

บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ปริญญานิพนธ์
ของ
ปติฐา อินทวิเชียร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2545

๒ 1490๖๖

ปติฐา อินทรวีเชียร.(2545) . บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ
 ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา).
 กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ,
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พร้มเพรา ผลเจริญสุข

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบบทบาทในด้านงาน
 สุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา
 สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตลอดจนศึกษา
 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาของ
 พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์
 กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ
 2544 จำนวน 269 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)
 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริงและ
 บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในด้านสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ
 วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที
 (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว(One way analysis of variance) และหา
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson product moment correlation coefficient)
 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS: Statistical Package for the Social
 Science)

ผลการศึกษาพบว่า

1.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
 และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบทบาทที่เป็นจริงในด้านงาน
 สุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลางและบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก

2.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
 และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ระดับการศึกษา
 สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีบทบาทที่เป็น
 จริงในด้านงานสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย
 แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มี
 อายุ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และ
 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.บทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษากับบทบาทที่คาดหวังในด้านการ
 สุขศึกษา มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



THE ROLE OF NURSES ABOUT HEALTH EDUCATION AT BANGKOK
METROPOLITAN ADMINISTRATION MEDICAL COLLEGE AND
VAJIRA HOSPITAL UNDER DEPARTMENT OF MEDICAL
SERVICES BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION



Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2002

Patitha Intarawichean. (2002). *The Role of Nurse about Health Education at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital Under Department of Medical Services Bangkok Metropolitan Administration*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee: Assoc.Prof. Sujin Preechamart, Assist Prof. Pimprou Polcharoensook.

The objective of this study were to study and compare the role of nurse about health education at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital under Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration The studied variables were age, level of education, material status, position, working experience and including analyze relationship between actual role and expecting role of nurse about health education at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital under Department of Medical Services Bangkok Metropolitan Administration

The samples in this were 269 nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital under Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration by stratified random sampling method. Questionnaire constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, One way analysis of variance or F-test and Pearson product moment correlation coefficient were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows:

1. The nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital under Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration had actual role of nurse about health education in moderately level and expecting role of nurse about health education in good level.
2. The nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital under Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration having different age, level of education, material status, position and working experience had no difference in actual role of nurse about health education.

The nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital under Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration having different age, and level of education had no difference in expecting role of nurse about health education. The nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital under Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration having different material status, position and working experience had significant difference, at the level .05 in expecting role of nurse about health education.

3. Actual role of nurse about health education were positively related to expecting role of nurse about health education.



ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ

นางสาว ปติฐา อินทรวีเชียร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

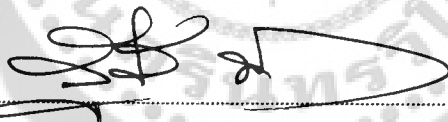


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

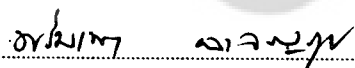
วันที่ ..๕... เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ)



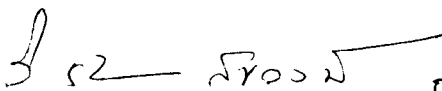
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัธยมามกุล)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูง จาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. ณาพร มัชฌมางกูร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขในข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อแนะนำแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ให้สมบูรณ์มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้อย่างครบถ้วน และที่สำคัญ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามแก่ผู้วิจัยด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณปรีชา สุประการพงษ์ และผู้ร่วมงานตึกผ่าตัดศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลทุกท่านที่เป็นกำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณพี่ๆวิชาเอกสุขศึกษา ภาควิเศษที่ร่วมชั้นเรียนได้ให้ความช่วยเหลือและคอยเป็นกำลังใจให้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่น้อง เพื่อนๆทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยทำปริญญานิพนธ์จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ปติฐา อินทวิเชียร

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	8
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับงานสุขศึกษา.....	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท.....	48
ความสำคัญของพยาบาลของการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล.....	53
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติในโรงพยาบาล.....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	55
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	55
งานวิจัยในประเทศไทย.....	56
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	62
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	62
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	63

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) ลักษณะของเครื่องมือ.....	63
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	64
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	65
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	90
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	90
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	90
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	90
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	91
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	93
อภิปรายผล.....	94
ข้อเสนอแนะ.....	105
บรรณานุกรม.....	107

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
	ภาคผนวก.....	117
	ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและ รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม.....	118
	ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	124
	ภาคผนวก ค คำอำนาจจำแนกและคำความเชื่อมั่น.....	134
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	139



บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของปี 2540-2541.....	2
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับตำแหน่ง.....	63
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน.....	74
4	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาท ที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย แพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	77
5	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานในบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่ คาดหวังในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน.....	78
6	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงและ ที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	81
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของบทบาทที่เป็นจริงในด้านการ สุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน.....	82
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของบทบาทที่คาดหวังในด้านการ สุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน.....	83

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของบทบาทที่คาดหวัง ในตำแหน่งงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามสถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน.....	85
10 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังใน ตำแหน่งงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	87
11 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในตำแหน่งงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	87
12 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามบทบาทในตำแหน่งงานสุขศึกษาของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ.....	135
13 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามบทบาทในตำแหน่งงานสุขศึกษาของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านการป้องกันโรค.....	136
14 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามบทบาทในตำแหน่งงานสุขศึกษาของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค.....	137
15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามบทบาทในตำแหน่งงานสุขศึกษาของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ.....	138

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 The Triad of Health Education.....	13
3 The Combined Administrative and Behavioral Model.....	15
4 กลุ่มเป้าหมายของการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล.....	28



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

” สุขภาพดี ” เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคม ทั้งนี้ โดยที่สุขภาพดีมีความหมายถึงการมีภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี (เสนห์ พักแก้ว. 2540 : 1) สุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิต สุขภาพที่ดีย่อมนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีคือพลังผลักดันให้คนเราสามารถ ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและประเทศชาติ (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 14) สุขภาพมีความสัมพันธ์กับชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ทุกคน ตั้งแต่เกิดจนตาย สุขภาพของคนคนหนึ่งย่อมจะส่งผลกระทบต่อคนอื่น ๆ ในสังคมเสมอไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง นอกจากนี้สุขภาพของประชากรยังเป็นตัวชี้วัดถึงความเจริญของแต่ละสังคม อีกด้วย การมีสุขภาพที่ดีนอกจากจะทำให้ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดีซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ทุกคนดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมอีกด้วย

เนื่องจากสภาวะการณ์ของโลกรวมทั้งประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งด้าน เศรษฐกิจสังคม การเมือง การพัฒนาและการใช้เทคโนโลยี การตลาด การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาวะสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตคนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม จากชีวิตชนบทสู่ชีวิตในเมือง มีการนำ เทคโนโลยีมาใช้ในการประกอบอาชีพ และในชีวิตมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม และสุขภาพเป็นอย่างมาก ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมไทย มีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพมากขึ้น แต่เดิมปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ส่วนใหญ่ได้แก่ ความยากจน ขาดความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อที่ผิดและวัฒนธรรมดั้งเดิม เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 7) แต่ในปัจจุบันและในอนาคตปัญหาสุขภาพที่มีผลมาจากสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (กองสุศึกษา. 2539 : 1)

จากรายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทยทั่วประเทศระหว่างปี 2540 – 2541 ของ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2543 : 2544 2 - 4) ยังได้ระบุถึง

ปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่มีสาเหตุที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพชีวภาพทั้งสิ้น ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของปี 2540 – 2541

สาเหตุ	ปีละ (คน)
เหตุระหว่างคลอดและวัยเด็กเล็ก	20,000 – 30,000
อุบัติเหตุ	34,000
จราจร	13,000
จากการดื่มสุรา	6,000
ยาสูบ – เฉพาะก่อนอายุ 70 ปี	20,000 – 30,000
(โรคหัวใจ ถูกลมโป่งพอง มะเร็งปอด และอื่น ๆ)	
เอดส์	30,000 – 45,000
มะเร็ง (ยกเว้นมะเร็งปอด)	16,000
ถูกทำร้าย ฆ่าตัวตาย	8,000
วัณโรค	3,500

ที่มา : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). *สถานะสุขภาพของคนไทย* : 2 – 4

การพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาใหม่จากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นจุดหมายหลักของการพัฒนาเป็นการเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าวจึงได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบสารสนเทศระบบบริหารจัดการและสภาวะแวดล้อมต่างๆให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพลานามัยที่ดี (เยาวลักษณ์ สาธารณสุข. 2543 : 1)

ซึ่งมาตรการที่แก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าวได้นั้น ก็จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้มีพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยใช้มาตรการทางด้าน

สุขศึกษาเป็นหลัก อันจะช่วยให้มาตรการอื่นๆ เช่น ทางด้านการรักษาพยาบาล หรือ ทางกฎหมายได้ผลดียิ่งขึ้น เพราะสุขศึกษาเป็นกระบวนการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับประชาชน กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยประชาชนต้องเรียนรู้และตัดสินใจปฏิบัติด้วยตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้นรวมถึงพฤติกรรมความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมด้านทัศนคติ ทักษะความรู้สึกรับรู้ค่านิยมและการปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติส่วนบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคและความพิการที่สามารถป้องกันได้ การดูแลช่วยเหลือตนเองและครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย การรู้จักประโยชน์ของบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ทุกระดับ และสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อมีความจำเป็น (ไพจิตร ปวะบุตร. 2536 : 4) จึงเห็นได้ว่าสุขศึกษานั้นจะช่วยลดปัญหาในเรื่องของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ช่วยแก้ปัญหาระยะยาวของบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลและช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศในการรักษาโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2531 : 27-33)

การสุขศึกษาหรือการให้สุขศึกษา เป็นคำที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขรู้จักและกล่าวถึงทุกครั้ง เมื่อจะดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกๆ เรื่อง และมองว่าสุขศึกษาจะเป็นแนวทางที่ดีที่สุดเป็นหนทางไปสู่ความสำเร็จในการแก้ปัญหาสาธารณสุขทุกปัญหา แต่การปฏิบัติงานสุขศึกษาทั่วไปตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันคือการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพประชาชนโดยวิธีการต่างๆ เช่น การพูด การใช้ภาพประกอบ การแจกเอกสารสื่อสิ่งพิมพ์ ไปจนกระทั่งการจัดนิทรรศการ การฉายภาพยนตร์ (ระเด่น หัสดีและอดิศักดิ์ สัตยธรรม. 2535 : 30) ซึ่งยังไม่เพียงพอ เพราะแนวคิดหลักและหลักการดำเนินงานสุขศึกษานั้นเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ เพราะกระบวนการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ซึ่งครอบคลุมถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และกระบวนการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคล หรือตัวบุคคลเกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพใน 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ เกิดเจตคติ และการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน จะขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ได้ เพราะการเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามความต้องการและเป้าหมายสุดท้ายของการเรียนรู้ทางการสุขศึกษา คือ บุคคลสามารถตัดสินใจปฏิบัติตนที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองและไม่ปฏิบัติในเรื่องที่เป็นผลเสียต่อตนเอง

งานสุขศึกษานั้นสามารถแบ่งได้ออกเป็น 3 ด้าน คือ สุขศึกษาในโรงพยาบาล สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาในชุมชน สำหรับสุขศึกษาในโรงพยาบาลนับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกันการป่วยซ้ำด้วยโรคเดิม หรือโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายลดระยะในการรักษาพยาบาล ตลอดจนช่วยสนับสนุน ให้งานบริการของโรงพยาบาลให้เป็นที่

ยอมรับ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชนอย่างแท้จริง ในการที่สามารถนำไปปฏิบัติและดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ (วาริ ระกิติ. 2537 : 656 – 659) โรงพยาบาลจึงเป็นสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งที่จะได้จัดให้มีการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาสำหรับผู้มาใช้บริการโดยถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรทุกฝ่ายที่ต้องให้บริการและเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยและประชาชนพึงได้รับ

แต่การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลที่ผ่านมานั้นอาจกล่าวได้ว่า งานสุขศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่มีการกำหนดนโยบาย การวางแผนและการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการดำเนินงานยังมีหลายรูปแบบซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายและการบริหารงานของผู้บริหารแต่ละคน ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงานเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในงาน

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบซึ่งไม่ได้แยกเป็นฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดโดยเฉพาะ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ของฝ่ายสุขภาพด้วย ในการดำเนินงานสุขศึกษาที่ผ่านมา มุ่งที่ผลงานออกมาในรูปจำนวนคน จำนวนครั้ง มากกว่าผลงานที่ออกมาในรูปผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งเหล่านี้นับว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคให้งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลไม่พัฒนาไปได้เท่าที่ควร

แนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาในปัจจุบันนี้ ได้เน้นให้ประชาชนทุกระดับมีความรู้ ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตัวเอง พึ่งตนเองได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชีวิต (กองสุขศึกษา . 2539 : 1) โดยประชาชนมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่บุคลากรปรับบทบาทตัวเองจากผู้ให้บริการมาเป็นผู้สนับสนุนในการประสานงานและดำเนินการ ดังนั้นหลักอันสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลต้องเน้นให้เจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการทุกระดับและทุกฝ่ายถือให้เป็นหน้าที่ที่ต้องให้บริการแก่ผู้ใช้บริการและจะต้องประสานร่วมมือกันในการดำเนินการการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้ครอบคลุม

ด้วยเหตุที่งานสุขศึกษาเป็นแนวทางที่มีความสำคัญและจำเป็นในการที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถที่จะดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งจะสามารถทำให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพได้ต่อไป จากเหตุผลดังกล่าวนี้และในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จึงมีความสนใจที่ได้ทำการศึกษาถึงบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, ระดับตำแหน่ง, ประสบการณ์การทำงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เป็นข้อมูลสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและปรับปรุงพัฒนางานสุขศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้มีประสิทธิภาพและบรรลุผลตามเป้าหมาย
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในเรื่องของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ ปีงบประมาณ 2544 กรุงเทพมหานคร จำนวน 908 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 269 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของเครซีมอร์แกน (Krejcie & Morgan)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 สถานภาพสมรส
- 1.4 ระดับตำแหน่ง
- 1.5 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ บทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ

แบ่งเป็น

- 2.1 บทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 บทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานสุขศึกษา ตามที่พยาบาลวิชาชีพได้กระทำหรือปฏิบัติอยู่ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย และรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามบทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้

1.1 บทบาทที่เป็นจริง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ

1.2 บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในงานด้านสุขศึกษาทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ

2. งานสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยจัดหรือกระทำให้แก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. พยาบาลวิชาชีพ

หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

4.อายุ

หมายถึง อายุจริงเป็นปีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แบ่งออก
เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 4.1 น้อยกว่า 30 ปี
- 4.2 อายุ 30 – 39 ปี
- 4.3 อายุ 40 – 49 ปี
- 4.4 มากกว่า 49 ปีขึ้นไป

5.ระดับการศึกษา

หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แบ่งออก
เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 5.1 ปริญญาตรี
- 5.2 สูงกว่าปริญญาตรี

6.ระดับตำแหน่ง

หมายถึง ระดับตำแหน่งปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แบ่งออก
เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 6.1 พยาบาลวิชาชีพ 3 - 5
- 6.2 พยาบาลวิชาชีพ 6 ว
- 6.3 พยาบาลวิชาชีพ 7 วช

7.สถานภาพสมรส

หมายถึง สถานภาพการสมรสปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น
3 กลุ่ม ดังนี้

- 7.1 โสด
- 7.2 คู่
- 7.3 หม้าย หย่า แยกกันอยู่

8.ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

หมายถึง ระยะเวลาจำนวนปีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลตั้งแต่
เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้

- 8.1 ต่ำกว่า 5 ปี
- 8.2 5 – 9 ปี

8.3 10 – 14 ปี

8.4 15 – 19 ปี

8.5 มากกว่า 19 ปีขึ้นไป

9. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

หมายถึง สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงาน
แพทย์ กรุงเทพมหานคร เดิมชื่อว่าโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปัจจุบันได้ร่วมกับวิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครให้เป็นส่วนราชการเดียวกัน และกำหนดชื่อใหม่เป็นวิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล
ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่เลขที่
681 ถนนสามเสน แขวงวชิระ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

10. สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

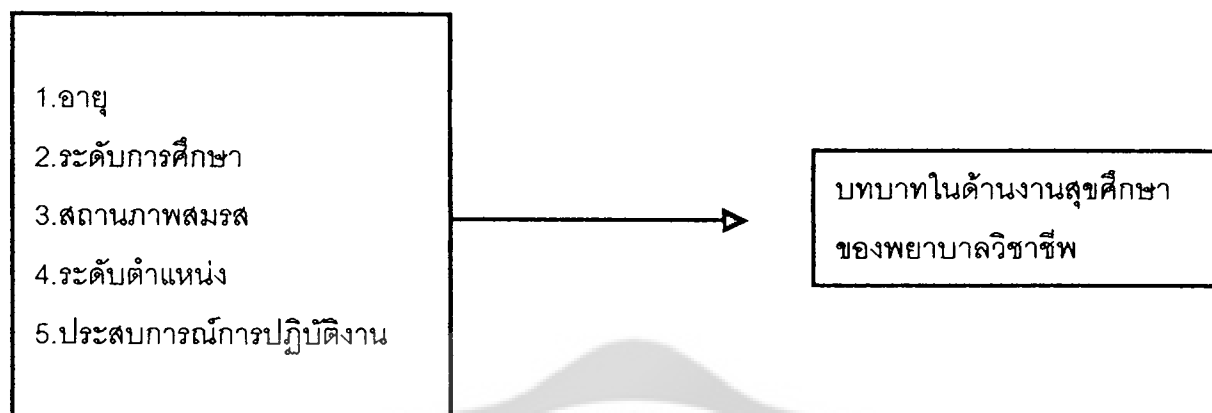
หมายถึง หน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานครซึ่งรับผิดชอบภารกิจทาง
การแพทย์ทั้งหมด การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
ทั่วไปในสังกัดกรุงเทพมหานคร การจัดการศึกษาหรือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และ
ทางการพยาบาลและได้มีประกาศกรุงเทพมหานคร แบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานของ
สำนักงานแพทย์ประกอบด้วย สำนักเลขานุการ กองวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โรงพยาบาลตากสิน
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ (ชุตินุชโร
อุทิศ) โรงพยาบาลหนองจอก และโรงพยาบาลลาดกระบัง

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

งานสุขศึกษาเป็นแนวทางที่มีความสำคัญและจำเป็นในการที่ทำให้ประชาชนมี
พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถที่จะดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้
ซึ่งจะสามารถทำให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพได้ต่อไป จากเหตุผลดังกล่าวนี้ และในฐานะที่ผู้วิจัย
เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงบทบาทในด้านงานสุขศึกษา
ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูล
ที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้
สามารถดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีกรอบแนวคิดใน
การศึกษาค้นคว้านี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

- 1.พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการนุศึกษาแตกต่างกัน
- 2.พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการนุศึกษาแตกต่างกัน
- 3.พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการนุศึกษาแตกต่างกัน
- 4.พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการนุศึกษาแตกต่างกัน
- 5.พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการนุศึกษาแตกต่างกัน
- 6.พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการนุศึกษาแตกต่างกัน
- 7.พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการนุศึกษาแตกต่างกัน
- 8.พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการนุศึกษาแตกต่างกัน

9.พยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงใน
ด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

10.พยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังใน
ด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

11.บทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ
มีความสัมพันธ์ทางบวก



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขศึกษา
 - 1.1.1 ความหมายของสุขศึกษา
 - 1.1.2 แนวคิดหลักของงานสุขศึกษา
 - 1.1.3 บทบาทของงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 1.2.1 ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 1.2.2 ความจำเป็นในการจัดบริการสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 1.2.3 ขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 1.2.4 การดำเนินงานของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท
 - 1.4 ความสำคัญของพยาบาลเกี่ยวกับให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 1.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติในโรงพยาบาล
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขศึกษา

ความหมายของสุขศึกษา

องค์การอนามัยโลก WHO (1979) ได้ให้ความหมายของการสุขศึกษาไว้ว่า “การสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทั้งปวงของบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ทศนคติและการปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพอนามัย นอกจากนั้นก็หมายรวมทั้ง

กระบวนการและความหมายต่าง ๆ ในอันที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยอันพึงประสงค์”

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2534 : 1-2) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่า หมายถึง การมีกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง ประกอบขึ้นเป็นกระบวนการที่มีการโต้ตอบ โดยที่กระบวนการนั้นต้องมีการวางแผนและถูกเลือกขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2530 : 1) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่าเป็นเรื่องที่ว่าด้วยสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ วิธีป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ รวมถึงการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2523 : 7) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขศึกษา” คือ กระบวนการทางการศึกษา ซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นที่พฤติกรรมหรือปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะแตกต่างกัน ทั้งขึ้นอยู่กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ในบางกรณีกลุ่มเป้าหมายอาจจะเป็นเอกัตบุคคล หรือกลุ่มเล็ก บางกรณีเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการ โดยที่ประชาชนในชุมชนรวมกลุ่มในรูปแบบของคณะกรรมการซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ เพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือบางกรณีอาจจะออกมาในรูปกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อมวลชน การจูงใจ การกำหนดนโยบายการวางแผนของชุมชน การแก้ปัญหา การจัดชุมชน การบริหารข้อขัดแย้ง เป็นต้น

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2532 : 29) ให้ความหมายไว้ว่า “สุขศึกษา” คือ กระบวนการที่จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง เหมาะสม หรือเกิดการเรียนรู้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 42) ให้ความหมายไว้ว่า “สุขศึกษา” เป็นกระบวนการจัดมวลประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติโดยสมัครใจ

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2536 : 8) ได้ให้ความหมายของการสุขศึกษาไว้ว่า กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และศิลป์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแนวทางที่พึงประสงค์ โดยใช้หลักการและวิธีการทางการศึกษาและหรือพฤติกรรมศาสตร์แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวจะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนและชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

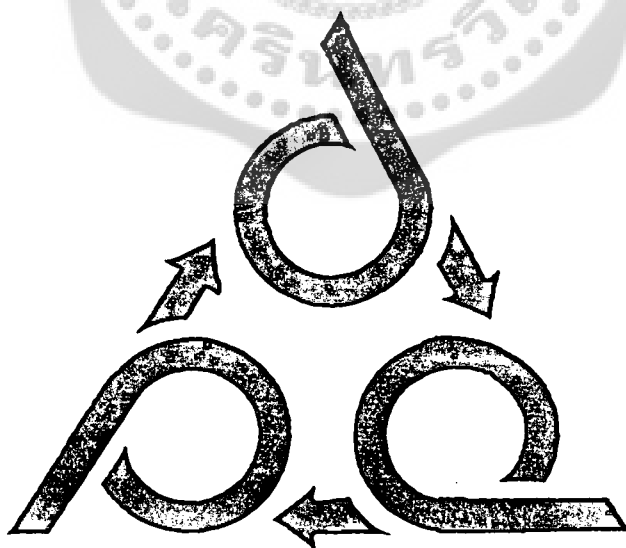
จากความหมายดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า การสุขศึกษา คือ การจัดกิจกรรมสุขศึกษาขึ้นเอง ซึ่งในการจัดกิจกรรมสุขศึกษานั้น จะต้องมิกิจกรรมและเป้าหมายดังต่อไปนี้

1. จะต้องจัดมวลประสบการณ์ ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์
2. จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพอนามัยและกลุ่มเป้าหมาย สามารถปฏิบัติได้จะต้องเกิดผลดีกับผู้ปฏิบัติตาม

ดังนั้นการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการเตรียมตัวของผู้จัดกิจกรรมสุขศึกษา เป็นการเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ต่างๆ ถ่ายทอดเนื้อหาข้อเท็จจริง ความรู้ แนวคิด หลักการทางด้านสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสม ให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

แนวคิดหลักของการสุขศึกษา

แนวคิดหลักของการสุขศึกษา ได้ถูกพัฒนาขึ้นในรูปลักษณะ และยึดเป็นรูปแบบในการดำเนินงานมาเป็นเวลา 20 ปีแล้ว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวได้เป็นสัญลักษณ์ที่รู้จักกันดีในกลุ่มนักวิชาการการสุขศึกษา คือ รูปแบบที่ได้จาก “The triad health education” ซึ่งสร้างขึ้นโดยกลุ่มที่ศึกษาวิจัยด้านสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา (School Health Study, 1967) ประกอบด้วยวงกลม 3 วง ที่ต่อเนื่องกันและแทนแนวคิดหลัก 3 แนวคิด คือ สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มเป้าหมายของงานสุขศึกษา และในแต่ละแนวคิดจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบคือ 1) สุขภาพ : ร่างกาย จิตใจและสังคม 2) พฤติกรรมสุขภาพ : ความรู้ ความคิด ทศนคติ และการปฏิบัติ และ 3) กลุ่มเป้าหมาย : บุคคล ครอบครัว และชุมชน งานสุขศึกษาจะเป็นผลรวมของการปฏิสัมพันธ์ การผสมผสานกันระหว่างแนวคิดหลักทั้ง 3 ดังกล่าว ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (ระเด่น หัสดี และสรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2536 : 8)



ภาพประกอบ 2 The Triad of Health Education

งานสุขศึกษาในประเทศไทยได้ยึดหลักดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานสุขศึกษาทั้งในโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน แต่แนวคิดนี้ไม่ใช่หลักการทั้งหมดของสุขศึกษา ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาแนวคิด หลักการและทฤษฎีต่างๆ ตลอดจนวิธีการอื่นมาเพื่อประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินกิจกรรมและประเมิน แนวคิดและทฤษฎีหลายอย่างที่ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Health Belief Model – HBM) ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support)

ความสามารถแห่งตน (Self efficacy-SE) อำนาจการควบคุมตนเองหรืออำนาจแห่งตน

(Locus of control – LC) การดูแลตนเอง (Self-care) ทฤษฎีที่กล่าวมาจะใช้ประโยชน์ใน

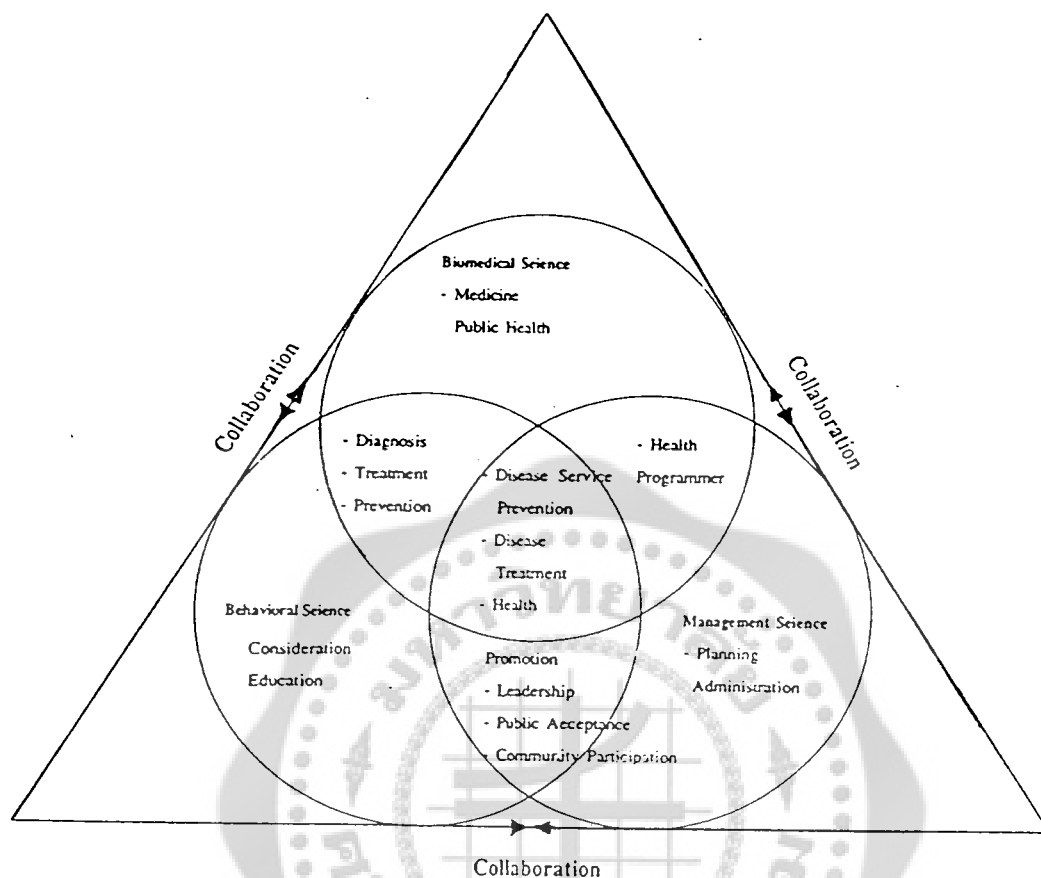
การอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพ และประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจุบันได้มีการเสนอแนวความคิดของการดำเนินงานสุขศึกษาในลักษณะของการผนวกหลักการของการบริหาร จัดการ และพฤติกรรมศาสตร์เข้าด้วยกัน เรียกว่า “Combined administrative and behavioral model” ดังนี้

1. ชีวแพทยศาสตร์ (Biomedical science) ประกอบด้วยศาสตร์ด้านแพทย์และการสาธารณสุข

2. พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) ประกอบด้วย จิตวิทยา สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา

3. การบริหารจัดการ (Management science) ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการ งานบุคคล การชี้แนะ การประสานงาน การเสนอผลงาน การเงิน และการตลาดเชิงสังคม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (ระเด่น หัสดี และสรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2536 : 9)



ภาพประกอบ 3 The Combined Administrative and Behavioral Model

ตามทฤษฎีจากศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ดังกล่าวประกอบกับทฤษฎีอื่นๆ ในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผล กิจกรรมสุขศึกษาจะอาศัยแนวคิดหลักและหลักการดังต่อไปนี้

1. การสุขศึกษาเป็นการประยุกต์จากหลายสาขาได้แก่ ทฤษฎีด้านการศึกษา การสื่อสาร รวมทั้งหลักการทางการตลาดเชิงสังคม (Social marketing) ให้ผสมผสานเข้าด้วยกัน
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องอาศัยการประยุกต์หลักและทฤษฎี ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ต่างๆ หลายทฤษฎี เช่น กระบวนการที่จะสร้างให้เกิด การรับรู้ให้เกิด ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ การให้บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขปัญหา การกระตุ้น สนับสนุนให้ทดลองปฏิบัติและปฏิบัติต่อไปในระยะยาว
3. การดำเนินงานสุขศึกษาทำได้อย่างกว้างขวาง อาจจะเป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วม การพัฒนาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะ ด้านการสุขศึกษา การจัดชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนงาน การที่จะทำให้ผู้บริหารซึ่งมีบทบาทในการตัดสินใจให้การสนับสนุนกิจกรรมสุขศึกษาทั้งด้าน

งบประมาณและนโยบาย

4. กิจกรรมของงานสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนโครงการสาธารณสุขต่างๆ โดยตรง สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา ขณะเดียวกัน นักสุขศึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา และเป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการสุขภาพ การควบคุมกำกับการประเมินผล รวมทั้งการวิจัย

5. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่สำคัญและสอดแทรกอยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นงานที่ถือว่าเป็นงานที่ทำโดยประชาชนและเพื่อประชาชน

6. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะสนับสนุนด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

7. สุขศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันกล่าวคือ สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในสถานศึกษา สุขศึกษาในสถานพยาบาล ต่างก็มีเป้าหมายที่คล้ายกันคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำรงชีวิตที่จะเสริมให้มีสุขภาพดีเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

8. งานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดการนำเอาแนวคิดของศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ คือ ศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข การบริหารจัดการ และพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์และผสมผสานอย่างเหมาะสมในการดำเนินงาน (ระเด่น หัสดี. 2536 : 11)

จากแนวความคิดใหม่นี้ จะเห็นว่าจะเน้นการบริหารจัดการ นอกเหนือจากศาสตร์ทั้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข นักสุขศึกษาก็เปรียบเสมือนผู้บริหารโครงการสุขศึกษา จึงจำเป็นต้องมีทักษะที่จำเป็น 3 ชนิด ก็คือ 1) ทักษะด้านเทคนิควิธีการ (Technical skills) 2) ทักษะเกี่ยวกับคน (Human skills) และ 3) ทักษะด้านเชาว์ปัญญา (Conceptual skills) นอกจากทักษะดังกล่าวแล้วทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership skills) ก็มีความจำเป็นด้วย

แนวคิดอีกอย่างหนึ่งก็คือ แนวคิดของการตลาด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการโดยการทำวิจัยทางตลาด (Marketing research) 2) การวางแผน 3) การดำเนินงาน 4) การประเมินผล

ดังนั้นการพัฒนางานสุขศึกษาและการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพจะต้องเป็นสิ่งที่ต้องกระทำควบคู่กันไป

บทบาทของงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข

สุขศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการไปพร้อมกับการให้บริการ การดูแลสุขภาพอนามัยทั้งหมดเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่พึงปรารถนา และมุ่งหวังผลที่จะเกิดกับประชาชนใน 3 ชั้น คือ (กองสุขศึกษา. 2540 : 30)

ผลขั้นสูงสุด คือ การมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายรวมของทุกงานในการดำเนินงานสุขภาพ

ผลชั้นกลาง คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการปฏิบัติงาน ถ้าประชาชนทำสำเร็จก็ถือว่าบรรลุเป้าหมาย

ผลขั้นต้น คือ กิจกรรมต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานโดยใช้วิธีทางสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะการณ์ ก็จะทำให้ผลชั้นกลางเป็นความจริง และถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจจะทำให้เสียงานและการลงทุนในด้านอื่นๆ ด้วย

จากการดำเนินงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะปฏิบัติงานโดยกำหนดจุดมุ่งหมายของตนในลักษณะผลขั้นต้น คือ มีการกำหนดว่าจะทำอะไร จำนวนเท่าใด และถึงมือปฏิบัติ เสร็จแล้วประเมินว่าได้ทำอะไร ซึ่งสภาพการดำเนินงานสุขภาพในลักษณะดังกล่าวเป็นการให้ข่าวสารหรือบรรยายเกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่ได้มีการประเมินว่าประชาชนจะรู้เรื่องและนำไปปฏิบัติหรือไม่ และผลเป็นอย่างไร

บทบาทของงานสุขภาพ มีโดยสรุป ดังนี้

1. บทบาทในการเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

บทบาทของงานสุขภาพในงานสาธารณสุขที่เห็นเด่นชัด เป็นที่ยอมรับและได้มีการนำไปปฏิบัติในงานสาธารณสุข คือ บทบาทในการเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยทั่วไปมาตรการการแก้ไขปัญหาสุขภาพจะมีอยู่ 3 ประการ คือ มาตรการด้านการรักษาพยาบาล มาตรการด้านการศึกษา และมาตรการด้านกฎหมาย และมาตรการที่มีความสำคัญก็คือ มาตรการทางด้านการศึกษา คือ งานสุขภาพ นั่นเอง

บทบาทของงานสุขภาพในการเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสุขภาพอนามัยนั้น จะเน้นหนักไปในทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีกในสาเหตุเดิม ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยไม่ดีก็คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การดำเนินงานสุขภาพจะทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการที่จะปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ รู้จักวิธีการป้องกันโรค รู้จักรักษาร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ก็จะทำให้ความเจ็บป่วยลดลงหรือไม่เกิดขึ้นเลย บทบาทนี้ถือว่าเป็นมาตรการที่ได้ผลดีที่สุดในระยะยาว การลงทุนไม่สูงเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ และเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลในระยะยาว โดยเฉพาะถ้าเกิดกับเยาวชนของชาติ ดังนั้นงานสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย (ระเด่น หัสดี และ สรวงศ์ภูณัฏฐ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2536 : 16)

2. บทบาทของงานสุขศึกษาที่สอดแทรกในกระบวนการแก้ไขปัญหาในงาน

สาธารณสุข

งานสุขศึกษาจะมีความสัมพันธ์ของการนำมาใช้ในการดำเนินงานที่สามารถสอดแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยชุมชนเพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยและองค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัย งานสุขศึกษาจะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหาข้อมูลทางจิตวิทยาสังคม องค์ประกอบทางวัฒนธรรม ความต้องการอื่นๆ ที่จะช่วยอธิบายให้เข้าใจสภาพปัญหาของชุมชน

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา จะเป็นการตีความและขอบเขตของปัญหาสุขภาพที่สำรวจพบเพื่อที่จะได้ทราบสาเหตุของปัญหาและจะเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการแก้ปัญหา งานสุขศึกษาจะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนเฉพาะเรื่องอีกครั้ง เพื่อให้ทราบว่าประชาชนมีความรู้ ความเชื่อ และปฏิบัติอย่างไร จึงทำให้เกิดปัญหานั้นๆ

ขั้นที่ 3 การวางแผนโครงการสาธารณสุข จะเป็นการกำหนดแนวทางหรือวิธีการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพนั้นๆ ซึ่งในการดำเนินงานต้องใช้วิธีการเฉพาะด้านในงานสาธารณสุขและงานสุขศึกษาก็จะเป็นงานเสริมช่วยให้งานนั้นๆ ประสบผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น

ขั้นที่ 4 การดำเนินการ เป็นการดำเนินการต่างๆ ตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งงานสุขศึกษาจะเป็นเครื่องมือหรือเปรียบเทียบกับกรเป็นส่วนแรกในการเตรียมประชาชนให้พร้อมรับการบริการชนิดต่างๆ และเป็นงานที่สอดแทรกเป็นแกนกลางตลอดการปฏิบัติงานสาธารณสุขทุกชนิด

บทบาทของงานสุขศึกษาที่ใช้ในการดำเนินสาธารณสุขแบบผสมผสานจะสนับสนุนให้งานสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายให้เร็วขึ้น โดยจะทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย มีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุข ให้ความร่วมมือสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน และยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ซึ่งพอจะแยกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

บทบาทของงานสุขศึกษาในด้านส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างสุขภาพในภาวะปกติให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา ไม่เสี่ยงอันตรายต่อการเจ็บป่วย แม้จะมีสถานการณ์เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนกลุ่มใหญ่ งานด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานทันตสาธารณสุข การให้สุขศึกษาสามารถให้สุขศึกษาในขณะที่กำลังให้บริการในงานต่างๆ ไปพร้อมกับการให้บริการทุกครั้ง

บทบาทงานสุขศึกษาในด้านการป้องกันโรค เป็นบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันมิให้เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ และยังเป็นการประหยัดงบประมาณในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย สามารถให้สุขศึกษาในขณะที่ให้บริการการป้องกันโรคควบคุมกันได้ เช่น ในขณะที่ให้วัคซีนแก่เด็ก เป็นต้น

บทบาทของงานสุขศึกษาในงานด้านการรักษาพยาบาล เป็นการดำเนินงาน สอดแทรกในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโรคก่อนแสดงอาการ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะเป็น การสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีความสนใจต่อสุขภาพของตนเอง ทำให้มารับการตรวจอย่าง สม่าเสมอ ถึงแม้จะไม่มีอาการของโรคและอาจทำให้พบความผิดปกติแต่แรกเริ่ม สามารถรักษา ได้อย่างทันเวลา ขั้นตอนที่สองซึ่งเป็นการตรวจวินิจฉัยโรค งานสุขศึกษาจะทำให้ผู้ป่วยเห็น ความสำคัญของการพบแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกๆ และขั้นตอนสุดท้ายก็คือ การรักษาโรค งานสุขศึกษาจะทำให้ทราบถึงการรักษาอย่างเป็นขั้นตอน จะเป็นการสนับสนุนให้การรักษาเป็น ไปอย่างถูกต้อง และสุขศึกษายังครอบคลุมไปถึงที่บ้านเมื่อผู้ป่วยกลับไปแล้ว

บทบาทของงานสุขศึกษาในด้านการฟื้นฟูสภาพ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้สภาพความ เป็นจริงของการดำเนินการของโรคนั้นอย่างละเอียด เพื่อจะช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้อง เป็นการต่อสู้กับผู้อื่นน้อยที่สุด การให้สุขศึกษาจะให้แก่ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น กลับคืนสภาพเดิม โดยเร็วที่สุด

บทบาทของงานสุขศึกษาในขอบเขตของการดำเนินงานสาธารณสุข ลักษณะของการ ดำเนินงานสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติงานที่กว้างขวาง มีทั้งการให้บริการที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย หน่วยบริการเคลื่อนที่ต่างๆ กระบวนการทางด้านการให้สุขศึกษาก็ควบคู่ไปด้วยเสมอ ในทุกงาน ดังนั้นชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่งานสุขศึกษาจะเข้าไปมีบทบาท

บทบาทของงานสุขศึกษาในชุมชน มีจุดประสงค์เพื่อต้องการให้ประชาชนเกิดความ เข้าใจตระหนักในปัญหาสาธารณสุขที่ตนเองและชุมชนเผชิญอยู่ และเกิดความรับผิดชอบในการ แก้ปัญหานั้น ตลอดจนมีความรู้ที่จะจัดการในขั้นแรกด้วยตนเองในการแก้ปัญหาหรือลดปัญหา ที่ตนเองและชุมชนมีอยู่ โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ "ร่วมคิด ร่วมจัด และร่วมทำ" กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบปัญหาสาธารณสุขด้านต่างๆ เพื่อให้มี การดำเนินงานร่วมกัน มีเป้าหมายของการแก้ปัญหาสาธารณสุขในแนวทางเดียวกัน โดยมีใช่ เป็นการกระทำของเจ้าหน้าที่แต่เพียงฝ่ายเดียว บทบาทของงานสุขศึกษาจึงเป็นปัจจัยหลักใน การสร้างพื้นฐานของชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการดำเนินงานโครงการ สาธารณสุขต่างๆ

บทบาทของงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล สถานี อนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการป่วยกลับซ้ำ สนับสนุน งานบริการให้เป็นที่ยอมรับ ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล แนะนำสถานบริการสาธารณสุขใน ชุมชน ป้องกันการแพร่กระจายโรคและลดค่าใช้จ่าย

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายก็คือ ผู้รับบริการและเจ้า หน้าที่ในส่วนของผู้รับบริการมีทั้งคนไข้ ผู้รับบริการอื่นๆ และญาติ ส่วนการให้สุขศึกษาใน สถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ ก็ดำเนินการเช่นเดียวกับการให้สุขศึกษาในโรง พยาบาล แต่ไม่มีผู้ป่วยรับไว้ค้างคืน

บทบาทงานสุขศึกษาในโรงเรียน จะเป็นบทบาทที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียน ด้วยกระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยให้แก่นักเรียนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันไป โดยมีรูปแบบต่างๆ ดังนี้

1. จัดให้มีวิชาสุขศึกษาไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา
2. จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ น่าอยู่และปลอดภัยจากอุบัติเหตุและโรคติดต่อ
3. จัดให้มีบริการอนามัยแก่นักเรียน 7 ประการ คือ จัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขศึกษา ตรวจสุขภาพนักเรียน รักษาพยาบาลที่เจ็บป่วย ติดตามผลการรักษา จัดประปาโรงเรียน และส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน (ระเด่น หัสดี. 2536 : 25)

ขั้นที่ 5 การประเมินผล จะทำให้ทราบสิ่งที่ได้ดำเนินการไปนั้นสำเร็จ บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการหรืองานสาธารณสุขต่างๆ หรือไม่มากนักน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

บทบาทงานสุขศึกษากับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า แนวคิดงานสุขศึกษาเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

เป็นที่ยอมรับแล้วว่า การดูแลสุขภาพด้วยตัวเองเป็นพฤติกรรมของประชาชนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว จนถึงระดับองค์กรชุมชนที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ แบบแผนของพฤติกรรมเหล่านี้ถูกกำหนดโดยปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ การแพทย์แผนใหม่ วิถีทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน ระบบเครือญาติ การศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจ และความต้องการด้านจิตใจ การที่ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ ความจำเป็นเห็นคุณค่า ยอมรับ มีความรู้ และมีทักษะในการจัดการเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง นั่นคือต้องใช้ "การสุขศึกษา" และเนื่องจากพฤติกรรมของคนเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนมาก และปัญหาส่วนใหญ่ก็เกิดจากพฤติกรรม ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนนั้นจึงมีความจำเป็นต้องใช้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อใช้วินิจฉัยพฤติกรรมของคน อันจะทำให้ทราบสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง วางแผนและกำหนดกิจกรรมได้ถูกต้องตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

กล่าวโดยสรุป สุขศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเพื่อที่ต้องการให้เกิดกับบุคคลด้านสุขภาพ โดยมุ่งที่จะช่วยและส่งเสริมบุคคลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยที่บุคคลนั้นจะต้องใช้ความพยายามของตนเองและลงมือกระทำด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังรวมไปถึงครอบครัวทุกครอบครัว ชุมชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อันเป็นรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ได้เริ่มตั้งแต่มีการคำนึงถึงความสำคัญของการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 25 ; อ้างอิงจาก Monaco, Salfen and Spratt. 1972 : 932 . *Health education*) ซึ่งนอกจากจะเป็นการจัดบริการศึกษาสำหรับผู้ป่วยแล้วยังเป็นสื่อให้เห็นถึงความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกระดับในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยด้วย (Reid. 1974 : 89)

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

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 12) ได้นิยามศัพท์ สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข (Health education in health institution) ว่าเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่สถานบริการจัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งเน้นบริการที่จัดเป็นการภายในและภายนอกสถานบริการสาธารณสุข หรือเป็นการจัดประสบการณ์การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และกิจกรรมสุขศึกษาให้ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพในทางที่ดีที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้

สุขศึกษาในโรงพยาบาล (กองสุขศึกษา. 2541 : 62) หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมกลวิธีต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะ สิ่งแวดล้อมอันจะนำไปสู่ความสามารถปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามจุดมุ่งหมายหรืออีกนัยหนึ่งสุขศึกษาในโรงพยาบาล คือการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มุ่งสร้างอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคล ลดความวิตกกังวล เกิดความเข้าใจที่ดีต่อภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เข้าใจและรับรู้การใช้ยา การดูแลตนเองและสามารถยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วยได้ตามปกติ

สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข (วาริ ระกิติ. 2529 : 655) หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่สถานบริการจัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งเป็นบริการที่จัดเป็นการภายในและภายนอกสถานบริการ

จึงเห็นได้ว่า งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล มีความสำคัญที่มีได้มุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเท่านั้นแต่จะครอบคลุมถึงการให้บริการสุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งที่มีปัญหาการเจ็บป่วยและ ประชาชนที่มีสุขภาพดีด้วย

ความจำเป็นในการจัดบริการสุขศึกษาในโรงพยาบาล

ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน ถ้าจะให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ตั้งไว้ ต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน การที่ประชาชนจะให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับการให้บริการสุขศึกษาแก่ประชาชน ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ มองเห็นปัญหาและความร่วมมือ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขจึงต้องอาศัยแผนงานสุขศึกษา ควบคู่ไปด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความสามารถ ในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาการเจ็บป่วยไปสู่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม งานสุขศึกษาจึงถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญยิ่งของโครงการสุขภาพ ต่างๆ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย

สุริย์ จันทรโมลี (2528 : 5-6) ได้กล่าวถึง การให้สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์ มีความสำคัญ และมีความจำเป็นแก่ผู้มารับบริการทั้งนี้เพราะสถานบริการทางการแพทย์

1. เป็นสถานที่เหมาะสมที่จะเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ เป็นโอกาสดีที่สุดในช่วงที่ ผู้รับบริการประสบปัญหาการเจ็บป่วย ต้องการเรียนรู้ ชักถามข้อสงสัย ต้องการอภิปรายกับ เจ้าหน้าที่ ผู้ที่มีความรู้ตามหลักการเรียนรู้ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี เมื่อมีความพร้อม ความสนใจความต้องการ
2. บุคลากรที่อยู่ในสถานบริการทางการแพทย์ ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพในเรื่องต่างๆ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้มารับบริการได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม เข้าใจบทบาทของงานสุขศึกษาที่จะต้องรับผิดชอบ
3. มีการจัดระบบการให้บริการอย่างดี สะดวกในการวางแผนสุขศึกษา ควบคู่ไปกับ บริการต่างๆ และสามารถจัดบริการสุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ ในสถานบริการทางการแพทย์มี สื่อการเรียนการสอนมากมายที่จะนำมาประกอบการสอน ผู้เรียนได้รับทั้งประสบการณ์ต่างและ ประสบการณ์ทางอ้อม รวมทั้งการผสมผสานความรู้ที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ และพัฒนา สุขภาพของตนเองเต็มที่
4. ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้มารับบริการ ให้มีความพยายามในการดูแลสุขภาพตัวเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ให้ความร่วมมือกับแพทย์ นอกจากนั้น เพื่อที่จะสร้างให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ และบริการ ใช้เวลาให้เกิด ประโยชน์ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

5. ช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้ทักษะบางอย่างที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพสภาพของตัวเองและให้ญาติสามารถดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยได้ ช่วยตัวเองได้

6. ลดช่องว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน ป้องกันการเข้าใจผิด

7. เป็นการให้บริการที่สมบูรณ์แบบ ที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาล และการให้การศึกษา

8. ลดช่องว่างระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการและผู้ให้บริการให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน ป้องกันการเข้าใจผิด หรือข่าวลือ

จะเห็นได้ว่า การให้ศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขนั้น สามารถจะกระทำได้เป็นอย่างดี และยังพบว่า มีความมุ่งหมายสำคัญอยู่หลายประการ คือ

1. ป้องกันการป่วยกลับซ้ำ ผู้ป่วยที่มารับบริการแต่ละปี จะมีทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าจำนวนมาก ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลส่วนมากจะป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้โดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาที่เหมาะสม เช่น โรคพยาธิลำไส้ วัณโรค โรคผิวหนัง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. สนับสนุนงานบริการให้เป็นที่ยอมรับ การให้บริการของโรงพยาบาลจะให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการได้ก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่ได้ใช้กระบวนการทางการศึกษาพัฒนาความรู้ความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่ทุก ๆ ด้าน คือการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ปัจจุบันนี้ ในด้านการยอมรับบริการของโรงพยาบาลที่มองเห็นได้ชัด คือ ประชาชน ให้ความสำคัญด้านการวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งจะมีผลต่อการลดอัตราเพิ่มของประชากรตามแผนพัฒนา ระยะต่างๆ ตลอดจนลดอัตราการเจ็บป่วยของแม่และเด็กลงได้ ส่วนในด้านการรักษาพยาบาลพบว่าประชาชนให้ความสนใจต่อการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกมากขึ้น พบว่า มีผู้แสดงความจำนงค์ขอตรวจร่างกายจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติกันจำนวนมาก แม้บริการดังกล่าวจะต้องรอคิวเป็นเวลานานแต่ก็มีผู้สนใจมาก แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานสุขภาพศึกษาของสถาบันต่างๆ สามารถจูงใจให้บริการสุขภาพเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป

3. ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล การลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล หรือการลดเวลาการเจ็บป่วยลงได้นั้น จะเป็นผลดีทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อผู้ป่วยเองและครอบครัว

4. แนะนำสถานบริการสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยที่มีบริการของโรงพยาบาลใหญ่ในเมืองหลวง ในขณะที่ส่วนมากจากต่างจังหวัด อาจจะมีเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งคิดว่าโรงพยาบาลใหญ่ๆ จะรักษาให้หายได้ดีกว่าโรงพยาบาล หรือสถานบริการให้ท้องถิ่น จึงทำให้สถานของโรงพยาบาลในเมืองหลวงแออัด ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลทั้งๆ ที่โรค

ส่วนมากสามารถป้องกันและรักษาด้วยวิธีการง่าย ๆ ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรหาโอกาสได้ชี้แนะแนวทางการเลือกรับบริการในชุมชน ซึ่งสถานบริการแต่ละแห่งจะมีขีดความสามารถแตกต่างกัน ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุข

5. ป้องกันการแพร่กระจายโรค โรงพยาบาลเป็นแห่งรวมโรคติดต่อหลายชนิดผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมีโอกาสที่จะได้รับโรคอื่นเพิ่มขึ้น ทั้งทางตรงและอ้อม ดังนั้น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมมิให้โรคกระจายสู่ผู้อื่นอีกต่อไป โดยการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ให้เห็นความสำคัญของโรคติดต่อ และขอความร่วมมือให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ถ้าเป็นไปได้ควรมีคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลขึ้น ดังที่โรงพยาบาลรามาริบัติได้ดำเนินการไปแล้ว การดำเนินการดังกล่าวเป็นผลดีต่อผู้ป่วยและจะทำให้โรงพยาบาลสามารถให้ควบคุมการติดต่อได้

6. ลดค่าใช้จ่าย การให้สุขศึกษา เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้รับบริการได้ประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็นลงได้ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า การป้องกันโรค การรักษาโรคในระยะเริ่มแรกย่อมดีกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในระยะอันตราย

ขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์ (2528 : 104-105) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขอบเขตของงานสุขศึกษา ในโรงพยาบาลไว้ว่า

โปรแกรมการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในโรงพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะ หรือนโยบายของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยบุคลากรจากฝ่ายต่างๆ คือ

- คณะผู้บริหาร หรือองค์การของรัฐที่โรงพยาบาลนั้นตั้งขึ้น
- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลทุกระดับ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนประชาชนทั่วไป โดยในส่วนของฝ่ายบริหาร นั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านบริหารโปรแกรมสุขศึกษาควรรวมไว้ในสายบริหารงาน และถือเป็นส่วนหนึ่งของงานด้านบริหารด้วย ต้องระบุให้มีผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ และต้องเป็นผู้บริหารที่สามารถสั่งการรับนโยบายดำเนินการให้ความรู้เรื่องสุขภาพในโรงพยาบาลทั้งหมดได้ สำหรับโรงพยาบาลใหญ่ๆ อาจต้องมีนักสุขศึกษาโดยเฉพาะ หรือมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมวิชาสุขศึกษาในโรงพยาบาลรับผิดชอบเรื่องการจัดโปรแกรมการศึกษาเรื่องสุขภาพในโรงพยาบาล ส่วนในโรงพยาบาลเล็กๆ นั้นอาจต้องใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพที่สามารถติดต่อได้ หรืออาจดำเนินการส่งต่อไปยังสถาบันสุขภาพในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ที่ใกล้เคียง แต่การส่งต่อผู้ป่วยต้องคำนึงถึงลักษณะของโรงพยาบาลที่จะส่งไปด้วยเช่น ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กควรส่งผู้ป่วยไปในโรงพยาบาลตรวจโรคต่างๆ ไปหรือโรงพยาบาลเด็ก ที่มีหน่วยงานสุขภาพอยู่ มิใช่ส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลโรคติดต่อ เป็นต้น

สำหรับ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานนั้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว โปรแกรมสุขศึกษาได้จัดไว้ในบริการทางการแพทย์ทุกสาขา และดำเนินไปอย่างกว้างขวาง การจัดหลักสูตรสุขศึกษาขึ้นพื้นฐาน เพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยนักศึกษานั้นนักศึกษานักศึกษาเป็นนักศึกษา การที่จะช่วยจัดโปรแกรมหรือหลักสูตร เพื่อแนะนำการปฏิบัติงานสุขศึกษา ให้บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลอย่างมีระบบเพื่อปรับปรุง แก้ไขสิ่งต่างเหล่านี้ นักศึกษาต้องเป็นผู้รับผิดชอบ มิเพียงแต่เท่านั้น วัตถุประสงค์อันแรก คือ ผู้ป่วยต้องการให้แก้ปัญหาการเจ็บป่วยได้ งานสุขศึกษาเป็นแบบแทรกซ้อนเข้าไปพร้อมๆ กับบริการทางการแพทย์ในระยะเวลาดังกล่าวอย่างมีระบบโดยมีแผนปฏิบัติงานระบุไว้อย่างชัดเจนและรัดกุม

ซึ่งพบว่า บริการสุขภาพที่ทางโรงพยาบาลจัดให้แก่ประชาชนนั้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะคนเจ็บป่วยเท่านั้น หากแต่จะขยายครอบคลุมไปถึงคนที่มีร่างกายปกติด้วย ซึ่งบริการต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่มี 4 บริการคือ

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 งานโภชนาการในโรงพยาบาลสามารถค้นหาภาวะโภชนาการบกพร่องจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ เด็ก และหญิงให้นมบุตร ตลอดจนผู้ป่วยอื่นๆ ทั้งผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โภชนาการสามารถที่จะสอนแนะให้ประชาชนที่ขาดความรู้ทางด้านโภชนาการ ให้สามารถนำอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ แก่ไขนัยบริโภคที่ผิดๆ และรู้จักซื้ออาหารที่เหมาะสมได้อย่างประหยัด

1.4 การสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลจะทำให้ทั้งในกลุ่มที่มารับบริการในภาวะที่ร่างกายปกติและมีปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถนำความรู้ไปใช้ เพื่อแก้ปัญหาครอบครัวทั้งในด้านเลี้ยงดูเด็กและการดำเนินชีวิตในครอบครัวให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งโรงพยาบาลจัดอยู่ในรูปแบบของการให้

คำปรึกษา แนะนำ และจัดให้มีเอกสาร เผยแพร่ด้านสุขภาพจิต

1.5 การทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลมีฝ่ายทันตกรรมจัดบริการด้านทันตสุขภาพ 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 และเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสจะแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้เช่นกัน ฉะนั้นสุขศึกษาที่จะให้จึงมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคและการทำลายเชื้อ เพื่อควบคุมไม่ให้แพร่กระจายหรือป้องกันไม่ให้คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆ

2.2 การให้สุขศึกษาเนื่องจากพฤติกรรมไม่รู้ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ซึ่งมีพฤติกรรมไม่รู้นั้นเป็นเรื่องซึ่งทำได้ไม่ยากนัก เพราะผู้ซึ่งมีพฤติกรรมไม่รู้ มักจะได้ปฏิบัติตนเรื่องต่างๆ จนเป็นนิสัยมานาน โดยหารู้ไม่ว่าพฤติกรรมปฏิบัตินั้น เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เจ็บป่วยด้วยโรคบางโรคได้ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรคระบบหลอดเลือด เป็นต้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่สุก ไม่สะอาด จะเสี่ยงต่อโรคพยาธิลำไส้ หรือโรคระบบทางเดินอาหาร และพฤติกรรมการดื่มสุราจัดก็เป็นสาเหตุของโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น โรคต่างๆ ดังที่กล่าวข้างต้นเป็นเกิดจากพฤติกรรมไม่รู้นั่นเอง ฉะนั้นการให้สุขศึกษาจึงมุ่งให้บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหล่านี้ได้งดการกระทำดังกล่าวเพื่อจะป้องกันมิให้เกิดโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเองนั่นเอง

3. สุขศึกษากับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค ประชาชนเมื่อมารับบริการตรวจสิ่งแรกที่ต้องการทราบคือ ตนเองป่วยเป็นโรคอะไร ซึ่งสิ่งที่แพทย์บอกครั้งแรก มักจะจดจำได้ดีกว่าเรื่องที่บอกภายหลัง เพราะเรื่องที่บอกภายหลังนั้นมัก เป็นเรื่องที่จะต้องปฏิบัติตามตามคำแนะนำจึงจะปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยนั้นๆ การให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการในขั้นตอนนี้จึงมีผู้รับบริการทั้งผู้ที่ป่วยเป็นโรคจริง ผู้ที่ต้องการตรวจร่างกายประจำปี และผู้ที่สงสัยจะเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งขั้นตอนต่างๆ ของการดำเนินงานจะสอดแทรกสุขศึกษาได้ ดังนี้

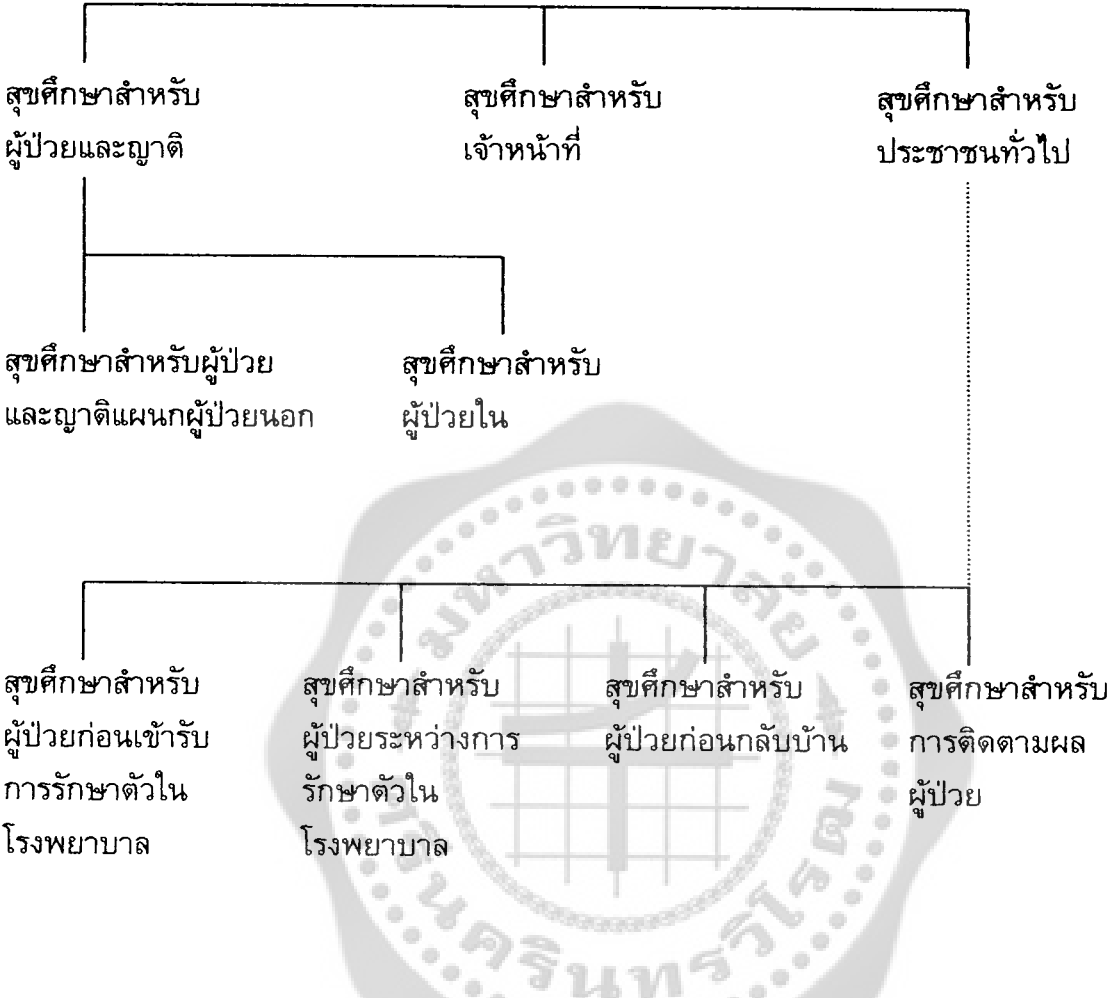
3.1 การตรวจวินิจฉัยโรคก่อนแสดงอาการ ผู้รับบริการประเภทนี้มักจะเป็นผู้ให้ความสนใจต่อสุขภาพตนเองเป็นพิเศษ คือ อาจจะเคยตรวจร่างกายอยู่เป็นประจำ บริการที่ขอรับอาจเกี่ยวกับการตรวจเลือด ตรวจอุจจาระ เอกซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ตรวจคลื่นหัวใจ ฯลฯ การให้สุขศึกษาควรเน้นการสนับสนุนให้ได้รับการตรวจเสมอ แม้จะไม่มีอาการ หากพบอาการก็เป็นเพียงอาการเริ่มแรกจะสามารถรักษาให้หายได้เป็นจำนวนมาก

3.2 การตรวจวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรก ผู้รับบริการในระยะนี้จะมาด้วยเริ่มมีอาการเจ็บเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งรู้สึกว่าความผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว เช่น ไอ จาม เวียนศีรษะ ปัสสาวะไม่สะดวก ฯลฯ การให้สุขศึกษาระยะนี้เป็นเพียงการเน้นให้ทราบถึงความสำคัญของการแพทย์ตั้งแต่ระยะเนิ่นๆ จะช่วยลดอาการรุนแรงของโรคได้ การให้การรักษาอาจจะให้ตามอาการ เพราะการวินิจฉัยอาจยังไม่แน่ชัดซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะรักษาตามอาการก็หายได้

3.3 การรักษาโรค เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคได้แน่ชัดแล้ว สิ่งต่อไปคือการรักษาโรค ซึ่งการรักษานั้นแพทย์อาจรับไว้หรือไม่รับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับการรักษาพยาบาลได้ และสนับสนุนให้การรักษาเป็นไปด้วยดี

4. สุขศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลา แพทย์อาจจะให้พักฟื้นในโรงพยาบาลในระยะหนึ่ง อาจจะเป็นระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคนั้นๆ เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยหลังรักษาวัณโรค โรคหัวใจ โรคตับ เบาหวาน ฯลฯ อาจจะต้องการเวลาฟื้นฟูสภาพให้แข็งแรงเช่นเดิมได้ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน แต่ที่ต้องฟื้นฟูคล้ายๆ กัน คือ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งพยายามให้ได้รับการฟื้นฟูคืนสู่สภาพความเป็นจริงเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้ามีความพิการหลงเหลืออยู่ต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ ให้ได้รับรู้ความเป็นจริงของการดำเนินการของโรคนั้นอย่างละเอียด เพื่อเขาจะได้ช่วยเหลือตนเองได้ถูกต้อง ให้เป็นภาระต่อผู้อื่นน้อยที่สุด ผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องมารับบริการฝึกกายภาพบำบัดเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน ซึ่งเป็นโอกาสที่จะได้ให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล ได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (สุรีย์ จันทรโมลีย์. 2521 : 14.)

สุขศึกษาในโรงพยาบาล



ภาพประกอบ 4 กลุ่มเป้าหมายของการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล

จากภาพประกอบ 4 จะเห็นได้ว่าการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาลสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องให้เกิดความครอบคลุมได้ โดยสามารถทำได้ดังนี้

เวลาและสถานที่ที่จะให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

1. แผนกผู้ป่วยนอก ในระหว่างที่ผู้ป่วยรอตรวจโรคภายหลังจากขึ้นบัตรแล้ว อาจใช้เสียงตามสาย ฉายภาพยนตร์ หรือสไลด์ให้ดู เพื่อมิให้คนไข้เบื่อก่อนที่จะนั่งรอแพทย์ตรวจ ขณะแพทย์ตรวจ แพทย์อาจแนะนำให้สุขศึกษาไป ในขณะที่ทำการตรวจก็ได้ ถ้าหากแพทย์เป็นผู้แนะนำคนไข้จะเชื่อฟังและจดจำได้ดีกว่าผู้อื่น แต่ถ้าไม่มีแพทย์หรือแพทย์ไม่ว่างพยาบาลในห้องตรวจโรคก็สามารถดำเนินการในเรื่องนี้ได้
2. แผนกผู้ป่วยในเป็นตอนที่สามารถจะดำเนินการสุขศึกษาได้ดีกว่าที่แผนกผู้ป่วยนอก เพราะเป็นระยะเวลาที่คนไข้อยู่ในโรงพยาบาลนาน และมีโอกาสใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ของ

โรงพยาบาลโดยเฉพาะแพทย์ ในขณะที่ตรวจเยี่ยมคนไข้ประจำวันมีโอกาที่จะพูดคุยกับคนไข้ ให้การสุศึกษาแก่คนไข้ได้มาก คำแนะนำของแพทย์ต่อคนไข้มีน้ำหนักและน่าเชื่อถือมากกว่าคนอื่นและคนไข้จะจดจำ และนำไปปฏิบัติได้ไม่ว่าจะเป็นในตอนที่คนไข้จะกลับบ้านหรือตอนที่แพทย์เขียนใบสั่งยาให้คนไข้ หากแพทย์ให้คำแนะนำคนไข้หรือญาติคนไข้ด้วย คนไข้จะจำได้แม่นยำเพราะถ้าไม่ปฏิบัติตามจะต้องเจ็บป่วยกลับมาโรงพยาบาลอีก นอกจากแพทย์แล้ว พยาบาลก็เป็นเจ้าหน้าที่สำคัญที่รองจากแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับคนไข้มากกว่าแพทย์ เสียอีกพยาบาลขึ้นทำงานช่วงละ 8 ชั่วโมง มีเวลาที่อยู่กับคนไข้ตลอดเวลา จึงมีโอกาที่จะให้การสุศึกษาแก่คนไข้ และญาติคนไข้ได้มากซึ่งวิธีการที่จะให้สุศึกษาต่อคนไข้นั้น มีหลายวิธีด้วยกันเช่น

- ปลอ่ยเสียงพูดตามสาย
- ชี้แจงแนะนำเป็นรายบุคคล
- ชี้แจงและแนะนำเป็นกลุ่ม
- ทางโสตทัศนศึกษา
- มีแผ่นปลิวแจกให้คนไข้อ่าน
- ปิดโปสเตอร์ไว้ผนังตึกคนไข้ ให้คนไข้และญาติคนไข้อ่าน

วิธีต่างๆ เหล่านี้ต้องเลือกให้เหมาะสมต่อสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม ต้องเลือกใช้ให้ถูกวิธีจึงจะได้ผล

พยาบาลอาจถือโอกาสในขณะที่ให้การพยาบาลคนไข้ให้สุศึกษาไปพร้อมกัน อาจรวมคนไข้มาเป็นกลุ่มๆ ละ 7 - 8 คน แล้วให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มก็ได้ สำหรับผู้ช่วยพยาบาลก็เช่นเดียวกันกับพยาบาลมีโอกาที่จะให้สุศึกษาเช่นเดียวกับพยาบาล เพราะขึ้นทำงานเป็นเวร 8 ชั่วโมงเช่นเดียวกัน

ในตอนที่คนไข้จะกลับบ้าน พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลมีโอกาที่จะให้สุศึกษาโดยการแนะนำการป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อกลับจากโรงพยาบาลไปแล้ว คนไข้หรือญาติคนไข้จะจำได้แม่นยำและปฏิบัติตาม นอกจากนี้ การให้สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ เช่น สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ก็มีโอกาสกระทำได้เช่นเดียวกัน ในตอนที่คนเจ็บป่วยมาหาที่สำนักงานในตอนที่ทำให้การรักษาก็สามารถจะให้การสุศึกษาแนะนำเกี่ยวกับป้องกันโรคต่างๆ เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ในขณะที่เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข แพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาล ไปออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โอกาสที่จะให้สุศึกษาต่อประชาชนในชุมชนมีมาก่อนจะทำการตรวจรักษาคนไข้ ที่มาขอรับบริการ อาจจะถือโอกาสใช้เครื่องมือขยายเสียงกล่าวแนะนำให้สุศึกษาต่อประชาชนจะได้ผลมาก หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ มีโอกาที่จะปฏิบัติงานด้านสุศึกษาได้มาก เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ท่าหมื่นหญิง หมันชาย เป็นต้น สามารถจะถือโอกาสให้สุศึกษาแก่ประชาชนไปพร้อมกัน

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

การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

สุศึกษาในโรงพยาบาลมีความจำเป็นและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานให้เกิดความเหมาะสมโดยจะต้องประกอบด้วย การวางแผนดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา การจัดบุคลากรและการประสานงาน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินสุศึกษาและการบริการสุขภาพ

การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษาในโรงพยาบาล

การวางแผนงานสุศึกษา

การวางแผน เป็นกระบวนการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะทำอะไรบ้าง อย่างไร และใครเป็นผู้กระทำซึ่งเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างมีระบบ มีเหตุมีผล เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายที่กำหนดไว้ กระบวนการวางแผน สุศึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนเพราะ ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมส่วนใหญ่มีมาจากหลายๆ สาเหตุ การวางแผนโดยการมีส่วนร่วม จะช่วยให้เกิดแนวคิดที่หลากหลายขึ้น ขณะเดียวกัน แผนสุศึกษาที่ถูกสร้างขึ้นจะได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายและเชื่อถือมากขึ้น

ขั้นตอนในกระบวนการวางแผนสุศึกษาจะต้องเริ่มต้นจาก การวิเคราะห์สภาพ ปัญหาสาธารณสุข การวิเคราะห์พฤติกรรม การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การกำหนดวิธีการ การกำหนดกิจกรรมเมื่อดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวแล้ว จึงนำไปเขียนแผนสุศึกษาให้ครอบคลุม องค์ประกอบของแผนสุศึกษา ซึ่งแผนสุศึกษาจะต้องมีองค์ประกอบของแผน ครอบคลุมในเรื่องเหล่านี้ คือ (จำนง อัมสมบุญ. 2536 : 69-73)

ก. แผนงานสุศึกษา

1. ชื่อแผนงาน
2. สภาพปัญหา หลักการและเหตุผล
3. เป้าหมาย
4. วัตถุประสงค์
5. เป้าหมายทางสุศึกษา
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. อุปกรณ์และสื่อ

7. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

8. การประเมินผล

ค. แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาหรือแผนการสอน

ในการปฏิบัติงานสุศึกษาในระดับต่าง ๆ จะต้องจัดทำแผนปฏิบัติงานในรายละเอียดทุกขั้นตอน ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานสุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกัน และสามารถตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ได้ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาคือองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ

1. ชื่อแผน

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

3. กลุ่มเป้าหมาย

4. ขอบเขตเนื้อหา

5. กิจกรรมสุศึกษา หรือกิจกรรมการเรียนการสอน

6. สื่อ/อุปกรณ์

7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

8. การประเมินผล

ประโยชน์ของการวางแผนสุศึกษา

การวางแผนสุศึกษา มีประโยชน์หลายประการ ตัวอย่างเช่น

1. การจัดทำแผนงานสุศึกษา เปรียบเสมือนเข็มทิศที่ชี้แนะช่องทาง แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว สะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ ที่จะดำเนินการให้สุศึกษาอย่างมีหลักเกณฑ์ ดังนั้นแผนสุศึกษาควรจะต้องมีความยืดหยุ่นตามแผนการรักษาพยาบาล
2. การวางแผนสุศึกษา ทำให้การดำเนินงานสุศึกษา มีการต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบ ดำเนินงานติดต่อกันไป มีตารางการปฏิบัติงาน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม การรับรู้งานสุศึกษาร่วมกันในทีมมากขึ้น มีการจัดทำแบบฟอร์มบันทึกผลการให้สุศึกษาาร่วมกัน
3. การทำงานที่มีแผนย่อมเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ เป็นการปฏิบัติงานที่มีกฎเกณฑ์ มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า สามารถประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการและประชาชนทราบล่วงหน้าได้
4. สามารถประเมินผล รวบรวมผลงาน นำข้อมูลมาปรับปรุงและขยายงานได้อย่างเหมาะสม
5. สามารถที่จะเสนองานที่ปฏิบัติทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ในเชิงคุณภาพ และปริมาณ ผู้บริหารและเพื่อนร่วมทีมจะได้เข้าใจการปฏิบัติงานสุศึกษา
6. สะดวกในการควบคุมงาน เมื่อมีคนมาดูงานนี้ สามารถจะอธิบายแผนการดำเนินงานให้เข้าใจได้ง่าย และสะดวกในการเสนอผลงานต่อผู้บังคับบัญชาและขอความช่วยเหลือในการปรับปรุงงาน

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนและดำเนินงานสุศึกษา

ในการวางแผนงานใดๆ ก็ตาม จำเป็นที่จะต้องวางแผนจะต้องศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้วางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

1. นโยบาย ผู้วางแผนจำเป็นต้องศึกษาถึงนโยบายของแผนพัฒนาทุกระดับ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ แผนพัฒนามหาวิทยาลัย แผนพัฒนาคณะต่างๆ เช่น คณะพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน และแผนพัฒนาของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษา ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนในการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบาย ซึ่งนโยบายที่กำหนดไว้จะให้แนวทางในการวางแผนดำเนินงานอย่างแน่ชัด และนับว่าเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินการเป็นอย่างยิ่ง
2. ระบบของการบริหาร การดำเนินงานสุศึกษาจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับระบบของการบริหารงานหรือการประสานงานขององค์การหรือสถาบันนั้นๆ ว่าจะเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสุศึกษาเพียงไร โรงพยาบาลที่มีการแบ่งสายการบริหารงานของแต่ละฝ่ายไว้อย่างชัดเจน มีการแบ่งขอบเขตของแต่ละฝ่ายให้ได้ชัดเจน มีการมอบหมายหน้าที่ไว้เป็น

อย่างดีก็ย่อมจะเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการซ้ำซ้อนหรือก้าวท้าวหน้าที่กันและยังทำให้การประสานงานเป็นไปด้วยดียิ่งขึ้น เช่น ในโรงพยาบาลชุมชนมีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบในการวางแผน และดำเนินงานสุขศึกษาโดยเฉพาะ ย่อมทำให้งานสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. งบประมาณ การดำเนินการใดๆ ก็ตามหากมิได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแล้ว ก็ย่อมจะทำให้การดำเนินงานนั้นขัดข้องไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาและวางแผนดำเนินการเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอเพื่อจะได้สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์

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

1). ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นทั้งนักบริหารและนักวิชาการของโรงพยาบาล ซึ่งคุมนโยบายทั้งหมด

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

3). หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำทางการบริหารพยาบาล ให้การบริการในหน่วยงานเป็นไปด้วยดี ฉะนั้น จึงนับว่าเป็นผู้ซึ่งมีบทบาทต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ทั้งในหอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน

4). พยาบาล พยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานข้างเตียงตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ที่มีบทบาทจะให้สุขศึกษาได้ตลอดเวลา ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นแต่จะรวมถึงญาติผู้ป่วยด้วยและนับว่าเป็นเจ้าหน้าที่ ที่ญาติให้ความไว้วางใจ ฝากผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแล

5). เภสัชกร เภสัชกรเป็นที่ปรึกษาแนะนำความรู้เกี่ยวกับยาซึ่งจัดจำหน่ายตลอดเวลา เช่นเดียวกับบริการด้านอื่นๆ โอกาสที่เหมาะสมที่สุด ที่จะให้สุขศึกษาคือ ขณะที่มาพบยาให้แก่ผู้รับยาและยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาจากการใช้ยาทุกประเภท ซึ่งพบได้เสมอ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาให้ความสำคัญกับการอธิบายการใช้ยาอย่างละเอียด

6) นักเทคนิคการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ตรวจวัดดูตัวอย่างก็ย่อมมีโอกาสให้สุขศึกษาขณะเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย ซึ่งขณะผู้ป่วยส่งวัดดูตัวอย่างอาจจะซักถามวัตถุประสงค์ของการตรวจตัวอย่างแต่ละประเภท ซึ่งผู้ที่ทำจะตอบคำถามได้คือ นักเทคนิคการแพทย์นั่นเอง

7) นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลใหญ่ๆ บางแห่ง จะมีนักสังคมสงเคราะห์ให้บริการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจสังคมแก่ผู้มีรายได้น้อย จึงมีโอกาสนักศึกษาทั้งในโรงพยาบาล และขณะไปติดตามผลช่วยเหลือที่บ้านด้วย

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

9) นักศึกษา นักศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่อีกประการหนึ่ง เป็นผู้นำในการบริหารงานศึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้วางแผนการศึกษา ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ และเป็นฝ่ายสนับสนุนให้บริการทุกประเภทของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยดี โดยมุ่งให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากที่สุด จากการมารับบริการแต่ละครั้ง และลดงานบริการที่ไม่จำเป็นอันทำให้เจ้าหน้าที่ต้องรับภาระหนักลง

10) ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงาน เจ้าหน้าที่ระดับนี้ เป็นเจ้าหน้าที่อีกประเภทหนึ่งที่ปฏิบัติใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ฉะนั้นจึงนับได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสให้การศึกษาได้มากเช่นกัน

11) คนงาน คนงานเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปลาย ที่ผู้ป่วยมักจะให้ความสนใจและคอยซักถามเรื่องราวต่างๆ ในโอกาสทำความสะอาดห้องผู้ป่วย ห้องสุขา เก็บภาชนะใส่อาหาร เก็บอาหาร ฯลฯ บางโอกาสผู้ป่วยขอให้ซื้อของใช้ ของรับประทาน ซึ่งผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจสั่งอาหารบางประเภท ถ้าคนงานเหล่านั้นไม่ทราบแผนการรักษาของแพทย์ อาจจะสนองตอบผู้ป่วยโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ฉะนั้น คนงานจะต้องมีความรู้รอบตัวหลายอย่างเช่นกัน

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

นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบที่สนับสนุนต่อการจัดศึกษาในโรงพยาบาลอีกหลายประการ คือ

1.ลักษณะของปัญหาเมื่อพิจารณากลุ่มผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลส่วนมากป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ แต่เป็นเพราะขาดโอกาสเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม จึงเจ็บป่วย

2.ความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล มีความต้องการหลายอย่างแตกต่างกันไป เช่น ต้องการคำปรึกษาแนะนำหลังได้รับการตรวจแล้ว ต้องการบริการที่มีความรวดเร็ว ต้องการคำปรึกษาแนะนำหลังได้รับการตรวจแล้ว ต้องการหน่วยประสานงานสำหรับปรึกษาปัญหาสุขภาพโดยตรง ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบวิธีการให้ยาหรือรับประทานยา การจัดหาอาหารเฉพาะโรค การป้องกันโรคอย่างง่าย ๆ

การรักษาความสะอาดให้ผู้ป่วยและการจัดสิ่งแวดล้อม การนัดตรวจซ้ำ และแหล่งประโยชน์ทางการแพทย์อื่นๆ เหล่านี้เป็นความต้องการที่จะต้องใช้สุศึกษาตอบสนองทั้งสิ้น ส่วนผู้ป่วยในนั้นต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจเป็นหลักเช่นและต้องการให้แพทย์มาคุยด้วย แม้แต่ระยะเวลาสั้นๆ ต้องการภาษาพูดคุยเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และต้องการคำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงหลังกลับบ้านแล้ว เช่น ผู้ป่วยโรคติดเชื้อซึ่งมีโอกาสนแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้ ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยพิการ และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะพักฟื้น เป็นต้น ดังนั้น ความต้องการของผู้ป่วยในก็สามารถที่จะจัดสนองตอบความต้องการได้โดยบริการสุศึกษาเช่นกัน

3. ระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล ซึ่งนับว่าเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ จะเรียนรู้การปฏิบัติตนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ โดยไม่ปล่อยให้เวลาสูญเปล่า ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยนั้นๆ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายเป็นความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการให้สุศึกษาได้ผลสัมฤทธิ์ เพราะทั้งสองฝ่ายก็มีความต้องการตรงกัน คือ ผู้ให้บริการต้องการให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ส่วนผู้ป่วยก็ต้องการเช่นนั้น ความสัมพันธ์อันดีจะเกิดได้ตลอดเวลาไม่ว่าเจ้าหน้าที่จะชกประวัติ หรือให้การรักษาศูนย์กลางปรึกษาแนะนำอะไร ก็ย่อมจะได้รับความสนใจและปฏิบัติตาม ถ้าสิ่งเหล่านั้นไม่เกินความสามารถที่เขาจะทำได้ โอกาสต่างๆ เหล่านี้นับได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้น นับได้ว่าความสัมพันธ์อันนี้มิตรได้สร้างขึ้นตั้งแต่เริ่มแรกของการติดต่อซึ่งกันและกัน และจะต่อเนื่องจนกระทั่งทั้งสองฝ่ายได้บรรลุวัตถุประสงค์ตรงกัน

5. ทรัพยากรของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีทรัพยากรสำหรับผู้ให้สุศึกษาที่พร้อมเพรียงมากกว่าสถานบริการสุขภาพอื่นๆ มีเจ้าหน้าที่ผู้มีประสบการณ์วิชาชีพเฉพาะต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ นักสุศึกษา เป็นต้น ถึงแม้บางโรงพยาบาลอาจมีเจ้าหน้าที่เหล่านี้ไม่ครบ แต่ก็สามารถดำเนินการให้สุศึกษาได้เช่นกันโดยให้ความรู้พื้นฐานทั่วไปผสมผสานกับประสบการณ์ ส่วนทรัพยากรด้านสื่อโสตทัศน ส่วนมากก็จัดไว้ตามความจำเป็นเฉพาะกิจกรรมนั้นๆ ทรัพยากรของโรงพยาบาลจึงเอื้อต่อการดำเนินงานสุศึกษา

6. การจัดคลินิกพิเศษ คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลจัดเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ นั้นเป็นคลินิกที่ผู้ป่วยต้องมารับบริการติดต่อกันหลายครั้ง เช่น คลินิกตรวจครรภ์ วางแผนครอบครัว โรคเบาหวาน โรคกระดูก หัวใจ ไต ส่งเสริมสุขภาพเด็กดี เป็นต้น ความสนใจของกลุ่มพิเศษนี้เป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่จะจัดกิจกรรม สุศึกษาที่สนองความต้องการได้มากและยังเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายพิเศษนี้ได้ซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มีปัญหาด้วยกันได้อธิบายอย่างกว้างขวาง และมักจะพบหลายครั้งระหว่างการมารับบริการ

การให้สุศึกษาในโรงพยาบาล

เมื่อคณะกรรมการวางแผนสุศึกษาได้จัดวิธีดำเนินงานสุศึกษาเสร็จสิ้นแล้วขั้นตอนที่จะดำเนินต่อไปคือ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติได้นำแผนรวมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาระดับปฏิบัติงาน สามารถจัดกิจกรรมให้สุศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ เจ้าหน้าที่ควรจะได้เลือกวิธีการให้สุศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มซึ่งแตกต่างกัน ฉะนั้นจึงจะได้ผลในการให้สุศึกษานั้น การเลือกวิธีการให้สุศึกษาแต่ละวิธีย่อมมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้ผู้รับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมนั่นเองโดยใช้เวลาที่มติดัดต่อให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถจัดให้ได้ ซึ่งพิจารณาเลือกวิธีการทางสุศึกษาได้ดังต่อไปนี้ (วาริ ระกิติ. 2529.678 – 682)

1. สุศึกษาเป็นรายบุคคล วิธีการจัดสุศึกษาเป็นรายบุคคล นับว่าเป็นวิธีการให้สุศึกษาที่ปฏิบัติมากและได้ผลดีที่สุด หรืออาจจะโทรศัพท์ปรึกษาหารือกัน การให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลนี้ บุคลากรทุกระดับจะมีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยในกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การซักประวัติ การวัดอุณหภูมิ การให้ยา การตรวจร่างกายและการพยาบาล ซึ่งเนื้อหาสาระแต่ละกิจกรรมแตกต่างกันไป เช่น การให้ยาก่อนหรือหลังอาหารประมาณ 30 – 60 นาที และยาหลังอาหารควรรับประทานหลังรับประทานอาหารแล้ว 15 – 30 นาที การให้สุศึกษาแบบรายบุคคลนี้ ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีโอกาสซักถามกันจนไม่ข้องใจอะไรต่อไปอีก ฉะนั้นพฤติกรรมที่ต้องการนำจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

2. สุศึกษารายกลุ่ม วิธีการสุศึกษาแบบนี้ เหมาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาคล้ายกัน ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แต่บางครั้งกลุ่มเป้าหมายอาจอยู่ไม่พร้อมหน้ากันจึงจำเป็นต้องจัดให้รวมกลุ่มโดยประกาศใช้เสียงตามสาย หรือใช้เครื่องขยายเสียงขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายได้ชักชวนหรือนัดให้รวมตัวกัน โดยที่ผู้ป่วยประเภทที่จะจัดโปรแกรมสุศึกษาให้เป็นรายกลุ่มนี้ มักจะเป็นกลุ่มเจ็บป่วยหรือมีปัญหาเหมือนกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น ผู้ป่วยจะได้มีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ในปัญหาที่ตนสงสัย ส่วนบุคคลอื่นจะได้รับความรู้ร่วมไปด้วย

3. สุศึกษาแบบมวลชน การให้สุศึกษาวิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนจำนวนมาก ที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลมีโอกาสได้ความรู้ต่างๆ โดยที่โรงพยาบาลจะจัดดำเนินการให้คนส่วนมากได้ความรู้จากการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และรูปแบบต่างๆ ที่นิยมจัด คือ

3.1 นิทรรศการ การจัดนิทรรศการเป็นวิธีการทางสุศึกษาอย่างหนึ่ง ที่สามารถเข้าถึงประชาชนเป็นจำนวนมาก นิทรรศการที่ดีจะต้องมีลักษณะพิเศษ สามารถเร่งเร้าดึงดูดความสนใจให้คนส่วนมากให้เกิดความสนใจ นิทรรศการควรมีทั้งรูปถ่าย ภาพเขียนประกอบคำบรรยาย วิธีการจะ使人สนใจอีกอย่างหนึ่งคือ จัดหน่วยบริการสุขภาพร่วม เช่น การวัด

ความดันโลหิต ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความสนใจในนิทรรศการมาก โดยเฉพาะญาติผู้ป่วย ซึ่งมีเวลาว่างพองจะชมนิทรรศการขณะรอผู้ป่วย

3.2 ป้ายนิเทศ เป็นวิธีจัดสุศึกษาอย่างหนึ่ง ที่สามารถบรรจุข่าวสารทางวิชาการ สุขภาพที่จัดทำขึ้นง่าย ๆ โดยมีข้อความจากเอกสารพิมพ์ หนังสือพิมพ์รายวัน วารสารสุขภาพ ต่าง ๆ ซึ่งเน้นข่าวที่น่าสนใจ และจัดเปลี่ยนเรื่องได้บ่อย ๆ การจัดป้ายนิเทศนี้แต่ละแผ่นอาจจัด ข่าวสารเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับแรก ส่วนเรื่องอื่นๆ นั้น ให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง เรื่องต่างๆ ที่จัดทำ ควรเป็นเรื่องที่ทันต่อเหตุการณ์จึงจะเพิ่มความสนใจได้มาก

3.3 ห้องสมุด วารสารทางสุขภาพเป็นบริการอย่างต่อเนื่องซึ่งสามารถจัดขึ้นในมุม ไตมุมหนึ่งของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้มีความสนใจได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

3.4 การจัดเสียงตามสาย การจัดให้มีเสียงตามสาย จะมีส่วนช่วยลดภาระกิจ ของเจ้าหน้าที่ลงได้ โดยเนื้อหาที่จัดให้สามารถจัดให้ผู้ฟังได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และ ในเรื่องบางเรื่องผู้ฟังสามารถปฏิบัติได้ไม่ต้องเสียเวลาไปซักถามเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล การจัดเสียงตามสายนี้ผู้จัดควรจะศึกษาวิธีการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล แต่ละแห่งว่า ต้องการความเงียบเพียงใด เพราะบางครั้งจะเป็นการรบกวนการทำงาน ซึ่งอาจไม่ได้รับความ ร่วมมือ ระยะเวลาการออกเสียงตามสายแต่ละครั้งควรสั้นประมาณ 5 – 7 นาที วิธีการจัดเสียง ตามสายนี้จะช่วยให้ผู้เรียนและเจ้าหน้าที่ได้รับประโยชน์พร้อมๆ กัน ในเรื่องเดียวกัน และเป็น การประหยัดเวลาด้วย

4. สุขศึกษาแบบโครงการ เป็นการให้สุศึกษาที่มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนดให้สิ้นสุดลงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผู้รับบริการจะได้รับความรู้ครั้งละน้อยๆ และหลายวันติดกัน และอาจจะเรียกชื่อแตกต่างกัน ตามจำนวนวันที่จัดขึ้น เช่น แผนการ 5 วัน เพื่องดบุหรี่ซึ่ง โรงพยาบาลมิชชั่นได้จัดอบรมงดบุหรี่ 5 วัน นอกเวลาราชการ เป็นต้น การจัดสุศึกษาแบบ โครงการ จึงนับว่าเป็นโครงการตามความสามารถของผู้รับบริการ และเป็นการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่า การจัดดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลนั้นสามารถจัดทำได้หลายรูปแบบ ซึ่งในแต่ละรูปแบบนั้นก็ต้องอาศัยสื่อสุศึกษาเพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ง่ายต่อการเข้าใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่สถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับจะต้องมีการจัดหา และผลิตสื่อสุศึกษาเพื่อใช้ในสถานบริการของตนเอง

การจัดและผลิตสื่อสุศึกษา

ในการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องใช้สื่อเป็นตัวกลางเพื่อจะนำ ข่าวสารไปยังผู้รับ การสื่อความหมายจะได้ผลดีต่อเมื่อผู้รับสารสามารถเข้าใจเรื่องราวได้ตรงกับผู้ที่ส่งสาร ซึ่งต้องใช้วิธีการส่งสารหลายวิธีและมีการอาศัยสื่อต่างๆ มาประกอบการใช้

เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุศึกษา ก็คือสื่อที่จะนำข่าวสารทางสุขภาพไปสู่ประชาชนและเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการสื่อความหมายเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว (บุญยง เกียวการค้า. 2534 : 472) แต่การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสุศึกษายังมีน้อย และขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 32 ; อ้างอิงจาก สมบูรณ์ ขอสกุล. 2528 : 53. แนวทางการพัฒนางานสุศึกษา .)

การจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา นับว่าเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานสุศึกษาเพื่อให้การดำเนินการได้ตามแผน กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายจัดตั้งศูนย์สื่อสุศึกษาระดับจังหวัดและอำเภอขึ้น โดยระดับอำเภอให้มีการจัดตั้งที่โรงพยาบาลชุมชนมีการดำเนินการในรูปคณะปฏิบัติงาน ศูนย์สื่อสุศึกษาทำหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตสื่อสุศึกษาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานสุศึกษาระดับอำเภอ พร้อมทั้งการจัดระบบระเบียบ และจัดทำบัญชีรับ - จ่ายสื่อสุศึกษา ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ (กองสุศึกษา. 2530 : 12)

แนวทางปฏิบัติในการจัดหาสื่อและสิ่งสนับสนุนงานสุศึกษา เจ้าหน้าที่รับผิดชอบควรมีการวางแผนล่วงหน้า ศึกษาให้รู้ และเข้าใจเกี่ยวกับประเภทและจำนวนสื่อที่จะต้องได้รับจัดทำบัญชีควบคุมและตรวจสอบ การรับ-จ่ายสื่อ รวมทั้งการนิเทศติดตามให้มีการใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ และสรุปปัญหาเกี่ยวกับการจัดสื่อ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์อื่นๆ ในการขอรับสิ่งสนับสนุน สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่อาศัยสื่อสุศึกษาที่ส่วนกลางจัดส่งไปให้ แต่ขาดลักษณะของท้องถิ่นและไม่ตรงกับปัญหาของชนบท สถานบริการจึงต้องพัฒนาศักยภาพในการผลิตสื่อสุศึกษาของตนเองขึ้นมา เพื่อให้สามารถพัฒนางานสุศึกษาได้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่มากที่สุด (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2530 : 3) สื่อสุศึกษามีหลายประเภทและมีจุดประสงค์ในการใช้แตกต่างกัน การผลิตสื่อที่มีคุณภาพจะต้องมีขั้นตอนและเป็นระบบ มีการวางแผนการผลิต พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและได้มีการทดสอบสื่อที่ได้ผลิตขึ้นตลอดจนการจัดทำคู่มือ การใช้สื่อสุศึกษาประเภทต่างๆ ด้วย (บุญยง เกียวการค้า. 2534 : 513)

เกณฑ์การวัดคุณภาพงานในการผลิตสื่อของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ดังนี้ (เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการเรียนการสอน น่าสนใจ สวยงาม รูปสอดคล้องกับเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชาและการสื่อต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย) ส่วนประเภทสื่อสุศึกษาแบบง่ายๆ ที่สามารถผลิตใช้เองได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว เอกสาร และโปสเตอร์ ซึ่งควรเน้นที่ต้องสะดุดตาและสามารถสื่อความหมายทางสุศึกษา สำหรับคุณภาพในการสนับสนุนด้านสื่อแก่หน่วยงานอื่นต้องทันการ ทันเวลา มีเวลาพอสำหรับการเผยแพร่ วางแผนในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม เตรียมคนทีผลิต เตรียมงบประมาณ และการแจก (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 2-3)

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงพยาบาล (วาริ ระกิติ. 2529. 690 –705)

1. โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยนอกผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาที่

โรงพยาบาลส่วนมากจะเป็นผู้ที่ขาดความรู้ในด้านการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้หรือเจ็บป่วยด้วยโรคซึ่งสามารถรักษาด้วยวิธีง่ายๆได้ ดังนั้น ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยนอก จึงเป็นโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่คาดหวังเอาไว้ว่าจะไม่กลับมาอีกด้วยโรคเดิมหรือโรคที่ป้องกันได้ ผู้รับผิดชอบในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยนอก โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติที่ผู้ป่วยนอกสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ กระบวนการศึกษาที่จัดขึ้นนั้น จะต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในเวลาที่จำกัด ขณะที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับเนื้อหาสาระที่จะให้ผู้ป่วยในเวลาที่จำกัดขณะที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับเนื้อหาสาระที่จะให้ผู้ป่วยนอกนั้นมีสาระสำคัญดังนี้

1.1 ชนิดและสาเหตุของโรค ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นโรคอะไร และจำเป็นต้องรักษาและปฏิบัติตนอย่างไร เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการได้รับรู้

1.2 การตรวจวินิจฉัยโรค การตรวจวินิจฉัยได้ดำเนินการอย่างไร เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น และเหตุผลที่จำเป็นต้องตรวจเพื่อวัตถุประสงค์

1.3 การรักษาพยาบาล การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง เช่น ยาฉีด ยากิน และต้องฉีดหรือกินอย่างไรจึงจะได้ผล หากมีอาการผิดปกติจากฤทธิ์ยาควรจะทำปฏิบัติตนอย่างไร

1.4 การดูแลตนเอง ผู้ป่วยควรจะได้สังเกตอาการต่างๆ ของโรค ทั้งอาการที่ดีขึ้นหรือเลวลง ซึ่งจะผลดีต่อการรักษาพยาบาล ส่วนการปฏิบัติตนเองควรจะได้รู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย และการขับถ่ายปกติ ตลอดจนการรักษาพยาบาลและการตรวจตามคำแนะนำของแพทย์

1.5 การแนะนำแหล่งบริการให้ชุมชนใกล้บ้าน

1.6 การแนะนำการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจาย

2.โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยที่แพทย์จำเป็นที่จะต้องรับไว้รักษาดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยนั่นเอง การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยแม้จะเป็นวิธีการที่แก้ปัญหาสุขภาพที่ถูกต้อง แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลซ่อนเร้นอยู่ภายในที่ยากจะบอกใครได้ เพราะโดยทั่วๆ ไปแล้วโอกาสจะไม่เอื้ออำนวยต่อการให้ซักถามใครเพื่อขอจัดข้อสงสัยต่างๆ อาจจะเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ เช่น ผู้ป่วยจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ต่างๆ ต้องเร่งรีบทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสิ้นผ่านไปแต่ละวัน และทำเป็นนิสัยจนลืมไปว่าผู้ป่วยนั้นมีได้ป่วยเฉพาะร่างกายเท่านั้นแต่รวมทั้งจิตใจด้วย ดังนั้นถ้าจะให้การรักษาร่างกายเป็นไปด้วยดี จึงจำเป็นต้องรักษาจิตใจไปด้วยเสมอ เพราะร่างกายและจิตใจนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้ ถ้าจิตใจไม่ได้รับการตอบสนองแม้เพียงเล็กน้อย อาจจะทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล

ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อการรักษาพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด อาจจะทำให้การผ่าตัดล้มเหลว เพราะไม่สามารถทนต่อความเจ็บป่วยได้ ถ้าศัลยแพทย์ต้องการผลสำเร็จอย่างดี ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์มากที่สุด ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งจะเป็นวิธีลดความเครียด และลดยาแก้ปวดลงได้เช่นกัน ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้ได้มีการทดลองใช้ในโรงพยาบาลบางแห่ง และได้ผลดี การจัดโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวนี้ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถจัดให้ผู้ป่วยได้ในหลายโอกาสคือ

2.1 ผู้ป่วยก่อนรับไว้ในแผนกผู้ป่วย ผู้ป่วยก่อนรับไว้ในแผนกผู้ป่วยในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมักไม่เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย อาจจะเป็นเพราะชินชากับความเจ็บป่วยอย่างจำเจมานานก็เป็นได้ แต่สำหรับผู้ป่วยแล้วการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ เพราะจะต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากบ้านมาทุกๆ ด้าน ดังนั้นสิ่งแรกที่เจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยคือ การสร้างความเป็นมิตรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ถามข้อข้องใจต่างๆ ให้คำแนะนำชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย และของใช้ที่จำเป็น การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ภายในและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาล เป็นต้น

2.2 ผู้ป่วยขณะรับไว้ในแผนกผู้ป่วย โดยทั่วไปแล้วมักจะเกรงใจไม่กล้าเรียกร้องบางสิ่งบางอย่างจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีความต้องการ ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล เพราะความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนองในความต้องการของผู้ป่วยขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นจะประกอบไปด้วย

- ต้องการทราบการรักษาพยาบาลที่แพทย์ทำไปแล้ว พร้อมเหตุผลของการกระทำเช่นนั้น
- ต้องการให้แพทย์พูดคุยด้วยลำพังเป็นการส่วนตัว แม้เพียงระยะเวลาสั้นๆ
- ต้องการคำถามที่เป็นคำพูดง่ายๆ

จากความต้องการเหล่านี้ เป็นหน้าที่ที่โรงพยาบาลจะต้องจัดบริการด้านความรู้ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายเร็วจากการเจ็บป่วย

2.3 ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่งเมื่อหายเป็นปกติหรือทุเลา และพ้นระยะอันตรายแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้กลับไปพักฟื้นต่อ ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของตนเองเมื่อกลับบ้าน และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อก็มีโอกาสจะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้ ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องรู้หลักการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นอย่างดี และสามารถสอนแนะนำผู้อื่นได้ด้วย

3. โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับญาติผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาล ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้ป่วยเช่นกัน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ญาติจะเป็นผู้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่แทน

ผู้ป่วยเพื่อรับทราบต่อไปดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเหล่านั้นกลับบ้านแล้วญาติจะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบต่อจากโรงพยาบาล การจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับญาติจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกับการจัดให้ผู้ป่วยสำหรับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้แก่ญาติควรเป็นการดูแลรักษาทั่วไปที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ แต่เน้นให้เห็นถึงความสำคัญด้านจิตใจ คือการสนับสนุนด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยให้มากให้ระลึกเสมอว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีจิตใจที่ไม่ปกติ เนื่องจากได้ผ่านสภาวะเจ็บป่วยมาในระยะหนึ่ง ย่อมจะทำให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปมักจะเป็นไปในรูปแบบต้องการพึ่งพาอาศัย ต้องการเอาใจใส่เป็นพิเศษ ดังนั้นญาติจึงมีความสำคัญมากต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและกลับบ้าน

4. โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับประชาชนทั่วไปการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับ

ประชาชนทั่วไปนี้ควรมุ่งเน้นเรื่องใกล้ตัว เพราะทุกคนย่อมเรียนรู้เรื่องใกล้ตัวก่อน จึงจะเรียนเรื่องไกลตัวออกไป สารที่จะให้ในกลุ่มนี้ เช่น ปัญหาสุขภาพในชุมชน ควรจะไปพบแพทย์เมื่อใด ทำอย่างไร จึงจะได้รับประโยชน์มากที่สุดในการมาพบแพทย์ และการสร้างเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เป็นต้น

5. โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่ การจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นแนวทางอันหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานต่างๆ ในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างสอดคล้องกันเกิดความร่วมมือในการทำงาน ผลงานที่ออกมามีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นที่จัดให้มีขึ้น อาจจะเป็นรูปของการประชุมวิชาการหรือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับ คือ

5.1 เจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เป็นต้น เจ้าหน้าที่เหล่านี้มีบทบาททางด้านให้บริการในโรงพยาบาล เนื้อหาสาระที่จะให้ครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

- ความสำคัญของสุขศึกษาต่อบริการสุขภาพ
- การเรียนรู้ ค่านิยม การจูงใจ
- นวัตกรรม และวิธีการทางสุขศึกษา
- การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล
- การศึกษาวิจัยสุขศึกษาในโรงพยาบาล
- ปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล
- ปัญหาและความต้องการอื่นๆ

5.2 เจ้าหน้าที่ระดับสนับสนุนบริการงานโรงพยาบาล ได้แก่ พนักงาน ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ พนักงานแปล เป็นต้น ควรจะได้รับการให้ความรู้ที่เป็นความรู้พื้นฐานทั่วไปในเรื่องดังนี้

- การควบคุมป้องกันโรค
- การปฐมพยาบาล

- การป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย
- การเผยแพร่ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการของ

โรงพยาบาล

การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

การประเมินผลแผนงานโครงการต่างๆเป็นขั้นตอนหนึ่งของการปฏิบัติงานซึ่งการประเมินผลจะต้องดำเนินควบคู่ไปกับการวางแผน และการปฏิบัติงานตามแผน โดยขั้นตอนของการประเมินผลเป็นการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอแก่ผู้บริหารแผนงาน และโครงการ ประกอบในการพิจารณา ปรับปรุงแผนปฏิบัติการและกำหนด หรือปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในโอกาสต่อไป

การประเมินผลงานหรือโครงการสุขศึกษา เพื่อมุ่งหวังในการประเมินความสำเร็จของแผนงาน โครงการสุขศึกษาโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์เป็นสิ่งสำคัญ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลสามารถจัดทำได้หลายรูปแบบด้วยกัน เช่น รูปแบบการประเมินผลกึ่งวิจัย (Evaluative research) รูปแบบการประเมินโดยอิงวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือ (Goal free) รวมทั้งการประเมินผลแบบวิเคราะห์ (Analytical model) การจะใช้วิธีการประเมินแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมินที่จะนำผลของการประเมินไปใช้ประโยชน์ในเรื่องต่างๆ

ลักษณะของการประเมินผลงานสุขศึกษา อาจจำแนกออกเป็นระดับต่างๆ ตามความยากง่ายได้ดังนี้ คือ

ก. การประเมินกิจกรรมตามมาตรฐานปริมาณงานที่กำหนดเป็นการประเมินเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนางานตามกิจกรรมที่กำหนด เพื่อใช้ในการตรวจสอบควบคุมกำกับงานเท่านั้น

ข. การประเมินที่ได้จากโครงการตามวัตถุประสงค์ เช่น การประเมินพฤติกรรมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การครอบคลุมประชากรเป้าหมาย และการประเมินกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน การประเมินลักษณะนี้เป็นการประเมินเชิงคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้เราทราบถึงความสำเร็จของแผนงานโครงการมากน้อยในระดับต่างๆ

ค. การประเมินผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของบุคคลและผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข เป็นการประเมินเชิงคุณภาพของความสำเร็จของงานสุขศึกษาในระดับสูงขึ้นที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรงของบุคคล

นอกจากนี้การประเมินผลสุขศึกษา อาจแบ่งการประเมินผลออกเป็น 2 ส่วนของการประเมินด้วยกัน คือ

- 1) การประเมินกิจกรรมและปริมาณงานขั้นต่ำตามเกณฑ์มาตรฐานกิจกรรมงาน

สุขศึกษา

2) การประเมินผลโครงการสุขศึกษา

การประเมินกิจกรรม และปริมาณงานขั้นต่ำตามเกณฑ์มาตรฐานกิจกรรมงานสุขศึกษา เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนางานสุขศึกษา เป็นการประเมินผล การปฏิบัติงานของตนเอง ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

ประการแรก เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในสถานบริการ การปฏิบัติงานในแต่ละสถานบริการแต่ละหมู่บ้าน และการปฏิบัติงานในแต่ละโรงเรียนได้อย่าง เหมาะสมตามแผนที่ตั้งไว้

ประการที่สอง เพื่อให้ผู้บริหารในระดับต่างๆ ได้ทราบถึงความก้าวหน้า ของการ ดำเนินงานสุขศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด(ซึ่งเกณฑ์นี้สามารถปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมตามความ ก้าวหน้าของงานในแต่ละช่วงเวลาได้) เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา งานสุขศึกษาของหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นในการประเมินผลการปฏิบัติงาน จึงเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องทำ หน้าที่ในการประเมินด้วยตนเอง

การประเมินผลโครงการสุขศึกษา

การประเมินผลโครงการสุขศึกษา เป็นการประเมินความสำเร็จของโครงการโดยเป็น การประเมินก่อนการดำเนินงาน และการประเมินหลังการปฏิบัติงาน ซึ่งใช้รูปแบบการวิเคราะห์ ที่เรียกว่า CIPP Model สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลงานสุขศึกษาเพื่อปรับปรุงแผนและ ประเมินประสิทธิภาพของแผนงานสุขศึกษาได้

สต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ได้แบ่งการประเมินออกเป็นก่อนและหลังการปฏิบัติงาน โดยเรียกว่า การประเมินรูป และการประเมินรวม

1) การประเมินรูป (Formative evaluation) เป็นการประเมินก่อนการปฏิบัติงาน และระหว่างการปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ผลที่ได้จากการประเมิน จะช่วยกำหนดหรือปรับปรุงวัตถุประสงค์และลักษณะของแผนงาน / โครงการ ให้ทราบ ความเป็นไปได้ของการดำเนินงานตามแผน ส่วนการประเมินระหว่างการปฏิบัติงานจะช่วย ตรวจสอบทิศทาง อัตราความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างที่ดำเนินการอยู่ เพื่อใช้ ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2) การประเมินผลรวม (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลสรุปรวม หลังจากการปฏิบัติตามแผนงาน / โครงการเสร็จสิ้นลงแล้ว (กองสุขศึกษา. 2535 : 16-22)

การจัดบุคลากรและการประสานงาน

เจ้าหน้าที่ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการให้บริการทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ในโรงพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะปฏิบัติงานต่อเนื่องกัน เปรียบเสมือนลูกโซ่หากขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดมีอุปสรรค ขั้นตอนต่อไปอาจหยุดชะงักได้ เจ้าหน้าที่แต่ละระดับมีขีดความสามารถต่อการให้บริการแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ความชำนาญและปริมาณที่พอเหมาะกับความสามารถ ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละระดับย่อมมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่แล้ว จึงเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแต่ละระดับ หรือแต่ละบุคคลนั้นมีความสำคัญต่อการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกคน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ รู้วิธีการส่งเสริม และการป้องกันตนเองไม่ให้มีปัญหาด้านสุขภาพซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและทุกคนที่จะต้องจัดบริการให้แก่ผู้มารับบริการทุกคน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นอย่างดีและควรจะทราบบทบาทของตนเองในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

งานสุขศึกษาที่จะดำเนินงานไปได้ จะต้องประกอบด้วยงานฝ่ายวิชาการและงานฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริหารเป็นผู้วางแผนเกี่ยวกับการบริการ ส่วนฝ่ายวิชาการเป็นผู้สนับสนุนในทางวิชาการ แนะนำเกี่ยวกับกลวิธีและการดำเนินงาน เทคนิค วิธีการ เพื่อสนับสนุนฝ่ายบริหารทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการประสานงานกัน และในการที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจะสามารถทำงานได้ราบรื่น รวดเร็วมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจในงานและทำงานประสานสอดคล้องซึ่งกันและกัน ก็ต้องอาศัยการประสานงานในหน่วยงาน เป็นแกนนำเช่นกันเนื่องจากการประสานงานมีความสำคัญดังนี้

1. ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุถึงเป้าหมายโดยราบรื่นและรวดเร็ว
2. ช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในนโยบาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนการบริหารงานให้สำเร็จผลด้วยดี
3. ช่วยประหยัดเวลาในการทำงาน
4. ช่วยประหยัดเงินและวัสดุสิ่งของในการทำงาน
5. ช่วยให้มีการทำงานแบบร่วมมือ เป็นการเพิ่มผลสำเร็จของงาน
6. ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
7. ช่วยสร้างความเข้าใจในหมู่คณะ
8. ช่วยลดการขัดแย้งในการทำงาน
9. ช่วยสร้างขวัญในการทำงาน
10. ช่วยป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อน

11. ช่วยก่อให้เกิดความคิดในการปรับปรุงงาน

แนวทางการดำเนินงานให้เกิดการประสานงาน

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้น ต้องอาศัยการผนึกกำลังของทุกฝ่าย ร่วมกันการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพในการประสานงาน ควรปฏิบัติดังนี้ (วิภา ไชยณรงค์. 2535 : 59-61)

1. การประสานคิดโดยที่ทุกฝ่ายต้องมีความเข้าใจนโยบายและวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน หน่วยงานที่จะทำงานประสานงานกันทุกระดับต้องมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถกำหนดแนวความคิดในการพัฒนาไปสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

2. มีการประสานแผนงาน คือ ทุกฝ่ายจะต้องมีความเข้าใจในกรอบนโยบายของแต่ละหน่วยงานว่ามีนโยบายในเรื่องใด วิธีการใดบ้าง สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับใคร เช่น กลุ่มเป้าหมายคือใคร และแต่ละฝ่ายควรคำนึงถึงการนำนโยบายมาประสานงานกันเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน

3. มีการประสานด้านการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ในกรณีที่ต้องมีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกันจำเป็นต้องมีการประสานการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณร่วมกัน ซึ่งจะช่วยในด้านความประหยัด

4. มีการประสานคน ผู้ที่จะทำงานร่วมกันจะต้องรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองและการบริหารงานในแต่ละระดับ การบริหารคนจะต้องรู้จักใช้เทคนิคการจูงใจให้เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน ตลอดจนรู้จักสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

5. การติดต่อสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการทำงานหลายๆ หน่วยงาน การติดต่อสื่อสารและการสื่อความหมาย มีความสำคัญและใช้เป็นเครื่องชี้วัดที่จะบอกถึงความสำเร็จหรือความสำเร็จของการประสานงานได้เป็นอย่างดีวิธีการติดต่อสื่อสารอาจเป็นการใช้หนังสือราชการ โทรศัพท์ การประชุมปรึกษาหารือ หรือการนัดหมายต่างๆ ซึ่งต้องมีความชัดเจนและได้ผลดีตามวัตถุประสงค์

6. มีการจัดองค์การให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับองค์การของหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในด้านนโยบายและระบบการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการประสานงานทั้งในระดับบน-ล่าง ตลอดจนระดับเดียวกันได้

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขภาพ

งานสุขภาพในโรงพยาบาลจะสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงพยาบาลที่จะเอื้ออำนวยให้จัดดำเนินงานสุขภาพได้ ซึ่งสภาพ

สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยนั้นจะช่วยส่งเสริมให้บรรยากาศในการจัดสุศึกษาให้เป็นไปด้วยดี กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ สามารถนำสิ่งต่างๆ ที่ได้พบเห็นในโรงพยาบาลไปปฏิบัติกับตนเองได้ จึงเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดสุศึกษาในโรงพยาบาลนั้น ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การจัดดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างได้ผลหรือไม่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดสุศึกษาในโรงพยาบาลที่ควรคำนึงถึงมีดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางตรง

1.1 ความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานสุศึกษาได้แก่ ความเพียงพอของบุคลากรและความเข้าใจในการปฏิบัติงานสุศึกษาเป็นอย่างดี

1.2 อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษา เช่น สื่อการเรียน การสอนมีความเหมาะสม เพียงพอกับผู้เรียนผู้สอน และสภาพท้องถิ่นหรือไม่ จึงจะต้องจัดให้มี ความเพียงพอ และเหมาะสมกับการให้สุศึกษาแต่ละครั้ง

1.3 ความพร้อมของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการบริการด้านวิชาการ ทางด้านวิชาการที่จัดขึ้น เช่น เอกสารทางสุขภาพ ป้ายประชาสัมพันธ์ต่างๆ เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางอ้อม

2.1 สถานที่ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือความสะอาด ทั้งภายในโรงพยาบาลและ บริการรอบๆโรงพยาบาลควรจะมีการดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ ไม่ควรปล่อยให้กรูรัง บริเวณรอบๆ โรงพยาบาลจัดให้สะอาดสวยงามเป็นที่ดึงดูดใจ ประทับใจแก่ผู้พบเห็น เช่น การจัดสวนดอกไม้ นอกจากนี้ ยังเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้มารับบริการ เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้พบเห็นจะนำสิ่งเหล่านี้ มาเป็นแบบอย่างในการรักษาความสะอาดของบ้านเรือนที่พักอาศัยได้

2.2 การระบายอากาศ ภายในห้องต่างๆ ของโรงพยาบาลควรจะให้อากาศถ่ายเท ได้สะดวก ถ้าอากาศถ่ายเทไม่สะดวกจะทำให้เพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ ความร้อน ความชื้น กลิ่น และแบคทีเรียต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้อย่างรวดเร็ว

2.3 แสงสว่างภายในโรงพยาบาล ห้องต่างๆ ภายในโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มี แสงสว่างอย่างเพียงพอ ซึ่งสามารถจัดทำได้ ดังนี้

- แสงสว่างจากธรรมชาติ เป็นแสงสว่างที่เกิดจากธรรมชาติคือ ดวงอาทิตย์ ภายในห้องต่างๆ ของโรงพยาบาลอาจได้รับแสงสว่างไม่เท่ากันหรือไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นในการจัด ห้องต่างให้มีความเหมาะสม คือ พื้นที่หน้าต่าง อย่างน้อยร้อยละ 20 ของเนื้อที่ห้อง ถ้ามีขนาด เกิน 20 ตารางฟุต เนื้อที่หน้าต่างควรมีประมาณร้อยละ 25 ของพื้นที่ห้องและจัดให้มีการสะท้อน ของแสงกับฝาผนังไม่เกินร้อยละ 30 – 50 และสะท้อนเพดานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

- แสงสว่างประดิษฐ์แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือแสงสว่างที่ได้จากดวงไฟโดยตรง ได้แก่ ดวงเทียน ไฟฟ้า หรือ แก๊สภายในหลอดช่วยกระจายแสง ซึ่งได้แก่ หลอดฟลูออเรสเซนต์ หรือ หลอดนีออน

2.4 เสียงตามสายในโรงพยาบาล ในการจัดสุศึกษาภายในโรงพยาบาล เสียงที่ใช้ในการให้สุศึกษาควรมีความชัดเจน ได้ยินทั่วถึงกลุ่มผู้ฟัง และไม่ควรจะมีเสียงรบกวน ในขณะที่มีการให้สุศึกษา

จากสภาพสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

การบริการทางสุภาพ

การให้บริการทั่วๆ ไปแก่ผู้ป่วย และผู้มารับบริการนอกจากรับการรักษายาบาลจาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ แล้ว การสร้างความประทับใจแก่ผู้มาใช้บริการของ โรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างความพอใจ และอีกส่วนหนึ่งจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มา รับบริการด้วย ดังนั้นในการให้บริการทางสุภาพแก่ผู้มารับบริการที่จะสร้างความพอใจควรจะ ต้องประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. ความสะอาด บริเวณต้องสะอาด ร่มรื่น ปราศจากขยะ มีบริเวณจัดสวนหรือสวน พักผ่อน ตัวอาคารดูภูมิฐานงามตา เป็นการสร้างความเชื่อถือขั้นแรก ภายในตัวอาคารต้อง สะอาด ห้องผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นห้องพักรวม หรือห้องพิเศษจะปล่อยให้สกปรกไม่ได้ ต้องทำความ สะอาดห้อง ฆ่าเชื้อโรค ปิดเช็คเฟอร์นิเจอร์ทุกชิ้น อุปกรณ์เครื่องใช้ประจำตัวผู้ป่วยต้องสะอาด ห้องน้ำภายในห้องพักและห้องน้ำ รวมตลอดจนทางเดินภายในอาคารเป็นจุดที่ต้องให้ความเอา ใจใส่อย่างมาก

2. ความเอาใจใส่และอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ สิ่งที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จอย่างมากยิ่ง ขึ้นก็คือ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ผู้ปฏิบัติมีให้แก่ผู้มาใช้บริการ ความเป็นกันเองและการให้ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการทางสุภาพจะทำให้ผู้มารับบริการมีโอกาสในการรับรู้ เกี่ยวกับข่าวสารทางสุภาพ หรือได้รับรู้ว่าตนเองกำลังมีปัญหาสุภาพอะไร มีความรุนแรงมาก น้อยแค่ไหน จะมีการรักษาหรือการปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะทำให้หมดปัญหาสุภาพนั้นไปได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพอใจ มีศรัทธา มีความเชื่อในการแก้ไขปัญหา สุภาพทั้งผู้ที่ให้บริการสุภาพและผู้ที่มารับบริการสุภาพ

2. ให้ความเสมอภาพแก่ผู้ใช้บริการโดยใช้ระบบมาก่อนได้รับบริการก่อนอย่าง เรงครัด ในกรณีผู้ป่วยมีอาการหนักควรให้โอกาสในการตรวจและพบแพทย์ เพื่อป้องกัน อันตรายแก่ชีวิต

4. วางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุนการให้บริการสุภาพ สำหรับผู้ป่วยนอกควรคำนึงถึง หลักดังนี้ (ในกรณีของโรงพยาบาล)

4.1 มีบริเวณที่จอดรถ จะต้องจัดไว้ด้านหน้าล่างสุด

4.2 ที่นั่งสำหรับผู้ป่วยนอก จะต้องมีให้เพียงพอให้นั่งช่วงระหว่างที่นั่งต้องกว้างพอต่อการลุกนั่ง

4.3 มีช่องทางเดิน ทางรถเข็นนั่ง เปลหรือเตียงผู้ป่วยกว้างพอ สะดวกและใกล้ที่จะไปห้องฉุกเฉิน ห้องเอกซเรย์

4.4 ที่นั่งของผู้ป่วยนอก ควรแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภทใหญ่ๆ ของผู้ป่วย คือ สูติรีเวช เด็ก อายุรกรรม ศัลยกรรม เพื่อเป็นการถ่ายที่จะดูแล ไม่สับสน

4.5 ห้องตรวจของแพทย์ควรแยกประเภทตามผู้ป่วยเช่นกัน

4.6 การผ่าตัดเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ต้องวางยาสลบ ควรมีห้องผ่าตัดเล็กอยู่ในบริเวณผู้ป่วยนอก เพื่อลดความแออัดจากห้องผ่าตัดใหญ่ ตลอดจนการทำความสะดวกห้องผ่าตัดใหญ่ ซึ่งมีกรรมวิธีและความละเอียดมาก

4.7 ควรมีห้องพักรักษาตัวไว้ให้บริเวณแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อความสะดวกในการพักรอดูอาการ ให้ยาหรือน้ำเกลือแล้วดูอาการป่วย ถ้าอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้

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

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท

คำว่า "บทบาท" (Role) มาจากคำเต็มว่า "บทบาทสังคม" (Social role)

ซึ่งหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลสองฝ่าย ฝ่ายหนึ่งคือผู้ดำรงตำแหน่ง ส่วนอีกฝ่ายหนึ่งคือบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น โดยที่บุคคลย่อมเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดเสมอ และจะเรียนรู้แบบหรือวิธีการแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ยอมรับกันภายในกลุ่มนั้นๆ ดังนั้น บทบาทของบุคคลใดๆ ก็คือ การแสดงพฤติกรรมส่วนหนึ่งของเขายภายในกลุ่มที่เขาอยู่นั้นเองเกี่ยวกับ "บทบาท" นี้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ในทัศนะต่างๆ กันได้แก่

แนเดล (Nodel. 1958 : 29) กล่าวว่า บทบาทคือพฤติกรรมจริงๆ ซึ่งไม่เหมือนกับสถานภาพหรือตำแหน่งที่มีลักษณะอยู่กับที่ บทบาทมีลักษณะเป็นพลวัตหรือการปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม "สถานภาพสามารถเพิ่มรายละเอียดต่างๆ ให้แก่ บทบาทในขณะที่เดียวกันบทบาทก็มีส่วนในการกำหนดสถานภาพ"

เลวินสัน (สมจินต์ ชาญกระบี่. 2542 : อ้างอิงจาก Levinson. 1971 : 11. *Handbook of social Psycology* .) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1.บทบาท หมายถึง ปทัสถาน (Norm) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้าม (Taboos) ความรับผิดชอบ (Responsibilities) และอื่นๆ ที่มีลักษณะในทำนองเดียวกัน

ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดไว้ บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงบุคคลน้อยที่สุดแต่มุ่งไปที่การชี้บ่งถึงหน้าที่อันพึงกระทำ

2. บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งเองที่จะคิดและทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆ

3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่จะกระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อตนดำรงตำแหน่งนั้นๆ นั่นเอง

กู๊ด (Good. 1973 : 502) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้สองลักษณะคือ ลักษณะที่แสดงออกของบุคคลภายในกลุ่มและลักษณะที่เป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังตามตำแหน่งหน้าที่หรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลตามความคาดหวังของสังคม

ปทานิ วิถีวัฒนา (2523 : 16) ได้พิจารณาบทบาทเป็นสองความหมายคือ ในความหมายที่หนึ่งโดยพิจารณาจากโครงสร้างทางด้านสังคม บทบาทจะหมายถึงตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่างๆ ซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น อีกความหมายหนึ่งคือ การแสดงบทบาทหรือการกระทำต่อกัน หรือการปะทะสังสรรค์กันทางสังคม (Social interaction) บทบาทนี้จะเป็นผลต่อเนื่องมาจากการกระทำอย่างมีแบบแผนโดยผ่านการเรียนรู้มาก่อนในสภาพเช่นใด ควรจะประพฤติปฏิบัติเช่นใด

ณรงค์ เสียงประชา (2524 : 73) ให้ความหมายว่า บทบาทคือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ เช่น เป็นครูต้องสอนนักเรียน เป็นตำรวจต้องพิทักษ์สันติราษฎร์ ทหารต้องเป็นวีรของชาติ หรือบทบาทคือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ

สมยศ นาวิการ (2526 : 13) ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นแบบของพฤติกรรมซึ่งขอบเขตของบทบาทเหล่านี้จะกำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะงานและนโยบายอย่างเป็นทางการ และขอบเขตของบทบาทอาจเป็นที่เข้าใจอย่างไม่เป็นทางการก็ได้

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2530 : 70) อธิบายว่า บทบาทเป็นรูปแบบของพฤติกรรมมาตรฐานที่คาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งเฉพาะอันหนึ่ง โดยไม่คำนึงถึงความปรารถนาและข้อห้ามส่วนบุคคลที่บุคคลนั้นจะต้องประพฤติปฏิบัติในบทบาทนั้นๆ

สุชา จันท์ธอม และสุรางค์ จันท์ธอม (2540 : 46) อธิบายถึงความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่างๆ พึงกระทำคือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ให้สถานภาพใด ใดๆแล้ว บุคคลในสถานภาพ

อรุณ รักธรรม (2528 : 21) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทใดบทบาทหนึ่งย่อมมีการรับรู้เข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะถือว่าการรับรู้พื้นฐานพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเห็นคน วัตถุ หรือสิ่งที่ปรากฏแล้วทำความเข้าใจ ให้ความหมายหรือค่านิยมต่อสิ่งนั้นว่าคืออะไร ซึ่งต้องผ่านกระบวนการภายใน ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และประสบการณ์

หรือความรู้ที่ผ่านมาในชีวิตของแต่ละคนทำให้มีลักษณะเป็นจิตวิสัย คือ ความบิดเบือนนั้นๆ จะต้องประพจน์หรือปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

บรูม และเซลส์นิก (Broom & Selznick. 1973 : 36) ได้กล่าวถึงบทบาทว่า ประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (The socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
2. บทบาทที่ควรกระทำ (The perceived role) เป็นบทบาทที่บุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่กระทำจริง (The performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคม ในระยะเวลาหนึ่งๆ และยังรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วยสถานภาพเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ บทบาทจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าปราศจากสถานภาพและสถานภาพจะมีไม่ได้ถ้าปราศจากบทบาทเช่นเดียวกัน

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง

บทบาทที่คาดหวังเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้ผู้ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคมปฏิบัติ (Allport. 1967 : 181) โดยคาดหวังของบุคคลอื่นต่อบทบาทของผู้ดำรงตำแหน่งนอกจากจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทแล้ว ยังมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ และค่านิยมของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น

อีกแนวคิดหนึ่ง บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง การที่ผู้ดำรงตำแหน่งคาดหวังถึงสิ่งที่ปฏิบัติไว้ล่วงหน้า แบ่งเป็นสองแบบคือ การคาดหมายตามสิทธิ ซึ่งเป็นการคาดหมายการกระทำบางอย่างจากบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และการคาดหมายตามหน้าที่ ซึ่งเป็นการคาดหมายการกระทำบางอย่างของตนที่จะแสดงต่อบุคคลอื่น โดยบทบาทที่คาดหวังนี้อาจวิเคราะห์ได้ในรูปของการประพจน์ปฏิบัติและลักษณะของคุณสมบัติต่างๆ ซึ่งการคาดหวังที่เกี่ยวกับบทบาทประเภทต่างๆ นี้ แต่ละคนจะคาดหวังต่างๆ ขึ้นอยู่กับเพศ ตำแหน่ง และวัฒนธรรม (อดุลย์ศักดิ์วงศ์โกมลเชษฐ์. 2526 :13 อ้างอิงจาก ภิญญู สาร. 2519 : 305 .หลักการบริหารการศึกษา.)

ซาร์บิน (Sarbin. 1968 : 547) กล่าวว่าบทบาทที่คาดหวังเป็นการกระทำหรือคุณสมบัติต่างๆ ที่ผู้ดำรงตำแหน่งควรจะมีซึ่งไม่เพียงแต่ต้องแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่สอดคล้องกับความคาดหวังของคนอื่นในสังคม ยังต้องแสดงบทบาทที่ควรกระทำในการครองตำแหน่งให้อยู่ตลอดไป และการที่จะแสดงบทบาทให้ประสบความสำเร็จ ย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับความต้องการของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น

จึงสรุปได้ว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งหรือของผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมนั้น ซึ่งคาดหวังว่าผู้ดำรงตำแหน่งนั้นควรจะทำหรือไม่เพียงใด โดยที่ความคาดหวังนี้จะแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ ตำแหน่งและวัฒนธรรม ทั้งยังสามารถวิเคราะห์ได้ในรูปของการปฏิบัติ

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง

บทบาทที่ปฏิบัติจริง เป็นการแสดงบทบาทตามตำแหน่งที่บุคคลครองอยู่ ซึ่งยึดถือตามนิสัยและหน้าที่ของตำแหน่ง ตลอดจนสอดคล้องกับค่านิยมและปทัสถานสังคม (สงวน สิทธิเล็คเชอร์. 2527 : 167)

ในการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและสมบทบาทมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องปฏิบัติ ประสบการณ์ และบุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น (ทัศนา บุญทอง. 2525 : 94) นอกจากนี้บทบาทที่ปฏิบัติจริงยังถูกควบคุมโดยอารมณ์ และพฤติกรรมส่วนตัว ซึ่งถ้าหากบุคคลไม่สามารถควบคุมบทบาทที่ปฏิบัติจริงของตนได้ หรือนำเอาบทบาทจริงไปใช้ร่วมกับบทบาทที่องค์กรกำหนด หรือบุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ตนเองและบุคคลอื่นคาดหวังก็จะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติได้ (อรุณ รัชธรรม. 2528 : 18) ซึ่ง มีด (Mead) ได้ศึกษาองค์ประกอบของบทบาทที่ปฏิบัติจริงพบว่า เกิดจากการรู้จักตนเอง ภูมิหลังที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและผลการประเมินการกระทำต่างๆ โดยตนเองและบุคคลอื่น

ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาท

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทไว้หลายประการ คือ

อัลพอร์ต (Allport. 1935 : 181 - 184) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในขณะที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ คือ

1. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่นหรือสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม
2. มโนทัศน์ของบทบาท (Role conception) คือ การที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือตามความคาดหวังของตนเองว่า มีบทบาทเป็นอย่างไร ไปตามวิถีทางของตนเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
3. การยอมรับบทบาท (Role acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อมีความสอดคล้องกันเองของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท
4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือ การแสดงบทบาทตามสภาพจริง (Actual role) ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวัง ตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง

ตลอดจนการที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและตามการรับรู้บทบาทของตนเอง

ทศนา บุญทอง (2525 : 95) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ รอบตัว(ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้จากกระบวนการซึ่งเรียกว่า "กระบวนการสังคม" (Socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกันและผู้นั้นอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็เกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาทได้และผลที่ตามมาคือความล้มเหลวของงาน ดังนั้นการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างและที่สำคัญได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกของบุคคลตามหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งกำหนดไว้ในตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ รวมทั้งตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่น โดยปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคลนั้น ได้แก่ การรับรู้บทบาทของแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลัง เจตคติ บุคลิกภาพ สถานภาพ รวมทั้งความรู้ ความสามารถของผู้ที่แสดงบทบาท บทบาทของแต่ละบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพขององค์การ ดังนั้นการส่งเสริมให้สมาชิกในองค์การมีการรับรู้ และแสดงบทบาทที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง

ปัญหาของการแสดงบทบาท

ผอบ นະมาตร์ (2526 : 43) อธิบายความหมายของบทบาทว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติหน้าที่หรือการแสดงออกตามความคิดหรือคาดหวัง เมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง โดยถือเอาฐานะหรือหน้าที่ทางสังคมของเขาเป็นมูลฐาน และยังคงกล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับบทบาท ซึ่งอาจสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. ปัญหาเกิดจากผู้สวมบทบาท (Role impairment) สวมบทบาทไม่ดี แม้จะกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนและแน่นอนก็ตาม ถ้าผู้สวมบทบาทรู้สึกว่าเป็นการยากลำบากหรือหมดความสามารถที่จะทำตามบทบาทของตน หรือขาดความเคยชินและเข้าใจบทบาทของตนได้ดีพอ แต่ต้องแสดงบทที่ไม่ชำนาญจะทำความเสียหายและเป็นภัยร้ายแรงกระทบกระเทือนต่อคนอื่นยิ่งนัก เช่น เมื่อไม่ถนัดตำแหน่งปีกของทีมฟุตบอล แต่ต้องมาเล่นเป็นปีกอาจทำให้เกมส์เสียได้

2. ปัญหาเกิดจากความสับสนของบทบาท (Role confusion) ทั้งที่ผู้สวมบทบาทดีพร้อม แต่สังคมกำหนดบทบาทของคนไว้ไม่ดี เช่น กำหนดบทบาทไม่ชัดเจน หรือมีความขัดแย้งระหว่างบทบาท หรือการที่สังคมไม่มีบทบาทให้ เหล่านี้ทำให้ผู้สวมบทบาทตัดสินใจไม่ถูกว่าจะแสดงบทบาทใด เพียงใด เช่น เกี่ยวกับเรื่องความรักและการเลือกคู่ครอง

3. ปัญหาเกิดจากการละเมิดบทบาท (Role violation and other role) หมายถึง การที่คนไม่ปฏิบัติตามบทบาทอันชอบของตน แต่ได้ปฏิบัตินอกแบบแผน อาทิ การกระทำอันเป็นอาชญากรรม การค้ายาเสพติด การเปิดบ่อนการพนัน โสเภณี ฯลฯ บุคคลเหล่านี้จะปฏิบัติตามบทบาทที่ขัดกับบรรทัดฐานของสังคมย่อมกลายเป็นผู้สร้างปัญหาสังคมมากมาย

ความสำคัญของพยาบาลเกี่ยวกับการให้สุศึกษาในโรงพยาบาล

1. ความสำคัญของตัวบุคคล หมายถึง ส่วนสัด รูปร่าง หรือบุคลิกลักษณะเหมาะที่จะเป็นแม่แบบที่ดี เหมาะที่ผู้รับความรู้จะนำเป็นตัวอย่าง และนำไปปฏิบัติตาม ถ้าเป็นแม่พิมพ์ก็เป็นแม่พิมพ์ที่ได้ส่วนสัดที่เหมาะสม เพราะมีการคัดเลือกตั้งแต่ก่อนเข้าสมัคร มีการชั่งน้ำหนักผู้ใดมีน้ำหนักตัวไม่ถึง 45 กิโลกรัมก็หมดสิทธิ วัดส่วนสูงผู้ใดมีส่วนสูงไม่ถึง 150 เซนติเมตร จะเห็นได้ว่าการคัดเลือกตัวอย่างของผู้มีสุขภาพดีเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว งานสุศึกษาเป็นขบวนการเรียนการสอนโดยมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้เกิดความเชื่อและยอมปฏิบัติตามและสุขภาพดี ดังนั้นความสำคัญของบุคคลผู้เป็นแม่แบบจึงมีความสำคัญ

2. ความสำคัญโดยอาชีพ อาชีพพยาบาลเมื่อสำเร็จพยาบาลแล้ว นอกจากจะมีปริญญาบัตรยังต้องสอบใบประกอบโรคศิลป์อีกชั้นหนึ่งเพราะอาชีพพยาบาลทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ งานสุศึกษาก็เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์เช่นกัน แต่เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้มนุษย์มีสุขภาพดีทั่วหน้า รู้จักรักษาตัว รู้จักป้องกันโรค อันเป็นการต่อชีวิตให้ยืนยาวและมีคุณภาพสืบไป

3. ความสำคัญของพยาบาลที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่

3.1 เครื่องแบบ ซึ่งเป็นสีขาวยบริสุทธิ์ มองเห็นได้ชัด มองแล้วสบายตา แสดงถึงสัญลักษณ์ของความสะอาด และเป็นตัวอย่างของความสะอาดด้วยสายตา

3.2 เวลาและโอกาส พยาบาลเป็นผู้ที่มีเวลาและโอกาสใกล้ชิดคนไข้ ญาติและประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ยกตัวอย่างการอยู่เวรของพยาบาลเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อยู่เวรเหมือนกันนอนเฝ้าได้ จะเรียกใช้เมื่อต้องการ แต่พยาบาลกลับไม่ได้ต้องเฝ้าดูอาการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีเวลาและโอกาสมากอย่างนี้ ถ้าสอดแทรกงานสุศึกษาไปด้วยตามเวลาและโอกาสที่จะอำนวยได้ ก็น่าจะได้ผลดีเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

3.3 ความสำคัญของพยาบาลที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในเชิงปริมาณและคุณภาพ จำนวนพยาบาลมีมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ฉะนั้นจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชุมพลส่วนใหญ่ ที่จะนำงานสุศึกษาในโรงพยาบาลไปสู่เป้าหมายที่มั่นคง

และมีประสิทธิภาพสืบไป ส่วนคุณภาพนั้นดังได้กล่าวมาแล้วตั้งแต่ตอนต้น ตั้งแต่การเลือกเข้าเรียนพยาบาลและเมื่อสำเร็จแล้วยังต้องมีใบประกอบโรคศิลป์รองรับจึงจะประกอบอาชีพได้

คุณสมบัติของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการให้สุศึกษา

1.ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้เรื่องสุศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้ในที่นี้ คือ ความรู้เรื่องขบวนการเรียนการสอน

2.ต้องเป็นผู้รู้จักเฝ้าหาความรู้เรื่องสุภาพให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ เพราะการรักษาพยาบาลนั้นมีการพัฒนาอยู่เรื่อย ๆ โดยไม่หยุดยั้ง ยกตัวอย่างโรคโปลิโอสมัยก่อนเราเชื่อว่าโรคนี้ติดต่อโดยทางหายใจ ปัจจุบันโรคนี้ติดต่อโดยการกินเชื้อที่ปนมากับอุจจาระของผู้ป่วยเข้าไป เป็นต้น

3.ต้องเป็นผู้วางแผนสุศึกษาในโรงพยาบาลได้ งานสุศึกษานั้นจำเป็นต้องมีแผนงาน เพราะเป็นขบวนการเรียนการสอน มีแผนแม่บท (Master plan) ตามแผนกต่าง ๆ และจำเป็นต้องมีแผนเฉพาะเรื่องไว้ในการปฏิบัติ ถึงแม้เราจะกลุ่มของแผนกต่าง ๆ เช่น สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม เด็ก หรืออื่น ๆ แล้วก็ตาม แต่ละแผนก็มีโรคอีกมากมาย ฉะนั้นการวางแผนงานสุศึกษาแม่บทและแผนเฉพาะเรื่องเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และขจัดอุปสรรคได้ตามขั้นตอนตามแผนที่วางไว้

4.ต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดีกับทุกคน ตั้งแต่ระดับบริหาร ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล งานสุศึกษานั้นทำคนเดียวไม่ได้ต้องอาศัยบุคลากรอื่น ๆ เข้ามาช่วยจึงจะเกิดผล

5.สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ งานสุศึกษามีปัญหาที่มักจะเกิดขึ้นบ่อย ๆ พยาบาลผู้ทำหน้าที่สุศึกษาในโรงพยาบาลต้องเป็นผู้ยืดหยุ่น มีการตัดสินใจเมื่อจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาพึงระลึกเสมอว่า งานสุศึกษาไม่ใช่งานเร่งด่วน แต่เป็นงานที่ต้องสุขุมรอบคอบ บางครั้งการแก้ปัญหาไม่สำเร็จได้ทันใจต้องหาวิธีหลาย ๆ วิธี

บทบาทพยาบาลในการให้สุศึกษาในโรงพยาบาล

งานในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายของงานก็คือ คนไข้ หรือผู้ป่วยตามลักษณะทั่ว ๆ ไป เราแบ่งกลุ่มคนไข้หรือผู้ป่วยนี้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ อยู่ 2 กลุ่ม ด้วยกันคือ กลุ่มคนไข้ภายนอก หรือเรียกว่า OPD และคนไข้ที่รับไว้ภายในตึกรักษาพยาบาล หรือ Ward ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการให้สุศึกษาในโรงพยาบาลจึงเริ่มได้ที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยแบ่งไว้เป็น 3 ขั้นตอนคือ (จำลองลักษณะ สิงหนันต์.2528.100)

1.ก่อนตรวจรักษา พยาบาลมีบทบาทในการให้ข่าวสารในกระบวนการตรวจรักษาให้ตลอดจนแยกคนไข้เข้าตรวจรักษาให้ถูกกับระบบต่าง ๆ ตามอาการของคนไข้ ทั้งนี้จะอาศัยเพียงให้คนไข้อ่านตามป้ายที่ปิดไว้นั้นไม่เป็นการเพียงพอ

2.ขณะคนไข้ได้รับการตรวจ แพทย์มีเวลาพูดเพียงเล็กน้อย พยาบาลมีบทบาท

ช่วยเหลือแนะนำขึ้นไป นับตั้งแต่การไปรับยา บอกลสถานที่รับการพยาบาลต่าง ๆ เช่น ทำแผล ฉีดยา ให้ถูกที่

3.ภายหลังการตรวจ พยาบาลมีโอกาสให้คำแนะนำเรื่องการรักษาพยาบาลตามแพทย์สั่ง การฉีดยาตามการนัดหมาย เพื่อให้ผลการรักษาพยาบาลมีผลและหายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สำหรับคนไข้ที่รับไว้ในตึกรักษาพยาบาล หรือ Ward แบ่งไว้อย่างกว้างๆ ได้ 3 ขั้นตอนเช่นเดียวกัน คือ

1. พยาบาลมีบทบาทให้คำแนะนำก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล เกี่ยวกับระเบียบการปฏิบัติตนของคนไข้ในขณะนอนรักษาตัวอยู่ในเตียง และการให้ความร่วมมือในการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ

2.ขณะที่คนไข้รักษาอยู่ในเตียง พยาบาลมีบทบาทในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การวัดปรอท ถ้าคนไข้หายดีพอช่วยตัวเองได้ก็สอนให้วัดปรอทเอง สอนให้อ่านปรอทวัดไข้ได้ ตลอดจนการเช็ดตัวและการปฐมพยาบาลง่าย ๆ ได้

3.ระยะก่อนกลับบ้าน พยาบาลมีบทบาทในการให้คำแนะนำเรื่อง ยาที่นำไปรับประทาน อาหารที่ควรเลือกรับประทาน สุขวิทยาส่วนบุคคล การนัดหมายมาพบแพทย์เพื่อประเมินผลการรักษา

สรุปได้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทตั้งแต่คนไข้ก้าวเข้าสู่โรงพยาบาล จนกระทั่งหายจากโรคเป็นปกติและให้ความรู้แก่คนไข้ในการปฏิบัติตนเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้น ถ้าทำได้ทุกโรงพยาบาล ประชาชนคนไทยในอนาคตจะเป็นผู้มีสุขภาพดีทั่วถ้วนหน้า เป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

สมาคมโรงพยาบาลอเมริกา (อุปบล ตูลายาภรณ์. 2533 : 47 ; อ้างอิงจาก American hospital association. 1980 : 88. *American Journal Public Health.*) ได้ศึกษาโดยการสำรวจกิจกรรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง สูติกรรมและผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดประเภทต่างๆ ซึ่งโปรแกรมเหล่านี้จัดให้ผู้ใหญ่ ส่วนกลุ่มเด็ก กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ได้แก่ โรคเบาหวาน โภชนาการ การดูแลหลังผ่าตัด การปฐมนิเทศก่อนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล

ดูชิน (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 40 ; อ้างอิงจาก Duchin. 1985 : .3553-A . *Efficiency, Expecting and The Role of Nurseing Management*) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถภาพ ความหวัง และบทบาทด้านการจัดการให้ผู้ป่วยในงานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักวิชาการพยาบาล ซึ่งแต่ละคนเป็นตัวแทนจากคณะพยาบาลศาสตร์ ที่เปิดสอนระดับปริญญาตรีในรัฐ

เท็กซัส จำนวน 21 คน และผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวแทนจากสถานบริการทางสุขภาพ 18 แห่ง จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักวิชาการพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วย มีทักษะต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพด้านการสอนแตกต่างกัน กลุ่มนักวิชาการพยาบาลมีทักษะต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน และมีทักษะต่อสมรรถภาพที่เป็นจริง และที่คาดหวังในการจัดการสอนในผู้ป่วยแตกต่างกัน

ซีโน (Seeno. 1986 : 3610-A - 3611-A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทด้านการจัดการสุศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient education) ของพยาบาลประจำการกับภูมิหลังทางการศึกษา และตัวแปรที่ศึกษาคือ การสอน และการฝึกทักษะและการรับรู้ในบทบาททั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำแผนกจิตเวชที่เป็นหญิงและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามรวม 138 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามระดับการศึกษา คือ ประกาศนียบัตร ปริญญาต่อเนื่อง และปริญญาตรีวิเคราะห์ผลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันไม่แตกต่างกัน และพยาบาลระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติสูงกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาอื่น

ทรูสเดลล์ (Trucsdell. 1985 : 2405-A) ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรัฐแคนซัสที่มีต่อระดับของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมุ่งศึกษาทั้งในสภาพที่เป็นจริงและที่ควรจะเป็น กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่มีใบอนุญาตของรัฐแคนซัสและปฏิบัติงานในเดือนพฤศจิกายน ปี 1986 จำนวน 202 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแบบของลิเคอร์ท และเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในรัฐแคนซัสมีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับสูงที่สุดของวิชาชีพพยาบาล และพยาบาลในรัฐแคนซัสมีความคาดหวังว่า พยาบาลในรัฐแคนซัสควรจะปฏิบัติงานมากกว่าที่ปฏิบัติอยู่จริง

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยภายในประเทศไทยนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายท่าน ซึ่งสามารถประมวลผลงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

เฉลิมพล ดันสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527 : 1 - 71) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน และปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนประเมินโครงการผลิตและใช้บุคลากรสุศึกษาของหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์กับงานสุศึกษา คือ กระทรวง

สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานเอกชน โดยมุ่งศึกษาทักษะและการประเมินค่าของผู้บริหาร และบุคลากรสุขศึกษาที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษา 9 ด้านคือ 1) การวินิจฉัยปัญหาทางสุขศึกษาและปัญหาสาธารณสุข 2) การวางแผนสุขศึกษาในแผนงานการแก้ปัญหาสุขภาพ 3) การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ 4) การจัดและประเมินผลแผนงาน 5) การจัดอบรมเจ้าหน้าที่และบุคคลต่างๆ ด้านสุขภาพ 6) การให้สุขศึกษาด้านสื่อมวลชนและกระบวนการกลุ่มชน 7) การจัดเตรียมผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ 8) การทำวิจัยด้านสุขศึกษา 9) การประสานงานและแนะแนววิชาการสุขศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการศึกษาพบว่า ทั้งผู้บริหาร และบุคลากรสุขศึกษามีทักษะต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษาทั้ง 9 ด้าน สูงกว่าการประเมินค่าตามสภาพที่เป็นจริง โดยบทบาทตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากรสุขศึกษา ตามการประเมินค่าของผู้บริหาร และบุคลากรสุขศึกษาในหน่วยงานเดียวกันไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นกระทรวงศึกษาธิการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนอกหน่วยงานเป็นรายคู่พบว่า ในระดับผู้บริหารไม่มีความแตกต่างกัน ในระดับบุคลากรสุขศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้นระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงศึกษาธิการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษา

นันทนา รางชยางกูร (2528 : ก-ง) ได้ศึกษา ความรู้ การรับรู้ บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ การรับรู้บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 470 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการรับรู้ของพยาบาลในงานสาธารณสุขโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานสถานที่ต่างกัน มีการรับรู้ในงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับรับรู้บทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531 : 111 - 130) ได้ศึกษา บทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและเป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรม

สังคม ที่ปฏิบัติหน้าที่ ในโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกกิจกรรมที่พึงกระทำออกเป็น 6 ด้าน (1) ด้านการวางแผน การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล (2) ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาล (3) ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ (4) ด้านจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน (5) ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา (6) ด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ และด้านการติดตามนิเทศประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาลตามลำดับ

2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวัง ของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังให้ปฏิบัติงานด้านกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดและผลิตสื่อสุศึกษาในชุมชนหรือ หมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม ในกลุ่มงานต่างๆ มีวุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงานต่าง ๆ มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลทั้งส่วนรวม และเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน

4. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทของปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิมลวรรณ โมรมัต (2531 : ก - ค) ได้ศึกษา สภาพการจัดและบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริหารงานโรงพยาบาลนักสุศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย ทราบถึงสถานการณ์ของงานสุศึกษาในโรงพยาบาล อุปสรรคในการปฏิบัติงานสุศึกษา รวมทั้งแนวทางการปรับปรุง และดำเนินงานสุศึกษา อันจะนำไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานของโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงงานด้านสุศึกษาในโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรระดับผู้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสภาพการจัดการบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้านคือ (1) ด้านการวางแผนและประสานงานกับหน่วยงานอื่น (2) การจัดบุคลากรทางสุศึกษาและการให้สุศึกษา (3) การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (4) การจัดบริการทางสุขภาพ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ

เพศ อายุ คุณวุฒิสูงสุดและประสบการณ์งานด้านบริการ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ ไม่เคยเข้าร่วมสัมมนาหรือเข้าอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมาก่อน มีจำนวนค่อนข้างสูง ซึ่งทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ทราบเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

2. การจัดการและการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน พบว่า งานด้านบริการสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นงานที่ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ มีกิจกรรมปฏิบัติกันมาก คิดเป็นร้อยละ 96.80 ส่วนงานอีก 2 ด้าน คือด้านการวางแผนและประสานงานสุขศึกษา ด้านการจัดบุคลากรงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับมีกิจกรรมเกี่ยวกับงาน 2 ด้านนี้ค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 54.80 สำหรับเจตคติของผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ ที่มีต่องานสุขศึกษาในโรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารที่พบในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลพบว่าขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ขาดอุปกรณ์และงบประมาณสถานที่ไม่อำนวย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานสุขศึกษาในหน่วยงานรับผิดชอบมีมาก ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ส่วนข้อเสนอแนะ ที่ผู้บริหารได้เสนอแนะเอาไว้ดังนี้ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ ควรมีนักสุขศึกษาหรือบุคลากรที่มีประสบการณ์อยู่ประจำตึกหรือแผนก ควรจัดวางแผนการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มอัตรากำลัง ควรจัดงบประมาณในการดำเนินงานสุขศึกษา ควรจัดให้มีศูนย์กลางอุปกรณ์สำหรับยืมได้

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

ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัญหาที่พบมากในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน คือแผนการดำเนินงานสุขศึกษาขาดความชัดเจนไม่ต่อเนื่องและไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ให้ความสำคัญในงานรักษาพยาบาลมากกว่าสุขศึกษา และขาดทักษะในการปฏิบัติงานสุขศึกษา สื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น การนิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษามีอยู่น้อย

2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน สถานภาพการทำงานแตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาล แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน และมีสถานภาพการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

ผลการศึกษาพบว่า

1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนมีความต้องการนิเทศงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก

2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง มีความต้องการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีความต้องการนิเทศงานสุขศึกษา สูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่าง

บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 148 - 159) ได้ศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้านต่าง ๆ และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายส่งเสริมภาพโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรสาธารณสุขในสถานเอนามัย ของจังหวัดปทุมธานี จำนวนประชากร 250 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 136 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1.บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

2.บุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการพัฒนาวิชาชีพการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านวิชาการและฝึกอบรมทางสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

3.การเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่าไม่แตกต่างกัน

4.บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาแตกต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

5.บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

6.บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

7.การเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการของบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่าไม่แตกต่างกัน

9. บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

9.บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

10.บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อันได้แก่ ด้านวิเคราะห์และวางแผนวางแผนงานสุขศึกษา ด้านการประสานงาน ดำเนินงานสุขศึกษาและด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางการศึกษาในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 908 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 269 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของ เกรซี มอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของเกรซี มอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 269 คน

2.วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 จากจำนวนประชากร 908 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 269 คน นำจำนวนประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับตำแหน่งนำมาเทียบอัตราส่วนเพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโดยใช้อัตราส่วนตามสูตร (พิมพ์พรรณ คิลปสุวรรณและคนอื่น. 2538 : 191)

จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม =
$$\frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในแต่ละกลุ่ม}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

2.2 ในแต่ละกลุ่มทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากจากรายชื่อทั้งหมดของแต่ละกลุ่ม จนได้จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ	ระดับตำแหน่ง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่ม 1	3 - 5	343	102
กลุ่ม 2	6ว.	293	87
กลุ่ม 3	7วช.	272	80
รวม		908	269

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทในด้ำนงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย

แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ การป้องกันโรค จำนวน 17 ข้อ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค จำนวน 21 ข้อ การฟื้นฟูสภาพ จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ เพื่อให้ผู้ตอบได้ตอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติตามบทบาทในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งคำตอบส่วนนี้จะไม่นำไปเกี่ยวข้องในการทดสอบสมมุติฐานแต่จะนำไปประมวลเพื่อให้อภิปรายผลและเสนอแนะในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถามได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้าความรู้ ตำราวิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัยเกี่ยวกับแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถามบทบาทในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ การป้องกันโรค จำนวน 30 ข้อ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค จำนวน 40 ข้อ และ การฟื้นฟูสภาพ จำนวน 25 ข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทเพื่อขอคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้วได้ข้อคำถามบทบาทในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 27 ข้อ การป้องกันโรค จำนวน 27 ข้อ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค จำนวน 40 ข้อ และ การฟื้นฟูสภาพ จำนวน 25 ข้อ
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน

50 คน และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ได้ข้อคำถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ การป้องกันโรค จำนวน 17 ข้อ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค จำนวน 21 ข้อ การฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

แบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ด้าน ซึ่งแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีระดับการให้คะแนนในแบบสอบถามแต่ละส่วน 5 ระดับดังนี้

1. บทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษา

		คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	1
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	2
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	3
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	4
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	5

2. บทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษา

		คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	5
มาก	มีค่าเท่ากับ	2	4
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	3
น้อย	มีค่าเท่ากับ	4	2
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	1

การแปลความหมายการวิเคราะห์บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ กำหนดระดับของบทบาทเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนเฉลี่ย (Arithmetic mean) กำหนดเกณฑ์ประมาณค่าดังนี้

ระดับของบทบาทที่ปฏิบัติจริง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ปฏิบัติมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ปฏิบัติน้อย

ระดับของบทบาทที่คาดหวัง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง คาดหวังให้ปฏิบัติมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง คาดหวังให้ปฏิบัติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง คาดหวังให้ปฏิบัติน้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1.การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว จำนวน 124 ข้อ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ การป้องกันโรค จำนวน 30 ข้อ การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค จำนวน 40 ข้อ และการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 25 ข้อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ข้อคำถามใดที่มีค่าความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ต้องตัดทิ้ง หรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่

2.นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) นำแบบสอบถามสอบเกี่ยวกับบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก 1.75 ขึ้นไปจึงจะถือว่าใช้ได้ และคัดเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงสุดลดหลั่นลงมา โดยแบบสอบถามในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 27 ข้อ เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกแล้วได้จำนวน 15 ข้อ ที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 2.54 – 8.40 ด้านการป้องกันโรค จำนวน 27 ข้อ เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกแล้วได้จำนวน 17 ข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 2.31 – 6.07 ด้านการวินิจฉัยและการรักษาโรคจำนวน 40 ข้อ เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกแล้วได้จำนวน 21 ข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 2.83 – 6.07 ด้านการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 21 ข้อ เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกแล้วได้จำนวน 16 ข้อ ที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 2.15 – 8.69

4.การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.91 การป้องกันโรคเท่ากับ 0.94 การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค เท่ากับ 0.93 และ

การฟื้นฟูสภาพเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2545 ถึง 12 มีนาคม 2545 รวมเวลาที่ใช้เก็บข้อมูล เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ได้มาจำนวน 269 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100
3. ตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับ แล้วเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Socail Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นำแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปไปวิเคราะห์แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
3. นำแบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพมาวิเคราะห์หา คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
 - 3.1 นำไปตรวจเป็นรายข้อตามความคิดเห็นของผู้ตอบโดยกำหนดคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ
 - 3.2 หาคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ และรายด้าน เพื่อศึกษาบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา โดยทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และ 4
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,5,6,7,8,9 และ 10 หากผลการทดสอบค่าเอฟ (F-test) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบ

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี นิวแมน คูลล์ (Newman -Keuls method) เพื่อทดสอบต่อไป

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในด้านงาน
สุศึกษาโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment
correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 และทดสอบความมีนัยสำคัญของ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที (t-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

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

1.3 หาความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์
ทวีรัตน์. 2540 : 143)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและวิเคราะห์ในเชิงปริมาณหรือตัวเลขโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

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

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 132)

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

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที
 $\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
 $\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
 S^2_H แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มสูง
 S^2_L แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
 n_H แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มสูง
 n_L แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มต่ำ

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การหาสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันใช้การทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 173)

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

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	S_1^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	n_1	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_b	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ (F-test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 254)

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

เมื่อ	q	แทน	ค่าที่เปิดจากตารางจะเท่ากับค่า r
	MS_w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	k	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่

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

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$n_1, n_2, \dots, n_k$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในด้านการ
ศึกษาของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product
moment correlation coefficient) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2] [N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด y
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน x แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง x กับ y
	N	แทน	จำนวนคน

3.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการ
ทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน	จำนวนคน
	t	แทน	สถิติสำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t - distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในตำแหน่งสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าสถิติ (t – test) และค่าสถิติเอฟ (F – test) ถ้าพบว่าคู่ใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวัง ในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

	ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	85	31.60
	อายุ 30 – 39 ปี	123	45.70
	อายุ 40 – 49 ปี	53	19.70
	มากกว่า 49 ปี	8	3.00
	รวม	269	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

	ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
2.ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	233	68.60
	สูงกว่าปริญญาตรี	36	13.40
	รวม	269	100.00
3.สถานภาพสมรส	โสด	187	66.20
	คู่	85	31.60
	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	6	2.20
	รวม	269	100.00
4. ระดับตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 3 – 5	102	37.90
	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.	87	32.30
	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	80	29.70
	รวม	269	100.00
5.ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 5 ปี	56	20.80
	5 – 9 ปี	69	25.70
	10 – 14 ปี	60	22.30
	15 – 19 ปี	58	21.60
	มากกว่า 19 ปี	26	9.70
	รวม	269	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 269 คน มีอายุ 30 - 39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.70 รองลงมา ได้แก่ อายุ น้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.60 และอายุ 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.70 ส่วน อายุมากกว่า 49 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.00

ระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีระดับการศึกษา มากที่สุดอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 68.60 ส่วนระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.40

สถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีสถานภาพสมรสโสด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.20 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 31.60 ส่วนสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.20

ระดับตำแหน่ง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีระดับตำแหน่งเป็น พยาบาลวิชาชีพ 3 – 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.90 รองลงมา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 6 ว. คิดเป็นร้อยละ 32.30 ส่วนพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.70

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 – 9 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.70 รองลงมา ได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10 – 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.30 และประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.60 และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.80 ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 19 ปีมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.70

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในด้านการ สุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน และระดับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

งานสุขศึกษา	บทบาทที่เป็นจริง		ระดับปฏิบัติ	บทบาทที่คาดหวัง		ระดับคาดหวังให้ปฏิบัติ
	$\bar{x}$	S		$\bar{x}$	S	
การส่งเสริมสุขภาพ	3.49	0.59	ปานกลาง	4.24	0.51	มาก
การป้องกันโรค	3.24	0.70	ปานกลาง	4.21	0.65	มาก
การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค	3.87	0.56	มาก	4.48	0.49	มาก
การฟื้นฟูสุขภาพ	3.89	0.67	มาก	4.41	0.51	มาก
รวม	3.62	0.56	ปานกลาง	4.35	0.49	มาก

จากตาราง 4 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.62$, $S = 0.56$) และบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.35$, $S = 0.49$) และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าบทบาทที่เป็นจริงด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ส่วนบทบาทที่คาดหวังด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับคาดหวังให้ปฏิบัติมาก

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานในบทบาทที่เป็นจริงและ
 บทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย
 แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
 จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์
 การปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ศึกษา	บทบาทที่เป็นจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	n	$\bar{x}$	S	n	$\bar{x}$	S
1. อายุ						
น้อยกว่า 30 ปี	85	3.66	0.60	85	4.40	0.37
30 – 39 ปี	123	3.62	0.57	123	4.07	0.52
40 – 49 ปี	53	3.54	0.53	53	4.26	0.59
มากกว่า 49 ปี	8	3.62	0.36	8	4.12	0.44
รวม	269	3.62	0.57	269	4.35	0.49
2. ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	233	3.62	0.57	233	4.34	0.49
สูงกว่าปริญญาตรี	36	3.62	0.52	36	4.44	0.52
รวม	269	3.62	0.57	269	4.35	0.49
3. สถานภาพสมรส						
โสด	178	3.64	0.58	178	4.40	0.42
คู่	85	3.56	0.53	85	4.23	0.58
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	6	3.87	0.61	6	4.39	0.73
รวม	269	3.62	0.56	269	4.35	0.49
4. ระดับตำแหน่ง						
พยาบาลวิชาชีพ 3 – 5	102	3.63	0.59	102	4.38	0.40
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.	87	3.60	0.58	87	4.42	0.48
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	80	3.62	0.52	80	4.21	0.57
รวม	269	3.62	0.56	269	4.35	0.49
5. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน						
ต่ำกว่า 5 ปี	56	3.67	0.60	56	4.41	0.37
5 – 9 ปี	69	3.52	0.56	69	4.36	0.44
10 – 14 ปี	60	3.74	0.53	60	4.50	0.43

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	บทบาทที่เป็นจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	n	$\bar{x}$	S	n	$\bar{x}$	S
15 – 19 ปี	58	3.60	0.58	58	4.19	0.54
มากกว่า 19 ปี	26	3.53	0.51	26	4.15	0.68
รวม	269	3.62	0.51	269	4.35	0.49

จากตาราง 5 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังในด้งานนสขศึกษา ดังนี้

1. อายุ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีบทบาทที่เป็นจริงในด้งานนสขศึกษา สูงที่สุด ($\bar{x}=3.66$, $S = 0.60$) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 49 ปี ($\bar{x}= 3.62$, $S = 0.36$) อายุ 30 – 39 ปี ($\bar{x}= 3.62$, $S = 0.57$) และ อายุ 40 – 49 ปี ($\bar{x}= 3.54$, $S = 0.53$) ตามลำดับ ส่วนในด้านบทบาทที่คาดหวังในด้งานนสขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในด้งานนสขศึกษา สูงที่สุด ($\bar{x}=4.40$, $S = 0.37$) รองลงมาคือ อายุ 40 - 49 ปี ($\bar{x}= 4.26$, $S = 0.59$) อายุมากกว่า 49 ปี ($\bar{x}= 4.12$, $S = 0.44$) และ อายุ 30 – 39 ปี ($\bar{x}= 4.07$, $S = 0.52$) ตามลำดับ

2.ระดับการศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี($\bar{x}=3.62$, $S = 0.52$) มีบทบาทที่เป็นจริงในด้งานนสขศึกษาสูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรี ($\bar{x}=3.62$, $S = 0.57$) ส่วนในด้านบทบาทที่คาดหวังในด้งานนสขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี($\bar{x}=4.44$, $S = 0.52$) มีบทบาทที่เป็นจริงในด้งานนสขศึกษาสูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรี ($\bar{x}=4.34$, $S = 0.49$)

3.สถานภาพสมรส พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่($\bar{x}= 3.87$, $S = 0.61$) มีบทบาทที่เป็นจริงสูงที่สุด รองลงมาคือ

สถานภาพสมรสโสด ($\bar{x} = 3.64$, $S = 0.58$) และสถานภาพสมรสคู่ ($\bar{x} = 3.56$, $S = 0.53$) ตามลำดับ ส่วนในด้านบทบาทที่คาดหวังในด้งานานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสโสด ($\bar{x} = 4.40$, $S = 0.42$) สูงที่สุด รองลงมาคือ สถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ($\bar{x} = 4.39$, $S = 0.73$) และสถานภาพสมรสคู่ ($\bar{x} = 4.23$, $S = 0.58$) ตามลำดับ

4.ระดับตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 3 - 5 ($\bar{x} = 3.63$, $S = 0.59$) มีบทบาทที่เป็นจริงในด้งานานสุศึกษา สูงที่สุด รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ($\bar{x} = 3.62$, $S = 0.52$) และพยาบาลวิชาชีพ 6 ว. ($\bar{x} = 3.60$, $S = 0.58$) ตามลำดับ ส่วนในด้านบทบาทที่คาดหวังในด้งานานสุศึกษาของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว. ($\bar{x} = 4.42$, $S = 0.48$) สูงที่สุด รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพ 3 - 5 ($\bar{x} = 4.38$, $S = 0.40$) และ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ($\bar{x} = 4.21$, $S = 0.57$) ตามลำดับ

5.ประสบการณ์การปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติงาน 10 - 14 ปี ($\bar{x} = 3.74$, $S = 0.53$) มีบทบาทที่เป็นจริงในด้งานานสุศึกษา สูงที่สุด รองลงมาคือ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 5 ปี ($\bar{x} = 3.67$, $S = 0.68$) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15 - 19 ปี ($\bar{x} = 3.53$, $S = 0.51$) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน มากกว่า 19 ปี ($\bar{x} = 3.53$, $S = 0.51$) และประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 - 9 ปี ($\bar{x} = 3.52$, $S = 0.56$) ส่วนในด้านบทบาทที่คาดหวังในด้งานานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10 - 14 ปี ($\bar{x} = 4.50$, $S = 0.43$) สูงที่สุด รองลงมาคือ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 5 ปี ($\bar{x} = 4.41$, $S = 0.37$) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 - 9 ปี ($\bar{x} = 4.12$, $S = 0.44$) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15 - 19 ปี ($\bar{x} = 4.19$, $S = 0.54$) ประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 19 ปี ($\bar{x} = 4.15$, $S = 0.68$) ตามลำดับ

จากตาราง 5 ตัวแปรระดับการศึกษา ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบค่าที (t-test) เพื่อ ทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และข้อ 4 ดังปรากฏตามตาราง 6 ส่วนตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือ ทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 ดังปรากฏตามตาราง 7 และ 8

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	บทบาทที่เป็นจริง					บทบาทที่คาดหวัง				
	n	$\bar{x}$	S	t	p	n	$\bar{x}$	S	t	p
ปริญญาตรี	233	3.62	0.57	0.01	.98	233	4.33	0.48	-1.17	.24
สูงกว่าปริญญาตรี	36	3.62	0.52			36	4.44	0.51		

จากตาราง 6 แสดงว่า

1.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน

2.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงาน
 สุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
 และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส
 ระดับตำแหน่ง และ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.43	0.14	0.44	.72
	ภายในกลุ่ม	265	86.05	0.32		
	รวม	268	86.48			
2. สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	2	0.70	0.35	1.09	.33
	ภายในกลุ่ม	266	85.77	0.32		
	รวม	268	86.48			
3. ระดับตำแหน่ง	ระหว่างกลุ่ม	2	4.44	2.22	0.06	.93
	ภายในกลุ่ม	266	86.43	0.32		
	รวม	268	86.48			
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	4	1.97	0.49	1.54	.19
	ภายในกลุ่ม	264	84.50	0.32		
	รวม	268	86.48			

จากตาราง 7 แสดงว่า

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงาน
 สุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่าง
 กันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีบทบาทที่เป็น
 จริงในดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาล
 วิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ

วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกัน จะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน

4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน จะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.14	0.38	1.59	.19
	ภายในกลุ่ม	265	64.24	0.24		
	รวม	268	65.39			
2. สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	2	1.72	0.86	3.61*	.02
	ภายในกลุ่ม	266	63.66	0.23		
	รวม	268	65.39			
3. ระดับตำแหน่ง	ระหว่างกลุ่ม	2	2.07	1.03	4.35*	.01
	ภายในกลุ่ม	266	63.32	0.23		
	รวม	268	65.39			
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	4	3.96	0.99	4.26*	.00
	ภายในกลุ่ม	264	61.43	0.23		
	รวม	268	65.39			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า

1.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน

2.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

3.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับตำแหน่งต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

4.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

จากตาราง 8 ที่พบว่าตัวแปร สถานภาพสมรส, ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ศึกษา	สถานภาพสมรส	คู่				ห้ำย หย่า แยกกันอยู่		โสด
		$\bar{x}$	4.23	4.39	4.40			
สถานภาพสมรส	คู่	4.23	-	0.16	0.17*			
	ห้ำย หย่า	4.39	-	-	0.01			
	แยกกันอยู่							
	โสด	4.40	-	-	-			
ระดับตำแหน่ง			พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	พยาบาลวิชาชีพ 3 – 5	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.			
ระดับตำแหน่ง		$\bar{x}$	4.22	4.39	4.42			
	พยาบาลวิชาชีพ 7วช.	4.22	-	0.17	0.20*			
	พยาบาลวิชาชีพ 3-5	4.39	-	-	0.03			
	พยาบาลวิชาชีพ 6ว.	4.42	-	-	-			
	ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		มากกว่า 19 ปี	15 - 19ปี	5 – 9ปี	ต่ำกว่า 5 ปี	10-14ปี	
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		$\bar{x}$	4.15	4.20	4.37	4.41	4.50	
	มากกว่า 19 ปี	4.15	-	0.05	0.22	0.26	0.35*	
	15 – 19 ปี	4.20	-	-	0.17	0.21	0.30	
	5 – 9 ปี	4.37	-	-	-	0.04	0.13	
	ต่ำกว่า 5 ปี	4.41	-	-	-	-	0.09	
	10 – 14 ปี	4.50	-	-	-	-	-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า

1.สถานภาพสมรส พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสสอดคล้องกับ สถานภาพสมรสคู่ มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสสอดคล้องกับบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่าง

2.ระดับตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว. กับ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว. มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่าง

3.ประสบการณ์การปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทย

ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10 – 14 ปี กับ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15 – 19 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10 – 14 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15 – 19 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่าง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังในด้านการ
งานศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
บทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวัง	269	0.41*	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังมีความสัมพันธ์ทาง
บวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 แสดงว่า
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนัก
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีบทบาทที่เป็นจริงสูง จะมีบทบาทที่คาดหวังสูงตามไปด้วย

ตาราง 11 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในด้านการงานศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

งานศึกษา	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้มากขึ้น โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดเสียงตามสาย การแจกแผ่นพับ 2. ควรมีการให้ความรู้ตามจุดต่างๆในโรงพยาบาล เช่น ระหว่างนั่งรอการตรวจรักษา ควรมีการเปิดวิดิทัศน์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพประเภทต่างๆให้ชมไปด้วย การจัดบอร์ดความรู้ตามตึกต่างๆ

ตาราง 11 (ต่อ)

งานสุขศึกษา	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
	3. ควรจัดหน่วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ ซึ่งทำหน้าที่ในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 4. การส่งเสริมสุขภาพ ควรครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 5. ส่งเสริมให้มีการตรวจร่างกายและสุขภาพฟรี
2. ด้านการป้องกันโรค	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โดยผ่านสื่อต่างๆ 2. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลที่ทันสมัยมาพัฒนาการทำงานด้านป้องกันโรคอยู่เสมอ 3. ควรมีการรณรงค์การป้องกันโรคให้เหมาะสมกับความเสี่ยงในช่วงนั้นๆ เช่น ฤดูร้อน ควรเน้นการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, ฤดูฝน ควรเน้นการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น 4. ควรอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ
3. ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค	1. ควรมีการทำงานเป็นทีม โดยประสานงานกับหน่วยงานสุขภาพอื่นๆ 2. มีการให้ข้อมูลและเหตุผลก่อนการให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทุกครั้ง 3. แนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก 4. ประเมินสภาพของผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อความเหมาะสมในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ตาราง 11 (ต่อ)

งานสุขศึกษา	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	5. เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญต่อการตรวจรักษาพยาบาล 1. ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ โดยการติดตามทางโทรศัพท์, จดหมาย, ไปเยี่ยมบ้าน เป็นต้น 2. ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพโดยครอบครัวและชุมชน 3. การฟื้นฟูสภาพควรทำไปพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน คือ ร่างกาย, จิตใจ และสังคม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการศึกษาบทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาบทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, ระดับตำแหน่ง, ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
5. พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

6.พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการ
สุขศึกษาแตกต่างกัน

7.พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษา
แตกต่างกัน

8.พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการ
สุขศึกษาแตกต่างกัน

9.พยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงใน
ด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน

10.พยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังใน
ด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน

11.บทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ
มีความสัมพันธ์ทางบวก

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 908 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ 2544 จำนวน 269 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random
sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของ เครซี มอร์แกน
(Krejcie & Morgan)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะเป็นแบบ
ตรวจสอบรายการ (Check list) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง
และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในดำเนินงานสุขภาพศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบให้เลือก จำนวน 69 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้ตอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติตามบทบาทในดำเนินงานสุขภาพศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งคำตอบส่วนนี้ไม่นำไปเกี่ยวข้องในการทดสอบสมมติฐาน แต่นำไปประมวลผลเพื่อให้ประโยชน์ในการอภิปรายผลและเสนอแนะในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS:Statistic Package for the Social Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการและเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

- 2.2 วิเคราะห์ระดับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขภาพศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยหาคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) เสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

- 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขภาพศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรระดับการศึกษา โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และ 4 และเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขภาพศึกษา ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงานโดย

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 2 5 6 7 8 9 และ 10 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวัง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.5 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอายุ 30 – 39 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.70 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.60 มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.20 มีระดับตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 – 5 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.90 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 – 9 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.70

1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และมีบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษา บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปรากฏผลดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.4 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.5 พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.6 พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดมีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษามากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่

2.7 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.8 พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระดับตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 6 ว. มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษามากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

2.9 พยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.10 พยาบาลวิชาชีพที่ประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10 – 14 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษามากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15 – 19 ปี

2.11 บทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้า เรื่อง บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษา

มากกว่าบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การให้สุขศึกษาเป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถดำเนินการได้โดยอาศัยพื้นฐานการศึกษาการพยาบาล และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับมีการประยุกต์ใช้หลักการวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาการรักษาพยาบาล ซึ่งงานสุขศึกษาเป็นงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และสามารถมองเห็นประโยชน์ของการให้สุขศึกษาโดยใช้กลวิธีต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึที่ดีเกิดความพึงพอใจและความภาคภูมิใจในวิธีการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ อีกทั้งลักษณะงานของการพยาบาลมีบุคลากรทางการพยาบาลได้ช่วยกันปฏิบัติให้แกผู้ป่วยนั้นมีความแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่นซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความคาดหวังของสังคมที่ตั้งไว้ต่อวิชาชีพจึงสูง และตามหลักจิตวิทยาที่ว่าบุคคลมักมีความต้องการหรือความคาดหวังมากกว่าสภาพที่เป็นจริงเสมอ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขศึกษาสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษา

ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรุสเดลล์ (Trucsdell, 1985:2405-4) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรัฐแคนซัสที่มีต่อระดับวิชาชีพ ซึ่งศึกษาทั้งในสภาพที่เป็นจริงและที่ควรจะเป็น พบว่า พยาบาลในรัฐแคนซัสมีความคาดหวังว่าพยาบาลในรัฐแคนซัสควรจะปฏิบัติงานมากกว่าที่ปฏิบัติอยู่จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ ชาญกระบี่ (2542:70-71) ได้ศึกษาบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานเอนามัย ในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานเอนามัยมีบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ ประเทืองจิตร (2540:101) ได้ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา (2536:60) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของพัฒนาการจังหวัด และพัฒนาการอำเภอที่มีต่อบทบาทของสำนักพัฒนาชุมชนเขต ในการสนับสนุนงานพัฒนาชนบทของจังหวัดและอำเภอ พบว่าพัฒนาการจังหวัดและพัฒนาการอำเภอมีความคาดหวังต่อบทบาทของสำนักงานพัฒนาชุมชนสูงกว่าบทบาทที่สำนักงานพัฒนาชุมชนเขตได้ปฏิบัติจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี คูหาทอง (2533:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า บทบาทที่คาดหวังกับการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน แตกต่างกันโดยบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติจริง และสอดคล้องกับการศึกษาของนงนาฏ จงธรรมานุกฤษ (2526:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความ

คาดหวังและการปฏิบัติจริงของครูพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล พบว่าทั้งผู้บริหารและครูพยาบาลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้ผู้ป่วยให้กับนักศึกษาสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริง

2. ผลการเปรียบเทียบบทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

2.1 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เดิม และความรู้ที่ได้รับภายหลังจากการทำงาน ได้แก่ การอบรม การนิเทศงาน และจากตำรา เอกสารต่างๆ ที่ได้รับไม่แตกต่างกัน อีกทั้ง พยาบาลวิชาชีพทุกคนเป็นผู้ได้รับการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษา และการฟื้นฟูสภาพ มีความสามารถในการรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน (มยุรา กาญจนางกูร, 2527:18 -20) และพยาบาลวิชาชีพตระหนักดีว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เนื่องจากขาดความรู้ และมีความรู้ไม่ถูกต้อง จึงเห็นความสำคัญของวิธีการสุขศึกษาที่ต้องใช้กลวิธีหรือกิจกรรมต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยผู้มารับบริการ จึงส่งผลให้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 119 - 125) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ในเทศบาลเมือง พบว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ในเทศบาลเมือง สอดคล้องการศึกษาของกับ ปัญญา แสงอุทัย (2535 : 119 – 120) ศึกษาบทบาทของศึกษานิเทศก์เกี่ยวกับการพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนตามทัศนะของผู้บริหาร ครูวิชาการ และครูประจำการ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้บริหาร ครูวิชาการ และครูประจำการที่มีอายุต่างกัน มีทัศนะต่อบทบาทของศึกษา

นี้เทศกในการพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณวดี สนิททรัพย์ (2539 : 15) ศึกษาเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้งกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ ประเทืองจิตร(2540:105) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในทุกด้าน

2.2 ผลการศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังในด้งานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้งานสุขศึกษาแตกต่างกัน แสดงว่า อายุไม่มีผลต่อบทบาทที่คาดหวังในด้งานสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ และต้องมีความรับผิดชอบเหมือนกันทุกคนคือ ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ต่อตนเอง ต่อสังคม และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ อีกทั้งลักษณะของงานการพยาบาลที่ปฏิบัติกันอยู่เป็นงานการให้บริการ การแก้ไข และให้ความช่วยเหลือผู้มารับบริการด้านสุขภาพ โดยที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ได้ช่วยกันปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นอย่างดี สังคมจึงคาดหวังต่อบุคลากรวิชาชีพพยาบาลไว้ว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่ช่วยให้เขากลับมามีชีวิตเหมือนเดิมได้ไว้อย่างมาก จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีบทบาทที่คาดหวังในด้งานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

ซึ่งผลจากการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ ประเทืองจิตร (2540:103-105) ที่ศึกษาเรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี คุหาทอง (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กุณห์รี ก้องสมุทร (2532:70-71) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ในด้านบริหารและบริการและวิชาการกลุ่ม พบว่า การรับรู้บทบาทของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโดยผลรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันตามอายุที่แตกต่างกัน

2.3 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย

แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงในด้งานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

สมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกัน แสดงว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ซึ่งมีพื้นฐานเหมือนกัน ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่ง ยังมีโอกาสได้รับการเพิ่มพูนความรู้โดย การอบรมสัมมนา การนิเทศงาน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ และการค้นคว้าจากตำรา เอกสารและสื่อต่าง ๆ ที่ทันสมัยมากขึ้น อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพทุกคนตระหนักดีว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และวิธีการที่จะแก้ไขปรับปรุงโดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการให้มีสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นบทบาทที่เป็นจริงในด้านการงานสุขศึกษาของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงไม่แตกต่างกัน แม้จะมีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน

ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ ชาญกระบี (2542:71-72) ที่ศึกษาเรื่องบทบาทเกี่ยวกับงานสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณวดี สนิททรัพย์ (2542:80) ได้ศึกษาเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541:119-125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริการงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ พักแก้ว (2540:78) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในอนามัยทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

2.4 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการงานสุขศึกษาแตกต่างกัน แสดงว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อบทบาทที่คาดหวังในด้านการงานสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพทุกคนทั้งที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี มีจุดมุ่งหมายใน การปฏิบัติการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน คือ ต้องการให้ผู้มารับบริการทุกคนมีภาวะสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และ

พยาบาลวิชาชีพยังถูกคาดหวังจากผู้รับบริการว่าต้องเป็นบุคคลที่ทำให้เขามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งสังคมเองมีความคาดหวังในวิชาชีพพยาบาลสูงว่าเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนในสังคม ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการคาดหวังทั้งจากผู้รับบริการและสังคม ทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเกิดความคาดหวังในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเอง ให้อยู่ในระดับคาดหวังให้ปฏิบัติมาก เพื่อให้ผู้มารับบริการทุกคนเกิดภาวะสุขภาพที่ดี โดยให้การพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยในทุกๆ ด้านทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย และการรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ตามที่สังคมคาดหวังไว้ ดังนั้นระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ จึงไม่มีผลต่อบทบาทที่คาดหวังในด้านงานสุขภาพ

ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องการศึกษาของ ชิโน (Seeno.1986:3611-A) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทด้านการจัดสุขภาพสำหรับผู้ป่วยของพยาบาลประจำการกับภูมิหลังทางการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นารี คูหาเรืองรอง (2530:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษามโนทัศน์ของศึกษานิเทศก์ในการพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในทัศนะของผู้บริหาร ครูวิชาการกลุ่มและครูประจำการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้บริหารที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีทัศนะต่อบทบาทที่คาดหวังของศึกษานิเทศก์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริมา หมอนไหม (2529:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา พบว่าผู้สอนวิชาสุขศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการประเมินค่าสมรรถนะด้านการสอนในสภาพที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ ชาญกระเป๋ (2542:71) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกัน

2.5 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านงานสุขศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีพื้นฐานความรู้และใช้กระบวนการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีประสบการณ์จากการปฏิบัติงานมีลักษณะคล้ายคลึงกัน รวมทั้ง พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทซึ่งกำหนดไว้ ใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งเป็นเสมือนกฎหมายหรือข้อกำหนดที่บอกหน้าที่ เพราะฉะนั้น ไม่ว่าพยาบาลแต่ละคนจะมีสถานภาพสมรสอย่างไร เมื่อได้รับมอบหมายหน้าที่

ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านงานสุขศึกษา ก็จำเป็นต้องปฏิบัติให้ได้ครบถ้วนตามที่ได้รับมอบหมาย

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา จีรังวานิชชัย

(2543:95) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ละอ อ ประเทืองจิตร (2540:106) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร อุทราทวิการ ณ อยุธยา (2540:104-105) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาว วงษ์ศิลป์ (2536:103-108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานสุขศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ ชาญกระบี่ (2542:72) ได้ศึกษาบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสดมีบทบาทที่เป็นจริงสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา จิงสง่าสม (2541:119-125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

2.6 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดมีบทบาทที่คาดหวังในด้านสุขศึกษาสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่สถานภาพสมรสคู่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสดมีภาระทางครอบครัวน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้มีเวลาว่างมากกว่าและมีเวลาที่จะปฏิบัติงานต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เต็มที่ ทั้งยังมีความพร้อมที่จะศึกษาแสวงหาข้อมูลความรู้ต่างๆ เพิ่มเติม รวมทั้งการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา เช่น ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การผลิตจัดเตรียมอุปกรณ์สื่อการสอนสุขศึกษา เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดจึงมีบทบาทความคาดหวังในด้าน

สุขศึกษามากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่

ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของแนดเดิล (Nodde.1958:29)

กล่าวว่าบทบาทคือพฤติกรรมจริง ๆ ซึ่งไม่เหมือนกับสถานภาพหรือตำแหน่งที่มีลักษณะอยู่กับที่ บทบาทมีลักษณะเป็นพลวัตหรือการปฏิบัติซึ่งเป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคม สถานภาพสามารถเพิ่มรายละเอียดต่าง ๆ ให้กับบทบาทในขณะเดียวกันบทบาทก็มีส่วนในการกำหนดสถานภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชา จันทรเอม และสุรางค์ จันทรเอม (2520:46) กล่าวว่าบทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ ที่กระทำคือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่กำหนดไว้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมจินต์ ชาญกระบี (2542:72) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย ในจังหวัด สมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน

2.7 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องเป็นไปตามบทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ และในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพถึงแม้ว่ามีระดับตำแหน่งที่สูงขึ้นไป ทำให้มีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น แต่หน้าที่สำคัญก็ยังคงต้องปฏิบัติอยู่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการทุกคน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกันมีบทบาทเป็นจริงไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ ชาญกระบี (2542:72) ที่ศึกษาบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีตำแหน่งต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ ประเทืองจิตร (2540:106) ที่ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศระบบสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้นิเทศระบบสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการที่มีระดับตำแหน่งต่างกัน มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเมื่อได้รับมอบหมายให้เป็น

ผู้เฒ่างาน ก็ต้องปฏิบัติหรือแสดงบทบาทการนิเทศเหมือนกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531:125) ที่ศึกษาบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่านักวิชาการสุขศึกษาที่มีตำแหน่งแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกัน

2.8 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับตำแหน่งต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพ 6 ว. มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ส่วนใหญ่เมื่อมีระดับตำแหน่งในระดับนี้จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการและรับฟังนโยบายพร้อมชี้แจงนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับต่ำกว่าเป็นผู้ปฏิบัติ ส่วนพยาบาลวิชาชีพ 6 ว. ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่อยู่ในหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติ ซึ่งต้องรับฟังคำสั่งต่อจากพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.ที่เป็นผู้บริหาร และพยาบาลวิชาชีพ 6 ว. อยู่ในช่วงการเก็บรวบรวมผลงานเพื่อก้าวขึ้นสู่ระดับบริหาร จึงมักได้รับงานต่างๆ มากกว่าระดับอื่นๆที่เป็นผู้ปฏิบัติเหมือนกัน ทำให้ได้รับการคาดหวังว่าจะมีบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษามากตามไปด้วยซึ่งแสดงว่า พยาบาลที่มีระดับตำแหน่งต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ตรงกับคำกล่าวของ อัลพอร์ต (Allport, 1935:181) ที่กล่าวว่าบทบาทที่คาดหวังเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้ผู้ดำรงตำแหน่งได้ตำแหน่งหนึ่งในสังคมปฏิบัติ ซึ่ง สิทธิโชค วรรณสันติกุล ได้สนับสนุนว่า บทบาทที่คาดหวังนั้นเป็นเรื่องของการที่สมาชิกในสังคมทั่วไปรับรู้ หรือตั้งความหวังว่าผู้ดำรงตำแหน่งนั้นควรจะทำ ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ ประเทืองจิตร (2540:106) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงปะบทบาทที่คาดหวังของผู้เฒ่างานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าตำแหน่งต่างกัน บทบาทที่คาดหวังของผู้เฒ่างานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531:125) ที่ศึกษาเรื่องบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่านักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตำแหน่งต่างกัน มีความคาดหวังในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

2.9 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษาไม่แตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านการสุขศึกษาแตกต่างกัน แสดงว่าประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีอิทธิพล

ต่อการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพในตํานานสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะมีความรู้ความชำนาญ และมีการให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน และมีการจัดประสบการณ์ใหม่ๆ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะๆ พยาบาลวิชาชีพจึงมีโอกาสดังกล่าวได้รับการพัฒนากระบวนการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องจากการฝึกอบรม สัมมนา ตามระดับตําแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ดังนั้นประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง จึงไม่มีอิทธิพลต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมจินต์ ชาญกระบี (2542:73) ที่ศึกษาบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ พักแก้ว (2540:83-84) ที่ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในงานสุขศึกษาของสถานอนามัยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534:128) ที่ศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ พันธ์ธมณีกาญจน์ (2531:116) ที่ศึกษาบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่านักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ตูลยาภรณ์ (2533:87-88) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานจริงต่างกัน มีบทบาทการทำงานด้านสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประมวล ตันยะ (2522:1-99) ที่ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครู พบว่า อาจารย์ หัวหน้าภาควิชา และผู้บริหารที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีทัศนคติต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญา แสงอุทัย (2535:117) ที่ศึกษาบทบาทของศึกษานิเทศก์เกี่ยวกับการพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนตามทัศนะของผู้บริหาร ครูวิชาการ และครูประจำการ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยนาท พบว่า ครูประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีบทบาทเกี่ยวกับการพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนแตกต่างกัน

2.10 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังในด้งานงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังในด้งานงานสุขศึกษาแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10-14 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในด้านสุขศึกษาสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15-19 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 15-19 ปี เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานมาในระยะเวลาานาน เริ่มที่จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในงานด้านอื่นๆ มากขึ้น รวมทั้งงานด้านบริหาร แม้ว่าจะมีประสบการณ์ในการสอนสุขศึกษามาานากก็ตาม แต่ทางปฏิบัติอาจจะไม่ได้ทำงานด้านสุขศึกษาอย่างเต็มที่ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 10-14 ปี จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญ และมีบทบาทในการสอนสุขศึกษาซึ่งถือว่าอยู่ในระดับของผู้ปฏิบัติ จากประสบการณ์การสอนสุขศึกษาทำให้เกิดการเรียนรู้และรับรู้ถึงความจำเป็นและความสำคัญของการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาที่ดีว่าจะช่วยให้ผู้มารับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงมีบทบาทให้ปฏิบัติที่คาดหวังในงานด้านสุขศึกษามาก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังในด้งานงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ เฉลิมพรรค (2539:155) ที่ศึกษาการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ ศรีลิขิตตานนท์ (2537:169) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลต่างกัน มีการรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านโดยส่วนรวมแตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในด้งานงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในด้งานงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมี

นัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า บทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานด้านสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ที่มารับบริการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งประกอบด้วยงานทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย และรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ จากประสบการณ์จากการให้สุขศึกษาทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงรวมทั้งได้เห็นความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น หากผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการให้สุขศึกษาดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่เห็นความสำคัญของบทบาทที่เป็นจริงในดำเนินงานสุขศึกษา โดยหวังที่จะเห็นคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มารับบริการ ย่อมจะมีความคาดหวังต่องานด้านสุขศึกษาสูงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ ชาญกระวี (2542:74) ที่ศึกษาบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า บทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าเรื่องบทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอเสนอแนะดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับคาดหวังให้ปฏิบัติมาก ซึ่งเป็นสิ่งที่บอกถึงการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลในเรื่องการให้สุขศึกษานั้นมีความต้องการที่ปฏิบัติไปในทิศทางที่ดี ดังนั้น หน่วยงานจึงควรให้การสนับสนุนเกี่ยวกับงบประมาณบุคลากร สื่อวัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรม ติดตามสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการดียิ่งขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบทบาทที่เป็นจริงด้านสุขศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอยู่ในระดับปฏิบัติจริงปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมและจัดอบรมให้ความรู้และเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้แก่ผู้มารับบริการ

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่วนมากยังไม่เห็นความสำคัญต่อการติดตาม
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้ทันต่อเหตุการณ์ จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษา
หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพให้ทันสมัยเสมอ และมีการจัดหาหนังสือ วารสาร และ
เอกสารไว้บริการ รวมทั้งจัดการอบรมสัมมนา เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ตนเองมากขึ้น เพื่อจะได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ให้เป็น
ประโยชน์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลในด้าน
สุขศึกษา เช่น ความพึงพอใจ แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น เพื่อจะได้นำไป
พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขศึกษาต่อไป
2. ควรมีการใช้รูปแบบกลวิธีต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสัมภาษณ์
การระดมสมอง การศึกษา การอภิปราย รายการณ์ร่วมกับการใช้แบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูล
ในแนวลึกที่มีความละเอียดครบถ้วนยิ่งขึ้น
3. ควรทำวิจัยเพื่อหาแนวทางและรูปแบบในการปฏิบัติของพยาบาลด้านงานสุขศึกษา
ในโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางและรูปแบบในการดำเนินงานต่อไป
4. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการ
วางแผนพัฒนารูปแบบกลวิธีการให้สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- กันยา กาญจนบุรานนท์. (2534) "สุขศึกษากับสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2530) "งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน," ในเอกสารประกอบการประชุมการปฏิบัติการผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน. หน้า 1-10. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา (2539). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2540 – 2544 สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษณี ก้องสมุทร. (2532). การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.
- จำนง อัมสมบุรณ์. (2528). "รูปแบบการบริการจัดการงานสุขศึกษาในส่วนภูมิภาค," ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เรื่อง การสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 25 – 36. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- , (2536). คู่มือปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์. (2528). "ขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 104-106. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- , (2528). "ความสำคัญของพยาบาลต่อการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล," ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 100-103. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- จุฑารัตน์ ศรีลิขิตานนท์. (2537). ความรู้เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยโรง พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์. พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดรธานี.
- เฉลิมพล ดันสกุล และ สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2527). การศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสัดส่วนบุคลากรการสุขศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- ชูศรี วงศ์รัตนะ (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2534). "ปรัชญาของงานสุขศึกษา," ในเอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง โรคเอดส์. โรงแรมสยามซิตี้, 20-22 มีนาคม.
- ณรงค์ เส็งประชา (2524). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- ทัศน บุญทอง. (2525, ตุลาคม - ธันวาคม). ทฤษฎีบทบาทแนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาล. 8(29) : 30-32 .
- ทิวินันท์ สุขอนันตพงษ์. (2538). การศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ จังหวัดกำแพงเพชร. กำแพงเพชร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร.
- ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. (2530). "การใช้โมเดล PRECEDE," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 89-91. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- . (2532). "การใช้ PRECEDE ในงานสุขศึกษา," ใน เอกสารรายงานการประชุมปฏิบัติการนักวิชาการสุขศึกษา เรื่อง การพัฒนางานสุขศึกษาเพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ และ ระเด่น หัสดี. (2535). เอกสารทางวิชาการเครื่องชี้วัดทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.
- . (2536). "เครื่องชี้วัดทางสุขศึกษา," ใน เอกสารประกอบการจัดประชุมวิชาการศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่องมิติใหม่ของการพัฒนางานสุขศึกษาและวิจัยพฤติกรรม. โรงแรมดุสิต เจ บี จังหวัดสงขลา 19-22 เมษายน 2536.
- นิวัฒน์ อิมานี. (2530). "การวางแผนสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการประชุมสัมมนา งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล เรื่อง การพัฒนางานสุขศึกษาในโรงพยาบาล. หน้า 49-62. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทนา ราชขยางกูร. (2528). ความรู้การรับรู้และการสอดคล้องของบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(การพยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นภา วงษ์ศิลป์. (2536). องค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- น้องนุช บ่อคำ. (2543). การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- นารี คูหาเรืองรอง. (2530). บทบาทของศึกษานิเทศก์ในการพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่ม สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในทัศนะของผู้บริหาร ครูวิชาการ และครูประจำการใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- นางนง จงธรรมานุรักษ์. (2526). การเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของครู พยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับความร่วมมือในการวัดประสบการณ์ การเรียนรู้กับผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(การศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- บุญนิธิ ปานกำเนิด. (2537). ประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการ พัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม.(สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- บุญยงค์ เกี่ยวกับการค้า (2534). "เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุด วิชาสุศึกษาหน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). "แนวคิดหลักของงานสุศึกษา : มิติใหม่ที่เราเน้น," ใน เอกสาร วิชาการประชุมวิชาการสุศึกษา แห่งชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง มิติใหม่ของการพัฒนางาน สุศึกษาและการวิจัยพฤติกรรมสุภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- ประยูร กุณาตล. (2531). "ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา วิทยาการระบาดและการควบคุมโรค. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประมวล ตันยะ. (2530). บทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของหัวหน้า คณะวิชาในวิทยาลัยครู. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ปพานิ วิถีวัฒนา. (2523). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). "จิปกระแสด กองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุภาพ โครงสร้าง พื้นฐานเพื่อการพัฒนาสุภาพของคนไทย," ใน การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการ ส่งเสริมสุภาพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ปัญญา แสงอุทัย. (2535). บทบาทของศึกษานิเทศก์เกี่ยวกับการพัฒนางานสุขศึกษาใน
โรงเรียนตามทัศนะของผู้บริหาร ครูวิชาการ และครูประจำการสังกัดสำนักงานประถม
ศึกษาจังหวัดชัยนาท. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ผอบ มะมาตร. (2526). สังคมวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สำนักงานอธิการบดี พระราชวัง
สนามจันทร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พลศึกษา, กรม. (2530). รายงานการนิเทศและติดตามผลวิชาสุขศึกษา ประจำปี 2530.
กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศน์ กรมพลศึกษา. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
ฟิงเกอร์ปริ้นท์ แอน มีเดีย.
- พิทยา พันธุมกาญจน์. (2531). บทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความ
คิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ
: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2538).
วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก
- ไพจิตร ปวะบุตร. (2536). แนวคิดหลักการในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า.
กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา.
- ไพจิตร โสภ. (2534). สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล
ชุมชนจังหวัดสุรินทร์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- พรรณวดี สนธิทรัพย์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- มยุรา กาญจนางกูร. (2527). “ มโนคติทางการพยาบาล”ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชา
มโนคติและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เยาวลักษณ์ สาธารณสุข. (2543). กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : บริษัทชิโกมา ดีไซน์ กราฟฟิค จำกัด.
- ระเด่น หัสดี และ สรวงศ์ภูณณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2536). การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการ
พัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.
- (2536). เอกสารเผยแพร่ เรื่อง มิติใหม่ในการพัฒนางานสุขศึกษาเพื่อบรรลุสุขภาพดี
ถ้วนหน้า. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1 มีนาคม 2536.

- ระเด่น หัสดี และ อติศักดิ์ ลัตยธรรม. (2535). *บทบาทของงานสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง*. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535.
 สาธารณสุข, กระทรวงคณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข
 แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ.2535-2537). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ละออ ประเทืองจิตร. (2540). *บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ*. ปริณูณานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- วิมลวรรณ โมรมัด. (2530). *รายงานการวิจัยสภาพการจัดและการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ. (2533). *สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาตามการรับรู้ของตนเองในผู้บริหาร*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดลำนเา.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2534). "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8-15*. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2536). "การพัฒนางานสุขศึกษา : การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข," ใน *เอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มิติใหม่ของการพัฒนางานสุขศึกษาและการวิจัยพฤติกรรม สุขภาพ*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วารี ระกิติ. (2529). "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 12*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิภา ไชยณรงค์. (2526, เมษายน). "งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข," ใน *สุขศึกษา*. 31(2) :16-24 .
- (2528, กรกฎาคม - กันยายน). "การดำเนินสุขศึกษาในโรงพยาบาลกองสุขศึกษา" ใน *สุขศึกษา*. 33 (3) : 16-24.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2527). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : อักษรพัฒนาพานิช.
- สมควร วิเชียรศรี. (2528). "สุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน *เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2530). "แนวคิดหลักการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต," ใน *รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3*

เรื่องแนวทางการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 42. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์.

————. (2534). "แนวคิดหลักของสุศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษาหน่วยที่ 1.

พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมยศ นาวิการ. (2521). การพัฒนาองค์การและการจูงใจ. กรุงเทพฯ : สยามการพิมพ์.

————. (2526). ทฤษฎีองค์การ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2524). การสัมมนาระดับชาติเรื่อง การพัฒนางานวิจัยทางสุศึกษา และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองสุศึกษา. (2539). แนวทางการพัฒนาระบบงานและวิชาการ สุศึกษาระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา.

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ และพิริยะ บุชยงค์. (2530). "การศึกษาความต้องการด้านสุศึกษาของ ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรามารับดี," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการ สุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิต. หน้า 187-191. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2524). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์.

สิริมา หนองไหม. (2530). การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริงและ สภาพที่คาดหวังของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ที่ผลิตบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. . อัดสำเนา

สุขาภิบาล, กอง. (2529). แผนงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6. (2529 – 2534). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

สุศึกษา, กอง. (2530). คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

————. (2530). คู่มือประเมินผลสุศึกษาระดับจังหวัด อำเภอ และ ตำบล. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

————. (2535). แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา. อัดสำเนา

สุธา จันทรโอม และ สุรางค์ จันทรโอม. (2531). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา.

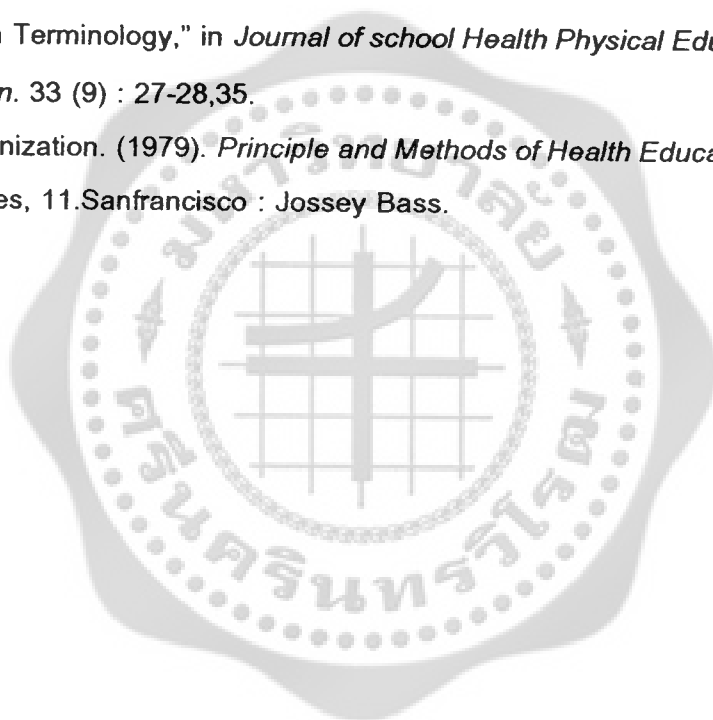
สุนทรี ภาณุทัต. (2528). "การจัดงานสุศึกษาในโรงพยาบาล," ใน รายงานการประชุมสัมมนา วิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 171-183. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์.

สุริย์ จันทรโมลี. (2521). สุศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- (2528). สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์เป็นสุขศึกษาในโรงพยาบาล.
 กรุงเทพฯ : ม.ท.พ.
- สุนทร อุทรวีการ ณ อุทยา. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล . อัดสำเนา.
- สุพัตรา จีสง่าสม. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
 บริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร)
 กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล . อัดสำเนา.
- โสภา จีรังวานิชชัย. (2543). พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
 สุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . อัดสำเนา.
- สมจินต์ ชาญกระบี่. (2542). บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่
 ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . อัดสำเนา.
- สุวรรณา คลเฉลิมพรรค. (2539). การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความ
 ต้องการพัฒนางานวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์
 บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.
 (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . อัดสำเนา.
- เสน่ห์ พักแก้ว.(2541). ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.
 (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . อัดสำเนา.
- สุภาวดี คูหาทอง. (2532). บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้าน
 สาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ในสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัด. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล . อัดสำเนา.
- สุรางค์ จันทรเอม. (2520). จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษร
 บัณฑิต.
- สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา. (2536). บทบาทของสำนักงานพัฒนาชุมชนเขตในการสนับสนุน
 งานพัฒนาชนบทของจังหวัดและอำเภอ:ศึกษาจากทัศนคติการจังหวัดและอำเภอ .
 วิทยานิพนธ์ สม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 เกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสุศึกษา. (2541). นโยบายการสุศึกษาแห่งชาติ.
 กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- อนันต์ มลารัตน์. (2540). สภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 สุขในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
 (สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . อัดสำเนา.
- อาทิตย์ อุไรรัตน์ และ อุดลย์ ติระจินดา. (2529). "การวางแผนจัดการและประสานงานใน
 โรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนสุศึกษาชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล.
 หน้า 84-91. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุทัยวรรณ ชื่อเศรษฐกิจไควล์. (2533). ความต้องการนิเทศงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 สุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุศึกษา) กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . อัดสำเนา.
- อุบล ตูลยาภรณ์. (2533). ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อ
 งานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
 (สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . อัดสำเนา.
- อรุณ รักธรรม. (2528). "หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร," ใน เอกสารการสอนชุดพฤติกรรม
 มนุษย์ในองค์การ. หน่วยที่ 1 สาขาวิทยาการจัดการ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 ธรรมาธิราช.
- Allport, Gordon W. (1967). *Pattern and Growth in Peersonlity*. New York : Holthrinehart
 and winton.
- . (1935). "Attitudes," in *Handbook of Social Psychology*. Massachusettes :
 Clank University Press.
- Broom Leonard and Phillipm Selznick. (1973). *Herper and Row*. New York : publisher.
- Good, Carter V. (1959). *Dictionary of Education*. New York : Mc. Graw – Hill Company.
- Geen, Lawrence W. and others. (1980). *Health cducation Planing : A diagnostic
 Approach*. California : Magfield Publishing Company.
- Joint Committee on Health Education Terimology. (1974 ,January). "New Definitions
 Report of The 1972-1973," in *The Journal of School Health XLIV*. 10 (1) : 35 .
- Krejae.R.V&Morgan.DW. (1970,May) "Determining sample size for research activities, "
Education and measurement. 30(3):607-620.
- Krech, David, Richard S Curtchfield. And Eger L IPallachey. (1962) *The Individual in
 Society : A textbook of Social Psychology*. New York : Mc Graw – Hill.
- Nodel, S.F. (1958). *Theory of Social Structure*. Glencoe : The Fire Press.

- Reid J.J.A. (1974 ,October). "Statement to world Health Organization Assemble," in *International Journal of Health Education*. 17(10) : 89 .
- Sabin, R. and Allen L. (1968). "Role Theory," in *Garden Lindscy and Elliat Aroson. Handbook of Social Psycology. Vol 1 New Dethi : Amerind Publishing co.*
- Seenno, Marqare Esthes. (1986, June). "A study of the Relationship of Reqlstered Nurses Perception of their Role in Patient Education Back Ground," in *Dessertation Abstract Internation*. 45 (3) : 3610 – A – 3611 – A .
- The Jount Committee on Health Education Terminology. (1974, November). "Health Education Terminology," in *Journal of school Health Physical Education & Recrestion*. 33 (9) : 27-28,35.
- World Health Organization. (1979). *Principle and Methods of Health Education*. Report and studies, 11.Sanfrancisco : Jossey Bass.





ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและ
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๘ ตุลาคม 2544

ที่ ทม 1012/ 3401

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปติฐา อินทวิเชียร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พิมพ์ผกา รังษิณโนดร หัวหน้าภาควิชาการศึกษาทั่วไป ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมบูรณ์ บุญเกียรติ และ ดร.จารุพร แสงเป่า ประธานคณะกรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวปติฐา อินทวิเชียร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ ตุลาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปติฐา อินทวิเชียร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวนันทา อริยกุลนิมิตร พยาบาลวิชาชีพ ๖ว. และ นางอรุณี สุวรรณอารี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวปติฐา อินทวิเชียร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/3887



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

11 ตุลาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปติฐา อินทรวีเชียร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทใน ด้านงานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยขอให้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามบทบาทใน ด้านงานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ใน ระหว่าง เดือนธันวาคม 2544 – มกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปติฐา อินทรวีเชียร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 4๕๔4



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ พฤศจิกายน 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปติฐา อินทวิเชียร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในปีงบประมาณ 2545 จำนวน 300 คน ตอบแบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม 2545 – กุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปติฐา อินทวิเชียร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง บทบาทในดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

- 1.แบบสอบถามฉบับนี้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- 2.แบบสอบถามนี้ สร้างขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาบทบาทที่เป็นจริง และ บทบาทที่
คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในงาน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค,
การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค, การฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่
โรงพยาบาล จึงขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบคำถามให้ตรงกับความจริงเกี่ยวกับบทบาท
ในการปฏิบัติงานทั้ง 4 ด้าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น คือ
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ในช่องบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวัง
การวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการในภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล
3. แบบสอบถามมี 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริง และ บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, การตรวจวินิจฉัยและ
การรักษาโรค, การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งแสดงไว้เป็น 2 ส่วน คือ บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่
คาดหวัง
 - ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานสุขศึกษาทั้ง 4 ด้าน

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ด้วยดี

นางสาวปติฐา อินทรวีเชียร
นิสิตปริญญาโท สุขศึกษา (ภาคพิเศษ)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงของท่าน

1. อายุ

- () น้อยกว่า 30 ปี
- () อายุ 30 – 39 ปี
- () อายุ 40 – 49 ปี
- () มากกว่า 49 ปี

2. วุฒิการศึกษาสูงสุด

- () ปริญญาตรี
- () สูงกว่าปริญญาตรี

3. ระดับตำแหน่งปัจจุบัน

- () พยาบาลวิชาชีพ 3 - 5
- () พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.
- () พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

4. สถานสภาพสมรสปัจจุบัน

- () โสด
- () คู่
- () หม้าย หย่า แยกกันอยู่

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

- () ต่ำกว่า 5 ปี
- () 5 – 9 ปี
- () 10 – 14 ปี
- () 15 – 19 ปี
- () มากกว่า 19 ปี

6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริง และ บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ
 ที่ปฏิบัติในงาน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, การตรวจ
 วินิจฉัยและการรักษาโรค, การฟื้นฟูสภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งของบทบาทที่เป็นจริง
 ตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง และ บทบาทที่คาดหวังตามที่ท่านคิดหรือคาดหวัง
 ว่าจะปฏิบัติหรือควรปฏิบัติ โดย

- | | | |
|------------|---------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง | ปฏิบัติมากที่สุด หรือคาดหวังให้ปฏิบัติมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง | ปฏิบัติมาก หรือคาดหวังให้ปฏิบัติมาก |
| ปานกลาง | หมายถึง | ปฏิบัติปานกลาง หรือคาดหวังให้ปฏิบัติปานกลาง |
| น้อย | หมายถึง | ปฏิบัติน้อย หรือคาดหวังให้ปฏิบัติน้อย |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ปฏิบัติน้อยที่สุด หรือคาดหวังให้ปฏิบัติน้อยที่สุด |



๐	บทบาทในด้านงานสุขภาพศึกษา	บทบาทที่เป็นจริง					บทบาทที่คาดหวัง				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	ด้านส่งเสริมสุขภาพ										
	ท่านอธิบายผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างสม่ำเสมอ										
	ท่านได้แนะนำแหล่งบริการสาธารณสุขในชุมชนใกล้บ้าน ให้ผู้ป่วยได้ทราบ										
	ท่านได้สอนสุขภาพศึกษาและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีให้กับผู้ป่วย										
	ท่านได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการโภชนาการกับผู้ป่วย และญาติ										
	ท่านได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิตกับผู้ป่วยและญาติ										
	ท่านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยคำนึงถึงด้านร่างกาย เพียงด้านเดียวเท่านั้น										
	ท่านได้แนะนำถึงอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เป็นประโยชน์และวิธีการเลือก อาหารที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย										
	ท่านได้ให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการของโรคแต่ละชนิดตามอาการและชนิดของ โรคตรงตามผู้ป่วยเป็น										
	ท่านอธิบายผู้ป่วยและญาติเลือกบริโภคอาหาร โดยคำนึงถึงสี สัน และราคา เป็นสำคัญ										
	ท่านได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลต่างๆ แต่ละวัยกับ ผู้ป่วยและญาติ										
	ท่านอธิบายผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย										
	ท่านได้เป็นส่วนหนึ่งในการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพในหน่วยงานของท่าน โดยการจัดบอร์ดความรู้ การจัดนิทรรศการ การสอนสุขภาพเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การแจกเอกสารแผ่นพับ หรือ การเปิดวิดีโอให้กับผู้ป่วยและญาติ										
	ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชา										
	ท่านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยแนะนำวิธีปฏิบัติตนที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยและสภาพท้องถิ่นเสมอ										
	ท่านให้คำแนะนำควบคู่กับการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ ด้วยตนเองได้										

ข้อ	บทบาทในด้านงานสุขภาพ	บทบาทที่เป็นจริง					บทบาทที่คาดหวัง				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	ด้านการป้องกันโรค										
1	ท่านได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค แก่ผู้ป่วยและญาติทันทีที่มีโอกาส										
2	ท่านได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ครบตามเวลาและขนาด										
3	ท่านได้บอกถึงสถานที่ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยสามารถไปรับบริการได้ในชุมชน										
4	ท่านได้บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุต่างๆของการเกิดโรคติดต่อระบบทางหายใจ										
5	ท่านได้บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อโดยมีสัตว์เป็นพาหะ										
6	ท่านบอกผู้ป่วยทราบถึงวิธีการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการรับประทานอาหาร										
7	ท่านให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันโรคต่างๆ										
8	ท่านได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อ การป้องกันการเกิดโรคต่างๆ										
9	ท่านได้บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อจากตัวผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่น										
10	ท่านได้บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการกำจัดแหล่งเพาะเชื้อของสัตว์ที่เป็นพาหะนำ โรค เช่น ยุง หนู แมลงวัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค										
11	ท่านได้อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพื่อ ป้องกันโรคระบบทางเดินอาหารหรือโรคพยาธิ										
12	ท่านได้อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่ควรลด เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การกินอาหารสุกๆดิบๆ เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ										
13	ท่านได้อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงวิธีการป้องกันและการทำลายเชื้อ เพื่อป้องกัน ไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น										
14	ท่านได้อธิบายและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติตรวจสุขภาพและตรวจเลือดก่อน แต่งงานเพื่อป้องกันโรคทางพันธุกรรมและโรคต่างๆ										
15	ท่านได้ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันโรคที่ ทันสมัยแก่ผู้ป่วยและญาติเสมอ										
16	ท่านได้ติดตามสถานการณ์ข่าวสารด้านสุขภาพให้ทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ										
17	ท่านได้ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันโรค แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับ การจัดเสียงตามสาย เป็นต้น										

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานสุขศึกษาทั้ง 4 ด้าน

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่านและข้อเสนอแนะในด้านงาน
สุขศึกษา

1.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

2.ด้านการป้องกันโรค

.....

.....

.....

.....

.....

3.ด้านการวินิจฉัยและการรักษา

.....

.....

.....

.....

.....

4.ด้านการฟื้นฟูสภาพ

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค
คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามบทบาทในด้ำนงานสุขศึกษำของ
พยำบาลวิชำชีพ ด้ำนการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	4.11
2	2.76
3	3.76
4	4.92
5	6.68
6	3.92
7	4.70
8	6.50
9	3.36
10	5.34
11	6.14
12	3.85
13	2.54
14	8.40
15	6.18

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบทบาทในด้ำนงานสุขศึกษำของพยำบาลวิชำชีพ
ด้ำนการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.92

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามบทบาทในตำแหน่งสุขศึกษาของ
พยาบาลวิชาชีพ ด้านการป้องกันโรค

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	5.22
2	2.65
3	3.66
4	4.21
5	3.32
6	3.03
7	5.77
8	3.68
9	4.00
10	4.12
11	4.61
12	5.58
13	5.32
14	3.53
15	4.98
16	5.99
17	2.31

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบทบาทในตำแหน่งสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านการป้องกันโรค เท่ากับ 0.95

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามบทบาทในตำแหน่งบุคลากรศึกษาของ
 พยาบาลวิชาชีพ ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	4.33
2	5.06
3	4.28
4	6.00
5	5.78
6	3.15
7	3.51
8	4.78
9	3.36
10	4.18
11	3.34
12	4.53
13	5.86
14	6.08
15	3.74
16	4.69
17	2.84
18	3.00
19	4.94
20	3.69
21	2.978

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบทบาทในตำแหน่งบุคลากรศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค เท่ากับ 0.94

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของ
พยาบาลวิชาชีพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	5.28
2	8.35
3	8.69
4	5.51
5	4.78
6	3.15
7	2.85
8	3.75
9	2.17
10	4.69
11	3.14
12	5.52
13	2.12
14	4.00
15	3.10
16	3.37

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านการฟื้นฟูสภาพ เท่ากับ 0.94

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว ปติฐา อินทรวีเชียร ๘ ๙
วัน เดือน ปี เกิด	27 มิถุนายน 2516
สถานที่เกิด	อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	77 หมู่ 11 ตำบล แหลมทวาย อำเภอ หลังสวน จังหวัด ชุมพร 86110
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลวิทยาศาสตร์กรุงเทพมหานคร และเวชระเบียน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2534	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสวนศรีวิทยา
พ.ศ.2539	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ.2545	กศ.ม.(สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

