

การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา
ของบุคลากรสาธารณสุศึกษาที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุศึกษา
สังกัดสำนักงานมัธยม กรุงเทพมหานคร

17 ก.พ. 2540

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุวรรณา คณเจิมพรรค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

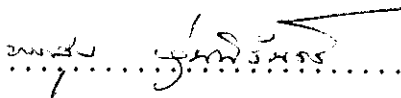
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

ตุลาคม 2539

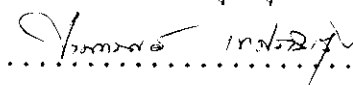
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

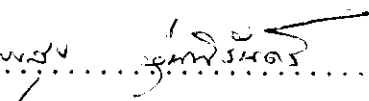
..........ประธาน

(ผศ.ดร.พรสุช หุ่นรัตน์)

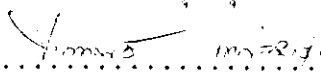
..........กรรมการ

(งามทรัพย์ เทชะบำรุง)

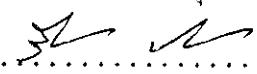
คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน

(ผศ.ดร.พรสุช หุ่นรัตน์)

..........กรรมการ

(งามทรัพย์ เทชะบำรุง)

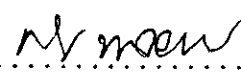
..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.วินัส บัณฑิตพงศ์)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.เนภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร. ศิริรุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 22 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2539

ประกาศศุภณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ คุณงามเทพรักษ์ เทศะบำรุง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส บัณฑิตภาสพงษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไขปรับปรุงให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้ อย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาแก้ไข แนะนำ และตรวจแบบสอบถามให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้ตรวจการสาธารณสุขภาค และแพทย์ หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความกรุณาอนุญาตให้ ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก ในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้คอยให้กำลังใจ และมีส่วนช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดา มารดา และท่านอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ให้ผู้วิจัย จนสามารถทำปริญญานิพนธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน สุขศึกษา และผู้ที่สนใจในงานด้านสุขศึกษาต่อไป

สุวรรณา คณเณลิมพรรค

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	12
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	68
การวิจัยต่างประเทศ.....	68
การวิจัยในประเทศ.....	69
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	79
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	79
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	81
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	81
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	82
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	87
วิธีจัดกระทำข้อมูล.....	87
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	144
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	144
วิธีดำเนินการวิจัย.....	144
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	145
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	146
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	147
อภิปรายผล.....	149
ข้อเสนอแนะ.....	159
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	161
บรรณานุกรม.....	162
ภาคผนวก.....	168
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	191

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การให้บริการรักษาผู้ป่วยของศูนย์บริการสาธารณสุข.....	1
2 จำนวนและค่าร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ อายุราชการ วุฒิสถิตทางการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุศึกษา.....	94
3 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการ พัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทุกด้าน.....	97
4 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการ พัฒนาวิชาการสุศึกษา ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา ของ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.....	99
5 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการ พัฒนาวิชาการสุศึกษา ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา ของ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.....	100
6 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการ พัฒนาวิชาการสุศึกษา ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์ สุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.....	102

- 7 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา และความต้องการในการ
พัฒนาวิชาการสู่ศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดตั้งองค์กรทางสู่ศึกษา
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร..... 104
- 8 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา และความต้องการในการ
พัฒนาวิชาการสู่ศึกษา ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสู่ศึกษา ของบุคลากรที่
ปฏิบัติงานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 106
- 9 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา และความต้องการในการ
พัฒนาวิชาการสู่ศึกษา ด้านการวัดและประเมินผลทางสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติ
งานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร..... 108
- 10 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา และความต้องการในการ
พัฒนาวิชาการสู่ศึกษา ด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร..... 110
- 11 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา และความต้องการในการ
พัฒนาวิชาการสู่ศึกษา ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติ
งานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร..... 112
- 12 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุ..... 115
- 13 เปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษา
ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุ..... 117
- 14 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุราชการ..... 119

15	เปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุราชการ.....	122
16	เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติ งานสู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา.....	124
17	เปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา.....	127
18	เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน สู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน....	129
19	เปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน.....	132
20	เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน สู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสู่ศึกษา	134
21	เปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสู่ศึกษา....	138
22	เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน สู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์การฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา.....	141
23	เปรียบเทียบการประเมินความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน สู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์การฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา.....	142
24	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษา ที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา ใน ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.....	192

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 เป้าหมายของการสุศึกษา.....	17
2 แนวความคิดทางด้านสุศึกษา.....	19
3 กระบวนการบริหารงานสุศึกษาสนับสนุนกระบวนการสุศึกษา.....	23
4 ทักษะความเป็นผู้นำทางสุศึกษา.....	24
5 แสดงสิ่งที่ควรประเมินโครงการตามรูปแบบ CIPP Model.....	49
6 แผนภูมิส่วนราชการของกรุงเทพมหานคร.....	53
7 แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการของสำนักอนามัย.....	54
8 แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการและการจัดอัตรากำลังของกองส่งเสริมสาธารณสุข.....	55
9 แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการและการจัดอัตรากำลังของศูนย์บริการสาธารณสุข.....	56
10 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	78

บทที่ 1

บทนำ

กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์รวมความเจริญด้านต่างๆของประเทศส่งผลให้จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนมากถึง 5,584,419 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 3,560 คน/ตารางกิโลเมตร จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของฝ่ายแผนงานและสถิติ สำนักงานเลขานุการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 การให้บริการรักษาผู้ป่วยของศูนย์บริการสาธารณสุข

ปี พ.ศ.	รับการรักษา (ครั้ง)	แยกเป็น	
		ผู้ป่วยใหม่ (คน)	ผู้ป่วยเก่า (คน)
2535	904,385	448,728	345,133
2536	973,751	463,952	390,359
2537	1,014,489	478,792	398,348

ที่มา : สถิติรายปี สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. 2535-2537

จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มสาเหตุการป่วยของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2537 เรียงตามลำดับดังนี้

- โรคระบบหายใจ 952,689 คน
- โรคติดเชื้อและปรสิต 402,121 คน
- โรคผิวหนัง 324,112 คน

- โรคระบบทางเดินอาหาร	300,968 คน
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	278,753 คน
- โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อและโภชนาการ	193,913 คน
- โรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	144,758 คน
- เนื้องอก(รวมมะเร็ง)	126,807 คน
- ภาวะแปรปรวนทางจิต	114,758 คน
- อุบัติเหตุ การถูกพิษ	110,816 คน

และจากข้อมูลด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครปี2537 พบว่า

จำนวนเกิด/ตาย

จำนวนการเกิด	146,842 คน
จำนวนการตาย	35,069 คน
จำนวนการเกิดไร้ชีพ	103 คน
จำนวนการตายของทารก	1,345 คน

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อมีอาการ (เดือนกันยายน 2527-1 มีนาคม 2538)

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์	1,124 คน
จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ /	939 คน
จำนวนอุบัติเหตุจากการจราจร	72,358 คน
จำนวนผู้เสียชีวิต	1,290 คน
จำนวนผู้บาดเจ็บ	18,848 คน

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเพิ่ม
 จำนวนมากขึ้นทุกปี และลักษณะของโรคได้เปลี่ยนแปลงจากโรคที่เกิดจากความยากจน เช่นโรค
 ระบบทางเดินอาหาร โรคที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการมาเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมทาง
 ด้านสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกต้อง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อและปรสิต โรคมะเร็ง
 อุบัติเหตุและโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น โรคต่างๆเหล่านี้ใช้งบประมาณและใช้ระยะเวลาในการรักษา

มากตลอดจนโรคบางโรคก็ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อไม่ให้เกิดมีผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ เหล่านี้ก็คือ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงานในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้นสิ่งที่นับว่าสำคัญที่สุดและเป็นหัวใจในการป้องกันโรคต่างๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคที่ไม่ติดต่อ คือการดำเนินงานสุขภาพศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้ว่าการวางแผน/โครงการต่างๆ ในเรื่องของสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน จะพบว่างานสุขภาพศึกษาจะแทรกอยู่ในเรื่องของการป้องกัน ในทุกแผนและทุกโครงการ เพราะงานสุขภาพศึกษาเป็นงานที่ใช้กระบวนการทางการศึกษา ในการวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นที่พฤติกรรม เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล ตลอดจนรวมทั้งการรู้จักวิธีป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุ รวมถึงการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ในด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครนั้น เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เนื่องจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในสถานพยาบาลของกรุงเทพมหานครนั้น นอกจากจะมีการให้สุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล 7 แห่งแล้วยังรวมถึงการให้สุขภาพศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสุขจำนวน 60 แห่ง และ ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาจำนวน 82 แห่ง ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงไม่น้อยกว่า 50,000 คนต่อแห่งและสถานที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุขรวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาจะมีกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ตลอดจนในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นจะประกอบด้วยการปฏิบัติงานสุขภาพศึกษาทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข ในโรงเรียนและในชุมชนที่รับผิดชอบ ทำให้การให้สุขภาพศึกษาครอบคลุมทั้งการให้บริการสุขภาพศึกษาทั้งในสถานพยาบาล โรงเรียนและชุมชน ส่งผลให้การบริการด้านสุขภาพศึกษาได้กระจายครอบคลุมทั่วพื้นที่ และทุกกลุ่มเป้าหมายของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษานั้น นอกจากนักวิชาการสุขภาพศึกษาและนักสุขภาพศึกษาแล้วบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพอนามัยก็สามารถทำงานสุขภาพศึกษาได้เช่นกัน ในด้านของการจัด

และบริหารงานสุศึกษาในสถานพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาล และในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด กรุงเทพมหานคร ในปัจจุบันไม่มีนักวิชาการสุศึกษาหรือนักสุศึกษารับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษาโดยตรง มีแต่เพียงฝ่ายสุศึกษาที่มีนักวิชาการสุศึกษาซึ่งอยู่ในส่วนกลาง ทำหน้าที่ในการให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ให้กับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเท่านั้น การดำเนินงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้สุศึกษาคือบุคลากรสาธารณสุข เช่น พยาบาล เภสัชกรรม ทันตสาธารณสุข ฯลฯ และผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาทั้งในโรงเรียน ศูนย์บริการสาธารณสุข และชุมชน คือ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ทั้งการทางด้านการรักษาพยาบาล และรับผิดชอบงานสุศึกษาด้วย และจากการศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพการจัดและบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ของ วิมลวรรณ โมรรัด (2531:ก-ค) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารที่พบในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล คือ ขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่สุศึกษารับผิดชอบโดยตรง ขาดอุปกรณ์และงบประมาณ สถานที่ไม่อำนวย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานสุศึกษา งานในความรับผิดชอบมีมาก ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุนในการดำเนินงานด้านสุศึกษา

จากปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการวิจัยเรื่องสภาพการจัดและบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ดังกล่าวได้พบว่า ในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลและจากการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาตามสภาพความเป็นจริง ที่จะต้องรับผิดชอบทั้งงานด้านการรักษาพยาบาลและงานด้านสุศึกษา ทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่า ควรจะมีการศึกษาในเรื่องของศักยภาพในการปฏิบัติงานและความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสุศึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาได้สูงสุด เพราะถ้าการปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี ประสพผลสำเร็จ ก็จะส่งผลกระทบต่อประชากรที่มีอยู่ในกรุงเทพมหานครมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนรวมถึงการใช้งบประมาณในด้านการรักษาโรคต่างๆก็จะลดน้อยลงและปัญหาอื่นๆในเรื่องของการบริหารงานด้านการรักษาพยาบาล

เช่น การขาดแคลนบุคลากร การขาดแคลนจำนวนเตียงของผู้ป่วย ฯลฯ ก็จะลดน้อยลงด้วยเช่นกัน อันจะส่งผลทั้งผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสูงศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข และเกิดประโยชน์อย่างสูงสุด ในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อสนองนโยบาย สุขภาพดีถ้วนหน้า พ.ศ. 2543

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสูงศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข จึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องของการปฏิบัติงานสูงศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการวางแผน เพื่อพัฒนางานสูงศึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบศักยภาพในการปฏิบัติงานสูงศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสูงศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อทราบความต้องการในการพัฒนาวิชาการสูงศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสูงศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสูงศึกษา และความต้องการการพัฒนาวิชาการสูงศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสูงศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ อายุราชการ วุฒิสูงสุดทางการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสูงศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสูงศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานสูงศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสูงศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการ
 สาธารณสุข ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสุขศึกษาทั้งใน ศูนย์บริการสาธารณสุข ในโรงเรียนและ
 ในชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 60 แห่ง ในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 120 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบ
 เกี่ยวกับการให้สุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขในโรงเรียนและในชุมชน สังกัดสำนักอนามัย
 กรุงเทพมหานคร จำนวน 90 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ อายุราชการ วุฒิสถูที่สุดทางการศึกษา ตำแหน่ง
 ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา และประสบการณ์ในการฝึกอบรม
 ทางด้านสุขศึกษา

3.2 ตัวแปรตาม

4.2.1 ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ใน
 ศูนย์บริการสาธารณสุข

4.2.2 ความต้องการการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา
 ในศูนย์บริการสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การประเมิน หมายถึง กระบวนการการประเมินผลเพื่อช่วยค้นหาข้อบกพร่อง และแนวทางแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งการประเมินในเชิงคุณภาพและการประเมินเชิงปริมาณ โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ และวิธีการประเมินเป็นหลัก

2. ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา หมายถึง ระดับสูงและต่ำที่พฤติกรรมแสดงออก และบอกถึงความสามารถ ในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เป็นการประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่

2.1 ศักยภาพด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสู่ศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพแล้วนำมาวางแผนงานสู่ศึกษาในหน่วยงาน ตลอดจนการกำหนดโครงการสู่ศึกษา

2.2 ศักยภาพด้านการประสานงานและการดำเนินงานสู่ศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และดำเนินงานสู่ศึกษาในรูปแบบต่างๆทั้งในและนอกหน่วยงาน

2.3 ศักยภาพด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์สู่ศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะในการจัดหา ผลิต และดัดแปลงสื่อสู่ศึกษา รวมถึง การเลือกใช้ การจัดเก็บ ตลอดจนการให้คำแนะนำปรึกษา และบริการสื่อสู่ศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.4 ศักยภาพในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสู่ศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะในการสื่อสารและจัดรณรงค์เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

2.5 ศักยภาพด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสู่ศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะในการแนะนำด้านวิชาการ เป็นวิทยากรและจัดการฝึกอบรมทางสู่ศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมาย

2.6 ศักยภาพด้านการติดตามและนิเทศสุศึกษา หมายถึง ความสามารถในการติดตามและนิเทศสุศึกษา ในหน่วยงานระดับต่างๆ และการนำเทคนิคหลักการนิเทศมาประยุกต์

2.7 ศักยภาพในการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา หมายถึง ความสามารถและทักษะในการสร้างและพัฒนาแบบการวัดและประเมินผล รวมทั้งการดำเนินการวัด และประเมินผลทางสุศึกษาและนำผลมาปรับปรุงแก้ไขดำเนินการ

2.8 ศักยภาพด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการทำการศึกษาและวิจัยทางพฤติกรรมสุภาพ และการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน

3. งานสุศึกษา หมายถึง การดำเนินงานสุศึกษาในด้านการวิเคราะห์ การวางแผนงานสุศึกษา การประสานงาน การดำเนินงานสุศึกษา การจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุที่สนับสนุนสุศึกษา การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดรณรงค์ทางสุศึกษา การฝึกอบรมทางสุศึกษา การติดตามและนิเทศสุศึกษา การวัดและประเมินผลทางสุศึกษา การศึกษาวิจัย และการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษา ตลอดจนการสอน แนะนำ และจัดกิจกรรมต่างๆ ทำให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงานสุศึกษา

4. ความต้องการการพัฒนาวิชาการสุศึกษา หมายถึง ความต้องการในการได้รับความรู้ในเรื่องต่างๆ ตามศักยภาพทั้ง 8 ด้าน ซึ่งสามารถวัดความต้องการได้จากการตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เป็นการประมาณค่า (Rating Scales) 5ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

5. บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้สุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ในโรงเรียน และในชุมชน ซึ่งต่อไปในงานวิจัยจะใช้คำว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แทนคำว่า บุคลากรสาธารณสุข

6. ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง สถานตรวจรักษาโรคที่ไม่ได้ใช้ชื่อว่าโรงพยาบาล

เป็นศูนย์ที่อยู่ในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 60 แห่ง มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการ สาธารณสุข แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

7. อายุ หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่วันที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา เกิดจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

7.1 20 - 30 ปี

7.2 31 - 40 ปี

7.3 41 - 50 ปี

7.4 มากกว่า 50 ปี

8. อายุราชการ หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการ สาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เริ่มปฏิบัติราชการ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

8.1 1 - 5 ปี

8.2 6 - 10 ปี

8.3 11 - 15 ปี

8.4 16 - 20 ปี

8.5 มากกว่า 20 ปี

9. วุฒิสถูทางการศึกษา หมายถึง วุฒิตูทางการศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับความการศึกษาในชั้นสูงสุด ซึ่ง แบ่งออกเป็น

9.1 ระดับประกาศนียบัตร

9.2 ระดับอนุปริญญา

9.3 ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

9.4 ระดับปริญญาโท

9.5 อื่นๆ

10. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน หมายถึง ตำแหน่งที่บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำรงตำแหน่งอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

10.1 พยาบาลวิชาชีพ

10.2 พยาบาลเวชปฏิบัติ

10.3 พยาบาลเทคนิค

10.4 เจ้าหน้าที่พยาบาล

10.5 อื่นๆ

11. ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุศึกษา หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้านสุศึกษา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

11.1 ต่ำกว่า 1 ปี

11.2 1 - 5 ปี

11.3 6 - 10 ปี

11.4 11 - 15 ปี

11.5 มากกว่า 16 ปี

12. ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุศึกษา หมายถึงจำนวนครั้งที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เคยผ่านการรับการฝึกอบรม นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติราชการ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

12.1 ไม่เคยรับการฝึกอบรมทางสุศึกษา

12.2 เคยรับการฝึกอบรมทางสุศึกษา

เคย 1 ครั้ง

เคย 2 ครั้ง

เคย 3 ครั้ง

เคย 4 ครั้ง^๕

เคย 5 ครั้ง^๕

อื่นๆ.....^๔

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักทฤษฎีทางสุขศึกษา บทบาทใหม่ของนักวิชาการ
สุขศึกษา แนวคิดหลักของงานสุขศึกษา:มิติใหม่ แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาเจ้า
หน้าที่สาธารณสุข และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของศักยภาพ

ศักยภาพ ตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษ คือ Potential ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2525:756) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง
อำนาจหรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่ในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจทำให้พัฒนาหรือแสดงให้ปรากฏเป็นที่ประจักษ์

ไดเวอรี่ (Drever.1952:218) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง พลังความ
สามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน

แบบคอก และคนอื่นๆ (Babcock and others . 1963 :1775)ให้ความหมายว่า
ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถที่เป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปสู่ภาวะที่เป็นจริงอยู่

ไพจิตร อภัยจิตร (2533:12) ให้ความหมายไว้ว่า ศักยภาพ หมายถึง ความพร้อมหรือ
แนวโน้มที่จะแสดงความสามารถที่มีอยู่ให้ปรากฏ เมื่อมีโอกาที่จะทำ

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ศักยภาพ หมายถึง พฤติกรรมด้านความสามารถที่มีอยู่
ในตัวบุคคล ซึ่งจะแสดงออกให้ปรากฏได้เมื่อมีโอกาส

ความหมายของการประเมินผล

การประเมินผลเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง และมีนักประเมินผลหลายท่านได้อธิบายความหมายของคำว่าประเมินผลในลักษณะที่แตกต่างกันไป ซึ่งส่วนมากแล้วจะให้ความหมายเชิงหลักการ ปฏิบัติการ และวัตถุประสงค์ของการประเมิน เช่น เด็นนิสัน (Lynn O.Deniston) ผู้เชี่ยวชาญการประเมินผลโครงการสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกาได้ให้ทัศนะว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการให้คุณค่าโดยการกำหนดคุณสมบัติหรือสถานการณ์ที่ต้องประเมิน จากนั้นจึงทำการวัดรวบรวมข้อมูลตามคุณสมบัติ หรือสภาพการณ์ที่กำหนดและนำผลที่ได้จากการวัดไปเปรียบเทียบกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ซึ่ง นิรัตน์ อิมามิ (2532: 41-42) ให้ความเห็นว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดของการประเมิน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ตามดัชนี และเกณฑ์การประเมินผล

ประเภทของการประเมินผล

การประเมินผล แบ่งออกได้เป็นหลายประเภท คือ

การจำแนกประเภทโดยใช้เวลาของการประเมินผลเป็นหลัก ได้แก่

1. การประเมินผลก่อนการดำเนินงานเป็นการประเมินผลเพื่อคาดหวังผลงานว่าเมื่อได้ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการนั้นๆ แล้วจะเกิดประโยชน์และความสำเร็จเพียงใด
2. การประเมินผลขณะดำเนินงานเป็นการประเมินผล โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับที่คาดหวังไว้เมื่อได้เริ่มดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการไปแล้วเป็นระยะว่าได้ผลและมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร มีแนวโน้มที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่
3. การประเมินผลหลังจากการดำเนินงานแล้วเป็นการประเมินผล เมื่อดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการแล้วเสร็จลง ว่าบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้เพียงใดมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร สมควรจะดำเนินการต่อไปอย่างไร

สครีเวน (Michael Scriven) จำแนกประเภทออกตามเวลาเช่นกันแต่แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินผลก่อนการดำเนินงาน และการประเมินผลเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นลงแล้ว แต่เรียกชื่อต่างกันไป คือ

1. การประเมินลักษณะคุณภาพ (Intrinsic Evaluation)เป็นการประเมินลักษณะ และคุณภาพของแผนงานหรือโครงการ ในรายละเอียดแต่ละงานและแต่ละด้านก่อนปฏิบัติงาน เพื่อ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานหรือโครงการ

2. การประเมินผลที่ได้รับ (Pay-off Evaluation)เป็นการประเมินผลในระหว่าง การปฏิบัติงานและหลังจากปฏิบัติงานเสร็จสิ้นลงแล้วว่า ในระยะต่างๆของการปฏิบัติงานนั้นให้ผล สำเร็จเพียงใด

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) แบ่งประเภทการประเมินผลเป็นก่อนและหลังการปฏิบัติ งานเช่นกัน แต่เรียกว่า เป็นการประเมินรูป และการประเมินรวม

1. การประเมินรูป(Formative Evaluation)เป็นการประเมินผลก่อนการปฏิบัติงาน และในระหว่างปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ผลที่ได้จากการประเมินผล ก่อนการปฏิบัติงานจะช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ และลักษณะของโครงการและแผนงานให้เป็นไปตาม แนวทาง และรูปแบบตามเป้าหมายที่จะเป็นไปได้ ส่วนผลที่ได้จากการประเมินผลระหว่างปฏิบัติ งานจะช่วยตรวจสอบทิศทาง อัตราความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ยังดำเนิน งานนั้นอยู่ เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. การประเมินรวม(Summative Evaluation)เป็นการประเมินผลสรุปรวมหลังจาก การปฏิบัติงานเสร็จสิ้นลงแล้ว สำหรับโครงการการดำเนินงานระยะยาว ก็อาจใช้การประเมิน สรุปรวมโดยใช้การประเมินรูประยะต่างๆมาเป็นข้อมูลในการสรุปรวมได้ ผลที่ได้จะเป็นการราย งานสถานภาพความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ จะช่วยในการวินิจฉัยตัดสินงานการดำเนินงานต่อไป หรือปิดโครงการหรือแผนงานนั้นได้ การ ประเมินนี้มีความหมายรวมไปถึง การประเมินอย่างมีระบบโดยการเปรียบเทียบ ซึ่งอาจเปรียบเทียบระหว่างโครงการที่คล้ายคลึงกัน หรือผลผลิต/บริการที่คล้ายกันได้

การจำแนกประเภทโดยพิจารณาสิ่งที่ต้องการประเมินเป็นหลัก

ในการประเมินโครงการศึกษานั้น ผู้บริหารโครงการอาจมีความสนใจที่จะประเมินผล ทั้งระบบหรือสนใจที่จะประเมินผลเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งหรือเพียงบางส่วนของระบบก็ได้Stuffle

Beam ได้เสนอรูปแบบของการประเมินผลทั้งระบบที่เรียกว่า CIPP Model ซึ่งย่อมาจากสิ่งที่ต้องการการประเมิน 4 ประเภท คือ CONTEXT, INPUT, PROCESS และ PRODUCT รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการประเมินแผนงาน หรือ โครงการการศึกษา การสาธารณสุข รวมทั้งโครงการสุขภาพ และใช้ในการประเมินระบบและองค์การต่างๆ เพราะประกอบด้วย การประเมินผลครบถ้วน เพื่อการตัดสินใจในเรื่องต่างๆทั้งระบบใน 4 ประเภท ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

1. การประเมินสาระสำคัญของแผน(Context Evaluation) เป็นการประเมินแผนหรือโครงการสุขภาพว่าเหมาะสม (Appropriateness) มีความสอดคล้อง (Relevant) กับนโยบายกลวิธีในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขหรือไม่ และสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ ความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและของหน่วยงานหรือไม่ ตลอดจนการประเมินความถูกต้อง และความเป็นไปได้ในการที่จะนำแผนหรือโครงการสุขภาพไปปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์จริง

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า(Input Evaluation)เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการปัจจัยนำเข้าสำหรับโครงการสุขภาพที่ต้องพิจารณาออกเหนือจากทรัพยากรต่างๆ เช่นบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์สุขภาพ ฯลฯ แล้วยังรวมถึงกลวิธี หรือวิธีการทางสุขภาพ (Health Education Methods or Strategies) ที่กำหนดไว้ในโครงการสุขภาพนั้นๆด้วย

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นกระบวนการประเมินผลเพื่อช่วยค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางแก้ปัญหาคือข้อบกพร่องในระหว่างการทำงานตามโครงการ รวมทั้งเป็นการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ (Process Evaluation) เพื่อตรวจสอบว่าแผนงานหรือโครงการได้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ การประเมินผลประเภทนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการควบคุมกำกับให้การดำเนินการดำเนินไปตามแผน ทั้งในแง่ของกิจกรรม ผลผลิตและระยะเวลาที่กำหนด

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

ก. ผลที่เกิดจากโครงการโดยตรง (Output) ซึ่งได้แก่

1) ประสิทธิภาพของโครงการ (Effectiveness) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้

2) ความพอเพียงของโครงการ (Adequacy) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง เพื่อดูว่ามีปัญหาที่จะต้องแก้ไขเหลืออีกมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการประเมินการครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการด้วย

3) ประสิทธิภาพของโครงการ (Efficiency) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากโครงการกับปัจจัยนำเข้าที่ใช้ไปในการประเมินประสิทธิภาพของโครงการสุศึกษาส่วนมาก ประเมินในลักษณะของการวิเคราะห์ Cost effectiveness มากกว่า Cost benefit กล่าวคือ เป็นการเปรียบเทียบผลของการดำเนินงานของโครงการที่มีลักษณะที่คล้ายกัน โครงการใดให้ผลผลิตที่สูงกว่าหรือดีกว่า จะเป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า

ข. ผลกระทบที่เกิดจากโครงการ (Impact) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการสุศึกษาแต่ไม่ได้ระบุไว้โดยตรงในวัตถุประสงค์ของโครงการ ผลกระทบที่เกิดจากโครงการอาจเป็นได้ทั้งผลกระทบที่ตั้งใจหรือต้องการให้เกิดขึ้น (Intended outcome) เช่น ปัญหาสาธารณสุขที่ลดลง คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผลกระทบที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น (Unintended outcome) ซึ่งอาจจะมีทั้งผลกระทบที่ดีและผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนา (Badside-effect)

การประเมินผลผลิตที่เกิดจากโครงการดังกล่าวได้กล่าวมาแล้ว จะเป็นการประเมินในเชิงคุณภาพ หรือเชิงปริมาณขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของโครงการและวิธีการประเมินเป็นหลัก

ความหมายของสุศึกษา

คาร์ล อี วิลกูต (Carl E. Willgoose) ให้นิยามว่า สุศึกษา คือผลรวมของประสบการณ์ต่างๆที่ช่วยให้คนเปลี่ยนเจตนาและมีกรอบปฏิบัติที่ดีทางสุขภาพ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2534:3)

รูธ อี กราห์ (Ruth E. Grout) ให้นิยามว่า สุขศึกษา คือการแปรเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ โดยอาศัยขบวนการทางการศึกษา เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (พรสุข หุ่นรินทร์.2534:3)

โทมัส ดี วูด (Thomas D. Wood) ให้นิยามว่า สุขศึกษา คือผลรวมของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนและสถานที่ต่างๆ มีอิทธิพลต่อสุขบัญญัติ เจตคติทางสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล สุขภาพชุมชนและสุขภาพของคนต่างเชื้อชาติ(พรสุข หุ่นรินทร์.2534:3)

วูด ให้ความหมายของสุขศึกษาว่า สุขศึกษา หมายถึง ผลรวมของประสบการณ์ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ บุคคล ชุมชน และประเทศ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2523:3 อ้างอิงจาก Wood.1926:7)

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของสุขศึกษาว่าการสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทั้งปวงของบุคคลแต่ละกลุ่มคนหรืออิทธิพลที่มีต่อความเชื่อ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ ก็หมายรวมทั้งกระบวนการและความพยายามต่างๆ ในอันที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับให้เข้ามาซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยอันพึงประสงค์ (ระเด่น หัสดี.2536:7 อ้างอิงจาก W H O: 1969)

คณะกรรมการร่วมบัญญัติศัพท์ทางสุขศึกษา ให้ความหมายของสุขศึกษาว่า สุขศึกษา หมายถึงกระบวนการจัดหาหรือใช้ประสบการณ์ เพื่อที่จะให้มีอิทธิพลต่อความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว ชุมชน (พรสุข หุ่นรินทร์.2534:3 อ้างอิงจาก The Joint Committe on Health Education.1962:28))

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2530:42) ให้ความหมายของสุขศึกษาว่า สุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดมวลงประสบการณ์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยความสมัครใจ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2536:7) ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่า สุขศึกษา คือ กระบวนการทางการศึกษาซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นที่พฤติกรรม

หรือปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ในบางกรณีกลุ่มเป้าหมายอาจจะเป็นเอกัตบุคคล หรือกลุ่มเล็ก บางกรณีที่เน้นโครงสร้างและกระบวนการ โดยที่ประชาชนในชุมชนรวมกลุ่มในรูปแบบของคณะกรรมการซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ เพื่อร่วมทำงานกันให้บรรลุกลุ่มเป้าหมาย หรือบางกรณีอาจจะออกมาในรูปกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อสารมวลชน การจูงใจ การกำหนดนโยบาย การวางแผนของชุมชน การแก้ปัญหา การจัดชุมชน การบริหารข้อขัดข้อง เป็นต้น

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2532:29) ให้ความหมายของสุขศึกษาว่า สุขศึกษา คือกระบวนการที่จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมหรือเกิดการเรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2534:4) ให้ความหมายของสุขศึกษาว่า สุขศึกษา หมายถึงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแนวทางที่พึงประสงค์โดยใช้หลักการและวิธีการทางการศึกษา และหรือพฤติกรรมศาสตร์ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยดังกล่าวจะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนและชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

พรสุข หุ่นรัตน (2534:5) ให้ความหมายของสุขศึกษาว่า สุขศึกษา เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่ง ซึ่งว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งที่ค้นพบทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน สุขศึกษาจะช่วยเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างสิ่งที่รู้ กับการนำเอาไปปฏิบัติ สุขศึกษาจึงเป็นทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะนั่นเอง ลักษณะของวิชาสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับงานวิจัย และการนำข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์มาใช้ เพื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเน้นที่การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ (Prevention) และการส่งเสริม (Promotion) สุขภาพแก่ประชาชน

จากความหมายดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า "การสุขศึกษา" คือการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ซึ่งในการจัดกิจกรรมสุขศึกษานั้น จะต้องมียุทธศาสตร์และมีเป้าหมายดังต่อไปนี้

1. จะต้องมีการจัดมวลประสบการณ์ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์

2. จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพอนามัยและกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติได้

3. จะต้องเกิดผลดีกับผู้ปฏิบัติตาม

ดังนั้น การจัดกิจกรรมสุขศึกษาจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการเตรียมตัวของผู้จัดกิจกรรมสุขศึกษา เป็นการเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ต่างๆ ถ่ายทอดเนื้อหาข้อเท็จจริง ความรู้ แนวคิดหลักทางด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์ของสุขศึกษา

วัตถุประสงค์ของสุขศึกษาต้องการที่จะให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม โดยบุคคลนั้นจะต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง มีจุดมุ่งหมายขยายไปถึงครอบครัวทุกครอบครัว ตลอดจนถึงชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่ด้วย เพราะทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน ต้องมีความเกี่ยวข้องกัน

ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นวัฏจักรไม่ว่าจะมีจุดเริ่มต้นที่ใด ย่อมมีผลกระทบซึ่งกันและกัน วัตถุประสงค์จะไม่สำเร็จถ้าบุคคลไม่ลงมือกระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี การกระทำที่มุ่งให้มีสุขภาพดีแต่ประการเดียวอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าไม่มีการมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นด้วย เพราะสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต การช่วยเหลือในการจัดประสบการณ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ทำให้บุคคลเกิดความสนใจ เกิดความตระหนักในการแก้ปัญหาสุขภาพ เกิดความต้องการที่จะดำเนินงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง ย่อมนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของสุขศึกษา (กันยา กาญจนบุรานนท์. 2534:6-8)

องค์ประกอบของการสุขศึกษา

ในการให้สุขศึกษานั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายของงานสุขศึกษานั้น อาจจะแบ่งได้ทั้งเป็นรายบุคคลและ

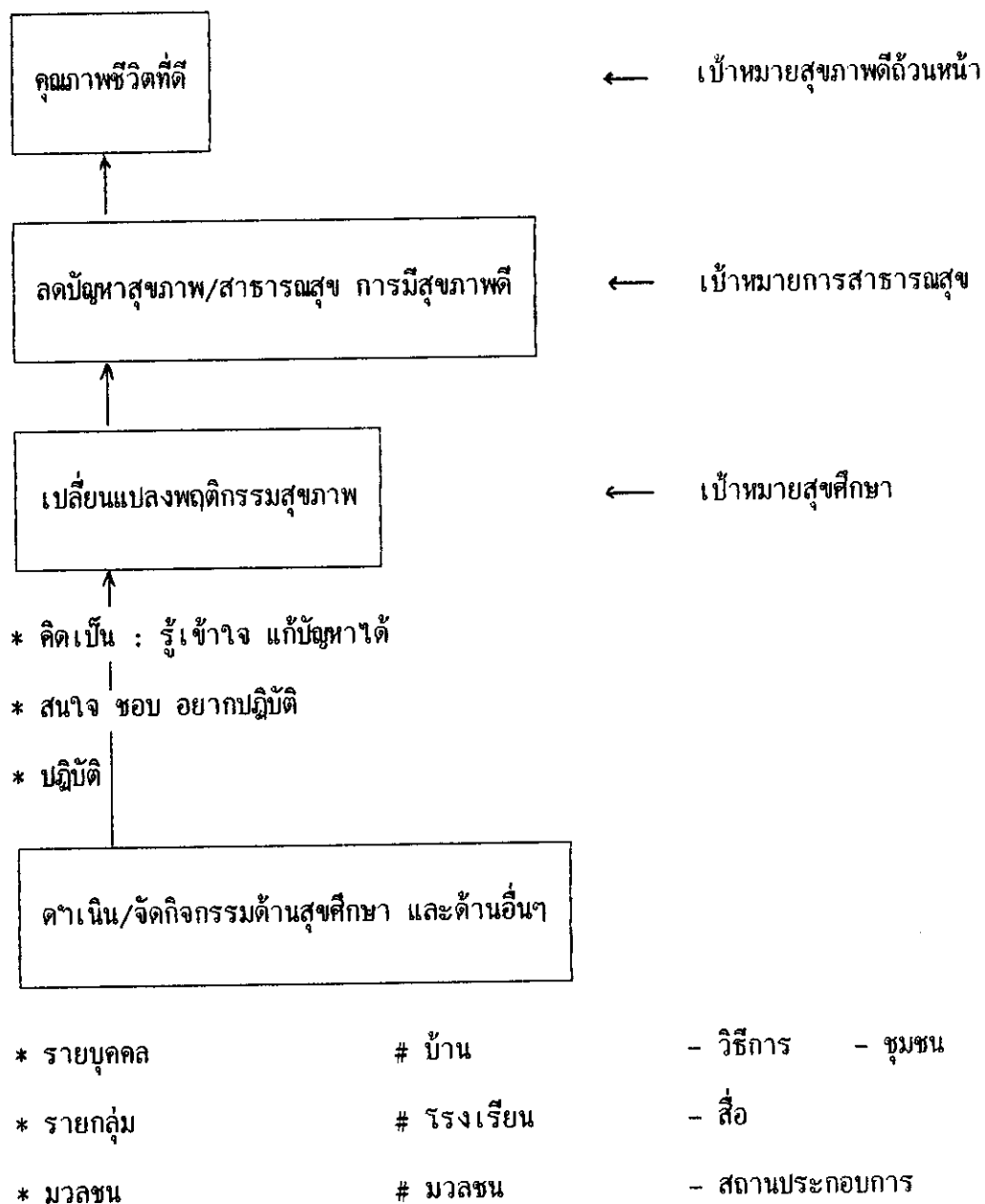
รายกลุ่ม และรายบุคคลโดยส่วนรวม

2. เจ้าหน้าที่ ควรมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ และจำเป็นต้องเห็นความสำคัญของงาน สุขศึกษาด้วยได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทีมสุขภาพ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ต่างๆของรัฐ เช่น พัฒนาการ และเจ้าหน้าที่ปกครองต่างๆ

3. สื่อการสอน ที่ใช้ประกอบการเผยแพร่ให้ความรู้และสื่อข่าวสารต่อบุคคล กลุ่มคนและ มวลชน นอกจากองค์ประกอบทั้ง 3 นี้แล้ว การบริหารในหน่วยงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะ ช่วยให้งานสุขศึกษาบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

เป้าหมายของการสุขศึกษา

เป้าหมายสำคัญของการสุขศึกษาก็คือ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากรกลุ่ม เป้าหมายให้มีพฤติกรรมในทางที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การ ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ การพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรค การเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ให้กับบุตร และสมาชิกของครอบครัว การไม่กินอาหารสุกๆดิบๆ เป็นต้น



ภาพประกอบ 1 เป้าหมายของการสุขศึกษา

ที่มา : งานวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก . 2536 : 4.

บทบาทใหม่ของนักวิชาการสุศึกษา

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2527:1-2)กล่าวว่าจากการดำเนินงานสุศึกษาแนวใหม่เพื่อให้บรรลุสภาพดีถ้วนหน้า 2543 นั้นทำให้การดำเนินงานสุศึกษาเปลี่ยนไป ดังนั้นบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาจึงต้องเปลี่ยนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งบทบาทใหม่ของนักวิชาการสุศึกษามีดังนี้

1. การใช้วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถรับได้และนำไปถ่ายทอดต่อให้กับประชาชนอื่นๆในชุมชน เช่น จาก ผสส./อสม. ไปสู่ประชาชนทั่วไปในชุมชน
2. การพัฒนาองค์กรชุมชน การเตรียมชุมชน การพัฒนารูปแบบที่จะก่อให้เกิด การระดมทรัพยากรมนุษย์ ให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมให้กับชุมชน
3. การพัฒนาความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐสาขาต่างๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการร่วมมือในการแก้ปัญหาของชุมชน

นอกจากนี้บทบาทใหม่ของนักวิชาการสุศึกษาจะต้องจัดฝึกอบรม ทำการศึกษาวิจัยด้านสุศึกษาอีกด้วย

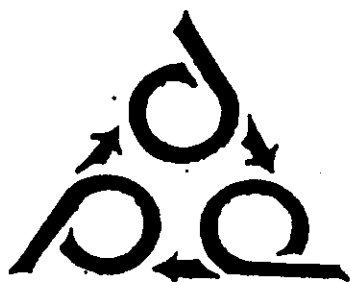
ไพโรจน์ ศรีจันทร์(2529:57-64) กล่าวถึงบทบาทของนักวิชาการสุศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยให้บทบาทและลักษณะที่สำคัญของนักวิชาการสุศึกษาในระดับจังหวัด 9 ประการ คือ

1. ด้านการประสานงาน ดำเนินการประสานงานกับองค์กร หรือหน่วยงานต่างๆโดยจัดตั้งเป็นรูปองค์กร มีโครงสร้างหรือระบบที่ดีเพื่อร่วมดำเนินงานสุศึกษา
2. ด้านการเตรียมชุมชน จัดเตรียมองค์กรหรือกรรมการทุกระดับทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่ และให้มีความรู้ ความสามารถและเข้าใจในแนวเดียวกัน
3. ด้านการฝึกอบรม โดยการพัฒนาหลักสูตร และกลวิธีในการฝึกอบรมให้สามารถสื่อความหมาย และถ่ายทอดความรู้ได้อย่างแท้จริง ซึ่งเน้นแนวความคิด และความรู้เชิงกระบวนการที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

4. ด้านการวางแผนและประเมินผล มีการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ และประเมินผลทั้งระบบ คือ สิ่งนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต
5. ด้านการศึกษาวิจัยและสาธิต เพื่อนำผลมาประยุกต์ใช้ หรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เหมาะสมกับชุมชนแต่ละแห่ง
6. ด้านการนิเทศติดตาม นิเทศติดตามการปฏิบัติงานในระดับต่างๆ
7. ด้านการให้คำปรึกษาทางด้านการบริหาร กระบวนการประเมิน เทคโนโลยี เทคนิควิชาการและด้านเทคโนโลยี
8. ด้านการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์จัดตั้งองค์กร หรือศูนย์การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ของจังหวัด ตลอดจนดำเนินการเผยแพร่หลักการและกระบวนการเชิงปฏิบัติ
9. การผลิตและจัดหาวิธีวัสดุอุปกรณ์โดยการปรับปรุงดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่ให้มีคุณภาพเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้ดียิ่งขึ้น

แนวคิดหลักของงานสุขภาพ: มิติใหม่

ประภา เพ็ญ สุวรรณ(2536:8-14) ได้กล่าวถึงแนวคิดหลักของงานสุขภาพว่าแนวคิดหลักทางสุขภาพได้ถูกพัฒนาขึ้นในรูปสัญลักษณ์ (Symbol) และได้ถูกใช้เป็นรูปแบบที่ยึดเป็นหลักในการดำเนินงานสุขภาพมาเป็นเวลา 20 ปีแล้ว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวได้เป็นสัญลักษณ์ที่รู้จักกันดีในกลุ่มนักวิชาการสุขภาพ และนักวิชาการสาธารณสุข ทั้งของต่างประเทศและในประเทศไทย คือรูปที่ได้จาก "The Triad of Health Education" ซึ่งสัญลักษณ์ดังกล่าวประกอบขึ้นด้วยวงกลม 3 วง ที่ต่อเนื่องกัน และแทนแนวคิดหลัก 3 แนวคิด ดังแสดงในภาพประกอบ 2 คือ



ภาพประกอบ 2 แนวความคิดทางด้านสุขศึกษา

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 8-14.

วงที่ 1 หมายถึง สุขภาพที่เป็นผลรวมของภาวะแห่งความสมบูรณ์ของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

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

วงที่ 3 หมายถึง สุขศึกษามีจุดมุ่งไปสู่ตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วนจะมีความสัมพันธ์กัน ส่วนประกอบทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของบุคคลไม่เหมือนกัน บุคคลหนึ่งอาจมีสุขภาพดีเหมือนกับบุคคลหนึ่ง แต่ส่วนประกอบทั้ง 3 อย่างอาจไม่เท่ากันก็ได้ในภาวะหนึ่งหรือเวลาหนึ่ง ส่วนประกอบอันหนึ่งอาจจะต้องให้ความสนใจอย่างมากกว่าส่วนประกอบอื่นเพื่อที่จะได้คงไว้ซึ่งภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพ งานสุขศึกษาจะเป็นผลรวมของการปฏิสัมพันธ์ การผสมผสานกันระหว่างแนวคิดหลักทั้ง 3 แนวคิดดังกล่าว

งานสุขศึกษาในประเทศไทยก็ได้ยึดหลักแนวคิดดังกล่าวข้างต้น เป็นพื้นฐานในการดำเนินงานสุขศึกษา ทั้งในโรงเรียน สถานพยาบาลและชุมชน อย่างไรก็ตาม แนวคิดหลักนี้ไม่ใช่หลักการ

ทั้งหมดของสุขภาพ นักสุขภาพจำเป็นต้องศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีต่างๆ และวิธีการอีกมากมาย เพื่อประยุกต์ใช้ในการวางแผน ดำเนินกิจกรรม และประเมินผล ซึ่งที่จริงแล้วการสร้างสัญลักษณ์ขึ้นมาที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเอกลักษณ์สำหรับกลุ่มวิชาชีพให้มีหลักยึด หรือเป็นพื้นฐานสำหรับการดำเนินงานในสายวิชาชีพนั้นๆ ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมาได้มีการเสนอแนวคิดหลายแนวคิด เพื่อเป็นแนวทางให้การดำเนินงานสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้มีการนำเอาทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ต่างๆหลายทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพ เป็นต้นว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model - HBM) ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy - SE) อำนาจการควบคุมตนเอง (Locus of Control) เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวแล้วจะนำมาใช้ประโยชน์ในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพและประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

นอกจากนี้ได้มีการเสนอแนวคิดใหม่เพื่อใช้เป็นหลักในการดำเนินงานสุขภาพหลายแนวคิด คือ

WHO/WPRO ได้เสนอความเห็นไว้ว่า เพื่อให้กิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมด้านการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นักสุขภาพควรจะได้ยึดรูปแบบหรือแบบแผน (Model) ในลักษณะที่เป็นการผนวกหลักการของการบริหารจัดการและพฤติกรรมศาสตร์เข้าด้วยกันเรียกว่า Combined Administrative and Behavioral Model โดยจะเห็นว่ารูปแบบนี้จะต้องอาศัยแนวคิดหลักจากศาสตร์ใหญ่ๆ 3 ศาสตร์ด้วยกันคือ

- 1) ชีวแพทยศาสตร์(Biomedical Science)ซึ่งประกอบด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
- 2) พฤติกรรมศาสตร์(Behavioral Science)ซึ่งประกอบด้วย จิตวิทยา สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา
- 3) ศาสตร์ด้านบริหารจัดการ(Management Science) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการ งานบุคคล การขึ้นๆ การประสานงาน การเสนอผล การเงินและการตลาดเชิงสังคม

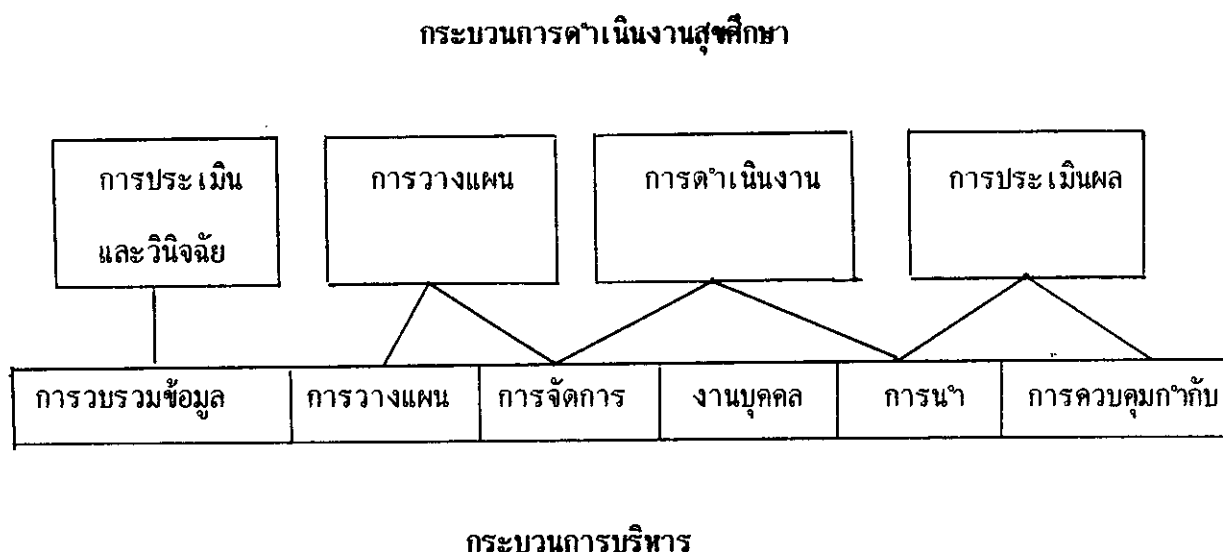
ซึ่งการประยุกต์หลักการและทฤษฎีจากศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ในการวางแผน ดำเนินการและประเมินผลกิจกรรมสุขศึกษานั้น จะอาศัยแนวคิดหลัก (Concept) และหลักการ (Principles) ดังต่อไปนี้

1. การสุขศึกษา เป็นการประยุกต์ศาสตร์จากหลายสาขา ให้ผสมผสานเข้าด้วยกัน อันได้แก่ ทฤษฎีด้านการศึกษา การสื่อสาร รวมทั้งหลักการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องอาศัยการประยุกต์หลัก และทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ต่างๆหลายทฤษฎี เป็นต้นว่า กระบวนการที่จะสร้างให้เกิดการเร้าให้เกิดความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ การให้บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ปัญหา การกระตุ้นสนับสนุนให้ทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติต่อไปในระยะยาว
3. การดำเนินงานสุขศึกษาทำได้อย่างกว้างขวางอาจจะเป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมการพัฒนาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต (Life-style) การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะด้านการสุขศึกษา การจัดชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการที่จะทำให้ผู้บริการซึ่งมีบทบาทในการที่จะตัดสินใจให้การสนับสนุนกิจกรรมสุขศึกษา ทั้งด้านงบประมาณและนโยบาย
4. กิจกรรมของงานสุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนโครงการสาธารณสุขต่างๆโดยตรง
5. กิจกรรมสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ดำเนินการกิจกรรมสุขศึกษา ขณะเดียวกันนักสุขศึกษาจะทำหน้าที่ เป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมสุขศึกษา และเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการสุขภาพ (Macro-planning) การควบคุมกำกับ การประเมินผล รวมทั้งการวิจัย
6. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่สำคัญและสอดคล้องอยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นงานที่ทำโดยประชาชนและเพื่อประชาชน
7. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะสนับสนุนด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ
8. สุขศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันกล่าวคือ สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในสถาน

ศึกษา สุขศึกษาในสถานพยาบาล สุขศึกษาในสถานประกอบการ ต่างก็มีเป้าหมายที่คล้ายกัน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และวิถีการดำรงชีวิตที่จะเสริมให้มีสุขภาพดี เพื่อการมีสุขภาพดี ถ้วนหน้า และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9. งานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพจะเกิดจากการที่ได้นำเอาแนวคิดของศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ กล่าวคือ ศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การบริหารจัดการ และพฤติกรรมศาสตร์ มา ประยุกต์และผสมผสานอย่างเหมาะสมในการดำเนินงาน

จากแนวคิดใหม่ที่จะเน้นดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ เป็นองค์ประกอบใหม่ที่น่าสนใจ นอกเหนือจากศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุขและ พฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งได้เน้นมาเป็นเวลานานแล้ว ที่จริงแล้วศาสตร์ด้านการบริหารจัดการก็เป็นสิ่ง ที่มีอยู่ในหลักสูตรการศึกษา ที่สถาบันการศึกษาได้จัดหลักสูตรสำหรับฝึกอบรมนักศึกษาในระดับต่างๆ แต่อาจจะไม่เน้นมากนักในด้านนี้ ที่จริงแล้วนักวิชาการสุขศึกษาไม่ใช่บุคคลที่จะปฏิบัติ/ดำเนินงาน สุขศึกษาในระดับปฏิบัติการที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับประชาชน และกลุ่มเป้าหมายโดยตรง แต่ผู้ปฏิบัติ งานสุขศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานสาธารณสุขนั่นเอง เพราะงานสุขศึกษาจะสอดแทรก/ประสานอยู่ในงานสาธารณสุขทุกงาน ดังนั้นการบริหารจัดการจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อ การดำเนินงานสุขศึกษา (ตามคำจำกัดความของกระบวนการบริหาร การบริหาร คือกระบวนการ ที่ทำงานให้สำเร็จ โดยอาศัยบุคคลอื่น..Management is the "Process of getting the job done through others.") นักสุขศึกษาจึงควรมีทักษะในการบริหารจัดการ ซึ่งจะ รวมถึงทักษะย่อยๆหลายอย่าง เป็นต้นว่า การวางแผน การจัดการ การประสานงาน การชี้นำ (Directing) การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผล การควบคุม-กำกับ การรายงานผล เป็นต้นซึ่งทักษะการบริหารจัดการโครงการนี้จะมีประโยชน์และเอื้อต่อการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การรวบรวมและการวินิจฉัยข้อมูล การวางแผน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล ดังปรากฏตาม ภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กระบวนการบริหารงานสู่ศึกษาสนับสนุนกระบวนการสู่ศึกษา

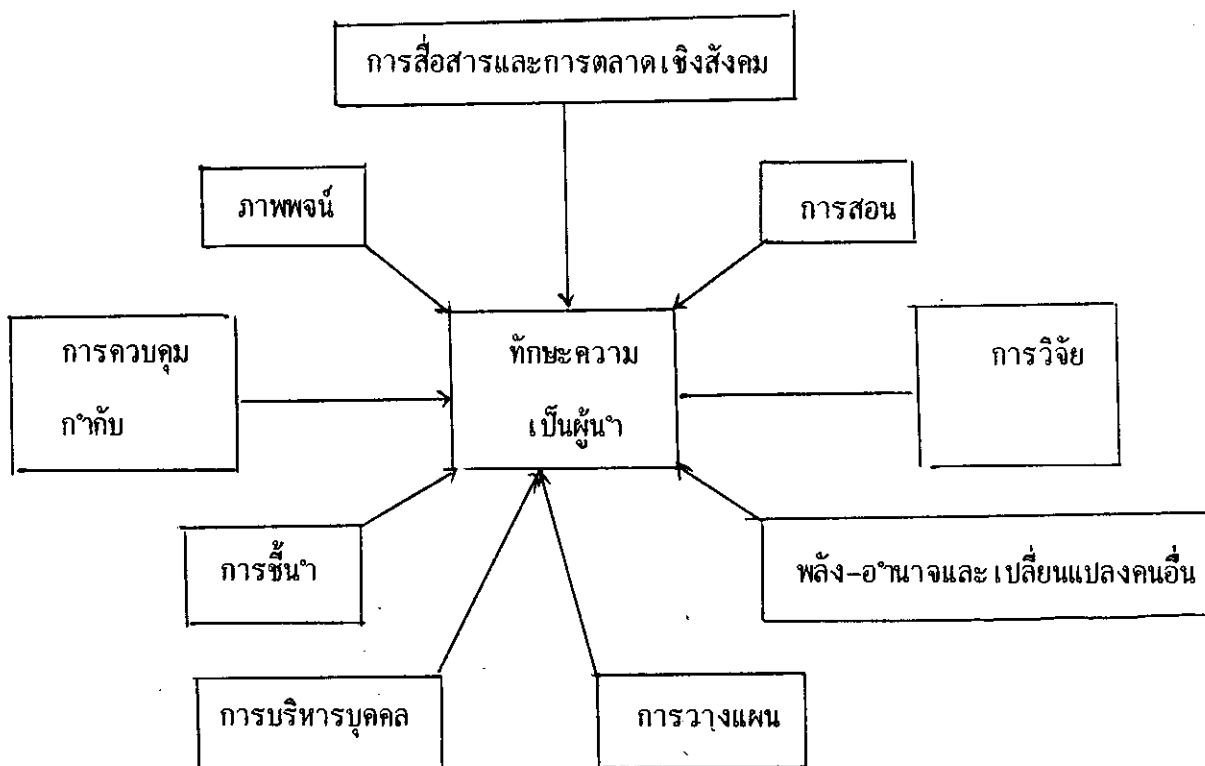
ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 8 - 14.

อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่านักวิชาการศึกษาก็เปรียบเสมือนผู้บริหาร (Manager) โครงการศึกษานั้นเอง ซึ่งจะต้องมีทักษะทุกอย่างที่จำเป็นสำหรับนักบริหาร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเป็นผู้บริหารระดับใด ทักษะที่จำเป็นดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ใหญ่ๆคือ

- 1) ทักษะด้านเทคนิควิธีการ (Technical Skills)
- 2) ทักษะเกี่ยวกับคน (Human Skills)
- 3) ทักษะด้านเชาว์ปัญญา (Conceptual Skills)

ดังนั้นในการพัฒนาบุคลากรด้านศึกษาระดับต่างๆควรได้พิจารณาฝึกทักษะทางการบริหารจัดการ ให้กับบุคลากรศึกษาหรือสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการฝึกทักษะเฉพาะของนักศึกษาด้วย

นอกจากทักษะสำคัญ 3 ทักษะ ที่กล่าวข้างต้นแล้ว ทักษะในการเป็นผู้นำ (Leadership skills) ก็เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับสภาวะปัจจุบัน ซึ่งการที่จะมีความสามารถในการเป็นผู้นำด้านศึกษานั้น ควรจะประกอบด้วยทักษะย่อยๆ ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ทักษะความเป็นผู้นำทางสุศึกษา

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2536 : 8 - 14 .

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของทักษะต่างๆในภาพ 4 จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบเหล่านี้ได้ครอบคลุมแนวคิดหลักของรูปแบบงานสุศึกษา และมีบางทักษะที่เพิ่มเติมขึ้นมาคือ ทักษะในการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อที่จะค้นหาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้การวิจัยนั้นสอดคล้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศ เช่น การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเน้นการแก้ปัญหาโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ แก้ปัญหาสุภาพ และปัญหาสาธารณสุขในชุมชน นอกจากนี้ก็มีการนำ

แนวความคิดด้านการตลาดเชิงสังคม(Social Marketing) มาประยุกต์ในโครงการสาธารณสุข เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบางอย่าง เพื่อสนองตอบความต้องการในทางตลาดเกี่ยวกับการนำแนวคิดของการตลาด มาประยุกต์ในงาน สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ ก็จำเป็นจะต้องมีการบริหารทางด้านการตลาด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน

- 1) การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการโดยการทำการวิจัยทางตลาด
- 2) การวางแผน
- 3) การดำเนินงาน
- 4) การประเมินผล

ปัจจุบันได้มีโครงการสาธารณสุขที่ประยุกต์หลักทางการตลาด และพบว่า เป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น โครงการสนับสนุนให้ประชาชนปลูกและรับประทานผลไม้เพื่อเพิ่มวิตามินเอในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น

การพัฒนางานสุขศึกษาและการวิจัยทางด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะต้องเป็นสิ่งที่คู่กันและควรมีการนำทฤษฎีใหม่ๆทางด้านพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย นักวิชาการสุขศึกษาจึงควรจะทันสมัย และติดตามผลการวิจัย รวมทั้งแนวคิดและทฤษฎีใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนางานสุขศึกษา และการวิจัยด้านพฤติกรรม

การวางแผนงานสุขศึกษา

การวางแผนเป็นกระบวนการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไรบ้าง อย่างไร และใครเป็นผู้กระทำ ซึ่งเป็นวิธีทางวิทยาศาสตร์ที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างมีระบบ มีเหตุ มีผล เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายที่กำหนดไว้ กระบวนการวางแผนสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผน เพราะปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่วนใหญ่มัก

หลายๆสาเหตุ การวางแผนโดยการมีส่วนร่วมจะช่วยทำให้เกิดแนวคิดที่หลากหลาย ขณะเดียวกัน แผนสุขภาพที่ถูกสร้างขึ้นจะได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย และเชื่อถือมากขึ้น

ขั้นตอนในกระบวนการวางแผนสุขภาพ จะต้องเริ่มต้นจาก การวิเคราะห์สภาพปัญหา สาธารณสุข การวิเคราะห์พฤติกรรม การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การกำหนดวิธีการ การกำหนดกิจกรรม เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวแล้วจึงจะนำไปเขียนแผนสุขภาพให้ครอบคลุมองค์ประกอบของแผนสุขภาพ ซึ่งแผนสุขภาพ จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของแผนงานครอบคลุมในเรื่องเหล่านี้คือ (จันทน์ อัมสมบูรณ์ .2536:69-73)

ก. แผนงานสุขภาพ

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

ข. แผนปฏิบัติงานสุขภาพ จะต้องทำให้สอดคล้องกับแผนแม่บท ซึ่งองค์ประกอบของแผนจะต้องครอบคลุมในเรื่องเหล่านี้

1. ชื่อแผน
2. วัตถุประสงค์

3. กิจกรรมและเป้าหมายของกิจกรรม
4. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
5. งบประมาณ
6. อุปกรณ์และสื่อ
7. หน่วยงานที่รับผิดชอบ
8. การประเมิน
- ค. แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาหรือแผนการสอน

ในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในระดับต่างๆ จะต้องจัดทำแผนปฏิบัติงานในรายละเอียดทุกขั้นตอนทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกัน และสามารถตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ได้ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ

1. ชื่อแผน
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
3. กลุ่มเป้าหมาย
4. ขอบเขตของเนื้อหา
5. กิจกรรมสุขศึกษา
6. สื่อ/อุปกรณ์
7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
8. การประเมิน

การประสานงาน

การประสานงาน คือ การที่บุคคลหรือหน่วยงานใดทำงานร่วมกับบุคคลอื่น หรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้งานบรรลุถึงวัตถุประสงค์ร่วมกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการประสานงาน

1. ตัวผู้ประสานงาน ผู้ประสานงานจะต้องมีกิริยามารยาทดี แต่งกายสุภาพเหมาะสมกับกาลเทศะ ใช้วาจาสุภาพอ่อนโยน มีจิตใจรักงาน กล้าทำในสิ่งที่ดี เสียสละ รู้จักอดทน อดกลั้น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความเมตตากรุณา มีความยุติธรรม และมีความประพฤติดี นอกจากนี้ต้องมีลักษณะของการเป็นผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้จักวางตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ เป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักสร้างอารมณ์ขันให้เกิดแก่ผู้อื่น มีศิลปะในการพูด และจะต้องศึกษาบุคคลที่จะไปประสานงานล่วงหน้า และต้องรู้จักการวางตัวให้เป็นกันเองกับบุคคลอื่นในหน่วยงาน ให้ความยกย่อง และเคารพสิทธิของผู้อื่น รู้จักสร้างสัมพันธภาพโดยการผูกมิตรกับบุคคลทุกระดับ เมื่อมีความเป็นกันเองแล้วจะได้รับความสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เป็นอย่างดี

2. การจัดองค์การเพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดีในหน่วยงานนั้นควรดำเนินการดังนี้คือ

- 2.1 กำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์การไว้ให้ชัดเจน
- 2.2 มีผู้บริหารในระดับหัวหน้าทำหน้าที่รับผิดชอบ และอำนวยความสะดวก
- 2.3 แบ่งงานออกเป็นส่วนๆ และระบุหน้าที่ไว้ให้ชัดเจน
- 2.4 มอบหมายงานให้เหมาะสมกับบุคคลและได้สัดส่วนกับงาน

แนวทางการดำเนินการให้เกิดการประสานงาน

วิภา ไชยณรงค์ (2535:59-61) ได้กล่าวว่า ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้น ต้องอาศัยการผนึกกำลังของทุกฝ่ายร่วมกัน การทำงานให้เกิดประสิทธิภาพในการประสานงานควรปฏิบัติดังนี้

1. การประสานคิด โดยที่ทุกฝ่ายต้องมีความเข้าใจนโยบาย และวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน หน่วยงานที่จะทำงานประสานกันทุกระดับต้องมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถกำหนดแนวความคิดในการพัฒนาไปสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

2. มีการประสานแผนงาน คือ ทุกฝ่ายจะต้องมีความเข้าใจในกรอบ นโยบายของแต่ละ

หน่วยงานว่า มีนโยบายในเรื่องใด วิธีการใดบ้าง สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับใคร เช่น กลุ่มเป้าหมาย คือใคร และแต่ละฝ่ายควรคำนึงถึงนโยบายมาประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน

3. มีการประสานด้านการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ในกรณีที่ต้องมีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกัน จำเป็นต้องมีการประสานการใช้วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณร่วมกัน ซึ่งจะช่วยในด้านประหยัด

4. มีการประสานคน ผู้ที่จะต้องทำงานร่วมกันจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และการบริหารงานในแต่ละระดับ การบริหารคนจะต้องรู้จักใช้เทคนิคการจูงใจ ให้เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน ตลอดจนรู้จักการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

5. การติดต่อสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการทำงานหลายหน่วยงานการติดต่อสื่อสาร และการสื่อความหมายมีความสำคัญ และใช้เป็นเครื่องมือที่จะบอกถึงความสำเร็จ หรือความสำเร็จของการประสานงานได้เป็นอย่างดีวิธีการติดต่อสื่อสารอาจเป็นการใช้หนังสือราชการ โทรศัพท การประชุมปรึกษาหารือ หรือการนัดหมายต่างๆ ต้องมีความชัดเจน และได้ผลดีตามวัตถุประสงค์

6. มีการจัดองค์การให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับองค์การของหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในด้านนโยบายและระบบการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการประสานงานทั้งในระดับบน-ล่าง ตลอดจนระดับเดียวกันได้

การผลิตเทคโนโลยีสุศึกษา

การผลิตเทคโนโลยีสุศึกษา เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆหลายขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนต่างก็มีความสำคัญต่อการผลิตเป็นอันมาก ถ้าขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งก็อาจจะทำให้กระบวนการผลิตนี้ไม่สมบูรณ์และจะทำให้ได้เทคโนโลยีสุศึกษาที่คุณภาพไม่ดี โดยทั่วไปแล้วขั้นตอนการผลิต (บุญยง เกี่ยวการค้า.2534:491) มีดังนี้

1. การจัดทำโครงการการผลิต

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

การเลือกเทคโนโลยีศึกษา

บุญยง เกี่ยวการค้า (2534:491-492) ได้กล่าวถึงการเลือกเทคโนโลยีศึกษาที่มีประสิทธิภาพต้องมีเกณฑ์สำหรับการพิจารณาประกอบการตัดสินใจ ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปตามความต้องการทั้งนี้เพราะวัตถุประสงค์จะเป็นตัวกำหนดทั้งวิธีการ และเนื้อหาสาระที่ต้องการจะถ่ายทอด ซึ่งย่อมจะมีผลโดยตรงต่อการเลือกเทคโนโลยีศึกษา เพื่อที่จะใช้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้การถ่ายทอดความรู้นั้นบรรลุตามความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความถูกต้องและความทันสมัยของเนื้อหาสาระ เทคโนโลยีศึกษาที่จะเลือกนั้นจะต้องมีเนื้อหาสาระที่ถูกต้องและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่ต้องการจะเผยแพร่ นอกจากนี้ยังต้องเป็นเนื้อหาที่เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบัน จึงจะเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มผู้รับความรู้ทั้งหลาย

3. เหมาะสมกับความแตกต่างของอายุระดับความรู้ และประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ความสามารถในการเรียนรู้ และความสนใจของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้เรียนที่มี อายุ ระดับความรู้ และประสบการณ์ที่แตกต่างกันย่อมจะไม่เหมือนกัน ดังนั้น การเลือกเทคโนโลยีศึกษาที่เหมาะสมกับปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ย่อมจะมีผลช่วยให้การถ่ายทอดความรู้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี

4. ความเหมาะสมกับขนาดของกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภทของเทคโนโลยีศึกษาจะมีความเหมาะสมกับขนาดของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น ภาพยนตร์มีความเหมาะสมกับกลุ่มคน

เป็นจำนวนมาก แต่ภาพลักษณ์อาจมีความเหมาะสมกับกลุ่มคนจำนวนไม่มาก เป็นต้น ดังนั้นในการเลือกจำเป็นต้องคำนึงถึงขนาดของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ

5. คุณค่าทางการเรียนรู้ คุณภาพของเทคโนโลยีสุศึกษาที่จะเลือกนั้น ควรจะสามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดการเรียนรู้ในลักษณะของการคิด และใช้เหตุผลมากกว่าการเรียนรู้ความจำ

6. คุณค่าทางเทคนิค สิ่งที่มีจะถูกมองเข้ามาในการเลือกเทคโนโลยีสุศึกษาก็คือ คุณค่าทางเทคนิค ซึ่งบางคนอาจจะคิดว่าไม่มีความสำคัญแต่แท้จริงแล้ว ความน่าสนใจและความประทับใจที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้เรียนนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบที่ทันสมัยและสีสันที่สะดุดตา

7. ความเหมาะสมเกี่ยวกับระยะเวลา กำหนดเวลาของการใช้เทคโนโลยีสุศึกษาแต่ละชนิดจะมีความสั้นยาวที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องเลือกให้เหมาะสมกับระยะเวลาที่ได้กำหนดเอาไว้ในการวางแผนการถ่ายทอดความรู้

8. ราคาและความยากง่ายของการจัดหา เทคโนโลยีสุศึกษาที่จะเลือกใช้นั้น ควรจะมีราคาถูก มีคุณภาพดี และหาได้ง่าย

การใช้เทคโนโลยีสุศึกษา

วิจิตร อวทะกุล (2526:1-3) ได้กล่าวว่า การใช้เทคโนโลยีแต่ละอย่างจะต้องมีการเตรียมการล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมของผู้สอน สามารถทำได้โดย

1.1 พิจารณาคู่มือ และจุดมุ่งหมายของเทคโนโลยีสุศึกษาที่ใช้

1.2 พิจารณาความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย

1.3 ค้นหาลักษณะปัญหาเกี่ยวกับการสื่อความหมาย

1.4 เลือกเทคโนโลยีสุศึกษาที่สามารถแก้ปัญหาในการถ่ายทอดความรู้

1.5 พิจารณาว่าหาอย่างไรจึงจะสามารถใช้เทคโนโลยีสุศึกษาให้ดีที่สุด

- 1.6 ทดลองใช้เทคโนโลยีศึกษาก่อนจะนำไปใช้จริง
2. การเตรียมสถานที่ สถานที่ที่จะใช้ในการสอน จำเป็นต้องมีการเตรียม โดย
 - 2.1 จัดสถานที่ให้เหมาะสมกับชนิดของเทคโนโลยีศึกษาที่จะใช้ เช่น ภาพยนตร์ควรฉายในห้องที่มีความมืดพอสมควร หรือภาพพลิกควรฉายในห้องที่มีแสงสว่างมาก เป็นต้น
 - 2.2 จัดที่นั่งของผู้เรียนให้เหมาะสมกับชนิดของเทคโนโลยีศึกษาที่จะใช้ เช่น ที่นั่งในการดูภาพยนตร์ควรอยู่ห่างจากจอภาพนตร์พอเหมาะ ส่วนที่นั่งที่จะดูการสาธิตหรือภาพพลิกควรอยู่ใกล้สิ่งที่แสดง เป็นต้น
 - 2.3 ตรวจสอบไฟฟ้าเพื่อที่จะดูว่าอยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้หรือไม่
 - 2.4 ในกรณีที่ผู้เรียนเป็นจำนวนมากจะต้องตรวจการระบายอากาศให้พอเหมาะ
3. การเตรียมผู้รับความรู้หรือผู้เรียนเพื่อให้เกิดความเข้าใจก่อนใช้เทคโนโลยีศึกษา ควรจะต้องเตรียมผู้เรียนโดย
 - 3.1 อธิบายให้รู้ว่าจะทำไมจึงต้องใช้เทคโนโลยีศึกษา
 - 3.2 อธิบายว่าให้เข้าใจว่าเทคโนโลยีศึกษาที่จะใช้ประกอบด้วยอะไรบ้าง
 - 3.3 บอกให้รู้ว่าคุณสอนคาดหวังว่าผู้เรียนจะได้อะไรจากเทคโนโลยีศึกษา
 - 3.4 อธิบายคำศัพท์ใหม่ๆที่มีอยู่ในเทคโนโลยีศึกษาให้เป็นที่เข้าใจ
 - 3.5 บอกให้รู้ว่าจะมีกิจกรรมอะไรต่อเนื่องหลังจากการใช้เทคโนโลยีศึกษาแล้ว
4. การใช้เทคโนโลยีศึกษา ดำเนินการใช้เทคโนโลยีศึกษาตามแผนที่กำหนดเอาไว้โดยคำนึงถึง
 - 4.1 พยายามทำให้การใช้เทคโนโลยีศึกษามีชีวิตชีวาและน่าสนใจ
 - 4.2 ต้องรักษาเวลาให้ตรงกับแผนที่กำหนดเอาไว้
 - 4.3 คอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียนอยู่เสมอ
5. การสรุป หลังจากการใช้เทคโนโลยีศึกษาแล้วควรมีการสรุปดังนี้
 - 5.1 อภิปรายในรายละเอียดเพิ่มเติม
 - 5.2 ถามด้วยคำถามสรุปเรื่องราวต่างๆ

5.3 ให้ความกระจ่างในข้อข้องใจต่างๆ

5.4 ถ้าจำเป็นอาจจะมีการทดสอบความเข้าใจด้วย

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของฝ่ายสุศึกษา สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ฝ่ายสุศึกษาของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้คือ

1. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาทางสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของกรุงเทพมหานคร
2. จัดทำแผนงานสุศึกษาของฝ่ายสุศึกษาและศูนย์บริการสาธารณสุข และถ่ายทอดแผนไปสู่ศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 60 ศูนย์
3. จัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ และจัดทำบทความวิทยุ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เรื่องที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข
4. ดำเนินงานสุศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
5. พัฒนาความรู้ ความสามารถด้านสุศึกษา และประชาสัมพันธ์แก่บุคลากรสาธารณสุข โดยการจัดการฝึกอบรมให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
6. ผลิต จัดทำ และพัฒนาสื่อสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
7. สนับสนุนและบริการด้านสื่อ และโสตทัศนูปกรณ์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. ศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อพัฒนาวิชาการ และกลวิธีในการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
9. นิเทศติดตามผล และควบคุมกำกับกับการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
10. ประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

ลักษณะงานของฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นไปอย่าง เป็นระบบ และเอื้ออำนวยในการสนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ควรจัดแบ่งงานออกเป็นกลุ่มงานใหญ่ๆดังต่อไปนี้

1. งานสุศึกษา งานสุศึกษามีลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1.1 ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาทางสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
- 1.2 จัดทำแผนงานสุศึกษาของจังหวัดและถ่ายทอดแผนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทุกระดับ
- 1.3 ประสานงานและสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติงานสุศึกษา ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- 1.4 พัฒนาเทคนิคและวิธีการดำเนินงานสุศึกษาของจังหวัดตามลักษณะการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขสุศึกษาในสถานศึกษาสุศึกษาในชุมชนงานสุศึกษามวลชน และงานสุศึกษาในปัญหาหรือพื้นที่พิเศษ เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุขของจังหวัด
- 1.5 ดำเนินงานสุศึกษา และเผยแพร่ในส่วนที่เป็นความรับผิดชอบ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 1.6 เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารและวิชาการทางด้านสุศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพของจังหวัด และดำเนินการเผยแพร่แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.7 ศึกษา วิจัย และพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อพัฒนาวิชาการ และกลวิธีในการดำเนินงานสุศึกษา
- 1.8 กำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานสุศึกษา กำหนดเครื่องชี้วัด และเครื่องมือในการประเมินผลงานสุศึกษา โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.9 นิเทศ ควบคุม กำกับงาน และติดตามผลการดำเนินงานสุศึกษา
- 1.10 สนับสนุนวิชาการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. งานประชาสัมพันธ์ มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ศึกษา วิเคราะห์ภาพลักษณ์ของหน่วยงานและปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์งาน
สาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

2.2 จัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ของจังหวัด และถ่ายทอดแผนให้กับหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขของจังหวัดทั้งการประชาสัมพันธ์ภายใน
และการประชาสัมพันธ์ภายนอก และงานสื่อมวลชนสัมพันธ์

2.4 ประสานงาน และสนับสนุนงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน และดำเนินการ
ประชาสัมพันธ์

2.5 เป็นศูนย์ข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ของจังหวัด

2.6 ดำเนินงานด้านสื่อมวลชนสัมพันธ์ และการศึกษาดูงานของสื่อมวลชน

2.7 ประเมินผลการรับรู้ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

3. งานผลิตและพัฒนาสื่อ มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องดังนี้คือ

3.1 สำรวจความต้องการและความจำเป็นด้านสื่อและโสตทัศนูปกรณ์

3.2 วางแผนผลิต จัดทำ และพัฒนาสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์

3.3 ผลิต จัดทำสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์

3.4 เป็นศูนย์สื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ
ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 ศึกษาวิจัยด้านสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข

3.6 เก็บรักษา จัดซ่อมบำรุง และจัดทำบัญชีสื่อ และโสตทัศนูปกรณ์

3.7 การประเมินผลสื่อ

4. งานเผยแพร่วิชาการและหน่วยสุขภาพและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ มีลักษณะงานที่ เกี่ยวข้องดังนี้

4.1 วางแผนในการจัดหน่วยเคลื่อนที่ สนับสนุนการปฏิบัติการสุขภาพและประชาสัมพันธ์

สัมพันธ์ของจังหวัดและการรณรงค์ต่างๆ

4.2 จัดหน่วยสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เคลื่อนที่ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.3 จัดการรณรงค์ทางสาธารณสุข

4.4 จัดนิทรรศการการเผยแพร่การสาธารณสุข

4.5 เผยแพร่วิชาการ อบรมและพัฒนา ความรู้ ความสามารถ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

4.6 งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

การฝึกอบรมบุคลากรในการดำเนินงานสุศึกษา

การฝึกอบรมเป็นงานที่จะต้องจัดทำกันอย่างมีระบบระเบียบและขั้นตอนโดยมีการวางแผน การฝึกอบรมที่ดีจึงจะช่วยให้การฝึกอบรมบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้น การวางแผนการฝึกอบรมจึงมีขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2534: 771-774)

1. การศึกษาและวิเคราะห์หาความจำเป็นหรือความต้องการที่ต้องมีการฝึกอบรม การศึกษาและวิเคราะห์หาสิ่งนี้ เพื่อต้องการทราบว่ามีความต้องการที่ปฏิบัติงานสุศึกษาหรือเกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาจำนวนมากน้อยเพียงใด และมีความรู้ ทักษะ และทักษะที่จะสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จหรือไม่ นอกจากนี้ยังจะได้ทราบถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายว่าบุคคลเหล่านี้ขาดความรู้หรือทักษะด้านใดบ้าง ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้วางแผนงานสามารถจัดอันดับความจำเป็นหรือความสำคัญของประเด็นที่จะฝึกอบรมได้ถูกต้องกับความต้องการและปัญหาข้อมูลเหล่านี้ อาจจะได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต หรือส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มเป้าหมายตอบ หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานสุศึกษา

2. การจัดทำโครงการฝึกอบรม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการฝึกอบรมนั้นจะต้องจัดอย่างมีหลักการและเป็นระบบระเบียบ ผู้ที่ทำหน้าที่วางแผนจัดการอบรมจึงจะต้องจัดทำโครงการฝึกอบรม

ขึ้น เพื่อเสนอให้ผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจอนุมัติ ได้พิจารณาอนุมัติและดำเนินการฝึกอบรมต่อไป การจัดทำโครงการฝึกอบรมนี้โดยทั่วไปองค์ประกอบที่สำคัญของโครงการมีดังนี้

2.1 ชื่อโครงการซึ่งอาจจะตั้งชื่อตามกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าฝึกอบรมหรือตั้งชื่อตามเนื้อหาของวิชา หรือหลักสูตร เช่น โครงการฝึกอบรมการป้องกันอุบัติเหตุและปฐมพยาบาล เป็นต้น

2.2 หลักการและเหตุผล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นความจำเป็นหรือความสำคัญของโครงการ ซึ่งจะช่วยนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การเขียนหลักการและเหตุผลควรครอบคลุมถึงหลักการหรือวิธีการอย่างที่ดีควรจะเป็น ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นผลเสียต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องรีบแก้ไขปัญหานั้นด้วยวิธีการฝึกอบรม

2.3 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม โดยทั่วไปแล้ววัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะและทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรมให้ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานนั้นๆ ดังนั้นในการเขียนวัตถุประสงค์ เพื่อจะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม และวิธีการที่ถูกต้องนั้น ควรจะต้องเขียนวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สามารถวัดได้และประเมินได้ ซึ่งจะช่วยในการประเมินผลโครงการฝึกอบรมภายหลัง

2.4 หลักสูตรการฝึกอบรม การกำหนดหลักสูตรนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับเนื้อหาวิชา และทักษะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้หรือไม่ ในการกำหนดหลักสูตร ควรจะต้องจัดเป็นหมวดหมู่ของวิชาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน พร้อมกับพิจารณากำหนดจำนวนชั่วโมงที่จะใช้ในการอบรมด้วย

2.5 ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าฝึกอบรมว่าเป็นใครมาจากไหนหรือเป็นรุ่นที่เท่าใด

ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขศึกษานั้นผู้วางแผนจะต้องระบุคุณสมบัติแจ้งไปยังเจ้าสังกัดอย่างแน่นอนว่าต้องการบุคคลที่มีคุณสมบัติเช่นไร เพราะถ้ามิได้ระบุไปแล้ว บางหน่วยงานอาจส่งบุคคลที่ไม่เหมาะสมเข้ารับการฝึกอบรม โดยที่ผู้บังคับบัญชาชอบพอกับบุคคลนั้นเป็นการส่วนตัว หรือเป็นบุคคลที่ว่างงาน มักจะพบกันเสมอว่าถ้ามีการฝึกอบรมในเรื่องใด

ก็ตามมักจะพบบุคคลนั้นเป็นประจำ จนกลายเป็นว่ามีอาชีพฝึกอบรม ถ้าเป็นดังนี้แล้วจะเกิดการสูญเสียเปล่า คือเมื่ออบรมกลับไปแล้วก็มีได้ทำงานอะไรตามที่แผนงานสุขศึกษากำหนดไว้

การนิเทศงานสุขศึกษา

วสันต์ ศิลปสุวรรณ(2534:755-780)ได้กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ องค์ประกอบหนึ่ง ของการบริหารงานของทุกหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงาน บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานด้วยดี พร้อมทั้งมีขวัญกำลังใจในการทำงานอีกด้วย การนิเทศงาน มิได้เป็นการไปจับผิด หรือตรวจสอบการทำงานของบุคลากร กลับจะเป็นการช่วยถ่ายทอดความรู้ หรือวิชาการต่างๆให้กับเจ้าหน้าที่ซึ่งยังขาดความรู้ในสาขาที่ตนเองต้องปฏิบัติงาน พร้อมกันนี้ยัง ช่วยพัฒนาทัศนคติ ค่านิยม ความเข้าใจ และทักษะต่างๆในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ท้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ความจำเป็นที่ต้องมีการนิเทศงานสุขศึกษา

1. หน่วยงานที่ดำเนินงานสุขศึกษาขาดแคลนเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ดังนั้นผู้บริหารจะมอบหมายให้บุคคลอื่นทำงานแทนไปพลางก่อน ผู้นิเทศงานสุขศึกษานับว่า เป็น แหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับบุคลากร เหล่านี้เป็นอันมาก
2. ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพมีอย่างมากมาย ผู้ที่ปฏิบัติงานนานๆและอยู่ห่างไกลวิชาการก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ เหล่านั้นล้าหลังความรู้ทางด้านวิชาการ ถ้าหน่วยงานวางแผน และจัดให้มีการนิเทศที่ดี จะช่วยให้ เจ้าหน้าที่ตามทันความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆได้
3. เจ้าหน้าที่บางคนหรือบางกลุ่มของหน่วยงานได้ปฏิบัติงานมาแล้วเป็นเวลานาน และ แต่ละบุคคลก็มีพฤติกรรมในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน บางคนก็ปฏิบัติงานด้วยความขยันขันแข็ง บางคน ก็ทำงานไปวันหนึ่งวันหนึ่ง มิได้มีการปรับปรุง หรือพัฒนางานให้ดีขึ้นเลย ซึ่งอาจจำเป็นเพราะไร้ สมรรถภาพ หรือมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ถูกต้อง การนิเทศงานจะช่วยในการพัฒนาบุคลากรที่ไม่

กระตือรือร้นในการทำงาน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของตนไปในทางที่ดีได้

4. ในขณะที่เดียวกันถึงแม้ว่าบุคลากรจะขยันหมั่นเพียรในการทำงาน ผลงานที่ปรากฏเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง แต่ถ้าปล่อยให้เขาปฏิบัติงานไปตามลำพัง เป็นระยะเวลาใดๆโดยไม่มีใครเข้าไปนิเทศงานหรือให้แรงจูงใจในการทำงานเลย ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานก็อาจลดลงได้

5. การปฏิบัติงานทุกอย่างจะต้องมีผู้ดูแลหรือควบคุมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามแผนและนโยบายที่วางไว้ ดังนั้น การนิเทศงานจะช่วยให้มีการปฏิบัติงานไปตามแนวที่กำหนดไว้เป็นอย่างดี

หลักการนิเทศงานสู่ศึกษา

การนิเทศงานสู่ศึกษานับว่ามีความจำเป็น ผู้ที่รับผิดชอบการดำเนินงานสู่ศึกษา จึงต้องพยายามจัดให้มีการนิเทศงานควบคู่ไปด้วยการดำเนินงาน การที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานได้ผลดี และได้รับความร่วมมือจากผู้ถูกนิเทศนั้น ผู้นิเทศงานสู่ศึกษาจะต้องมีหลักการนิเทศที่แน่นอน ตามแนวความคิดใหม่ของการนิเทศงาน ยีน บาร์เรตต์ (Jean Barrett) ได้กล่าวว่าหลักการนิเทศงานหรือบรรทัดฐานของการนิเทศงานควรมีดังต่อไปนี้

1. การนิเทศที่ดี จะมุ่งไปที่การพัฒนาและปรับปรุงการทำงานของผู้นับตั้งงานให้ดีขึ้นมากกว่าจะใช้เป็นเครื่องมือในการพิจารณาเลื่อนฐานะ เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือเลื่อนขั้นเงินเดือนให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

2. การนิเทศงานที่ดีนั้นจะต้องอาศัย ความต้องการและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่แต่ละคน เนื่องจากการนิเทศงานนั้นโดยปกติแล้วมิได้อยู่ในสายบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่โดยตรงมันเพียงสายประสานงาน มิสามารถจะให้ผู้อื่นให้โทษแก่คนใดคนหนึ่งได้ ถ้าเจ้าหน้าที่มีความร่วมมือแล้ว การนิเทศงานก็จะไม่เกิดผลดี ดังตัวอย่างเช่น ถ้าผู้นิเทศงานให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานแล้ว แต่ผู้ถูกนิเทศไม่ให้ความสนใจหรือไม่มาร่วมกิจกรรมการนิเทศ ก็จะทำให้การนิเทศนั้นไร้ผล

3. การนิเทศที่ดีจะต้องมีแผนที่กระทำร่วมกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์

ประสงค์ วิธีการและมาตรการการตัดสินใจว่าจะต้องการให้บรรลุผลสำเร็จขั้นสุดท้ายมีอะไรบ้าง

4. วิธีการที่จะนำมาใช้ในการนิเทศงาน ควรเป็นกระบวนการที่เป็นประชาธิปไตย เช่น การระดมสมอง การประชุมอภิปราย หรือการสัมมนา เป็นต้น มิใช่วิธีออกคำสั่งทั้งวาจา และลายลักษณ์อักษร

5. นอกจากนี้วิธีการที่นำมาใช้ จะต้องเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ถูกนิเทศหรือผู้ปฏิบัติงานเกิดค่านิยมและความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ รับผิดชอบขึ้นอยู่กับผู้อื่นหรือผู้นิเทศงานตลอดเวลา

6. การนิเทศที่ดี ผู้นิเทศจะต้องยอมรับ หรือเคารพในความแตกต่างระหว่างเอกัตบุคคลในเรื่องภูมิหลังและความสามารถหรือสมรรถภาพของการเรียนรู้ไม่เท่ากัน จะต้องระลึกอยู่เสมอว่ามนุษย์สามารถเรียนรู้ได้หลายทางแตกต่างกันตามวัยซึ่งไม่เหมือนกัน ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการนิเทศงานจึงจะต้องจัดให้เหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ อายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ตลอดจนบทบาทในสังคม

7. การนิเทศงานที่ดีจะต้องช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีภายในกลุ่ม ทั้งในด้านกิจกรรมการปฏิบัติงานและด้านจิตใจของบุคลากร กล่าวคือการนิเทศนั้นจะต้องช่วยให้สมาชิกของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานกันเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มได้ด้วยความสมัครใจเห็นดีเห็นชอบไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจะช่วยให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จไปด้วยดี และเกิดความพึงพอใจด้วยกันทุกฝ่าย มิใช่ว่าหลังจากมีการนิเทศงานแล้วจะทำให้บุคลากรทำงานร่วมกันไม่ได้เลย แม้จะมองหน้ากันก็เมินซึ่งกันและกัน ทำให้บรรยากาศกลุ่มเลวร้ายไปกว่าเดิมอีกด้วย

การประเมินผลโครงการ แผนงานสุศึกษา

แนวคิดในการประเมิน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวียง สุวรรณ (2536:320-322) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการประเมินผลว่า การประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งของการปฏิบัติงานที่ดำเนินควบคู่ไปกับการวางแผน และ

การปฏิบัติงานตามแผน โดยที่ขั้นตอนของการประเมินผล เป็นส่วนหนึ่งของการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโครงการเพื่อประกอบการพิจารณาในการปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน และกำหนดแนวทางในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป ดังนั้น ก่อนอื่นที่จะดำเนินการประเมินผลสุศึกษา จะต้องมีความคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้ --

1. เชื่อว่าบุคคลที่ได้รับการสอนเรื่องสุขภาพอนามัย เช่น เรื่องพื้นฐานการปฏิบัติตัวทาง ด้านสุขภาพจะประสบผลสำเร็จในการเรียนรู้เรื่องนั้น (กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเกิดการเรียนรู้ขึ้นเอง) และถ้าเกิดการเรียนรู้ก็จะปฏิบัติในสิ่งนั้น การปฏิบัติในสิ่งนั้นจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นที่เชื่อว่า ขั้นตอนของเหตุการณ์ดังกล่าวสามารถจะทดสอบได้ ดังนั้นข้อสรุปนี้ยิ่งชัดเจนเท่าไรก็จะยิ่งทำให้ออกาถึงผลของการประเมินโครงการสุศึกษาว่า ประสบผลสำเร็จ หรือล้มเหลว ขณะเดียวกันการประเมินผลควรจะทำเมื่อปัญหาหรือพฤติกรรมเหล่านั้นสามารถถูกเปลี่ยนแปลงได้ จะไม่มีประโยชน์อย่างใดที่จะประเมินกิจกรรม ซึ่งรู้ล่วงหน้าว่าจะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง

2. บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ที่ถูกฝึกมาด้านการรักษาพยาบาลจะมีประสบการณ์ ด้านการศึกษาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และรับผิดชอบในการประเมินผลโดยยึดวัตถุประสงค์เป็น หลักดังนั้นในโครงการสุศึกษาจึงควรระบุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม (Behavioral objective) ไว้อย่างถูกต้อง เช่น ระบุว่าใครจะได้รับประโยชน์อะไรจากโครงการ ได้ประโยชน์อย่างไรและเมื่อไร สิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการประเมินผล

3. ข้อมูลทางด้านประชากร (Demographic data) ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ และเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หรือประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยในการคาดคะเนศักยภาพของการเกิดผล กระทบของโครงการที่จะมีต่อบุคคลเหล่านั้นข้อมูลเหล่านี้หาได้จากหลายแห่งเช่นโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์การแพทย์ (เช่น สำนะโรประชากร รายงานเกี่ยวกับการเกิดโรค การตาย ปัญหาของชุมชน เป็นต้น) ส่วนข้อมูลด้านอื่นๆสามารถรวบรวมได้โดยการสำรวจชุมชน การสัมภาษณ์ ฯลฯ

4. คุณภาพของการประเมินผล สามารถปรับปรุงได้โดยยึดหลักการดังนี้

1) เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลนั้นสลับซับซ้อนมาก กิจกรรมสอดแทรก (intervention) ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงควรมีมากกว่า 1 กิจกรรม กิจกรรมเหล่านี้ควรจะได้วางแผนไว้

ความคงที่ และถูกเสริมแรงโดยบุคคลที่มีส่วนร่วม

2) เนื่องจากว่าข่าวสารทุกข่าวสารหรือรูปแบบทุกรูปแบบจะมีผลต่อบุคคลไม่เท่ากันดังนั้น
ข่าวสารและรูปแบบของการส่ง จึงควรแตกต่างกันออกไป

3) การวินิจฉัยอย่างระมัดระวัง เกี่ยวกับองค์ประกอบที่จะช่วยเสริมให้คนปฏิบัติ และจะ
เป็นสิ่งที่เสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จะช่วยให้โครงการสุขภาพประสบผลสำเร็จ

4) วิธีการกลุ่ม ไม่เพียงแต่จะทำให้ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน และเสริมแรงให้เกิด
พฤติกรรมเท่านั้น แต่จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ถ้าพิจารณาแง่การลงทุนและประสิทธิผล (cost-
effective) และในแง่เวลาที่ใช้ไปของเจ้าหน้าที่

5) เมื่อกล่าวถึง การประเมินผล จะทำหน้าที่วัดการเปลี่ยนแปลงของประชากรกลุ่มเป้าหมาย
จำเป็นจะต้องระลึกเสมอว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายนี้อาจเป็นได้ทั้งองค์กร หรือกลุ่มของ
ผู้ป่วยในกรณีเช่นนี้ การประเมินผลจะศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาขององค์กร การประเมินผลจะช่วย
รวบรวมข้อมูลให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการจากองค์กรหรือจากกิจกรรม
ขององค์กร การประเมินผลจะช่วยผู้บริการในการปรับปรุงเป้าประสงค์ (Goals) ตลอดจนวิธี
ดำเนินงาน หรือตั้งคำถามเกี่ยวกับการบริหารขององค์กรทั้งหมด

แนวความคิดดังกล่าวข้างบน ควรจะอยู่ในแนวความคิดของผู้ที่จะดำเนินการประเมินผล
ทางด้านสุขภาพเสมอ

ประเภทของการประเมินผล

นิรดีน อิมามิ (2536:143-149) ได้กล่าวถึงประเภทของการประเมินผลว่า สามารถ
แยกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. การจำแนกประเภทโดยใช้เวลาของการประเมินผลเป็นหลัก ได้แก่

1.1 การประเมินผลการทำงาน เป็นการประเมินผลเพื่อคาดหวังผลงานว่า เมื่อ
ได้ดำเนินการตามแผนหรือโครงการนั้นๆแล้วจะ เกิดผลประโชยน์และความสำเร็จเพียงใด

1.2 การประเมินผลขณะทำงาน เป็นการประเมินผลโดยการเปรียบเทียบผลการดา
เนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับที่คาดหวังไว้ เมื่อได้เริ่มดำเนินการตามแผน หรือโครงการไปแล้วเป็น

ระยะๆว่าได้ผลและมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร มีแนวโน้มที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และ เป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

1.3 การประเมินผลหลังจากดำเนินงานแล้ว เป็นการประเมินผลเมื่อดำเนินการตาม แผนงานหรือโครงการแล้วเสร็จว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้เพียงใดมีปัญหาอุปสรรค อย่างไร สมควรจะดำเนินการต่อไปอย่างไร

มิเชล สตรีเวน จำแนกประเภทการประเมินผลออกตามเวลาเช่นกัน แต่แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินผลก่อนการดำเนินงาน และการประเมินผลเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้น แล้ว แต่เรียกชื่อต่างกันไป (นิรัตน์ อิมามิ .2536:143-149) คือ

(1) การประเมินลักษณะและคุณภาพ เป็นการประเมินลักษณะและคุณภาพของแผนงาน หรือโครงการในรายละเอียดแต่ละงานและแต่ละด้านก่อนการปฏิบัติงานเพื่อเป็นข้อมูลก่อนการวางแผน และศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงานหรือโครงการ

(2) การประเมินผลที่ได้รับ เป็นการประเมินผลในระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังจาก การปฏิบัติงานเสร็จสิ้นลงแล้วว่า ในระยะต่างๆของการปฏิบัติงานนั้นให้ผลสำเร็จเพียงใด

สตีบเฟิลบีม แบ่งประเภทของการประเมินผลเป็นก่อนและหลังการปฏิบัติงานเช่นกัน แต่ เรียกว่า เป็นการประเมินรูปและการประเมินรวมดังต่อไปนี้ (นิรัตน์ อิมามิ.2536:143-149)

(1) การประเมินรูป (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลก่อนการปฏิบัติงาน และในระหว่างปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงงานเป็นสำคัญ ผลที่ได้จากการ ประเมินผลก่อนการปฏิบัติงานจะช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ และลักษณะของโครงการและแผนงานให้ เป็นไปตามแนวทางและรูปแบบตามเป้าหมายที่จะเป็นไปได้ ส่วนผลที่ได้จากการประเมินระหว่าง ปฏิบัติงานจะช่วยตรวจสอบทิศทาง อัตราความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ ดำเนินงานนั้นอยู่ เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

(2) การประเมินรวม (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลสรุปรวมหลังจาก การปฏิบัติงานเสร็จสิ้นลงแล้ว สำหรับโครงการดำเนินงานระยะยาวก็อาจใช้การประเมินสรุป รวม โดยใช้การประเมินรูประยะต่างๆมาเป็นข้อมูลในการสรุปรวมได้ ผลที่ได้จะเป็นการรายงาน

สถานภาพความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะ
ช่วยในการวินิจฉัย ตัดสินใจในการดำเนินงานต่อไปหรือยกเลิกโครงการหรือแผนงานนั้นได้ การ
ประเมินรวมนี้หมายความว่ารวมถึง การประเมินอย่างมีระบบ โดยการเปรียบเทียบ ซึ่งอาจ
เปรียบเทียบระหว่างโครงการที่คล้ายกัน หรือผลผลิต/บริการที่คล้ายกันได้

2. จาแนกประเภทโดยพิจารณาสิ่งที่ต้องการประเมินเป็นหลัก

ในการประเมินโครงการนั้นผู้บริหารโครงการอาจมีความสนใจที่จะประเมินโครงการ
ทั้งระบบหรือสนใจที่จะประเมินผลเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งหรือเพียงบางส่วนของระบบก็ได้ สดพิเลบิม
ได้เสนอรูปแบบของการประเมินผลทั้งระบบที่เรียกว่า CIPP Model ซึ่งย่อมาจากสิ่งที่ต้องการ
ประเมิน 4 ประเภท คือ CONTEXT INPUT PROCESS และPRODUCT รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ยอม
รับกันโดยทั่วไปว่า เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการประเมินแผนงานหรือโครงการทั่วไป รวมทั้ง
เหมาะที่จะใช้ประเมินระบบและองค์กรต่างๆ เพราะประกอบด้วยการประเมินผลครบถ้วนเพื่อการ
ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ทั้งระบบใน 4 ประเภท ดังกล่าวมาแล้ว

2.1 การประเมินสาระสำคัญของแผน (Context evaluation) เป็นการประเมิน
แผนหรือโครงการว่าเหมาะสม (appropriate) มีความสอดคล้อง (relevant) กับนโยบาย
กลวิธีในการดำเนินงานขององค์กรหรือไม่ และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ความเป็นไป
ได้ในการที่จะนำแผนหรือโครงการไปปฏิบัติภายใต้สถานการณ์จริง

2.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า(Input evaluation)เพื่อช่วยในการเลือกตัดสินใจ
เลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครง
การ ปัจจัยนำเข้าที่ต้องพิจารณานอกเหนือจากทรัพยากรต่างๆเช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์
 ฯลฯ แล้วยังรวมถึงกลวิธี หรือวิธีการที่กำหนดไว้ในโครงการนั้นๆด้วย

2.3 การประเมินกระบวนการ(Process evaluation) เป็นกระบวนการประเมิน
ผลเพื่อช่วยค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องในระหว่างการทำงานตามโครง
การ รวมทั้งเป็นการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ (Process evaluation) เพื่อตรวจ
สอบว่าแผนงานหรือโครงการได้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ การประเมินผลประเภทนี้

จะเป็นประโยชน์อย่างมาก ในการควบคุมกำกับทำให้โครงการดำเนินไปตามแผน ทั้งในแง่ของ กิจกรรมผลผลิตและระยะเวลาที่กำหนด

2.4 การประเมินผลผลิต(Product evaluation)เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

ก. ผลที่เกิดจากโครงการโดยตรง (Output) ซึ่งได้แก่

(1) ประสิทธิภาพของโครงการ (Effectiveness) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการ กับวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้

(2) ความพอเพียงของโครงการ (Adequacy) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข ปรับปรุง เพื่อดูว่ามีปัญหาที่ต้องแก้ไขเหลืออีกมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการประเมินการครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการด้วย

(3) ประสิทธิภาพของโครงการ (Efficiency)เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากโครงการ กับปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของโครงการ ส่วนมากจะประเมินในลักษณะของการวิเคราะห์ Cost effectiveness มากกว่า Cost benefit กล่าวคือเป็นการเปรียบเทียบผลของการดำเนินงานของโครงการที่มีลักษณะคล้ายกัน โครงการให้ผลผลิตสูง หรือดีกว่า จะเป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า

ข. ผลกระทบของโครงการ(Impact) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ แต่ไม่ได้ระบุไว้โดยตรงในวัตถุประสงค์ของโครงการ ผลกระทบที่เกิดจากโครงการอาจจะนำไปได้ทั้งผลกระทบที่ตั้งใจหรือต้องการให้เกิดขึ้น เช่น ปัญหาสาธารณสุขที่ลดลง คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผลกระทบที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะมีทั้งผลกระทบที่ดี และผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนา

การประเมินผลผลิตที่เกิดจากโครงการดังกล่าวมาแล้วจะเป็นการประเมินในเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของโครงการ และวิธีการประเมินเป็นหลัก

3. การประเมินผลงานและผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากการประเมินแผนหรือโครงการตามลักษณะดังกล่าวแล้ว ยังมีการประเมินการดำเนินงานอีกประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน เพราะมีส่วนช่วยให้ความสำเร็จของแผน

เกิดขึ้น นั่นก็คือ การประเมินผลงานและปฏิบัติงาน การประเมินประเภทนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ

(1) ประเมินคุณสมบัติและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งในช่วงการประเมินประจำปีเข้าและการประเมินโครงการ ผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา ในการพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมหรือดำเนินการวางแผนนิเทศงาน ติดตามงานต่อไป

(2) พิจารณาความดีความชอบ เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเป็นต้น ส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานจะมีแบบฟอร์มการประเมิน เพื่อพิจารณาความดีความชอบอยู่แล้ว แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารส่วนหนึ่งไม่ได้นำผลการประเมินนี้ไปใช้ให้คุ้มค่า ส่วนใหญ่จะใช้เพื่อการคัดเลือกคนที่สมควรจะได้เลื่อนขั้นหรือได้รับเงินเดือน 2 ขั้น ข้อมูลที่มีอยู่น่าจะนำมาใช้ประกอบในการพิจารณาจุดอ่อนของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเฉพาะผู้ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เพื่อจะได้วางแผนช่วยเหลือต่อไป อันจะส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มประสิทธิผลของหน่วยงาน นอกจากนี้ถึงแม้หน่วยงานจะมีแบบฟอร์มให้แล้วก็ตาม ผู้บังคับบัญชาก็สามารถพิจารณาเกณฑ์อื่นที่เหมาะสมเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้

ขั้นตอนในการประเมินผล

ไม่ว่าการประเมินผลจะเป็นการประเมินโดยวิธีการวิจัย (Evaluation Research) หรือการประเมินผลโดยการวิเคราะห์ (Analytical evaluation) ก็จะมีขั้นตอนในการประเมินผลที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้คือ

1. วิเคราะห์โครงการที่จะทำการประเมินผล เป็นการศึกษารายละเอียดของความเป็นมาของโครงการ นโยบาย วัตถุประสงค์ กลวิธีในการดำเนินงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารโครงการ ทรัพยากรที่ใช้ ฯลฯ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการประเมินผลในขั้นต่อไป
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน ตามแนวทางที่ผู้บริหารโครงการ หรือคณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดหรือตกลงร่วมกัน
3. กำหนดดัชนีและเกณฑ์ในการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง เนื่องจากดัชนีในการประเมินจะเป็นตัวกำหนดลักษณะของข้อมูลที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

และวิธีการรวบรวมข้อมูลตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จะต้องนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อประเมินผลในขั้นสุดท้าย

ดัชนีและ เกณฑ์การประเมินผลอาจได้มาจาก

- (1) วัตถุประสงค์ของโครงการหรือแผน
- (2) วัตถุประสงค์ของการประเมิน

จะเห็นว่า แนวคิดของการดำเนินการนั้นๆได้ดังนี้ ดัชนีและเกณฑ์ในการประเมินผลโครงการจึงอาจจะเป็น Input , Process , Product และ Impact indicators

4. กำหนดและพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน

เครื่องมือทุกประเภทที่จะนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1) อย่างน้อยที่สุดจะต้องมีความตรง(validity)อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการประเมินผล ความตรงของเครื่องมือหมายถึงเครื่องมือนั้นวัดสิ่งที่ต้องการจะวัดหรือไม่ หรือข้อความถามเครื่องมือสามารถวัดสิ่งที่ต้องการจะวัดได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามความมุ่งหมายที่ต้องการหรือไม่ ความตรงของเครื่องมือมีหลายชนิดได้แก่ ความตรงด้านเนื้อหา ความตรงสภาพการณ์ ความตรงเชิงคาดการณ์และความตรงเชิงโครงสร้าง สำหรับความตรงของเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ จะสอดคล้องกับความตรงเชิงเนื้อหา มากกว่าชนิดอื่นๆ เนื่องจากความตรงเชิงเนื้อหา เป็นความตรงที่หมายถึงคำถาม และเนื้อหาในเครื่องมือั้นๆตรงและครอบคลุมตามเนื้อหาของเรื่องที่จะวัด เช่น ตรงตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดและครอบคลุมเกณฑ์ทุกข้อ เป็นต้น

(2) มีความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น(Reliability)หมายถึง เครื่องมือนั้นวัดได้ถูกต้อง ลงตัวและเที่ยงเพียงใด ความเที่ยงของเครื่องมือมีหลายชนิด ได้แก่ ความเที่ยงที่วัดได้จากดัชนี ความคงตัวซึ่งคำนวณได้โดยใช้เครื่องมือเดียวกันทดสอบ 2 ครั้ง ความเที่ยงในระยะเวลาที่ห่างกันแล้วนำผลที่ได้มาหาค่าสหสัมพันธ์ของการสอบทั้ง 2 ครั้ง ความเที่ยงที่วัดจากดัชนีของความเสมอตัว คำนวณโดยใช้เครื่องมือที่มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ทำการทดสอบพร้อมกัน และหาค่าสหสัมพันธ์ของเครื่องมือทั้งสองและความเที่ยงที่วัดจากดัชนีของความคงตัวภายใน คำนวณโดยการ

แบ่งครึ่งเครื่องมือแล้วคำนวณค่าสหสัมพันธ์โดยใช้สูตร Spearman-Brown หรือคำนวณโดยวิธีของ Cronbach Alpha เป็นต้น

เนื่องจากการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่วัดจากดัชนีของความคงตัวภายในมีข้อจำกัดทางปฏิบัติน้อยกว่าวิธีอื่นๆ นักประเมิณจึงนิยมการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในการประเมินผล ด้วยวิธีการนี้

(3) มีความเป็นปรนัยในการตรวจให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนนภาษาที่ใช้ถูกต้องชัดเจน เหมาะสมกับระดับความรู้ของกลุ่มที่จะนำเครื่องมือไปใช้

(4) มีอำนาจจำแนก ถ้าวัตถุประสงค์ของการประเมินผลต้องการแยกกลุ่มบุคคลออกจากกัน เช่น แยกคนเก่งออกจากกลุ่มคนอ่อน แยกคนที่มีเจตคติในทางบวกหรือในทางส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคออกจากกลุ่มคนที่มีเจตคติในทางยับยั้งพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นต้น

(5) มีความง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ เช่น ง่ายต่อการตอบและการถามคำถามเรียงลำดับขั้นตอนไม่วกไปวนมา ง่ายต่อการลงรหัส

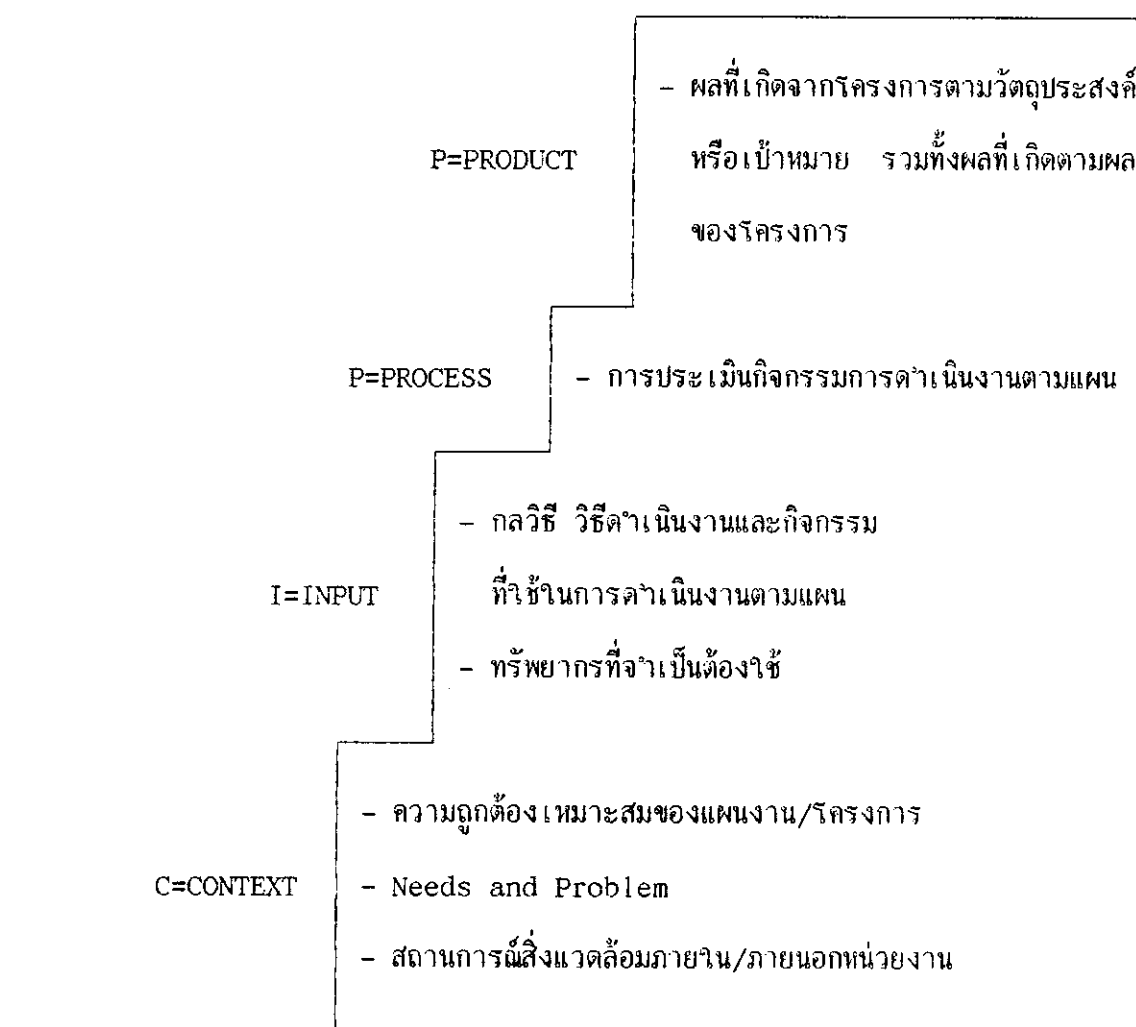
(6) คุณสมบัติอื่นๆ เช่น เหมาะกับเวลาที่ใช้ในการประเมิน และแบบสัมภาษณ์ไม่ควรใช้เวลานานเกินครึ่งชั่วโมง มิฉะนั้นจะทำให้เกิดการเบื่อ ซึ่งอาจมีผลทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง ควรมีความยุติธรรมต่อผู้ถูกประเมินในการให้คะแนนหรือนำหนักโดยการกำหนดหลักเกณฑ์ในการให้น้ำหนักของคำตอบแต่ละข้อไว้ล่วงหน้าชัดเจน เป็นต้น

5. รวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นขั้นตอนดำเนินการประเมินผลตามแบบแผน และรูปแบบที่กำหนด ซึ่งอาจจะเป็น Evaluation Research หรือ Analytical evaluation ก็ได้

6. ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลนี้สิ่งที่นักประเมินผลควรคำนึงถึงว่าจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบทวิคูณ (Bivariate Analysis) หรือแบบพหุคูณ (Multivariate Analysis) และจะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย หรือทั้งการหาน้ำหนักของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือดัชนีที่กำหนด (Strength of relationship) ในการประเมินโครงการหลายโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบพหุคูณในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จะให้ความหมายที่ชัดเจนกว่า การวิเคราะห์ข้อมูลแบบทวิคูณ และการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ข้อมูลอาจท่าง่ายๆโดยใช้จำนวนร้อยละหาค่าเฉลี่ยได้

7. เป็นขั้นตอนของการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ ไปสรุป และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้



ภาพประกอบ 5 แสดงสิ่งที่ควรประเมินโครงการตามรูปแบบ CIPP Model

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เทพพนม เมืองแมน (2527:44) ได้กล่าวว่าการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำต้องมียุทธศาสตร์ต่อไปนี้

1. การพัฒนายุทธศาสตร์และแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับกลไกของการพัฒนาเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ในด้านการจ้าง การใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม และการบริหารจัดการที่ดีทางด้านงานบุคคล
2. การพัฒนาโครงสร้างของลักษณะอาชีพที่มีการปรับปรุงให้เข้ากับสถานะของท้องถิ่น
3. การพัฒนาระบบของการตรวจสอบการดูแลในด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของเจ้าหน้าที่
4. วิธีการในการที่จะเพิ่มพูนเจ้าหน้าที่ ทางด้านระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ นำเอามาใช้ประโยชน์ในการที่จะมีการปรับปรุงใหม่ทางด้านกำลังคน
5. การพัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่อง (รวมทั้งการฝึกอบรมเฉพาะทาง) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยยึดหลักของการร่วมมือกันทำงานจากเจ้าหน้าที่หลายอาชีพ และวิธีการดำเนินงานแบบการแก้ปัญหาและให้มีวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่มีคุณค่าต่อความต้องการทางด้านสาธารณสุขของชุมชน หรือตรงกับความต้องการของชุมชน
6. การใช้ระบบการเรียนการสอน โดยการใช้ผู้เรียนได้เรียนด้วยตนเอง (Self - Instructional System) เช่น การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป หรือการใช้สื่อการสอนทางไกล ฯลฯ
7. การพัฒนาโอกาสในการเรียนรู้แก่ผู้วางแผนงานสาธารณสุข ทั้งในระดับสูง ระดับกลาง โดยเน้นถึงการใช้สถานศึกษาชั้นสูงให้เป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ การสอนทางวิธีการวางแผนงานสาธารณสุข การบริหาร และการจัดการทางด้านสาธารณสุข
8. การแก้ไขหลักสูตรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริงและความต้องการของสังคม

9. การให้สวัสดิการทางด้านสังคมให้เท่าเทียมกับงานวิชาชีพอื่นเพื่อป้องกันการขาดงาน การเปลี่ยนอาชีพของเจ้าหน้าที่

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาเจ้าหน้าที่

เทพพนม เมืองแมน (2527:418-419) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเจ้าหน้าที่ว่า

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่ปัจจุบันให้ดีขึ้น เช่น อาจจะเป็นการเพิ่มความชำนาญในการทำงานที่รับผิดชอบ โดยให้มีความรู้ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญและเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานนั้นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยยับยั้งงานได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การจัดการฝึกอบรมพยาบาลที่ทำหน้าที่ใส่ห่วงให้มีความชำนาญมากขึ้น ก็ถือว่าเป็นการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างหนึ่ง นอกจากนี้การเพิ่มประสิทธิภาพ อาจจะเป็นด้านการปลูกฝังมารยาทในการติดต่อกับประชาชน ความระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุ หรือความพร้อมในการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกื้อกูลความสำเร็จในการทำงาน และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นของหน่วยงานได้อีกด้วย

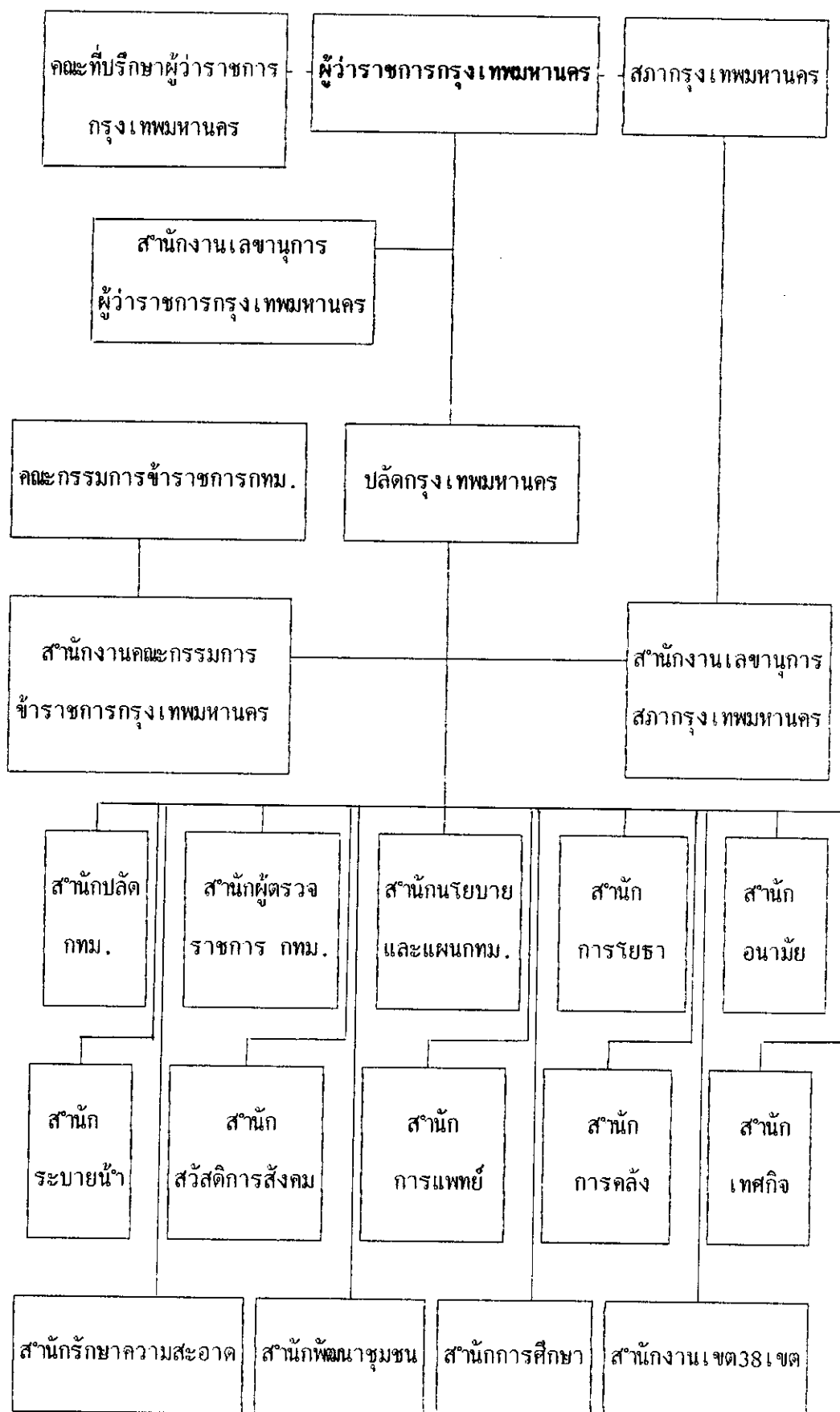
2. เพื่อทำให้ขวัญของเจ้าหน้าที่ดีขึ้น ผู้บริหารที่มองการณ์ไกล ควรจะคำนึงถึงขวัญของผู้ปฏิบัติงานเสมอ การพัฒนาเจ้าหน้าที่ในองค์กรหรือหน่วยงาน จะช่วยลดความตึงเครียดในการทำงานทั้งของหัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ในระดับต่ำกว่าได้ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่เหล่านั้นมีความรู้ มีความมั่นใจในงานที่ทำมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่ได้รับการฝึกฝนให้ทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดความสนใจในงาน มีความรักงานโอกาสที่จะไม่พอใจงานก็น้อยลง มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน

3. เพื่อลดอัตราการออกจากงาน เป็นที่ตระหนักกันดีว่าการลาออกจากงานหรือการย้ายงานเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของหน่วยงานตลอดมา และทำให้หน่วยงานเหล่านั้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างพนักงานใหม่ที่หน่วยงานนั้นยังได้รับประโยชน์จากพนักงานเหล่านั้นเท่าที่ควร ดังนั้น การพัฒนาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจะเป็นการเสริมสร้างทักษะในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นการ

เสริมสร้างขวัญที่ดีของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับงาน จึงทำให้การขาดงานน้อยลง หรือการลาออกจากงานและการย้ายงานน้อยลงด้วย

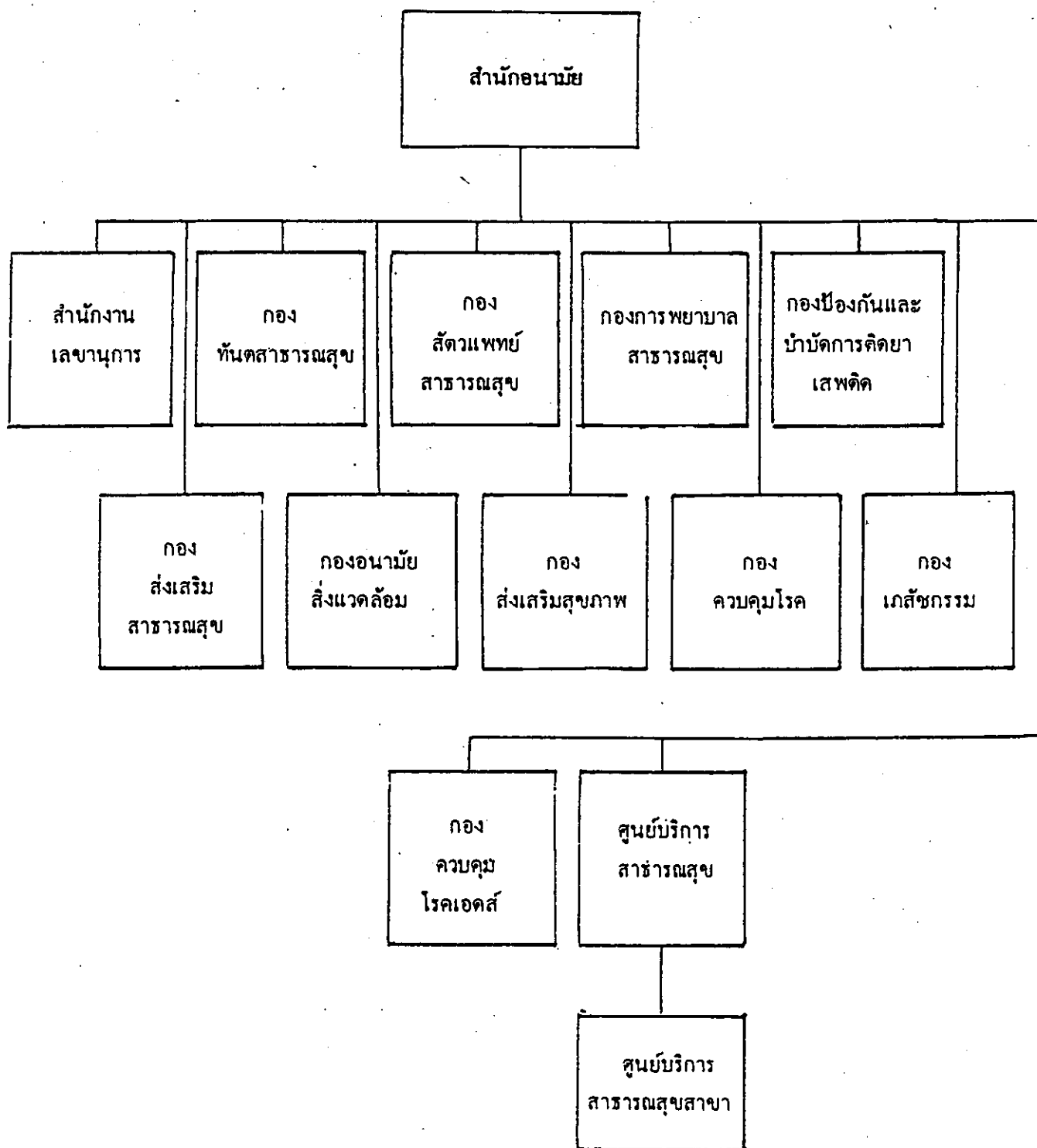
4. เป็นการเตรียมเจ้าหน้าที่เข้ารับในตำแหน่งที่สูงขึ้นได้การพัฒนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเสริมสร้างทักษะเฉพาะ เพื่อตำแหน่งเฉพาะอย่าง อาจจะโดยการฝึกอบรมทั้งแบบทางการ และไม่เป็นทางการ หรือวิธีอื่นๆจะทำให้การโยกย้ายพนักงานหรือเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ง่าย ซึ่ง ยังเป็นการทำให้เจ้าหน้าที่มองเห็นความก้าวหน้าและเป็นตัวอย่างที่ดีในการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีเป้าหมาย และกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองด้วย

ส่วนราชการของกรุงเทพมหานคร



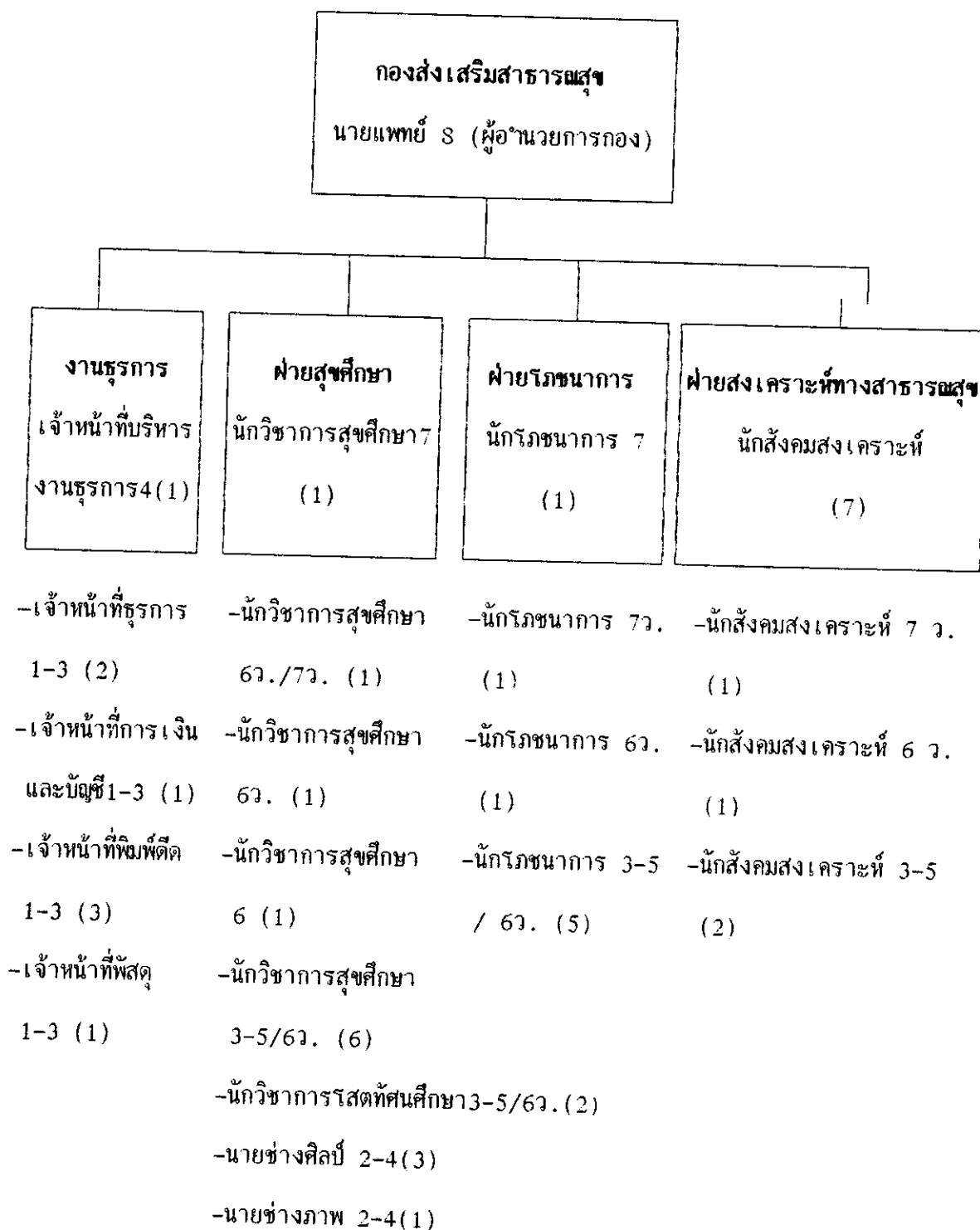
ภาพประกอบ 6 แผนภูมิส่วนราชการของกรุงเทพมหานคร

แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการของสำนักอนามัย



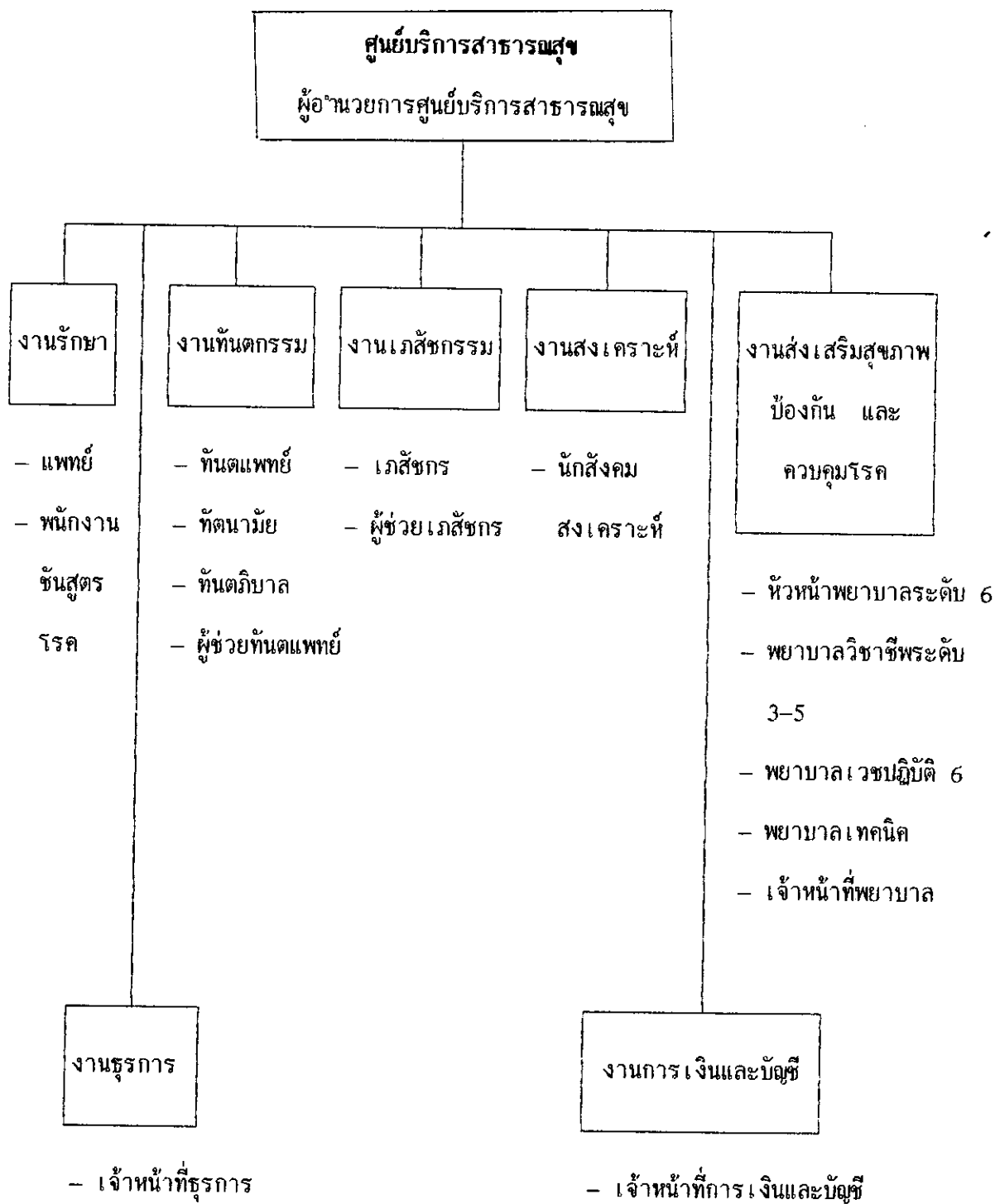
ภาพประกอบ 7 แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการของสำนักอนามัย

การแบ่งส่วนราชการและจัดอัตรากำลังของกองส่งเสริมสาธารณสุข



ภาพประกอบ 8 แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการและการจัดอัตรากำลังของกองส่งเสริมสาธารณสุข

การแบ่งส่วนราชการและการจัดอัตรากำลังของศูนย์บริการสาธารณสุข



การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย บริการสาธารณสุขดังกล่าว ได้แก่

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกและเด็ก โดยการจัดให้มีบริการตรวจสุขภาพร่างกายหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และการตรวจสุขภาพเด็กดี

1.2 ให้บริการรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองที่ต้องประกอบอาชีพนอกบ้านและไม่สามารถส่งเด็กเข้าโรงเรียนอนุบาลได้ กับทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนเข้าเรียนในชั้นอนุบาล

1.3 ให้บริการด้านอนามัยโรงเรียน โดยการตรวจสุขภาพนักเรียน จัดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้บริการทันตสาธารณสุข แนะนำสุขาภิบาลในโรงเรียน และการให้สุขศึกษา

1.4 ให้บริการวางแผนครอบครัว โดยวิธีการใส่ห่วงอนามัย รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด รวมทั้งการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกในสตรี

1.5 งานสาธารณสุขมูลฐาน

2. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

2.1 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารก เด็ก นักเรียน และหญิงมีครรภ์

2.2 ฝ้าระวัง และควบคุม การระบาดทั้ง โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ

3. ด้านการพยาบาลสาธารณสุข

3.1 การติดตามเยี่ยมหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารก เด็กนักเรียนและประชาชนทั่วไป เพื่อให้คำแนะนำด้านการบริหารทารก และสุขภาพอนามัย รวมทั้งการสุขาภิบาลบ้านเรือน

3.2 การติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยโรคทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และให้การพยาบาลตามความจำเป็น

3.3 การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ที่มีปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

3.4 เยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อ เพื่อให้การพยาบาล และคำแนะนำ

4. ให้บริการด้านโภชนาการ

โดยการเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการ ในศูนย์บริการสาธารณสุข และในชุมชน โดยการชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

5. การให้สุศึกษา

โดยการให้สุศึกษาแก่ประชาชน ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชน และในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งรายกลุ่ม รายบุคคล การจัดนิทรรศการ ฯลฯ

6. การให้บริการสงเคราะห์ทางสาธารณสุข

โดยมีการให้การสงเคราะห์ทางสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เป็นต้น

7. การให้บริการเภสัชกรรม

8. การให้บริการการตรวจรักษาทั้งโรคทั่วไป โรคพื้น โรคเหงือก โรคเฉพาะทางคลินิกพิเศษต่างๆ เช่น คลินิกโรคผิวหนัง คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกการโรค คลินิกผิวหนังโรค คลินิกโรคตาหูคอจมูก คลินิกสุขภาพจิต คลินิกบำบัดและป้องกันการติดยาเสพติด คลินิกรักษาผู้ติดบุหรี่ คลินิกเบาหวาน คลินิกโรคหัวใจ คลินิกความดันโลหิตสูง เป็นต้น

9. บริการพิเศษ

บริการพิเศษ ได้แก่ บริการรับเลี้ยงเด็กกลางวัน

10. การฝึกนักเรียน นิสิต นักศึกษา ทางด้านสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขมีหน้าที่ในการฝึกนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาด้านอนามัยชุมชนและสาธารณสุขอื่นๆ

ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขามีหน้าที่รับผิดชอบด้านอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการและการวางแผนครอบครัว เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุข

การดำเนินงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สักกอนามัย กรุงเทพมหานคร

ในการดำเนินงานสุขศึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครนั้น ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขคือ พยาบาลที่ทำหน้าที่ประจำและร่วมรับผิดชอบงานทางด้านสุขศึกษา เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน เพราะเนื่องจากไม่มีตำแหน่งนักวิชาการศึกษาหรือนักสุขศึกษาประจำศูนย์บริการสาธารณสุข และในการดำเนินงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การให้สุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข

2. การให้สุขศึกษาในโรงเรียน

3. การให้สุขศึกษาในชุมชน

โดยมีมาตรฐานขั้นต่ำของกิจกรรมสุขศึกษาดังนี้ คือ

1. ด้านปริมาณ

1.1 การให้สุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ในคลินิกตรวจรักษาโรคและคลินิกส่งเสริมสุขภาพ 420 ครั้ง/ปี และการจัดนิทรรศการ หรือ/และ บ้ายนิเทศ 12 ครั้ง/ปี

1.2 การให้สุขศึกษาในโรงเรียน โดยกำหนดให้มีการให้สุขศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 5 หมวดเรื่อง/ร.ร./ปี มีการให้สุขศึกษาในโรงเรียนสังกัดรัฐบาล 3 หมวดเรื่อง/ร.ร./ปี และมีการให้สุขศึกษาในโรงเรียนเอกชน 2 หมวดเรื่อง/ร.ร./ปี

1.3 การให้สุขศึกษาในชุมชน โดยวิธีการให้สุขศึกษากับประชาชนเป็นกลุ่ม (ให้ครบทุกชุมชนที่รับผิดชอบ) 24 ครั้ง/ปี และให้มีการโฆษณาเคลื่อนที่(สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่) 44 ครั้ง/ปี

2. ด้านคุณภาพ

2.1 การให้สุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข

2.1.1 ในคลินิกตรวจรักษาโรคและคลินิกส่งเสริมสุขภาพ 420 ครั้ง/ปี โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาด้านคุณภาพดังนี้

- 1) จะต้องมีการรับผิดชอบและมีการเตรียมงานสุขศึกษา และมีการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาอย่างชัดเจน
- 2) มีการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาประจำเดือนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ ฤดูกาล กำหนดการณรงคค์ของสำนักงานมัย หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและนโยบายของผู้บริหาร
- 3) มีการให้สุขศึกษารายกลุ่ม ในคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปและการตรวจรักษาโรคเหงือกและฟันในภาคเช้าและคลินิกส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในภาคบ่าย ตามแผนการสอนสุขศึกษาประจำเดือน ตามที่สำนักงานมัยเป็นผู้กำหนดให้
- 4) มีวิธีการสอนที่ได้มาตรฐานและมีการบันทึกกิจกรรมอย่างถูกต้องใน สศ.01(สศ.01 คือ แผนการสอนและบันทึกกิจกรรมสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข) คือ ต้องมีวิธีการสอนที่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ ขั้นเตรียมการสอน ขั้นนำ ขั้นสอน ขั้นสรุปและประเมินผล โดยการบันทึกกิจกรรมใน สศ.01 จะต้องถูกต้อง ครบถ้วนตามแบบรายงานที่กำหนดไว้

2.1.2 การจัดนิทรรศการ หรือ/และ บ้ายนิเทศ 12 ครั้ง/ปี โดยจะต้องมี

- 1) มีแผนการจัดนิทรรศการ/บายนิเทศประจำเดือนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ซึ่งประกอบด้วย หัวข้อเรื่องที่จะจัดนิทรรศการ/บายนิเทศ ระยะเวลาการจัดแสดง และชื่อผู้รับผิดชอบ
- 2) การกำหนดหัวข้อที่จัดนิทรรศการ/บายนิเทศ จะต้องสอดคล้องกับเหตุการณ์ ฤดูกาล กำหนดการณรงคค์ของสำนักงานมัย หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข และนโยบายของผู้บริหาร
- 3) เนื้อเรื่องที่นำมาจัดนิทรรศการ/บายนิเทศ ต้องมีความทันสมัย มีความต่อเนื่อง เข้าใจง่าย ไม่สับสน และมีการติดตามประเมินผลการจัดนิทรรศการ/บายนิเทศจากการสังเกตซักถามผู้เข้าชม
- 4) มีการใช้เทคนิคในการจัด และมีการบันทึกกิจกรรมอย่างถูกต้องใน

สศ.02 (สศ.02 คือ บันทึกกิจกรรมการจัดแสดงนิทรรศการ/ป้ายนิเทศ) โดยมีเทคนิคการจัดนิทรรศการ/ป้ายนิเทศ ได้แก่ มีหัวข้อเรื่องชัดเจน น่าสนใจ . มีการใช้ข้อความรัดกุม เหมาะสม ไม่มากจนเกินไป , มีภาพประกอบเหมาะสม และสอดคล้องกับข้อความ , ใช้วัสดุหรือชิ้นส่วนที่จัดแสดงและตัวอักษรต้องมีขนาดอ่านง่าย ชวนให้สนใจและมีความทนทานพอควร , มีการใช้ของจริงหรือหุ่นจำลองอื่นๆประกอบ , มีการใช้สี และตกแต่งให้สวยงาม อยู่เสมอ โดยการบันทึกกิจกรรมใน สศ.02 จะต้องถูกต้อง ครบถ้วนตามแบบรายงานที่กำหนดไว้

2.2 การให้สุขศึกษาในโรงเรียน มีเกณฑ์ในการพิจารณาด้านคุณภาพดังนี้

2.2.1 การให้สุขศึกษาในโรงเรียน กิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนจะประกอบด้วย การให้สุขศึกษาแก่นักเรียนเป็นกลุ่ม (อย่างต่ำกลุ่มละ 5 คน) ในเรื่องต่างๆที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของแต่ละโรงเรียน และสอดคล้องกับเป้าหมายการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน ตลอดจนการจัดระดับบริการอนามัยโรงเรียน กล่าวคือ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 5 หมวดเรื่อง/ร.ร./ปี โรงเรียนสังกัดรัฐบาล 3 หมวดเรื่อง/ร.ร./ปี และโรงเรียนเอกชน 2 หมวดเรื่อง/ร.ร./ปี การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนจะต้องประกอบด้วย

1) จะต้องมีการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงเรียนอย่างชัดเจน ซึ่งจะต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้ คือ จะต้องมีการสอนและบันทึกกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน และการรวบรวมข้อมูล รายงาน และบันทึกกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน

2) มีการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งจัดทำไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ ฤดูกาล กำหนดการณรงกิจของสำนักงานอนามัย หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข และนโยบายของผู้บริหาร

3) มีการดำเนินการให้สุขศึกษาแก่นักเรียนเป็นรายกลุ่ม โดยแบ่งตามสังกัดของโรงเรียนออกเป็น 3 กลุ่มคือ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 5 หมวดเรื่อง/ร.ร./ปี โรงเรียนสังกัดรัฐบาล 3 หมวดเรื่อง/ร.ร./ปี และโรงเรียนเอกชน 2 หมวดเรื่อง/ร.ร./ปี สำหรับหมวดเรื่องที่ทำให้เลือกในการให้สุขศึกษา ได้แก่ โรคติดต่อที่มีวัคซีนป้องกัน , โรคติดต่อตาม

ฤดูกาล , โภชนาการ , ทันตสุขภาพ , การใช้ยาและการป้องกันสิ่งเสพติด , โรคผิวหนัง ,
อนามัยครอบครัว , สุขวิทยาส่วนบุคคล , สุขภาพจิต และ สัตว์นำโรค 4 ชนิด (ยุง หนู แมลง
วัน แมลงสาบ)

4) มีวิธีการสอนที่ได้มาตรฐานและมีการบันทึกกิจกรรมอย่างถูกต้องใน
สศ.03 (สศ.03 คือ แผนการสอนและบันทึกกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียน) คือ วิธีการสอนที่
ได้มาตรฐาน ควรประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆคือ ขั้นเตรียมการสอน ขั้นนำ ขั้นสอน ขั้นสรุปและ
ประเมินผล โดยการบันทึกกิจกรรมใน สศ.03 จะต้องถูกต้องครบถ้วนตามแบบรายงานที่กำหนดไว้

2.2.2 การจัดป้ายนิเทศในโรงเรียนและการจัดหาอุปกรณ์สุขภาพให้โรงเรียน
เป็นการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการสุขภาพในโรงเรียน เช่น การจัดหาอุปกรณ์
และสื่อสุขภาพเพื่อมอบให้โรงเรียน การติดภาพโฆษณา การจัดนิทรรศการ/ป้ายนิเทศ ในเรื่องที่
ตรงกับปัญหาสาธารณสุขและการรณรงค์ของสำนักงานมัย การจัดกิจกรรมนี้ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย
แต่ควรมีการจัดบ้าง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- 1) บังคับเฉพาะโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
- 2) ป้ายนิเทศที่จัดจะต้องสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของแต่ละโรง-
เรียน และการรณรงค์ของสำนักงานมัย
- 3) มีการลงบันทึกกิจกรรมอย่างถูกต้องใน สศ.04 (สศ.04 คือบันทึก
กิจกรรมการจัดป้ายนิเทศในโรงเรียน)

2.3 การให้สุขภาพในชุมชน โดย

2.3.1 การให้สุขภาพกับประชาชนเป็นกลุ่ม(กลุ่ม หมายถึง ประชาชน 5 คน
ขึ้นไป) 24 ครั้ง/ปี มีเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพดังนี้

- 1) จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบและมีการเตรียมงานสุขภาพ มีการมอบหมาย
งานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพอย่างชัดเจน โดยกำหนดขอบเขตความรับ
ผิดชอบของงานสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้ คือ การวางแผน
การสอนสุขภาพในชุมชน , การจัดกิจกรรม และเผยแพร่ทางด้านสุขภาพ และการจัดหน่วย

สุขศึกษาเคลื่อนที่

- 2) มีการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาในชุมชนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
เรื่องที่จัดสอนต้องให้ตรงกับ ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เหมาะสมกับเหตุการณ์ฤดูกาล กำหนดการ
รณรงค์ของสำนักงานมัย หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข และนโยบายของผู้บริหาร
- 3) มีการให้สุขศึกษาในชุมชนโดยมีการให้สุขศึกษาในชุมชนที่รับผิดชอบ
ทุกชุมชน และมีการจัดหาอุปกรณ์สุขศึกษา และสื่อต่างๆ เพื่อมอบให้ชุมชนสำหรับเผยแพร่
- 4) การลงบันทึกกิจกรรมจะต้องมีการลงบันทึกอย่างถูกต้องใน สศ.05
(สศ.05 คือ แผนการสอนและการบันทึกกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชน

2.3.2 โฆษณาเคลื่อนที่ (สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่) 44 ครั้ง/ปี
โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 1) เรื่องที่ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เคลื่อนที่ตรงกับปัญหาสาธารณสุข
และเหมาะสมกับเหตุการณ์ โดยมีการใช้สื่อที่เหมาะสมกับโอกาสทางสื่อมวลชน เช่น รถเคลื่อนที่
แม็กกาโฟน หอกระจายข่าว โดยไม่ต้องมีการวางแผนล่วงหน้า
- 2) มีเทคนิคในการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ถูกต้องโดยใช้อุปกรณ์
ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ , เสียงดังชัดเจน , ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายไม่วกวน , มีเทคนิค
การพูดที่นุ่มนวล ชักจูงผู้ฟังให้เกิดความสนใจ ติดตาม
- 3) มีการดำเนินงานให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โดยมีการจัดอุปกรณ์
และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการดำเนินงาน , มีสถานที่ในการดำเนินงานที่เหมาะสมกับเรื่อง
และโอกาส , ระยะเวลาที่ใช้ประมาณครั้งละ 5 นาที และหมุนเวียนหลายๆรอบ อย่างทั่วถึง
- 4) การลงบันทึกกิจกรรมจะต้องมีการลงบันทึกอย่างถูกต้องใน สศ.06
(สศ.06 คือ บันทึกกิจกรรมการโฆษณาเคลื่อนที่ (สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่)

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

การวิจัยต่างประเทศ

จิโน (Seeno.1986:3610-A,3611-A) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทด้านการจัดสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ กับภูมิหลังทางการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ การสอนและการฝึกทักษะ และการรับรู้ในบทบาท ทั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำแผนกจิตเวชที่เป็นเพศหญิงและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามรวม 138 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามระดับการศึกษาคือประกาศนียบัตร ประถมศึกษาตอนต้น และปริญญาตรี

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันไม่มีความแตกต่างกัน และพยาบาลระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติสูงกว่าพยาบาลระดับการศึกษาอื่นที่ทำการวิจัย

พรสุข หุ่นรินทร์ (Hunnirun.1985:1-2) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของครูสุขศึกษาชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะที่สำคัญของครูผู้สอนสุขศึกษาชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาของประเทศไทยโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นอาจารย์สอนสุขศึกษาในมหาวิทยาลัย และครูสอนสุขศึกษาของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั่วประเทศพบว่สมรรถนะของครูสอนสุขศึกษาชั้นมัธยมศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอันดับสูงสุด ได้แก่ สมรรถนะด้านการสอนด้านมนุษยสัมพันธ์ และสมรรถนะด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ส่วนสมรรถนะที่ให้ความสำคัญอันดับต่ำสุด ได้แก่ การจัดและบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน แหล่งวิทยาการสุขภาพในชุมชนและการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งการลำดับความสำคัญมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

การวิจัยในประเทศ

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ (2526: 1-66) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การติดตามผลการปฏิบัติงาน บริการสาธารณสุขของพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบประสิทธิผลของการปฏิบัติงานและหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาของพยาบาลให้ประเมินความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคม และงานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล 5 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน ด้านความสามารถพิเศษและด้านมนุษยสัมพันธ์ ตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และขนาดของโรงพยาบาล

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน และความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้นด้านบริหารในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และด้านมนุษยสัมพันธ์ในโรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับเล็กเท่านั้น ที่สำคัญคือ ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญ ผู้ร่วมงานขาดความรู้ ขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และขาดวัตถุประสงค์ในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชน และในโรงเรียนที่รับผิดชอบเป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่ค่อยได้ปฏิบัติด้วย

เฉลิมพล ต้นสกุล และ สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527:1-71) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุขศึกษา ตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน และปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนประเมินโครงการผลิต และใช้บุคลากรสุขศึกษาของหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์กับงานสุขศึกษา คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานเอกชนโดยมุ่งทักษะและการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษาที่มีต่อบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษา 9 ด้าน คือ

1. การวินิจฉัยปัญหาทางสุขศึกษาและปัญหาทางสาธารณสุข

2. การวางแผนสุขภาพในแผนงานการแก้ปัญหาสุขภาพ
3. การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้
4. การจัดประเมินผลงาน
5. การจัดอบรมเจ้าหน้าที่และบุคคลต่างๆทางด้านสุขภาพ
6. การให้สุขภาพด้านสื่อมวลชนและกระบวนการกลุ่มชน
7. การจัดเตรียม ผลิตภัณฑ์ และอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์
8. การทบทวนด้านสุขภาพ
9. การประสานงานและแนะแนววิชาการสุขภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ทั้งผู้บริหารและบุคลากรสุขภาพมีทัศนคติต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทั้ง 9 ด้านสูงกว่าการประเมินค่าตามที่เป็นจริง โดยที่บทบาทตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากรสุขภาพตามการประเมินค่าของผู้บริหารและที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งระดับผู้บริหาร และบุคลากรสุขภาพ

วิมลวรรณ โมรรัด(2531:ก-ค) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพการจัดและบริหารงานสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้บริหารงานโรงพยาบาล นักสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย ทราบถึงสถานการณ์ของงานสุขภาพในโรงพยาบาล อุปสรรคในการปฏิบัติงานสุขภาพรวมทั้งแนวทางการปรับปรุงและดำเนินงานสุขภาพ อันจะนำไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานของโรงพยาบาลรวมทั้งปรับปรุงด้านสุขภาพในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรระดับผู้บริหารในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสภาพการจัดบริหารงานสุขภาพในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ

1. ด้านการวางแผนและประสานงานกับหน่วยงานอื่น
2. การจัดบุคลากรทางสุขภาพและการให้สุขภาพ

3. การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

4. การจัดบริการทางสุขภาพ

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ เพศ อายุ คุณวุฒิสูงสุด และประสบการณ์การทำงานด้านการบริหาร ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. ผู้บริหารทั้งสองระดับ ไม่เคยเข้าร่วมสัมมนา หรือเข้าอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมาก่อน มีจำนวนค่อนข้างสูง จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาล ไม่ทราบเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

2. การจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน พบว่างานบริหารด้านสุขภาพด้านการจัดสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นงานที่ผู้ระดับทั้ง 2 ระดับมีกิจกรรมปฏิบัติกันมาก คิดเป็นร้อยละ 96.8 ส่วนงานอีก 2 ด้าน คือด้านการวางแผน และประสานงานสุขศึกษา ด้านการจัดบุคลากรงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ มีกิจกรรมเกี่ยวกับงานนี้ค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 54.8 เจตคติของผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ ที่มีต่องานสุขศึกษาในโรงพยาบาลพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารที่พบ ในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลพบว่า ขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ขาดอุปกรณ์และงบประมาณสถานที่ไม่อำนวย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานสุขศึกษา งานในความรับผิดชอบมีมาก ขาดบุคลากรที่มีความรู้ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ส่วนข้อเสนอแนะที่ผู้บริหารเสนอแนะมีดังนี้ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ ควรมีนักสุขศึกษาหรือบุคลากรที่มีประสบการณ์อยู่ประจำตึกหรือแผนก ควรจัดวางการดำเนินงานไปอย่างชัดเจน จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มอัตรากำลัง ควรจัดงบประมาณในการดำเนินงานสุขศึกษา ควรจัดให้มีศูนย์กลางอุปกรณ์สำหรับยืมได้

ทิพย์ฯ พันธุมกาญจน์ (2531:111-130) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนด

บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเป็น
ในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนด
ในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนด
บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเป็น
แนวทางในการพัฒนางานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ให้
มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรง
พยาบาล ซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โดยจำแนกกิจกรรมที่พึงกระทำออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษา
2. ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาล
3. ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ
4. ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชน หรือหมู่บ้าน
5. ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา
6. ด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทหน้าที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการ
สุศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลมากที่สุดรองลง
มาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา
ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน
ที่รับผิดชอบ และด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาลตามลำดับ

2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทหน้าที่คาดหวังของนักวิชาการ
สุศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังให้ปฏิบัติงานด้านกิจกรรมสุศึกษาใน
โรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้าน

การจัดหาและผลิตสื่อสุขภาพ ด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล
ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน หรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติ
จริงของนักวิชาการสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวม และเป็นรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ.01

พิมพ์ภา รังษิณนคร (2532:ก-ข) ได้ศึกษาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้สุขภาพศึกษาในโรง
พยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้สุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลสังกัด
กรุงเทพมหานคร มีสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานสุขภาพในระดับปานกลาง แต่สมรรถนะในด้าน
ความรู้เกี่ยวกับงานสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี และเจตคติของเจ้าหน้าที่ต่อสมรรถนะของผู้ให้สุขภาพ
ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่ผลิตสื่อการสอนร้อยละ 42.08 กลุ่มตัวอย่างที่มี
ระยะเวลาในการทำงานแตกต่างกัน แต่มีความสนใจในการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ
มอบหมายจากผู้บริหารคิดเป็นร้อยละ 66 ปัญหาและอุปสรรคตามลำดับความสำคัญได้แก่ ขาดการ
กำหนดวิธีการประเมินผลงานสุขภาพ ร้อยละ 93.87 ขาดการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ
ในหอผู้ป่วย ร้อยละ 93.19 วัสดุอุปกรณ์สื่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 63.94
และไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ร้อยละ 61.22 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการ
สุขภาพ เจ้าหน้าที่ และการจัดกิจกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่
มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ผู้ป่วยมีความเห็นว่า ควรปรับปรุงเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในหอ
ผู้ป่วย การจัดสวนหย่อม การพูดของเจ้าหน้าที่ การสอนสุขภาพในโรงพยาบาล สื่อที่ผู้ป่วยสนใจ
ได้แก่ วิดีโอเทป คิดเป็นร้อยละ 35.51 บทเรียนโปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 72.39 สื่อที่ผู้ป่วย
สนใจเป็นอันดับสุดท้าย คือ ภาพพลิก คิดเป็นร้อยละ 32.08 ส่วนอุปกรณ์และสื่อการสอนประเภท
อื่นไม่เป็นที่น่าสนใจ ซึ่งความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสื่อการสอนสุขภาพในโรงพยาบาลนั้น
ตรงกับการประเมินผลของเจ้าหน้าที่โดยใช้วิธีการสังเกต

วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ(2533:ง)ได้ทำการศึกษาสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการ
การสุศึกษา ที่มีวุฒิการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ และวุฒิการศึกษาทางการศึกษา ใน 8 ด้าน คือ

1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนสุศึกษา
2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุศึกษา
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดมรงค์ทางสุศึกษา
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรม
6. ด้านการติดตามและนิเทศสุศึกษา
7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา
8. ด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร

ผลการศึกษาพบว่า

1. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุศึกษา ตามการรับรู้ของตนเอง โดย
ส่วนรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่านักวิชาการสุศึกษารับรู้ว่ามีสมรรถภาพด้านการ
ปฏิบัติตนเองเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา การศึกษา
วิจัยและการนำไปใช้
2. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุศึกษาตามการรับรู้ของผู้บริหาร โดย
ส่วนรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริหารรับรู้ว่ามีสมรรถภาพด้านการปฏิบัติ
งานของนักวิชาการสุศึกษาเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้
3. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานระหว่างนักวิชาการสุศึกษา ที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับ
ที่มีวุฒิทางการศึกษาตามการรับรู้ของตนเองโดยส่วนรวมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทั้ง 8 ด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านวิชาการและฝึกอบรม โดยนักวิชาการที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์
รับรู้สมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการสุศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา

อุบล ตูลยาภรณ์ (2534:96-101) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับงานสุขศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ มีทัศนคติเกี่ยวกับงานสุขศึกษา อยู่ในระดับดี สำหรับการเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับงานสุขศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน มีความรู้ต่องานสุขศึกษาแตกต่างกัน คือ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขระหว่าง 11-15 ปี มีความรู้ต่องานสุขศึกษาแตกต่างจากกลุ่มอื่น สำหรับทัศนคติ และการปฏิบัติต่องานสุขศึกษานั้นไม่แตกต่าง

งามทรัพย์ เทชะบำรุง (2534:ค) ได้ศึกษา สภาพปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชน โดยเฉลี่ยมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติในระดับดีมากในเรื่องต่อไปนี้ การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน การจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา การเตรียมอุปกรณ์สุขศึกษาและการลงบันทึกกิจกรรมการสอนสุขศึกษา ส่วนปัญหาการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชน พบว่า โดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาอยู่ในระดับกลางทุกด้าน คือ ด้านบริการจัดการ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์สุขศึกษา ด้านการสอนสุขศึกษา และการจัดกิจกรรมสุขศึกษา สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชน พบว่า โดยเฉลี่ยมีความต้องการอยู่ในระดับมากในทุกด้าน คือ ด้านบริการจัดการ ด้านบุคลากร ด้านหมวดเรื่องที่จัดสอนสุขศึกษา และด้านอุปกรณ์สุขศึกษา

ไพจิตร ใสงาม (2534:128) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน โดยส่วนรวมและรายด้านสองด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานที่แตกต่างกันไม่ว่าเพศชายหรือหญิง มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อ ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยในเพศหญิงจะมีความคิดเห็นมากกว่าเพศชาย

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานที่แตกต่างกัน มีความเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ที่มิมีสถานภาพการทำงานกลุ่มแพทย์จะมีความเห็นมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานในกลุ่มพยาบาล และกลุ่มอื่นๆตามลำดับ

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ปรารธนา มาลัยขวัญ (2535:ง) ได้ศึกษาสภาพความต้องการและปัญหาการใช้สื่อ เพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

ผลการศึกษา พบว่า

1. สภาพของสื่อที่เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใช้ประกอบการเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชน มีดังนี้ คือ

1.1 สื่อที่เจ้าหน้าที่ใช้บ่อยครั้งกว่าสื่อประเภทอื่น คือ ใบบลิวและแผ่นพับและโปสเตอร์ และสื่อทั้งสองประเภทนี้มีปริมาณมากและมีคุณภาพดีมาก

1.2 สื่อที่มีในปริมาณปานกลาง คือ ภาพพลิกและเทปบันทึกเสียง

1.3 สื่อที่มีคุณภาพดี คือ ภาพพลิก เทปโทรทัศน์ เทปบันทึกเสียงและของจริง/ของตัวอย่าง นอกนั้นมีคุณภาพพอใช้

1.4 หน่วยงานที่เป็นแหล่งให้การสนับสนุนสื่อ แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขมากกว่าแหล่งอื่นคือ หน่วยงานสุศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1.5 สื่อที่ได้จากหน่วยงานสุศึกษาและกองทันตสาธารณสุขมีคุณภาพดีมากที่สุด สื่อที่ได้จากหน่วยงานอื่นในสังกัด กรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพดี

2. เจ้าหน้าที่ต้องการเนื้อเรื่องเพื่อผลิตเป็นสื่อประกอบการเผยแพร่มากที่สุด7เรื่อง คือ การให้ภูมิคุ้มกันโรค โรคเกี่ยวกับเด็ก การเลี้ยงดูทารก ทันตสุขภาพ การอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ และการวางแผนครอบครัว และประเภทของสื่อที่เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องใช้ประกอบการเผยแพร่มากที่สุด คือ ใบบลิวและแผ่นพับ และโปสเตอร์

3. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบสื่อและเจ้าหน้าที่เผยแพร่ความรู้ ประสพปัญหาด้านสื่อแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เกี่ยวกับเรื่องขาดเจ้าหน้าที่ติดต่อขอยืมสื่อจากหน่วยงานอื่น ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้เผยแพร่ความรู้ประสพปัญหาวนเรื่องนี้มากกว่าผู้รับผิดชอบสื่อ

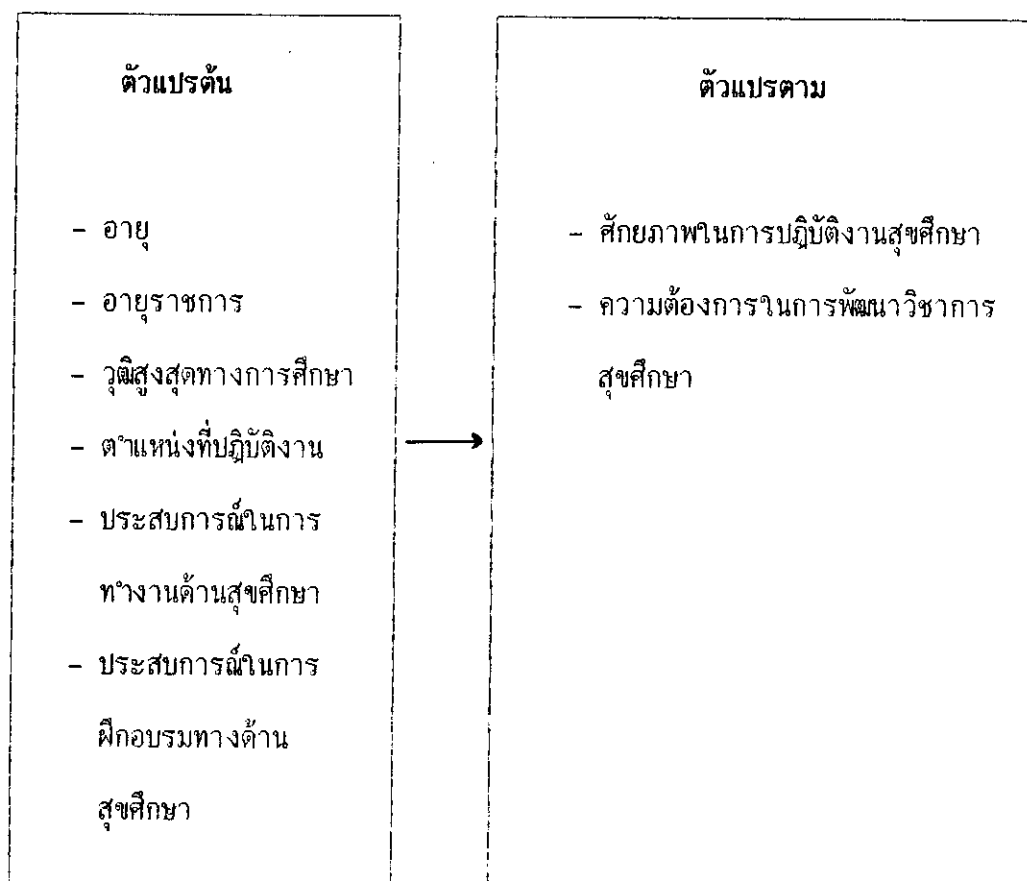
บุญนิธิ ปานกาเนต (2537:ก) ได้ศึกษา การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง
2. บุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาอยู่ในระดับมาก
3. บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และตำแหน่งต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

4. บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และตำแหน่งต่าง
กันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 10 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้ามุ่งศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงาน สุขศึกษาด้านต่างๆและความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข ในโรงเรียนและในชุมชน สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดย ใช้รูปแบบการศึกษาค้นคว้าเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งเป็นการสำรวจความคิดเห็นของ บุคลากรสาธารณสุข ด้วยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานศึกษาค้นคว้า ดังนี้

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

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชนและในโรงเรียนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครจำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากแบบเจาะจง จำนวน 90 คน

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข และในชุมชน 45 ศูนย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขละ 1 คน รวม 45 คน

2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงเรียน 45 ศูนย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขละ 1 คน
รวม 45 คน
รวมทั้งสิ้น 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชน และในโรงเรียน ซึ่งผู้ศึกษาค้นคว้าประยุกต์แบบสอบถามจาก แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรสาธารณสุข (บุญนิธิ ปานกาเนต:2537) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางสุขศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงความคิดเห็น ของผู้ตอบแบบสอบถาม ในเรื่องเกี่ยวกับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา แบบสอบถามนี้ประยุกต์จากแบบวัดทัศนคติของลิเคอร์ท์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. ศักยภาพด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา
2. ศักยภาพด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษา
3. ศักยภาพด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา

4. ศักยภาพด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดโครงการทางสุขศึกษา
5. ศักยภาพด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษา
6. ศักยภาพด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา
7. ศักยภาพด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา
8. ศักยภาพด้านการศึกษาวิจัยและนำไปใช้

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ทั้งในส่วนศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนในแต่ละช่วงความคิดเห็นจาก 1 - 5 หน่วยตามลำดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวตามความคิดเห็นที่มีต่อข้อความในแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมายของน้ำหนักคะแนนดังนี้

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและ เกณฑ์การให้คะแนน

- | | |
|---|-------------|
| ตัวเลข 1 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้น้อยที่สุด | ให้ 1 คะแนน |
| ตัวเลข 2 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้น้อย | ให้ 2 คะแนน |
| ตัวเลข 3 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้ปานกลาง | ให้ 3 คะแนน |
| ตัวเลข 4 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้มาก | ให้ 4 คะแนน |
| ตัวเลข 5 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้มากที่สุด | ให้ 5 คะแนน |

สำหรับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในข้อที่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุขเลือกตอบว่า ไม่ปฏิบัติ จะให้น้ำหนักคะแนน เท่ากับ 0

ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาและ เกณฑ์การให้คะแนน

- | | |
|---|-------------|
| ตัวเลข 1 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาต้องการพัฒนาน้อยที่สุด | ให้ 1 คะแนน |
| ตัวเลข 2 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาต้องการพัฒนาน้อย | ให้ 2 คะแนน |
| ตัวเลข 3 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาต้องการพัฒนาปานกลาง | ให้ 3 คะแนน |

ตัวเลข 4 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาต้องการพัฒนามาก ให้ 4 คะแนน

ตัวเลข 5 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาต้องการพัฒนามากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหา ความคิดเห็นในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษา และความต้องการในการพัฒนางานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง การประเมินศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรสาธารณสุข (บุญนิธิ ปานกานีเด:2537) ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. การเตรียมการก่อนการสร้างแบบสอบถาม

1.1 ตั้งวัตถุประสงค์ในการสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า และอยู่ในขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1.2 ศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขปฏิบัติ

1.3 ศึกษาเนื้อหาวิชา ข้อมูลต่างๆ จากหนังสือ เอกสาร วารสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากรายงานผลการนิเทศงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ของฝ่ายสุขศึกษา สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวมทั้งศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เช่น หนังสือวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (อาวูธ วัฒนสิน.2536:1-176)

1.4 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากการสัมภาษณ์ เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

2. การสร้างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้นิยามของแบบตรวจสอบรายการ และเติมคำ ได้แก่ อายุ อายุราชการ วุฒิสถูที่สุดทางการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางสุขศึกษา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการแสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในเรื่องของการศึกษาในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา แบบสอบถามนี้ประยุกต์จากแบบวัดทัศนคติของลิเคอร์ท คือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ด้านดังนี้

1. ศักยภาพด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา
2. ศักยภาพด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษา
3. ศักยภาพด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา
4. ศักยภาพด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษา
5. ศักยภาพด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษา
6. ศักยภาพด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา
7. ศักยภาพด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา
8. ศักยภาพด้านการศึกษาวิจัยและนำไปใช้

เกณฑ์การให้คะแนนศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา

- ตัวเลข 1 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน
- ตัวเลข 2 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้น้อย ให้ 2 คะแนน
- ตัวเลข 3 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- ตัวเลข 4 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้มาก ให้ 4 คะแนน
- ตัวเลข 5 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาปฏิบัติได้มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

สำหรับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในข้อที่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุขเลือกตอบว่า ไม่ปฏิบัติ จะให้คะแนนเท่ากับ 0

เกณฑ์การให้คะแนนความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา

- ตัวเลข 1 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาต้องการพัฒนาน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน
- ตัวเลข 2 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาต้องการพัฒนาน้อย ให้ 2 คะแนน
- ตัวเลข 3 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาต้องการพัฒนาปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- ตัวเลข 4 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาต้องการพัฒนามาก ให้ 4 คะแนน
- ตัวเลข 5 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาต้องการพัฒนามากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา ความคิดเห็นในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานสู่ศึกษา และความต้องการในการพัฒนางานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาทำการตรวจสอบเครื่องมือโดย

3.1 นำแบบทดสอบให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจสอบ ในเรื่องของความชัดเจนของภาษาและความตรงในเนื้อหา(Content Validity) เพื่อตรวจแก้ไข และเพื่อการปรับปรุง

3.2 นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสู่ศึกษาจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงตรงในเนื้อหา (Content Validity) และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

3.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและพิจารณาตรวจแก้ไข

3.4 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงไปทดลองใช้(Tryout) เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3.5 คำนวณหาความเชื่อมั่น(Reliability)ของแบบสอบถาม โดยวิธีของครอนบัคค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient)

3.6 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามที่ผ่านเกณฑ์ของการคำนวณหาความเชื่อมั่นแล้ว

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติและขอความอนุเคราะห์การแจ้งการศึกษาค้นคว้า
2. ผู้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าติดต่อแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร พร้อมหนังสืออนุมัติจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจกแบบสอบถาม และให้ส่งกลับคืนที่ฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุขสำนักอนามัย โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2539 ถึงวันที่ 6 มิถุนายน 2539
3. คัดเลือกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำมาเข้ากระบวนการจัดกระทำข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีจัดกระทำข้อมูล

หลังการรวบรวมแบบสอบถาม ผู้ดำเนินการศึกษาค้นคว้านำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้ง 90 ชุดแล้ว ถ่ายรหัสคำตอบในแบบสอบถามลงในสดมภ์ จากนั้นนำข้อมูลวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอ็กซ์ พี ซี (SPSS/PC*) โดย

1. แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง จำแนกตาม อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน หน้าที่ความรับผิดชอบ ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางสุขศึกษา ประสบการณ์ในการรับภาระนิเทศงานสุขศึกษา

2. แบบสอบถามส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามาตราวัด α ให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและเกณฑ์การให้คะแนน

- ตัวเลข 1 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาปฏิบัติได้น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน
 ตัวเลข 2 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาปฏิบัติได้น้อย ให้ 2 คะแนน
 ตัวเลข 3 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาปฏิบัติได้ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
 ตัวเลข 4 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาปฏิบัติได้มาก ให้ 4 คะแนน
 ตัวเลข 5 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาปฏิบัติได้มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

สำหรับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาในข้อที่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุขเลือกตอบว่า ไม่ปฏิบัติ จะให้น้ำหนักคะแนน เท่ากับ 0

ความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาและเกณฑ์การให้คะแนน

- ตัวเลข 1 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาต้องการพัฒนาน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน
 ตัวเลข 2 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาต้องการพัฒนาน้อย ให้ 2 คะแนน
 ตัวเลข 3 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาต้องการพัฒนาปานกลาง ให้ 3 คะแนน
 ตัวเลข 4 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาต้องการพัฒนามาก ให้ 4 คะแนน
 ตัวเลข 5 หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาต้องการพัฒนามากที่สุด ให้ 5 คะแนน

และนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบความแตกต่างตามตัวแปร อายุ อายุราชการ วุฒิสถที่สุดทางการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสิทธิภาพในการทำงานด้านสุศึกษา ประสิทธิภาพในการฝึกอบรมทางสุศึกษา

3. ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

4. ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance) โดยกำหนดช่วงของคะแนนเฉลี่ยและความหมาย ดังนี้

- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 ถือว่ามีการปฏิบัติงานน้อยที่สุดในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาในระดับน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 ถือว่ามีการปฏิบัติงานน้อยในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 ถือว่ามีการปฏิบัติงานปานกลาง ในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 ถือว่ามีการปฏิบัติงานมากในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 ถือว่ามีการปฏิบัติงานมากที่สุด ในส่วนที่เป็นศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและถือว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาในระดับมากที่สุด (Best. 1977:15)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าเฉลี่ยโดยวิธีสูตร

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum fx^2}{n} - \left[\frac{\sum fx}{n} \right]^2}$$

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

f_x แทน ผลบวกของผลคูณระหว่างคะแนนกับความถี่ของคะแนนนั้น

f_x^2 แทน ผลบวกของผลคูณระหว่างคะแนนยกกำลังสอง กับความถี่ของคะแนนนั้น

n แทน กลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น โดยวิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach.1970:161)

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตร t-test โดยใช้สูตร

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

$$df : n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

X_1 แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ 1

X_2 แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ 2

n_1 แทน จำนวนตัวอย่างของประชากรกลุ่มที่ 1

n_2 แทน จำนวนตัวอย่างของประชากรกลุ่มที่ 2.

S แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1

S แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 2

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการ

วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534:249})$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method)

$$q \cdot \frac{MS_W}{\tilde{n}}$$

เมื่อ q แทน q-statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
%	แทน	ค่าร้อยละ
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution
P	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

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอกซ์ พี ซี (SPSS/PC*) จากคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ของค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง จำแนกตาม อายุ อายุราชการ วุฒิสถิตทางการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ทำงานด้านสุขศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมด้านสุขศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1959 : 15)

2.2 วิเคราะห์การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (Oneway Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-10 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

2.2 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 และข้อ 12

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัด
สำนักงานวัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ อายุราชการ วุฒิสูงสุดทางการศึกษา ตำแหน่ง
ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทาง
ด้านสุศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	N = 90	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20 - 30 ปี	9	10.00
31 - 40 ปี	49	54.44
41 - 50 ปี	24	26.67
มากกว่า 50 ปี	8	8.89
2. อายุราชการ		
1 - 5 ปี	1	1.11
6 - 10 ปี	23	25.56
11 - 15 ปี	32	35.55
16 - 20 ปี	9	10.00
มากกว่า 20 ปี	25	27.78
3. วุฒิสูงสุดทางการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	5	5.56
อนุปริญญา	1	1.11
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	83	92.22
ปริญญาโท	1	1.11

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	N = 90	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพ	86	95.56
พยาบาลเวชปฏิบัติ	1	1.11
พยาบาลเทคนิค	2	2.22
เจ้าหน้าที่พยาบาล	1	1.11
5. ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา		
ต่ำกว่า 1 ปี	17	18.89
1 - 5 ปี	39	43.33
6 - 10 ปี	17	18.89
11 - 15 ปี	11	12.22
มากกว่า 15 ปี	6	6.67
6. ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา		
ไม่เคย	36	40.00
เคย	54	60.00
จำนวนครั้ง		
เคย 1 ครั้ง	26	28.89
เคย 2 ครั้ง	16	17.78
เคย 3 ครั้ง	6	6.67
เคย 4 ครั้ง	5	5.55
เคย 5 ครั้ง	1	1.11

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการ
สาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 90 คนจำแนกตามลักษณะทั่วไปได้ดังต่อ
ไปนี้คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.44 มีอายุ 31 - 40 ปี รองลงมาร้อยละ 26.67 มีอายุ 41 - 50 ปี

อายุราชการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ร้อยละ 35.56 มีอายุราชการ 11 - 15 ปี และมีอายุราชการมากกว่า
20 ปี ร้อยละ 27.78

ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 92.22
รองลงมามีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 5.56

บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.56 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาร้อยละ 2.22 ดำรง
ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค

ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.33 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จะมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุศึกษาอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี
รองลงมามีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 1 ปี และ 6 - 10 ปี มีร้อยละเท่ากัน คือ 18.89

บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 เคยมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุศึกษา และเคยมีประสบ
การณ์ในการฝึกอบรมสูงสุด 5 ครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.11 สำหรับจำนวนครั้งที่เคย
ผ่านการฝึกอบรมสูงสุดคือ 1 ครั้ง มีจำนวนทั้งสิ้น 26 คน คิดเป็นร้อยละ 28.89

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการ
การในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข

2.1 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมิน

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสต์(Best) ดังปรากฏผลตามตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทุกด้าน

การปฏิบัติงานสุศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา		ความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา	3.53	0.53	3.81	0.68
2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา	3.16	0.55	3.74	0.65
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา	3.36	0.59	3.94	0.67
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดรณรงค์ทางสุศึกษา	3.40	0.68	3.82	0.76
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุศึกษา	2.97	0.64	3.74	0.75
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสุศึกษา	3.23	0.74	3.65	0.75
7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา	2.44	0.75	3.47	0.85
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและการนำไปใช้	2.72	0.77	3.43	0.82
รวม	3.10	0.58	3.70	0.64

จากตาราง 3 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.10) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษามาก คือด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.53) และมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาน้อย คือด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 2.44)

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษานั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.70) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความต้องการพัฒนาวิชาการด้านสุขศึกษามากในด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษามาก (ค่าเฉลี่ย 3.94) รองลงมาคือ ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.82) และด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.81)

2.2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ในแต่ละด้าน ดังปรากฏผลตามตาราง 4 - 11

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติงานสุขศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุขศึกษา		วิชาการสุขศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การจัดอันดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนงานสุขศึกษา	3.77	0.81	3.88	0.82
2. การจัดทำแผนสุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย	4.03	0.74	3.90	0.89
3. การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงานร่วมในการวางแผนงานสุขศึกษา	3.62	0.84	3.91	0.73
4. การร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารในการนำเสนอปัญหาสุขภาพและกำหนดแนวทางในการวางแผนงานสุขศึกษา	2.69	0.94	3.66	0.84
5. การกำหนดแนวทางในการวางแผนงานสุขศึกษา ร่วมกับบุคลากรอื่น ในหน่วยงานของท่าน	2.92	1.00	3.69	0.83
6. การกำหนดวิธีการในการดำเนินงานสุขศึกษาตามแผนที่ได้วางไว้	3.64	0.78	3.79	0.83
7. การจัดทำแผนสุขศึกษาโดยกำหนดเรื่องวิธีการสอน และระยะเวลาให้สอดคล้องกับสภาพเหตุการณ์	3.98	0.85	3.88	0.93
รวม	3.53	0.53	3.81	0.68

จากตาราง 4 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา ในด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.53) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ศักยภาพในการกำหนดแนวทางในการวางแผนงานสุศึกษาร่วมกับบุคลากรอื่น (ค่าเฉลี่ย 2.92) และศักยภาพในการร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารในการนำเสนอปัญหาสุขภาพ และกำหนดแนวทางในการวางแผนงานสุศึกษา (ค่าเฉลี่ย 2.69) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้ออื่นๆมีศักยภาพอยู่ในระดับมาก

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษานั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาในด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษาอยู่ในระดับมาก ทั้งส่วนรวม (ค่าเฉลี่ย 3.81) และรายข้อ (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.66 - 3.91)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติงานสุศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุศึกษา		วิชาการสุศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การประสานงานด้านสุศึกษาด้วยฝ่ายสุศึกษา				
สำนักอนามัย	3.02	0.84	3.76	0.72
2. การประสานงานด้านสุศึกษาด้วยหน่วยงานอื่นที่				
เกี่ยวข้อง	2.72	0.88	3.57	0.87

ตาราง 5 (ต่อ)

การปฏิบัติงานสุขศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุขศึกษา		วิชาการสุขศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
3. การประสานงานด้านสุขศึกษากับบุคลากรสาธารณสุข อื่นในศูนย์บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการวางแผน และการดำเนินงานสุขศึกษา	2.89	0.88	3.57	0.82
4. การควบคุมกำกับกับการดำเนินงานสุขศึกษาให้บรรลุ ตาม แผนงานที่กำหนดไว้	3.39	0.80	3.81	0.82
5. การให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินงาน สุขศึกษาแก่บุคลากรอื่นในศูนย์บริการสาธารณสุข	2.95	0.87	3.52	0.90
6. การเตรียมการสอนและอุปกรณ์ประกอบการสอน สุขศึกษา	3.61	0.82	3.98	0.75
7. มีการสอนสุขศึกษาที่ได้มาตรฐาน คือ ชั้นเตรียม การสอน ขั้นนำ ขั้นสอน และขั้นสรุป	3.57	0.88	3.98	0.78
รวม	3.16	0.55	3.74	0.65

จากตาราง 5 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในด้านการประสานงาน และการ

ดำเนินงานสุขศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.16) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ศักยภาพในการเตรียมการสอนและอุปกรณ์ประกอบการสอนสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.61) และการมีการสอนสุขศึกษาที่ได้มาตรฐาน คือ ขั้นเตรียมการสอน ขั้นนำ ขั้นสอนและขั้นสรุป (ค่าเฉลี่ย 3.57) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้ออื่น ๆ มีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.72 - 3.39)

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษานั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาในด้านการประสานงาน และการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก ทั้งส่วนรวม (ค่าเฉลี่ย 3.74) และรายข้อ (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.52 - 3.98)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติงานสุขศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุขศึกษา		วิชาการสุขศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การเตรียมสื่อการสอนประกอบการสอนสุขศึกษา				
ล่วงหน้า	3.43	0.79	4.00	0.78
2. การใช้สื่อการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ	3.48	0.82	3.96	0.75

ตาราง 6 (ต่อ)

การปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสู่ศึกษา		วิชาการสู่ศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
3. การเลือกใช้สื่อการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหา ที่จะสอนและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	3.82	0.76	3.98	0.82
4. การผลิตสื่อสู่ศึกษา เพื่อใช้ประกอบการสอน สู่ศึกษา	2.62	0.96	3.99	0.92
5. การจัดหาสื่อสู่ศึกษา เพื่อใช้ประกอบการสอน สู่ศึกษา	3.46	0.71	4.06	0.80
6. การจัดเตรียมสถานที่ และผู้ฟังให้เหมาะสมกับ สื่อการ สอน และ/หรือ สื่อสู่ศึกษา	3.41	0.82	3.78	0.87
7. การให้การสนับสนุนสื่อสู่ศึกษา และสื่อการสอน กับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	3.28	0.83	3.84	0.81
รวม	3.36	0.59	3.94	0.67

จากตาราง 6 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาในด้านการจัดเตรียมผลิต และใช้
อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สู่ศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.36) แต่เมื่อพิจารณา

เป็นรายข้อแล้วพบว่า ศักยภาพในการเลือกใช้สื่อการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอนและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.82) ส่วนข้ออื่นๆมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.62 – 3.48)

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษานั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาในด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษาอยู่ในระดับมาก ทั้งส่วนรวม (ค่าเฉลี่ย 3.94) และรายข้อ (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.78 – 4.06)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดสรรงบค่างสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติงานสุศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ งานสุศึกษา		ความต้องการพัฒนา วิชาการสุศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางด้านสุศึกษา ให้ สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของกลุ่ม เป้าหมาย	3.60	0.78	3.89	0.83
2. จัดนิทรรศการและรณรงค์ให้สอดคล้องกับปัญหา สาธารณสุข และกำหนดการรณรงค์ของหน่วยงาน ต่างๆ	3.90	0.79	3.92	0.89
3. การออกหน่วยประชาสัมพันธ์ เรื่องที่เป็นปัญหาทาง สาธารณสุข	3.38	1.05	3.82	0.83

ตาราง 7 (ต่อ)

การปฏิบัติงานสุศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุศึกษา		วิชาการสุศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4. การใช้ทรัพยากรด้านบุคคลที่มีอยู่เข้ามามีส่วนร่วม				
ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	3.14	0.96	3.64	0.99
5. การเลือกใช้สื่อ และเทคโนโลยีต่างๆที่มีอยู่ใน				
หน่วยงาน หรือในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่อง				
ของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	3.37	0.95	3.76	0.88
6. การจัดเสียงตามสายเรื่องที่เป็นปัญหาทาง				
สาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมาย	3.18	1.02	3.79	0.89
7 มีเทคนิคในการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์				
ที่ถูกต้อง	3.28	0.82	3.92	0.85
รวม	3.40	0.68	3.82	0.76

จากตาราง 7 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาในด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
และจัดรณรงค์ทางสุศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.40) แต่เมื่อพิจารณา

เป็นรายข้อแล้วพบว่า ศักยภาพในด้านจิตนิทรรศการและรณรงค์ให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข และกำหนดการรณรงค์ของหน่วยงานต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.90) รวมทั้งด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ย 3.60) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้ออื่นๆมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.14 - 3.38)

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขภาพศึกษานั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพ ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาในด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขภาพอยู่ในระดับมากทั้งส่วนรวม (ค่าเฉลี่ย 3.82) และรายข้อ (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.64 - 3.92)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพ และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขภาพด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพ ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติงานสุขภาพ	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุขภาพ		วิชาการสุขภาพ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การจัดทำแนวการสอนประกอบการสอนสุขภาพ	3.03	1.00	3.74	0.93
2. การเขียนบทความประชาสัมพันธ์ เรื่องที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข	2.44	0.87	3.47	1.04
3. การจิตนิทรรศการ เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข	3.58	0.86	3.91	0.79

ตาราง 8 (ต่อ)

การปฏิบัติงานสุขศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุขศึกษา		วิชาการสุขศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4. การจัดการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ในการดำเนินงาน สุขศึกษากับบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง	2.49	0.97	3.72	0.87
5. การเป็นวิทยากรในการฝึกอบรมให้ความรู้ แก่ผู้นำ ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่นอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครนักเรียน เป็นต้น	3.41	0.98	3.78	0.87
6. การให้คำปรึกษาทางวิชาการ และปัญหาสุขภาพแก่ บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง	3.18	0.85	3.62	0.89
7. การเข้ารับการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา	2.48	1.14	3.91	0.92
รวม	2.97	0.64	3.74	0.75

จากตาราง 8 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในด้านวิชาการ และการฝึกอบรม
ทางสุขศึกษารโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.97) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว
พบว่า มีศักยภาพในการจัดการทรัพยากรเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะเรื่องที่เป็น
ปัญหาทางสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.58) ศักยภาพในการเขียนบทความ
ประชาสัมพันธ์เรื่องที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 2.44) ด้านการจัดการฝึกอบรมเพิ่มพูน

ความรู้ในการดำเนินงานสุศึกษากับบุคลากรทางสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ย 2.49) และด้านการเข้ารับการฝึกอบรมทางด้านสุศึกษา(ค่าเฉลี่ย 2.48)มีศักยภาพอยู่ในระดับน้อย ส่วนข้ออื่นมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.03 - 3.41)

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษานั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.74) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.62 -3.91) ยกเว้นในเรื่องของการเขียนบทความประชาสัมพันธ์เรื่องที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.47)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติงานสุศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุศึกษา		วิชาการสุศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การจัดทำแผนในการประเมินผลงานสุศึกษา				
และการประเมินผลตามแผนที่กำหนดไว้	3.11	0.94	3.58	0.91
2. การประเมินความถูกต้องเหมาะสมของแผนงาน				
ด้านสุศึกษาที่ได้กำหนดไว้	3.00	0.89	3.53	0.89

ตาราง 9 (ต่อ)

การปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสู่ศึกษา		วิชาการสู่ศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
3. การประเมินกลวิธี กิจกรรม และทรัพยากรที่ใช้ ในการดำเนินงานด้านสู่ศึกษาของบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสู่ศึกษา ตามแผนที่ได้ กำหนด	2.86	0.89	3.63	0.83
4. การประเมินผลหลังการให้สู่ศึกษาแก่กลุ่ม เป้าหมายทุกครั้ง	3.56	0.78	3.70	0.91
5. การสรุปรายงานผลการดำเนินงานจากแบบ ประเมินผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบ	3.19	1.11	3.59	0.91
6. การนำผลที่ได้จากการประเมินผล ไปแก้ไข ปรับปรุงการสอนครั้งต่อไป	3.43	0.91	3.81	0.82
7. การนำผลที่ได้จากการประเมินมาเป็นแนวทาง ในการจัดทำแผนงานสู่ศึกษาในครั้งต่อไป	3.53	0.85	3.71	0.81
รวม	3.23	0.74	3.65	0.75

จากตาราง 9 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาในด้านการวัดและประเมินผลทาง

สุศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.23) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ส่วนใหญ่มีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.86 – 3.43) ยกเว้นในเรื่องของการประเมินผลหลังการให้สุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.56) และการนำผลที่ได้จากการประเมินมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานสุศึกษาในครั้งต่อไป (ค่าเฉลี่ย 3.53) มีศักยภาพอยู่ในระดับมาก

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษานั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาในด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษาอยู่ในระดับมาก ทั้งส่วนรวม (ค่าเฉลี่ย 3.65) และรายข้อ (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.53 – 3.81)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติงานสุศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุศึกษา		วิชาการสุศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การจัดทำรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา	2.93	1.05	3.57	0.85
2. การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุศึกษา	2.55	0.85	3.41	0.97
3. การให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรทางสาธารณสุขในการดำเนินการวิจัยทางด้านสุศึกษา	2.53	0.94	3.42	0.97

ตาราง 10 (ต่อ)

การปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสู่ศึกษา		วิชาการสู่ศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4. การนำผลการวิจัยทางด้านสู่ศึกษามาประยุกต์				
ใช้ในการดำเนินงานด้านสู่ศึกษา	2.45	1.04	3.37	1.01
5. การติดตามผลงานวิจัยใหม่ๆทางด้านสู่ศึกษา	2.54	0.97	3.52	0.99
6. การเข้าร่วมในการฝึกอบรมหลักสูตรการเขียน				
โครงร่างการวิจัยและการจัดทำผลงานวิจัยทาง				
สู่ศึกษา	2.10	0.97	3.52	1.05
7. การเสนอผลงานวิจัยทางสู่ศึกษา	2.32	1.05	3.49	1.08
รวม	2.44	0.75	3.47	0.85

จากตาราง 10 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนัก
อนามัยกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาในด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้
โดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.44) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ส่วนใหญ่มี
ศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.53 - 2.93) ยกเว้นในเรื่องของการ
เข้าร่วมในการฝึกอบรมหลักสูตรการเขียนโครงร่างการวิจัยและการจัดทำผลงานวิจัยทางสู่ศึกษา
(ค่าเฉลี่ย 2.10) ด้านการเสนอผลงานวิจัยทางสู่ศึกษา (ค่าเฉลี่ย 2.32) และด้านการนำผล

การวิจัยทางด้านสุขศึกษามาระยุกดัดใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 2.45) มีศักยภาพอยู่ในระดับระดับน้อย

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษานั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาในด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.47) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการในด้านการจัดทำรายงานสถิติงานผู้ป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา (ค่าเฉลี่ย 3.57) ด้านการติดตามผลงานวิจัยใหม่ๆทางด้านสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.52) และด้านการเข้าร่วมในการฝึกอบรมหลักสูตรการเขียนโครงการการวิจัยและการจัดทำผลงานวิจัยทางสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.52) อยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.41 – 3.49)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติงานสุขศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ งานสุขศึกษา		ความต้องการพัฒนา วิชาการสุขศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน				
ด้านสุขศึกษา	2.97	0.93	3.47	0.89
2. การนำผลที่ได้รับจากการนิเทศงานมาพัฒนาและ ปรับปรุงการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา				
ให้ดีขึ้น	3.39	0.93	3.56	0.91

ตาราง 11 (ต่อ)

การปฏิบัติงานสุขศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติ		ความต้องการพัฒนา	
	งานสุขศึกษา		วิชาการสุขศึกษา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
3. การสรุป ปัญหาและอุปสรรคจากการติดตามและ นิเทศงานสุขศึกษา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการ ดำเนินการ	3.23	0.90	3.58	0.87
4. การประชุมร่วมกับผู้บริหารในการ เสนอแนะ ผลการนิเทศ และร่วมกันพิจารณาสรุปปัญหา ที่ได้จากการนิเทศและแนวทางการแก้ไข	2.50	1.03	3.51	0.97
5. การเข้ารับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศงาน	2.13	1.05	3.34	1.01
6. การเข้าร่วมรับฟังผลการนิเทศงาน ปัญหาและ แนวทางการ แก้ไขในเรื่องของงานสุขศึกษา ระหว่างผู้บริหารกับฝ่ายสุขศึกษา	2.42	1.03	3.43	0.90
7. การร่วมนิเทศงานศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ในเรื่องของการดำเนินงานสุขศึกษา	2.39	1.00	3.14	1.20
รวม	2.72	0.77	3.43	0.82

จากตาราง 11 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนัก

อนามัยกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.72) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ส่วนใหญ่มีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.39) ยกเว้นศักยภาพในด้านการเข้ารับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศงาน (ค่าเฉลี่ย 2.13) และด้านการร่วมนิเทศงานศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาในเรื่องของการดำเนินงานสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 2.39) และการเข้าร่วมรับฟังผลการนิเทศงาน ปัญหาและแนวทางการแก้ไขในเรื่องของงานสุขศึกษา ระหว่างผู้บริหารกับฝ่ายสุขศึกษา (ค่าเฉลี่ย 2.42) มีศักยภาพอยู่ในระดับน้อย

ส่วนความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษานั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาในด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.43) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่ามีความต้องการพัฒนาวิชาการในด้านการนำผลที่ได้รับจากการนิเทศงานมาพัฒนา และปรับปรุงการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาให้ดีขึ้น (ค่าเฉลี่ย 3.56) ด้านการสรุป ปัญหาและอุปสรรคจากการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการ (ค่าเฉลี่ย 3.58) และด้านการประชุมร่วมกับผู้บริหารในการเสนอแนะผลการนิเทศและร่วมกันพิจารณาสรุปปัญหาที่ได้จากการนิเทศและแนวทางการแก้ไข (ค่าเฉลี่ย 3.51) อยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.14 - 3.47)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-12 ดังปรากฏตามตาราง 12- 23

ตาราง 12 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุ

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.8545	.6182	
	ภายในกลุ่ม	86	29.1513	.3390	.1489
	รวม	89	31.0059		
2. ด้านการประสานงานและการดำเนิน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	2.1068	.7023	
	ภายในกลุ่ม	86	29.1141	.3385	.1095
	รวม	89	31.2209		
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3100	.4367	
	ภายในกลุ่ม	86	31.5299	.3666	.3180
	รวม	89	32.8399		
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด รณรงค์ทางสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0353	.3451	
	ภายในกลุ่ม	86	44.2076	.5140	.5719
	รวม	89	45.2429		

ตาราง 12 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3097	.4366	
	ภายในกลุ่ม	86	52.2513	.6076	.5436
	รวม	89	53.5610		
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	2.5728	.8576	
	ภายในกลุ่ม	86	57.6984	.6709	.2870
	รวม	89	60.2712		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	3.6111	1.2037	
	ภายในกลุ่ม	86	99.7032	1.1593	.3799
	รวม	89	103.3143		
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสู่ศึกษาและ การนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	3	5.0786	1.6929	
	ภายในกลุ่ม	86	102.9035	1.1966	.2440
	รวม	89	107.9821		

*p > .05

จากตาราง 12 แสดงว่า ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุทั้งส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีอายุต่างกันจะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาต่างกัน

ตาราง 13 เปรียบเทียบการประเมินความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุ

ความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา		แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.8457	.6152		
	ภายในกลุ่ม	86	39.0298	.4538	.2618	
	รวม	89	40.8755			
2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.4234	.1411		
	ภายในกลุ่ม	86	36.6614	.4263	.8029	
	รวม	89	37.0848			
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์สุศึกษาในงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.1354	.0451		
	ภายในกลุ่ม	86	40.2646	.4682	.9618	
	รวม	89	40.4000			

ตาราง 13 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด รณรงค์ทางสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.6991	.5664	
	ภายในกลุ่ม	86	49.7932	.5790	.4069
	รวม	89	51.4923		
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.8602	.2867	
	ภายในกลุ่ม	86	49.0954	.5709	.6817
	รวม	89	49.9556		
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.6114	.2038	
	ภายในกลุ่ม	86	49.8829	.5800	.7883
	รวม	89	50.4943		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.9346	.3115	
	ภายในกลุ่ม	86	63.7777	.7416	.7391
	รวม	89	64.7122		

ตาราง 13 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและ การนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	3	1.7371	.5790	
	ภายในกลุ่ม	86	57.9139	.6734	.4652
	รวม	89	59.6510		

*P > .05

จากตาราง 13 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุทั้งส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีอายุต่างกันจะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุราชการ

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.5898	.3975	
	ภายในกลุ่ม	85	29.4161	.3461	.3395
	รวม	89	31.0059		

ตาราง 14 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.9352	.4838	
	ภายในกลุ่ม	85	29.2856	.3445	.2395
	รวม	89	31.2209		
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตภัณฑ์และใช้อุปกรณ์	ระหว่างกลุ่ม	4	1.0583	.2646	
วัสดุทัศนูปกรณ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษา	ภายในกลุ่ม	85	31.7816	.3739	.5889
	รวม	89	32.8399		
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด	ระหว่างกลุ่ม	4	.3506	.0877	
รณรงค์ทางสู่ศึกษา	ภายในกลุ่ม	85	44.8922	.5281	.9551
	รวม	89	45.2429		
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง	ระหว่างกลุ่ม	4	4.3969	1.0992	
สู่ศึกษา	ภายในกลุ่ม	85	49.1641	.5784	.1178
	รวม	89	53.5610		

ตาราง 14 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	2.0220	.5055	
	ภายในกลุ่ม	85	58.2492	.6853	.5689
	รวม	89	60.2712		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	4.5451	1.1363	
	ภายในกลุ่ม	85	98.7692	1.1620	.4241
	รวม	89	103.3143		
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและการนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	4	5.2030	1.3007	
	ภายในกลุ่ม	85	102.7791	1.2092	.3737
	รวม	89	107.9821		

*P > .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุราชการทั้งส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีอายุราชการต่างกันจะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบการประเมินความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุราชการ

ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา		แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม		4	1.6717	.4180	
	ภายในกลุ่ม		85	39.2036	.4612	.4641
	รวม		89	40.8755		
2. ด้านการประสานงานและการดำเนิน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม		4	3.3249	.8312	
	ภายในกลุ่ม		85	33.7599	.3972	.0888
	รวม		89	37.0848		
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม		4	2.3050	.5763	
	ภายในกลุ่ม		85	38.0950	.4482	.2820
	รวม		89	40.4000		
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด รณรงค์ทางสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม		4	2.8727	.7182	
	ภายในกลุ่ม		85	48.6196	.5720	.2939
	รวม		89	51.4923		

ตาราง 15 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	4.7846	1.1962	
	ภายในกลุ่ม	85	45.1709	.5314	.0703
	รวม	89	49.9556		
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.4313	.3578	
	ภายในกลุ่ม	85	49.0631	.5772	.6495
	รวม	89	50.4943		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	4.9683	1.2421	
	ภายในกลุ่ม	85	59.7439	.7029	.1430
	รวม	89	64.7122		
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสู่ศึกษาและ การนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	4	2.2085	.5521	
	ภายในกลุ่ม	86	57.4426	.6758	.5178
	รวม	89	59.6510		

*P > .05

จากตาราง 15 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามอายุราชการทั้งส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มี
อายุราชการต่างกันจะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน งานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	4.7442	1.5814	
	ภายในกลุ่ม	86	26.2617	.3054	.0025**
	รวม	89	31.0059		
2. ด้านการประสานงานและการดำเนิน งานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	4.9493	1.6498	
	ภายในกลุ่ม	86	26.2716	.3055	.0019**
	รวม	89	31.2209		
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ วัสดุทัศนูปกรณ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	2.9455	.9818	
	ภายในกลุ่ม	86	29.8944	.3476	.0434*
	รวม	89	32.8399		

ตาราง 16 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	P
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด รณรงค์ทางสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	3.5836	1.1945	
	ภายในกลุ่ม	86	41.6593	.4844	.0676
	รวม	89	45.6593		
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง สุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.8997	.6332	
	ภายในกลุ่ม	86	51.6613	.6007	.3730
	รวม	89	53.5610		
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	3.5262	1.1754	
	ภายในกลุ่ม	86	56.7450	.6598	.1567
	รวม	89	60.2712		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทาง สุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	10.6921	2.2527	
	ภายในกลุ่ม	86	92.6222	1.0770	.0239*
	รวม	89	103.3143		

ตาราง 16 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	P
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและ การนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	3	6.7580	2.2427	
	ภายในกลุ่ม	86	101.2241	1.1770	.1334
รวม		89	107.9821		

* $p < .05$

จากตาราง 16 แสดงว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาโดยรวม ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ในเรื่องของวุฒิสูงสุดทางการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิสูงสุดทางการศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 คือ ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับวัดและประเมินผลทางสุศึกษา เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ พบว่า ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา คู่ที่มีความแตกต่าง คือ บุคลากรที่มีวุฒิปริญญาโทกับปริญญตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโทกับประกาศนียบัตร ปริญญาโทกับอนุปริญญา และปริญญตรีหรือเทียบเท่ากับประกาศนียบัตร โดยบุคลากรที่มีวุฒิปริญญาตรีมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษามากกว่าวุฒิปริญญาโท และปริญญตรี ตามลำดับ ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุศึกษา คู่ที่มีความแตกต่าง คือ บุคลากรที่มีวุฒิปริญญาโทกับวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่า โดย

บุคลากรที่มีวุฒิประกาศนียบัตรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูงศึกษามากกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ วัสดุทัศนูปกรณ์สูงศึกษาในงานสูงศึกษา คู่ที่มีความแตกต่าง คือบุคลากรที่มีวุฒิประกาศนียบัตรกับวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่า โดยบุคลากรที่มีวุฒิประกาศนียบัตร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูงศึกษามากกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ตาราง 17 เปรียบเทียบการประเมินความต้องการพัฒนาวิชาการสูงศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน สูงศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวนตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา

ความต้องการพัฒนาวิชาการสูงศึกษา		แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน งานสูงศึกษา	ระหว่างกลุ่ม		3	.5686	.1895	
	ภายในกลุ่ม		86	40.3070	.4687	.7502
	รวม		89	40.8755		
2. ด้านการประสานงานและการดำเนิน งานสูงศึกษา	ระหว่างกลุ่ม		3	.6123	.2041	
	ภายในกลุ่ม		86	36.4725	.4241	.6962
	รวม		89	37.0848		
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ วัสดุทัศนูปกรณ์สูงศึกษาในงานสูงศึกษา	ระหว่างกลุ่ม		3	.7904	.2635	
	ภายในกลุ่ม		86	39.6096	.4606	.6349
	รวม		89	40.4000		

ตาราง 17 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด รณรงค์ทางสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.3734	.4578	
	ภายในกลุ่ม	86	50.1189	.5828	.5052
	รวม	89	51.4923		
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.3913	.1304	
	ภายในกลุ่ม	86	49.5643	.5763	.8779
	รวม	89	49.9556		
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.3913	.1304	
	ภายในกลุ่ม	86	49.3837	.5742	.5884
	รวม	89	50.4943		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.5173	.5058	
	ภายในกลุ่ม	86	63.1950	.7348	.5616
	รวม	89	64.7122		

ตาราง 17 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
8. ด้านการศึกษาวิชาทางสุขศึกษาและ การนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	3	1.7921	.5974	
	ภายในกลุ่ม	86	57.8590	.6758	.4508
	รวม	89	59.6510		

*P > .05

จากตาราง 17 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา ทั้งส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันจะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาต่างกัน

ตาราง 18 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.1687	.0562	
	ภายในกลุ่ม	86	30.8372	.3586	.9250
	รวม	89	31.0059		

ตาราง 18 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
2. ด้านการประสานงานและการดำเนิน งานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0661	.3554	
	ภายในกลุ่ม	86	30.1547	.3506	.3908
	รวม	89	31.2209		
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ วัสดุทัศนูปกรณ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0269	.3423	
	ภายในกลุ่ม	86	31.8130	.3699	
	รวม	89	32.8399		
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด รณรงค์ทางสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.9709	.6570	
	ภายในกลุ่ม	86	43.2720	.5032	.2778
	รวม	89	45.2429		
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	4.4445	1.4815	
	ภายในกลุ่ม	86	49.1165	.5711	.0577
	รวม	89	53.5610		

ตาราง 18 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	3.7463	1.2488	
	ภายในกลุ่ม	86	56.5249	.6573	.1356
	รวม	89	60.2712		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	2.7514	.9171	
	ภายในกลุ่ม	86	100.5629	1.1693	.5059
	รวม	89	103.3143		
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุศึกษาและการนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	3	3.7512	1.2504	
	ภายในกลุ่ม	86	104.2309	1.2120	.3827
	รวม	89	107.9821		

*P > .05

จากตาราง 18 แสดงว่า ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จ.นนทบุรีตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ทั้งส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีตำแหน่งต่างกันจะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาต่างกัน

ตาราง 19 เปรียบเทียบการประเมินความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
งานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา		แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.4704	.1568		
	ภายในกลุ่ม	86	40.4051	.4698	.8009	
	รวม	89	40.8755			
2. ด้านการประสานงานและการดำเนิน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.6389	.2130		
	ภายในกลุ่ม	86	36.4459	.4238	.6815	
	รวม	89	37.0848			
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.1769	.0590		
	ภายในกลุ่ม	86	40.2231	.4677	.9444	
	รวม	89	40.4000			
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด รณรงค์ทางสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.2018	.4006	.5636	
	ภายในกลุ่ม	86	50.2905	.5848	.5636	
	รวม	89	51.4923			

ตาราง 19 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.5192	.1731	
	ภายในกลุ่ม	86	49.4364	.5748	.8246
	รวม	89	49.9556		
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.3292	.1097	
	ภายในกลุ่ม	86	50.1652	.5833	.9042
	รวม	89	50.4943		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	3.0855	1.0285	
	ภายในกลุ่ม	86	61.6267	.7166	.2381
	รวม	89	64.7122		
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสู่ศึกษาและ การนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	3	4.6532	1.5511	
	ภายในกลุ่ม	86	54.9979	.6395	.0711
	รวม	89	59.6510		

*p > .05

จากตาราง 19 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันทั้งส่วนรวมและราย
ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาในศูนย์
บริการสาธารณสุข ที่มีตำแหน่งต่างกันจะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาต่างกัน

ตาราง 20 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสู่ศึกษา

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผน งานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	5.7235	1.4309	
	ภายในกลุ่ม	85	25.2824	.2974	.0015*
	รวม	89	31.0059		
2. ด้านการประสานงานและการดำเนิน งานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	6.4804	1.6201	
	ภายในกลุ่ม	85	24.7404	.2911	.0005**
	รวม	89	31.2209		
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ วัสดุสนับสนุนสู่ศึกษาในงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	3.2923	.8231	
	ภายในกลุ่ม	85	29.5476	.3476	.0590
	รวม	89	32.8399		

ตาราง 20 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด รณรงค์ทางสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	2.9616	.7404	
	ภายในกลุ่ม	85	42.2813	.4974	.2129
	รวม	89	45.2429		
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	7.4292	1.8573	
	ภายในกลุ่ม	85	46.1318	.5427	.0121*
	รวม	89	53.5610		
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	6.9935	1.7484	
	ภายในกลุ่ม	85	53.2777	.6268	.0314*
	รวม	89	60.2712		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	14.0684	3.5171	
	ภายในกลุ่ม	85	89.2459	1.0500	.0135*
	รวม	89	103.3143		

ตาราง 20 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและ การนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	4	7.7489	1.9372	
	ภายในกลุ่ม	85	100.2332	1.1792	.1710
รวม		89	107.9821		

* $p > .05$

จากตาราง 20 แสดงว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาโดยรวม ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ในเรื่องประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษา และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา ด้านวิชาการ และการฝึกอบรมทางสุขศึกษา ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ พบว่า ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา คู่ที่มีความแตกต่าง คือ บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา 6 - 10 ปี กับบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษามากกว่า 20 ปี บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา 6 - 10 ปีกับบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษาต่ำกว่า 1 ปี และบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา

[illegible]

บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษามากกว่า 1 ปี โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา 6-10 ปี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาสูงกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา 1- 5 ปี และสูงกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษามากกว่า 1 ปี ตามลำดับ

ตาราง 21 เปรียบเทียบการประเมินความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวนตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา

ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา		แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.3393	.3348		
	ภายในกลุ่ม	85	39.5362	.4651	.5807	
	รวม	89	40.8755			
2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.0439	.2610		
	ภายในกลุ่ม	85	36.0409	.4240	.6527	
	รวม	89	37.0848			
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.9260	.4802		
	ภายในกลุ่ม	85	38.4794	.4527	.3811	
	รวม	89	40.4000			

ตาราง 21 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัด รณรงค์ทางสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.0939	.2735	
	ภายในกลุ่ม	85	50.3983	.5929	.7640
	รวม	89	51.4923		
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.3707	.3427	
	ภายในกลุ่ม	85	48.5848	.5716	.6640
	รวม	89	49.9556		
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.2004	.3001	
	ภายในกลุ่ม	85	49.2940	.5799	.7231
	รวม	89	50.4943		
7. ด้านการวัดและประเมินผลทาง สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.6757	.4189	
	ภายในกลุ่ม	85	63.0366	.7416	.6888
	รวม	89	64.7122		

ตาราง 21 (ต่อ)

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและ การนำไปใช้	ระหว่างกลุ่ม	4	.6389	.1597	
	ภายในกลุ่ม	85	59.0121	.6943	.9208
รวม		89	59.6510		

*P > .05

จากตาราง 21 แสดงว่าความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษาทั้งส่วนรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษาต่างกัน จะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาต่างกัน

ตาราง 22 เปรียบเทียบการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุขฯ จำแนกตามประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางสุขศึกษา

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	ไม่เคย N = 36		เคย N = 54		df	t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงาน						
สุขศึกษา	3.32	0.48	3.58	0.64	88.00	0.041*
2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงาน						
สุขศึกษา	2.89	0.53	3.42	0.65	88.00	0.001**
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิตภัณฑ์ และใช้อุปกรณ์						
วัสดุอุปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา	3.21	0.53	3.42	0.65	88.00	0.110
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัด						
รณรงค์ทางสุขศึกษา	3.19	0.50	3.50	0.81	87.55	0.027*
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษา	2.27	0.67	2.94	0.72	88.00	0.000**
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา	2.84	0.66	3.27	0.88	88.00	0.015*
7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา	1.48	0.96	1.82	1.14	88.00	0.140
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและการนำ						
ไปใช้	1.68	0.99	2.04	1.16	88.00	0.131
ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากร						
สาธารณสุขรวมทุกด้าน	2.61	0.46	2.98	0.60	88.00	0.002**

จากตาราง 22 แสดงว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาโดยรวม ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ในเรื่องของการประเมินการฝึกอบรมทางสุขศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 คือ ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษาด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษา ด้านการติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา (จำนวน 54 คน) จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาสูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา (จำนวน 36 คน) ทั้ง 5 ด้านดังกล่าว สำหรับศักยภาพด้านอื่นๆไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 23 เปรียบเทียบการประเมินความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางสุขศึกษา

	ไม่เคย N = 36		เคย N = 54			
ความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา						
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	df	t
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงาน						
สุขศึกษา	3.91	0.61	3.75	0.72	88.00	0.24

ตาราง 23 (ต่อ)

ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา	ไม่เคย N = 36		เคย N = 54		df	t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงาน						
สู่ศึกษา	3.78	0.53	3.71	0.72	88.00	0.616
3. ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์						
วัสดุอุปกรณ์สู่ศึกษาในงานสู่ศึกษา	3.98	0.63	3.91	0.71	88.00	0.671
4. ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัด						
รณรงค์ทางสู่ศึกษา	3.81	0.74	3.82	0.78	88.00	0.943
5. ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสู่ศึกษา	3.73	0.72	3.74	0.78	88.00	0.948
6. ด้านการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา	3.70	0.68	3.62	0.81	88.00	0.599
7. ด้านการวัดและประเมินผลทางสู่ศึกษา	3.62	0.74	3.37	0.92	88.00	0.170
8. ด้านการศึกษาวิจัยทางสู่ศึกษาและการนำ						
ไปใช้	3.54	0.71	3.37	0.88	88.00	0.336
ความต้องการในการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา						
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษารวมทุกด้าน	3.76	0.58	3.66	0.67	88.00	0.474

จากตาราง 23 แสดงว่า ความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขในเรื่องของประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางสู่ศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสู่ศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสู่ศึกษาต่างกันจะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อทราบความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ อายุราชการ วุฒิสถิตทางการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานด้านสุขศึกษาทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชนและในโรงเรียนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 60 แห่ง จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากแบบเจาะจง จำนวน 90 คน

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน จำนวน 45 ศูนย์

ศูนย์บริการสาธารณสุขสุละ 1 คน รวม 45 คน

2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงเรียนจำนวน 45 ศูนย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข

1 คนรวม 45 คน

รวมทั้งสิ้น 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชน และในโรงเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางสุศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงความคิดเห็น ของผู้ตอบแบบสอบถาม ในเรื่องเกี่ยวกับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ด้าน 56 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษา ความคิดเห็นในการดำเนินงานแก้ไข้ปัญหา ความต้องการในการพัฒนางานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ถึง ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติและขอความอนุเคราะห์การแจ้งการศึกษาค้นคว้า

2. ผู้วิจัยติดต่อแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครพร้อม

หนังสืออนุมัติจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับคืนที่ฝ่ายสุศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุขสำนักอนามัย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ โดยแจกแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 90 ฉบับ ได้รับกลับคืน 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3. คัดเลือกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำมาเข้ากระบวนการจัดกระทำข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พี ซี (SPSSPC)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงจำแนกตามอายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางสุศึกษา

2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในเรื่องของการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best)

3. เปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ อายุราชการ วุฒิสถที่สุดทางการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุศึกษา โดยทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

4. วิเคราะห์การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนัก

อนามัย กรุงเทพมหานครโดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มขึ้นไป โดยใช้การทดสอบค่า F (F-test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 54.44 มีอายุราชการระหว่าง 11 - 15 ปี ร้อยละ 35.56 มีวุฒิทางการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 92.22 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 95.56 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษาอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 43.33 และเคยมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษาร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา

เป็นข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก

2.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.4 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.5 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหานคร ที่มีอายุราชการต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูงศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.6 บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมศึกษานานาชาติบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหานคร ที่มีอายุราชการต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.7 บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหานคร ที่มีวิถีทางการศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสหศึกษาต่างกัน

2.8 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสูงศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหานคร ที่มีวิถีทางการศึกษาต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.9 บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมศึกษานานาชาติบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหานคร ที่มีตำแหน่งต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสาขาไม่แตกต่างกัน

2.10 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสูงศึกษานานศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหานคร ที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสูงศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.11 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหาวิทยาลัยมีประสบการณ์ในการทำงานสู่ศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาต่างกัน

2.12 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหานคร ที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูงศึกษาต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสูงศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.13 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสาขาศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

มหานครมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาต่างกัน

2.14 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพก่อนวัย กรุงเทพมหานคร

มหานคร ที่มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษาต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการ
สุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานมัย กรุงเทพมหานครมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษารวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.10 และพบว่าศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้านที่น้อย คือ ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา และด้านการวิจัยทางสุขศึกษาและการนำไปใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข โรงเรียนและชุมชนในความดูแลรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ไม่มีนักสุขศึกษา หรือนักวิชาการสุขศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุขศึกษาโดยตรง มีแต่เพียงนักวิชาการสุขศึกษาจากฝ่ายสุขศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในส่วนกลาง ทบทวนที่ในการสนับสนุนด้านวิชาการและนิเทศงานเท่านั้น สำหรับผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข โรงเรียนและชุมชน ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ทั้งการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและรับผิดชอบในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้วย นอกจากนี้อาจมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษารวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางคือ

- 1.1 การขาดอัตรากำลัง คือ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาโดยตรง
- 1.2 การขาดงบประมาณ อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสุขศึกษา
- 1.3 ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานด้านสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
- 1.4 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษามีงานในความรับผิดชอบมาก
- 1.5 บุคลากรในทีมการให้สุขศึกษาขาดความรู้ในเรื่องของการให้สุขศึกษา
- 1.6 ขาดการสนับสนุนด้านกิจกรรมสุขศึกษาจากส่วนกลาง
- 1.7 ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
- 1.8 ขาดความร่วมมือกับบุคลากรอื่นในทีมสาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุข ในเรื่องของการให้สุขศึกษา

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลวรรณ โมรรัด (2531:ก-ค) ได้ศึกษาเรื่องสภาพการ จัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับไม่เคยร่วมสัมมนาหรือเข้าอบรมทางด้านสุขศึกษามาก่อนมีจำนวนค่อนข้างสูง ทำให้ไม่ทราบเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล และปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารที่พบในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร คือ การขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ขาดอุปกรณ์และงบประมาณสถานที่ไม่อำนวย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยสุขศึกษา งานในความรับผิดชอบมีมาก ขาดบุคลากรที่มีความรู้ และผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ดังนั้น ผลการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครในส่วนรวมจึงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนิธิ ปานกำเเนิด (2537:ก) ได้ศึกษาการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่า บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

2. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษารวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.70 และพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษามีความต้องการพัฒนาวิชาการมาก ในด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในงานสุขศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษา ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่ใช่นักสุขศึกษาหรือนักวิชาการสุขศึกษา ทำให้ขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาจึงมีความต้องการในการพัฒนางานสุขศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์ วัสดุทัศนูปกรณ์ในงานสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก คือ สูงถึง 3.94 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของงามทรัพย์ เทสะบำรุง (2534:ค) ได้ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชน ของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ในชุมชน โดยเฉลี่ยมีความต้องการอยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านบริการจัดการ ด้านบุคลากร ด้านหมวดเรื่องที่จัดสอนสุขศึกษาและด้านอุปกรณ์สุขศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนิธิ ปานภาเนต (2537:ก) ได้ศึกษาการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่า บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก

3. การเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาต่างกัน

4. การเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน จะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาแตกต่างกัน

จากข้อ 3 และ 4 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขมีตำแหน่งเป็นพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล ทำให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา อยู่ในระดับเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ดังนั้นอายุของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา จึงไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ตูลยาภรณ์ (2534: 96-101) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

5. การเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุราชการ ผลการ

ศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุราชการต่างกัน จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาต่างกัน

6. การเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุราชการ ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุราชการต่างกัน จะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาแตกต่างกัน

จากข้อ 5 และ 6 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ตระหนักว่า การดำเนินงานในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้น สิ่งที่น่าจะสำคัญที่สุดและเป็นหัวใจในการป้องกันโรคต่างๆ ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ คือ การดำเนินงานสุศึกษาที่มีประสิทธิภาพจึงทำให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษามีความจำเป็นกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสุศึกษาทุกคน และบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งพยาบาล และมีการย้ายเปลี่ยนสายงานเปลี่ยนที่ทำงานอยู่เสมอ นอกจากนั้นบุคลากรทางด้านสายการพยาบาลจะมีการเปลี่ยนโอนย้ายงานระหว่างหน่วยงานราชการด้านสาธารณสุขเช่น ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกรุงเทพมหานคร นอกจากนั้นจากอัตราเงินเดือนที่แตกต่างกันระหว่างราชการกับเอกชนก็ส่งผลให้มีการลาออกจากราชการเพื่อปฏิบัติงานในภาคเอกชน และกลับเข้ารับราชการใหม่ จึงทำให้การนับอายุราชการไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุราชการต่างกันจึงมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

7. การเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวุฒิสูงสุดทางการศึกษา ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันจะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาต่างกัน แสดงให้เห็นว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขมีตำแหน่งเป็นทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาลทำให้มีความรู้ทางด้านสุศึกษาแตกต่างกัน นอกจากนั้นในกิจกรรมการดำเนินงานสุศึกษาที่สมบูรณ์นั้นจะต้องมีองค์ประกอบคือ กิจกรรมด้านการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสามารถวิเคราะห์ วิจัย และการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ เพื่อให้ก่อประโยชน์สูงสุด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2536:12) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขมีวุฒิการศึกษาที่ต่างกันโดยมีทั้งระดับ ประกาศนียบัตร อนุ-ปริญญา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและปริญญาโท จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันจะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร โสภ (2534: 128) ได้ศึกษาเรื่องสภาพการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนแตกต่างกัน

8. การเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวุฒิทางการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน จะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นบุคลากรที่มีพื้นความรู้ทางด้านการสาธารณสุขใกล้เคียงกันคือทางด้านสายการพยาบาล ซึ่งมีพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยเป็นหลักในการให้ความรู้กับประชาชนทั่วไป หรือผู้ที่เจ็บป่วย ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน จึงมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนิธิ ปานกำเนิด(2537:ก) ได้ศึกษาการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานีพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

9. การเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา

ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งที่ปฏิบัติงานต่างกันจะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาต่างกัน

10. การเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งที่ปฏิบัติงานต่างกันจะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาแตกต่างกัน

จากข้อ 9 และ 10 เนื่องจากบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข มีตำแหน่งเป็นพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล ดังนั้นในการปฏิบัติงานรับผิดชอบงานด้านสุศึกษาจึงเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษจากตำแหน่งพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล และในการปฏิบัติงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นมีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกัน จะแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตรงหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาที่มีตำแหน่งต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ (2526:1-6) ได้ศึกษาเรื่องการติดตามผลการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537:ก) ได้ศึกษาการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน

ในด้านความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาพบว่า บุคลากร

สาธารณสุขที่มีตำแหน่งที่ปฏิบัติงานต่างกัน จะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร โรสภา (2534:128) ได้ศึกษาเรื่องสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีสถานภาพการทำงานที่แตกต่างกัน และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ไม่แตกต่างกัน

11. การเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน สุขศึกษาผลการศึกษาพบว่าแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ทั้งทฤษฎีทางด้านสุขศึกษาควบคู่ไปกับทักษะในการปฏิบัติงาน เนื่องจากว่าสุขศึกษาเป็นการประยุกต์หลักการและทฤษฎีจากศาสตร์ทั้ง 3 คือ ชีวแพทยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์และศาสตร์ด้านบริหารจัดการและในขณะเดียวกันนักสุขศึกษาจะต้องทำหน้าที่ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการสุขภาพ การควบคุมกำกับ การประเมินผล รวมทั้งการวิจัยและนักสุขศึกษาที่ดีควรมีทักษะในด้านการบริหารจัดการ ซึ่งรวมถึงทักษะย่อยๆหลายอย่าง เป็นต้นว่า การวางแผน การจัดการ การประสานงาน การชี้แนะ การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผล การควบคุม-กำกับ การรายงานผล เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2536:8-12) ดังนั้น บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษาต่างกัน จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ตูลยาภรณ์ (2534:96-101) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน มีความรู้ต่องานสุขศึกษาแตกต่างกัน

12. การเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน สุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า

บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพต่างกัน จะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาวิชาการสุขภาพนั้น ในปัจจุบันสามารถที่จะค้นคว้าหาความรู้ในเรื่องของสุขภาพได้จากแหล่งต่างๆมากมาย นอกจากนั้นในการพัฒนาวิชาการสุขภาพนั้น สามารถพัฒนาความรู้จากการที่ได้เข้ารับการอบรมทางด้านสาธารณสุขต่างๆซึ่งมักจะมีเรื่องของทำให้สุขภาพสอดคล้องในทุกเรื่องของการจัดอบรมทางด้านสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการทำงานสุขภาพต่างกันจึงมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิตร โรสภา (2534:128) ได้ศึกษาเรื่องสภาพการดำเนินงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยวรรณ ชื่อ เสริมฐโกศล (2536:117-128) ศึกษาเรื่องความต้องการนิเทศงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความต้องการในการนิเทศงานไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกาเนิด (2537:ก) ได้ศึกษาการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพต่างกันมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

13. การเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการฝึกอบรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขภาพต่างกัน จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก การที่บุคลากรสาธารณสุขที่เคยได้รับการฝึกอบรมทางด้านสุขภาพ จะสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ และปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือดำเนินงานด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิมได้ เนื่องจากพื้นฐานความรู้เดิมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นเท่าเทียมหรือใกล้เคียงกัน คือ พื้นความรู้ทางด้านสายการพยาบาล ดังนั้น

ประสบการณ์ที่ได้จากการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา จะช่วยเพิ่มให้กับบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ทางด้านสุขศึกษามากขึ้นกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน

14. การเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษาต่างกัน จะมีความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการทางด้านสุขศึกษานั้น ผู้ที่จะทำหน้าที่ในการให้สุขศึกษาได้ดี มีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ ข้อมูล ข่าวสาร ในยุคโลกาภิวัตน์ก็คือ ผู้ที่จะต้องพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้เน้นถึงเรื่องของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน ซึ่งก็รวมถึงการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานสุขศึกษานั้นจะแทรกอยู่ในทุกแผน และทุกโครงการในงานสาธารณสุข ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าไม่ว่าบุคลากรสาธารณสุขจะมีประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษามากน้อยเท่าใด บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเหล่านั้น ก็ยังคงจะต้องมีการพัฒนาวิชาการทางด้านสุขศึกษาอยู่ตลอดเวลา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดจากแบบสอบถาม

ปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1. การขาดอัตรากำลัง คือ ไม่มีนักวิชาการสุขศึกษารับผิดชอบงานสุขศึกษาโดยตรง
2. การขาดงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา
3. การขาดอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย
4. สถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสุขศึกษา
5. ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานด้านสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
6. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษามีงานในความรับผิดชอบมาก

7. บุคลากรในทีมการให้สุศึกษาขาดความรู้ในเรื่องของการให้สุศึกษา
8. ขาดการสนับสนุนด้านกิจกรรมสุศึกษาจากส่วนกลาง
9. ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
10. ขาดความร่วมมือกับบุคลากรอื่นในทีมสาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขในเรื่องของการให้สุศึกษา

ความคิดเห็นในการดำเนินงานแก้ไข้ปัญหาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากการดำเนินงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลไม่มีนักวิชาการสุศึกษาหรือนักสุศึกษาปฏิบัติงานเช่นในส่วนกลาง (ฝ่ายสุศึกษา) และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขมีการสับเปลี่ยน โยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน กับทั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาก็มีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบอยู่ในปริมาณมาก ทำให้การดำเนินงานสุศึกษา เกิดปัญหาขึ้น ดังนั้นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาให้มีประสิทธิภาพก็คือ

1. ในด้านการดำเนินงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่ดำรงตำแหน่งนักสุศึกษารับผิดชอบเฉพาะ และควรมีการจัดตั้งหน่วยงานด้านสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข
2. ควรมีการจัดวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาให้ชัดเจน
3. ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ ให้มีความเข้าใจ และมีความรู้ในเรื่องของการสุศึกษาในสถานพยาบาล ในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนงานสุศึกษาและการดำเนินตามแผนสุศึกษา โดยจัดเป็นทีมสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
4. สำนักอนามัย ควรจัดงบประมาณในการดำเนินงานสุศึกษาให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข
5. ควรจัดให้มีศูนย์กลางอุปกรณ์สื่อสาธารณสุข เครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อความสะดวก

ในการปฏิบัติงานสุศึกษา ในด้านการซ่อมแซม ปรับปรุง อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้
สุศึกษา ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ควรมีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย เข้ามาร่วมใช้ในการให้สุศึกษาใน
ศูนย์บริการสาธารณสุข

7. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญของการดำเนินงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข

**ความต้องการในการพัฒนางานสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการ
สาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**

1. มีตำแหน่งนักวิชาการสุศึกษารับผิดชอบงานสุศึกษาโดยตรง
2. สำนักอนามัยควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุศึกษาให้กับศูนย์บริการ
สาธารณสุข
3. การพัฒนาการผลิตสื่อที่ทันสมัย เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข
4. การจัดตั้งหน่วยงานด้านสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
5. การจัดให้มีการฝึกอบรมทางด้านสุศึกษาแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์
บริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ
6. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญของการดำเนินงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล มาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติ
งานสุศึกษาและพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข
สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ควรสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษาในด้านต่างๆ
เช่น

2.1 การจัดสรรงบประมาณ ในการจัดซื้ออุปกรณ์วัสดุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และงบประมาณในการจัดซ่อมแซมบำรุงอุปกรณ์วัสดุที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม เพื่อให้บุคลากรได้ใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชน นักเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การจัดสรรงบประมาณในการผลิตสื่อทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัย และมีปริมาณเพียงพอแก่ความต้องการของบุคลากรสาธารณสุข

2.3 ควรแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสุขภาพ โดยฝ่ายสุขภาพ กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ควรจัดทำมีการฝึกอบรมทางสุขภาพให้แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง วิถีดำเนินงานสุขภาพ วิธีการให้สุขภาพ ความรู้ในเรื่องของการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข และเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ อันจะส่งผลให้การดำเนินงานสุขภาพมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข

2.4 ควรจัดทำมีตำแหน่งนักวิชาการสุขภาพประจำในศูนย์บริการสาธารณสุขและจัดทำมีหน่วยงานสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจากการดำเนินงานสุขภาพนั้นมีความซับซ้อน การดำเนินงานที่ต่อเนื่องตั้งแต่ การวิเคราะห์ การวางแผน การดำเนินงานตามแผน การจัด การ จัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์วัสดุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การประสานงาน การติดตามและนิเทศงานสุขภาพ การวัดและประเมินผลทางสุขภาพ การดำเนินการวิจัยทางสุขภาพและการนำผลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินงานสุขภาพควรมีนักวิชาการสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพโดยตรง

3. ผู้บริหารระดับสูงควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพและการพัฒนาวิชาการสุขภาพในทุกๆระดับ ทั้งในส่วนกลาง และในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย เพื่อพัฒนาสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด อันจะส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ลดจำนวนลง เนื่องจากประชาชนมีความรู้ในเรื่องของสุขภาพอนามัย ในการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลอย่างง่ายเมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย การฟื้นฟูสมรรถภาพหลัง

จากเกิดความเจ็บป่วย ทำให้ช่วยลดปัญหาอื่นๆในเรื่องของการบริหารงานด้านการรักษาพยาบาล
ลง เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุข การขาดแคลนจำนวนเตียงของผู้ป่วย การขาด
แคลนงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นต้น

4. ควรนำผลที่ได้จากการนิเทศงานของผู้นิเทศงานสุศึกษา มาใช้เป็นแนวทางในการ
พิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนัก
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร ควรกำหนดวิชาสุศึกษาบรรจุไว้ในหลักสูตรบังคับ เพื่อเป็นการปลูก
ฝังความรู้ทางด้านสุศึกษา และเพื่อให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นใหม่มีความตระหนัก
ถึงความสำคัญของการให้สุศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องของศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการ
การในการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ของนักวิชาการสุศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องของประสิทธิผลของงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
สุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติ
งานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
สุศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

4. ควรทำการศึกษาการเปรียบเทียบศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในเรื่อง
หน้าที่ความรับผิดชอบงานสุศึกษาของผู้บริหาร กับ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษา สังกัด
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

5. ควรทำการศึกษาการเปรียบเทียบสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาในเรื่อง
หน้าที่ความรับผิดชอบงานสุศึกษาของผู้บริหาร กับ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษา สังกัด
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กันยา กาญจนบุรานนท์. " การดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน 2 . " เอกสารการสอนชุดวิชา
สุศึกษา หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
2534.
- งามทรัพย์ เทชะบำรุง. สภาพปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานสุศึกษาในชุมชนของเจ้า
หน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานวัย. กรุงเทพฯ:ฝ่ายสุศึกษา กรุงเทพมหานคร.
2534. อัดสำเนา .
- จางงศ์ อัมสมบุรณ์. คู่มือปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์สำหรับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา. 2536.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. การศึกษามหาบทหน้าที่ความรับผิดชอบและ
สัดส่วนบุคลากรสุศึกษา ตามความต้องการของหน่วยงานที่ำใช้. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
สุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2527.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2534.
- ทิพย์ พันธ์กาญจน์. บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากร
ฝ่ายเวชกรรมสังคม. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- เทพพนม เมืองแมน. "วัตถุประสงค์และข้อเสนอแนะในการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข." เอกสาร
การสอนชุดวิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาล. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2527.
- ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. "การใช้โมเดล Precede ในงานสุศึกษา." ในเอกสารรายงานการประ
ชุมปฏิบัติการนักวิชาการสุศึกษา เรื่องการพัฒนางานสุศึกษาเพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2532.
- ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ และระเด่น หัสดี. เอกสารทางวิชาการเครื่องชี้วัดทางสุศึกษา. กรุงเทพฯ:
กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2535. อัดสำเนา.

นโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร ,สำนัก.สถิติรายปีกรุงเทพมหานคร2536. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

นิรัตน์ อิมามิ. การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

บุญยง เกี่ยวการค้า."เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุศึกษา," เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษาหน่วยที่ 8- 15. พิมพ์ครั้งที่9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์."แนวคิดและรูปแบบการสุศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต," เอกสารรายงานการประชุมปฏิบัติการนักวิชาการสุศึกษาเรื่อง การพัฒนางานสุศึกษาเพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2532.

_____. แนวทางการพัฒนางานสุศึกษา,"วารสารสุศึกษา. 7 : 1 - 2 ตุลาคม-ธันวาคม 2527.

บุญนิษฐ์ ปานกาเนิด. การประเมินศักยภาพการปฏิบัติงานสุศึกษาและ ความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. ปริณิณิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2537. อัดสำเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "การสอนสุศึกษา" ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2523 .

_____."แนวคิดหลักของงานสุศึกษา : มิติใหม่ที่จะเป็น ,"เอกสารประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มิติใหม่ของการพัฒนางานสุศึกษาและการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2536 .

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ . พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจ้าพระยาการพิมพ์ , 2536 .

ปรารธนา มาลัยขวัญ. สภาพความต้องการและปัญหาการใช้สื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ ค.ม.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.อัดสำเนา.

- ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ . รายงานการศึกษาเรื่องการติดตามผลการปฏิบัติงาน
บริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลประจำจังหวัด
กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- พรสุข หุ่นรินทร์ . การพัฒนาหลักสูตรสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็กซ์เพรส มี เตีย,
2534.
- พิมพ์ภา รังสิโรตตร . สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้สุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.
ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ,2532.
อัสสาเนา
- ไพจิตร ปวะบุตร. แนวคิดหลักการในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ทองสุขภาพ , 2536 .
- ไพจิตร ใธสา. สภาพการดำเนินงานสุขภาพศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด
สุรินทร์.ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2534. อัสสาเนา.
- ไพจิตร อภัยจิตต์. ศึกษาภาพในการเผยแพร่ "ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทาย"ของครูโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์.ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ,2533.อัสสาเนา
- ไพโรจน์ ศรีจันทร์. บทบาทนักสุขภาพกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน. วารสารสุขภาพ.
9 : 57 - 64 ; มกราคม - มีนาคม 2529.
- ระเด่น พัสดี . การสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.
กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2536.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ ,2525.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ."การดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน," ในเอกสารการสาธิตวิชาสุขภาพศึกษา
หน่วยที่ 8 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 9 .นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,2534.
- วิจิตร อาวะกุล. การประชาสัมพันธ์หลักและวิธีการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : 2526.

- วิภา ไชยณรงค์. ผลงานวิชาการที่เสนอให้ประเมินเพื่อการประเมินให้ตำแหน่งผู้อำนวยการ
พิเศษด้านสุขภาพ (นักวิชาการสุขภาพ 7) . กองสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
2535. อุดสาเนา.
- วิมลวรรณ โมรัตน์. รายงานการวิจัยสภาพการจัดและการบริหารงานสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัด
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ , 2531. อุดสาเนา.
- วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขภาพตามการรับรู้ของตนเอง
และผู้บริหาร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อุดสาเนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ . "แนวคิดหลักของสุขภาพ," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1.
พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า . กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์กองสุขภาพ, 2535.
- สุขภาพ, กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนางานสุขภาพเพื่อแก้ไขพฤติกรรม
สุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขภาพ , 2532.
- สุขภาพ , กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสุขภาพและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนา
สาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขภาพ , 2536 .
- สุรีย์ จันทรมณี. สุขภาพในสถานบริการทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2528.
- หน่วยศึกษานิเทศน์ , กรมสามัญศึกษา . การส่งเสริมสุขภาพและพลานามัยเด็กในวัยเรียน และ
เยาวชน. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดจงเจริญการพิมพ์ , 2523 .
- อุทัยวรรณ ชื่อ เศรษฐโกศล. ความต้องการนิเทศงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร , 2536. อุดสาเนา.
- อนามัย, สำนัก. การปรับปรุงโครงสร้างและแผนการจัดอัตรากำลังตามแผน 3 ปี (2537-2539)
กองส่งเสริมสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : 2538. อุดสาเนา.

- อาวูธ วัฒนสิน . วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.อัดสำเนา.
- อุบล ดุลยาภรณ์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2534. อัดสำเนา.
- Best , John W. Research in Education. 3rd ed.New Jersey, Prentice - Hill, 1977.
- Babcock,Philip and others. Webster's Third New International Dictionary. Massachusetter : G & C Merrian Co., 1963.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed., New York : Harper and Row, 1970.
- Drever, James. A Dictionary of Psychology. Penquin Book, 1952.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed., Tokyo : McGraw-Hill, 1981.
- Humnirun,Pornsuk." The Identification of Competencies for Secondary School Health Educator in Thailand." Doctors Thesis Indiana University, 1985.
- Mararet Esther,Seeno. "A Study of the Relationship of Registen Nurses, Perception of Their Role in Patient Education Background," in Dissertation Abstracts International. 46 : 3610-3611-A ; June,1986.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย-
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. แพทย์หญิงไพบูลย์ บุญวานิช ผู้เชี่ยวชาญพิเศษประจำสำนักอนามัย สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร
3. นายมานะ ทิมโคต หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร
4. นางอมรพันธุ์ ประทุมทิพย์ พยาบาล 7 กองการพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพ-
มหานคร
5. นางสาวลัดดา โภคาวัฒนา หัวหน้าฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข.

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม



ที่ ทม 1007/ 1713

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ มีนาคม 2539

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวรณดา คลเฉลิมพรค เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการการพัฒนางานสุขศึกษา
ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในการควบคุมดูแลของ

ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์

ประธาน

นางงามทรัพย์ เทศะบำรุง

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ พ.ญ.ใหญ่ลย์ บุญวานิช, น.ส.ลัดดา รกควัฒนา,
นายมานะ ทิมรัต และ นางอมรพันธุ์ ประทุมทิพย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้ง
ขอให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

113
ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

พฤษภาคม 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวรรณา ดลเฉลิมพรรค นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ภาควิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังดำเนินการ
วิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้อง
การในการพัฒนาวิชาการสุศึกษา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร" โดยมีความมุ่งหวังที่จะศึกษาถึงศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและ
ความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อ
เป็นแนวทางในปรับปรุงและพัฒนางานด้านสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยหวังเป็นอย่าง
ยิ่งว่า ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงงานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในศูนย์
บริการสาธารณสุขและในชุมชนช่วยกรุณาตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
งานสุศึกษาในโรงเรียนช่วยกรุณาตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้
แล้วโปรดนำส่งกลับคืนที่ ฝ่ายสุศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย ภายในวันที่
24 พฤษภาคม 2539 พร้อมทั้งขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรรณา ดลเฉลิมพรรค)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ค.

แบบสอบถามศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสู่ศึกษา

แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชน และในโรงเรียน เรื่อง การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] และ / หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้สมบูรณ์ ตามความเป็นจริง

1. อายุ

[] 20 - 30 ปี

[] 31 - 40 ปี

[] 41 - 50 ปี

[] มากกว่า 50 ปี

2. อายุราชการ

[] 1 - 5 ปี

[] 6 - 10 ปี

[] 11 - 15 ปี

[] 16 - 20 ปี

[] มากกว่า 20 ปี

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

[] ประกาศนียบัตร

[] อนุปริญญา

[] ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า

[] ปริญญาโท

[] อื่น

4. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

[] พยาบาลวิชาชีพ

[] พยาบาลเวชปฏิบัติ

[] พยาบาลเทคนิค

[] เจ้าหน้าที่พยาบาล

[] อื่น ๆ (ระบุ)

5. ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษา

[] ต่ำกว่า 1 ปี

[] 1 - 5 ปี

[] 6 - 10 ปี

[] 11 - 15 ปี

[] มากกว่า 15 ปี

6. ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา

[] ไม่เคย

[] เคย (ระบุ).....ครั้ง

7. จากข้อ 6 ถ้าท่านเคยผ่านการอบรมทางด้านสุขศึกษา กรุณาระบุชื่อหลักสูตรการอบรมปีพ.ศ. ที่ฝึกอบรมและหน่วยงานที่จัดการฝึกอบรม

7.1

7.2

7.3

7.4

8. นอกจากการรับผิดชอบงานสุขศึกษาแล้ว ท่านรับผิดชอบงานในด้านอื่นๆอีก คือ

8.1

8.2

8.3

8.4

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น

ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนที่ 2 จะแบ่งออกเป็น 8 ด้าน คือ

1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุขศึกษา

2. ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษา

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ข้อที่	รายการ	ศักยภาพในการปฏิบัติ					ความต้องการพัฒนา					
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ					วิชาการสู่ศึกษา				
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
8.5	การเข้ารับการฝึกอบรมเรื่อง การนิเทศงาน											
8.6	การเข้าร่วมรับฟังผลการนิเทศ งาน ปัญหาและแนวทางในการ แก้ไขในเรื่องของงานสู่ศึกษา ระหว่างผู้บริหารกับฝ่ายสู่ศึกษา											
8.7	การร่วมนิเทศงานศูนย์บริการ สาธิตสู่สาขา ในเรื่อง ของการดำเนินงานสู่ศึกษา											

9. ปัญหาที่ท่านพบในการดำเนินงานสู่ศึกษา คือ

.....

.....

.....

.....

.....

10. จากปัญหาดังกล่าวท่านมีความคิดเห็นในการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นโดย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. ท่านมีความต้องการในการพัฒนางานสุขศึกษาในด้าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตาราง 24 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา ในศูนย์บริการ
สาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา	ไม่ปฏิบัติ (คน)	ปฏิบัติ (คน)
1. ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนงานสุศึกษา			
1.1	การจัดอันดับความสำคัญของปัญหาเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนงาน สุศึกษา	0	90
1.2	การจัดทำแผนสุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของกลุ่ม เป้าหมาย	0	90
1.3	การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงานร่วมในการวางแผนงานสุศึกษา	0	90
1.4	การร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารในการนำเสนอปัญหาสุขภาพและ กำหนดแนวทางในการวางแผนงานสุศึกษา	7	83
1.5	การกำหนดแนวทางในการวางแผนงานสุศึกษาร่วมกับบุคลากรอื่น ในหน่วยงานของท่าน	3	87
1.6	การกำหนดวิธีการในการดำเนินงานสุศึกษาตามแผนที่ได้วางไว้	0	90
1.7	การจัดทำแผนสุศึกษาโดยกำหนดเรื่อง วิธีการสอน และระยะเวลาให้สอดคล้องกับสภาพเหตุการณ์	0	90

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อที่	ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ไม่ปฏิบัติ (คน)	ปฏิบัติ (คน)
2. การประสานงานและการดำเนินงานสู่ศึกษา			
2.1	การประสานงานด้านสู่ศึกษากับฝ่ายสู่ศึกษา สังกัดอนามัย	1	89
2.2	การประสานงานด้านสู่ศึกษากับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	1	89
2.3	การประสานงานด้านสู่ศึกษากับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ใน ศูนย์บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการวางแผนและการดำเนินงานสู่ศึกษา	0	90
2.4	การควบคุมกำกับกับการดำเนินงานสู่ศึกษาให้บรรลุตามแผนงานที่กำหนดไว้	0	90
2.5	การให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินงานสู่ศึกษาแก่บุคลากรอื่น ในศูนย์บริการสาธารณสุข	2	88
2.6	การเตรียมการสอนและอุปกรณ์ประกอบการสอนสู่ศึกษา	0	90
2.7	มีการสอนสู่ศึกษาที่ได้มาตรฐาน คือ ^๕ ชั้นเตรียมการสอน ^๕ ชั้นนำ ^๕ ชั้นสอน และ ^๕ ชั้นสรุป	0	90

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อที่	ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ไม่ปฏิบัติ (คน)	ปฏิบัติ (คน)
3. การจัดเตรียม ผลิต และใช้สื่อการสอนในงานสู่ศึกษา			
3.1	การเตรียมสื่อการสอนประกอบการสอนสู่ศึกษาล่วงหน้า	0	90
3.2	การใช้สื่อการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ	0	90
3.3	การเลือกใช้สื่อการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	0	90
3.4	การผลิตสื่อสู่ศึกษา เพื่อใช้ประกอบการสอนสู่ศึกษา	3	87
3.5	การจัดหาสื่อสู่ศึกษา เพื่อใช้ประกอบการสอนสู่ศึกษา	0	90
3.6	การจัดเตรียมสถานที่ และผู้ฟังให้เหมาะสมกับสื่อการสอน และ/หรือ สื่อสู่ศึกษา	0	90
3.7	การให้การสนับสนุนสื่อสู่ศึกษา และสื่อการสอนกับหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง	1	89

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อที่	ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ไม่ปฏิบัติ(คน)	ปฏิบัติ(คน)
4. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสู่ศึกษา			
4.1	การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางด้านสู่ศึกษา ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย	0	90
4.2	จัดนิทรรศการและรณรงค์ให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข และกำหนดการรณรงค์ของหน่วยงานต่างๆ	0	90
4.3	การออกหน่วยประชาสัมพันธ์ เรื่องที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข	1	89
4.4	การใช้ทรัพยากรด้านบุคคลที่มีอยู่ เข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	2	88
4.5	การเลือกใช้สื่อและเทคโนโลยีต่างๆที่มีอยู่ในหน่วยงาน หรือในท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	1	89
4.6	การจัดเสียงตามสาย เรื่องที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมาย	1	89
4.7	มีเทคนิคในการให้สู่ศึกษาและประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เช่น ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	0	90

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อที่	ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ไม่ปฏิบัติ (คน)	ปฏิบัติ (คน)
5. วิชาการและการฝึกอบรมทางสู่ศึกษา			
5.1	การจัดทำแนวการสอนประกอบการสอนสู่ศึกษา	3	87
5.2	การเขียนบทความประชาสัมพันธ์ เรื่องที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข	23	67
5.3	การจัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ เรื่องที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข	1	89
5.4	การจัดการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ในการดำเนินงานสู่ศึกษา กับบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง	22	68
5.5	การเป็นวิทยากรในการฝึกอบรมให้ความรู้ แก่ผู้นำของกลุ่มเป้าหมาย ต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครนักเรียน เป็นต้น	2	88
5.6	การให้คำปรึกษาทางวิชาการ และปัญหาสุขภาพแก่บุคลากร ทางสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง	1	89
5.7	การเข้ารับการฝึกอบรมทางด้านสู่ศึกษา	15	75

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อที่	ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ไม่ปฏิบัติ(คน)	ปฏิบัติ(คน)
6. การวัดและประเมินผลทางสู่ศึกษา			
6.1 การจัดทำแผนในการประเมินผลงานสู่ศึกษา และการประเมินผล			
	ตามแผนที่กำหนดไว้	7	83
6.2 การประเมินความถูกต้องเหมาะสมของแผนงานด้านสู่ศึกษาที่ได้			
	กำหนดไว้	1	89
6.3 การประเมินกลวิธี กิจกรรม และทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน			
	ด้านสู่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสู่ศึกษา		
	ตามแผนที่ได้กำหนด		
		4	86
6.4 การประเมินผลหลังการให้สู่ศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายทุกครั้ง			
		1	89
6.5 การสรุปรายงานผลการดำเนินงานจากแบบประเมินผลให้			
	ผู้บังคับบัญชาทราบ	6	84
6.6 การนำผลที่ได้จากการประเมินผลไปแก้ไขปรับปรุงการสอนครั้งต่อไป			
		0	90
6.7 การนำผลที่ได้จากการประเมินมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน			
	สู่ศึกษาในครั้งต่อไป	0	90

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อที่	ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ไม่ปฏิบัติ (คน)	ปฏิบัติ (คน)
7. การศึกษาวิจัยทางด้านสู่ศึกษาและการนำไปใช้			
7.1	การจัดทำรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา	12	78
7.2	การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสู่ศึกษา	12	78
7.3	การให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรทางสาธารณสุขในการดำเนินการวิจัยทางด้านสู่ศึกษา	17	73
7.4	การนำผลการวิจัยทางด้านสู่ศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านสู่ศึกษา	15	75
7.5	การติดตามผลงานวิจัยใหม่ๆทางด้านสู่ศึกษาอยู่เสมอ	13	77
7.6	การเข้าร่วมในการฝึกอบรม หลักสูตรการเขียนโครงร่างการวิจัยและการจัดทำผลงานวิจัยทางสู่ศึกษา	46	44
7.7	การเสนอผลงานวิจัยทางสู่ศึกษา	59	31

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อที่	ศักยภาพในการปฏิบัติงานสู่ศึกษา	ไม่ปฏิบัติ(คน)	ปฏิบัติ(คน)
8. การติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษา			
8.1	การติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสู่ศึกษา	22	68
8.2	การนำผลที่ได้รับจากการนิเทศงานมาพัฒนาและปรับปรุงการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสู่ศึกษาให้ดีขึ้น	15	75
8.3	การสรุป ปัญหาและอุปสรรคจากการติดตามและนิเทศงานสู่ศึกษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการ	12	78
8.4	การประชุมร่วมกับผู้บริหารในการเสนอแนะผลการนิเทศและร่วมกันพิจารณาสรุปปัญหาที่ได้จากการนิเทศและแนวทางการแก้ไข	23	67
8.5	การเข้ารับการฝึกอบรมเรื่องการนิเทศงาน	39	51
8.6	การเข้าร่วมรับฟังผลการนิเทศงาน ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขในเรื่องของงานสู่ศึกษาระหว่างผู้บริหารกับฝ่ายสู่ศึกษา	27	63
8.7	การร่วมนิเทศงานศูนย์บริการ สาธารณสุขสาขา ในเรื่องของการดำเนินงานสู่ศึกษา	49	41

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวรณมา ตลเฉลิมพรรค

เกิดวันที่ 26 เดือนมีนาคม พุทธศักราช 2504

สถานที่เกิด อำเภอดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 37/1 ถนนระนอง 2 แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ
10300

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน นักวิชาการสุศึกษา 6

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ฝ่ายสุศึกษา กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและพดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

พ.ศ. 2528 วท.บ. (วิชาเอกสุศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2539 กศ.ม. (วิชาเอกสุศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา
ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข
สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สุวรรณา คลเจลิมพรรค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม 2539

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และความต้องการ
การพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข
สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ อายุราชการ วุฒิสูงสุดทางการศึกษา
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสิทธิภาพในการทำงานด้านสุขศึกษา ประสิทธิภาพในการฝึก
อบรมด้านสุขศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชน และใน
โรงเรียน จำนวน 45 ศูนย์ 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง
2. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก
3. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ อายุราชการ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ต่างกัน มีศักยภาพในการ
ปฏิบัติงานสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน
4. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานครที่มีวุฒิสูงสุดทางการศึกษา ประสิทธิภาพในการทำงานด้านสุขศึกษา ประสิทธิภาพ
ในการฝึกอบรมด้านสุขศึกษา ต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาต่างกัน
5. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ อายุราชการ วุฒิสูงสุดทางการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ประสบการณ์การทำงานด้านสุขศึกษา ประสบการณ์ในการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษาต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

EVALUATION ON POTENTIAL IN HEALTH EDUCATION PRACTICE AND NEEDS
FOR HEALTH EDUCATION DEVELOPMENT AMONG PUBLIC HEALTH PERSONEL
IN PUBLIC HEALTH CENTERS DEPARTMENT OF HEALTH
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT

BY

SUWANNA DONCHALERMPAK

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

October 1996

The objectives of the study were to investigate and to compare the potential in health education practice and needs for health education development among public health personnel in Public Health Center, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration. The variables were age, working age, the highest level of education, working status, working and training experiences.

The samples were taken from 45 centers whose 90 public health personnel were responsible in Public Health Center, in congested areas and the school. The samples of this study were obtained from purposive random sampling. The instruments used for collecting data were a set of rating scales questionnaires 5 levels. The analysis was made by percentile, mean, standard deviation, t-test and F-test.

The results revealed as follow:-

1. The public health personnel who were responsible for health education in Public Health Center, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration, showed their potentials in health education practices at the average level.

2. The public health personnel who were responsible for health education in Public Health Center, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration showed their needs for health education development at the high level.

3. There were no significant differences in health education practices between the public health personnel who were responsible for health education in Public Health Center, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration with differences in their age, working age, working status.

4. There were significant differences in health education practices between the public health personnel who were responsible for health education in Public Health Center, Department of Health , Bangkok Metropolitan Administration with differences in the highest level of education , working status and training experiences .

5. There were no significant differences in health education development between the public health personnel who were responsible for health education in Public Health Center, Department of Health , Bangkok Metropolitan Administration with differences in age, working age , the highest level of education , working status , working experience and training experiences .