

613.05152

๒/ 478 ๗

๕.๕

การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา

วิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาขาวรรสุบ จังหวัดปทุมธานี

ปริญยานิพนธ์

ของ

บุญนิธิ ปานกำเนิด

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

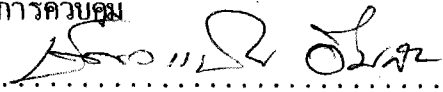
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

มิถุนายน 2537

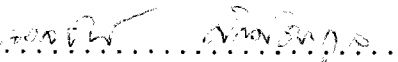
ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร  
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของ  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

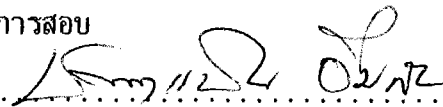
.....  ประธาน

(ดร.อนรรจน์ อิ่มสมบูรณ์)

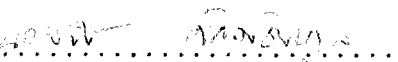
.....  กรรมการ

(อ.นวลจันทร์ ศักดิ์ธนาพูล)

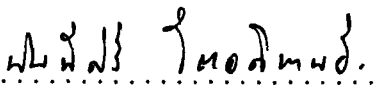
คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(ดร.อนรรจน์ อิ่มสมบูรณ์)

.....  กรรมการ

(อ.นวลจันทร์ ศักดิ์ธนาพูล)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.พิมพ์ศรี โตคติเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๒๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๓๗

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความอนุเคราะห์เป็นอย่างดียิ่งจาก ท่านอาจารย์ ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์นวลจันทร์ ศักดิ์ชันานกุล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์พิมพ์ศรี โตอติเทพย์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ อาจารย์สมิคร เวชจันทร์ฉาย อาจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม อาจารย์สมบูรณ์ ขอสกุล อาจารย์บัวรุ่ง สว่างศรี ที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขแบบสอบถามและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ในการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร และอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ขอกราบของพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกคน และคุณปราวินทย์ ปานกำเนิด ที่ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือต่อผู้วิจัยมาโดยตลอดจนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงมีจากการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอบแต่คุณพ่อ คุณแม่ และ ครูอาจารย์ทุกท่าน ที่อบรมสั่งสอน และวางรากฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัยตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

บุญนิธิ ปานกำเนิด

## สารบัญ

| บทที่                                         | หน้า |
|-----------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ .....                                  | 1    |
| คำนำ .....                                    | 1    |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....          | 4    |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....             | 4    |
| ข้อตกลงเบื้องต้น .....                        | 5    |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....                | 6    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                         | 7    |
| 2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....        | 10   |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....   | 10   |
| การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ..... | 64   |
| การวิจัยในต่างประเทศ .....                    | 64   |
| การวิจัยในประเทศ .....                        | 66   |
| สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....               | 74   |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....             | 76   |
| การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ..... | 76   |
| ประชากร .....                                 | 76   |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                           | 77   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....   | 79   |
| ลักษณะของเครื่องมือ .....                     | 79   |
| การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ..... | 83   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                     | 85   |

| บทที่                                     | หน้า |
|-------------------------------------------|------|
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                  | 85   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....     | 87   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....              | 90   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ..... | 90   |
| การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....         | 90   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                | 91   |
| 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....      | 145  |
| ความมุ่งหมายในการค้นคว้า .....            | 145  |
| วิธีดำเนินการวิจัย .....                  | 145  |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                 | 146  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                  | 146  |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                | 147  |
| อภิปรายผล .....                           | 148  |
| ข้อเสนอแนะ .....                          | 158  |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป .....       | 159  |
| บรรณานุกรม .....                          | 160  |
| ภาคผนวก .....                             | 167  |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย .....               | 194  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง |                                                                                                                                                                                           | หน้า |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | กิจกรรมสุขศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด .....                                                                                                                    | 57   |
| 2     | กิจกรรมสุขศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป .....                                                                                                            | 58   |
| 3     | กิจกรรมสุขศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลชุมชน .....                                                                                                                              | 60   |
| 4     | กิจกรรมสุขศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับสถานีอนามัย .....                                                                                                                                 | 62   |
| 5     | จำนวนประชากรจำแนกตามประเภทของสถานบริการในแต่ละอำเภอ .....                                                                                                                                 | 77   |
| 6     | จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของบุคลากรสาธารณสุข ....                                                                                                                        | 79   |
| 7     | จำนวนและคำร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามเพศ วุฒิสูงสุดทางการศึกษา<br>ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข และตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ..                                            | 92   |
| 8     | ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข .....                                                                       | 94   |
| 9     | ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุขศึกษาด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษาของบุคลากร<br>สาธารณสุข .....                            | 95   |
| 10    | ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุขศึกษาด้านการประสานและการดำเนินงานสุขศึกษาของบุคลากร<br>สาธารณสุข .....                               | 97   |
| 11    | ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุขศึกษาด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาใน<br>งานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ..... | 99   |
| 12    | ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุขศึกษาด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดนิทรรศการทางสุขศึกษาของ<br>บุคลากรสาธารณสุข .....              | 101  |

| ตาราง                                                                                                                                                            | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 13 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษาด้านวิชาการและการฝึกอบรมสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข .                  | 103  |
| 14 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษาด้านการติดตามและนิเทศงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข .                  | 105  |
| 15 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษาด้านการวัดและประเมินผลสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ...                  | 107  |
| 16 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษาด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและการนำไปใช้ของบุคลากร<br>สาธารณสุข ..... | 109  |
| 17 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข<br>เพศชายและ เพศหญิง .....                                                              | 111  |
| 18 เปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขเพศชาย<br>และ เพศหญิง .....                                                                       | 112  |
| 19 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข<br>จำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา .....                                                 | 114  |
| 20 ค่าเฉลี่ยของความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตาม<br>วุฒิสูงสุดทางการศึกษา .....                                                          | 116  |
| 21 ความแปรปรวนของคะแนนการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากร<br>สาธารณสุขจำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา .....                                          | 118  |
| 22 ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข<br>จำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา .....                                                   | 121  |
| 23 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข<br>จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข .....                                     | 124  |

| ตาราง                                                                                                                               | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 24 ค่าเฉลี่ยของความถี่ของการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตาม<br>ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข .....               | 126  |
| 25 ความแปรปรวนของคะแนนการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากร<br>สาธารณสุขจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ..... | 128  |
| 26 ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข<br>จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข .....          | 131  |
| 27 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข<br>จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน .....           | 134  |
| 28 ค่าเฉลี่ยของความถี่ของการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตาม<br>ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน .....                  | 136  |
| 29 ความแปรปรวนของคะแนนการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากร<br>สาธารณสุขจำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน .....    | 138  |
| 30 ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข<br>จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน .....             | 141  |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                      | หน้า |
|------------------------------------------------|------|
| 1 แนวความคิดทางด้านสุขศึกษา .....              | 16   |
| 2 ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ..... | 17   |

## บทที่ 1

### บทนำ

ในการพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมอย่างทั่วถึง สามารถบรรลุเป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าได้นั้น กิจกรรมที่มีความสำคัญและขาดไม่ได้ประการหนึ่ง คือ การดำเนินการให้ประชาชนทั่วไปได้ตระหนักถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในชุมชนว่า สามารถที่จะพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ แต่ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่มีผลทำให้ชุมชนไม่บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพอนามัยที่ดีก็คือ การที่ประชาชนขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการมีความเชื่อผิด ๆ บางประการเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ตลอดจนการมีวิถีชีวิตที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. 2535 : 514)

งานสุขศึกษาจึงมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขหรือสุขภาพอนามัย ซึ่งจะเน้นหนักไปในทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพขึ้น หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ไม่ให้เกิดขึ้นอีกด้วย สาเหตุเดิมสาเหตุที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพไม่ดีก็คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (กองสุขศึกษา. 2536 : 19)

สุขศึกษา เป็นกระบวนการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยประชาชนต้องเรียนรู้และตัดสินใจ ปฏิบัติด้วยตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้น รวมความถึงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมค่านิยมทัศนคติ ทักษะความรู้สึกลำดับและการปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติส่วนบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคและความพิการที่สามารถป้องกันได้ การดูแลช่วยเหลือตนเองและครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย การรู้จักประโยชน์ของบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ทุกระดับ และสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อมีความจำเป็น ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนของตนเองในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน มีการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานโดยชุมชนเอง จึงจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าได้ (ไพจิตร ปวะบุตร. 2536 : 4)

การดำเนินงานสุขศึกษาจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ทำให้บุคคลต่าง ๆ ได้มีการกระทำหรือปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (จนวรรจน์ อัมสมบุรณ์. 2534 : 1)

เป็นที่ยอมรับกันทั้งในวงการสาธารณสุขและการศึกษาว่า งานสุขศึกษาเป็นกลวิธีและองค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพของประชาชน นับตั้งแต่การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ งานสุขศึกษาจะเน้นในเรื่อง การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลักการของวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องตามหลักการของการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้งานสุขศึกษายังเป็นงานที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนจะต้องร่วมกันรับผิดชอบ ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพทั้งรายบุคคลและชุมชน บุคลากรสาธารณสุขทุกคนจึงควรจะได้รับพัฒนาเกี่ยวกับแนวคิด อุดมโนทัศน์ ความรู้และกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาทุกระดับที่เหมาะสม และต่อเนื่องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและปัญหาสาธารณสุข (वलันต์ คิลปสุวรรณ. 2536 : 16)

ปัจจุบันการจัดบริการด้านสาธารณสุขของรัฐที่ให้แก่ประชาชนในส่วนภูมิภาค มีลักษณะการปฏิบัติงานของหน่วยงาน 2 ลักษณะ คือ หน่วยงานที่มีแพทย์ประจำ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสาขา หน่วยงานที่ไม่มีแพทย์ประจำ ได้แก่ สถานีอนามัย และสถานบริการสุขภาพชุมชน สำหรับสถานีอนามัย แม้จะเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่มีแพทย์ แต่ก็มีบทบาทของความรับผิดชอบกว้างขวางมาก เพราะจำเป็นต้องให้บริการสาธารณสุขทุกสาขาและส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนระดับตำบลและหมู่บ้าน นอกจากนี้ สถานีอนามัยยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเอง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 1)

สำหรับบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขจะต้องให้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำสุขศึกษาไปให้บริการทั้งทางตรงและทางอ้อม ช่วยส่งเสริมงานที่ให้บริการประชาชนด้านอื่น ๆ

ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งบทบาททางสุขภาพนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในงานสุขภาพเป็นอย่างดี เพราะงานสุขภาพสามารถที่จะช่วยเสริมความเป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพ ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนร่วมมือ และรับผิดชอบร่วมกันในครอบครัวและชุมชน (สุริย จันทโมลี. 2528 : 7) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่จัดให้มีการประสานงานด้านสุขภาพ สำหรับผู้มารับบริการ ซึ่งมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกันการป่วยซ้ำด้วยโรคเดิม หรือโรคที่ระบาดป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายโรคและเป็นการแนะนำสถานบริการในท้องถิ่นให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนโดยทั่วไป (วาริ ระกิตติ. 2534 : 656 - 657)

แม้วิทยาการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขจะก้าวหน้าไปมาก และมีส่วนสำคัญที่ทำให้สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วไปดีขึ้น วิทยาการดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน ก็ต่อเมื่อประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม และเป็นตัวการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน บทบาทของนักศึกษามีใช่เป็นเพียงแต่ผู้ให้ความรู้ ด้านสุขภาพอนามัยเท่านั้น แต่จะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือประชาชนเพิ่มพูนทักษะของเขาให้สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย กระตุ้นให้ประชาชนได้รู้จักวิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์โครงสร้างทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ จำเป็นจะต้องเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนให้ได้ใช้ความรู้ ความสามารถของเขาให้มากที่สุด ในการดำเนินชีวิต (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2532 : 20 - 21)

ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพในปัจจุบัน นอกจากจะมุ่งเน้นพัฒนาเครื่องมือ เทคโนโลยีทางสุขภาพ การพัฒนาโครงสร้าง การจัดองค์กร และระบบงานที่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังต้องมุ่งพัฒนาสมรรถภาพและศักยภาพของนักวิชาการสุขภาพ และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพในโครงการสาธารณสุขอีกด้วย (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2536 : 16)

โดยที่งานสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic Health Services) และงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน การดำเนินงานสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ที่จะนำความรู้ ทฤษฎี ทักษะ กระบวนการตลอดจนเทคโนโลยีต่าง ๆ

มาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ปฏิบัติงานสุศึกษาโดยตรง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัย บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

จากเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องทราบถึงศักยภาพ ในการดำเนินงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อทราบความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ตามตัวแปร เพศ วุฒิสถิตทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ประเมิน 8 ด้าน ดังนี้คือ

1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา
2. ด้านการประสานงานและดำเนินงานสุศึกษา
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดแหล่งทางสุศึกษา
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุศึกษา
6. ด้านการติดตามและนิเทศสุศึกษา
7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา
8. ด้านการศึกษาวิจัยและนำไปใช้

ซึ่งการประเมินดังกล่าว เป็นการประเมินโดยให้บุคลากรสาธารณสุขตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของตนเอง ว่าตนเองมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาได้มากน้อยเพียงใด และมีความต้องการพัฒนาวิชาการศึกษาในระดับใด ซึ่งในแต่ละคำถามจะมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ระดับคะแนน | ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา | ความต้องการพัฒนาวิชาการศึกษา |
|------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1          | ปฏิบัติได้น้อยที่สุด          | ต้องการพัฒนาน้อยที่สุด       |
| 2          | ปฏิบัติได้น้อย                | ต้องการพัฒนาน้อย             |
| 3          | ปฏิบัติได้ปานกลาง             | ต้องการพัฒนาปานกลาง          |
| 4          | ปฏิบัติได้มาก                 | ต้องการพัฒนามาก              |
| 5          | ปฏิบัติได้มากที่สุด           | ต้องการพัฒนามากที่สุด        |

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่

1. บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ นักวิชาการสุศึกษา พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
2. บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสุศึกษา พยาบาลเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่พยาบาล (ยกเว้นแพทย์)
3. บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่พยาบาล
4. บุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัย ประกอบด้วย หัวหน้าสถานอนามัย หรือเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

#### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษารั้งนี้มุ่งศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยในจังหวัดปทุมธานี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่ 220 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และสถานอนามัย 78 แห่ง จำนวนเจ้าหน้าที่รวม 142 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามาเน (Yamane)

## ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ วุฒิสถิตทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

2. ตัวแปรตาม

2.1 ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

2.2 ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา หมายถึง ระดับสูงและต่ำของพฤติกรรมที่แสดงออก และบอกถึงความสามารถในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เป็นการประเมินค่า (Rating scales) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่

1.1 ศักยภาพด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ แล้วนำมาวางแผนงานสุขศึกษาในหน่วยงานตลอดจนการกำหนดโครงการสุขศึกษา

1.2 ศักยภาพด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะในการติดต่อประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินงานสุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

1.3 ศักยภาพด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการจัดหาผลิต และคิดแปลงสื่อสุขศึกษา รวมถึง การเลือกใช้ การจัดเก็บ ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำและบริการสื่อสุขศึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 ศักยภาพด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดมรงค์ทางสุขศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะในการสื่อสารและจัดมรงค์เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

1.5 ศักยภาพด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษา หมายถึง ความสามารถ และทักษะในการแนะนำด้านวิชาการ เป็นวิทยากร และจัดฝึกอบรมทางสุขศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมาย

1.6 ศักยภาพด้านการติดตามและนิเทศสุขศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา ในหน่วยงานระดับต่าง ๆ และนำเทคนิคหลักการนิเทศมา ประยุกต์

1.7 ศักยภาพด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา หมายถึง ความสามารถและ ทักษะในการสร้างและพัฒนาแบบการวัดและประเมินผล รวมทั้งการดำเนินการวัดและประเมินผล ทางสุขศึกษา และนำผลมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน

1.8 ศักยภาพด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการทำการศึกษาวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ และการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน

2. ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา หมายถึง ความต้องการได้รับความรู้ในเรื่อง ต่าง ๆ ตามศักยภาพทั้ง 8 ด้าน ซึ่งวัดความต้องการได้จากการตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นการ ประเมินค่า (Rating Scales) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

3. บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ผู้ให้บริการสาธารณสุขในสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับ งานสุขศึกษาในจังหวัดปทุมธานี บุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัย หมายถึง หัวหน้าสถานอนามัย หรือเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสุขศึกษา พยาบาลเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่พยาบาล บุคลากร สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หมายถึง หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ นักวิชาการ สุขศึกษา พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

4. วุฒิสูงสุดทางการศึกษา หมายถึง วุฒิที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับจากการศึกษาแล้วเรียน ตามหลักสูตร ในสาขาที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะของสายงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งแบ่งออกเป็น

4.1 ระดับประกาศนียบัตร

4.2 ระดับอนุปริญญา

4.3 ระดับปริญญาตรี

4.4 ระดับปริญญาโท

4.5 อื่น ๆ

5. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรสาธารณสุข ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้านสาธารณสุข นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

5.1 ต่ำกว่า 5 ปี

5.2 5 - 9 ปี

5.3 10 - 14 ปี

5.4 15 - 19 ปี

5.5 20 ปีขึ้นไป

6. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

6.1 พยาบาลวิชาชีพ

6.2 พยาบาลเวชปฏิบัติ

6.3 พยาบาลเทคนิค

6.4 เจ้าหน้าที่พยาบาล

6.5 นักวิชาการสุขศึกษา

6.6 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

6.7 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

6.8 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

6.9 เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ

6.10 อื่น ๆ (ระบุ)

7. งานสุขศึกษา หมายถึง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ วางแผน ประเมินผล การประสานงาน จัดเตรียมและผลิตอบกรณ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ฝึกอบรม ติดตาม นิเทศ ศึกษาวิจัย การสอน แนะนำ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงานสุขศึกษา

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

#### ความหมายของศักยภาพ

ศักยภาพ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Potential ผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 756) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง อำนาจหรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้พัฒนาหรือแสดงให้ปรากฏเป็นที่ประจักษ์ได้

พวรรณพิทย์ ศิริวรรณบุศย์ และคนอื่น ๆ (2527 : 43) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง แนวโน้มของพฤติกรรม

โดเวอร์ (Drever. 1952 : 218) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง พลังความสามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน

แบบคอค และคนอื่น ๆ (Babcock and others. 1963 : 1775) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถที่เป็นไปได้การเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาไปสู่สภาวะที่เป็นอยู่จริง

ไพจิตร อภัยจิต (2533 : 12) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะแสดงความสามารถที่มีอยู่ให้ปรากฏ เมื่อมีโอกาสดังกระทำได้

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ศักยภาพ หมายถึง พฤติกรรมด้านความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งจะแสดงออกให้ปรากฏได้เมื่อมีโอกาส

#### ความหมายของการประเมินผล

การประเมินผลเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง และมีนักประเมินผลหลายท่านได้อธิบายความหมายของคำว่าประเมินผล ในลักษณะที่แตกต่างกันไป ซึ่งส่วนมากแล้วจะให้ความหมายเชิงหลักการ ปฏิบัติการ และวัตถุประสงค์ของการประเมิน เช่น เด็นนิสตัน (Lynn O. Deniston) ผู้เชี่ยวชาญการประเมินผลโครงการสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกาได้ให้ทัศนะว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการให้คุณค่าโดยการกำหนดคุณสมบัติ หรือสถานการณ์ที่ต้องการประเมิน จากนั้นจึงทำการ

ว่ารวบรวมข้อมูลตามคุณสมบัติหรือ สภาพการณ์ที่กำหนดและนำผลที่ได้จากการวัดไปเปรียบเทียบกับ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ซึ่ง นิรคณ อิมามิ (2532 : 41 - 42) ให้ความเห็นว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดของการประเมิน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ตามดัชนี และเกณฑ์การประเมินผล

### ประเภทของการประเมินผล

การประเมินผล แบ่งออกได้เป็นหลายประเภทคือ

การจำแนกประเภทโดยใช้เวลาของการประเมินผลเป็นหลัก ได้แก่

1. การประเมินผลก่อนการดำเนินงาน เป็นการประเมินผลเพื่อคาดหวังผลงานว่า เมื่อได้ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการนั้น ๆ แล้วจะเกิดประโยชน์และความสำเร็จเพียงใด
2. การประเมินผลขณะดำเนินงาน เป็นการประเมินผลโดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับที่คาดหวังไว้เมื่อได้ เริ่มดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการไปแล้วเป็น ระยะ ๆ ว่า ได้ผลและมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร มีแนวโน้มที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และ เป้าหมายที่วางไว้หรือไม่
3. การประเมินผลหลังจากดำเนินงานแล้ว เป็นการประเมินผลเมื่อดำเนินการ ตามแผนงานหรือโครงการแล้วเสร็จลงว่าบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้เพียงใด มีปัญหา อุปสรรคอย่างไร สมควรจะดำเนินการต่อไปอย่างไร

สควีเวน (Michael Scriven) จำแนกประเภทออกตามเวลาเช่นกัน แต่แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินผลก่อนการดำเนินงาน และการประเมินผลเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว แต่เรียกชื่อต่างกันไปคือ

1. การประเมินลักษณะและคุณภาพ (Intrinsic Evaluation) เป็นการประเมิน ลักษณะและคุณภาพของแผนงานหรือโครงการ ในรายละเอียดแต่ละงาน และแต่ละค้ำก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงานหรือโครงการ

2. การประเมินผลที่ได้รับ (Pay-off Evaluation) เป็นการประเมินผลในระหว่าง การปฏิบัติงานและหลังจากปฏิบัติงานเสร็จสิ้นลงแล้วว่าในระยะต่าง ๆ ของการปฏิบัติงานนั้น ให้ผล สำเร็จเพียงใด

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) แบ่งประเภทการประเมินผลเป็นก่อน และหลังการปฏิบัติงาน เช่นกัน แต่เรียกว่า เป็นการประเมินรูป และการประเมินรวม

1. การประเมินรูป (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลก่อนการปฏิบัติ งานและในระหว่างปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงงานเป็นสำคัญ ผลที่ได้จากการประเมิน ผลก่อนการปฏิบัติงานจะช่วยกำหนดวัตถุประสงค์และลักษณะของโครงการและแผนงานให้เป็นไปตาม แนวทางและรูปแบบตามเป้าหมายที่จะเป็นไปได้ ส่วนผลที่ได้จากการประเมินผลระหว่างปฏิบัติงาน จะช่วยตรวจสอบทิศทาง อัตราความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ยังดำเนินงาน นั้นอยู่ เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. การประเมินรวม (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลสรุปรวมหลัง จากการศึกษาเสร็จสิ้นลงแล้ว สำหรับโครงการดำเนินงานระยะยาว ก็อาจใช้การประเมินสรุป รวมโดยใช้การประเมินรูประยะต่าง ๆ มาเป็นข้อมูลในการสรุปรวมได้ ผลที่ได้จะเป็นการรายงาน สถานภาพความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วย ในการวินิจฉัย คัดเลือกดำเนินการต่อไป หรือปิดโครงการหรือแผนงานนั้นได้ การประเมินรวมนี้ หมายความว่ารวมไปถึงการประเมินผลอย่างมีระบบโดยการเปรียบเทียบ ซึ่งอาจเปรียบเทียบระหว่าง โครงการที่คล้ายกัน หรือผลผลิต/บริการที่คล้ายกันก็ได้

**การจำแนกประเภทโดยพิจารณาสิ่งที่ต้องการประเมินเป็นหลัก**

ในการประเมินโครงการศึกษานั้นผู้บริหารโครงการอาจมีความสนใจที่จะประเมินผล ทั้งระบบ หรือสนใจที่จะประเมินผลเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือเพียงบางส่วนของระบบก็ได้ Stuffle Beam ได้เสนอรูปแบบการประเมินผลทั้งระบบที่เรียกว่า CIPP Model ซึ่งย่อมาจาก สิ่งที่ต้องการ ประเมิน 4 ประเภท คือ CONTEXT, INPUT, PROCESS และ PRODUCT รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการประเมินแผนงานหรือโครงการ การศึกษา สาธารณสุขรวมทั้งโครงการสุขภาพ รวมทั้งเหมาะที่จะใช้ประเมินระบบและองค์กรต่าง ๆ เพราะ

ประกอบด้วยการประเมินผลครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ทั้งระบบใน 4 ประเภท ดังได้กล่าวมาแล้ว

1. การประเมินสาระสำคัญของแผน (Context Evaluation) เป็นการประเมินแผนหรือโครงการสุศึกษาว่าเหมาะสม (Appropriateness) มีความสอดคล้อง (Relevant) กับนโยบายกลวิธีในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขหรือไม่ และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและของหน่วยงานหรือไม่ ตลอดจนการประเมินความถูกต้องและความเป็นไปได้ในการที่จะนำแผนหรือโครงการสุศึกษาไปปฏิบัติภายใต้สถานการณ์จริง

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการปัจจัยนำเข้าสำหรับโครงการสุศึกษาที่ต้องพิจารณาออกเหนือจากทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์สุศึกษา ฯลฯ แล้วยังรวมถึงกลวิธีหรือวิธีการทางสุศึกษา (Health Education Methods or Strategies) ที่กำหนดไว้ในโครงการสุศึกษานั้น ๆ ด้วย

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นกระบวนการประเมินผลเพื่อช่วยค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องในระหว่างการทำงานตามโครงการ รวมทั้งเป็นการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ (Progress Evaluation) เพื่อตรวจสอบว่าแผนงานหรือโครงการได้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ การประเมินผลประเภทนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการควบคุมกำกับการให้โครงการดำเนินไปตามแผนที่วางไว้ในแง่ของกิจกรรมผลผลิต และระยะเวลาที่กำหนด

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

ก. ผลที่เกิดจากโครงการโดยตรง (Output) ซึ่งได้แก่

1. ประสิทธิภาพของโครงการ (Effectiveness) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้

2. ความพอเพียงของโครงการ (Adequacy) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง เพื่อดูว่ามีปัญหาที่จะต้องแก้ไขเหลืออีกมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการประเมินการครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการด้วย

3. ประสิทธิภาพของโครงการ (Efficiency) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากโครงการกับปัจจัยนำเข้าที่ใช้ไป การประเมินประสิทธิภาพของโครงการสุศึกษาส่วนมากประเมินในลักษณะของการวิเคราะห์ Cost effectiveness มากกว่า Cost benefit กล่าวคือ เป็นการเปรียบเทียบผลของการดำเนินงานของโครงการที่มีลักษณะคล้ายกัน โครงการใดให้ผลผลิตสูงกว่าหรือดีกว่าจะเป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า

ข. ผลกระทบที่เกิดจากโครงการ (Impact) ผลกระทบของโครงการสุศึกษา หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการสุศึกษา แต่ไม่ได้ระบุไว้โดยตรงในวัตถุประสงค์ของโครงการผลกระทบที่เกิดจากโครงการอาจจะเป็นไปได้ ทั้งผลกระทบที่ตั้งใจหรือต้องการให้เกิดขึ้น (Intended outcome) เช่น ปัญหาสาธารณสุขที่ลดลง คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผลกระทบที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น (Unintended outcome) ซึ่งอาจจะมีทั้งผลกระทบที่ดีและผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนา (Bad-side-effect)

การประเมินผลผลิตที่เกิดจากโครงการดังกล่าวได้กล่าวมาแล้วจะเป็นการประเมินในเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของโครงการและวิธีการประเมินเป็นหลัก

### ความหมายของสุศึกษา

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 42) ให้ความหมายไว้ว่า "สุศึกษา" เป็นกระบวนการจัดมวลประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยความสมัครใจ

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2530 : 1) ได้ให้ความหมายของสุศึกษาไว้ว่า เป็นเรื่องที่ว่าด้วยสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ วิธีป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ รวมถึงการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2532 : 7) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "สุศึกษา" คือ กระบวนการทางการศึกษาซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นที่พฤติกรรมหรือปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะแตกต่างกัน ทั้งขึ้นอยู่กับ

กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ในบางกรณีกลุ่มเป้าหมายอาจจะเป็นเอดส์บุคคลหรือกลุ่มเล็ก บางกรณีเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการ โดยการที่ประชาชนในชุมชนรวมกลุ่มในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ เพื่อร่วมทำงานกันให้บรรลุเป้าหมาย หรือบางกรณีอาจจะออกมาในรูปกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อสามวลชน การจูงใจ การกำหนดนโยบายการวางแผนของชุมชน การแก้ปัญหา การจัดชุมชน การบริหารข้อขัดข้อง เป็นต้น

อนรรธน์ อัมสมบุญ (2532 : 29) ให้ความหมายไว้ว่า

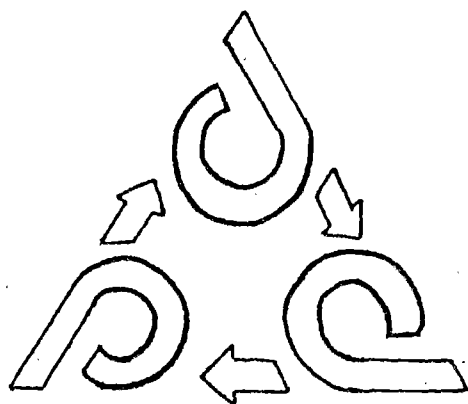
"สุขศึกษา" คือ กระบวนการที่จะทำให้อุบัติการณ์การเรียนรู้จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม หรือเกิดการเรียนรู้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

จากแนวคิดและความหมายของคำว่า "สุขศึกษา" ที่ได้มีบุคคลต่าง ๆ ให้ไว้สรุปได้ว่า "สุขศึกษา" เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพและเกิดการพัฒนาของพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งของตนเอง ครอบครัวและสังคม

ดังนั้น ความเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของสุขศึกษา จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนทั้ง 3 ด้าน (กันยา กาญจนบุรานนท์. 2534 : 5 - 6) เกิดขึ้นในตัวบุคคล คือ

1. เปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge)
2. เปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude)
3. การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ (Practice)

## แนวความคิดทางด้านสุขศึกษา



ภาพประกอบ 1 แนวความคิดทางด้านสุขศึกษา

แนวความคิดหลักทางด้านสุขศึกษา ที่แสดงจากภาพประกอบข้างบนนี้ ประกอบด้วยแนวความคิดหลัก 3 อย่าง ซึ่งแทนโดยวงกลมสามวงที่เห็น ซึ่งวงกลมทั้งสามมีความสัมพันธ์กัน ถ้าขาดส่วนใดส่วนหนึ่งจะทำให้ "สุขศึกษา" ไม่สมบูรณ์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522 : 5 - 6)

วงที่ 1 หมายถึง สุขภาพเป็นผลรวมของภาวะแห่งความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

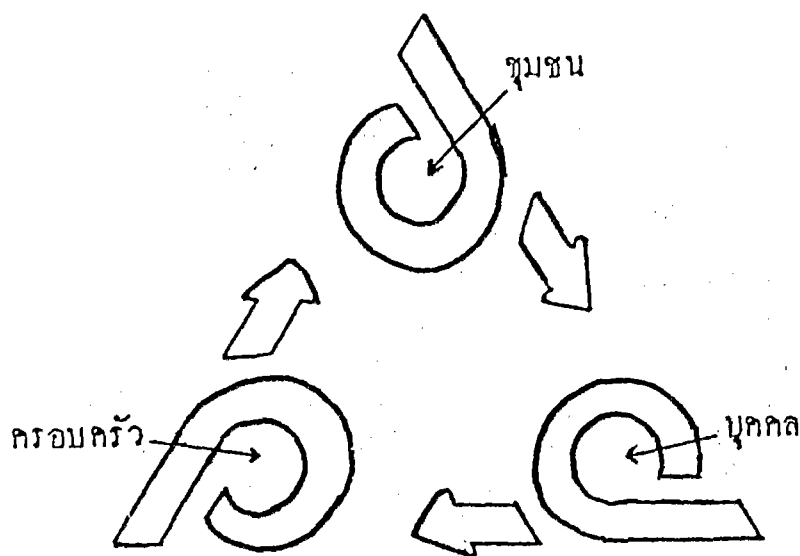
วงที่ 2 หมายถึง พฤติกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ความรู้ในที่นี้หมายถึงความถึง ู้ เข้าใจ นำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า

วงที่ 3 หมายถึง สุขศึกษามีจุดมุ่งไปสู่ตัวบุคคล ครอบคลุมและชุมชน ส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วน จะมีความสัมพันธ์กัน ส่วนประกอบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลไม่เหมือนกัน บุคคลหนึ่งอาจมีสุขภาพดีเหมือนกับอีกบุคคลหนึ่ง แต่ส่วนประกอบทั้ง 3 อย่าง อาจไม่เท่ากันก็ได้ ในภาวะหนึ่งหรือเวลาหนึ่ง ส่วนประกอบอันหนึ่งอาจจะต้องให้ความสนใจอย่างมากกว่าส่วนประกอบอื่น เพื่อจะได้คงไว้ซึ่งภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพ คนที่ทำงานเป็นนักสุขศึกษาจะต้องมีแนวความคิดหลักนี้ และเข้าใจว่าสิ่งทั้งสามจะต้องผสมผสานกัน จะมุ่งเน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเดียวไม่ได้ จึงจะช่วย

ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ทางด้านสุขศึกษาได้ คือ การปฏิบัติที่ถูกต้อง การมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

### วัตถุประสงค์ของสุขศึกษา

วัตถุประสงค์ของสุขศึกษา ต้องการให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบุคคลนั้นจะต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง มีจุดมุ่งหมายขยายไปถึงครอบครัวทุกครอบครัว ตลอดจนถึงชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่ด้วย เพราะทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน ต้องมีความเกี่ยวข้องกัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นวัฏจักร ไม่ว่าจะมิจุดเริ่มต้นที่ใด ย่อมมีผลกระทบซึ่งกันและกัน วัตถุประสงค์ของสุขศึกษาจะไม่สำเร็จถ้าบุคคลไม่ลงมือกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดี การกระทำที่มุ่งให้มีสุขภาพดีแต่ประการเดียว อาจจะไม่ประสบความสำเร็จถ้าไม่มีการมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นด้วย เพราะสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต การช่วยเหลือ ในการจัดประสบการณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจ เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ เกิดความต้องการที่จะดำเนินงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง ย่อมนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของสุขศึกษา (กันยา กาญจนบุรานนท์. 2534 : 6 - 8)

### องค์ประกอบของการสุศึกษา

ในการให้สุศึกษานั้น จะต้องม้องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายของงานสุศึกษานั้น อาจแบ่งได้ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม และรายบุคคลโดยส่วนรวม
2. เจ้าหน้าที่ ควรมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ และจำเป็นต้องเห็นความสำคัญของงานสุศึกษาด้วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทีมสุขภาพ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ของรัฐ เช่น พัฒนาการ และเจ้าหน้าที่ปกครองต่าง ๆ
3. สื่อการสอน ที่ใช้ประกอบในการเผยแพร่ความรู้ และสื่อข่าวสารต่อบุคคล กลุ่มคน และมวลชน นอกจากองค์ประกอบทั้งสามนี้แล้ว การบริหารในหน่วยงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้งานสุศึกษาบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

### ขั้นตอนในการดำเนินงานสุศึกษา

ในการทำงานสุศึกษา ต้องมีขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาปัญหาโดยการวินิจฉัยชุมชน จะได้ทราบปัญหาและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ
2. กำหนดจุดมุ่งหมาย ตามลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อดำเนินการวางแผนต่อไปให้สอดคล้องกับนโยบายหลัก
3. วางแผนงาน จากการแปลความหมายและกำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพที่สำรวจพบ จึงนำมาสร้างแผนการดำเนินการแก้ปัญหาสุศึกษา จะเป็นส่วนของการศึกษาพฤติกรรมประชาชน เฉพาะเรื่องอีกครั้ง เพื่อจะได้ทราบว่าประชาชนมีความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติอย่างไร จึงทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ รวมทั้งทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบริการอนามัย
4. ดำเนินงานตามแผน โดยการดำเนินการสุศึกษาตามแผนที่วางไว้

5. ประเมินผลงานสุขศึกษา การประเมินผลงานสุขศึกษาจะเกี่ยวกับการสำรวจดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนว่า ได้รับความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ ดังที่คาดหวังไว้หรือไม่ ถ้าผลที่ได้รับไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้ ควรจะได้มีการปรับปรุงการดำเนินงานใหม่ (กัญยา กาญจนบุรานนท์. 2534 : 634 - 646)

### ความสำคัญของสุขศึกษาต่อการแก้ไขปัญหাসุขภาพ

สุขศึกษามีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังนี้ คือ

1. เป็นการตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของประชาชนในเรื่องสุขภาพของตนเอง ความต้องการอยากรู้เหล่านี้สามารถจัดสนองตอบโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้
2. เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยให้การศึกษาแก่ประชาชนโดยทั่ว ๆ ไป ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ได้ยอมรับสภาพของปัญหาตลอดจนแนวทางแก้ไข
3. เป็นการลดจำนวนประชาชนที่ไปปรึกษาบริการที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ เช่น โภชนาการ สุขภาพส่วนบุคคล การวางแผนครอบครัว ทันตสุขศึกษา ถ้าประชาชนมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้ ก็ไม่จำเป็นต้องเสียเวลาไปปรึกษาสอบถามเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล
4. ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โรคส่วนมากที่คนไทยเจ็บป่วยมักจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าไม่เรียนรู้ถึงการป้องกันแล้ว การเจ็บป่วย การแพร่กระจายโรคต่าง ๆ ที่ติดต่อไปยังผู้อื่นก็จะไม่สามารถลดลงได้ ดังนั้น โรงพยาบาลจะรับภาระให้เฉพาะโรคที่ยังไม่สามารถจะป้องกันได้เท่านั้น ซึ่งก็จะมีจำนวนน้อยกว่า
5. เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน เนื่องจากสุขศึกษาเป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลหรือชุมชน ซึ่งจะแตกต่างจากการแก้ไขปัญหาด้วยการรักษาโรค ซึ่งถือว่าเป็นการแก้ไขปัญหที่ปลายเหตุและไม่ทำให้สาเหตุหมดไป ปัญหานั้นยังคงมีอยู่ในชุมชนต่อไป เช่น เมื่อ 50 ปีก่อนคนไทยมีปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิเท้าไค ขณะนี้ก็ยังมียู่ แต่อาจลดจำนวนลงบ้างถ้าประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคพยาธิแล้วปัญหานี้ก็จะค่อย ๆ ลดลง และในระยะยาวอาจหมดไปจากประเทศในที่สุด

6. เป็นการลงทุนที่ให้ผลคุ้มค่ากับการแก้ปัญหา การลงทุนให้ความรู้แก่ประชาชนทุกวัย ทุกกลุ่มเป้าหมายนั้นนับว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามาก ถ้าจะพิจารณาในแง่ของการลงทุน สร้างสถานพยาบาล การซื้อเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ด้วยราคาแพงเพื่อการรักษาพยาบาล รัฐบาลจะต้องจ่ายเงินสร้าง (กันยา กาญจนบุรานนท์. 2534 : 31 - 32)

#### บทบาทของนักสุขศึกษาชุมชน

บทบาทของนักสุขศึกษาหรือผู้ทำหน้าที่เป็นนักสุขศึกษาที่จะดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน แบ่งออกเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้

##### 1. บทบาทหน้าที่ของนักสุขศึกษาในระดับจังหวัด

1.1 วางแผนสุขศึกษาของจังหวัดให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนแผนงานสาธารณสุขของจังหวัด

1.2 เตรียมชุมชน เพื่อสนับสนุนโครงการสาธารณสุขอื่น ๆ ของจังหวัด

1.3 จัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อออกไปทำงานสุขศึกษาให้สอดคล้องกับแผนงานสาธารณสุขอื่น ๆ

1.4 ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนโดยใช้สื่อมวลชน เช่น ทำรายการวิทยุ สิ่งตีพิมพ์ เป็นต้น

1.5 ดำเนินการจัดแหล่งสาธิตตัวอย่างทางด้านสุขศึกษา

1.6 จัดทำคู่มือและจัดหาอุปกรณ์สุขศึกษาให้เหมาะสมกับท้องถิ่น

1.7 จัดหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่ เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข

1.8 ให้คำปรึกษากับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานสุขศึกษาและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.9 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.10 ศึกษาวิจัยงานสุขศึกษาในชุมชน

1.11 นิเทศ ติดตามผลและระดับการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัด

## 2. หน้าที่ของนักสุขศึกษาในระดับอำเภอ

2.1 วางแผนงานสุขศึกษาระดับอำเภอให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขระดับท้องถิ่นของตนเองที่รับผิดชอบ

2.2 นิเทศและติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนที่รับผิดชอบ

2.3 เตรียมชุมชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขโครงการต่าง ๆ

2.4 จัดสวัสดิตัวอย่างทางด้านสุขศึกษา

2.5 จัดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อมวลชนในท้องถิ่น

2.6 จัดหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่

2.7 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.8 ให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านสุขศึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่

หน่วยงานอื่น (กันยา กาญจนบุรานนท์. 2534 : 631 - 633)

## 3. บทบาทนักสุขศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน

3.1 การเตรียมงานสุขศึกษาในเป้าหมายปริมาณงานขั้นต่ำ

3.2 เตรียมผู้รับผิดชอบดำเนินงานสุขศึกษา

3.3 มีแผนดำเนินงานสุขศึกษา

3.4 จัดให้มีการให้สุขศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

3.5 บันทึกกิจกรรมสุขศึกษาได้ถูกต้อง

3.6 เตรียมอุปกรณ์การให้สุขศึกษาสอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้

3.7 ดำเนินการสุขศึกษาชุมชนในเขตรับผิดชอบ

## 4. บทบาทหน้าที่ของนักสุขศึกษาระดับตำบล ได้แก่ สถานีนอมนัย ต้องมีบทบาทดังนี้

4.1 มีแผนปฏิบัติการสอนสุขศึกษา

4.2 สามารถจัดกลุ่มสอนสุขศึกษาได้

4.3 มีการบันทึกกิจกรรมสุขศึกษาได้ถูกต้อง

4.4 มีเรื่องที่สอนครบถ้วนเหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุข

#### 4.5 จัดอุปกรณ์วิธีการให้ศึกษามีความสัมพันธ์ด้วย

#### 4.6 ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ศึกษาในระดับหมู่บ้านคือ ผสส.

อสม. (กันยา กาญจนบุรานนท์. 2534 : 633 - 634)

#### บทบาทใหม่ของนักวิชาการสุขภาพศึกษา

จากการดำเนินงานสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 นั้น ทำให้การดำเนินงานสุขภาพศึกษาเปลี่ยนไป ดังนั้นบทบาทของนักวิชาการสุขภาพศึกษาจึงต้องเปลี่ยนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งบทบาทใหม่ของนักวิชาการสุขภาพศึกษามีดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2527 : 1 - 2)

1. การใช้วิธีการสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถรับได้และนำไปถ่ายทอดต่อให้กับประชาชนอื่น ๆ ในชุมชน เช่น จาก อสม./ผสส. ไปสู่ประชาชนทั่วไปในชุมชน
2. การพัฒนาองค์กรชุมชน การเตรียมชุมชน การพัฒนารูปแบบที่จะก่อให้เกิดการระดมทรัพยากรชุมชน ให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมให้กับชุมชน
3. การพัฒนาความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐสาขาต่าง ๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการร่วมมือในการแก้ปัญหาของชุมชน

นอกจากนี้บทบาทใหม่ของนักวิชาการสุขภาพศึกษา จะต้องจัดฝึกอบรม ทำการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพด้วย

บทบาทนักวิชาการสุขภาพศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (ไพโรจน์ ศรีจันทร์. 2529 : 57 - 64) ให้บทบาทและลักษณะสำคัญของนักวิชาการสุขภาพศึกษาในระดับจังหวัดไว้ 9 ประการ คือ

1. ด้านการประสานงาน ดำเนินการประสานงานกับองค์กร หรือหน่วยงานต่าง ๆ โดยจัดเป็นรูปองค์กร มีโครงสร้างหรือระบบที่ดี เพื่อร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพ
2. ด้านการเตรียมชุมชน จัดเตรียมองค์กรหรือกรรมการทุกระดับทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่ และชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถและเข้าใจในแนวเดียวกัน
3. ด้านการฝึกอบรม โดยการพัฒนาหลักสูตร และกลวิธีในการฝึกอบรมให้สามารถสื่อความหมาย และถ่ายทอดความรู้ได้อย่างแท้จริง ซึ่งเน้นแนวความคิด (Concept) และความรู้เชิงกระบวนการที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

4. ด้านการวางแผนและประเมินผล มีการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา และประเมินผลทั้งระบบ คือ สิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output)
5. ด้านการศึกษาวิจัยและสาธิต เพื่อนำผลมาประยุกต์ใช้ หรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เหมาะสมกับชุมชนแต่ละแห่ง
6. ด้านการนิเทศติดตาม นิเทศติดตามการปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ
7. ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านการบริหาร กระบวนการประกันคุณภาพ เทคนิควิชาการ และด้านเทคโนโลยี
8. ด้านการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ จัดตั้งองค์กร หรือศูนย์การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของจังหวัด ตลอดจนดำเนินการเผยแพร่ หลักการกระบวนการเชิงปฏิบัติ
9. การผลิตและจัดหาวัสดุทัศนูปกรณ์ โดยการปรับปรุงดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่ให้มีคุณภาพเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมให้ดียิ่งขึ้น

#### การวางแผนงานสุขศึกษา

การวางแผนเป็นกระบวนการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไรบ้าง อย่างไร และใครเป็นผู้กระทำ ซึ่งเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างมีระบบ มีเหตุผล เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และนโยบายที่กำหนดไว้ กระบวนการวางแผนสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนเพราะปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่วนใหญ่มีจากหลาย ๆ สาเหตุ การวางแผนโดยการมีส่วนร่วม จะช่วยทำให้เกิดแนวคิดที่หลากหลายนั้น ขณะเดียวกันแผนสุขศึกษาที่ถูกสร้างขึ้นจะได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย และเชื่อถือมากขึ้น

ขั้นตอนในกระบวนการวางแผนสุขศึกษา จะต้องเริ่มต้นจากการวิเคราะห์สภาพปัญหา สาธารณสุข การวิเคราะห์พฤติกรรม การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การกำหนดวิธีการ การกำหนดกิจกรรม เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวแล้ว จึงจะนำไปเขียนแผนสุขศึกษาให้ครอบคลุมองค์ประกอบของแผนสุขศึกษา ซึ่งแผนสุขศึกษาจะต้องมีองค์ประกอบของแผนงานครอบคลุมในเรื่องเหล่านี้ คือ (จำนงค์ อัมสมบุญ. 2536 : 69 - 73)

#### ก. แผนงานสุขศึกษา

##### 1. ชื่อแผนงาน

2. สภาพปัญหา หลักการและเหตุผล
3. เป้าประสงค์
4. วัตถุประสงค์
5. เป้าหมายทางสุศึกษา
6. กลวิธีและวิธีการ
7. กิจกรรม เป้าหมายของกิจกรรม และพื้นที่ดำเนินการ
8. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
9. งบประมาณ
10. หน่วยงานที่รับผิดชอบ
11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
12. แนวทางในการประเมินผล

ข. แผนปฏิบัติงานสุศึกษา จะต้องทำให้สอดคล้องกับแผนแม่บท ซึ่งองค์ประกอบของแผน จะต้องครอบคลุมในเรื่องเหล่านี้

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

ค. แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาหรือแผนการสอน

ในการปฏิบัติงานสุศึกษาในระดับต่าง ๆ จะต้องจัดทำแผนปฏิบัติงานในรายละเอียดทุกขั้นตอน ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานสุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกันและสามารถตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ได้ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา ควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ

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

#### การประสานงาน

การประสานงาน คือการที่บุคคลหรือหน่วยงานใดทำงานร่วมกับบุคคลอื่น หรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้งานบรรลุถึงวัตถุประสงค์ร่วมกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการประสานงาน

1. ตัวผู้ประสานงาน ผู้ไปประสานงาน จะต้องมีความรู้ ความสามารถดี แต่งกายสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะ ใช้วาจาสุภาพอ่อนโยน มีจิตใจรักงาน กล้าทำในสิ่งที่ดี เสียสละ รู้จักอดทน อดกลั้น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความเมตตา กรุณา ยุติธรรม และมีความประพฤติดี นอกจากนี้ ต้องมีลักษณะของการเป็นผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้จักวางตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ เป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักสร้างอารมณ์ขันให้เกิดแก่บุคคลอื่น ๆ มีศิลปะการพูด และจะต้องศึกษาบุคคลที่จะไปประสานล่วงหน้า และผู้ประสานงานยังต้องรู้จักวางตัวให้เป็นกันเองกับบุคคลอื่นในหน่วยงาน ให้ความยกย่องและเคารพสิทธิของผู้อื่น รู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยการผูกมิตรกับบุคคลทุกระดับ เมื่อมีความเป็นกันเองแล้วก็จะได้รับความสนับสนุน จากหน่วยงานอื่น ๆ เป็นอย่างดี

2. การจัดองค์การ เพื่อให้เกิดการประสานที่ดีในหน่วยงานนั้นควรดำเนินงานดังนี้ คือ

- 2.1 กำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์การไว้ให้ชัดเจน
- 2.2 มีผู้บริหารในระดับหัวหน้าทำหน้าที่รับผิดชอบและอำนวยความสะดวกโดยตรง
- 2.3 แบ่งงานออกเป็นส่วน ๆ และระบุหน้าที่ไว้ให้ชัดเจน
- 2.4 มอบหมายงานให้เหมาะสมกับบุคคลและได้สัดส่วนกับงาน

### แนวทางการดำเนินให้เกิดการประสานงาน

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้นต้องอาศัยการผนึกกำลังของทุกฝ่ายร่วมกัน การทำงานให้เกิดประสิทธิภาพในการประสานงาน ควรปฏิบัติดังนี้

1. การประสานคิด โดยที่ทุกฝ่ายต้องมีความเข้าใจนโยบาย และวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน หน่วยงานที่จะทำงานประสานงานกันทุกระดับ ต้องมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถกำหนดแนวความคิดในการพัฒนาไปสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย
2. มีการประสานแผนงาน คือทุกฝ่ายจะต้องมีความเข้าใจในกรอบนโยบายของแต่ละหน่วยงานว่า มีนโยบายในเรื่องใด วิธีการใดบ้าง สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับใคร เช่น กลุ่มเป้าหมายคือใคร และแต่ละฝ่ายควรคำนึงถึงนโยบายมาประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน ในการปฏิบัติงาน
3. มีการประสานด้านการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ในกรณีที่ต้องมีการดำเนินงาน เกี่ยวข้องกัน จำเป็นต้องมีการประสานการใช้วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณร่วมกัน ซึ่งจะช่วยในด้านความประหยัด
4. มีการประสานคน ผู้ที่จะทำงานร่วมกันจะต้องรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง และการบริหารงานในแต่ละระดับ การบริหารคนจะต้องรู้จักใช้เทคนิคการจูงใจ ให้เกิดการยอมรับ ในการทำงานร่วมกัน ตลอดจนรู้จักสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
5. การติดต่อสื่อสาร ต้องมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการทำงานหลาย ๆ หน่วยงาน การติดต่อสื่อสาร และการสื่อความหมายมีความสำคัญ และใช้เป็นเครื่องมือที่จะบอกถึงความสำเร็จหรือความสำเร็จของการประสานงานได้เป็นอย่างดี วิธีการติดต่อสื่อสาร อาจเป็นการใช้หนังสือราชการ โทรศัพท์ การประชุมปรึกษาหารือ หรือการนัดหมายต่าง ๆ ต้องมีความชัดเจน และได้ผลติดตามวัตถุประสงค์
6. มีการจัดองค์การให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับองค์การของหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในด้านนโยบาย และระบบการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการประสานงานทั้งในระดับบน-ล่าง ตลอดจนระดับเดียวกันได้ (วิภา ไชยณรงค์. 2535 : 59 - 61)

### การผลิตเทคโนโลยีสุศึกษา

การผลิตเทคโนโลยีสุศึกษาเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ หลายขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนต่างก็มีความสำคัญต่อการผลิตเป็นอันมาก ถ้าขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งจะทำให้กระบวนการผลิตไม่สมบูรณ์และจะมีผลทำให้ได้เทคโนโลยีสุศึกษาที่มีคุณภาพไม่ดี โดยทั่วไปแล้ว ขั้นตอนการผลิต (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2534 : 513 - 519) มีดังนี้

1. การจัดทำโครงร่างการผลิต
2. การออกแบบสำหรับการผลิต
3. การดำเนินการผลิต
4. การทดสอบ
5. การปรับปรุงแก้ไข
6. การเขียนคู่มือประกอบการใช้

### การเลือกเทคโนโลยีสุศึกษา

การเลือกเทคโนโลยีสุศึกษาที่มีประสิทธิภาพต้องมีเกณฑ์สำหรับการพิจารณาประกอบการตัดสินใจ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2534 : 491 - 512) ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปตามความต้องการ ทั้งนี้เพราะวัตถุประสงค์จะเป็นตัวกำหนดทั้งวิธีการและเนื้อหาสาระที่ต้องการจะถ่ายทอด ซึ่งย่อมจะมีผลโดยตรงต่อการเลือกเทคโนโลยีสุศึกษาเพื่อที่จะใช้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้การถ่ายทอดความรู้นั้นบรรลุผลตามความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความถูกต้องและความทันสมัยของเนื้อหาสาระ เทคโนโลยีสุศึกษาที่จะเลือกนั้นจะต้องมีเนื้อหาสาระที่ถูกต้องและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่ต้องการเผยแพร่ นอกจากนี้ยังต้องเป็นเนื้อหาที่เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบันจึงจะเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มผู้รับความรู้ทั้งหลาย
3. เหมาะสมกับความแตกต่างของอายุ ระดับความรู้ และประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ความสามารถในการเรียนรู้และความสนใจของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้เรียนที่มีอายุ ระดับความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันย่อมจะไม่เหมือนกัน ดังนั้น การเลือกเทคโนโลยีสุศึกษาที่เหมาะสมกับปัจจัยดังกล่าวข้างต้นย่อมจะมีผลช่วยทำให้การถ่ายทอดความรู้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

4. ความเหมาะสมกับขนาดของกลุ่มเป้าหมาย แต่ละประเภทของเทคโนโลยีสุศึกษาจะมีความเหมาะสมกับขนาดของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น ภาพยนตร์มีความเหมาะสมกับกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก แต่ภาพพริกอาจมีความเหมาะสมกับกลุ่มคนจำนวนไม่มาก เป็นต้น ดังนั้น ในการเลือกจำเป็นจะต้องคำนึงถึงขนาดของกลุ่มเป็นสำคัญ

5. คุณค่าทางด้านการเรียนรู้ คุณภาพของเทคโนโลยีสุศึกษาที่จะเลือกนั้นควรจะสามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ในลักษณะของการคิดและใช้เหตุผลมากกว่าการเรียนรู้ความจำ

6. คุณค่าทางด้านเทคนิค สิ่งที่มีมักจะถูกมองข้ามในการเลือกเทคโนโลยีสุศึกษาก็คือคุณค่าทางด้านเทคนิค ซึ่งบางคนอาจจะคิดว่าไม่มีความสำคัญแต่แท้จริงแล้วความน่าสนใจและความประทับใจที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้เรียนนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบที่ทันสมัยและสีสันที่สะดุดตา

7. ความเหมาะสมเกี่ยวกับระยะเวลา กำหนดเวลาของการใช้เทคโนโลยีสุศึกษาแต่ละชนิดจะมีความสั้นยาวที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงต้องเลือกให้เหมาะสมกับระยะเวลาที่ได้กำหนดเอาไว้ในการวางแผนการถ่ายทอดความรู้

8. ราคาและความง่ายของการจัดหา เทคโนโลยีสุศึกษาที่จะเลือกใช้นั้นควรมีราคาถูก มีคุณภาพดี และหาได้ง่าย

### การใช้เทคโนโลยีสุศึกษา

การใช้เทคโนโลยีแต่ละอย่าง จะต้องมีการเตรียมการล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมของผู้สอน ในการเตรียมการของผู้สอนนั้นสามารถทำได้โดย

- 1.1 พิจารณาคู่มือและจุดมุ่งหมายของเทคโนโลยีสุศึกษาที่ใช้
- 1.2 พิจารณาความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย
- 1.3 ค้นหาลักษณะปัญหาเกี่ยวกับการสื่อความหมาย
- 1.4 เลือกเทคโนโลยีสุศึกษาที่สามารถแก้ปัญหในการถ่ายทอดความรู้
- 1.5 พิจารณาว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถใช้เทคโนโลยีสุศึกษาให้ดีที่สุด
- 1.6 ทดลองใช้เทคโนโลยีสุศึกษาก่อนจะนำไปใช้จริง

2. การเตรียมสถานที่ สถานที่ที่จะใช้ในการสอนจำเป็นจะต้องมีการเตรียมโดย

- 2.1 จัดสถานที่ให้เหมาะสมกับชนิดของเทคโนโลยีสุศึกษาที่จะใช้ เช่น ภาพยนตร์

ควรฉายในห้องที่มีความมืดพอสมควร หรือภาพพริกควรฉายในห้องที่มีแสงสว่างมาก เป็นต้น

2.2 จัดที่นั่งของผู้เรียนให้เหมาะสมกับชนิดของเทคโนโลยีสุศึกษาที่จะใช้ เช่น ที่นั่งในการดูภาพยนตร์ควรจะอยู่ห่างจอภาพยนตร์พอเหมาะ ส่วนที่นั่งที่จะดูการสาธิตหรือภาพพลิก ควรจะอยู่ใกล้สิ่งที่แสดง เป็นต้น

2.3 ตรวจสอบปลั๊กไฟฟ้าที่จะใช้เพื่อคว่าอยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้หรือไม่

2.4 ในกรณีที่ผู้เรียนเป็นจำนวนมากจะต้องตรวจทางระบายอากาศให้พอเหมาะสม

3. การเตรียมผู้รับความรู้หรือผู้เรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจก่อนใช้เทคโนโลยีสุศึกษา ควรจะต้องเตรียมผู้เรียนโดย

3.1 อธิบายให้รู้วาท่าไมจึงต้องใช้เทคโนโลยีสุศึกษา

3.2 อธิบายให้เข้าใจว่าเทคโนโลยีสุศึกษาที่จะใช้ประกอบด้วยอะไรบ้าง

3.3 บอกให้รู้วาท่าผู้สอนคาดหวังว่าผู้เรียนจะได้อะไรจากเทคโนโลยีสุศึกษา

3.4 อธิบายคำศัพท์ใหม่ ๆ ที่มีอยู่ในเทคโนโลยีสุศึกษาให้เป็นที่เข้าใจ

3.5 บอกให้รู้วาท่าจะมีกิจกรรมอะไรต่อเนื่องหลังจากการใช้เทคโนโลยีสุศึกษาแล้ว

4. การใช้เทคโนโลยีสุศึกษา ดำเนินการใช้เทคโนโลยีสุศึกษาตามแผนที่กำหนดเอาไว้ โดยคำนึงถึง

4.1 พยายามทำให้การใช้เทคโนโลยีสุศึกษามีชีวิตชีวาและน่าสนใจ

4.2 ต้องรักษาเวลาให้ตรงกับแผนที่กำหนดเอาไว้

4.3 คอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียนอยู่เสมอ

5. การสรุป หลังจากการใช้เทคโนโลยีสุศึกษาแล้วควรจะมีการสรุปโดย

5.1 อภิปรายในรายละเอียดเพิ่มเติม

5.2 ถามด้วยคำถามสรุปเรื่องราวต่าง ๆ

5.3 ให้ความกระจ่างในข้อข้องใจต่าง ๆ

5.4 ถ้าจำเป็นอาจจะมีการทดสอบความเข้าใจด้วย

### การประชาสัมพันธ์ (Public Relation)

การประชาสัมพันธ์เป็นวิชาที่ว่าด้วยการส่งเสริม และการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของสถาบัน กับประชาชนที่เกี่ยวข้อง ในด้านความรู้สึคนึกคิด จิตใจ อารมณ์ การอยู่ร่วมกันของคน รวมทั้งองค์-

ประกอบของสังคม เช่น การศึกษา การปกครอง ศาสนา เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ศิลธรรม  
ชนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ ในแง่ที่จะช่วยยึดโยงคนในสังคมกับสถาบันให้เกิดความสมัครสมาน  
สามัคคี ให้ความร่วมมือสนับสนุนการทำงานของสถาบัน อยู่ด้วยกันด้วยความสัมพันธ์อันดี ร่วมมือ  
ร่วมใจ ประสานงานในการทำงานด้วยความสมัครสมานสามัคคี บังเกิดความสงบสุข รวบรวม เกิด  
ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในอันที่จะสร้างสรรค์ พัฒนาสถาบันน้อยใหญ่ของชาติให้ดำเนินไปอย่างมี  
ประสิทธิภาพ ซึ่งจะมีผลส่งไปถึงความเจริญรุ่งเรืองของสถาบัน ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ อัน  
เป็นสถาบันสูงสุด

การดำเนินการประชาสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่ช่วยให้หน่วยงานได้ดำเนินนโยบายเปิด  
ประตู (Open Door Policy) ต้อนรับประชาชน ให้บริการ รับใช้ รับฟัง รวมทั้งการที่หน่วยงาน  
จะได้มีโอกาสสัมผัสกับความคิดเห็นหรือทุกข์ร้อนของประชาชนโดยตรง เพื่อแก้ไขการทำงานให้  
ราบรื่นและมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานยิ่งขึ้น

การประชาสัมพันธ์เป็นการสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการผสมผสานความร่วมมือร่วมใจ  
ระหว่างสถาบัน หน่วยงานกับประชาชน สังคม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจอันดี และมีความรู้สึก  
ที่ดีต่อกัน เป็นวิธีดำเนินงานของสถาบันในอันที่จะประสานแนวความคิด วัตถุประสงค์ นโยบาย การ  
ดำเนินงานของสถาบัน หน่วยงาน ให้สอดคล้องต้องกันกับแนวความคิด และความต้องการของ  
ประชาชน ชี้แจงทำความเข้าใจ ให้เหตุผลในข้อขัดข้องบางประการ การประชาสัมพันธ์จึงเป็นเรื่อง  
ที่เกี่ยวกับชื่อเสียงและภาพพจน์ของหน่วยงาน

นอกจากนั้น การประชาสัมพันธ์ยังเป็นกระบวนการต่อเนื่อง (On-going Process) ที่  
ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลาและตลอดไป เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับประชาชนและ  
เสถียรภาพและความมั่นคงยั่งยืนของสถาบัน องค์การ หน่วยงาน การประชาสัมพันธ์จึงเป็นการจัด  
ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันกับประชาชนหรือสังคม (วิจิตร อาวะกุล. 2526 : 1 - 3)

#### วัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ในการประชาสัมพันธ์ของสถาบันหน่วยงาน โดยทั่วไปมักจะแบ่งวัตถุประสงค์  
ในการดำเนินการประชาสัมพันธ์ออกเป็น 2 ด้านด้วยกัน ดังนี้คือ (วิจิตร อาวะกุล. 2535 :

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

2. วัตถุประสงค์เฉพาะงานหรือเฉพาะกิจ (Specific Objective)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective) ของการประชาสัมพันธ์ มีดังนี้

1.1 เพื่ออธิบายชี้แจง (Explanation) เพื่อให้ประชาชนทราบเรื่องราวความเป็นจริง

1.2 เพื่อเป็นการบอกกล่าว (To Inform) เพื่อเป็นการแถลงข่าว เล่าเรื่องราวความเป็นไปให้ประชาชนทราบ

1.3 เพื่อเผยแพร่แจ้งความ (Publicity) ประกาศ (Announcement)

1.4 เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ (Knowledge) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ฯลฯ

1.5 เพื่อให้เกิดความเข้าใจ (Understanding) ในเรื่องที่ประชาชนยังเคลือบแคลงสงสัย ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ฯลฯ เพื่อเป็นการสื่อสารสัมพันธ์กัน

1.6 เพื่อเป็นการให้การศึกษา (To Educate) ให้การศึกษาให้ประชาชนเกิดความเฉลียวฉลาด เพื่อเป็นการยกระดับความรู้ความเข้าใจให้สูงขึ้น

1.7 เพื่อการชักจูง (To Persuade) เพื่อการเกลี้ยกล่อมชักจูงใจให้สนับสนุนการดำเนินงาน

1.8 เพื่อให้หน่วยงานได้บริการ (To Service) ตระหนักในการะหน้าที่และความถูกต้องบริการแก่สังคมได้ถูกต้องเหมาะสมตามความมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตามความต้องการของสังคมและประชาชน ตลอดจนอยู่ในจริยธรรม คุณธรรม กฎหมาย ประเพณี ฯลฯ

1.9 เพื่อให้เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ (To Belief) เพื่อขจัดความเคลือบแคลงสงสัยไม่รู้ เพื่อให้เกิดความราบรื่นของการดำเนินงานของหน่วยงาน

1.10 เพื่อให้ประชาชนเกิดความเลื่อมใสศรัทธา (Trust) ในสถาบัน ในเรื่องจริยธรรม ศีลธรรม ความถูกต้อง ไม่หลอกลวง ไม่ฉวยโอกาส ฯลฯ สำหรับการดำเนินการประชาสัมพันธ์ตามวัตถุประสงค์ทั่วไปนี้อาจเผยแพร่ในเรื่องของ

ก. นโยบาย

ข. วัตถุประสงค์

ค. วิธีการดำเนินงาน

## ง. ความประพฤติปฏิบัติของหน่วยงาน

จ. ผลงานและบริการต่าง ๆ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ การปฏิบัติ ตลอดจนความเคลื่อนไหวของหน่วยงาน ฯลฯ

## 2. วัตถุประสงค์เฉพาะงานหรือเฉพาะกิจ (Specific Objective)

ในการดำเนินการประชาสัมพันธ์ นอกจากจะมีวัตถุประสงค์ทั่วไปแล้ว ยังมีวัตถุประสงค์เฉพาะงานด้วย เพราะงานแต่ละงานย่อมมีวัตถุประสงค์เฉพาะแตกต่างกันออกไป เพื่อให้เหมาะสมตรงตามลักษณะวัตถุประสงค์หรือชนิดของงาน เช่น งานประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน สมาคม ธุรกิจ การค้า หน่วยปฏิบัติงานเข้าถึงประชาชน การซ่อมรถของทหาร การสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ย่อมจะมีวัตถุประสงค์เฉพาะงานหรือหน่วยงานเพื่อการสร้างเสริม แก้ไข และป้องกัน เน้นหนักแตกต่างกันออกไปอีก ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจในเรื่องสิทธิหน้าที่แก่ประชาชน เพื่อแนะนำให้ประชาชนประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละหน่วยงานออกไป วัตถุประสงค์ในการประชาสัมพันธ์เฉพาะหน่วยงานโดยทั่วไปมักจะมี ดังนี้

2.1 เพื่อเป็นการก่อหรือสร้างสวรัศความสัมพันธ์ (Constructive) เป็นการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ไมตรี และแสวงหาความร่วมมือร่วมใจระหว่างหน่วยงานกับประชาชน เพราะเราต้องการและสร้างความร่วมมือร่วมใจและความรักใคร่ สามัคคีสมานฉันท์ระหว่างสถาบันกับทุกคนที่เกี่ยวข้องทั้งบุคคลภายนอกและภายใน ก่อนเริ่มดำเนินการของงานเฉพาะกิจ

2.2 เพื่อเปิดเผยถึงคุณความดี ประโยชน์ ฐานะอันสูงส่งของหน่วยงาน กิจการ เพื่อให้ประชาชนได้รู้จักเห็นประโยชน์ของหน่วยงาน ค้นเคย ชำบซึ้งถึงความซื่อสัตย์สุจริต คุณความดี เพื่อเรียกร้องความเลื่อมใสศรัทธา สนับสนุนร่วมมือในการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องกันไป

2.3 เพื่อส่งเสริมและเพิ่มอิทธิพลในการชักจูงกลุ่มชน (Influence the Public Thinking) ตลอดจนการเกลี้ยกล่อมชักจูงให้มวลชนเลื่อมใสศรัทธา เพื่อการสนับสนุนงานยิ่ง ๆ ขึ้นไป

2.4 การป้องกันแก้ไขความเข้าใจผิด (Reputation) เกี่ยวกับชื่อเสียงเกียรติคุณ (Renown) มิให้ถูกทำลาย เสียหาย รวมทั้งหมายถึงการดำเนินการเพื่อค้นหาสาเหตุ ตลอดจนการขจัดแหล่งที่เป็นต้นเหตุของความเข้าใจผิดของประชาชนต่องาน หรือเมื่อเกิดการผิดพลาด ขัดแย้ง

เคลือบแคลงสงสัย ไม่ถูกต้องหรือคลาดเคลื่อน ตลอดจนข่าวลือ การให้ร้ายป้ายสีทั้งหมดขึ้นไป โดยหาช่องทางทำความเข้าใจ ชี้แจงแสดงเหตุผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจดีทุกฝ่ายและประชาชนหันมาให้ความสนับสนุนหน่วยงานเราเช่นเดิม

2.5 เพื่อการสร้างเสริมเกียรติคุณ (Good Will) เป็นการรักษาชื่อเสียงเกียรติคุณ โดยการพยายามสร้างความนิยมเลื่อมใส เชื่อถือศรัทธา ทำหรือสร้างคุณงามความดี บำเพ็ญประโยชน์ เพื่อให้ความดี (Good Will) เหล่านี้เป็นเกราะป้องกันความเสียหายของชื่อเสียง หรือการให้ร้ายป้ายสีเพื่อให้เกิดภาพพจน์ (Image) ที่ดีแก่หน่วยงาน และเป็นประโยชน์ต่อสังคมร่วมกันด้วย

2.6 เพื่อเป็นการบำรุงรักษา ความสัมพันธ์อันดี รวมทั้งรักษาความรู้ ความเข้าใจ รักษาความเป็นมิตรระหว่างหน่วยงาน กับประชาชน ในเรื่องการค้าเนินงาน โครงการ นโยบายของหน่วยงาน ให้บังเกิดความราบรื่นอยู่ตลอดไป

#### หลักการประชาสัมพันธ์

หลักการประชาสัมพันธ์ในปัจจุบันมีหลักใหญ่ที่สำคัญ 3 ประการด้วยกัน คือ (วิภา ไชยณรงค์. 2535 : 44 - 45)

1. การบอกกล่าวหรือชี้แจงเผยแพร่ให้ทราบ เป็นการบอกกล่าวชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงนโยบายวัตถุประสงค์ การดำเนินงาน และผลงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนข่าวคราวความเคลื่อนไหวขององค์การ สถาบัน เพื่อให้ประชาชนได้ทราบและเข้าใจในองค์การและสถาบันย่อย เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อสถาบัน ในด้านการได้รับการสนับสนุน ร่วมมือและศรัทธา เลื่อมใส จากประชาชน

2. การป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิด เป็นการป้องกันมิให้กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน เกิดความเข้าใจผิด ในตัวสถาบัน ถ้าเกิดมีความเข้าใจผิด ต้องรีบแก้ไข โดยด่วนอย่างเหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์

3. การสำรวจประชามติ สถาบันจะดำเนินการประชาสัมพันธ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของประชาชน หรือที่เรียกว่าประชามติ การสำรวจประชามติจึงเป็นสิ่งจำเป็นควบคู่กับการดำเนินการประชาสัมพันธ์ หากหน่วยงานใดไม่สนใจประชามติแล้ว จะทำให้การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้สิ้นเปลืองทั้งงบประมาณ และเวลาโดยเปล่าประโยชน์

### การนิเทศงานสุขศึกษา

การนิเทศงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่งของการบริหารงานของทุกหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานด้วยดี พร้อมทั้งมีขวัญกำลังใจในการทำงานอีกด้วย การนิเทศงานมิได้เป็นการไปจับผิดหรือตรวจสอบการทำงานของบุคลากร กลับจะเป็นการช่วยถ่ายทอดความรู้หรือวิชาการต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ซึ่งยังขาดความรู้ สาขาที่ตนเองต้องไปปฏิบัติงาน พร้อมทั้งยังช่วยพัฒนาทัศนคติ ค่านิยม ความเข้าใจและทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2534 : 775 - 780)

### ความจำเป็นที่ต้องมีการนิเทศงานสุขศึกษา

1. หน่วยงานที่ดำเนินงานสุขศึกษาขาดแคลนเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ดังนั้น ผู้บริหารจะมอบหมายให้บุคคลอื่นทำงานแทนไปพลางก่อน ผู้นิเทศงานสุขศึกษานับว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญต่อบุคลากรเหล่านี้เป็นอันมาก

2. ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมีอย่างมากมาย ผู้ที่ปฏิบัติงานนาน ๆ และอยู่ห่างไกลแหล่งวิชาการก็จะทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้นล้าหลังด้านความรู้ทางวิชาการ ถ้าหน่วยงานวางแผนและจัดให้มีการนิเทศที่ดี จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ตามทันความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้

3. เจ้าหน้าที่บางคนหรือบางกลุ่มของหน่วยได้ปฏิบัติงานมาแล้วเป็นเวลานานและแต่ละบุคคลก็มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน บางคนก็ปฏิบัติงานด้วยความขยันขันแข็ง บางคนก็ทำงานไปวันหนึ่งวันหนึ่ง มิได้มีการปรับปรุงหรือพัฒนางานให้ดีขึ้นเลย ซึ่งอาจจำเป็นเพราะไร้สมรรถภาพ หรือมีพฤติกรรมในการทำงานไม่ถูกต้อง การนิเทศงานจะช่วยในการพัฒนาบุคลากรที่ไม่กระตือรือร้น ในการทำงานสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของตนเองไปในทางที่ดีได้

4. ในขณะเดียวกันถึงแม้ว่าบุคลากรจะขยันหมั่นเพียรในการทำงาน ผลงานที่ปรากฏเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่งแต่ถ้าปล่อยไว้เขาปฏิบัติงานไปตามล่ำฟางเป็นระยะเวลานาน ๆ โดยมิมีใครเข้าไปนิเทศงานหรือให้แรงจูงใจในการทำงานเลย ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานก็อาจจะลดลงได้

5. การปฏิบัติงานทุกอย่างจะต้องมีผู้ดูแลหรือควบคุมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไปตามแผนและนโยบายที่วางไว้ ดังนั้น การนิเทศงานจะช่วยให้มีการปฏิบัติงานไปตามแนวที่กำหนดไว้เป็นอย่างดี

### หลักการนิเทศงานสู่ศึกษา

การนิเทศงานสู่ศึกษานับว่ามีความจำเป็น ผู้ที่รับผิดชอบการดำเนินงานสู่ศึกษา จึงต้องพยายามจัดให้มีการนิเทศงานควบคู่ไปกับการดำเนินงาน การที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานได้ผลดี และได้รับความร่วมมือจากผู้ถูกนิเทศนั้น ผู้นิเทศงานสู่ศึกษาจะต้องมีหลักการนิเทศงานที่แน่นอน ตามแนวคิดใหม่ของการนิเทศงาน ยีน บาร์เรตต์ (Jean Barrett) ได้กล่าวว่าหลักการนิเทศงาน หรือบรรทัดฐานของการนิเทศงานควรมีดังต่อไปนี้

1. การนิเทศงานที่ดีจะมุ่งไปที่การพัฒนาและปรับปรุงการทำงานของผู้อยู่ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น มากกว่าจะใช้เป็นเครื่องมือในการพิจารณาเลื่อนฐานะ เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ของงานหรือเลื่อนขึ้นเงินเดือนให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน
2. การนิเทศงานที่ดีนั้นจะต้องอาศัยความต้องการและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่แต่ละคน เนื่องจากการนิเทศงานนั้นโดยปกติแล้วมิได้อยู่ในสายบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่โดยตรง เป็นเพียงสายประสานงานมิสามารถจะให้ผู้อื่นให้โทษแก่คนใดคนหนึ่งได้ ถ้าเจ้าหน้าที่มิให้ความร่วมมือแล้ว การนิเทศงานก็จะไม่เกิดผลดี ดังตัวอย่าง เช่น ถ้าผู้นิเทศงานให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานแล้วแต่ผู้ถูกนิเทศไม่ให้ความสนใจ หรือไม่มาร่วมกิจกรรมการนิเทศงานก็จะทำให้การนิเทศงานนั้นไร้ผล
3. การนิเทศงานที่ดีจะต้องมีแผนงานที่กระทำร่วมกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ และมาตรการการตัดสินใจว่าต้องการจะให้บรรลุผลสำเร็จขั้นสุดท้าย มีอะไรบ้าง
4. วิธีการที่จะนำมาใช้นิเทศงาน ควรเป็นกระบวนการที่เป็นประชาธิปไตย เช่น การระดมสมอง การประชุมอภิปราย หรือการสัมมนา เป็นต้น มิใช่ใช้วิธีออกคำสั่งทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษร
5. นอกจากวิธีวิธีการที่นำมาใช้จะต้องเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ถูกนิเทศหรือผู้ปฏิบัติงานเกิดค่านิยมและความสามารถในการที่จะพัฒนาตนเองได้ โดยที่มิต้องขึ้นอยู่กับผู้อื่น หรือผู้นิเทศงานตลอดเวลา

6. การนิเทศงานที่ดีผู้นิเทศจะต้องยอมรับหรือเคารพในความแตกต่างระหว่างเอกัตบุคคลในเรื่องภูมิหลังและความสามารถหรือสมรรถภาพของการเรียนรู้ไม่เท่ากัน จะต้องระลึกรู้เสมอว่ามนุษย์สามารถเรียนรู้ได้หลายทางแตกต่างกันตามวัยซึ่งไม่เหมือนกัน ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการนิเทศงานจึงจะต้องจัดให้เหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ อายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ตลอดจนบทบาทในสังคม

7. การนิเทศงานที่ดีจะต้องช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีภายในกลุ่มทั้งในด้านการปฏิบัติงานและด้านจิตใจของบุคลากร กล่าวคือการนิเทศนั้นจะต้องช่วยให้สมาชิกของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานกันเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มได้ด้วยความสมัครใจ เห็นดีเห็นชอบไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจะช่วยให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จไปด้วยดี และเกิดความพึงพอใจด้วยกันทุกฝ่าย มิใช่ว่าหลังจากมีการนิเทศงานแล้วทำให้บุคลากรทำงานร่วมกันไม่ได้เลย แม้จะมองหน้ากันก็เมินซึ่งกันและกัน ทำให้บรรยากาศกลุ่มเลวร้ายไปกว่าเดิมอีกด้วย

#### การฝึกอบรมบุคลากรในการดำเนินงานสุขศึกษา

การศึกษาอบรมเป็นงานที่จะต้องจัดทำกันอย่างมีระบบระเบียบและขั้นตอน โดยมีการวางแผน การฝึกอบรมที่ดีจึงจะช่วยให้การฝึกอบรมบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้น การวางแผนการฝึกอบรมจึงมีขั้นตอน 3 ขั้นตอนต่อไปนี้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2534 : 771 - 774)

1. การศึกษาและวิเคราะห์หาความจำเป็นหรือความต้องการที่ต้องมีการฝึกอบรม การศึกษาและวิเคราะห์สิ่งนี้เพื่อต้องการทราบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา หรือเกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาจำนวนมากน้อยเพียงใด และมีความรู้ ทักษะ และทักษะที่จะสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จหรือไม่ มีความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับงานสุขศึกษาหรือไม่ นอกจากนี้ยังจะได้ทราบถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายว่า บุคคลเหล่านี้ขาดความรู้หรือทักษะด้านใดบ้างซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้ที่วางแผนงานสามารถจัดอันดับความจำเป็น หรือความสำคัญของประเด็นที่จะฝึกอบรมได้ถูกต้องกับความต้องการและปัญหาข้อมูลเหล่านี้ อาจจะได้จากการสัมภาษณ์ สังเกตหรือส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มเป้าหมายตอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

2. การจัดทำโครงการฝึกอบรม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการจัดฝึกอบรมนั้นจะต้องจัดอย่างมีหลักการและเป็นระบบระเบียบ ผู้ที่ทำหน้าที่วางแผนจัดการอบรมจึงจะต้องจัดทำโครงการฝึก

อบรมขึ้นเพื่อเสนอให้ผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจอนุมัติได้พิจารณาอนุมัติและดำเนินการฝึกอบรมต่อไป  
การจัดทำโครงการฝึกอบรมนั้นโดยทั่วไปองค์ประกอบที่สำคัญของโครงการมีดังนี้คือ

2.1 ชื่อโครงการซึ่งอาจจะตั้งชื่อตามกลุ่มเป้าหมายที่เข้าฝึกอบรม หรือตั้งชื่อตาม  
เนื้อหาของวิชาหรือหลักสูตร เช่น โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐม  
พยาบาล เป็นต้น

2.2 หลักการเหตุผล เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นความ  
จำเป็นหรือความสำคัญของโครงการ ซึ่งจะช่วยนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การเขียน  
หลักการ เหตุผลควรครอบคลุมถึงหลักการหรือวิธีการอย่างใดที่ควรจะเป็น ปัญหาที่เกิดขึ้นในการ  
ดำเนินงาน ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นผลเสียหายต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องแก้ไขปัญหานั้นด้วย วิธีการฝึกอบรม

2.3 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม โดยทั่วไปแล้ววัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม  
เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและทัศนคติของผู้เข้าอบรมให้ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานนั้น ๆ ดังนั้น  
ในการเขียนวัตถุประสงค์เพื่อจะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมและวิธีการที่ถูกต้องนั้นจะต้อง  
เขียนวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สามารถวัดได้และประเมินได้  
ซึ่งจะช่วยในการประเมินผลโครงการฝึกอบรมภายหลัง

2.4 หลักสูตรการฝึกอบรม การกำหนดหลักสูตรนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เข้า  
รับการฝึกอบรมได้รับเนื้อหาวิชาและทักษะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้หรือไม่  
ในการกำหนดหลักสูตรควรจะต้องจัดเป็นหมวดหมู่ของวิชาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันพร้อมทั้งพิจารณา  
กำหนดจำนวนชั่วโมงที่จะเข้าอบรมด้วย

2.5 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าฝึกอบรมว่าเป็นใคร  
มาจากไหน จำนวนเท่าใด หรือเป็นรุ่นที่เท่าใด

ในการคัดเลือกผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุกศึกษานั้น ผู้วางแผนจะต้องระบุ  
คุณสมบัติแจ้งไปยังเจ้าสังกัดอย่างแน่นอนว่าต้องการบุคคลที่มีคุณสมบัติอย่างไร ถ้ามิได้ระบุไปแล้ว  
บางหน่วยงานอาจจะส่งบุคคลที่ไม่เหมาะสมเข้ารับการฝึกอบรมโดยที่ผู้บังคับบัญชาชอบพอบุคคลนั้นเป็น  
การส่วนตัว หรือเป็นบุคคลที่ว่างงาน มักจะพบกันเสมอว่าถ้ามีการฝึกอบรมในเรื่องใดก็ตามมักจะพบ

บุคคลนั้นเป็นประจักษ์จนกลายเป็นว่ามีอาชีพฝึกอบรม ถ้าเป็นดังนี้แล้วก็จะเกิดการสูญเสียเปล่า คือเมื่ออบรมกลับไปแล้วก็ได้ทำงานอะไรตามที่แผนงานสุขศึกษากำหนดไว้

2.6 วิทยาการในการฝึกอบรม ในโครงการฝึกอบรมนั้นจะต้องระบุวิทยากรไว้ด้วย ซึ่งอาจจะระบุชื่อหรือตำแหน่งควบคู่ไปแต่ละเนื้อหาวิชาในหลักสูตรการฝึกอบรม ในการสรรหาและคัดเลือกวิทยากรที่จะมาทำการฝึกอบรมนั้นก็นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งอาจจะทำให้การฝึกอบรมประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวก็ได้ เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกวิทยากรควรจะคำนึงถึงความรู้ ความชำนาญเชี่ยวชาญในเนื้อหาวิชานั้น ๆ ความสามารถในการพูดและการถ่ายทอดให้ผู้อื่นเกิดการเรียนรู้ที่ดี มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้เข้ารับการอบรม และมีทัศนคติที่ดีคือโครงการฝึกอบรมด้วย มิฉะนั้นแล้วจะกลายว่ามาเป็นผู้วิจารณ์การฝึกอบรมครั้งนี้

2.7 สถานที่ฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรมนับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่งในการจัดฝึกอบรม ควรจะระบุไว้ในโครงการอย่างแน่ชัด เพื่อจะได้ให้ผู้บริหารที่มีอำนาจในการอนุมัติได้พิจารณาด้วย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้งบประมาณในการจัดสถานที่ นอกจากในระหว่างที่จะเดินทางไปยังสถานที่ฝึกอบรมก็มีส่วนสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายอีกด้วย แต่ถ้าผู้ดำเนินการฝึกอบรมเลือกสถานที่น่าสนใจ สิ่งแวดล้อมสวยงามก็จะสามารถดึงดูดความสนใจของผู้ที่จะเข้าอบรมอีกทางหนึ่งด้วย เพราะเป็นที่ยอมรับกันในเรื่องของการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมของสถานที่ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เพราะการที่จะนำผู้ใหญ่มานั่งอบรม จะต้องจัดห้อง โต๊ะ เก้าอี้ และบรรยากาศภายในห้องให้สวยงาม สะดวกสบาย ไม่ร้อน อากาศถ่ายเทได้ดี มิฉะนั้นผู้เข้ารับการอบรมจะสนใจน้อยลง อุปกรณ์ทางด้านโสตทัศนูปกรณ์และระบบแสงเสียงต้องใช้การใช้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

2.8 ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม การกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ด้วยการจะให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดพฤติกรรมอะไรบ้าง เช่น ความรู้ ทัศนคติ ทักษะการปฏิบัติ สิ่งที่มาตามก็เนื้อหาสาระของหลักสูตร และงบประมาณจะเป็นตัวกำหนดระยะเวลาที่จะใช้ในการฝึกอบรม ดังนั้น ในโครงการฝึกอบรมทุกโครงการจะต้องระบุอย่างแน่ชัดว่าจะเริ่มฝึกอบรมเมื่อไร และวันสิ้นสุดการฝึกอบรมเมื่อไร ถ้าเป็นไปได้สมควรกำหนดระยะเวลาคาบเกี่ยวกับวันหยุดและวันรับเงินเดือนเพราะผู้เข้ารับการอบรมอาจจะขาดการอบรมมาก

2.9 วิธีที่ใช้ในการฝึกอบรม ทั้งนี้จะต้องพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมประกอบ ขนาดของกลุ่มและเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมเพราะวิธีการที่ใช้จะช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในตัวผู้เข้ารับการอบรมเพราะวิธีการแต่ละวิธีก็มีคุณสมบัติเฉพาะในการที่จะช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวบุคคล เช่น ถ้าต้องการให้เกิดพฤติกรรมด้านความรู้ อาจจะใช้วิธีการบรรยายหรือแจกเอกสารประกอบ ถ้าต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทัศนคติ อาจจะใช้การแสดงบทบาทสมมติ ถ้าต้องการให้เกิดพฤติกรรมด้านทักษะการปฏิบัติ อาจจะใช้การสาธิตร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริง เป็นต้น

2.10 ตารางการฝึกอบรม กล่าวคือจะต้องกำหนดตารางฝึกอบรมไว้อย่างแน่นอน เพื่อแจ้งให้ผู้เข้าฝึกอบรมทราบล่วงหน้า หลักเกณฑ์ในการจัดตารางฝึกอบรมนั้นต้องคำนึงถึงเนื้อหาวิชา โดยที่วิชาใดเป็นวิชาพื้นฐานของอีกวิชาหนึ่งต้องจัดไว้วันต้น ๆ วิชาใดที่มีความสัมพันธ์กันก็ควรจัดในวันและเวลาใกล้เคียงกัน วิชาใดที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควรจัดให้เวลาติดต่อกัน และถ้าเป็นไปได้ควรจัดให้วิชาที่ยากและง่ายสลับกัน หรือถ้าเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับคำนวณควรจัดไว้ตอนท้าย

2.11 งบประมาณ งบประมาณที่ใช้ในการอบรมที่กำหนดไว้ในโครงการฝึกอบรมนั้นจะเป็นกรณีหรือข้อมูลให้ผู้มีอำนาจอนุมัติพิจารณาว่าจะให้ดำเนินการตามโครงการได้หรือไม่ ดังนั้นผู้เขียนโครงการฝึกอบรมจะต้องแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายว่ามีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง จำนวนเท่าไร เช่น ค่าจัดทำเอกสาร ค่าอุปกรณ์เครื่องเขียนต่าง ๆ ค่าอาหารเครื่องดื่ม ค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าสถานที่และจัดสถานที่ ค่ายานพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก และค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด เป็นต้น

2.12 การประเมินผลการฝึกอบรม หลังจากการสิ้นสุดการฝึกอบรมการประเมินผล อาจจะประเมินสิ่งที่ควรประเมิน 3 ประเด็นด้วยกัน คือ

2.12.1 การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการฝึกอบรม วิธีการที่ใช้คือการใช้แบบสอบถาม และการสังเกตซึ่งมีรูปแบบและไม่มีรูปแบบ

2.12.2 ประเมินกระบวนการการจัดว่ามีปัญหาอะไรบ้าง มีจุดบกพร่องของกระบวนการฝึกอบรมครั้งนี้อย่างไร วิธีการที่ใช้คือผู้ประเมินผลจะต้องใช้การสังเกตมาตั้งแต่วันเริ่ม

จนถึงวันสิ้นสุดการฝึกอบรม หรืออาจจะใช้วิธีการประชุมกลุ่มอภิปรายกันระหว่างคณะกรรมการจัดการฝึกอบรมว่า ผู้ใดพบจุดบกพร่องของการฝึกอบรมในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

2.12.3 ประเมินความพึงพอใจทั่วไป เกี่ยวกับสถานที่และการบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่พัก อาหาร เครื่องดื่ม ยานพาหนะ การเบิกจ่ายเงินและความปลอดภัย เป็นต้น หรือแม้กระทั่งความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่าของการฝึกอบรมครั้งนี้อีกด้วย

3. การติดตามผล การประเมินผลการฝึกอบรมหลังจากสิ้นสุดการอบรมนั้นเป็นการประเมินเฉพาะสิ่งที่เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นขณะนั้น แต่การฝึกอบรมนั้นความมุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนำไปปฏิบัติจริงในหน่วยงานของตนเอง ดังนั้น จึงต้องมีการติดตามผลในแง่ของพฤติกรรม การปฏิบัติ อีกหลังจากที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกลับไปปฏิบัติงานโดยจะต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน หรือได้ถ่ายทอดไปสู่บุคคลอื่นแล้ววิธีการติดตามผลอาจจะใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม หรือรายงานผลการกระทำและเดินทางไปสังเกตโดยใช้วิธีสังเกตอย่างมีรูปแบบโดยใช้บรรทัดฐานที่กำหนดไว้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

#### การประเมินผลงานสุศึกษา

การประเมินผล เป็นการประเมินหรือตีค่าหรือคุณค่าของความสำเร็จของการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด การประเมินผลนอกจากจะช่วยทำให้ทราบความสำเร็จ ความก้าวหน้าของงานและข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานแล้วยังจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในหน่วยงานอีกด้วย การดำเนินงานสุศึกษา นับว่าค่อนข้างจะซับซ้อนต้องประสานงานและขอความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงาน จึงจะประสบผลสำเร็จด้วยดี ดังนั้น การประเมินผลงานจะช่วยทำให้หน่วยงานที่ร่วมกันปฏิบัติงานทราบว่าแต่ละโครงการจะเป็นประโยชน์หรือมีประสิทธิภาพคุ้มค่าแก่การลงทุนสมควรจะให้การสนับสนุนต่อไปหรือไม่ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2534 : 781 - 783)

#### ขั้นตอนการประเมินผล

ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมินผลไว้ให้แน่ชัด เนื่องจากพอล่าวถึงการประเมินผลแล้ว ผู้ปฏิบัติงานมักจะหนาว ๆ ร้อน ๆ ตามกัน เพราะเกรงว่าจะมาจับผิดการปฏิบัติงานของตนเอง ดังนั้นผู้วางแผนงานสุศึกษา จึงต้องระบุวัตถุประสงค์ไว้อย่างแน่นอนว่า เพื่อเป็นการ

ประเมินความก้าวหน้าของงาน และต้องการทราบว่า มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อที่จะได้แก้ไข และปรับปรุงแผนงานได้ทันทั่วทั้ง

ขั้นที่ 2 พิจารณาจะประเมินผลงานในโอกาสใดบ้าง การประเมินผลนี้อาจจะกระทำได้

3 โอกาสด้วยกันคือ

2.1 การประเมินก่อนโครงการ เป็นการประเมินตัวโครงการที่เขียนไว้เพื่อจะได้ทราบว่า โครงการนั้น ๆ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้หรือมีข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไข และทบทวนใหม่ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริงหรือไม่

2.2 การประเมินขณะปฏิบัติงาน เป็นการประเมินผลหรือติดตามผลขณะที่โครงการกำลังดำเนินอยู่ว่าเป็นไปตามระเบียบแบบแผนหรือโครงการที่วางไว้หรือไม่มากนักน้อยเพียงใด มีประสิทธิผลหรือประสิทธิภาพหรือไม่ พร้อมทั้งจะทำการปรับปรุงโครงการได้ทันทั่วทั้ง ถ้ามีปัญหในการดำเนินงาน

2.3 การประเมินผลรวมหลังจากได้การดำเนินงานเสร็จสิ้นโครงการเพื่อตรวจสอบดูว่า โครงการที่ทำไปนั้นได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่มากนักน้อยเพียงใด คำนวณการลงทุนหรือไม่ และตั้งแต่เริ่มดำเนินการโครงการมาจนเสร็จสิ้นโครงการมีอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการปฏิบัติงานอะไรบ้าง ที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงที่โครงการจะดำเนินการหรือขยายโครงการต่อไป

2.4 กำหนดว่าจะต้องประเมินผลงานอะไรบ้าง โดยทั่วไปแล้วการประเมินผลงานนั้น มีความจำเป็นเฉพาะกิจกรรมการปฏิบัติเพียงอย่างเดียว ควรจะประเมินผลที่เกิดขึ้นด้วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง ตลอดจนการประเมินกระบวนการและวิธีการในการดำเนินงาน สอดคล้องด้วยเพื่อจะได้นำข้อมูลไปปรับปรุงและขยายโครงการต่อไป

ขั้นที่ 3 กำหนดเกณฑ์หรือบรรทัดฐานสำหรับใช้วัดความก้าวหน้าของงานในการกำหนดเกณฑ์สำหรับวัดความก้าวหน้า การปฏิบัติงานสุ่มศึกษาขึ้นควรจะพิจารณากำหนดเป้าหมายตามประเด็นต่อไปนี้

3.1 วัดวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือของโครงการแต่ละโครงการ

3.2 มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุ่มศึกษา ตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้

#### ขั้นที่ 4 กำหนดวิธีการประเมินผล

วิธีการที่ใช้ประเมินผลงานผู้ศึกษานั้นจะใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงวิธีเดียวคงไม่ดี ควรจะใช้หลาย ๆ วิธีเพื่อจะนำมาประกอบการพิจารณาซึ่งกันและกัน วิธีการมีดังนี้คือ

4.1 การจดบันทึกจากบันทึก หรือรายงานของผู้ดำเนินงานแต่ละคน

4.2 การสังเกตชนิดมีรูปแบบ กล่าวคือจะต้องสร้างแบบสังเกตที่แน่นอนโดยยึดถือมาตรฐานขั้นต่ำของงานผู้ศึกษาเป็นบรรทัดฐาน

4.3 การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม

4.4 แบบทดสอบต่าง ๆ

#### ขั้นที่ 5 กำหนดงบประมาณที่จะใช้ในการประเมินผลงานค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้นี้มีดังนี้

5.1 ค่ากระดาษโรเนียว กระดาษไข อุปกรณ์และเครื่องเขียนต่าง ๆ

5.2 ค่าประมวลข้อมูล

5.3 ค่าจัดพิมพ์เอกสารและรายงาน

5.4 ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่ายานพาหนะของผู้ประเมินผล

5.5 ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด

#### ขั้นที่ 6 การวิเคราะห์และรายงานการประเมินผล

ในขั้นนี้ผู้ประเมินผลจะต้องวิเคราะห์และแปลผลออกมาให้ทราบว่าได้ประเมินอะไรไปบ้าง พร้อมกันนั้นควรจะ

6.1 จัดทำรายงานผลการประเมินผล เสนอผู้บริหารระดับสูง

6.2 จัดทำรายงานประเมินผลมาอภิปรายในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน

6.3 ให้ข้อเสนอแนะทางที่จะปฏิบัติงานให้ดีขึ้นต่อไป

6.4 เผยแพร่ผลการปฏิบัติงานให้ชุมชนหรือหน่วยงานที่สนใจทราบ ซึ่งจะช่วยให้ได้

รับการสนับสนุนต่อไป

#### การวิจัย

การวิจัยเป็นขบวนการในการแสวงหาความรู้ความจริงทั้งในด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ ด้วยวิธีการที่เป็นระบบระเบียบ มีเหตุผล คือวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะทำให้ความรู้ความจริงที่ได้มีความน่าเชื่อถือ (เชิดศักดิ์ ใหมวาสินธุ์. 2522 : 1)

### ลักษณะของการวิจัยที่ดี

การวิจัยที่ดีควรมีลักษณะ 8 ประการ (พิศเพลิน เขียวหวาน. 2533 : 7) ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยต้องมุ่งที่จะค้นหาสิ่งใหม่ ๆ อาจจะเป็นทฤษฎี ข้อค้นพบต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์
2. มุ่งที่จะแก้ปัญหาโดยมีการตั้งสมมติฐาน และมีข้อมูลมาสนับสนุน เพื่อจะนำไปใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ
3. มีวิธีการดำเนินการที่มีระบบแบบแผนที่ต้อง มีการกำหนดรูปแบบของการวิจัย การควบคุมตัวแปร และการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่เป็นเพียงมีการทดลองแล้วสรุปผลเท่านั้น
4. ต้องใช้การสังเกต การบรรยายข้อมูลอย่างถูกต้องแม่นยำและคำนวณถูกต้องด้วย
5. การวิจัยต้องมีความเป็นปรนัย และมีเหตุผล (Objective and Logical) มีหลักฐานการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของข้อมูลได้ทุกขั้นตอน
6. ผลการวิจัยนั้นต้องเชื่อถือได้ ซึ่งผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือได้นั้นจะต้องอาศัยเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานได้
7. การวิจัยที่ดีต้องมีนักวิจัยที่มีความอดทนต่อสัจย์ กล้าเผชิญกับข้อเท็จจริงจากข้อค้นพบของการวิจัย แม้ว่าผลการวิจัยนั้นจะไปขัดทฤษฎีหรือความเชื่อใด ๆ
8. ต้องมีการบันทึกข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัยอย่างระมัดระวังทั้งมีการเผยแพร่ผลงานการวิจัยเพื่อประโยชน์อันพึงจะเกิดกับส่วนรวมและเพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้วิจัยเอง

### การดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการ มีขั้นตอนและกระบวนการในการดำเนินงานอย่างถูกต้อง และกะทัดรัด เพื่อการทำวิจัยจะได้เกิดความมั่นใจ และจะทำให้การวิจัยดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ฉะนั้นในที่นี้จึงขอเสนอขั้นตอนที่สำคัญ ๆ (Major Steps) ในการดำเนินการวิจัย 7 ขั้นตอน (พิศเพลิน เขียวหวาน. 2533 : 15 - 17) ดังนี้

1. ขึ้นเลือกหัวข้อที่จะทำการวิจัย เมื่อนักวิจัย มีมูลเหตุจูงใจหรือมีความสนใจที่อยากจะทำวิจัย ก็จำเป็นที่จะต้องคัดเลือกหัวข้อ เรื่องที่จะทำการวิจัยเสียก่อน ต้องเป็นหัวข้อที่ไม่กว้างหรือ

แคบเกินไป และเป็นหัวข้อที่มีประโยชน์และอยู่ในความสามารถของผู้วิจัยที่จะดำเนินการได้ การเลือกหัวข้อการวิจัยอาจเกิดจากความอยากรู้ ความสงสัย ความนึกคิด ปรัชญาการณ การค้นคว้า การฟัง การอ่าน การสนทนา หรือการสังเกตในสภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไป เป็นต้น

2. ขึ้นกำหนดประเด็นหรือการกำหนดปัญหาในการวิจัย เมื่อเลือกหัวข้อเรื่องที่จะวิจัยได้แล้ว ก็จะต้องกำหนดประเด็นของปัญหาหรือกำหนดปัญหาที่จะวิจัยว่า ได้แก่ ปัญหาอะไรบ้างทั้งปัญหาใหญ่ และปัญหาล็กย่อย ตามปกติผู้วิจัยมักจะนึกเอาไว้ในใจว่าปัญหาที่ตนสนใจนั้น ได้แก่ อะไรบ้าง มีขอบข่ายของปัญหากว้างขวางหรือเฉพาะเรื่องอย่างไรอยู่แล้ว การเลือกและกำหนดปัญหานี้ นักวิจัยจะต้องมีความรู้ทางทฤษฎีหรือแนวความคิดในการวิจัยมาบ้างแล้วเป็นอย่างดีด้วย เพราะทฤษฎีนั้นเอง จะมีส่วนช่วยให้ผู้วิจัยสามารถมองเห็นปัญหา และกำหนดปัญหาในการวิจัยได้ ซึ่งขั้นนี้ถือว่ามีความสำคัญที่สุดในกระบวนการของการวิจัย

3. การตั้งสมมติฐาน ขั้นนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับขั้นที่แล้ว และมีความสำคัญมากอีกขั้นหนึ่งในการวิจัยเพราะการตั้งสมมติฐานจะบอกทิศทางของการวิจัยว่าจะเป็นไปในทิศทางใด ช่วยให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรงเป้าหมายและสะดวกยิ่งขึ้น รวมทั้งจะช่วยให้รู้ว่าใช้เกณฑ์อะไรในการเลือกตัวอย่าง และคิดหาเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ การตั้งสมมติฐานมักจะเกิดจากความรู้ อุดมการณ์ ความสนใจและประสบการณ์ของผู้ตั้งเอง และสมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้น อาจเป็นจริงหรือไม่จริงก็ได้ ทั้งนี้เพราะสมมติฐาน เป็นคำกล่าวเพื่อการคาดคะเนคำตอบหรือข้อค้นพบของการวิจัยเท่านั้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยบางเรื่องอาจจะไม่ตั้งสมมติฐานไว้ก็ได้ หรือบางครั้งเมื่อทำไปแล้วจึงไปพบสมมติฐานภายหลัง

4. การออกแบบการวิจัย หรือก็คือการเขียนโครงร่างการวิจัยนั่นเองเป็นขั้นการวางแผนขั้นต้น ว่าผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร ใช้เครื่องมืออะไรบ้างในการวิจัยจะเก็บข้อมูลในลักษณะไหน รวมทั้งวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวนบุคลากร ระยะเวลาและงบประมาณในการวิจัย ซึ่งก็เหมือนกับออกแบบบ้านว่าจะสร้างบ้านชนิดไหน เป็นบ้านไม้หรือบ้านตึก มีกี่ชั้น กี่ห้องนอน ใช้อะไรมุงหลังคา ฯลฯ รวมทั้งจะต้องคำนวณว่าจะต้องใช้วัสดุแต่ละชนิดมากน้อยเท่าไร จำนวนวันในการก่อสร้าง ช่างฝีมือ และงบประมาณในการก่อสร้าง เป็นต้น การออกแบบบ้านหรือเขียนแปลน

บ้านนี้ ก็เพื่อจะได้สร้างบ้านตามที่กำหนดไว้ทุกประการ ข้อนี้เน้นต่อการออกแบบวิจัยก็มีลักษณะเหมือนกันนั้น และถ้าได้กำหนดแบบของการวิจัยอย่างรัดกุมและถูกต้องแล้ว ย่อมทำให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความราบรื่นและจะไม่ประสบกับปัญหาหรือข้อผิดพลาดมากนัก

5. ขั้นรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยจะใช้การรวบรวมข้อมูลวิธีใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับแบบของการวิจัย ว่าได้กำหนดวิธีการในการรวบรวมข้อมูลอย่างไรบ้าง เพราะการวิจัยมีหลายแบบ เช่น การวิจัยเอกสาร การวิจัยสนาม การทดลองและการศึกษาเฉพาะราย เป็นต้น แต่ละแบบมีวิธีการรวบรวมข้อมูลไม่เหมือนกัน เทคนิคการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ที่นิยมใช้กัน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ เป็นต้น ขั้นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสารตามความเป็นจริงและน่าเชื่อถือ

6. ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ขั้นนี้ต่อเนื่องมาจากขั้นที่แล้ว คือเมื่อได้ข้อมูลมาครบตามที่ต้องการแล้ว ก็นำข้อมูลดิบเหล่านั้นมาดำเนินการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้ เริ่มด้วยการบรรณาธิการ การจัดหมวดหมู่ การลงรหัส การจัดทำตาราง หาเปอร์เซ็นต์ หาดัชนีกลางเลขคณิต ฯลฯ ซึ่งใช้ความรู้ทางสถิติเข้ามาใช้ในการวิจัยนั่นเอง การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ สามารถทำได้ 2 วิธี คือ แจกแจงข้อมูลด้วยมือ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องจักรกล และแปลความหมายหรืออธิบายความหมายของข้อมูลที่เป็นตัวเลขเพื่อเขียนรายงานต่อไป

7. ขั้นเสนอรายงานผลการวิจัย เมื่อนักวิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนมาโดยลำดับแล้ว ก็ถึงขั้นสุดท้ายซึ่งนับว่ามีความสำคัญมากที่สุด เพราะถ้านักวิจัยได้เสียแรงงาน เสียเวลาและเงินไปมากแล้ว แต่ไม่มีผลงานวิจัยออกมา การวิจัยนั้นก็หมดความหมาย เพราะการวิจัยจะไม่ได้ชื่อว่าเป็นการวิจัยถ้าไม่มีผลการวิจัยออกมา การเสนอรายงานการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะต้องเขียนไปตามข้อมูลที่ได้นับมือคิดหรือเพิ่มเติมความรู้สึกและความคิดเห็นของตนลงไปอย่างเต็มที่ แต่เขียนเพื่ออธิบายให้สัมพันธ์กับข้อสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ พร้อมทั้งสรุปผลของการวิจัยว่าได้ข้อค้นพบอะไรบ้าง (Findings) และอาจกล่าวถึงข้อ เสนอแนะที่ได้มาจากการวิจัยที่เห็นว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมเอาไว้ด้วย

#### เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานสุขศึกษา

กันยา กาญจนบุรานนท์ (2534 : 39 - 40) ได้กล่าวถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับหมู่บ้านไว้ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในปัญหาที่บุคคลนั้น  
ประสบอยู่เมื่อบุคคลมารับบริการ

2. ให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายครอบครัวในปัญหาสุขภาพที่ครอบครัวนั้นมียู่

3. ส่งเสริมให้ประชาชนได้มีความคิด ความเชื่อที่เป็นระบบทางวิทยาศาสตร์ในเรื่อง  
สุขภาพ ให้อำนาจวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในรูปของสาเหตุและผลที่เกิดขึ้น ให้ประชาชนได้พัฒนาแนว  
ความคิดในการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง

4. จัดให้มีอาสาสมัครผู้สื่อข่าวสาธารณสุขหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

5. แนะนำให้การนิเทศงานด้านการเผยแพร่ความรู้แก่ ผสส. อสม.

6. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้นำในชุมชน ทั้งครู พระ ผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นตัวอย่างที่ดี  
ในการปฏิบัติตนเองทางสุขภาพ

7. เป็นผู้นำในด้านความรู้ และการกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นตัวอย่าง  
ที่ดีแก่ประชาชน

8. ทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน ผสส. อสม. และกรรมการชุมชน เพื่อหาปัญหาสาธารณสุข  
ที่สำคัญในหมู่บ้าน

9. ทำงานร่วมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ

10. ให้ความช่วยเหลือในเรื่องทรัพยากรภายนอกชุมชนเพื่อช่วยเหลือชุมชนในการแก้ไข  
ปัญหา

11. เป็นที่ปรึกษาของชุมชนในด้านสุขภาพภายหลังจากที่ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหา  
สุขภาพของตนเองได้

12. เป็นผู้ประสานงานนำการพัฒนาในด้านอื่นที่เป็นปัญหาในชุมชนซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ  
ปัญหาสุขภาพ เช่น เรื่องอาชีพ รายได้ การศึกษา เป็นต้น

การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนนั้น ต้องต่อเนื่องกันตลอดเวลาจนกว่าปัญหาสุขภาพ  
ของชุมชนจะได้รับการแก้ไขโดยการดำเนินงานของประชาชนเอง ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำเป็น  
ครั้งคราวจะทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผล ทั้งนี้เพราะอาจทำให้ประชาชนยังไม่สามารถที่จะ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ อันอาจเนื่องมาจากความเคยชินที่ได้ปฏิบัติสืบเนื่องติดต่อกันมาเป็นเวลานาน ความเชื่อที่ถูกถ่ายทอดมาจากวัฒนธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ล้วนแล้วแต่ต้องใช้เวลาในการดำเนินงานแก้ไขทั้งนั้น

### แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำต้องมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับกลไกของการพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ในด้านการจ้าง การใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม และการบริหารจัดการที่ดีทางด้านงานบุคคล
2. การพัฒนาโครงสร้างของลักษณะอาชีพที่มีการปรับปรุงให้เข้ากับสภาวะของท้องถิ่น
3. การพัฒนาระบบของการตรวจสอบจัดการดูแล (Monitoring) ในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของเจ้าหน้าที่
4. วิธีการในการที่จะเพิ่มพูนเจ้าหน้าที่ทางด้านระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับมาเอามาใช้ประโยชน์ในการที่จะมีการปรับปรุงใหม่ทางด้านกำลังคน
5. การพัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่อง (รวมทั้งการฝึกอบรมเฉพาะทาง) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยยึดหลักของการร่วมมือกันทำงานจากเจ้าหน้าที่หลายอาชีพ และวิธีการทำงานแบบการแก้ปัญหา และให้วัสดุอุปกรณ์ของการเรียนรู้ที่มีคุณค่าต่อความต้องการทางด้านสาธารณสุขของชุมชน หรือตรงกับความต้องการของชุมชน
6. การใช้ระบบการเรียนการสอนโดยการให้ผู้เรียนได้เรียนด้วยตนเอง (Self-Instructional System) เช่น การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป หรือการใช้สื่อการสอนทางไกล ฯลฯ
7. การพัฒนาโอกาสในการเรียนรู้แก่ผู้วางแผนงานสาธารณสุขทั้งในระดับสูงและระดับกลาง โดยเน้นถึงการให้สถานศึกษาขั้นสูงให้เป็นประโยชน์ในด้านการเรียนรู้ การสอนทางวิธีการวางแผนงานสาธารณสุข การบริหาร และการจัดการทางด้านสาธารณสุข
8. การแก้ไขหลักสูตรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง และความต้องการของสังคม

9. การให้สวัสดิการทางด้านสังคมให้เท่าเทียมกับงานวิชาชีพอื่น เพื่อป้องกันการขาดงาน การเปลี่ยนอาชีพของเจ้าหน้าที่ (เทพพนม เมืองแมน. 2527 : 44)

#### วัตถุประสงค์ของการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันให้ดีขึ้น เช่น อาจจะเป็นการเพิ่มความชำนาญในการทำงานที่รับผิดชอบโดยให้มีความรู้ ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานนั้น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การจัดฝึกอบรมพยาบาลที่ทำหน้าที่ใส่ห่วงให้มีความชำนาญมากขึ้น ก็ถือว่าเป็นการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างหนึ่ง นอกจากนี้การเพิ่มประสิทธิภาพอาจจะเป็นด้านการปลูกฝังมรรยาทในการติดต่อกับประชาชน ความระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุหรือความพร้อมในการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกื้อกูลความสำเร็จในการทำงาน และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นของหน่วยงานได้อีกด้วย
2. เพื่อทำให้ขวัญของเจ้าหน้าที่ดีขึ้น ผู้บริหารที่มองการณ์ไกลควรจะคำนึงถึงขวัญของผู้ปฏิบัติงานเสมอ การพัฒนาเจ้าหน้าที่ในองค์การหรือหน่วยงานจะช่วยลดความตึงเครียดในการทำงานทั้งของหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่าได้ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่เหล่านั้นมีความรู้ มีความมั่นใจมากขึ้นในงานที่ทำ รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่ได้รับการฝึกฝนให้ทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดความสนใจในงาน มีความรักงาน โอกาสที่จะไม่พอใจในงานก็น้อยลง มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน
3. เพื่อลดอัตราการออกจากงาน เป็นที่ตระหนักกันดีว่า การลาออกจากงานหรือการย้ายงานเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดมา และทำให้หน่วยงานเหล่านั้น (โดยเฉพาะหน่วยงานเอกชน) ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างพนักงานโดยที่หน่วยงานนั้นยังไม่ได้รับประโยชน์จากพนักงานเหล่านั้นเท่าที่ควร ดังนั้นการพัฒนาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจะเป็นการเสริมสร้างทักษะในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเสริมสร้างขวัญที่ดีของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับงาน จึงทำให้การขาดงานน้อยลงหรือการลาออกจากงานและการย้ายงานน้อยลงด้วย
4. เป็นการเตรียมเจ้าหน้าที่เข้ารับตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ การพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเสริมสร้างทักษะเฉพาะเพื่อตำแหน่งเฉพาะอย่างอาจจะโดยการฝึกอบรมทั้งแบบทางการและ

ไม่เป็นทางการหรือวิธีการอื่น ๆ จะทำให้การโยกย้ายพนักงานหรือเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ง่าย ซึ่งยังเป็นการทำให้เจ้าหน้าที่มองเห็นความก้าวหน้าและเป็นตัวอย่างที่ดีในการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีเป้าหมายและกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองด้วย (เทพพนม เมืองแมน. 2527 : 418 - 419)

### บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้คือ

1. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาทางสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของจังหวัด
2. จัดทำแผนงานสุศึกษาของจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่หน่วยงานปฏิบัติทุกระดับและสนับสนุนหน่วยงานปฏิบัติทุกระดับในการจัดทำแผนปฏิบัติงานสุศึกษาของหน่วยงาน
3. จัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ของจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่หน่วยงานปฏิบัติทุกระดับ และสนับสนุนหน่วยงานทุกระดับในการจัดทำแผนปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์
4. ดำเนินงานสุศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ระดับจังหวัด
5. พัฒนาความรู้ ความสามารถทางด้านสุศึกษาและการประชาสัมพันธ์แก่บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข
6. ผลิต จัดหา และพัฒนาสื่อสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
7. สนับสนุนและบริการค้ำสื่อและโสตทัศนูปกรณ์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. ศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาวิชาการและกลวิธีในการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
9. นิเทศ ติดตามผลและควบคุมกำกับ การดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
10. ประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

### ลักษณะงานของฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นไปอย่างเป็นระบบและเอื้ออำนวยในการสนับสนุนการดำเนินงานตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ควรจัดแบ่งงานออกเป็นกลุ่มงานใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. งานสุขศึกษา งานสุขศึกษามีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

1.1 ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

1.2 จัดทำแผนงานสุขศึกษาของจังหวัดและถ่ายทอดแผนให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทุกระดับ

1.3 ประสานงานและสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติงานสุขศึกษาของหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับทุกระดับ

1.4 พัฒนาเทคนิคและวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัด ตามลักษณะการดำเนินงาน

งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข งานสุขศึกษาในสถานศึกษา งานสุขศึกษาในชุมชน งานสุขศึกษา  
มวลชน และงานสุขศึกษาในปัญหาหรือพื้นที่พิเศษ เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุขของจังหวัด

1.5 ดำเนินงานสุขศึกษาและเผยแพร่ในส่วนที่เป็นความรับผิดชอบของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด

1.6 เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารและวิชาการทางด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

ของจังหวัด และดำเนินการเผยแพร่แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.7 ศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อพัฒนา

วิชาการ และกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษา

1.8 กำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา กำหนดเครื่องชี้วัดและ

เครื่องมือในการประเมินผลงานสุขศึกษาโดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.9 นิเทศ ควบคุมกำกับงานและติดตามผลการดำเนินงานสุขศึกษา

1.10 สนับสนุนวิชาการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. งานประชาสัมพันธ์ มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

2.1 ศึกษา วิเคราะห์ภาพลักษณ์ของหน่วยงานและปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์งาน

สาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

2.2 จัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ของจังหวัดและถ่ายทอดแผนให้แก่หน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขของจังหวัด ทั้งการประชาสัมพันธ์

ภายในและการประชาสัมพันธ์ภายนอก และงานสื่อมวลชนสัมพันธ์

## 2.4 ประสานงานและสนับสนุนงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนและดำเนินการ

### ประชาสัมพันธ์

#### 2.5 เป็นศูนย์ข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ของจังหวัด

#### 2.6 ดำเนินงานด้านสื่อมวลชนสัมพันธ์และการศึกษาครูของสื่อมวลชน

#### 2.7 ประเมินผลการรับรู้ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

### 3. งานผลิตและพัฒนาสื่อ มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

#### 3.1 สำรวจความต้องการและความจำเป็นด้านสื่อและสื่อทัศนูปกรณ์

#### 3.2 วางแผนผลิต จัดหาและพัฒนาสื่อด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

#### 3.3 ผลิต และจัดหาสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

#### 3.4 เป็นศูนย์สื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ

### ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### 3.5 ศึกษาวิจัยด้านสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขสุข

#### 3.6 เก็บรักษา จัดซ่อมบำรุงและจัดทำบัญชีสื่อและสื่อทัศนูปกรณ์

#### 3.7 การประเมินผลสื่อ

### 4. งานเผยแพร่วิชาการและหน่วยสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เคลื่อนที่ มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง

### ดังนี้คือ

#### 4.1 วางแผนในการจัดหน่วยเคลื่อนที่สนับสนุนการปฏิบัติการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

### ของจังหวัดและการรณรงค์ต่าง ๆ

#### 4.2 จัดหน่วยสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เคลื่อนที่โดยประสานงานกับหน่วยงานที่

### เกี่ยวข้อง

#### 4.3 จัดการรณรงค์ทางสาธารณสุข

#### 4.4 จัดนิทรรศการการเผยแพร่การสาธารณสุข

#### 4.5 เผยแพร่วิชาการ อบรมและพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่

### สาธารณสุขด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

#### 4.6 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

### ลักษณะงานสุขศึกษาและกิจกรรมสุขศึกษาของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข

ลักษณะงานสุขศึกษา โดยทั่วไปในปัจจุบันแบ่งออกตามลักษณะโครงสร้างบริการสาธารณสุข โดยแบ่งลักษณะงานตามกิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้คือ (จำนงค์ อัมสมบูรณ์. 2536 : 12 - 20)

1. งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ครอบคลุม ถึงสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย)

ลักษณะงานเป็นการจัดบริการสุขศึกษาในสถานบริการแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยครอบคลุมกิจกรรมดังต่อไปนี้

#### 1.1 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

เป็นการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในคลินิกต่าง ๆ เช่น คลินิกตรวจครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกทันตกรรม คลินิกโรคหัวใจ เบาหวาน ฯลฯ ดำเนินการให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นบุคคล และรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยญาติ โดยมีแผนการสอนและการประเมินผลสอดคล้องกับแผนงานสุขศึกษา (แผนแม่บท) ของสถานบริการอย่างเป็นระบบโดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาผสมผสานกับการให้บริการทุกสัปดาห์ในแต่ละคลินิก ซึ่งถือว่าการบริการสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการตลอดจนการจัดทำป้ายเผยแพร่ความรู้ในทุกคลินิก การจัดนิทรรศการที่เหมาะสมที่แผนกผู้ป่วยนอก

#### 1.2 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยใน

เป็นการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในหอผู้ป่วย นอกจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยขณะให้การรักษายาบาลแล้ว จะต้องให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยในขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลหรือก่อนที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้งตลอดจนการจัดทำป้ายเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยมีการวางแผนการสอนและการเผยแพร่อย่างเป็นระบบ

#### 1.3 การเผยแพร่ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงพยาบาล

เป็นการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนผ่านระบบเสียงตามสายของโรงพยาบาล โดยมีแผนการเผยแพร่อย่างเป็นระบบ

#### 1.4 การจัดการวงศ์ทางสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของโรงพยาบาล เป็นผู้ประสานงานจัดการวงศ์ทางสาธารณสุขขึ้นให้สอดคล้องกับแผนการวงศ์ทางสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอหรือการวงศ์ทางสาธารณสุขตามปัญหาของท้องถิ่นนั้น ๆ

#### 2. งานสุขศึกษาในสถานศึกษา

แนวคิดของการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนมี 2 ส่วน ด้วยกันคือ

ส่วนที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพในโรงเรียนโดยครู ซึ่งเป็นการเรียนการสอนผสมผสานไปกับวิชาต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานด้านความรู้ ข่าวสาร และสื่อที่จำเป็นในการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนของครู

ส่วนที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผสมผสานไปกับการบริการอนามัยโรงเรียน โดยมีกิจกรรมสุขศึกษาอย่างน้อยในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ

##### 1. การเตรียมครูและการเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการจัดการประชุมปรึกษาหารือกับครูและผู้บริหารโรงเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในโรงเรียน ตลอดจนการเสนอแนวคิดและแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีการประชุมอบรมเพื่อให้ความรู้ต่อเนื่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาสาธารณสุข

##### 2. จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนโรงเรียนให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพประจำโรงเรียน อาจจะเป็นการจัดมุมสุขศึกษา การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงเรียนหรือจัดการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในห้องสมุดประจำโรงเรียน การบรรยายพิเศษ เป็นต้น

เจ้าหน้าที่ควรสนับสนุนให้โรงเรียนได้ดำเนินการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสาธารณสุขเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุนในรูปเอกสารความรู้ หรือการบรรยายพิเศษ เป็นต้น

### 3. การจัดตั้งองค์กรทางสาธารณสุขในโรงเรียนให้สอดคล้องกับปัญหา

ของหมู่บ้านหรือชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้โรงเรียนร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านหรือในชุมชนจัดตั้งองค์กรทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ของจังหวัด หรือจัดให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

#### 3. งานสุขศึกษาในชุมชน หมู่บ้าน

แนวคิดของการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน มุ่งเน้นการให้การศึกษาและพัฒนากลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน กลุ่มเยาวชนและกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มสนใจอื่น ๆ เพื่อมุ่งเน้นให้กลุ่มต่าง ๆ มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็นและกระบวนการในการพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนของตนเอง ดำเนินการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารด้านสาธารณสุข เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็น ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ โดยมีกิจกรรมสุขศึกษาอย่างน้อยในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ

3.1 การเตรียมชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมองค์กรหลักของชุมชน เช่น กม.ผู้นำศาสนา คณะกรรมการกองทุน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ฯลฯ กิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน หมู่บ้านโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการประชุม ปรึกษาหารือกับองค์กรชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

ในการพัฒนาองค์กรชุมชนเป็นการพัฒนาแนวคิดและทักษะในการทำงานเป็นกลุ่มพัฒนาความรู้ความสามารถในการวางแผนและกระบวนการในการแก้ปัญหา โดยการสนับสนุนให้องค์กรชุมชนทำการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน และการจัดทำแผนการพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน รวมทั้งแนวทางการประเมินผล

ในการพัฒนาองค์กรชุมชนอาจจะดำเนินการโดยวิธีนำองค์กรชุมชนจากหมู่บ้านหนึ่งไปศึกษาดูงานอีกหมู่บ้านหนึ่ง ที่ดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านประสบผลสำเร็จเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดแนวความคิดใหม่ ๆ การจัดกิจกรรมเตรียมชุมชนนี้ อาจจัดในรูปของการประชุมอบรม สัมมนา ซึ่งจัดดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงจะได้ผลดี

### 3.2 การให้การศึกษาต่อเนื่องด้านสาธารณสุขแก่องค์กรชุมชนและอาสาสมัคร

สาธารณสุข จัดให้มีการให้ศึกษาแก่องค์กรชุมชน เช่น กรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

### 3.3 การจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน โดยให้

ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ตามแผน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ จัดให้มีการเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน ที่อ่านหนังสือหรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ในการจัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ผ่านศูนย์ข้อมูลข่าวสารประจำหมู่บ้านหรือผ่านศูนย์สาธารณสุขชุมชนนี้ เจ้าหน้าที่ควรสนับสนุนให้ชุมชนได้ดำเนินการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสาธารณสุขเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านความรู้ข่าวสารและวัสดุที่จำเป็นและประสานงานการเผยแพร่

### 3.4 การจัดให้มีการรณรงค์ทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ของจังหวัด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้องค์กรชุมชนและประชาชนในหมู่บ้านจัดการรณรงค์ ทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ของจังหวัดหรือจัดตามปัญหาของท้องถิ่น หรือจัดตามส่วนขาดของ จปฐ. ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดรณรงค์ของหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนทางด้านวิชาการและวัสดุที่จำเป็น

## 4. งานสุขศึกษามวลชน

งานสุขศึกษามวลชน เป็นการจัดกิจกรรมสุศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายผ่านสื่อมวลชนทุกประเภท เช่น การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ วารสาร จุลสาร รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสาธารณสุข เช่น เสียงตามสายของเทศบาล หอกระจายข่าว ป้ายโฆษณา เป็นต้น

## 5. การจัดหน่วยสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่

การจัดหน่วยสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ เป็นการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ และการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข การจัดหน่วยสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่จัดได้เป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 เป็นการจัดหน่วยสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ควบคู่ไปกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

รูปแบบที่ 2 เป็นการจัดหน่วยสุศึกษาและประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะ โดยมีการวางแผนและประสานงานกับพื้นที่เป้าหมาย มีการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการออกหน่วยเคลื่อนที่นั้น ๆ การออกหน่วยเคลื่อนที่ในแต่ละครั้งต้องมีการสำรวจปัญหาและความต้องการของประชาชน สำรวจภาพลักษณ์ของสถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์สนับสนุนโครงการสาธารณสุขหรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือของชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การออกหน่วยเคลื่อนที่ในแต่ละครั้ง ควรมีการหาข่าวสารความต้องการและความรู้สึกนึกคิดของประชาชนควบคู่ไปกับการบริการของหน่วยเคลื่อนที่นั้นจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด

ความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุศึกษาของหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข

ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุข

ฝ่ายสุศึกษาฯ นอกจากจะรับผิดชอบในด้านบริหารและสนับสนุนวิชาการสุศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดแล้ว ยังมีหน้าที่ในการดำเนินงานสุศึกษาในบางกิจกรรมที่ฝ่ายสุศึกษาจะต้องดำเนินการเอง เช่น

1. งานสุศึกษามวลชน
2. งานหน่วยงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่
3. การจัดการรณรงค์ทางสาธารณสุข
4. งานสุศึกษาสำหรับโครงการพิเศษอื่น ๆ

ดังปรากฏรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 กิจกรรมสุศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

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

ที่มา : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรมสุศึกษาที่จะต้องดำเนินการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ดังต่อไปนี้ คือ

1. งานสุศึกษาในสถานบริการ
2. งานสุศึกษาในโรงเรียน เขตรับผิดชอบในเขตเมือง
3. งานสุศึกษาในชุมชนในเขตเมือง
4. การรณรงค์ทางสาธารณสุข

5. งานสุขศึกษามวลชน

6. งานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษอื่น ๆ

ตั้งปรากฏรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 กิจกรรมสุขศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

| กิจกรรมสุขศึกษา                                     | ปริมาณขั้นต่ำ                     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. งานสุขศึกษาในสถานบริการ                          |                                   |
| 1.1 กิจกรรมสุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก                |                                   |
| 1.1.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มตามคลินิกพิเศษ         | 1 ครั้ง/คลินิก/สัปดาห์            |
| 1.1.2 จัดป้ายเผยแพร่ความรู้                         | 4 ครั้ง/ปี                        |
| 1.1.3 จัดนิทรรศการ                                  | 4 ครั้ง/ปี                        |
| 1.2 กิจกรรมสุขศึกษาในหอผู้ป่วย                      |                                   |
| 1.2.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม                       | 1 ครั้ง/หอผู้ป่วย/สัปดาห์         |
| 1.2.2 จัดป้ายเผยแพร่ความรู้                         | 1 ครั้ง/หอผู้ป่วย/3 เดือน         |
| 1.3 การเผยแพร่ผ่านเสียงตามสาย                       | ทุกวัน                            |
| 2. งานสุขศึกษาในชุมชน/หมู่บ้าน                      |                                   |
| 2.1 เตรียมชุมชน (องค์การชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข) | 4 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/ปี      |
| 2.2 ให้การศึกษาต่อเนื่องด้านสาธารณสุข               | 1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน   |
| 2.3 เผยแพร่ความรู้ข่าวสารผ่านเสียงตามสาย            |                                   |
| เทศบาล/สุขาภิบาลหรือหอกระจายข่าว                    | 1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/สัปดาห์ |
| 2.4 ให้ความรู้เป็นรายกลุ่มแก่เป้าหมายทางสุขศึกษา    |                                   |
| ในชุมชน                                             | 1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน   |

## ตาราง 2 (ต่อ)

| กิจกรรมสุขศึกษา                                                    | ปริมาณขั้นต่ำ            |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 3. งานสุขศึกษาในสถานศึกษา                                          |                          |
| 3.1 การเตรียมครูและอาสาสมัครสาธารณสุข<br>ในโรงเรียน                | 1 ครั้ง/โรงเรียน/3 เดือน |
| 3.2 การให้ศึกษาต่อเนื่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุข<br>หรือผู้นำนักเรียน | 1 ครั้ง/โรงเรียน/เดือน   |
| 3.3 การเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ                             | 1 ครั้ง/โรงเรียน/เดือน   |
| 4. งานสุขศึกษามวลชน                                                |                          |
| 4.1 การเผยแพร่ทางวิทยุโทรทัศน์                                     |                          |
| 4.2 การเผยแพร่ทางวิทยุกระจายเสียง                                  |                          |
| 4.3 การเผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์                                      |                          |
| 5. การรณรงค์ทางสาธารณสุข                                           |                          |
| ให้ครอบคลุมทั้งในสถานบริการ โรงเรียน                               |                          |
| และชุมชน                                                           | 4 ครั้ง/4 เดือน/ปี       |
| 6. งานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษ                                   |                          |

ที่มา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน

กิจกรรมสุขศึกษาที่จะต้องดำเนินการในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนดังต่อไปนี้ คือ

1. งานสุขศึกษาในสถานบริการ
2. งานสุขศึกษาในชุมชน หมู่บ้าน
3. งานสุขศึกษาในโรงเรียน

4. การวางแผนทางสาธารณสุข
5. งานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษอื่น ๆ

ดังปรากฏรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 กิจกรรมสุขศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

| กิจกรรมสุขศึกษา                                                               | ปริมาณงานขั้นต่ำ                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. งานสุขศึกษาในสถานบริการ                                                    |                                   |
| 1.1 กิจกรรมสุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก                                          |                                   |
| 1.1.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มตามคลินิกพิเศษ                                   | 1 ครั้ง/คลินิก/สัปดาห์            |
| 1.1.2 จัดป้ายเผยแพร่ความรู้                                                   | 4 ครั้ง/ปี                        |
| 1.1.3 จัดนิทรรศการ                                                            | 4 ครั้ง/ปี                        |
| 1.2 กิจกรรมสุขศึกษาในหอผู้ป่วย                                                |                                   |
| 1.2.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม                                                 | 1 ครั้ง/หอผู้ป่วย/สัปดาห์         |
| 1.2.2 จัดป้ายเผยแพร่ความรู้                                                   | 1 ครั้ง/หอผู้ป่วย/3 เดือน         |
| 1.3 การเผยแพร่ผ่านเสียงตามสาย                                                 | ทุกวัน                            |
| 2. งานสุขศึกษาในชุมชน/หมู่บ้าน                                                |                                   |
| 2.1 เตรียมชุมชน (องค์การชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข)                           | 4 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/ปี      |
| 2.2 ให้การศึกษาต่อเนื่องด้านสาธารณสุข                                         | 1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน   |
| 2.3 เผยแพร่ความรู้ข่าวสารหรือหออกระจ่ายข่าวเทศบาล/สุขาภิบาลหรือหออกระจ่ายข่าว | 1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/สัปดาห์ |
| 2.4 ให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเป้าหมายทางสุขศึกษาในชุมชน                          | 1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน   |

## ตาราง 3 (ต่อ)

| กิจกรรมสุขศึกษา                                  | ปริมาณงานขั้นต่ำ         |
|--------------------------------------------------|--------------------------|
| 3. งานสุขศึกษาในสถานศึกษา                        |                          |
| 3.1 การเตรียมครูและอาสาสมัครสาธารณสุขใน          |                          |
| ในโรงเรียน                                       | 1 ครั้ง/โรงเรียน/3 เดือน |
| 3.2 ให้การศึกษาต่อเนื่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุข    |                          |
| หรือผู้นำนักเรียน                                | 1 ครั้ง/โรงเรียน/เดือน   |
| 3.3 การเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ           | 1 ครั้ง/โรงเรียน/เดือน   |
| 4. งานสุขศึกษามวลชน                              |                          |
| 4.1 การเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน            | 1 ครั้ง/สัปดาห์/หมู่บ้าน |
| 5. การรณรงค์ทางสาธารณสุข                         |                          |
| ให้ครอบคลุมทั้งในสถานบริการ โรงเรียนและ          |                          |
| ชุมชน                                            | 4 ครั้ง/4 เรื่อง/ปี      |
| 6. การจัดหน่วยสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ |                          |
| 7. งานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษ                 |                          |

ที่มา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### สถานีอนามัย

กิจกรรมสุขศึกษาที่จะต้องดำเนินการในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยมีดังต่อไปนี้ คือ

1. งานสุขศึกษาในสถานบริการ
2. งานสุขศึกษาในชุมชน หมู่บ้าน
3. งานสุขศึกษาในโรงเรียน
4. การรณรงค์ทางสาธารณสุข
5. งานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษอื่น ๆ

ดังปรากฏรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 กิจกรรมสุขศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับสถานอนามัย

| กิจกรรมสุขศึกษา                                                | ปริมาณงานขั้นต่ำ                  |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. งานสุขศึกษาในสถานบริการ                                     |                                   |
| 1.1 กิจกรรมสุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก                           |                                   |
| 1.1.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มตามคลินิกพิเศษ                    | 1 ครั้ง/คลินิก/สัปดาห์            |
| 1.1.2 จัดป้ายเผยแพร่ความรู้                                    | 4 ครั้ง/ปี                        |
| 2. งานสุขศึกษาในชุมชน/หมู่บ้าน                                 |                                   |
| 2.1 เตรียมชุมชน (องค์การชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข)            | 4 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/ปี      |
| 2.2 ให้การศึกษาต่อเนื่องด้านสาธารณสุข                          | 1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน   |
| 2.3 เผยแพร่ความรู้ข่าวสารหรือหออกระจายข่าว                     |                                   |
| เทศบาล/สุขาภิบาลหรือหออกระจายข่าว                              | 1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/สัปดาห์ |
| 2.4 ให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเป้าหมายทางสุขศึกษา                  |                                   |
| ในชุมชน                                                        | 1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน   |
| 3. งานสุขศึกษาในสถานศึกษา                                      |                                   |
| 3.1 การเตรียมครูและอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน                | 1 ครั้ง/โรงเรียน/3 เดือน          |
| 3.2 ให้การศึกษาต่อเนื่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำนักเรียน | 1 ครั้ง/โรงเรียน/เดือน            |
| 4. การตรวจวัดทางสาธารณสุข                                      |                                   |
| 5. งานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษอื่น ๆ                         |                                   |

ที่มา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## แผนงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) (กองสุศึกษา 2536 : 30-77)

การดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังต่อเนื่องเสมอมา โดยมีมุ่งหวังพัฒนางานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สามารถสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้ข่าวสารที่จำเป็นในการพัฒนาสุขภาพและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ แต่เนื่องจากการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในช่วงแผน ฯ 6 ที่ผ่านมา ยังประสบปัญหาทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ขาดการประสานงานที่เหมาะสม ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่จะประสานงานนโยบายและแผนการสนับสนุนทรัพยากร อีกทั้งไม่มียุทธศาสตร์รองรับผิชอบงานสุศึกษาในส่วนภูมิภาคโดยตรง จึงทำให้การปฏิบัติการการควบคุมกำกับและการประเมินผลขาดประสิทธิภาพ

การแก้ปัญหาสาธารณสุขและการพัฒนาสุขภาพของประชาชน มีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้พื้นฐานทางด้านสุขภาพและค่านิยมที่ถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข และเทคโนโลยีทางสาธารณสุขที่เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นต้องอาศัยกระบวนการทางสุศึกษาที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

ดังนั้น การดำเนินการสุศึกษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลดังกล่าวดำได้ จำเป็นต้องพัฒนาและประสานงานด้านนโยบาย แผนงาน การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม การพัฒนาองค์กร การพัฒนาสื่อสุศึกษา จัดและดำเนินงานสุศึกษาที่เหมาะสม การศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบและเทคโนโลยี ตลอดจนการประสานงานกับภาคเอกชนจึงจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน และสามารถเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้ครอบคลุมประชากร

เป้าหมาย ทั้งกลุ่มนักเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงานและผู้ใช้แรงงาน ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ทางสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อให้สามารถสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหา สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

#### กลวิธีดำเนินงาน

1. พัฒนาโครงสร้าง องค์การและระบบงานสุขภาพทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
2. จัดหาและพัฒนาบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการพัฒนาหลักสูตร และการฝึกอบรมพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
3. พัฒนาแผนงานและเทคโนโลยีทางสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจน การคุ้มครองผู้บริโภค
4. พัฒนาการผลิตสื่อและเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นความร่วมมือกับภาคเอกชน ในการผลิตและการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งการพัฒนาศูนย์สื่อสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
5. พัฒนาการศึกษาวิจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้มีเครือข่ายงานวิจัย ตลอดจน มีการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรและความร่วมมือในการวิจัยอย่างทั่วถึง

#### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

##### การวิจัยในประเทศ

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

คูชิน (Duchin. 1985 : 3535 - A) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถภาพ ความหวังและ บทบาท ด้านการจัดการสอนให้ผู้ป่วยในงานการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักวิชาการพยาบาล ซึ่งแต่ละคนเป็นตัวแทนจากคณะพยาบาลศาสตร์ที่เปิดสอน ระดับปริญญาตรีในรัฐเท็กซัส จำนวน 21 คน และผู้เชี่ยวชาญการสอนผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวแทนจากสถานบริการทางสุขภาพ 18 แห่ง จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มนักวิชาการพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วยมีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วยที่มีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน กลุ่มนักวิชาการพยาบาล มีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน และมีทัศนคติต่อสมรรถภาพที่เป็นจริง และที่คาดหวังในการจัดการสอนให้ผู้ป่วยแตกต่างกัน

ซิโน (Seenol. 1986 : 3610 - A, 3611 - A) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทด้านการจัดสุขภาพศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient Education) ของพยาบาลประจำการกับภูมิหลังทางการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ การสอนและการฝึกทักษะ และการรับรู้ในบทบาท ทั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำแผนกจิตเวชที่เป็นเพศหญิงและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามรวม 138 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มจำแนกตามระดับการศึกษา คือ ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี และปริญญาโท วิเคราะห์ผลโดยใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันและพยาบาลระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติสูงกว่าพยาบาลระดับการศึกษาอื่นที่ทำการวิจัย

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (Pornsuk Hunnirun. 1985 : 1 - 2) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของครูสุขศึกษาชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย (The Identification of Competencies for Secondary School Health Education in Thailand) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่สำคัญของครูผู้สอนสุขศึกษาชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาของประเทศไทย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นอาจารย์สอนสุขศึกษาในมหาวิทยาลัย และครูสอนสุขศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศ พบว่าสมรรถนะของครูสอนสุขศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับสูงสุดได้แก่ สมรรถนะด้านการสอน ด้านมนุษยสัมพันธ์ และสมรรถนะด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ส่วนสมรรถนะที่ให้ความสำคัญอันดับต่ำสุดได้แก่ การจัดและบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน แหล่งวิทยาการสุขภาพในชุมชนและการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งการลำดับความสำคัญมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

### การวิจัยในประเทศ

สุชาติ โสภประยูร (2524 : 57) ได้ศึกษาสมรรถนะของครูสุขศึกษาระดับปริญญาตรี สรุปลักษณะที่สำคัญได้ดังนี้ คือ ลักษณะทางด้านร่างกาย ลักษณะด้านจิตใจ ลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทำนุความคิดต่อการสอนวิชาสุขศึกษา ความสามารถด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถในการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของครูสุขศึกษาในระดับปริญญาตรีระหว่าง ผู้ใช้ และผู้ผลิต ในทุกด้านของสมรรถนะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถนอมศรี รุทอง (2524 : 161 - 165) ได้วิจัยเรื่องสมรรถนะของครูสุขศึกษาในทัศนะของผู้บริหารและครูสอนสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในภาคใต้สรุปได้ดังนี้

1. ผู้บริหารและครูสอนสุขศึกษามีทัศนะที่เห็นด้วยว่า ครูสุขศึกษาต้องมีความสามารถในด้านวิชาการสุขศึกษา การสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การมีมนุษยสัมพันธ์ และเจตคติต่อวิชาสุขศึกษา
2. กลุ่มผู้บริหารที่มีอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ต่างกัน มีทัศนะต่อสมรรถนะของครูสุขศึกษาทุกด้านไม่แตกต่างกัน
3. ครูสอนสุขศึกษาเกือบทุกกลุ่มอายุ มีทัศนะในเรื่องสมรรถนะของครูสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านเจตคติต่อวิชาสุขศึกษา ซึ่งครูสอนสุขศึกษากลุ่มอายุน้อย มีทัศนะในเรื่องนี้ค่อนข้างสูงกว่าครูสอนสุขศึกษากลุ่มอายุมาก
4. ครูสอนสุขศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนะต่อเรื่องสมรรถนะของครูสุขศึกษาเกือบทุกด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านความสามารถทางวิชาการสุขศึกษา และด้านความสามารถในการสอนสุขศึกษา ซึ่งพบว่า ครูสอนสุขศึกษาที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีทัศนะความต้องการสูงกว่าครูสอนสุขศึกษาที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
5. ครูสอนสุขศึกษากลุ่มที่มีประสบการณ์ต่างกันมีทัศนะต่อเรื่องสมรรถนะของครูสุขศึกษาทุกด้านไม่แตกต่างกัน
6. ในการเปรียบเทียบทัศนะของผู้บริหารกับครูสอนสุขศึกษา มีทัศนะตามความต้องการต่อสมรรถนะของครูสุขศึกษาทุกด้านไม่แตกต่างกัน

กนิษฐา กล่อมเกล้า (2525 : 105 - 108) ได้ทำวิจัยเรื่อง "สมรรถนะของอาจารย์ผู้สอนสุขศึกษาในวิทยาลัยครู ตามความคิดเห็นของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะ 4 ด้าน ของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครู ตามความคิดเห็นของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา ตามสภาพที่เป็นจริงกับสภาพในอุดมคติ และเปรียบเทียบสมรรถนะของอาจารย์ผู้สอนตามตัวแปร เพศ พื้นฐานการเรียนรู้จากโปรแกรมในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และความสนใจกิจกรรมทางด้านสุขศึกษา โดยให้นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาของวิทยาลัยครูกลุ่มภาคกลาง 5 แห่ง จำนวน 178 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสมรรถนะของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถนะของอาจารย์ผู้สอนตามสภาพที่เป็นจริงกับสภาพในอุดมคติ แต่ละด้านแตกต่างกันทุกประการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01
2. นักศึกษาชาย และหญิง มีความคิดเห็นต่อสมรรถนะของอาจารย์ผู้สอนตามสภาพที่เป็นจริง และสภาพอุดมคติไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีพื้นฐานการเรียนรู้จากโปรแกรมในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 แตกต่างกัน ประเมินสมรรถนะแต่ละด้านของอาจารย์ผู้สอนในสภาพอุดมคติ ไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีความสนใจกิจกรรมทางด้านสุขศึกษาที่แตกต่างกัน ประเมินสมรรถนะของอาจารย์ผู้สอนในสภาพอุดมคติไม่แตกต่างกัน

ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2526 : 1 - 66) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การติดตามผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล จังหวัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน และหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาของพยาบาลให้ประเมินความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคมและงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของโรงพยาบาล 5 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน ด้านความสามารถพิเศษและด้านมนุษยสัมพันธ์ ตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาและขนาดของโรงพยาบาล

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน และความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้นด้านบริหารในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาดเล็กและตำแหน่งผู้ช่วยสัมพันธ์ในโรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กเท่านั้น ที่สำคัญคือ ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญผู้ร่วมงานขาดความรู้ขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และขาดวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนและในโรงเรียนที่รับผิดชอบเป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่ค่อยได้ปฏิบัติด้วย

เฉลิมพล คันสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527 : 1 - 71) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุขศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนประเมินโครงการผลิตและใช้บุคลากรสุขศึกษาของหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์กับงานสุขศึกษา คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานเอกชน โดยมุ่งศึกษาทักษะและการประเมินค่าของผู้บริหาร และบุคลากรสุขศึกษาที่มีต่อบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษา 9 ด้าน คือ

1. การวินิจฉัยปัญหาทางสุขศึกษาและปัญหาสาธารณสุข
2. การวางแผนสุขศึกษาในแผนงานการแก้ปัญหาสุขภาพ
3. การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้
4. การจัดประเมินผลแผนงาน
5. การจัดอบรมเจ้าหน้าที่และบุคคลต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ
6. การให้สุขศึกษาด้านสื่อมวลชนและกระบวนการกลุ่มชน
7. การจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุที่สนับสนุน
8. การทำวิจัยด้านสุขศึกษา

9. การประสานงานและแนะแนววิชาการสุขศึกษา ตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการวิจัย สรุปได้ว่า ทั้งผู้บริหารและบุคลากรสุศึกษาที่มีสเนตอบหาทหน้าทความ  
 รับผิดชอบของบุคลากรสุศึกษาทัง 9 ด้านสูงกวทาการประเมินค่าตามทเป็นจริงโดยทบทบาทตาม  
 สภาพทเป็นจริงของบุคลากรสุศึกษาตามการประเมินค่าของผู้บริหารและทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนอกหน่วยงานเป็นรายคู่พบว่า ในระดับผู้บริหารไม่มีความแตกต่างกัน ใน  
 ระดับบุคลากรสุศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้น  
 ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ .05 ทังระดับผู้บริหารและบุคลากรสุศึกษา

สิริมา หมอนไหม (2529 : บทคัดย่อ) ได้ทาวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบสมรรถนะ  
 ด้านการสอนตามสภาพทเป็นจริง และสภาพทคาดหวังของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุศึกษา ในสถาบัน  
 อุดมศึกษาทผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุศึกษา" มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตาม  
 สภาพทเป็นจริงกับสภาพทคาดหวังของผู้สอนวิชาสุศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ทผลิตบัณฑิตวิชาเอก  
 สุศึกษาตามตัวแปรเพศ อายุ ประสบการณ์ในการสอน ระดับการศึกษา และคุณวุฒิทางสุศึกษา  
 โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนวิชาสุศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษาทผลิตบัณฑิต  
 วิชาเอกสุศึกษา จำนวน 67 คน เป็นชาย 29 คน หญิง 38 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สอนวิชาสุศึกษา มีความคิดเห็นในสถานที่คาดหวังและการประเมินว่าสภาพทเป็นจริง  
 เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และพบว่าผู้สอนวิชาสุศึกษา  
 มีความคิดเห็นในสภาพทคาดหวังสูงกว่าการประเมินค่าสภาพทเป็นจริง

2. ผู้สอนวิชาสุศึกษาที่มีเพศ อายุ ประสบการณ์ในการสอน ระดับการศึกษา และคุณวุฒิ  
 ทางสุศึกษาที่แตกต่างกัน มีการประเมินค่าสมรรถนะด้านการสอนในสภาพทเป็นจริงไม่แตกต่างกัน  
 และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการสอนในสภาพทคาดหวังไม่แตกต่างกัน

3. ผู้สอนวิชาสุศึกษาที่มีคุณวุฒิทางสุศึกษาและไม่มีความวุฒิทางสุศึกษา มีความคิดเห็น  
 เกี่ยวกับสมรรถนะ ด้านการสอนในสภาพทคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และผู้สอน  
 ที่มีความวุฒิทางสุศึกษา มีความคิดเห็นในสภาพทคาดหวังสูงกว่าผู้สอนที่ไม่มีความวุฒิสุศึกษา

นารี ฐหาเรืองรอง (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทาการศึกษาบทบาทของศึกษานิเทศก์ใน  
 การพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในสเนของผู้บริหาร ครูวิชาการกลุ่ม

และครูประจำการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานี  
ตำแหน่ง วิชาการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร 136 คน ครูวิชาการกลุ่ม 69 คน และครูประจำการ 192 คน  
รวมทั้งสิ้น 397 คน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาพบว่า

ผู้บริหารที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติต่อบทบาทของศึกษานิเทศก์ไม่แตกต่างกัน ส่วน  
ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ต่างกันมีทัศนคติต่อบทบาทของศึกษานิเทศก์ในการพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่ม  
สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะด้านบริการการ  
ศึกษา ด้านค้นคว้าวิจัยและงานสถิติ ด้านการติดตามและประเมินผล และด้านค้นคว้าวิจัยและงานสถิติ  
และด้านการติดตามประเมินผลสูงกว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ 1 - 5 ปี และผู้บริหารที่มีประสบการณ์  
ตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป มีทัศนคติด้านมนุษยสัมพันธ์สูงกว่าผู้บริหารที่มีประสบการณ์ 6 - 10 ปี

วิมลวรรณ โมรวัด (2531 : ก - ค) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพการจัดและบริหาร  
งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้บริหารงานโรงพยาบาลนักสุขศึกษา  
และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย ทราบถึงสถานการณ์ของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล  
อุปสรรคในการปฏิบัติงานสุขศึกษา รวมทั้งแนวทางการปรับปรุงและดำเนินงานสุขศึกษา อันจะนำ  
เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานของโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงงานด้านสุขศึกษาใน  
โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรระดับผู้บริหารใน  
โรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสภาพการจัดการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล  
ทั้ง 4 ด้าน คือ

1. ด้านการวางแผนและประสานงานกับหน่วยงานอื่น
2. การจัดบุคลากรทางสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา
3. การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
4. การจัดบริการทางสุขภาพ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาต่อ เพศ อายุ คุณวุฒิสูงสุด และ

ประสบการณ์ทำงานด้านบริหาร ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ ไม่เคยเข้าร่วมสัมมนาหรือเข้าอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมาก่อน มีจำนวนค่อนข้างสูง จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ทราบเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

2. การจัดและการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน พบว่างานด้านบริการสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นงานที่ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับมีกิจกรรมปฏิบัติกันมาก คือเป็นร้อยละ 96.8 ส่วนงานอีก 2 ด้าน คือด้านการวางแผนและประสานงานสุขศึกษา ด้านการจัดบุคลากรงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ มีกิจกรรมเกี่ยวกับงาน 2 ด้านนี้ค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 54.8 สำหรับเจตคติของผู้บริหารทั้ง 2 ระดับที่มีต่องานสุขศึกษาในโรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารที่พบ ในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลพบว่า ขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ขาดอุปกรณ์และงบประมาณสถานที่ไม่อำนวย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานสุขศึกษา งานในความรับผิดชอบมีมาก ขาดบุคลากรที่มีความรู้ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ส่วนข้อเสนอแนะที่ผู้บริหารได้เสนอแนะเอาไว้ดังนี้ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ ควรมีนักสุขศึกษาหรือบุคลากรที่มีประสบการณ์อยู่ประจำตึกหรือแผนก ควรจัดวางแผนการดำเนินงานไปอย่างชัดเจน จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มอัตรากำลังการจัดงบประมาณในการดำเนินงานสุขศึกษา ควรจัดให้มีศูนย์กลางอุปกรณ์สำหรับยืมได้

ทิพยา พันธุมภาณุจน์ (2531 : 111 - 130) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกกิจกรรมที่พึงกระทำออกเป็น 6 ด้านดังนี้ (1) ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล (2) ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาภายในโรงพยาบาล (3) ด้านการจัดกิจกรรม

สุขศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ (4) ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน (5) ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษา (6) ด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล  
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติกิจกรรมสุขศึกษาภายในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษา ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชน หรือหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบ และด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามลำดับ

2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังให้ปฏิบัติงานด้านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดและผลิตสื่อสุขศึกษา ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัญชลี นวลคล้าย (2531 : 48 - 50) ได้ทำวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน กับสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ผลการวิจัยพบว่า

สมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ (2533 : ง) ได้ทำการศึกษาสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของ นักวิชาการสุศึกษา ที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ และวุฒิทางการศึกษา ใน 8 ด้าน คือด้านการวิเคราะห์ และการวางแผนสุศึกษา ด้านการประสานงานและดำเนินงานสุศึกษา ด้านจัดเตรียม ผลิต และใช้ อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ด้านสุศึกษา ด้านวิชาการและการฝึกอบรม ด้านการติดตามและนิเทศสุศึกษา ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา และด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองโดย ส่วนรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นักวิชาการสุศึกษา รับรู้ว่าสมรรถภาพด้านการ ปฏิบัติของตนเองเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา และการ ศึกษาวิจัยและการนำไปใช้

2. สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุศึกษา ตามการรับรู้ของผู้บริหารโดยส่วน รวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาและรายด้านพบว่า ผู้บริหารรับรู้ว่าสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของ นักวิชาการสุศึกษาเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้

3. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานระหว่างนักวิชาการสุศึกษา ที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับ ที่มีวุฒิทางการศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองโดยส่วนรวมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทั้ง 8 ด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านวิชาการและฝึกอบรมโดยนักวิชาการที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ รับรู้สมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการสุศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา

อุบล ทูลยาภรณ์ (2534 : 96 - 101) ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานสุศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการ ปฏิบัติงานสุศึกษา ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพการสมรส จาก การศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับงานสุศึกษา ต่างกัน และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข 11 - 15 ปี มีความรู้ต่อ งานสุศึกษาต่างจากกลุ่มอื่น ๆ

อุทัยวรรณ ชื่อเศรษฐไกรวัล (2535 : 113 - 114) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการ  
นิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน และเปรียบเทียบความแตกต่าง  
เกี่ยวกับความต้องการ การนิเทศงานของสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน  
ตามตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา  
อยู่ในระดับมาก
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีความต้องการการนิเทศ  
งานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความต้องการ การนิเทศ  
งานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

#### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา  
แตกต่างกัน
2. บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา  
แตกต่างกัน
3. บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน  
สุขศึกษาแตกต่างกัน
4. บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

5. บุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา

แตกต่างกัน

6. บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา

แตกต่างกัน

7. บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาแตกต่างกัน

แตกต่างกัน

8. บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา

แตกต่างกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มุ่งศึกษาค้นคว้าในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาด้านต่าง ๆ และความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายสู่ศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัย โดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขด้วยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

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

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในฝ่ายสู่ศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 78 แห่ง ประชากร 220 คน ดังแสดงรายละเอียดในตาราง

ตาราง 5 จำนวนประชากรจำแนกตามประเภทของสถานบริการในแต่ละอำเภอ

| ประเภทของสถานบริการสาธารณสุข (แห่ง/คน) |     |   |     |    |     |    |    |     |     |     |
|----------------------------------------|-----|---|-----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|
| อำเภอ                                  |     |   |     |    |     |    |    |     | รวม |     |
|                                        | สสจ |   | รพท |    | รพช |    | สอ |     |     |     |
| เมือง                                  | 1   | 5 | 1   | 10 | -   | -  | 16 | 42  | 18  | 57  |
| สามโคก                                 | -   | - | -   | -  | 1   | 5  | 11 | 25  | 12  | 30  |
| ลาดหลุมแก้ว                            | -   | - | -   | -  | 1   | 5  | 10 | 23  | 11  | 28  |
| อัญบุรี                                | -   | - | -   | -  | 2   | 10 | 4  | 9   | 6   | 19  |
| หนองเสือ                               | -   | - | -   | -  | 1   | 5  | 7  | 16  | 8   | 21  |
| คลองหลวง                               | -   | - | -   | -  | 1   | 5  | 8  | 23  | 9   | 28  |
| ลำลูกกา                                | -   | - | -   | -  | 1   | 5  | 13 | 32  | 14  | 37  |
| รวม                                    | 1   | 5 | 1   | 10 | 7   | 35 | 69 | 170 | 78  | 220 |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

## 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัยในปิงปประมาณ 2537 จำนวน 7 อำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่าง 136 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane Taro. 1967 : 583)

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

เมื่อ  $e$  แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (ในครั้งนี = .05)

$N$  แทน ประชากรจริง

$n$  แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่มดังนี้

1. สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม คือ บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัย แล้วนำมาสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำแนกตามประเภท

2. สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยสำรวจรายชื่อบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามประเภทของประชากรในแต่ละอำเภอ และสุ่มให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ ดังรายละเอียดในตาราง

ตาราง 6 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของบุคลากรสาธารณสุข

| อำเภอ       | จำนวนประชากร (คน) |     |     |     | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน) |     |     |     |     |     |
|-------------|-------------------|-----|-----|-----|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|             | สสจ               | รพท | รพช | สอ  | รวม                     | สสจ | รพท | รพช | สอ  | รวม |
| เมือง       | 5                 | 10  | -   | 42  | 57                      | 3   | 5   | -   | 28  | 36  |
| สามโคก      | -                 | -   | 5   | 25  | 30                      | -   | -   | 3   | 17  | 20  |
| ลาดหลุมแก้ว | -                 | -   | 5   | 23  | 28                      | -   | -   | 3   | 15  | 18  |
| อัญบุรี     | -                 | -   | 10  | 9   | 19                      | -   | -   | 6   | 6   | 12  |
| หนองเสือ    | -                 | -   | 5   | 16  | 21                      | -   | -   | 3   | 11  | 14  |
| คลองหลวง    | -                 | -   | 5   | 23  | 28                      | -   | -   | 3   | 15  | 18  |
| ลำลูกกา     | -                 | -   | 5   | 32  | 37                      | -   | -   | 3   | 21  | 24  |
|             | 5                 | 10  | 35  | 170 | 220                     | 3   | 5   | 21  | 113 | 142 |

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ วุฒิ สูงสุดทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ให้แสดงความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ  
ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาขารสุศึกษา  
ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. ศักยภาพด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา
2. ศักยภาพด้านการประสานงานและดำเนินงานสุศึกษา
3. ศักยภาพด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา
4. ศักยภาพด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุศึกษา
5. ศักยภาพด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุศึกษา
6. ศักยภาพด้านการติดตาม และนิเทศสุศึกษา
7. ศักยภาพด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา
8. ศักยภาพด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ทั้งในส่วนศักยภาพในการ  
ปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนในแต่ละช่วง  
ความคิดเห็นจาก 1 – 5 หน่วยตามลำดับ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมายของน้ำหนัก  
คะแนนดังนี้

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและเกณฑ์การให้คะแนน

- |          |         |                                                   |     |   |       |
|----------|---------|---------------------------------------------------|-----|---|-------|
| ตัวเลข 1 | หมายถึง | กิจกรรมที่บุคลากรสาขารสุศึกษาปฏิบัติได้น้อยที่สุด | ให้ | 1 | คะแนน |
| ตัวเลข 2 | หมายถึง | กิจกรรมที่บุคลากรสาขารสุศึกษาปฏิบัติได้น้อย       | ให้ | 2 | คะแนน |
| ตัวเลข 3 | หมายถึง | กิจกรรมที่บุคลากรสาขารสุศึกษาปฏิบัติได้ปานกลาง    | ให้ | 3 | คะแนน |
| ตัวเลข 4 | หมายถึง | กิจกรรมที่บุคลากรสาขารสุศึกษาปฏิบัติได้มาก        | ให้ | 4 | คะแนน |
| ตัวเลข 5 | หมายถึง | กิจกรรมที่บุคลากรสาขารสุศึกษาปฏิบัติได้มากที่สุด  | ให้ | 5 | คะแนน |

ความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาและเกณฑ์การให้คะแนน

- |          |         |                                                     |     |   |       |
|----------|---------|-----------------------------------------------------|-----|---|-------|
| ตัวเลข 1 | หมายถึง | กิจกรรมที่บุคลากรสาขารสุศึกษาต้องการพัฒนาน้อยที่สุด | ให้ | 1 | คะแนน |
| ตัวเลข 2 | หมายถึง | กิจกรรมที่บุคลากรสาขารสุศึกษาต้องการพัฒนาน้อย       | ให้ | 2 | คะแนน |
| ตัวเลข 3 | หมายถึง | กิจกรรมที่บุคลากรสาขารสุศึกษาต้องการพัฒนาปานกลาง    | ให้ | 3 | คะแนน |

ตัวเลข 4 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขต้องการพัฒนามาก ให้ 4 คะแนน

ตัวเลข 5 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขต้องการพัฒนามากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

[ ] ชาย

[ ] หญิง

2. วุฒิสูงสุดทางการศึกษา

[ ] ประกาศนียบัตร

[ ] อนุปริญญา

[ ] ปริญญาตรี

[ ] ปริญญาโท

[ ] อื่น ๆ (ระบุ) .....

3. ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข

[ ] ต่ำกว่า 5 ปี

[ ] 5 - 9 ปี

[ ] 10 - 14 ปี

[ ] 15 - 19 ปี

[ ] 20 ปีขึ้นไป

4. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

[ ] พยาบาลวิชาชีพ

[ ] พยาบาลเวชปฏิบัติ

[ ] พยาบาลเทคนิค

[ ] เจ้าหน้าที่พยาบาล

[ ] นักวิชาการสาธารณสุข

[ ] นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

[ ] เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

[ ] เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

[ ] เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ

[ ] อื่น ๆ (ระบุ) .....

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 2 ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพ  
ในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

|                                                                                                   | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสุศึกษาได้ |      |         |     |           | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษา |      |         |     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------|---------|-----|-----------|------------------------------------|------|---------|-----|-----------|
|                                                                                                   | 1                                    | 2    | 3       | 4   | 5         | 1                                  | 2    | 3       | 4   | 5         |
|                                                                                                   | น้อยที่สุด                           | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | น้อยที่สุด                         | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| ศักยภาพด้านการวิเคราะห์และวางแผน<br>งานสุศึกษา                                                    |                                      |      |         |     |           |                                    |      |         |     |           |
| ๑ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา<br>สาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพเพื่อใช้<br>เป็นแนวทางแก้ไขปัญหา ..... |                                      | ✓    |         |     |           |                                    |      |         |     | ✓         |

#### คำอธิบาย

จากตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามข้อ ๑ ได้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนน 2  
ในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และได้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนน  
5 ในส่วนที่เป็นความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา

#### แสดงว่า

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา  
น้อย และมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาขั้นนี้เพิ่มให้มากที่สุด

### การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงาน สุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

#### 1. การเตรียมการก่อนการสร้างแบบสอบถาม

1.1 ตั้งวัตถุประสงค์ในการออกแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอยู่ในขอบเขตของการวิจัย

1.2 ศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะงานสุขศึกษาที่บุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติ

1.3 ศึกษาเนื้อหาวิชา ข้อมูลต่าง ๆ จากหนังสือ เอกสาร วารสาร บทความ และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของไทยและต่างประเทศ

#### 2. การสร้างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถาภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำ (Completion) ได้แก่ เพศ วุฒิสถที่สุดทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้าน สาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาตาม ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

ผู้วิจัยได้แบ่งศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของ บุคลากรสาธารณสุขออกเป็น 8 ด้าน และมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 64 ข้อ ซึ่งแยกศักยภาพใน การปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละด้าน ตามลักษณะเนื้อหา ดังนี้

#### 1. ศักยภาพด้านการวิเคราะห์และการวางแผนสุขศึกษา 8 ข้อ

2. ศักยภาพด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษา 8 ข้อ
3. ศักยภาพด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา

8 ข้อ

4. ศักยภาพด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดนิเทศทางสุขศึกษา 8 ข้อ
5. ศักยภาพด้านวิชาการและการฝึกอบรม 8 ข้อ
6. ศักยภาพด้านการติดตาม และนิเทศสุขศึกษา 8 ข้อ
7. ศักยภาพด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา 8 ข้อ
8. ศักยภาพด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ 8 ข้อ

### 3. การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาทำการตรวจสอบเครื่องมือดังนี้

- 3.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ตรวจสอบแก้ไข และขอคำแนะนำเพิ่มเติม
- 3.2 นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษาจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมกับการนำไปใช้
- 3.3 ปรับปรุงแบบสอบถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบพิจารณาอีกครั้ง
- 3.4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
- 3.5 คำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีของครอนบัค หากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ถ้าค่าความเชื่อมั่น 0.6 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ถ้าค่าความเชื่อมั่นใกล้ 1 ถือว่ามีความเชื่อมั่นสูง (Cronbach. 1970 : 161)
- 3.6 หลังจากให้นำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการแจ้งและขอความร่วมมือไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแจ้งขอความร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดไปพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชี้แจงถึงรายละเอียดในเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจกแบบสอบถาม ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมนัดหมายวันมาขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 อาทิตย์
3. ผู้วิจัยนำหนังสือแจ้งขอความร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดไปพบสาธารณสุขอำเภอ พร้อมชี้แจงถึงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำแบบสอบถามฝากไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อแจกให้กับบุคลากรสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายวันมาขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 อาทิตย์
4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 1 เดือน (1 กุมภาพันธ์ 2537 - 28 กุมภาพันธ์ 2537)
5. ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 142 ฉบับ ได้รับคืน 136 ฉบับ เมื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถามปรากฏว่า แบบสอบถามสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้ง 136 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.77

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแบบสอบถามทั้ง 2 ตอน มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอ็กซ์ (SPSS<sup>x</sup> - Statistical Package for the Social Sciences Version X)

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง จำแนกตาม เพศ วุฒิสถูที่สุดทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่านำมาตรวจหาคะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้แล้วมาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบความแตกต่างตามตัวแปรเพศ วุฒิสถูที่สุดทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

3. ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

4. ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance)

กำหนดช่วงของคะแนนเฉลี่ยและความหมายดังนี้

- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.49 ถือว่ามีการปฏิบัติน้อยที่สุดในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในขั้นต่ำสุด
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49 ถือว่ามีการปฏิบัติน้อยในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49 ถือว่ามีการปฏิบัติปานกลางในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 ถือว่ามีการปฏิบัติมากในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 4.99 ถือว่ามีการปฏิบัติมากที่สุดในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในระดับมากที่สุด (Best.

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถิติพื้นฐาน

#### 1.1 หาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (\text{บุศวี วงศ์รัตนะ. 2530 : 40})$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$n$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard Deviation

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum fx^2}{n} - \left[ \frac{\sum fx}{n} \right]^2} \quad (\text{ประคอง กรวรรณสูตร. 2523 : 69})$$

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum fx$  แทน ผลบวกของผลคูณระหว่างคะแนนกับความถี่ของคะแนนนั้น

$\sum fx^2$  แทน ผลบวกของผลคูณระหว่างคะแนนยกกำลังสองกับความถี่ของคะแนนนั้น

$n$  แทน กลุ่มตัวอย่าง

### 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

#### 2.1 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ใช้สูตรของ โรวินเนลลี และ

แฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton)

$$IC = \frac{\sum R}{N} \quad (\text{สมบุญ ชิตพงศ์. 2528 : 178})$$

เมื่อ IC แทน คำนวณความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\Sigma R$  แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบาค

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right] \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม

$S_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

$\Sigma S_i^2$  แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อ

### 3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตร t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

df ;  $n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

$X_1$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ 1

$X_2$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ 2

$n_1$  แทน จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 1

$n_2$  แทน จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 2

$S_1^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มที่ 1

$S_2^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดย  
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, และ 4 ใช้สูตร

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{บุศรี วงศ์วิริยะ . 2530 : 249})$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

$MS_B$  แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

$MS_W$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบ  
ความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลส์

$$q = \frac{MS_W}{n} \quad (\text{Newman - Keuls Method})$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

$MS_W$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

|      |     |                                            |
|------|-----|--------------------------------------------|
| N    | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                     |
| %    | แทน | ค่าร้อยละ                                  |
| X    | แทน | ค่าเฉลี่ย                                  |
| S.D. | แทน | ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน                   |
| t    | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution |
| F    | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F - distribution |
| SS   | แทน | Sum of Square                              |
| MS   | แทน | Mean of Square                             |
| df   | แทน | degree of Freedom                          |
| q    | แทน | q - Statistic                              |
| *    | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05             |
| **   | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01             |
| ***  | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001            |

#### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอช เอกซ์ (SPSS<sup>X</sup>) โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบ ความเรียง จำแนกตามเพศ วุฒิสถิตทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1959 : 15)

2.2 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข โดยทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 5

2.3 วิเคราะห์การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข โดยทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ (Oneway Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 6, 7 และ 8 ถ้าพบว่ามีค่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย 78 แห่ง 136 คน จำแนกเป็นเพศชาย 42 คน คิดเป็นร้อยละ 32.40 เพศหญิง 92 คน คิดเป็นร้อยละ 67.60 มีวุฒิสถิตทางการศึกษาระดับประกาศนียบัตร 89 คน คิดเป็นร้อยละ 65.40 อนุปริญญา 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20

ปริญญาตรี 43 คน คิดเป็นร้อยละ 31.60 ปริญญาโท 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 มีประสบการณ์  
 ในการทำงานด้านสาธารณสุขต่ำกว่า 5 ปี 26 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 ประสบการณ์ 5 - 9 ปี  
 32 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 ประสบการณ์ 10 - 14 ปี 29 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30  
 ประสบการณ์ 15 - 19 ปี 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 ประสบการณ์ 20 ปีขึ้นไป 31 คน  
 คิดเป็นร้อยละ 22.80 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ 10 คน คิดเป็นร้อยละ  
 7.40 นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 คน คิดเป็น  
 ร้อยละ 3.70 พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข  
 37 คน คิดเป็นร้อยละ 27.20 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 57.40  
 ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามเพศ วุฒิสถิตทางการศึกษา  
 ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข และตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

| N = 136                |       |        |
|------------------------|-------|--------|
| ลักษณะของตัวอย่าง      |       |        |
|                        | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. เพศ                 |       |        |
| ชาย                    | 44    | 32.40  |
| หญิง                   | 92    | 67.60  |
| 2. วุฒิสถิตทางการศึกษา |       |        |
| ประกาศนียบัตร          | 89    | 65.40  |
| อนุปริญญา              | 3     | 2.20   |
| ปริญญาตรี              | 43    | 31.60  |
| ปริญญาโท               | 1     | 0.70   |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ลักษณะของตัวอย่าง                    | N = 136 |        |
|--------------------------------------|---------|--------|
|                                      | จำนวน   | ร้อยละ |
| 3. ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข |         |        |
| ต่ำกว่า 5 ปี                         | 26      | 19.10  |
| 5 - 9 ปี                             | 32      | 23.50  |
| 10 - 14 ปี                           | 29      | 21.30  |
| 15 - 19 ปี                           | 18      | 13.20  |
| 20 ปีขึ้นไป                          | 31      | 22.80  |
| 4. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน    |         |        |
| พยาบาลวิชาชีพ                        | 10      | 7.40   |
| นักวิชาการสุศึกษา                    | 5       | 3.70   |
| นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ             | 5       | 3.70   |
| พยาบาลเวชปฏิบัติ                     | 1       | 0.70   |
| เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข        | 37      | 27.20  |
| เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน         | 78      | 57.40  |

ตอนที่ 2 ข้อมูลหลักและข้อมูลที่ได้จากการทดสอบสมมติฐาน

2.1 : การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best) ดังปรากฏผลตามตาราง 8 - 16

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา  
วิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

| การปฏิบัติงาน                                                         | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสุศึกษา |      | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษา |      |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|------------------------------------|------|
|                                                                       | $\bar{X}$                         | S.D. | $\bar{X}$                          | S.D. |
| 1. การวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา                                 | 2.90                              | 0.57 | 3.67                               | 0.65 |
| 2. การประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา                                 | 2.94                              | 0.53 | 3.59                               | 0.72 |
| 3. การจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์<br>สุศึกษาในงานสุศึกษา | 2.58                              | 0.63 | 3.63                               | 0.75 |
| 4. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดรณรงค์ทาง<br>สุศึกษา                 | 2.91                              | 0.62 | 3.53                               | 0.78 |
| 5. วิชาการและการฝึกอบรมทางสุศึกษา                                     | 2.67                              | 0.71 | 3.29                               | 0.51 |
| 6. การติดตามและนิเทศงานสุศึกษา                                        | 2.72                              | 0.71 | 3.53                               | 0.74 |
| 7. การวัดและประเมินผลทางสุศึกษา                                       | 2.61                              | 0.71 | 3.55                               | 0.77 |
| 8. การศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและการนำไปใช้                               | 2.64                              | 0.62 | 3.63                               | 0.69 |
| รวม                                                                   | 2.75                              | 0.50 | 3.55                               | 0.59 |

จากตาราง 8 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาโดยส่วนรวม  
อยู่ในระดับปานกลาง และมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ  
พิจารณาารายด้านพบว่า มีศักยภาพด้านการประสานงานและดำเนินงานสุศึกษามากที่สุด รองลงมา

คือศักยภาพด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดวงจรทิศทางสู่ศึกษาสำหรับศักยภาพด้านที่น้อยที่สุด คือด้านการจัดเตรียมผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษา

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษานั้นบุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการพัฒนาด้านการวิเคราะห์การวางแผนสู่ศึกษามากที่สุด รองลงมาคือความต้องการพัฒนาด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษา สำหรับความต้องการพัฒนาน้อยที่สุดคือ ด้านวิชาการ และการฝึกอบรมทางสู่ศึกษา

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาและความต้องการพัฒนา วิชาการสู่ศึกษาด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

| การปฏิบัติงาน                                                                            | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสู่ศึกษา |      | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสู่ศึกษา |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|-------------------------------------|------|
|                                                                                          |                                    |      |                                     |      |
|                                                                                          | $\bar{X}$                          | S.D. | $\bar{X}$                           | S.D. |
| 1. ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข<br>หรือปัญหาสุขภาพของชุมชนเพื่อเป็นแนวทางแก้ไข |                                    |      |                                     |      |
| ปัญหา                                                                                    | 2.81                               | 0.69 | 3.81                                | 0.77 |
| 2. ความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มี                                            |                                    |      |                                     |      |
| อิทธิพลหรือผลต่อสุขภาพ                                                                   | 2.87                               | 0.77 | 3.72                                | 0.81 |
| 3. ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชน<br>เพื่อใช้ในการวางแผน                         | 2.91                               | 0.94 | 3.63                                | 0.85 |
| 4. ความสามารถในการจัดอันดับปัญหาสุขภาพให้                                                |                                    |      |                                     |      |
| ตรงกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย                                                              | 3.03                               | 0.80 | 3.55                                | 0.84 |
| 5. ความสามารถในการจัดทำแผนสู่ศึกษาให้                                                    |                                    |      |                                     |      |
| สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย                                                   | 3.15                               | 0.85 | 3.64                                | 0.89 |

ตาราง 9 (ต่อ)

| การปฏิบัติงาน                             | ศักยภาพในการปฏิบัติ |      | ความต้องการพัฒนา |      |
|-------------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                                           | งานสุขศึกษา         |      | วิชาการสุขศึกษา  |      |
|                                           | $\bar{X}$           | S.D. | $\bar{X}$        | S.D. |
| 6. ความสามารถในการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ใน |                     |      |                  |      |
| หน่วยงานมาใช้ในการวางแผนสุขศึกษา          | 2.82                | 0.91 | 3.62             | 0.97 |
| 7. ความสามารถในการวิเคราะห์องค์ประกอบ     |                     |      |                  |      |
| สาเหตุของปัญหาเพื่อเป็นแนวทางแก้ไข        | 2.79                | 0.77 | 3.74             | 0.81 |
| 8. ความสามารถในการกำหนดวัตถุประสงค์ของ    |                     |      |                  |      |
| แผนสุขศึกษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว       | 2.86                | 0.79 | 3.66             | 0.85 |
| รวม                                       | 2.91                | 0.57 | 3.67             | 0.65 |

จากตาราง 9 แสดงว่า บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานีมีศักยภาพด้านการวิเคราะห์ และการวางแผนสุขศึกษาในระดับปานกลาง ทั้งส่วนรวมและรายข้อ ส่วนความต้องการการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมากทั้งส่วนรวมและรายข้อ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา  
วิชาการสุศึกษาด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

| การปฏิบัติงาน                                                                                                                                                | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสุศึกษา |      | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษา |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|------------------------------------|------|
|                                                                                                                                                              | $\bar{X}$                         | S.D. | $\bar{X}$                          | S.D. |
| 1. ความสามารถในการติดต่อประสานงานกับบุคลากร<br>ในชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและ<br>ภายนอกสถานบริการ เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือ<br>ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ | 3.04                              | 0.73 | 3.52                               | 0.88 |
| 2. ความสามารถในการดำเนินงานสุศึกษาตาม<br>แผนงานและโครงการที่กำหนดไว้                                                                                         | 3.07                              | 0.73 | 3.54                               | 0.82 |
| 3. ความสามารถในการใช้วิธีการให้สุศึกษาหลาย<br>รูปแบบ หรือให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย                                                                          | 3.26                              | 0.79 | 3.66                               | 0.97 |
| 4. ความสามารถในการใช้ทรัพยากรหรือแหล่ง<br>ประโยชน์ในชุมชนมาช่วยในการดำเนินงาน                                                                                | 2.89                              | 0.87 | 3.61                               | 0.86 |
| 5. ความสามารถในการควบคุมกำกับการดำเนินงาน<br>ให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้                                                                                   | 2.95                              | 0.82 | 3.51                               | 0.94 |
| 6. ความสามารถในการจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร<br>และผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน<br>สุศึกษา                                                      | 2.82                              | 0.82 | 3.52                               | 0.91 |

ตาราง 10 (ต่อ)

| การปฏิบัติงาน                                   | ศักยภาพในการปฏิบัติ |      | ความต้องการพัฒนา |      |
|-------------------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                                                 | งานสุขศึกษา         |      | วิชาการสุขศึกษา  |      |
|                                                 | $\bar{X}$           | S.D. | $\bar{X}$        | S.D. |
| 7. ความสามารถในการร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจาก |                     |      |                  |      |
| การดำเนินงานของบุคลากร                          | 2.66                | 0.78 | 3.69             | 0.94 |
| 8. ความสามารถในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ         |                     |      |                  |      |
| ในการดำเนินงานสุขศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานด้าน      |                     |      |                  |      |
| สุขศึกษา                                        | 2.82                | 0.90 | 3.62             | 1.01 |
| รวม                                             | 2.94                | 0.53 | 3.59             | 0.65 |

จากตาราง 10 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้านการประสานและดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งส่วนรวมและรายข้อ ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมากทั้งส่วนรวมและรายข้อ

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา  
วิชาการสุศึกษาด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษาของ  
บุคลากรสาธารณสุข

| การปฏิบัติงาน                                                                                    | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสุศึกษา |      | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษา |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|------------------------------------|------|
|                                                                                                  | $\bar{X}$                         | S.D. | $\bar{X}$                          | S.D. |
| 1. ความสามารถในการผลิตสื่อสุศึกษา โดยใช้วัสดุ<br>ที่หาได้จากท้องถิ่น                             | 2.14                              | 0.93 | 3.67                               | 1.03 |
| 2. ความสามารถในการจัดหา ออกแบบ และผลิต<br>อุปกรณ์สุศึกษาให้เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่ม<br>เป้าหมาย | 3.32                              | 0.86 | 3.63                               | 0.99 |
| 3. ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ทางโสตทัศนูปกรณ์<br>ได้อย่างมีประสิทธิภาพ                            | 2.38                              | 0.93 | 3.82                               | 0.93 |
| 4. ความสามารถในการคิดแปลง ปรับปรุงและพัฒนา<br>สื่อสุศึกษาที่มีอยู่ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย       | 2.74                              | 0.79 | 3.61                               | 0.90 |
| 5. ความสามารถในการเลือกใช้สื่อสุศึกษาได้<br>เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย                    | 3.13                              | 0.83 | 3.56                               | 0.99 |
| 6. ความสามารถในการแนะนำแหล่งบริการสื่อใน<br>หน่วยงานต่าง ๆ และในท้องถิ่น                         | 2.88                              | 0.91 | 3.49                               | 1.03 |
| 7. ความสามารถในการแนะนำให้คำปรึกษาในการ<br>ผลิตสื่อสุศึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้อง                       | 2.43                              | 0.87 | 3.72                               | 0.92 |

ตาราง 11 (ต่อ)

| การปฏิบัติงาน                                                                 | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสุศึกษา |      | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษา |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|------------------------------------|------|
|                                                                               | $\bar{X}$                         | S.D. | $\bar{X}$                          | S.D. |
| 8. ความสามารถในการสนับสนุนสื่อสุศึกษาแก่<br>หน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน | 2.62                              | 0.90 | 3.54                               | 1.04 |
| รวม                                                                           | 2.58                              | 0.63 | 3.63                               | 0.75 |

จากตาราง 11 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ศักยภาพในการผลิตสื่อโดยใช้วัสดุที่หาได้จากท้องถิ่น การจัดหาลูกข่ายและผลิตอุปกรณ์สุศึกษาเกี่ยวกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย การใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการแนะนำให้ปรึกษาในการผลิตสื่อสุศึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับน้อย ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ด้านการจัดเตรียมผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษาทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้นในเรื่องการแนะนำแหล่งบริการสื่อในหน่วยงานต่าง ๆ และท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา  
วิชาการสุศึกษาด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุศึกษาของบุคลากรส่าชาวมสุ

| การปฏิบัติงาน                                 | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสุศึกษา |      | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษา |      |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|------|------------------------------------|------|
|                                               | $\bar{X}$                         | S.D. | $\bar{X}$                          | S.D. |
| 1. ความสามารถในการใช้เทคนิคและวิธีการติดต่อ   |                                   |      |                                    |      |
| สื่อสารที่เหมาะสมในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร    | 2.82                              | 0.84 | 3.62                               | 0.89 |
| 2. ความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพด้วย    |                                   |      |                                    |      |
| วิธีการทางสุศึกษาที่เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่ม |                                   |      |                                    |      |
| เป้าหมาย                                      | 3.23                              | 0.78 | 3.44                               | 0.96 |
| 3. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่มีในท้องถิ่น |                                   |      |                                    |      |
| เผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานสุศึกษา                | 2.70                              | 0.90 | 3.54                               | 0.97 |
| 4. ความสามารถในการนำหลักการุงใจที่เหมาะสม     |                                   |      |                                    |      |
| มาใช้ชักจูงประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่    |                                   |      |                                    |      |
| ถูกต้อง                                       | 3.07                              | 0.83 | 3.58                               | 0.95 |
| 5. ความสามารถในการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้   |                                   |      |                                    |      |
| สู่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ                        | 2.44                              | 1.02 | 3.57                               | 0.98 |
| 6. ความสามารถในการจัดนิทรรศการทางด้านสุขภาพ   |                                   |      |                                    |      |
| ให้สอดคล้องกับปัญหาส่าชาวมสุทั้งในหน่วยงาน    |                                   |      |                                    |      |
| และนอกหน่วยงาน                                | 3.08                              | 0.87 | 3.49                               | 0.97 |
| 7. ความสามารถในการจัดรณรงค์ทางส่าชาวมสุให้    |                                   |      |                                    |      |
| สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย        | 2.99                              | 0.83 | 3.54                               | 0.93 |

ตาราง 12 (ต่อ)

| การปฏิบัติงาน                                                                                                          | ศักยภาพในการปฏิบัติ |      | ความต้องการพัฒนา |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                                                                                                                        | งานสุขศึกษา         |      | วิชาการสุขศึกษา  |      |
|                                                                                                                        | $\bar{X}$           | S.D. | $\bar{X}$        | S.D. |
| 8. ความสามารถในการเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ใน<br>หน่วยงานหรือในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ในการ<br>เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ | 2.93                | 0.88 | 3.49             | 1.04 |
| รวม                                                                                                                    | 2.91                | 0.62 | 3.53             | 0.78 |

จากตาราง 12 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับศักยภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ยกเว้นในเรื่องการจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีความรู้ในระดับน้อย ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก ยกเว้นในเรื่อง การให้ความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการทางสุขศึกษาที่เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย การจัดนิทรรศการทางด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน และการเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหน่วยงานหรือในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มีความต้องการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา  
วิชาการสุศึกษาด้านวิชาการและการฝึกอบรมสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

| การปฏิบัติงาน                                                                                                                                                | ศักยภาพในการปฏิบัติ |      | ความต้องการพัฒนา |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                                                                                                                                                              | งานสุศึกษา          |      | วิชาการสุศึกษา   |      |
|                                                                                                                                                              | $\bar{X}$           | S.D. | $\bar{X}$        | S.D. |
| 1. ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางวิชาการ<br>สุศึกษาและปัญหาสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ทั้งในและ<br>นอกหน่วยงาน                                                       | 2.84                | 0.93 | 3.63             | 0.96 |
| 2. ความสามารถในการฝึกอบรมชาวบ้านและผู้นำ<br>ชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการแก้ไข<br>ปัญหาสุศึกษาในชุมชน ด้วยวิธีการที่เหมาะสม<br>กับสภาพของกลุ่มเป้าหมาย | 2.84                | 0.89 | 3.57             | 0.93 |
| 3. ความสามารถในการเป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง<br>เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาให้หน่วยงานอื่น ๆ                                                                       | 2.51                | 1.02 | 3.55             | 1.03 |
| 4. ความสามารถในการจัดประชุมเกี่ยวกับความรู้<br>ใหม่ ๆ หรือความก้าวหน้าทางด้านสุศึกษา                                                                         | 2.39                | 0.95 | 3.65             | 0.99 |
| 5. ความสามารถในการจัดกิจกรรมในการฝึกอบรม<br>ประชุมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย                                                                          | 2.55                | 0.93 | 3.59             | 0.91 |
| 6. ความสามารถในการกำหนดเนื้อหาที่จะอบรมให้<br>เหมาะสมกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย                                                                             | 2.79                | 0.84 | 3.58             | 0.89 |

ตาราง 13 (ต่อ)

| การปฏิบัติงาน                                                                                                                | ศักยภาพในการปฏิบัติ |      | ความต้องการพัฒนา |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                                                                                                                              | งานสุขศึกษา         |      | วิชาการสุขศึกษา  |      |
|                                                                                                                              | $\bar{X}$           | S.D. | $\bar{X}$        | S.D. |
| 7. ความสามารถในการเป็นผู้ติดตามการเคลื่อนไหว<br>ทางด้านวิชาการสุขศึกษา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้<br>ทันสมัยอยู่เสมอ            | 2.75                | 0.88 | 3.60             | 0.96 |
| 8. ความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมให้บุคลากร<br>ในหน่วยงานและประชาชนที่ได้รับการอบรมไปแล้ว<br>มีโอกาสใช้ความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ | 2.70                | 0.81 | 3.56             | 0.86 |
| รวม                                                                                                                          | 2.67                | 0.71 | 3.29             | 0.51 |

จากตาราง 13 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า มีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่องการจัดประชุมเกี่ยวกับความรู้ใหม่หรือความก้าวหน้าทางด้านสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อย ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลางทั้งส่วนรวมและรายข้อ

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา  
วิชาการสุศึกษาด้านการติดตามและนิเทศงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

| การปฏิบัติงาน                                                                                                                                         | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสุศึกษา |      | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษา |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|------------------------------------|------|
|                                                                                                                                                       | $\bar{X}$                         | S.D. | $\bar{X}$                          | S.D. |
| 1. ความสามารถในการติดตามนิเทศการปฏิบัติงาน<br>ของผู้รับผิดชอบงานด้านสุศึกษา                                                                           | 2.59                              | 0.86 | 3.57                               | 0.86 |
| 2. ความสามารถในการติดตามนิเทศงานให้เป็นไป<br>ตามแผนงานที่กำหนดไว้                                                                                     | 2.63                              | 0.84 | 3.47                               | 0.79 |
| 3. ความสามารถในการใช้เทคนิควิธีการนิเทศ<br>หลาย ๆ แบบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือ<br>ในการนิเทศงานสุศึกษา                                      | 2.66                              | 0.92 | 3.45                               | 0.86 |
| 4. ความสามารถในการนำความรู้และทักษะด้าน<br>ต่าง ๆ เช่น ทักษะการบริหาร ทักษะด้าน<br>มนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านการประสานงาน ฯลฯ<br>มาประยุกต์ใช้ในการนิเทศ | 2.89                              | 0.96 | 3.45                               | 1.05 |
| 5. ความสามารถในการเสนอแนะแนวทางแก้ไข<br>ปัญหาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้ปรับปรุงการ<br>ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ                                         | 2.69                              | 0.86 | 3.52                               | 0.88 |
| 6. ความสามารถในการใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน<br>มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการนิเทศงาน                                                         | 2.85                              | 0.76 | 3.62                               | 0.89 |

ตาราง 14 (ต่อ)

| การปฏิบัติงาน                               | ศักยภาพในการปฏิบัติ |      | ความต้องการพัฒนา |      |
|---------------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                                             | งานสุศึกษา          |      | วิชาการสุศึกษา   |      |
|                                             | $\bar{X}$           | S.D. | $\bar{X}$        | S.D. |
| 7. ความสามารถในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานเทศ |                     |      |                  |      |
| แก่ผู้ปฏิบัติงานสุศึกษา                     | 2.73                | 0.93 | 3.57             | 0.92 |
| 8. ความสามารถในการสรุป ปัญหาและอุปสรรคจาก   |                     |      |                  |      |
| การติดตามงานเทศเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการ    |                     |      |                  |      |
| ดำเนินงาน                                   | 2.76                | 0.96 | 3.68             | 0.93 |
| รวม                                         | 2.72                | 0.71 | 3.53             | 0.74 |

จากตาราง 14 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาด้านการติดตามและงานเทศงานสุศึกษาอยู่ในระดับปานกลางทั้งส่วนรวมและรายข้อ ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ด้านการติดตามและงานเทศงานสุศึกษาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่ามีความต้องการพัฒนาอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในเรื่องการติดตามงานเทศงานให้ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ การใช้เทคนิควิธีการงานเทศหลาย ๆ แบบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือในการงานเทศงานสุศึกษา การนำความรู้และทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการบริหาร ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านการประสานงาน ฯลฯ มาประยุกต์ใช้ในการงานเทศ มีความต้องการพัฒนาอยู่ในระดับน้อย

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา  
วิชาการสุศึกษาด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

| การปฏิบัติงาน                                | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสุศึกษา |      | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุศึกษา |      |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|------|------------------------------------|------|
|                                              | $\bar{X}$                         | S.D. | $\bar{X}$                          | S.D. |
| 1. ความสามารถในการวิเคราะห์งานและกิจกรรม     |                                   |      |                                    |      |
| เพื่อวางแผนในการประเมินผล                    | 2.54                              | 0.85 | 3.60                               | 0.92 |
| 2. ความสามารถในการจัดโปรแกรมติดตามการ        |                                   |      |                                    |      |
| ดำเนินงานสุศึกษาตามแผนที่กำหนดไว้            | 2.68                              | 0.82 | 3.47                               | 0.88 |
| 3. ความสามารถในการนำวิธีการวัดผลและ          |                                   |      |                                    |      |
| ประเมินผลทางสุศึกษามาใช้ในการประเมินผล       | 2.60                              | 0.87 | 3.54                               | 0.91 |
| 4. ความสามารถในการเลือกวิธีการวัดและประเมิน  |                                   |      |                                    |      |
| ผลได้อย่างเหมาะสมกับการดำเนินงานสุศึกษา      | 2.59                              | 0.82 | 3.49                               | 0.90 |
| 5. ความสามารถในการปรับปรุงเครื่องมือในการวัด |                                   |      |                                    |      |
| และประเมินผลได้เหมาะสมกับการดำเนินงาน        |                                   |      |                                    |      |
| สุศึกษา                                      | 2.47                              | 0.82 | 3.57                               | 0.89 |
| 6. ความสามารถในการประเมินผลได้ครอบคลุมตาม    |                                   |      |                                    |      |
| วัตถุประสงค์ของแผนงานสุศึกษา                 | 2.57                              | 0.83 | 3.56                               | 0.85 |
| 7. ความสามารถในการสรุปและรายงานผลการ         |                                   |      |                                    |      |
| ดำเนินงานจากแบบประเมินผลให้ผู้บังคับบัญชา    |                                   |      |                                    |      |
| ทราบ                                         | 2.72                              | 0.87 | 3.57                               | 0.83 |

ตาราง 15 (ต่อ)

| การปฏิบัติงาน                                 | ศักยภาพในการปฏิบัติ |      | ความต้องการพัฒนา |      |
|-----------------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                                               | งานสุขศึกษา         |      | วิชาการสุขศึกษา  |      |
|                                               | $\bar{X}$           | S.D. | $\bar{X}$        | S.D. |
| 8. ความสามารถในการนำผลการดำเนินงานและ         |                     |      |                  |      |
| ข้อมูลที่ได้รับมาปรับปรุงการดำเนินงานสุขศึกษา | 2.74                | 0.80 | 3.59             | 0.82 |
| รวม                                           | 2.61                | 0.71 | 3.55             | 0.77 |

จากตาราง 15 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ แล้วพบว่าส่วนใหญ่มีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่องการปรับปรุงเครื่องมือในการวัดและประเมินผลได้เหมาะสมกับการดำเนินงานสุขศึกษา มีศักยภาพอยู่ในระดับน้อย ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่ามีความต้องการพัฒนาในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในเรื่องการจัดโปรแกรมการติดตามการดำเนินงานสุขศึกษาตามแผนที่กำหนดไว้ และการเลือกวิธีการวัดและประเมินผลได้อย่างเหมาะสมกับการดำเนินงานสุขศึกษา มีความต้องการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา  
วิชาการสุศึกษาด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและการนำไปใช้ของบุคลากรสาธารณสุ

| การปฏิบัติงาน                                                                                                                  | ศักยภาพในการปฏิบัติ |      | ความต้องการพัฒนา |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                                                                                                                                | งานสุศึกษา          |      | วิชาการสุศึกษา   |      |
|                                                                                                                                | $\bar{X}$           | S.D. | $\bar{X}$        | S.D. |
| 1. ความสามารถในการจัดทำรายงานสถิติความ<br>เจ็บป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา<br>ต่าง ๆ                                | 2.99                | 0.90 | 3.68             | 0.84 |
| 2. ความสามารถในการนำวิธีการวิจัยมาประยุกต์ใช้<br>ในการดำเนินงานสุศึกษา                                                         | 2.57                | 0.81 | 3.55             | 0.81 |
| 3. ความสามารถในการศึกษาและวิเคราะห์วิจัยเรื่อง<br>ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อนำผล<br>มาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน | 2.45                | 0.84 | 3.62             | 0.82 |
| 4. ความสามารถในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหา<br>สุภาพ เพื่อนำผลมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนิน<br>งานสุศึกษา                            | 2.53                | 0.84 | 3.63             | 0.81 |
| 5. ความสามารถในการศึกษาวิธีการทางสุศึกษาที่<br>จะช่วยให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการ<br>มีสุภาพที่สมบูรณ์                        | 2.84                | 0.93 | 3.62             | 0.90 |
| 6. ความสามารถในการแนะนำให้คำปรึกษาแก่บุคคล<br>หรือหน่วยงานเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยเกี่ยวกับ<br>ปัญหาสุภาพ                    | 2.60                | 0.91 | 3.66             | 0.79 |

ตาราง 16 (ต่อ)

| การปฏิบัติงาน                             | ศักยภาพในการปฏิบัติ |      | ความต้องการพัฒนา |      |
|-------------------------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                                           | งานสุขศึกษา         |      | วิชาการสุขศึกษา  |      |
|                                           | $\bar{X}$           | S.D. | $\bar{X}$        | S.D. |
| 7. ความสามารถในการนำผลที่ได้จากการวิจัยมา |                     |      |                  |      |
| ประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาใหม่     |                     |      |                  |      |
| ประสิทธิภาพ                               | 2.57                | 0.79 | 3.65             | 0.86 |
| 8. ความสามารถในการเป็นผู้ติดตามผลงานวิจัย |                     |      |                  |      |
| ใหม่ ๆ ทางด้านสุขศึกษาอยู่เสมอ            | 2.62                | 0.89 | 3.57             | 0.91 |
| รวม                                       | 2.64                | 0.62 | 3.63             | 0.69 |

จากตาราง 16 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและการนำไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่มีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่องการศึกษาและวิเคราะห์วิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อนำผลมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานมีศักยภาพอยู่ในระดับน้อย ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและการนำไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งรายด้านและรายข้อ

2.2 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี โดยทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 5 ดังปรากฏตามตาราง 17 - 18

ตาราง 17 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาขามสุ  
เพศชายและเพศหญิง

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา             | เพศชาย N = 44 |      | เพศหญิง N = 92 |      | df     | t     |
|-------------------------------------------|---------------|------|----------------|------|--------|-------|
|                                           | $\bar{X}$     | S.D. | $\bar{X}$      | S.D. |        |       |
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน           |               |      |                |      |        |       |
| งานสุศึกษา                                | 2.91          | 0.55 | 2.90           | 0.59 | 90.62  | 0.957 |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงาน        |               |      |                |      |        |       |
| สุศึกษา                                   | 2.93          | 0.46 | 2.94           | 0.57 | 101.06 | 0.927 |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์     |               |      |                |      |        |       |
| วัสดุอุปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา           | 2.53          | 0.63 | 2.60           | 0.63 | 84.33  | 0.557 |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดมรงค์ |               |      |                |      |        |       |
| ทางสุศึกษา                                | 2.80          | 0.70 | 2.96           | 0.57 | 71.00  | 0.208 |
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุศึกษา     | 2.63          | 0.77 | 2.70           | 0.61 | 69.33  | 0.616 |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสุศึกษา        | 2.75          | 0.69 | 2.71           | 0.72 | 89.03  | 0.767 |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา       | 2.68          | 0.77 | 2.58           | 0.67 | 75.27  | 0.434 |
| 8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและการนำ    |               |      |                |      |        |       |
| ไปใช้                                     | 2.58          | 0.67 | 2.67           | 0.60 | 75.65  | 0.447 |
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากร   |               |      |                |      |        |       |
| สาขามสุขรวมทุกด้าน                        | 2.73          | 0.58 | 2.76           | 0.46 | 69.87  | 0.767 |

\*P < .05

จากตาราง 17 แสดงว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาโดยส่วนรวมและรายด้านของบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงในจังหวัดปทุมธานีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 18 เปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา                       | เพศชาย N = 44 |      | เพศหญิง N = 92 |      | df     | t       |
|------------------------------------------------------|---------------|------|----------------|------|--------|---------|
|                                                      | $\bar{X}$     | S.D. | $\bar{X}$      | S.D. |        |         |
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา            |               |      |                |      |        |         |
| งานสุศึกษา                                           | 3.88          | 0.62 | 3.57           | 0.64 | 87.90  | 0.008** |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา            |               |      |                |      |        |         |
| สุศึกษา                                              | 3.70          | 0.70 | 3.53           | 0.72 | 87.18  | 0.188   |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์                |               |      |                |      |        |         |
| จัดหาอุปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา                      | 3.79          | 0.71 | 3.56           | 0.76 | 90.19  | 0.089   |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุศึกษา |               |      |                |      |        |         |
| ทางสุศึกษา                                           | 3.75          | 0.79 | 3.43           | 0.78 | 87.05  | 0.024*  |
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุศึกษา                | 3.39          | 0.39 | 3.23           | 0.55 | 114.86 | 0.049*  |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสุศึกษา                   | 3.69          | 0.72 | 3.47           | 0.75 | 87.20  | 0.095   |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา                  | 3.68          | 0.73 | 3.49           | 0.78 | 90.14  | 0.167   |

ตาราง 18 (ต่อ)

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา           | เพศชาย N = 44 |      | เพศหญิง N = 92 |      | df    | t     |
|-------------------------------------------|---------------|------|----------------|------|-------|-------|
|                                           | $\bar{X}$     | S.D. | $\bar{X}$      | S.D. |       |       |
| 8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและการนำ    |               |      |                |      |       |       |
| ไปใช้                                     | 3.66          | 0.65 | 3.60           | 0.71 | 91.84 | 0.635 |
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากร |               |      |                |      |       |       |
| สาธารณสุขรวมทุกด้าน                       | 3.69          | 0.58 | 3.48           | 0.58 | 84.94 | 0.054 |

\*P &lt; .05

จากตาราง 18 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาโดยส่วนรวมของบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงในจังหวัดปทุมธานีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 จำนวน 3 ด้านตามลำดับคือ ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสู่ศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมทางสู่ศึกษา ด้านวิชาการและการฝึกอบรม โดยบุคลากรสาธารณสุขเพศชายต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาสูงกว่าเพศหญิงทั้ง 3 ด้าน

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาขารณสุข  
จำแนกตามวุฒิสถูสูงสูดทางการศึกษา

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา         | ประกาศนียบัตร |      | อนุปริญญา |      | ปริญญาตรี |      | ปริญญาโท  |      |
|---------------------------------------|---------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
|                                       | N = 89        |      | N = 3     |      | N = 43    |      | N = 1     |      |
|                                       | $\bar{X}$     | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน       |               |      |           |      |           |      |           |      |
| งานสุศึกษา                            | 2.80          | 0.56 | 2.63      | 0.12 | 3.13      | 0.55 | 3.50      | 0.00 |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนิน       |               |      |           |      |           |      |           |      |
| งานสุศึกษา                            | 2.90          | 0.50 | 2.79      | 0.51 | 3.02      | 0.60 | 3.38      | 0.00 |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ |               |      |           |      |           |      |           |      |
| สัสด์อุปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา       | 2.51          | 0.57 | 2.50      | 0.45 | 2.63      | 0.72 | 2.50      | 0.00 |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด  |               |      |           |      |           |      |           |      |
| รณรงศ์ทางสุศึกษา                      | 2.82          | 0.54 | 3.29      | 0.75 | 3.03      | 0.73 | 3.75      | 0.00 |
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง        |               |      |           |      |           |      |           |      |
| สุศึกษา                               | 2.57          | 0.57 | 3.13      | 0.63 | 2.84      | 0.80 | 2.88      | 0.00 |
| 6. ด้านการติดตามและนเเทศงานสุศึกษา    | 2.66          | 0.62 | 2.92      | 0.59 | 2.82      | 0.87 | 3.50      | 0.00 |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา   | 2.56          | 0.71 | 2.75      | 0.23 | 2.70      | 0.72 | 3.63      | 0.00 |
| 8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและ     |               |      |           |      |           |      |           |      |
| การนำไปใช้                            | 2.61          | 0.61 | 3.33      | 0.75 | 2.65      | 0.63 | 3.25      | 0.00 |
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของ      |               |      |           |      |           |      |           |      |
| บุคลากรสาขารณสุขรวมทุกด้าน            | 2.68          | 0.45 | 2.92      | 0.13 | 2.87      | 0.58 | 3.30      | 0.00 |

จากตาราง 19 แสดงว่า ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขใน จังหวัดปทุมธานี ตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษาระดับประกาศนียบัตร อนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท โดยส่วนรวมแต่ละกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดแหล่งทางสุขศึกษา ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา และด้านการวัดและประเมินผล ทางสุขศึกษา บุคลากรสาธารณสุข วุฒิปริญญาโทมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยของความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามวุฒิ  
สูงสุดทางการศึกษา

|                                      | ประกาศนียบัตร |      | อนุปริญญา |      | ปริญญาตรี |      | ปริญญาโท  |      |
|--------------------------------------|---------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
|                                      | N = 89        |      | N = 3     |      | N = 43    |      | N = 1     |      |
|                                      | $\bar{X}$     | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน      |               |      |           |      |           |      |           |      |
| งานสู่ศึกษา                          | 3.69          | 0.63 | 3.50      | 0.50 | 3.66      | 0.71 | 3.13      | 0.00 |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนิน      |               |      |           |      |           |      |           |      |
| งานสู่ศึกษา                          | 3.61          | 0.69 | 3.50      | 0.54 | 3.55      | 0.80 | 3.25      | 0.00 |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตภัณฑ์        |               |      |           |      |           |      |           |      |
| ผลิตภัณฑ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษา       | 3.55          | 0.75 | 3.96      | 0.52 | 3.79      | 0.76 | 3.00      | 0.00 |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด |               |      |           |      |           |      |           |      |
| รณรงค์ทางสู่ศึกษา                    | 3.52          | 0.78 | 3.63      | 0.57 | 3.56      | 0.82 | 3.25      | 0.00 |
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง       |               |      |           |      |           |      |           |      |
| สู่ศึกษา                             | 3.23          | 0.51 | 3.50      | 0.57 | 3.36      | 0.51 | 3.13      | 0.00 |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา  | 3.54          | 0.72 | 3.50      | 0.70 | 3.54      | 0.82 | 3.33      | 0.00 |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสู่ศึกษา | 3.50          | 0.78 | 3.42      | 0.19 | 3.67      | 0.77 | 3.50      | 0.00 |
| 8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสู่ศึกษาและ   |               |      |           |      |           |      |           |      |
| การนำไปใช้                           | 3.56          | 0.68 | 3.96      | 0.83 | 3.40      | 0.71 | 3.50      | 0.00 |
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของ   |               |      |           |      |           |      |           |      |
| บุคลากรสาธารณสุขรวมทุกด้าน           | 3.53          | 0.58 | 3.62      | 0.49 | 3.61      | 0.63 | 3.27      | 0.00 |

จากตาราง 20 แสดงว่า ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขใน จังหวัดปทุมธานี ตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษาระดับประกาศนียบัตร อนุปริญญา ปริญญาตรี โดยส่วนรวม แต่ละกลุ่มอยู่ในระดับมาก ยกเว้นวุฒิปริญญาโท อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายตำแหน่ง แต่ละตำแหน่งพบว่า ด้านการวิเคราะห์ และการวางแผนงานสุขศึกษา ด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้ อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดแหล่งทาง สุขศึกษา ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา อยู่ในระดับมาก ยกเว้นวุฒิปริญญาโทมีความต้องการ พัฒนาวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นวุฒิอนุปริญญาอยู่ในระดับมาก ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นวุฒิอนุปริญญาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษา และการนำไปใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นวุฒิปริญญาตรี อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 21 ความแปรปรวนของคะแนนการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากร  
สาธารณสุขจำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา                                        | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|---------|
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน<br>งานสุศึกษา                        | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 241.85  | 80.62 |         |
|                                                                      | ภายในกลุ่ม       | 132 | 2601.14 | 19.71 | .0082** |
|                                                                      | รวม              | 135 | 2842.99 |       |         |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา                            | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 46.35   | 15.45 |         |
|                                                                      | ภายในกลุ่ม       | 132 | 2397.65 | 18.16 | .4687   |
|                                                                      | รวม              | 135 | 2444.00 |       |         |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์<br>สารสนเทศสุศึกษาในงานสุศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 101.00  | 33.67 |         |
|                                                                      | ภายในกลุ่ม       | 132 | 3272.35 | 24.79 | .2585   |
|                                                                      | รวม              | 135 | 3373.35 |       |         |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด<br>รณรงค์ทางสุศึกษา             | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 147.92  | 49.31 |         |
|                                                                      | ภายในกลุ่ม       | 132 | 3124.55 | 23.67 | .1055   |
|                                                                      | รวม              | 135 | 3272.47 |       |         |

ตาราง 21 (ต่อ)

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา             | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|--------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|-------|
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง<br>สู่ศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 183.14  | 61.05 |       |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 3588.21 | 27.18 | .0860 |
|                                            | รวม              | 135 | 3771.35 |       |       |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา        | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 92.16   | 30.72 |       |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 4252.08 | 32.21 | .4168 |
|                                            | รวม              | 135 | 4344.24 |       |       |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสู่ศึกษา       | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 105.93  | 35.31 |       |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 4224.63 | 32.05 | .3502 |
|                                            | รวม              | 135 | 4330.56 |       |       |

ตาราง 21 (ต่อ)

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา                                  | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F     |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------|---------|-------|
| 8. ด้านการศึกษาวิชาทางสุขศึกษาและ<br>การนำไปใช้                 | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 119.95    | 39.98   |       |
|                                                                 | ภายในกลุ่ม       | 132 | 3229.81   | 24.47   | .1846 |
|                                                                 | รวม              | 135 | 3349.76   |         |       |
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากร<br>สาธารณสุขรวมทุกด้าน | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 5734.23   | 1911.41 |       |
|                                                                 | ภายในกลุ่ม       | 132 | 132306.83 | 1002.32 | .1315 |
|                                                                 | รวม              | 135 | 138041.06 |         |       |

\*P &lt; .05

จากตาราง 21 แสดงว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด  
ปทุมธานีตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าบุคลากร  
สาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็น  
รายด้าน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือด้านการวิเคราะห์และการวางแผน  
งานสุขศึกษาเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ พบว่าคู่ที่มีความแตกต่างกัน  
คือบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิประกาศนียบัตรกับวุฒิปริญญาตรี โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิปริญญาตรีมี  
ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษามากกว่าวุฒิประกาศนียบัตร

ตาราง 22 ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข  
จำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา                                            | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|-------|
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน<br>งานสุขศึกษา                             | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 26.56   | 8.85  |       |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 3617.32 | 27.40 | .8087 |
|                                                                            | รวม              | 135 | 3643.88 |       |       |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงาน<br>งานสุขศึกษา                          | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 15.49   | 5.16  |       |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 4421.91 | 33.50 | .9269 |
|                                                                            | รวม              | 135 | 4437.40 |       |       |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์<br>วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 153.09  | 51.03 |       |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 4735.55 | 35.88 | .2391 |
|                                                                            | รวม              | 135 | 4888.64 |       |       |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด<br>รณรงค์ทางสุขศึกษา                  | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 8.74    | 2.91  |       |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 5263.73 | 39.88 | .9743 |
|                                                                            | รวม              | 135 | 5272.47 |       |       |

ตาราง 22 (ต่อ)

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา            | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|--------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|-------|
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง<br>สู่ศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 39.13   | 13.04 |       |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 2198.80 | 16.66 | .5054 |
|                                            | รวม              | 135 | 2237.93 |       |       |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา        | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 2.20    | 0.73  |       |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 4765.56 | 36.10 | .9960 |
|                                            | รวม              | 135 | 4767.76 |       |       |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสู่ศึกษา       | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 45.32   | 15.10 |       |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 132 | 5067.24 | 38.39 | .7579 |
|                                            | รวม              | 135 | 5112.56 |       |       |

ตาราง 22 (ต่อ)

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา                                  | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F     |
|------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------|---------|-------|
| 8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสู่ศึกษาและ<br>การนำไปใช้                 | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 84.36     | 28.12   |       |
|                                                                  | ภายในกลุ่ม       | 132 | 4059.64   | 30.75   | .4360 |
|                                                                  | รวม              | 135 | 4144.00   |         |       |
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของ<br>บุคลากรสาธารณสุขรวมทุกด้าน | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 1141.58   | 380.53  |       |
|                                                                  | ภายในกลุ่ม       | 132 | 191240.18 | 1448.79 | .8522 |
|                                                                  | รวม              | 135 | 192381.76 |         |       |

\* P &lt; .05

จากตาราง 22 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขใน  
จังหวัดปทุมธานีตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษาทั้งส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ  
กับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการ  
สู่ศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจำนวน  
ตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข

|                                       | ต่ำกว่า 5 ปี |      | 5 - 9 ปี  |      | 10 - 14 ปี |      | 15 - 19 ปี |      | 20 ปีขึ้นไป |      |
|---------------------------------------|--------------|------|-----------|------|------------|------|------------|------|-------------|------|
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา         | N = 26       |      | N = 32    |      | N = 29     |      | N = 18     |      | N = 31      |      |
|                                       | $\bar{X}$    | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$   | S.D. |
| <b>1. ด้านการวิเคราะห์และการ</b>      |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| วางแผนงานสุศึกษา                      | 2.82         | 0.46 | 2.82      | 0.68 | 3.09       | 0.52 | 3.00       | 0.59 | 2.83        | 0.56 |
| <b>2. ด้านการประสานงานและการ</b>      |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ดำเนินงานสุศึกษา                      | 2.77         | 0.55 | 2.90      | 0.50 | 2.94       | 0.57 | 3.03       | 0.56 | 3.06        | 0.47 |
| <b>3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและ</b>    |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษา        |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ในงานสุศึกษา                          | 2.54         | 0.70 | 2.59      | 0.63 | 2.47       | 0.69 | 2.69       | 0.49 | 2.65        | 0.58 |
| <b>4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์</b> |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| และจัดมหรเรงศ์ทางสุศึกษา              | 2.85         | 0.60 | 2.95      | 0.74 | 2.85       | 0.58 | 2.94       | 0.58 | 2.94        | 0.57 |
| <b>5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรม</b>    |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ทางสุศึกษา                            | 2.70         | 0.64 | 2.62      | 0.73 | 2.66       | 0.72 | 2.81       | 0.72 | 2.63        | 0.53 |
| <b>6. ด้านการติดตามและนิเทศ</b>       |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| งานสุศึกษา                            | 2.55         | 0.60 | 2.73      | 0.72 | 2.62       | 0.85 | 3.10       | 0.67 | 2.75        | 0.60 |
| <b>7. ด้านการวัดและประเมินผล</b>      |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ทางสุศึกษา                            | 2.52         | 0.68 | 2.69      | 0.75 | 2.55       | 0.76 | 2.83       | 0.39 | 2.54        | 0.78 |

ตาราง 23 (ต่อ)

|                                | ต่ำกว่า 5 ปี   | 5 - 9 ปี       | 10 - 14 ปี     | 15 - 19 ปี     | 20 ปีขึ้นไป    |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา  | N = 26         | N = 32         | N = 29         | N = 18         | N = 31         |
|                                | $\bar{X}$ S.D. | $\bar{X}$ S.D. | $\bar{X}$ S.D. | $\bar{X}$ S.D. | $\bar{X}$ S.D. |
| 8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษา |                |                |                |                |                |
| และการนำไปใช้                  | 2.56 0.56      | 2.51 0.73      | 2.83 0.53      | 2.70 0.60      | 2.65 0.64      |
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา  |                |                |                |                |                |
| ของบุคลากรสาธารณสุขรวมทุกด้าน  | 2.66 0.48      | 2.73 0.57      | 2.75 0.51      | 2.89 0.48      | 2.76 0.46      |

จากตาราง 23 แสดงว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี ตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขต่ำกว่า 5 ปี 5 - 9 ปี 10 - 14 ปี 15 - 19 ปี 20 ปีขึ้นไป โดยส่วนรวมแต่ละกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข 10 - 14 ปี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาอยู่ในระดับน้อย

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยของความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตาม  
ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข

|                                       | ต่ำกว่า 5 ปี |      | 5 - 9 ปี  |      | 10 - 14 ปี |      | 15 - 19 ปี |      | 20 ปีขึ้นไป |      |
|---------------------------------------|--------------|------|-----------|------|------------|------|------------|------|-------------|------|
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา N = 26 | N = 32       |      | N = 29    |      | N = 18     |      | N = 31     |      |             |      |
|                                       | $\bar{X}$    | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$   | S.D. |
| <hr/>                                 |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการ             |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| วางแผนงานสุศึกษา                      | 3.91         | 0.55 | 3.82      | 0.61 | 3.55       | 0.65 | 3.49       | 0.80 | 3.54        | 0.63 |
| 2. ด้านการประสานงานและการ             |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ดำเนินงานสุศึกษา                      | 3.93         | 0.63 | 3.57      | 0.70 | 3.65       | 0.67 | 3.38       | 0.82 | 3.38        | 0.69 |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและ           |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุศึกษา         |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ในงานสุศึกษา                          | 3.94         | 0.67 | 3.75      | 0.70 | 3.61       | 0.84 | 3.57       | 0.65 | 3.31        | 0.74 |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์        |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| และจัดรณรงค์ทางสุศึกษา                | 3.88         | 0.74 | 3.55      | 0.83 | 3.50       | 0.72 | 3.37       | 0.73 | 3.35        | 0.80 |
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรม           |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ทางสุศึกษา                            | 3.41         | 0.46 | 3.31      | 0.51 | 3.27       | 0.47 | 3.21       | 0.43 | 3.19        | 0.62 |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศ              |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| งานสุศึกษา                            | 3.74         | 0.65 | 3.63      | 0.67 | 3.60       | 0.72 | 3.21       | 0.86 | 3.42        | 0.80 |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผล             |              |      |           |      |            |      |            |      |             |      |
| ทางสุศึกษา                            | 3.64         | 0.73 | 3.63      | 0.77 | 3.63       | 0.79 | 3.51       | 0.57 | 3.33        | 0.89 |

ตาราง 24 (ต่อ)

|                                        | ต่ำกว่า 5 ปี   | 5 - 9 ปี       | 10 - 14 ปี     | 15 - 19 ปี     | 20 ปีขึ้นไป |
|----------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------|
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา N = 26 | N = 32         | N = 29         | N = 18         | N = 31         |             |
| $\bar{X}$ S.D.                         | $\bar{X}$ S.D. | $\bar{X}$ S.D. | $\bar{X}$ S.D. | $\bar{X}$ S.D. |             |

## 8. ด้านการศึกษาวิชาทางสู่ศึกษา

และการนำไปใช้ 3.81 0.66 3.72 0.73 3.65 0.68 3.49 0.63 3.43 0.71

---

## ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา

ของบุคลากรสาธารณสุขรวมทุกด้าน 3.78 0.51 3.62 0.57 3.56 0.58 3.40 0.61 3.37 0.62

---



---

จากตาราง 24 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขใน จังหวัดปทุมธานี ตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ต่ำกว่า 5 ปี 5 - 9 ปี 10 - 14 ปี 15 - 19 ปี 20 ปีขึ้นไป โดยส่วนรวมแต่ละกลุ่มอยู่ในระดับมาก ยกเว้น บุคลากรสาธารณสุขที่มี ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข 15 - 19 ปี และ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ยกเว้นบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข 15 - 19 ปี อยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านการประสานและการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ยกเว้นประสบการณ์ในการ ทำงานด้านสาธารณสุข 15 - 19 ปี และ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ยกเว้นประสบการณ์ในการ ทำงานด้านสาธารณสุข 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด อบรมทางสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขศึกษา 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี อยู่ในระดับมาก ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษาอยู่ใน ระดับปานกลาง ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ยกเว้นประสบการณ์ในการ

ทำงานด้านสาธารณสุข 15 - 19 ปี และ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา อยู่ในระดับมาก ยกเว้นประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก ยกเว้นประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข 15 - 19 ปี และ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 25 ความแปรปรวนของคะแนนการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา                                    | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|-------|
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา                        | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 110.20  | 27.55 |       |
|                                                                  | ภายในกลุ่ม       | 131 | 2732.79 | 20.86 | .2656 |
|                                                                  | รวม              | 135 | 2842.99 |       |       |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา                        | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 88.49   | 22.12 |       |
|                                                                  | ภายในกลุ่ม       | 131 | 2355.51 | 17.98 | .3011 |
|                                                                  | รวม              | 135 | 2444.00 |       |       |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์สารสนเทศสุศึกษาในงานสุศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 49.46   | 12.36 |       |
|                                                                  | ภายในกลุ่ม       | 132 | 3223.89 | 25.37 | .7451 |
|                                                                  | รวม              | 135 | 3373.35 |       |       |

ตาราง 25 (ต่อ)

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา                            | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|-----------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|-------|
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด<br>รณรงค์ทางสู่ศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 20.10   | 5.02  |       |
|                                                           | ภายในกลุ่ม       | 131 | 3252.37 | 24.83 | .9367 |
|                                                           | รวม              | 135 | 3272.47 |       |       |
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง<br>สู่ศึกษา                | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 35.02   | 8.76  |       |
|                                                           | ภายในกลุ่ม       | 131 | 3736.33 | 28.52 | .8729 |
|                                                           | รวม              | 135 | 3771.35 |       |       |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา                       | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 238.77  | 59.69 |       |
|                                                           | ภายในกลุ่ม       | 131 | 4105.47 | 31.34 | .1134 |
|                                                           | รวม              | 135 | 4344.24 |       |       |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสู่ศึกษา                      | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 94.77   | 23.69 |       |
|                                                           | ภายในกลุ่ม       | 131 | 4235.79 | 32.33 | .5712 |
|                                                           | รวม              | 135 | 4330.56 |       |       |

ตาราง 25 (ต่อ)

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา                                  | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F     |
|----------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------|---------|-------|
| 8. ด้านการศึกษวิจัยทางสุศึกษาและ<br>การนำไปใช้                 | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 113.24    | 28.31   |       |
|                                                                | ภายในกลุ่ม       | 131 | 3236.52   | 24.71   | .3379 |
|                                                                | รวม              | 135 | 3349.76   |         |       |
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากร<br>สาธารณสุขรวมทุกด้าน | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 2280.78   | 570.20  |       |
|                                                                | ภายในกลุ่ม       | 131 | 135760.28 | 1036.34 | .6992 |
|                                                                | รวม              | 135 | 138041.06 |         |       |

\*  $P < .05$ 

จากตาราง 25 แสดงว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด  
ปทุมธานี ตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขทั้งส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่  
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีศักยภาพ  
ในการปฏิบัติงานสุศึกษาต่างกัน

ตาราง 26 ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข  
จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา                                            | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS     | F      |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|--------|--------|
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน<br>งานสุขศึกษา                             | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 243.66  | 60.92  |        |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 131 | 3400.22 | 25.96  | .0578  |
|                                                                            | รวม              | 135 | 3643.88 |        |        |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษา                                 | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 338.10  | 84.53  |        |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 131 | 4099.30 | 31.29  | .0333* |
|                                                                            | รวม              | 135 | 4437.40 |        |        |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์<br>วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 406.95  | 101.74 |        |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 131 | 4481.69 | 34.21  | .0217* |
|                                                                            | รวม              | 135 | 4888.64 |        |        |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด<br>รณรงค์ทางสุขศึกษา                  | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 306.16  | 76.54  |        |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 131 | 4966.31 | 37.91  | .0955  |
|                                                                            | รวม              | 135 | 5272.47 |        |        |

ตาราง 26 (ต่อ)

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา            | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|--------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|-------|
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง<br>สู่ศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 53.63   | 13.41 |       |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 131 | 2184.30 | 16.67 | .5247 |
|                                            | รวม              | 135 | 2237.93 |       |       |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา        | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 239.61  | 59.90 |       |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 131 | 4528.15 | 34.57 | .1465 |
|                                            | รวม              | 135 | 4767.76 |       |       |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสู่ศึกษา       | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 132.76  | 33.19 |       |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 131 | 4979.80 | 38.01 | .4820 |
|                                            | รวม              | 135 | 5112.56 |       |       |

ตาราง 26 (ต่อ)

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา                                  | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F     |
|------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------|---------|-------|
| 8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสู่ศึกษาและ<br>การนำไปใช้                 | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 177.41    | 44.35   |       |
|                                                                  | ภายในกลุ่ม       | 131 | 3966.59   | 30.28   | .2166 |
|                                                                  | รวม              | 135 | 4144.00   |         |       |
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของ<br>บุคลากรสาธารณสุขรวมทุกด้าน | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 12283.07  | 3070.77 |       |
|                                                                  | ภายในกลุ่ม       | 131 | 180098.70 | 1374.80 | .0688 |
|                                                                  | รวม              | 135 | 192381.77 |         |       |

\*  $P < .05$ 

จากตาราง 26 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขใน  
จังหวัดปทุมธานีตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ  
กับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีความต้องการพัฒนา  
วิชาการสู่ศึกษาแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .05 จำนวน 2 ด้าน ตามลำดับคือ ด้านการประสานและการดำเนินงานสู่ศึกษา ด้านการ  
จัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษาเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่าง  
รายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ พบว่าคู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ใน  
การทำงานต่ำกว่า 5 ปี กับบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปีขึ้นไป โดยที่  
บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา  
ทั้ง 2 ด้านมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 20 ปีขึ้นไป

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

|                                         | พยาบาลวิชาชีพ |      | นักวิชาการ |      | นักวิชาการ |      | จนท.      |      | จพง.       |      | พยาบาล    |      |
|-----------------------------------------|---------------|------|------------|------|------------|------|-----------|------|------------|------|-----------|------|
|                                         | สุศึกษา       |      | ส่งเสริม   |      | บริหารงาน  |      | สาธารณสุข |      | เวชปฏิบัติ |      |           |      |
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา           | N = 10        |      | N = 5      |      | N = 5      |      | N = 37    |      | N = 78     |      | N = 1     |      |
|                                         | $\bar{X}$     | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |
| <b>1. ด้านการวิเคราะห์และการ</b>        |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| วางแผนงานสุศึกษา                        | 3.00          | 0.63 | 3.38       | 0.43 | 2.93       | 0.51 | 2.84      | 0.51 | 2.89       | 0.60 | 2.38      | 0.00 |
| <b>2. ด้านการประสานงานและการ</b>        |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ดำเนินงานสุศึกษา                        | 2.79          | 0.74 | 3.40       | 0.71 | 2.85       | 0.49 | 3.06      | 0.40 | 2.88       | 0.54 | 2.88      | 0.00 |
| <b>3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตภัณฑ์และ</b> |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุศึกษา           |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ในงานสุศึกษา                            | 2.83          | 0.93 | 2.93       | 0.39 | 2.83       | 0.50 | 2.63      | 0.54 | 2.50       | 0.64 | 2.50      | 0.00 |
| <b>4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์</b>   |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| และจัดรณรงค์ทางสุศึกษา                  | 2.91          | 0.84 | 3.63       | 0.42 | 2.90       | 0.53 | 2.92      | 0.50 | 2.86       | 0.63 | 2.50      | 0.00 |
| <b>5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรม</b>      |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ทางสุศึกษา                              | 2.56          | 0.79 | 3.03       | 1.14 | 3.00       | 0.54 | 2.70      | 0.59 | 2.63       | 0.65 | 2.38      | 0.00 |
| <b>6. ด้านการติดตามและนิเทศ</b>         |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| งานสุศึกษา                              | 2.09          | 0.71 | 3.35       | 1.19 | 2.90       | 0.37 | 2.90      | 0.53 | 2.67       | 0.72 | 2.63      | 0.00 |
| <b>7. ด้านการวัดและประเมินผล</b>        |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ทางสุศึกษา                              | 2.26          | 0.68 | 3.20       | 0.56 | 2.63       | 0.31 | 2.63      | 0.66 | 2.61       | 0.75 | 2.75      | 0.00 |

ตาราง 27 (ต่อ)

|                                   | พยาบาลวิชาชีพ  | นักวิชาการ<br>สุขศึกษา | นักวิชาการ<br>ส่งเสริม | จนท.<br>บริหารงาน | จพพ.<br>สาธารณสุข | พยาบาล<br>เวชปฏิบัติ |
|-----------------------------------|----------------|------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา    | N = 10         | N = 5                  | N = 5                  | N = 37            | N = 78            | N = 1                |
|                                   | $\bar{X}$ S.D. | $\bar{X}$ S.D.         | $\bar{X}$ S.D.         | $\bar{X}$ S.D.    | $\bar{X}$ S.D.    | $\bar{X}$ S.D.       |
| 8. ด้านการศึกษาวิชาทางสุขศึกษา    |                |                        |                        |                   |                   |                      |
| และการนำไปใช้                     | 2.36 0.42      | 2.98 0.71              | 2.68 0.46              | 2.69 0.53         | 2.63 0.69         | 2.63 0.00            |
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของ |                |                        |                        |                   |                   |                      |
| บุคลากรสาธารณสุขรวมทุกตำแหน่ง     | 2.58 0.55      | 3.25 0.66              | 2.84 0.26              | 2.80 0.39         | 2.71 0.53         | 2.58 0.00            |

จากตาราง 27 แสดงว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี ตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสุขศึกษา นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยส่วนรวมแต่ละกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายตำแหน่ง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดทမ်းทางสุขศึกษา ตำแหน่งนักวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษา ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยของความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

|                                       | พยาบาลวิชาชีพ |      | นักวิชาการ |      | นักวิชาการ |      | จหน.      |      | จพง.       |      | พยาบาล    |      |
|---------------------------------------|---------------|------|------------|------|------------|------|-----------|------|------------|------|-----------|------|
|                                       | สุศึกษา       |      | ส่งเสริม   |      | บริหารงาน  |      | สาธารณสุข |      | เวชปฏิบัติ |      |           |      |
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา        | N = 10        |      | N = 5      |      | N = 5      |      | N = 37    |      | N = 78     |      | N = 1     |      |
|                                       | $\bar{X}$     | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |
| <b>1. ด้านการวิเคราะห์และการ</b>      |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| วางแผนงานสุศึกษา                      | 3.55          | 0.76 | 3.15       | 1.04 | 3.55       | 0.33 | 3.52      | 0.60 | 3.82       | 0.61 | 2.50      | 0.00 |
| <b>2. ด้านการประสานงานและการ</b>      |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ดำเนินงานสุศึกษา                      | 3.83          | 0.46 | 3.13       | 1.10 | 3.13       | 0.55 | 3.41      | 0.67 | 3.71       | 0.71 | 2.63      | 0.00 |
| <b>3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและ</b>    |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุศึกษา         |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ในงานสุศึกษา                          | 4.03          | 0.58 | 3.48       | 0.56 | 3.13       | 0.69 | 3.43      | 0.73 | 3.73       | 0.76 | 2.50      | 0.00 |
| <b>4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์</b> |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| และจัดรณรงค์ทางสุศึกษา                | 4.00          | 0.79 | 3.05       | 0.80 | 3.28       | 0.68 | 3.40      | 0.75 | 3.60       | 0.78 | 2.75      | 0.00 |
| <b>5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรม</b>    |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ทางสุศึกษา                            | 3.33          | 0.55 | 3.23       | 0.47 | 3.10       | 0.77 | 3.24      | 0.56 | 3.31       | 0.47 | 2.63      | 0.00 |
| <b>6. ด้านการติดตามและนิเทศ</b>       |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| งานสุศึกษา                            | 3.70          | 0.66 | 3.10       | 1.04 | 3.25       | 0.74 | 3.48      | 0.76 | 3.60       | 0.69 | 2.88      | 0.00 |
| <b>7. ด้านการวัดและประเมินผล</b>      |               |      |            |      |            |      |           |      |            |      |           |      |
| ทางสุศึกษา                            | 3.86          | 0.64 | 3.75       | 0.35 | 3.40       | 0.46 | 3.44      | 0.81 | 3.57       | 0.80 | 2.75      | 0.00 |

ตาราง 28 (ต่อ)

|                                        | พยาบาลวิชาชีพ  | นักวิชาการ<br>สุขศึกษา | นักวิชาการ<br>ส่งเสริม | จนท.<br>บริหารงาน | จพง.<br>สาธารณสุข | พยาบาล<br>เวชปฏิบัติ |
|----------------------------------------|----------------|------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา N = 10 | N = 5          | N = 5                  | N = 37                 | N = 78            | N = 1             |                      |
|                                        | $\bar{X}$ S.D. | $\bar{X}$ S.D.         | $\bar{X}$ S.D.         | $\bar{X}$ S.D.    | $\bar{X}$ S.D.    | $\bar{X}$ S.D.       |
| 8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษา        |                |                        |                        |                   |                   |                      |
| และการนำไปใช้                          | 3.63 0.72      | 3.85 0.29              | 3.65 0.67              | 3.44 0.60         | 3.71 0.73         | 2.88 0.00            |
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา        |                |                        |                        |                   |                   |                      |
| ของบุคลากรสาธารณสุขรวมทุกด้าน          | 3.74 0.43      | 3.34 0.65              | 3.38 0.55              | 3.41 0.57         | 3.63 0.60         | 2.69 0.00            |

จากตาราง 28 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี ตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสุขศึกษา นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ โดยส่วนรวมแต่ละกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษา ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุที่อุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา อยู่ในระดับมาก ยกเว้นตำแหน่งนักวิชาการสุขศึกษา นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสุขศึกษา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนอยู่ในระดับมาก ด้านการวิเคราะห์ และการวางแผนงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ยกเว้นตำแหน่งนักวิชาการสุขศึกษา พยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก ยกเว้นตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และพยาบาลเวชปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 29 ความแปรปรวนของคะแนนการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากร  
สาธารณสุขจำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา                                            | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|-------|
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน<br>งานสุศึกษา                            | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 138.25  | 27.65 |       |
|                                                                          | ภายในกลุ่ม       | 130 | 2704.74 | 20.81 | .2559 |
|                                                                          | รวม              | 135 | 2842.99 |       |       |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา                                | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 141.06  | 28.21 |       |
|                                                                          | ภายในกลุ่ม       | 130 | 2302.94 | 17.71 | .1666 |
|                                                                          | รวม              | 135 | 2444.00 |       |       |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์<br>วัสดุอุปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 102.71  | 20.54 |       |
|                                                                          | ภายในกลุ่ม       | 130 | 3270.64 | 25.16 | .5400 |
|                                                                          | รวม              | 135 | 3373.35 |       |       |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด<br>รณรงค์ทางสุศึกษา                 | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 185.09  | 37.02 |       |
|                                                                          | ภายในกลุ่ม       | 130 | 3087.38 | 23.75 | .1763 |
|                                                                          | รวม              | 135 | 3272.47 |       |       |

ตาราง 29 (ต่อ)

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา             | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F       |
|--------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|---------|
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง<br>สุขศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 98.24   | 19.65 |         |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 130 | 3673.10 | 28.25 | .6278   |
|                                            | รวม              | 135 | 3771.34 |       |         |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา        | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 480.40  | 96.08 |         |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 130 | 3863.84 | 29.72 | .0088** |
|                                            | รวม              | 135 | 4344.24 |       |         |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา       | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 191.12  | 38.22 |         |
|                                            | ภายในกลุ่ม       | 130 | 4139.44 | 31.84 | .3126   |
|                                            | รวม              | 135 | 4330.56 |       |         |

ตาราง 29 (ต่อ)

| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา                                     | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F     |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------|---------|-------|
| 8. ด้านการศึกษาวิชาทางสุขศึกษาและ<br>การนำไปใช้                    | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 91.82     | 22.95   |       |
|                                                                    | ภายในกลุ่ม       | 131 | 3204.43   | 25.43   | .4647 |
|                                                                    | รวม              | 135 | 3296.25   |         |       |
| ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากร<br>สาธารณสุขรวมทุกตำแหน่ง | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 7294.51   | 1458.90 |       |
|                                                                    | ภายในกลุ่ม       | 130 | 130764.55 | 1005.74 | .2105 |
|                                                                    | รวม              | 135 | 138041.06 |         |       |

\*  $P < .05$ 

จากตาราง 29 แสดงว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานีตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายตำแหน่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือด้านติดตามและนิเทศสุขศึกษา เมื่อมาทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ พบว่าคู่ที่มีความแตกต่างคือบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนกับบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขกับบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โดยที่บุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 30 ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข  
จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา                                            | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|--------|
| 1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน<br>งานสู่ศึกษา                             | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 351.77  | 70.35 |        |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 130 | 3292.11 | 25.32 | .0203* |
|                                                                            | รวม              | 135 | 3643.88 |       |        |
| 2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสู่ศึกษา                                 | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 387.58  | 77.52 |        |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 130 | 4049.82 | 31.15 | .0346* |
|                                                                            | รวม              | 135 | 4437.40 |       |        |
| 3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์<br>วัสดุอุปกรณ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 415.60  | 83.12 |        |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 130 | 4473.04 | 34.41 | .0394* |
|                                                                            | รวม              | 135 | 4888.64 |       |        |
| 4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด<br>รณรงค์ทางสู่ศึกษา                  | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 339.60  | 67.92 |        |
|                                                                            | ภายในกลุ่ม       | 130 | 4932.87 | 37.95 | .1193  |
|                                                                            | รวม              | 135 | 5272.47 |       |        |

ตาราง 30 (ต่อ)

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา      | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|--------------------------------------|------------------|-----|---------|-------|-------|
| 5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง       | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 49.69   | 9.94  |       |
| สู่ศึกษา                             | ภายในกลุ่ม       | 130 | 2188.24 | 16.83 | .7073 |
| รวม                                  |                  | 135 | 2237.93 |       |       |
| 6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา  | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 143.44  | 28.69 |       |
|                                      | ภายในกลุ่ม       | 130 | 4624.32 | 35.57 | .5470 |
| รวม                                  |                  | 135 | 4767.76 |       |       |
| 7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสู่ศึกษา | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 154.32  | 30.86 |       |
|                                      | ภายในกลุ่ม       | 130 | 4958.24 | 38.14 | .5410 |
| รวม                                  |                  | 135 | 5112.56 |       |       |

ตาราง 30 (ต่อ)

| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา                                  | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F     |
|------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----------|---------|-------|
| 8. ด้านการศึกษาวัยทางสู่ศึกษาและ<br>การนำไปใช้                   | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 167.50    | 33.50   |       |
|                                                                  | ภายในกลุ่ม       | 130 | 3976.50   | 30.59   | .3662 |
|                                                                  | รวม              | 135 | 4144.00   |         |       |
| ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของ<br>บุคลากรสาธารณสุขรวมทุกด้าน | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 11169.45  | 2233.89 |       |
|                                                                  | ภายในกลุ่ม       | 130 | 181212.31 | 1393.94 | .1639 |
|                                                                  | รวม              | 135 | 192381.76 |         |       |

\*P &lt; .05

จากตาราง 30 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขใน  
จังหวัดปทุมธานีตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8  
ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาแตกต่างกัน แต่เมื่อ  
พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ด้าน ตามลำดับ  
คือ ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสู่ศึกษา ด้านการประสานและการดำเนินงานสู่ศึกษา  
ด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษาเมื่อนำมาทดสอบความ  
แตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ พบว่าคู่ที่มีความแตกต่าง ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน  
งานสู่ศึกษาคือบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนกับพยาบาลเวชปฏิบัติ  
นักวิชาการสู่ศึกษา และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ซึ่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมีความ

ต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษามากกว่าทุกตำแหน่งที่กล่าวมา ผู้ที่มีความแตกต่างด้านการประสาน และดำเนินงานสุศึกษาคือบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพกับเจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษามากกว่าเจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข ผู้ที่มีความแตกต่างด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษาใน งานสุศึกษา คือบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนกับเจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่ บริหารงานสาธารณสุข และผู้ที่มีความแตกต่าง ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ สุศึกษาในงานสุศึกษาที่พบอีก คือบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ กับบุคลากรสาธารณสุข ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข โดยที่ พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษามากกว่าทุกตำแหน่งที่กล่าวมา

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อทราบความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อทราบความแตกต่างของศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขตามตัวแปร เพศ วุฒิสถิตทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยในจังหวัดปทุมธานี 78 แห่ง 220 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไป ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัย จำนวน 78 แห่ง 136 คน ซึ่งได้มาโดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (Yamane) และกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

##### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ วุฒิสูงสุดทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามที่ให้แสดงความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) 5 ระดับ จำนวน 8 ด้าน 64 ข้อ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการแจ้งขอความร่วมมือไปยังกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลด้วยตัวเองที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ส่วนสถานีนอนามัยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปฝากไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อแจกให้บุคลากรประจำสถานีนอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายวันมารับคืน โดยแจกแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 142 ฉบับ ได้รับคืน 136 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.77 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอ็กซ์ (SPSS<sup>X</sup>)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง จำแนกตามเพศ วุฒิสูงสุดทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best)

3. เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขโดยทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4. วิเคราะห์การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข โดยทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้การทดสอบค่า F (F-test)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.70 มีวุฒิสูงสุดทางการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 65.40 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขระหว่าง 5 - 9 ปี ร้อยละ 73.50 และมีตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 57.40

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี

2.1 บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาอยู่ในระดับมาก

2.3 บุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.4 บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

- 2.5 บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน
- 2.6 บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน
- 2.7 บุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน
- 2.8 บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน
- 2.9 บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน
- 2.10 บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาค้นพบว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานีมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง 2.61 – 2.94 สาเหตุที่ผลการศึกษาวรรณว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานีมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 8 ด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับบุคลากรสาธารณสุขได้แก่

- 1.1 การขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมมาอย่างดี
- 1.2 การใช้ประโยชน์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ดีพอหรือต่ำไป
- 1.3 การกระจายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคต่าง ๆ ยังไม่ดีพอ
- 1.4 การกระจายเจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ยังไม่เหมาะสม
- 1.5 ปัญหาในด้านคุณภาพของเจ้าหน้าที่เฉพาะอย่าง

1.6 ปัญหาของการมีมากเกินไปหรือน้อยเกินไปของเจ้าหน้าที่บางแขนงและการที่บุคลากรสาธารณสุขต้องปฏิบัติงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่จำเป็นต้องเรียนรู้ในการปฏิบัติงานทุกด้านจึงทำให้ขาดความเชี่ยวชาญ และขาดทักษะในการนำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้ในทางใดทางหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้นผลการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในส่วนรวมจึงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพยา พันธุ์กาญจน์ (2531 : 111 - 130) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่าบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานีมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันงานสุขศึกษาเป็นงานหลักสามารถสอดแทรกผสมผสานไปกับทุก ๆ งาน สาธารณสุขและเป็นงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข อีกทั้งเป็นกระบวนการเผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยีในการพัฒนาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ การสื่อความหมาย ใช้สื่อต่าง ๆ ตลอดจนการรณรงค์และจัดนิทรรศการ อีกประการหนึ่งเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี ยังมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา การประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษา การจัดเตรียม ผลิตภัณฑ์ใช้อุปกรณ์ สื่อทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดมหรสพทางสุขศึกษา การติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา การวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา การศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและการนำไปใช้ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางน้อย ซึ่งสังเกตจากคะแนนเฉลี่ยของศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรารัตน์ เทพสุนทร (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการในการนิเทศสุขศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนและหัวหน้าหมวดวิชาพลานามัย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนและหัวหน้าหมวดวิชาพลานามัยมีความต้องการในการนิเทศสุขศึกษาในโรงเรียนอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของอุทัยวรรณ ชื้อเศรษฐ์ไกรวัล (2536 : 113) ได้ศึกษาเรื่อง ความ

ต้องการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา อยู่ในระดับมาก

3. การเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขเพศชาย และเพศหญิง ผลการศึกษาค้นพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมสุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้องที่จะต้องปฏิบัติงานสุขศึกษาทั้ง 8 ด้าน คือ

- 3.1 ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา
- 3.2 ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษา
- 3.3 ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา
- 3.4 ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดนิทรรศทางสุขศึกษา
- 3.5 ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษา
- 3.6 ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา
- 3.7 ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา
- 3.8 ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและการนำไปใช้

จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริมา หมอนไหม (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังของผู้สอนวิชาสุขศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา พบว่าผู้สอนวิชาสุขศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีการประเมินค่าสมรรถนะด้านการสอนในสภาพที่เป็นจริงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของไพจิตร โสภกา (2534 : 128) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาค้นพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุข

ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาแตกต่างกัน แสดงว่าวุฒิทางการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และวิธีการที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงานทำให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา อยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของถนอมศรี พุทอง (2524 : 161 - 165) ได้วิจัยเรื่องสมรรถนะของครูสุศึกษา ในทัศนะของผู้บริหารและครูสอนสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในภาคใต้ พบว่ากลุ่มผู้บริหารที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนะต่อสมรรถนะของครู สุศึกษาไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริมา หมอนไหม (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวังของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุศึกษา พบว่า ผู้สอนวิชาสุศึกษาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการประเมินค่าสมรรถนะด้านการสอนในสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการวิจัยของนารี อุหาเรืองรอง (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาบทบาทของศึกษานิเทศก์ในการพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในทัศนะของผู้บริหาร ครูวิชาการกลุ่มและครูประจำการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้บริหารที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีทัศนต่อบทบาทของศึกษานิเทศก์ไม่แตกต่างกัน

สำหรับในกรณีที่มีผู้มีวุฒิปริญญาตรีกับผู้มีวุฒิประกาศนียบัตรมีศักยภาพในด้านการวิเคราะห์ และการวางแผนงานสุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยผู้มีวุฒิปริญญาตรีมีศักยภาพสูงกว่าผู้มีวุฒิประกาศนียบัตร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลที่ได้จากการศึกษามีอิทธิพลต่อความคิดและความเชื่อของมนุษย์ ซึ่งการศึกษาจะก่อให้เกิดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินงาน ตลอดจนความสามารถในการคิดวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาแตกต่างกัน แสดงว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่มีอิทธิพลต่อศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากร

สาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระยะเวลาที่แตกต่างกัน มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ โดยการเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ทักษะและวิธีการ ตลอดจนกระบวนการในการดำเนินงานสุขภาพเป็นระยะ ๆ ในทุก ๆ กลุ่มประสบการณ์ ซึ่งทำให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพยา พันธุ์กาญจน์ (2531 : 116) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของนักวิชาการสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม จำแนกตามประสบการณ์การทำงานไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล หุตยาภรณ์ (2533 : 87 - 88) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติต่องานสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของไพจิตร โสภกา (2534 : 128) ได้ศึกษาเรื่องสภาพการดำเนินงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน

6. ผลการศึกษครั้งนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากจากการศึกษาข้อมูลในครั้งนี้ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข มีชื่อเรียกตำแหน่งในหน่วยงานแต่ละประเภทแตกต่างกัน แต่ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติเป็นงานในลักษณะเดียวกัน ทำให้ผลการศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี นวลคล้าย (2531 : 48 - 50) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยศึกษาเฉพาะกรณี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า สมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของภาณี ขวัญดี (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สมรรถนะของครูอนามัย

โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า สมรรถนะของครูอนามัย

โรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

ในกรณีที่บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายตำแหน่งแล้ว พบว่าในด้านการติดตามและนิเทศสุขศึกษาของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนกับเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขนั้นเป็นตำแหน่งที่มีอยู่ในสถานอนามัยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีบุคลากรเพียง 2 - 3 คน และต้องปฏิบัติงานทุกอย่างเป็นประจำจนเกิดทักษะและความชำนาญ แต่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาในแต่ละตำบล บางคนอาจจะไม่ได้รับผิดชอบด้านการติดตามและนิเทศสุขศึกษา แต่รับผิดชอบด้านอื่น ๆ ทำให้มีศักยภาพในการติดตามและนิเทศสุขศึกษาต่ำกว่าเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

7. การเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง ผลการศึกษาค้นพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ทั้งนี้เนื่องจากงานสุขศึกษาเป็นงานที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนจะต้องร่วมกันรับผิดชอบ ดังนั้น ในการดำเนินงานกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน บุคลากรสาธารณสุขทุกคน ต้องได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับแนวคิด ยึดมั่นในทัศนคติ ความรู้ และกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาทุกระดับที่เหมาะสมและต่อเนื่องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีสมัยใหม่ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งยังต้องพัฒนาสมรรถภาพและศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบดำเนินงานสุขศึกษาในโครงการสาธารณสุข

ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงจึงมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน เพราะการพัฒนาวิชาการสุขศึกษามีผลทำให้บุคลากรมีสมรรถภาพ มีความรู้ และมีทักษะในการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีวีมา หมอนโหม (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังของผู้สอนวิชาสุขศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา พบว่า ผู้สอนวิชาสุขศึกษาที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการสอนในสภาพที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน

ถึงแม้ว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน งานสุขศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษานั้น เพศชายมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ สำหรับกรณีที่บุคลากรสาธารณสุขเพศชายมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาด้านการวิเคราะห์ และการวางแผนงานสุขศึกษา และด้านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษา มากกว่า บุคลากรสาธารณสุขเพศหญิงนั้นอาจเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขเพศชายมีศักยภาพในทั้งสองด้าน อยู่ในระดับปานกลางและค่อนข้างไปทางระดับน้อย ประกอบกับงานด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษากับงานด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษาเป็นงานที่สำคัญ ค่าเงินการไต่ล้าบากและเป็นงานที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซึ่งไม่เหมาะสมกับ ลักษณะนิสัยของผู้ชายที่ชอบทำงานในลักษณะตามสบายไม่ซับซ้อน แต่งานเหล่านี้เป็นงานที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติและจะมีการติดตามนิเทศจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่เป็นประจำทุกปี จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขเพศชายต้องการพัฒนาวิชาการด้านนี้ให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพศหญิงนั้นได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปกติอยู่แล้ว จึงมีความต้องการที่จะพัฒนาอยู่ในระดับที่น้อยกว่าบุคลากรสาธารณสุขเพศชาย

8. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาที่ต่างกันแต่ต้องปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันและงานเหล่านี้จะต้องมาเรียนรู้ประสบการณ์และความชำนาญจากงานที่ปฏิบัติ ซึ่งงานเหล่านี้ไม่ได้รับโดยตรงจากสถานศึกษา จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน ปฏิบัติงานสุขศึกษาได้ในระดับที่ใกล้เคียงกัน จึงมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในระดับมากเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรารักษ์ เทพสุนทร (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการในการนิเทศสุขศึกษาของผู้บริหารโรงเรียน และหัวหน้าหมวดวิชาพลานามัย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนและหัวหน้าหมวดวิชาพลานามัยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความต้องการในการนิเทศสุขศึกษาในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

9. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระยะเวลาที่แตกต่างกัน มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถจากการเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา ทำให้ได้รับความรู้ และทักษะที่จำเป็นแก่การดำเนินงานพอ ๆ กัน ในระหว่างที่ปฏิบัติงานที่ผ่านมาเป็นระยะ ๆ ดังนั้นจึงมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน ทุกกลุ่ม ประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรารมณ เทพสุนทร (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการในการนิเทศสุศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนและหัวหน้าหมวดวิชาพลานามัย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริหารโรงเรียนและหัวหน้าหมวดวิชาพลานามัยที่มีประสบการณ์ในการสอนวิชาสุศึกษาต่างกัน มีความต้องการในการนิเทศสุศึกษาในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับไพจิตร โสภา (2534 : 128) ได้ศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับอุทัยวรรณ ชื่อเศรษฐโกวิท (2536 : 117 - 128) ศึกษาเรื่อง ความต้องการนิเทศงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความต้องการนิเทศงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

สำหรับความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันในด้านการประสานและการดำเนินงานสุศึกษา และด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ โสภัก์ศุภปรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษานี้บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสองด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปีนั้น ส่วนใหญ่เพิ่งจบมาใหม่ ๆ เพิ่งเริ่มทำงาน

ทำให้ขาดประสบการณ์ในการใช้สื่อดิจิทัลอุปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา และในด้านการประสาน และดำเนินงานสุศึกษาก็เช่นเดียวกัน การที่เริ่มทำงานใหม่ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะเข้าไปติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ จึงมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาในสองด้านนี้มากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุศึกษามากกว่า 20 ปี เพราะบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนี้ได้ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน ได้มีโอกาสใช้สื่อดิจิทัลอุปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษาเป็นเวลานาน อีกทั้งมีความรู้จักคุ้นเคยกับบุคคล และแหล่งวิทยาการต่าง ๆ ในการติดต่อประสานงานเป็นอย่างดี จึงมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาในทั้งสองด้านนี้น้อยกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี

10. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรสาธารณสุขซึ่งมีตำแหน่งแตกต่างกันตามสถานที่ปฏิบัติงานที่ต่างกันแต่ก็ยังมีการปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน และมีความยากง่ายพอ ๆ กัน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาได้ในระดับปานกลาง จึงมีความเป็นไปได้ที่บุคลากรในแต่ละตำแหน่งจะมีความต้องการได้รับการพัฒนาวิชาการสุศึกษาในระดับมากเหมือนกัน เพื่อจะได้นำวิชาการสุศึกษาที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ในการปฏิบัติงานสุศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531 : 125) ได้ศึกษาบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่า บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข กลุ่มงานการศึกษาไม่แตกต่างกัน

ถึงแม้ว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา ด้านการประสานและดำเนินงานสุศึกษา และด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์สื่อดิจิทัลอุปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา ซึ่งสามารถวิเคราะห์เป็นรายด้านได้ดังนี้

10.1 ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มีความต้องการพัฒนามากกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสุขศึกษา และเจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานอนามัย อันเป็นหน่วยงานที่ต้องรับนโยบายจากทุกกรม กอง มาปฏิบัติ จึงจำเป็นที่เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ชุมชนจะต้องมีการประสานแผน วิเคราะห์งาน และวางแผนงานสุขศึกษา ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนจึงมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาด้านการวิเคราะห์และการ วางแผนงานสุขศึกษามากกว่าบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ

10.2 ด้านการประสานและดำเนินงานสุขศึกษา พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการ พัฒนามากกว่าเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพนั้นเคยทำหน้าที่ คือรักษาพยาบาลตามคำแนะนำและกำกับดูแลของแพทย์ ดังนั้นงานด้านการประสานและดำเนินงาน สุขศึกษาจึงมีโอกาสดำเนินการน้อย จึงทำให้มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในด้านนี้มาก ตรงกันข้ามกับเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขซึ่งในการปฏิบัติงานตามหน้าที่โดยปกติก็ต้องติดต่อ และประสานงานในการดำเนินงานสุขศึกษากับฝ่ายต่าง ๆ อยู่เป็นประจำอยู่แล้ว จึงมีทักษะและ ความชำนาญในด้านนี้อยู่แล้ว จึงต้องการพัฒนาน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพ

10.3 ด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนามากกว่าพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพเป็นตำแหน่งซึ่งปกติเคย ทำหน้าที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วย และมีทักษะความชำนาญด้านการดูแลรักษาโรค ดังนั้นงานด้าน การจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษาไม่เคยทำมาก่อน จึงมี ทักษะความชำนาญน้อย และงานนี้ก็เป็นงานที่จำเป็นของการดำเนินงานสุขศึกษา จึงมีความต้องการ พัฒนาวิชาการสุขศึกษาด้านนี้สูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ซึ่งมีโอกาสดำเนินการด้าน การจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษามากกว่า

### ข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน สุขศึกษาและพัฒนาวិชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข โดยเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งการดำเนินงานต่อ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดให้มีการฝึกอบรมทางสุขศึกษาสำหรับบุคลากร สาธารณสุข ในเรื่องการจัดเตรียม ผลิตภัณฑ์ และใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา เป็นอันดับแรก เพราะจากการศึกษาพบว่า มีศักยภาพ ค่อนข้างน้อยและมีความต้องการพัฒนาในเรื่องเหล่านี้ในระดับที่มาก
3. ควรจัดให้มีการประชุม อบรม ความรู้เกี่ยวกับงานสุขศึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุข ทุกระดับเป็นประจำ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และทันต่อการเปลี่ยนแปลง วิทยาการสาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้า ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ
4. ควรจัดให้มีการปฐมนิเทศ หรือฝึกงานสุขศึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุขที่บรรจุใหม่ เพื่อให้เข้าใจลักษณะของงานที่จะปฏิบัติ อันจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
5. ผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรให้ความสำคัญแก่การปฏิบัติงาน สุขศึกษาและการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในระดับต่าง ๆ เพื่อความก้าวหน้าในการดำเนินงานสุขศึกษา ในด้านต่าง ๆ ได้แก่
  - 5.1 กระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของงาน สุขศึกษา เพื่อพัฒนาวิชาการและการดำเนินงานสุขศึกษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง
  - 5.2 ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานต่าง ๆ ได้ไปฝึกอบรม ดูแล และศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ในการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
  - 5.3 มอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา ในระดับต่าง ๆ เพื่อนำผลมาพัฒนางานสุขศึกษาให้เจริญก้าวหน้า
  - 5.4 ประสานงานกับส่วนกลางเพื่อขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับข่าวสารข้อมูล แหล่ง วิชาการ งบประมาณ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัดให้ มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

6. กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันที่ผลิตบุคลากร ด้านสาธารณสุขควรได้มีการประสานงานกันเพื่อพิจารณาพัฒนาหลักสูตร และเพิ่มเติมเนื้อหาด้านวิชาการให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่จะปฏิบัติในหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยในลักษณะนี้ในจังหวัดอื่น ๆ หรือในเขตสาธารณสุขเขตใดเขตหนึ่ง เพื่อจะได้ทราบว่าผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษารั้งนี้หรือไม่
2. ในการทำวิจัยเรื่องศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข นอกจากเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาแล้ว ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษากับความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาในแต่ละด้านและส่วนรวมด้วยซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชี้เฉพาะและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปกำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

מדחן וררר

## บรรณานุกรม

- กนิษฐา กล่อมเกล้า. การศึกษาสมรรถนะของอาจารย์ผู้สอนสุศึกษาในวิทยาลัยครู ตามแนวความคิดของนักศึกษาวิชาการสุศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. ชัดสำเนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2535.
- กันยา กาญจนบุรานนท์. "การดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน 2," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- \_\_\_\_\_. "สุศึกษากับสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- คณะกรรมการพัฒนาวางแผนสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- จำนงค์ อิ่มสมบูรณ์. คู่มือปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2536.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และสุปวีญา อิศรางกูร ณ อยุธยา. การศึกษบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสัดส่วนบุคลากรสุศึกษา ตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ชูศรี วงศ์วิเศษ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- เบ็ดศักดิ์ ไชวาลินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

- ถนนศรี พูทอง. สมรรถนะของครูผู้ศึกษาในทัศนะของผู้บริหารและครูสอนผู้ศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อุดสาเนา.
- ทิพย์ พันธุ์กาญจน์. บทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อุดสาเนา.
- เทพพนม เมืองแมน "วัตถุประสงค์และข้อเสนอแนะในการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาล. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- ชนวรรณ์ อัมสมบูรณ์. "การใช้โมเดล PRECEDE ในงานผู้ศึกษา," ใน เอกสารรายงานการประชุมปฏิบัติการนักวิชาการผู้ศึกษา เรื่องการพัฒนางานผู้ศึกษาเพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองผู้ศึกษา, 2532.
- ชนวรรณ์ อัมสมบูรณ์ และระเด่น หัสดี. เอกสารทางวิชาการเรื่องชีวิตทางผู้ศึกษา. กองผู้ศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535. อุดสาเนา.
- นารี ดุหาเรืองรอง. บทบาทของศึกษานิเทศในการพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในทัศนะของผู้บริหาร ครูวิชาการกลุ่ม และครูประจำการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สปจ. ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530 : อุดสาเนา.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. "เทคโนโลยีและนวัตกรรมผู้ศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาผู้ศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "แนวคิดและรูปแบบการผู้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพชีวิต," ใน เอกสารรายงานการประชุมปฏิบัติการนักวิชาการผู้ศึกษา เรื่องการพัฒนางานผู้ศึกษา เพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองผู้ศึกษา, 2532.
- \_\_\_\_\_. "แนวทางการพัฒนางานผู้ศึกษา," วารสารผู้ศึกษา. 7 : 1 - 2; ตุลาคม - ธันวาคม 2527.

- ประคอง กรวรรณ. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือตรา.สง่า จำกัด, 2528.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. แนวคิดหลักของงานสุศึกษา : มิติใหม่ที่จะเน้น," ในเอกสารการ ประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มิติใหม่ของการพัฒนางานสุศึกษาและการวิจัย พฤติกรรมสุภาพ: กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวียง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุภาพและสุศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธาณสุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. รายงานการศึกษาเรื่องการคิดตามผลการปฏิบัติ งานบริหารพยาบาลสาธาณสุของพยาบาลเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลประจำจังหวัด กระทรวงสาธาณสุ. กรุงเทพฯ : คณะสาธาณสุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- พลศึกษา, กรม. รายงานการนิเทศและคิดตามผลวิชาสุศึกษา ประจำปี 2530. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา, 2530. อัดสำเนา.
- พิศเพลิน เขียวหวาน. "การวิจัยและการวิจัยทางการศึกษา," ในเอกสารการสอนชุดวิชา สถิติวิจัยและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 6 - 10. พิมพ์ครั้งที่ 13. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- ไพจิตร ปะบุตร. แนวคิดหลักการในการควาเนงานสุศึกษาเพื่อสุภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2536.
- ไพจิตร โสภ. สภาพการควาเนงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธาณสุในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด สุรินทร์. ปริญญาพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ไพจิตร อภัยจิตต์. ศักยภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สาระที่ท้าทาย" ของครูโรงเรียน ประถมศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. ปริญญาพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ไพโรจน์ ศรีจันทร์. บทบาทนักสุศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน. วารสารสุศึกษา. 9 : 57 - 64; มกราคม - มีนาคม 2529.

- พรสิทธิ์ พัฒนานุรักษ์. "ผลของการสื่อสาร," เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 9 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช, 2529.
- ภาณี ขวัญดี. สมรรถนะของครูอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์,  
2525.
- วรารักษ์ เทพสุนทร. ความต้องการในการนิเทศสุศึกษาของผู้บริหารโรงเรียน และหัวหน้าหมวดวิชาพลานามัยในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิถฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "การดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียน," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 9. นครบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- \_\_\_\_\_. การพัฒนางานสุศึกษา : "การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข" ในเอกสารการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มิติใหม่ของการพัฒนางานสุศึกษาและการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- วารี ระกิติ. "การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 12. พิมพ์ครั้งที่ 9. นครบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- วิจิตร อาวะกุล. การประชาสัมพันธ์หลักและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : 2526.
- วิภา ไชยณรงค์. ผลงานวิชาการที่เสนอให้ประเมินเพื่อประเมินให้คำร่างตำแหน่งผู้อำนวยการพิเศษด้านสุศึกษา (นักวิชาการสุศึกษา 7). กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535. อัดสำเนา.
- วิมลวรรณ โมรวัด. รายงานการวิจัยสภาพการจัดและการบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, 2530. อัดสำเนา.

- วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาตามการรับรู้ของ  
ตนเองและผู้บริหาร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2533. อัดสำเนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. "แนวคิดหลักของสุขศึกษา," ใน เอกสาร  
การสอนขงวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- สมบูรณ์ ชิตพงศ์. "การประเมินคุณภาพเครื่องมือ," ใน เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัย 521.  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- สิริมา หมอนไหม. การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง  
ของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา.  
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.  
อัดสำเนา.
- สุขศึกษา, กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนา  
สาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, 2536.
- สุชาติ โสมประยูร. "การศึกษาสมรรถนะของครูสุขศึกษาระดับปริญญาตรี," วารสารสุขศึกษา  
พลศึกษา-สันตนาการ. 1 - 57; มกราคม 2524.
- สุริย์ จันทร์โสมลี. สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- อมร อินทนนท์. การศึกษาปัญหาและความต้องการในการบริหารงานวิชาการของโรงเรียน  
โสตทัศนศึกษา. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,  
2534. อัดสำเนา.
- อัญลี นวลคล้าย. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.  
วชิราวุฒิ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.  
อัดสำเนา.

- อุทัยวรรณ ชื่อเพรชฐโกวิท. ความต้องการนิเทศงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์. ปรินทนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536. อัดสำเนา.
- อุบล คุลยาภรณ์. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่องานสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินทนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- Babcock Philip and others. Webster's Third New International Dictionary. Massachusetter : G & C Merrian Co., 1963.
- Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Engle Wood Clifs, New Jersey, Prentice-Hill, 1977.
- Bloom, Benjamin S. Human Characteristics and School Learning. New York : McGraw-Hill Book Co., 1976.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Drever, James. A Cictionary of Psychology. Penquin Book, 1952.
- Pakdi, Anan C. "Evaluation Leprosy Control Services Uthaithani Province Thailand," Mineograph. W. H. O. Project, 1980.
- Pornsuk, Hunnirun. The Identification of Competencies for Secondary School Health Educators in Thailand. Doctor's Thesis Indiana University, 1985.
- Seenno, Margaret Esther. "A Study of the Relationship of Registered Nurses," Perception of Their Role in Patient Education Background in Dissertation Abstracts International. 46 : 3610 - 3611 - A; June, 1986.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก .  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์สมิคร เวชจันทร์ฉาย ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข ปิ่นนิรันดร์ อาจารย์ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม อาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
4. อาจารย์สมบูรณ์ ขอสกุล หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่สุศึกษา กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
5. อาจารย์บำรุง สว่างศรี นักวิชาการสุศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ภาคผนวก ข .

หนังสือขอความอนุเคราะห์รูปแบบสอบถาม

ที่ ทม 1007/5570

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

29 กันยายน 2536

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางบุญนีย์ ปานกำเนิด เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชา  
เอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทําวิทยานิพนธ์ และมีความประสงค์จะติดต่อเพื่อ  
ขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และ  
ความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี" ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความ  
ดูแลของ

อาจารย์ ดร.ชนวรรณ์ อิมสมบุญณ์ ประธาน

อาจารย์ นวลจันทร์ ศักดิ์ธนากุล กรรมการ

สิ่งที้นิสิตขอความอนุเคราะห์คือขอให้บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานีตอบแบบสอบถามใน  
ระหว่างเดือนมกราคม 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทําวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ  
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

มกราคม 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นางบุญณี ปานกำเนิด นิสิตชั้นปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

ภาควิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข" โดยมีความมุ่งหวังที่จะศึกษาถึงศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านสุขศึกษา ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานสุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเกียรติให้เป็นตัวแทนของบุคลากรสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากท่านในการร่วมมือตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลตามความเป็นจริงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ซึ่งในการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่าน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ประการใด แต่คำตอบของท่านมีค่าอย่างยิ่งที่จะนำไปวิเคราะห์ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปพัฒนางานสุขศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานต่อไป

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณในความร่วมมืออันดีของท่าน

ขอแสดงความนับถือ

(นางบุญณี ปานกำเนิด)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ค.

แบบสอบถามศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา

## ตอนที่ 2

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จะแบ่งออกเป็น 8 ด้าน คือ

1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา
2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษา
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษา
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษา
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา
7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและการนำไปใช้

ในการตอบแบบสอบถาม โปรดพิจารณาข้อความแต่ละด้านและแต่ละข้อที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านมีความคิดเห็นว่าตัวท่านเองมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาได้มากน้อยเพียงใด และมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษามากน้อยเพียงใด ดังตัวอย่าง

| ข้อที่ | รายการ                                                                                          | ศักยภาพในการปฏิบัติ<br>งานสุขศึกษาได้ |              |             |             |               | ความต้องการพัฒนา<br>วิชาการสุขศึกษา |              |             |             |               |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|-------------|-------------|---------------|-------------------------------------|--------------|-------------|-------------|---------------|
|        |                                                                                                 | 1                                     | 2            | 3           | 4           | 5             | 1                                   | 2            | 3           | 4           | 5             |
|        |                                                                                                 | น้อย<br>ที่สุด                        | น้อย<br>กลาง | ปาน<br>กลาง | มาก<br>กลาง | มาก<br>ที่สุด | น้อย<br>ที่สุด                      | น้อย<br>กลาง | ปาน<br>กลาง | มาก<br>กลาง | มาก<br>ที่สุด |
| ๑      | ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา<br>สาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพของชุมชน<br>เพื่อ เป็นแนวทางแก้ไขปัญหา |                                       | ✓            |             |             |               |                                     |              |             |             | ✓             |









[illegible]





















## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางบุญนิษฐ์ ชื่อสกุล ปานกำเนิด

เกิดวันที่ 12 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2503

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 91/4 หมู่ 3 ซอยวัดดาวเรือง ตำบลบางพูด อำเภอเมือง  
จังหวัดปทุมธานี 12000 โทร. 5673487

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ 1 ระดับ 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม  
อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2531 ศึกษาศาสตร์บัณฑิตสุโขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2537 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนา  
วิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ  
ของ  
บุญนิธี ปานกำเนต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา  
มิถุนายน 2537

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการ  
พัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ วุฒิสถิตทางการ  
ศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข และตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในฝ่ายสุศึกษา และประชาสัมพันธ์ สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด ฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน  
และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย 78 แห่ง 136 คน เป็นชาย 44 คน หญิง 92 คน  
ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วน  
ประมาณค่า 5 ระดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การ  
ทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง
2. บุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก
3. บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศ วุฒิตทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และ  
ตำแหน่งต่างกันมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน
4. บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศ วุฒิตทางการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และ  
ตำแหน่งต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

EVALUATION ON POTENTIAL IN HEALTH EDUCATION PRACTICE AND NEEDS  
FOR HEALTH EDUCATION DEVELOPMENT AMONG PUBLIC HEALTH  
PERSONNEL IN CHANGWAT PRATUMTHANI

AN ABSTRACT

BY

BOONNITEE PANKUMNERD

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

June 1994

The objectives of the study are to investigate and to compare the potential in health education practices and needs for health education development among public health personnel in changwat Pratumthani. The variables are sex, level of education, working experience, and working status. The samples of this study are 136 public health workers in 78 health facilities of changwat Pratumthani. They are 44 males and 92 females, obtained from multistage random sampling. The instrument used for collecting data was a set of rating scales questionnaires for individual opinions concerning potential in health education practices and needs for health education development.

The analysis was made by percentile, mean, standard deviation, t-test and F-test. The results are as the following :

1. The public health personnel of changwat Pratumthani showed their potentials in health education practices at the average level.
2. The public health personnel of changwat Pratumthani showed their needs for health education development at the high level.
3. The public health personnel with differences in their sexes, level of education, working experience and working status showed their similar potential in health education practices.
4. The public health personnel with the differences in their sexes, level of education, working experience and working status showed their similar needs for health education development.