

615 ๕๖
๕๖ ๕๖
๕๖

ความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

ปริญญานิพนธ์

ของ

อุทัยวรรณ ชื่อ เศรษฐโกวิท

13 ส.ค. 2537

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2536

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

187455

คณะกรรมการควบคุมและกรรมการสอบ ได้พิจารณาใบเรียนฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(อาจารย์ ดร. ชนวรธรรม อัมสมบุรณ์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ภาณี ขวัญดี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(อาจารย์ ดร. ชนวรธรรม อัมสมบุรณ์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ภาณี ขวัญดี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรุช อนุวัตร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับใบเรียนฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่ 15 เดือน เมษายน พ.ศ. 2536

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาบัตรฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้จากอาจารย์ ดร. ชนวรรัตน์ อัมสมบุรณ์ อาจารย์ ภานี ชวสุดี ประธานและกรรมการควบคุมปริญญาบัตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้ง สามท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทรมลลี รองศาสตราจารย์ ดร. ฐิติ ฐนหะวัด อาจารย์ เศรษฐ ปรีชารัตน์ อาจารย์ วิภา ไชยณรงค์ อาจารย์ นงคราญ ปงไชสง ที่กรุณาได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการสร้างเครื่องมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรืองชัย บุญศักดิ์ และอาจารย์ วชิรพันธ์ แก้วลา ที่ได้ให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย และขอขอบพระคุณ นายแพทย์ วุฒิไกร มุ่งหมาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ นายแพทย์ สามารถ ทองคำสมุทร ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด บุรีรัมย์ทั้ง 13 โรงพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเป็นอย่างดี

คุณประโยชน์ที่พึงมีจากการทำปริญญาบัตรฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ คุณพ่อ คุณแม่ ครู อาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวางรากฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณครอบครัว "ชื่อเศรษฐโกวิท" ตลอดจนเพื่อน ๆ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญาบัตรฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

อุทัยวรรณ ชื่อเศรษฐโกวิท

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คานา	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	57
การวิจัยในต่างประเทศ	57
การวิจัยในประเทศ	58
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	65
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	67
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	67
ประชากร	67
กลุ่มตัวอย่าง	67
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	69
ลักษณะของเครื่องมือ	69

บทที่	หน้า
เกณฑ์การให้คะแนน	69
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	70
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	71
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	72
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	76
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	76
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
ผลการศึกษาค้นคว้า	77
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	112
บทย่อ	112
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	112
วิธีดำเนินการวิจัย	112
การวิเคราะห์ข้อมูล	113
สรุปผลการค้นคว้า	113
อภิปรายผล	114
ข้อเสนอแนะ	119
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	121
บรรณานุกรม	122
ภาคผนวก	132
ประวัติย่อของผู้วิจัย	140

บัญชิตาราง

ตาราง		หน้า
1	ตัวอย่างการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในโรงพยาบาล	33
2	กิจกรรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน	35
3	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล จังหวัดบุรีรัมย์ .	68
4	จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ระดับ การศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ขนาดของ โรงพยาบาล และการได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับสุขศึกษา ..	78
5	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา	81
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน	83
7	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา	85
8	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการบริการสุขภาพ	86
9	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงานสุขศึกษา	87

ตาราง	หน้า
10 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านรูปแบบของการนิเทศงานสุขศึกษา	89
11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้านและสรุปรวม ทั้งหมด ของความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน	90
12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตาม เพศ	91
13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตาม การได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา	93
14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตาม ระดับการศึกษา	95
15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่	98
16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน	100
17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกันเป็นรายคู่	103

18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามประสิทธิภาพการทำงาน	106
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล	109

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค	18
2 การแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) 10 - 20 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง)	20
3 ระดับของการวางแผน	24
4 รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเชิงสังคม (PRECEDE MODEL)	29

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกันการป่วยซ้ำโรคเดิมหรือที่สามารถป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาลตลอดจนช่วยสนับสนุนให้งานบริการของโรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชนอย่างแท้จริง สามารถนำไปปฏิบัติและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (วาริ ระกิติ. 2526 : 656-659) โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งที่จะได้จัดให้มีการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาสำหรับผู้มาใช้บริการ โดยถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรทุกฝ่ายที่ต้องให้บริการและเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยและประชาชนจะพึงได้รับ

แต่การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านมานั้น อาจกล่าวได้ว่างานสุขศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ไม่มีการกำหนดนโยบายการวางแผน และการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการดำเนินงานยังมีหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายและการบริหารงานของผู้บริหารแต่ละคนทำให้เกิดปัญหาในการประสานงาน เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในงาน

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่ได้แยกเป็นฝ่ายหนึ่งโดยเฉพาะ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพด้วย (สุนทรี ภานุทัต. 2528 : 171-181) ในการดำเนินงานสุขศึกษาที่ผ่านมาก็มุ่งที่ผลงานออกมาในรูปของจำนวนคน จำนวนครั้งมากกว่าผลงานที่ออกมาในรูปของผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วน

แล้วแต่เป็นปัญหาและอุปสรรคในงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่พัฒนาไปได้เท่าที่ควร ทั้งที่งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในโครงสร้างการดำเนินงานอยู่แล้ว

แนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาในปัจจุบันนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ (พ.ศ. 2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นการให้ประชาชนทุกระดับมีความรู้ มีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเอง พึ่งตนเองได้ และมีส่วนในการพัฒนาชีวิต (กองสุขศึกษา. 2530 : 1) จึงจำเป็นต้องอาศัยกลวิธีที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐในสาขาต่างๆ (อมร นนทสุต. 2526 : 9) โดยประชาชนมีบทบาทเป็น "ผู้ปฏิบัติ" ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ รับผิดชอบตนเองจาก "ผู้ให้บริการ" มาเป็น "ผู้สนับสนุน" ในการประสานงานและร่วมดำเนินการ (อมร นนทสุต. 2529 : 8) ดังนั้นหลักอันสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนต้องเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการทุกระดับทุกฝ่าย ถือเป็นหน้าที่ต้องให้บริการสุขศึกษาแก่ผู้ใช้บริการ และจะต้องประสานร่วมมือกันในการดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้ครอบคลุมเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ โดยแต่ละส่วนมักมีกิจกรรมของงานสุขศึกษามวลชนรวมอยู่ด้วย (คณะทำงานพัฒนาเวชกรรมสังคม. 2529 : 29)

ในการบริหารงานไม่ว่าจะเป็นส่วนของรัฐ ธุรกิจของเอกชน หรือการบริหารงานในลักษณะอื่นใดก็ตาม ย่อมต้องมีกระบวนการอันหนึ่งซึ่งเรียกว่า "การนิเทศงาน" ควบคู่ไปด้วยเสมอ โดยเฉพาะในวงการธุรกิจและการค้าที่ต้องใช้ผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ถือว่าการนิเทศงานเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ควบคุมดูแลและตรวจตราการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามเป้าหมายขององค์การที่สุด (สมศรี กันธมาลา. 2504 : 2) การนิเทศงานเป็นเสมือนศูนย์กลางหรือจักรกลในการดำเนินกิจการต่างๆ ขององค์การในอันที่จะเปลี่ยนแปลงนโยบายไปสู่แผนงานใหญ่ แผนงานย่อยและไปสู่ผลผลิตในขั้นสุดท้าย (Dimock & Dimock. 1953 : 338) ดังนั้นการนิเทศงานจึงจำเป็นอันจะขาดเสียไม่ได้ในการบริหารกิจการ

ทุกประเภท ทั้งนี้เพราะการนิเทศงานเป็นกระบวนการที่จะสร้างเสริมให้การบริหารขององค์การไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้นั้น นอกเหนือไปจากการวางแผนและการประสานงาน (Fayol. 1973 : 103)

สำหรับการบริหารงานสาธารณสุขนั้น เป้าหมายที่สำคัญของการดำเนินงานก็เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า การที่จะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น การนิเทศงานเป็นวิธีหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนทางด้านวิชาการช่วยแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ตลอดจนช่วยให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ นอกจากนี้การนิเทศงานยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในงาน (Gilmer. 1966 : 9) และเมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในงานก็จะเกิดความตั้งใจในการทำงาน และเต็มใจที่จะอุทิศเวลาแรงกายและความคิดของตน เพื่อสนองความต้องการของหน่วยงาน (Vroom. 1964 : 99)

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีระบบการนิเทศงานสาธารณสุขขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหาร ควบคุม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุข โดยกำหนดไว้ว่า การนิเทศงานที่ดีจะช่วยให้ผู้รับการนิเทศ เข้าใจและทำงานได้ถูกต้องทั้งตามหลักวิชาการ ตามแผนงานและความเหมาะสม นอกจากนี้การนิเทศยังเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ ในการประสานถ่ายทอดนโยบาย กลวิธี ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยเน้นหนักหน่วยงานระดับอำเภอ อันประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเปรียบเสมือนอวัยวะสำคัญที่จะทำให้แผนพัฒนาสาธารณสุขชนบทบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรระดับอำเภอนี้จะต้องทำหน้าที่ในการควบคุมบังคับบัญชา ให้การสนับสนุนและนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับตำบลประจำสถานีอนามัยต่างๆ ซึ่งเป็นผู้ที่ให้บริการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในชนบท และเป็นผู้ที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง การที่เจ้าหน้าที่เหล่านี้ต้องรับนโยบายจากทุกกรมกอง

มาปฏิบัติ ประกอบกับอยู่ห่างไกลแหล่งความรู้ทางวิชาการ จึงก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการนิเทศงานที่ดี จากผู้นิเทศที่มีความรู้ความสามารถ เพราะจะช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้

แม้ว่าจะได้มีการกำหนดนโยบายและพัฒนาการนิเทศงานให้เป็นระบบ แต่พบว่าในระดับจังหวัดและอำเภอ ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการนิเทศงาน การนิเทศงานขาดความยืดหยุ่นและการประยุกต์ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ การนิเทศงานไม่สม่ำเสมอและไม่ตรงตามแผน ภาพพจน์การนิเทศเป็นการสั่งการและยึดเยียดความคิด (เพชรรา คุณสันติพงษ์. 2531 : 12) ทิศนะหรือสิ่งที่ที่นิเทศสื่อให้กับเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่เน้นปริมาณงานโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพงาน (นิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. 2529 : 6) จากการสัมมนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานครั้งที่ 1 (2529 : 2) ได้สรุปปัญหาจากตัวผู้นิเทศคือ ผู้นิเทศขาดความรู้ความสามารถ ขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดความรับผิดชอบ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการเป็นผู้นิเทศงานที่ดี ส่วนปัญหาที่พบด้านผู้รับการนิเทศนั้น จากการสัมมนาเรื่อง การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ผู้บริหารของกรมอนามัย (2528 : 124) สรุปไว้ว่า ผู้รับการนิเทศไม่ยอมรับผู้นิเทศไม่มีการเตรียมการนิเทศและไม่สนใจแก้ไขงานที่ได้รับคำแนะนำจากผู้นิเทศ และจากการศึกษาของ พูลสุข หิงคานนท์ (2530 : 75) พบว่า ผู้รับการนิเทศมีความรู้สึกว่า ผู้นิเทศจะมาจับผิดตน นอกจากนั้น ลักษณะ นาควัชร (2529 : 1-2) ได้กล่าวถึงปัญหาที่พบจากการนิเทศงานว่า

1. ขาดความพร้อม ผู้นิเทศไม่พร้อมที่จะออกนิเทศงาน โดยไม่พร้อมทั้งด้านความรู้ เวลา และทักษะ
2. ขาดความพอดี ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเข้ากันไม่ได้ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดหลักจิตวิทยา ขาดศิลปะในการนิเทศและสอนแนะ
3. ขาดแคลนในด้านการสนับสนุน เช่น ขาดงบประมาณ ขาดผู้นิเทศที่มีคุณภาพ

จากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การนิเทศงานไม่ประสบผล

สำเร็จ เพราะการที่ผู้นิเทศไม่เข้าใจระบบและวิธีนิเทศที่ถูกต้อง จึงทำให้ไม่มีการวางแผนการนิเทศอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้รับการนิเทศ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะต้องรับการนิเทศงานจากผู้นิเทศหลายๆ ระดับเกิดความสับสน

ปัจจุบันเป็นช่วงเริ่มแรกของการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) แผนงาน/โครงการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแผนงานโครงการพัฒนาชนบทได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางจากเดิมหลายประการ การนิเทศงานจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในอันที่จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจนโยบายและนำไปปฏิบัติได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าว จึงจำเป็นต้องวางแผนและกำหนดรูปแบบวิธีการนิเทศงานให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ ปัจจุบันสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการวางแผนการนิเทศงาน คือ การศึกษาและกำหนดความต้องการของผู้รับการนิเทศ ผู้นิเทศจะต้องสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้ได้ว่า ยังมีสิ่งใดบ้างที่ผู้ปฏิบัติ หรือผู้รับการนิเทศต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้นิเทศและปัญหาใดบ้างที่ผู้นิเทศสามารถช่วยแก้ไข ซึ่งแนะนำให้ผู้รับการนิเทศสามารถดำเนินการต่อไปได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนองตอบความต้องการของผู้ปฏิบัติได้ถูกต้องอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับนโยบายและทรัพยากรที่มีอยู่ แต่ในการวางแผนการนิเทศตามสภาพความเป็นจริงโดยทั่วไปแล้ว ผู้นิเทศมักคำนึงถึงเฉพาะนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารระดับสูง และข้อจำกัดที่มีอยู่เป็นสำคัญโดยที่มิได้นำความต้องการของผู้รับการนิเทศเข้ามามีส่วนร่วมพิจารณาด้วย จึงดูเหมือนว่า การนิเทศเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้บริหารและผู้นิเทศแต่ฝ่ายเดียว ดังจะเห็นได้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีระบบการนิเทศมาเกือบ 10 ปี แต่ยังไม่สามารถใช้กลไกในการแก้ปัญหาที่ระดับผู้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ด้วยแนวความคิดและเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับขณะนี้ยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนมาก่อน และในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการนิเทศงานสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการกระจายบริการสาธารณสุขสู่ชุมชนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในที่สุด

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ตามตัวแปร ดังนี้
 - 2.1 เพศ
 - 2.2 ระดับการศึกษา
 - 2.3 สถานภาพการทำงาน
 - 2.4 ประสบการณ์การทำงาน
 - 2.5 ขนาดของโรงพยาบาล
 - 2.6 การได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้ที่มีหน้าที่ในการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการนิเทศงานสุขศึกษาที่บรรลุเป้าหมาย
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเสนอต่อต้นสังกัด เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการนิเทศงานสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ยกเว้นนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 499 คน จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 โรงพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 242 คน ที่ผ่านการสุ่มแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling) ตามสถานภาพ 3 กลุ่ม ยกเว้นกลุ่มแพทย์ ใช้ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 เพศ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 สถานภาพการทำงาน
- 1.4 ประสบการณ์การทำงาน
- 1.5 ขนาดของโรงพยาบาล
- 1.6 การได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา หมายถึง ความประสงค์ที่ได้รับการช่วยเหลือแนะนำจากผู้นิเทศ 6 ด้าน คือ

- 1.1 ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา
- 1.2 ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน
- 1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา
- 1.4 ด้านการบริการสุขภาพ
- 1.5 ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงานสุขศึกษา
- 1.6 ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรมการนิเทศงานสุขศึกษา

2. โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 150 เตียงลงมา เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ และมีหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท ในเขตตำบลที่ตั้ง

โรงพยาบาลหรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งหมื่นคน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530 : 1)

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ผู้ให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรชุมชน ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่พยาบาล ผดุงครรภ์ เจ้าหน้าที่สุขภาพบาล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

4. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาที่ได้รับจากการศึกษาแล้ว เรียนตามหลักสูตรที่จบมาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน โดยจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

4.2 ปริญญาตรี

4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

5. สถานภาพการทำงาน หมายถึง สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

5.1 กลุ่มแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร

5.2 กลุ่มพยาบาล ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล

5.3 กลุ่มอื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรชุมชน เจ้าหน้าที่งาน

ทันตสาธารณสุข ผดุงครรภ์ เจ้าหน้าที่สุขภาพบาล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

6. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

6.1 1-4 ปี

6.2 5-10 ปี

6.3 11 ปีขึ้นไป

7. ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งกำหนดจากจำนวนเตียง จำนวนเป็น 4 ขนาดดังนี้ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 1)

7.1 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง

7.2 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง

7.3 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง

7.4 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง

8. การได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา หมายถึง การได้รับการฝึกอบรมสัมมนาในหลักสูตรเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

8.1 เคยได้รับ

8.2 ไม่เคยได้รับ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย ความหมายของ โรงพยาบาล ความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชน การดำเนินงานสุขศึกษาใน โรงพยาบาล การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา การจัดบุคลากรและการประสานงาน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา การบริการสุขภาพ ความหมาย และวัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน หลักการนิเทศและรูปแบบการนิเทศงาน การนิเทศงานสุขศึกษา และคุณสมบัติของผู้นิเทศงานสุขศึกษา ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ได้มีผู้ให้ความหมายของ โรงพยาบาลไว้มากมาย ดังรายละเอียดดังนี้ "โรงพยาบาล" ตามพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2493 (2523 : 783) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "เป็นสถานที่ทำการรักษา เยียวยา รักษาพยาบาลคนเจ็บป่วย"

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้เมื่อ ค.ศ. 1957 ว่า "โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผสมผสานทั้งทางสังคมและการแพทย์ โดยมีหน้าที่จัดทำบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การให้บริการดังกล่าวยังครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านด้วย อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพทุกประเภท และเป็นศูนย์กลางด้านการค้นคว้าวิจัยทางชีวเคมี (วาสิ ระกิติ. 2526 : 654 ; อ้างอิงมาจาก World Health Organization's Report on Role of Hospital of Community Health Protection. 1957 : 122)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยทั่วไปสำหรับให้บริการทั้งทางแพทย์และการสาธารณสุขไว้คือ ให้การวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาล

ผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลโรคทางกายและโรคทางจิต การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค การให้สุขศึกษา ชีวสูตรโรค การจัดระบบส่งต่อ การศึกษาวิจัยค้นคว้า การพัฒนาบุคลากร เป็นต้น (วารั ะกิติ. 2526 : 654 ; อ้างอิงมาจาก กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2524)

ความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชน

เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2456 ได้มีการจัดตั้งโอสถศาลาขึ้นตามหัวเมือง ในเมืองหนึ่งจะมีโอสถศาลาแห่งหนึ่ง มีเรือนที่อยู่ของหมอ มีห้องรักษาคนไข้ และมีร้านขายยาต่างๆ รวมอยู่ด้วย เงินบอกบุญเรี่ยไรให้หมอหลวงประจำเมืองเป็นผู้จัดการโอสถศาลานั้นๆ และได้กำไรเป็นประโยชน์ของตนด้วยในการบางอย่างที่รัฐบาลอนุญาต โอสถศาลานี้เองที่ได้วิวัฒนาการมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนเมื่อปี พ.ศ. 2525 (วิชัย รัชควัฒน. 2529 : 19-27)

ในปี พ.ศ. 2533 มีโรงพยาบาลชุมชนเปิดดำเนินการแล้ว รวม 604 แห่ง ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง	จำนวน 363 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง	จำนวน 181 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง	จำนวน 49 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง	จำนวน 11 แห่ง

หลักเกณฑ์ในการจัดตั้งและยกฐานะโรงพยาบาลชุมชน

ประเภทของสถานบริการระดับอำเภอ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง
2. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
3. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง
4. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ควรจัดตั้งในอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่มีประชากรไม่เกิน 30,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอหรือตำบลอื่นที่เหมาะสม เช่น เป็นชุมทางสามารถติดต่อกับตำบลต่างๆ ของอำเภอหรือกิ่งอำเภอได้สะดวก และไม่ควรห่างจากที่ว่าการอำเภอมากนัก
3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 5,000 คน
4. จัดตั้งเพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานราชการอื่น เช่น โครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับชนบางกลุ่ม โครงการปรับอำเภอตัวอย่าง และโครงการพิเศษอื่นๆ เป็นต้น
5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนให้จัดตั้งและดำเนินการโรงพยาบาล
6. ควรมีสิ่งสาธารณูปโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและน้ำประปาสำหรับอำเภอที่ควรยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง หรือขนาด 60 เตียง ในอนาคต ควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 15 ไร่ หรือ 25 ไร่ ตามลำดับ

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 50,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 5,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วประมาณ 40 กิโลเมตร หรือระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยพาหนะประจำท้องถิ่น (รถยนต์หรือเรือยนต์) เกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งโรงพยาบาลควรเป็นชุมทางสามารถติดต่อกับตำบลต่างๆ ของอำเภอนั้นและอำเภอใกล้เคียงโดยสะดวก
3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 100,000 คน
4. ควรปรับปรุงและขยายศูนย์การแพทย์หรือโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10

เตียงเป็นอันดับแรก

5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนให้จัดตั้งและดำเนินการ
6. มีสิ่งสาธารณูปโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและน้ำประปา
7. มีที่ดินสำหรับปลูกสร้างไม่น้อยกว่า 15 ไร่ ยกเว้นอำเภอที่ควรขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 25 ไร่

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 100,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 100,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วประมาณ 40 กิโลเมตร หรือระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยพาหนะประจำท้องถิ่น (รถยนต์หรือเรือยนต์) เกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชนควรเป็นชุมทางสามารถติดต่อกับตำบลต่างๆ ของอำเภอนั้นและอำเภอใกล้เคียงโดยสะดวก
3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลเกินกว่า 100,000 คน
4. ควรปรับปรุงขยายมาจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนให้จัดตั้งและดำเนินการ
6. ที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชนควรมีสิ่งสาธารณูปโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและน้ำประปา
7. มีที่ดินสำหรับปลูกสร้างไม่น้อยกว่า 25 ไร่

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง นั้น จะพิจารณาเป็นโรงพยาบาลไป ยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่แน่นอน

ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนี้

1. หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริการอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชน เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยเน้นการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นเป้าหมายหลัก

1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานสุขาภิบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค และงานเฝ้าระวังรักษา เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการโดยเน้นการครอบคลุมเช่นเดียวกับข้อ 1.1

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการงานรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทย์ งานชั้นสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด และงานกายภาพบำบัด เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยให้บริการครอบคลุมทั้งอำเภอ

2. หน้าที่ดำเนินงานทางด้านวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาลเองและหน่วยงานอื่น นักศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ รวมถึงอาสาสมัครและประชาชนโดยทั่วไป

2.2 ดำเนินการนิเทศงานทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับรองลงมาไปจนถึงการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

2.4 ให้ความปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาแพทย์ และสาธารณสุขแก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. หน้าที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ได้แก่

3.1 ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

3.2 ให้ความสนับสนุนการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอ ทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นๆ ที่สามารถสนับสนุนได้

3.3 สนับสนุนองค์กรระดับหมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตอำเภอที่ตั้งโรงพยาบาล

3.4 ให้ความสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาในเขตอำเภอในทุกๆ ด้าน ที่สามารถสนับสนุนได้

4. หน้าที่อื่นๆ ได้แก่

4.1 ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดได้

4.2 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกันและระดับรอง นอกเหนือจากด้านวิชาการ เช่น ด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน ฯลฯ เท่าที่สามารถสนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการ

4.3 หน้าที่พิเศษอื่นๆ ที่ได้รับการมอบหมายจากหน่วยงานระดับเหนือหรืองานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่นได้แก่

- ร่วมปฏิบัติงานอำเภอเคลื่อนที่เพื่อบริการประชาชนในที่
ทางไกล

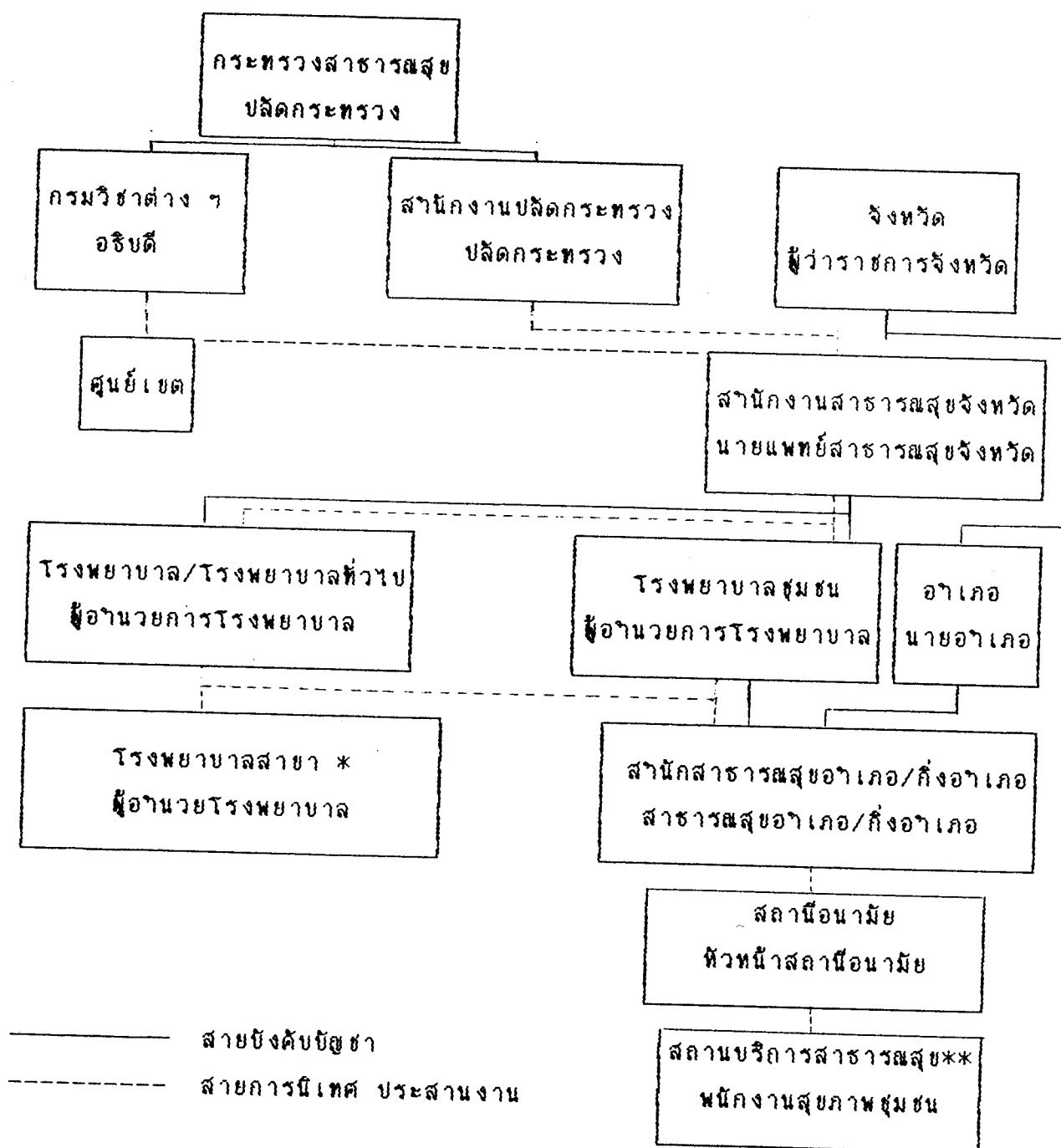
- ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานแพทย์อาสาในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พอ.สว. หน่วยแพทย์โดยพระราชประสงค์และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของ
กรบ.กลาง เป็นต้น

- ร่วมงานตรวจคนเข้าเมืองกับกองตรวจคนเข้าเมือง กรมตำรวจ
- ร่วมงานตรวจรักษาป้องกัน ตลอดจนดูแลสุขภาพอนามัยและ
สุขภาพจิตในศูนย์อพยพ ในงานประจำศูนย์อพยพ
- ร่วมงานโครงการพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงาน
อื่น เช่น โครงการคณะเวชศาสตร์เขตร้อน โครงการเวชศาสตร์ชุมชน โครงการ
วางแผนครอบครัวชุมชน เป็นต้น
- ร่วมงานดูแลรักษาพยาบาลนักโทษในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์
กระทรวงมหาดไทย
- ร่วมงานกับเทศบาลและสุขาภิบาลดำเนินการให้บริการต่างๆ ที่
เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขในเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล
- ร่วมงานโครงการพิเศษของจังหวัด เช่น ร่วมงานหน่วยปฏิบัติการ
จิตวิทยาหรือร่วมงานอื่นๆ เป็นต้น
- ร่วมงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เช่น ร่วม
เป็นกรรมการ เป็นวิทยากรในงานต่างๆ เป็นต้น
- งานพิเศษอื่นๆ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530 : 2-4)

การจัดองค์การของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีสายการ
บริหารงานสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ดังปรากฏในภาพประกอบ 1

ภายในโรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่งเป็นฝ่ายและงาน ดังที่ปรากฏในภาพ
ประกอบ 2 (กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530 : 4-6)

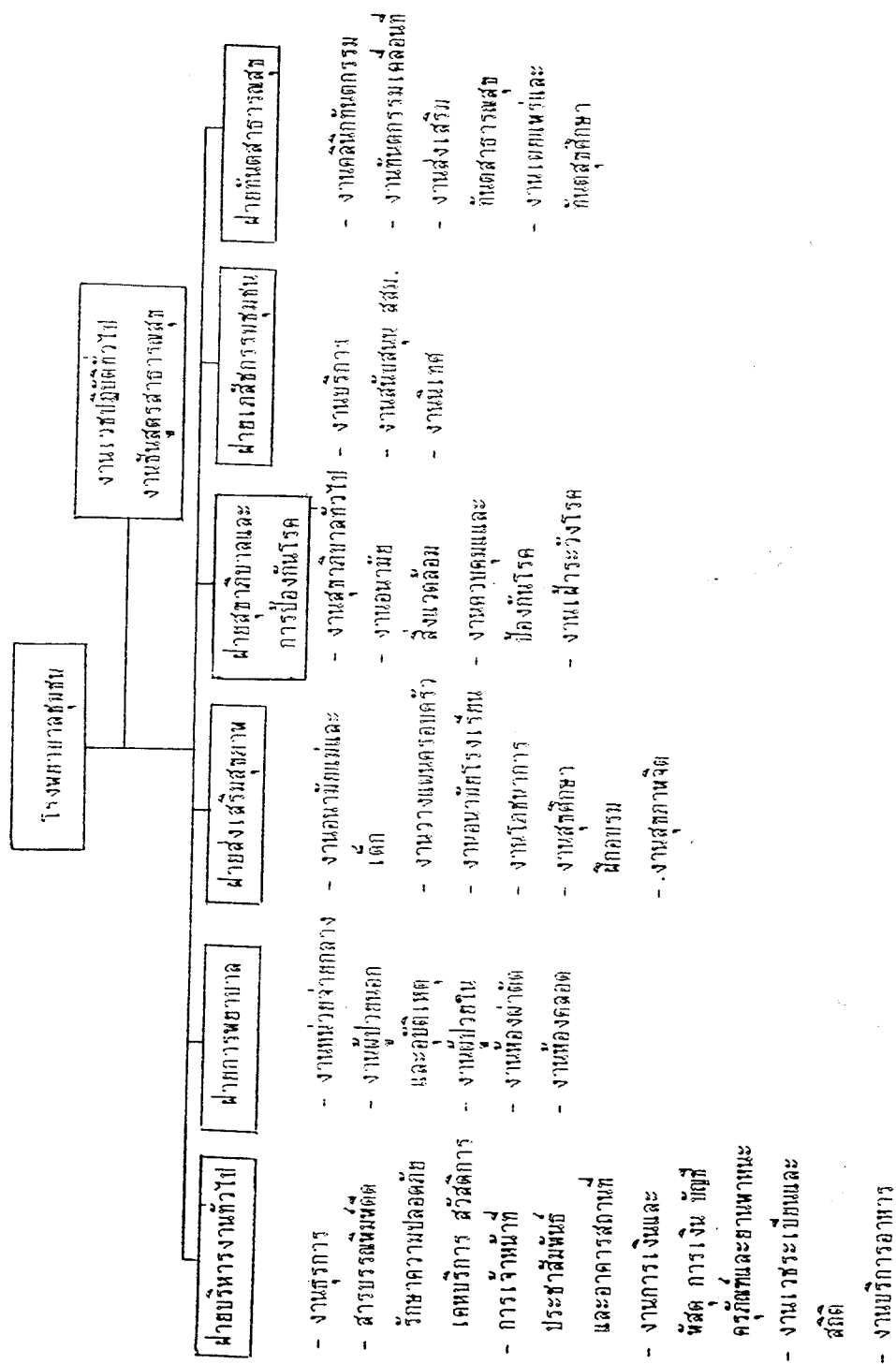


ภาพประกอบ 1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค

ที่มา : โรงพยาบาลภูมิภาค, กอง. รายงานประจำปีและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชน งบประมาณปี 2530. กรุงเทพฯ : 2530
หน้า 5.

หมายเหตุ

1. ภาพประกอบนี้ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เห็นชอบตามหนังสือสำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่ น.ร. 070 65 ลงวันที่ 13 มกราคม 2531 ยกเว้นเฉพาะองค์การที่มีเครื่องหมาย * และ **
2. * หมายถึง องค์การที่จัดตั้งเป็นการภายในของกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่ยังไม่มีโรงพยาบาลชุมชน โดยอาจมี โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงแล้วแต่กรณี
3. ** หมายถึง องค์การที่จัดตั้งเป็นการภายในของกระทรวงสาธารณสุขหมู่บ้านเขตพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ เช่น ชุมชนกลุ่มน้อย พื้นที่เพื่อความมั่นคง เป็นต้น



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

ที่มา : โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, กอง. รายงานประจำปีและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2530.

ขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนจัดว่าเป็นหน่วยงานระดับอำเภอที่มีความสำคัญมากของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีศักยภาพสูง คือมีความพร้อมหลายประการทั้งด้านกำลัง เจ้าหน้าที่ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ที่จะให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขชุมชนได้เป็นอย่างดี งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยที่จัดดำเนินงานและประสานงานบริการสุขศึกษาให้สามารถครอบคลุมทั้งภายในโรงพยาบาลและในพื้นที่รับผิดชอบนอกโรงพยาบาล งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลไม่ได้มุ่งให้บริการแต่ในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะให้บริการครอบคลุมทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ เช่น โรงเรียนชุมชน บริการสุขศึกษาที่จะให้ครอบคลุมทั้งประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วย หรือประชาชนที่มีสุขภาพดี ดังนั้นในการจัดบริการสุขศึกษาในโรงพยาบาลจะต้องให้ครอบคลุมตามขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล คือ

1. ภายในโรงพยาบาล ได้แก่

1.1 สุขศึกษาในโรงพยาบาล โดยจัดกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มที่มีเนื้อหาครอบคลุมงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่องผู้ดำเนินการ คือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2. ภายนอกโรงพยาบาล

2.1 สุขศึกษาในชุมชนโดยจัดให้มีกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.2 สุขศึกษาในโรงเรียน โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับแผนงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และมีการประสานงานกับทางโรงเรียน

2.3 สุขศึกษามวลชน โดยจัดกิจกรรมผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ ภาพยนตร์ นิทรรศการ และหอกระจายข่าวสาร เป็นต้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของการจัดบริการสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนมีดังนี้ คือ

1. วางแผนสุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

2. นิเทศ/ติดตามผลสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษา
3. การศึกษาวิจัยทางด้านสุขศึกษาและที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษา
4. จัดเตรียมชุมชนเพื่อสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุข
5. จัดประชุม อบรมสุขศึกษา
6. จัดแหล่งสาธิตตัวอย่างทางสุขศึกษา
7. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยทางสื่อมวลชน

เป็นประจำ

8. จัดทำคู่มือผลิตและจัดหาอุปกรณ์สุขศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น
9. จัดรณรงค์การรื้อรื้อรื้อรื้อ เช่น ภัยธรรมชาติ โรคระบาด โครงการพิเศษ
10. จัดหน่วยสุขศึกษาสุขศึกษาเคลื่อนที่เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข

(โรงพยาบาลชุมชนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

11. ให้คำปรึกษาทางสุขศึกษา
12. ร่วมพิจารณาประมวลการสอนสุขศึกษาในสถาบันการศึกษา
13. ติดต่อประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
14. เป็นวิทยากรการประชุมอบรมสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา
15. พัฒนาเทคนิค วิธีการ และอุปกรณ์สุขศึกษา
16. ประเมินผลงานสุขศึกษา
17. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

การที่จะดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนให้ครอบคลุมตามขอบเขตของงานสุขศึกษาดังกล่าว จำเป็นต้องวางแผนให้สุขศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ด้วย คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้รับบริการ ตลอดจนประชาชนในชุมชน

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและขอบเขตของงานดังกล่าว ในการบริหารจัดการจะต้องมีการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาที่ดี มีการเตรียมชุมชนในโรงพยาบาลและมีการสนับสนุน เพื่อให้มีการดำเนินงานได้

ตามแผน (วิภา รัชชรงค์. 2528 : 17-19)

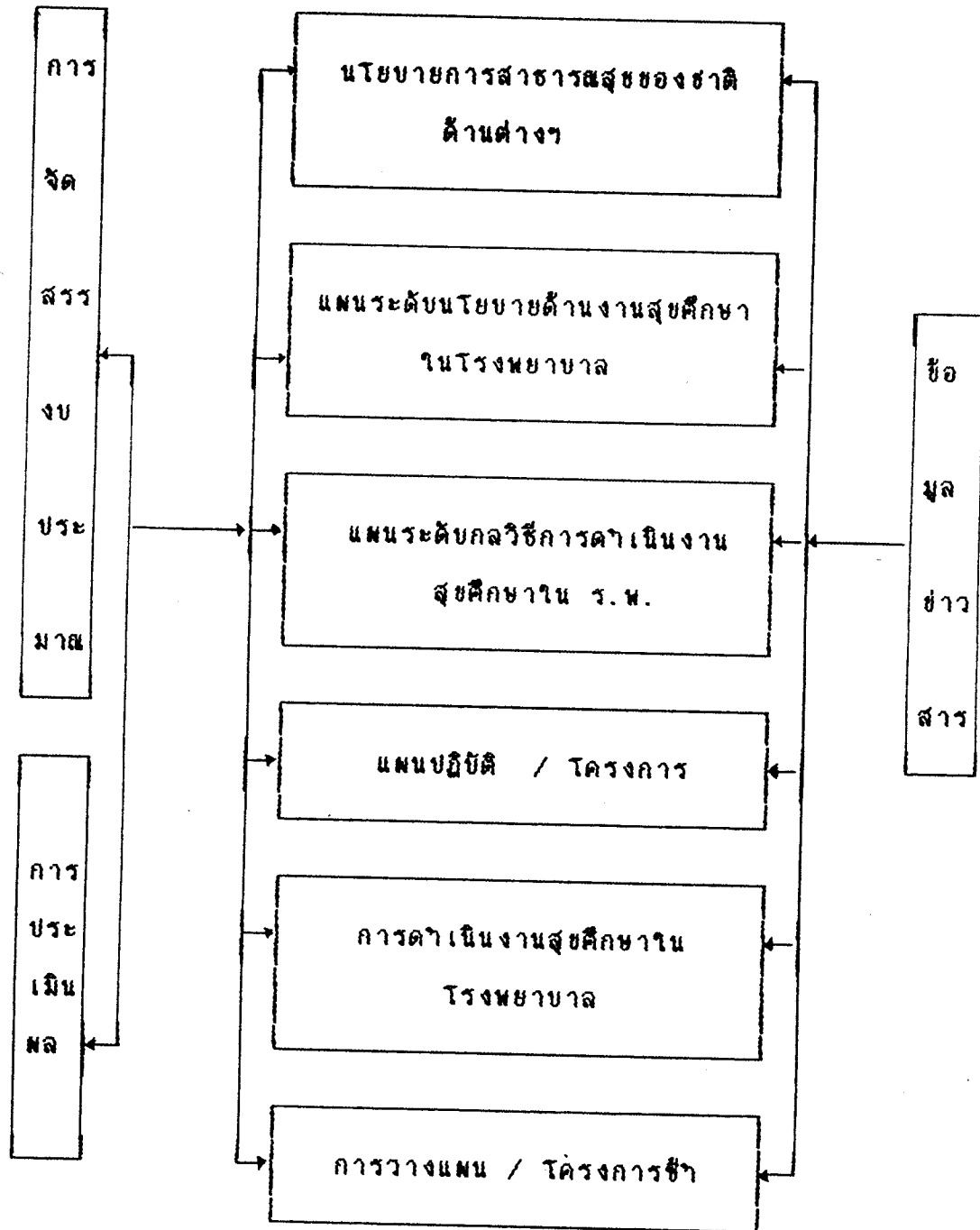
ดังนั้นในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีการจัดรูปของ คณะกรรมการดำเนินงาน คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน ผู้แทนจากทุกฝ่ายเป็นกรรมการ และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็น กรรมการและเลขานุการ และกำหนดให้คณะกรรมการรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน คือ

1. กระตุ้นและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่วางแผนดำเนินงานสุขศึกษา
2. ศึกษาความต้องการของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
3. ลำดับความต้องการความสำคัญของปัญหา
4. ศึกษาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ
5. จัดการศึกษาอบรมแก่เจ้าหน้าที่
6. จัดตั้งอนุกรรมการรับผิดชอบต่อการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแต่ละฝ่าย
7. จัดทำแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล
8. ทบทวนและประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษา
9. จัดให้มีโปรแกรมสุขศึกษามีความต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์
10. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ

(วาริ ระกิติ. 2526 : 673)

การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา

โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานที่จะต้องมีการวางแผนงานที่ครบถ้วน การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ก็คล้ายกับการวางแผนสาธารณสุขทั่วไป ซึ่งจะต้องมีขั้นตอนแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล จึงจะต้องมีแนวทางที่ สัมพันธ์กับงานบริการ หรืองานในโครงการสาธารณสุขต่างๆ ในโรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน และสอดคล้องกับกรอบแผนในระดับต่างๆ ด้วย ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลจะแสดงได้ตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ระดับของการวางแผน

ที่มา : นิรัตน์ อิมามิ. "การวางแผนสุขศึกษาในโรงพยาบาล", ใน เอกสารการประชุมสัมมนางานสุขศึกษาในโรงพยาบาล เรื่อง การพัฒนางานสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : 2530 หน้า 52.

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนและดำเนินการงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

ในการวางแผนงานใด ๆ ก็ตาม จำเป็นที่ผู้วางแผนจะต้องศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้วางแผนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1. นโยบาย ผู้วางแผนจำเป็นต้องศึกษาถึงนโยบายของแผนพัฒนาทุกระดับ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ แผนพัฒนามหาวิทยาลัย แผนพัฒนาคณะต่างๆ เช่น คณะพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน และแผนพัฒนาของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนในการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ให้สอดคล้องกับนโยบาย ซึ่งนโยบายที่กำหนดไว้จะให้แนวทางในการวางแผนดำเนินงานอย่างแน่ชัด และนับว่าเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินการเป็นอย่างยิ่ง

2. ระบบของการบริหาร การดำเนินงานสุขศึกษาจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับระบบของการบริหารงานหรือประสานงานขององค์การหรือสถาบันนั้นว่าจะเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสุขศึกษาเพียงไร โรงพยาบาลที่มีการแบ่งสายการบริหารงานของแต่ละฝ่ายไว้อย่างชัดเจน มีการแบ่งขอบเขตของแต่ละฝ่ายให้ชัด มีการมอบหมายหน้าที่ไว้เป็นอย่างดี ก็ย่อมจะเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการซ้ำซ้อนหรือก้าวล่วงหน้าที่กัน และยังทำให้การประสานงานเป็นไปด้วยดียิ่งขึ้น เช่น ในโรงพยาบาลชุมชน มีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบในการวางแผนและดำเนินการงานสุขศึกษาโดยเฉพาะ ย่อมทำให้งานสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. งบประมาณ การดำเนินการใด ๆ ก็ตามหากมิได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแล้วก็ย่อมจะทำให้การดำเนินงานนั้นขัดข้อง ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาและวางแผนดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ เพื่อจะได้สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์

4. อัตรากำลัง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง หากแผนงานใดขาดทรัพยากร

บุคคลทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพแล้ว ก็อาจจะทำให้แผนการดำเนินงานต้องหยุดชะงักหรือล้มเหลวได้ ฉะนั้นจำเป็นต้องเตรียมการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถในงานด้านนี้เป็นอย่างดี และมีปริมาณเพียงพอด้วย

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบทั้ง 4 นี้เป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาและนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานโดยละเอียดตามขั้นตอนต่างๆ ต่อไป

ขั้นตอนการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญมากเพียงใดก็ตาม หากมิได้มีการกำหนดนโยบาย และวางแผนดำเนินงานอย่างมีระบบแล้ว ก็ย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก นอกจากนั้นเพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นที่ผู้รับผิดชอบงานด้านนี้จะต้องวางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมข้อมูลจะจัดกระทำทั้งในโรงพยาบาล และในเขตที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ จะเน้นข้อมูลในโรงพยาบาลเป็นหลัก ข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้แก่ สถิติสาธารณสุข ข้อมูล-ประชากร ข้อมูลสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กรอบนโยบายด้านสาธารณสุข การบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน โครงสร้างของชุมชน และโรงพยาบาล

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ยังมีข้อมูลในส่วนอื่นๆ ที่จะต้องรวบรวมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงาน คือ

- 1.1 สถานบริการ
- 1.2 ประเภทของผู้ป่วย (ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยกระดูก ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร)
- 1.3 จำนวนเตียง
- 1.4 จำนวนผู้ป่วยใน (อัตราครองเตียง)
- 1.5 จำนวนผู้ป่วยนอก (สถิติในรอบปีที่ผ่านมา)

- 1.6 โรคที่พบมากที่สุดในรอบปีที่ผ่านมา ประมาณ 10 อันดับแรก
- 1.7 จำนวนเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ
- 1.8 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
- 1.9 พฤติกรรมการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

1.10 กิจกรรมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ขณะนี้ มีอะไรบ้าง

- โปรแกรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมาย
- วิธีการให้สุขภาพ
- อุปกรณ์สุขภาพ

1.11 ความต้องการผู้ป่วยและญาติต่อการรับบริการ

1.12 ความต้องการของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการ

1.13 งบประมาณดำเนินการ

1.14 อื่นๆ

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยพยายามจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การวิเคราะห์โดยใช้หลักการแบ่งกลุ่มตามเวลา สถานที่ และกลุ่มคน

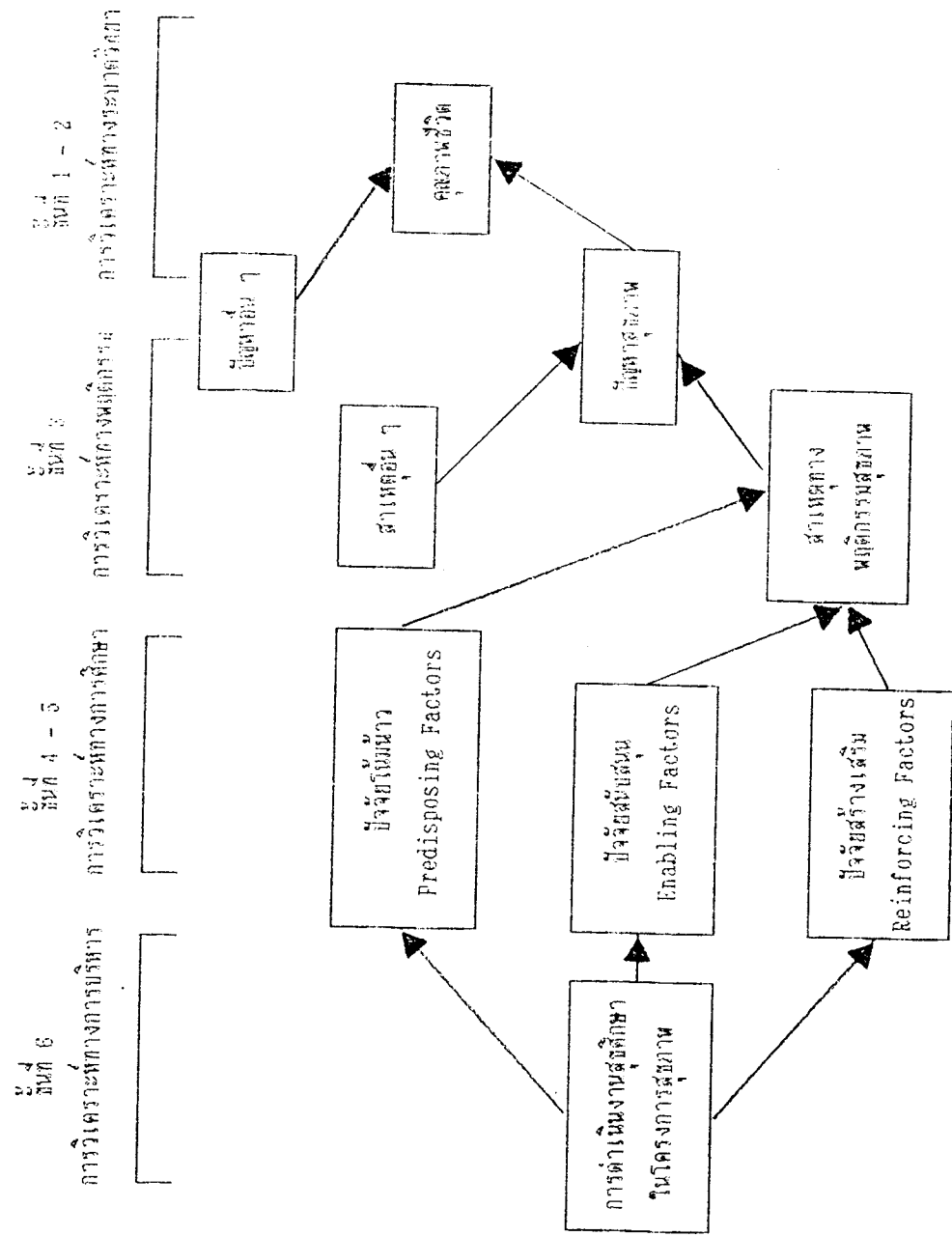
3. กำหนดขอบเขตและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากสิ่งที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นปัญหาหรือไม่ โดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เช่น เป้าหมายของโรงพยาบาล เกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สถิติของจังหวัด ของประเทศ เป็นต้น จากนั้นจึงทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากขนาดของปัญหา ความร้ายแรงของปัญหา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

4. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และเลือกสาเหตุของปัญหาที่ต้องการวางแผนแก้ไข ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ทั้งในเชิงระบาดวิทยา และสังคมวิทยา เพื่อพิจารณาทั้งระบบว่า อะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาจะได้วางแผนแก้ไขได้ถูกจุด

รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเชิงสังคม (PRECEDE MODEL) นั้นอาจนำมาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเชิงสังคม (PRECEDE MODEL) เป็นคำย่อของ "Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์ที่เริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ย้อนกลับไปยังสาเหตุ Lawrence W. Green ได้อธิบายรูปแบบไว้อย่างละเอียดเป็นขั้นตอนในหนังสือชื่อ "Health Education Planning : Diagnostic Approach (นิรัตน์ อิมามี. 2530 : 51)

กระบวนการวิเคราะห์เต็มรูปแบบจะประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ ดังภาพประกอบ 4



ขั้นที่ 7 การประเมินผล

ภาพประกอบ 4 รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเชิงสังคม (PRECEDE MODEL)

ที่มา : ชนวรรตน์ อัมสมุขรย์ "การใช้โมเดล PRECEDE" ในการรายงานการประเมินผลวิจัยการส่งเสริมสุขภาพ
 หน้า 3 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานสู่สุขภาพชีวิต กรุงเทพฯ : 2550 หน้า 31

ขั้นที่ 1 เป็นการพิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหาของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่ประเมินได้จากเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ แล้ว ทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

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

ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม หลักการรับรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในของบุคคล หรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือหรือขัดขวางยับยั้งการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนหรือช่วยให้บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในตัวหรือมีความปรารถนาอยู่แล้วสามารถกระทำหรือปฏิบัติตัวได้ตามที่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ เมื่อบุคคลนั้นเจ็บป่วยมีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนนั้น และมือย่ำทั่วถึง บุคคลนั้นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขนั้น

ได้ หรือการทำให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในโรงพยาบาล ปัจจัยที่สนับสนุนคือ การมีถังขยะอย่างเพียงพอตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล ตลอดจนระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง เป็นต้น

ปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งปัจจัยสร้างเสริมจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพ หรือการดำเนินงานสุขภาพในแต่ละเรื่อง ตัวอย่างเช่น การให้สุขศึกษากับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยสร้างเสริมได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เพื่อคนไข้ด้วยกันญาติคนไข้ เพื่อนบ้าน ผลการปฏิบัติตัวที่ทำให้หายจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรม สั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกวาดขัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยต้นน้ำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมนั้นจะทำให้ทราบว่า สาเหตุของปัญหาสุขภาพมาจากปัจจัยใด มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ที่เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัยและความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ เหล่านั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้สามารถหาแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ

ขั้นที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาได้ตามต้องการ

ขั้นที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีการทางสุขภาพในลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านั้น

ขั้นที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไปตั้งแต่ก่อนการดำเนินงาน จน

สิ้นสุดการดำเนินงานและภายหลังการดำเนินงานด้วย

ในการเลือกปัญหาสุขภาพเพื่อนำมาวางแผนดำเนินงานสุขภาพ สนับสนุนการบริการให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ควรจะได้พิจารณาปัญหาใดที่มีความสำคัญเร่งด่วน ต้องแก้ไข ก่อนหลัง เพราะปัญหาอาจไม่สามารถดำเนินการพร้อมกัน เนื่องจากเวลาและทรัพยากร จำกัด ซึ่งต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยมีหลักการเลือกและลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งหลักการเรียงลำดับของปัญหา พิจารณาจาก 4 องค์ประกอบ คือ

1. ขนาดของปัญหา
2. ความรุนแรงของปัญหา
3. การที่ชุมชนตระหนักในความสำคัญของปัญหา
4. ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา (วาริ ระกิดิ. 2526 : 674 ;

อ้างอิงมาจาก วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2524)

การนำองค์ประกอบทั้ง 4 มาให้คะแนน โดยให้คะแนนเต็มของแต่ละองค์ประกอบเท่าๆ กัน คือ องค์ประกอบละ 10 คะแนน แล้วจึงนำคะแนนรวมของทั้ง 4 องค์ประกอบของแต่ละปัญหามาลำดับความสำคัญ ถ้าปัญหาใดได้คะแนนสูงสุดก็แสดงว่า ความสำคัญมีมากเป็นอันดับแรก และจะเรียงลำดับรองลงไปตามคะแนนที่น้อยกว่า ดังตัวอย่างที่นำมาแสดงไว้คือ

ขนาดของปัญหา หมายถึง จำนวนผู้ที่กำลังประสบปัญหา หรือรับผลกระทบโดยตรงจากปัญหานั้น ซึ่งได้มาจากการศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุขต่างๆ

ความรุนแรงของปัญหา หมายถึง การติดต่อระบาดของโรค อัตราป่วย อัตราตาย อัตราพิการ และผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ

การที่ชุมชนตระหนักในความสำคัญของปัญหา เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องถึงความสนใจและความต้องการในการแก้ไขปัญหของชุมชนเอง

ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา เป็นความคาดหวังในผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน ซึ่งพิจารณาจากทรัพยากร กำลังคน เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ของหน่วยงานและ

ศึกษาจากการปฏิบัติงานในลักษณะที่คล้ายกันประกอบ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ตัวอย่างการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในโรงพยาบาล

ปัญหาสุขภาพ	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรง	การตระหนักในปัญหาของประชาชน	ประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน	คะแนนรวม	ลำดับที่
โรคระบบทางเดินหายใจ						
อุบัติเหตุทุกชนิด	10	6	5	9	30	1
โรคระบบทางเดินอาหาร	7	9	4	3	23	3
โรคระบบทางเดินอาหาร						
	9	5	4	7	25	2

5. การตั้งเป้าหมาย เป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งในการวางแผนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อสามารถวัดประสิทธิผลของงานได้ การตั้งเป้าหมายอาจกำหนดเป็นร้อยละหรือจำนวนค่าสุดก็ได้ เช่น ต้องการให้หญิงมีครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอดร้อยละ 80 ได้รับการฉีดวัคซีนบาดทะยัก 2 ครั้ง เป็นต้น

6. การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมว่า ผู้วางแผนต้องการให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและเป็นหลักในการวัดและประเมินผลได้ชัดเจนถูกต้อง เช่น เมื่อสิ้นสุดการสอน ผู้ป่วยสามารถทำแผลได้ด้วยตนเอง เป็นต้น

7. การเลือกวิธีการให้สุขภาพที่เหมาะสม วิธีการในการให้สุขภาพมีหลายวิธี เช่น วิธีการให้สุขภาพเป็นรายบุคคล การให้สุขภาพแบบกลุ่ม และการ

ให้ศึกษาแบบมวลชน เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีอาจจะเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ กัน ฉะนั้นผู้วางแผนดำเนินงานจะต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ความรู้ความสามารถ และทักษะของผู้สอนและผู้เรียนด้วย ทั้งนี้ตลอดจนสื่อและอุปกรณ์วัสดุทัศนคติที่มีอยู่

8. การใช้อุปกรณ์และสื่อทัศนคติ ปัจจุบันได้มีการพัฒนาและนำเอา เทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการผลิตสื่อและสื่อทัศนคติมากขึ้น ดังนั้นผู้วางแผนดำเนินงานจะต้องพิจารณาเลือกสรรสื่อและอุปกรณ์ทัศนคติที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหา ที่สอนและงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

9. การดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้ การวางแผนและการดำเนินงาน ตามแผนต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่ได้ระบุไว้ในแผนอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ที่ได้วางไว้ มีความพร้อมและความชำนาญพอที่จะสามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และมีความยืดหยุ่น ในการปฏิบัติงานพอสมควร

10. การประเมินผล การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มีความสำคัญยิ่ง การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาลนั้น ควรจะประเมินทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ โดยการประเมินผลกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามที่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ นอกจากนั้นควรจะประเมินผลการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ทุกขั้นตอนของแผนการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถปรับปรุงข้อบกพร่องของแต่ละขั้นตอน เพื่อให้งานด้านนี้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวทางการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

การจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนนั้น จัดให้มีการดำเนินงานในรูป ของคณะกรรมการสุศึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ในการประสาน งานวางแผนดำเนินงานสุศึกษา ควบคุมการดำเนินงาน ตลอดจนการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นบทบาทของคลินิก และแผนกผู้ป่วยใน

นั้นๆ เป็นผู้ดำเนินการ มีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ประสานงานและให้การสนับสนุนทางวิชาการและวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยที่ปฏิบัติ แนวทางการจัดกิจกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนมี ดังนี้

ตาราง 2 กิจกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน

กิจกรรมปฏิบัติ	เงื่อนไขขั้นต่ำ
1. กิจกรรมสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก	
1.1 ให้สุขภาพเป็นกลุ่ม	1 ครั้ง/คลินิก/สัปดาห์
1.2 จัดบอร์ดสุขภาพ	1 ครั้ง/คลินิก/3 เดือน
1.3 จัดนิทรรศการที่เหมาะสม	4 ครั้ง/ปี
2. จัดกิจกรรมสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยใน	
2.1 ให้สุขภาพเป็นกลุ่ม	1 ครั้ง/สัปดาห์
2.2 จัดบอร์ดสุขภาพ	1 ครั้ง/3 เดือน
3. เผยแพร่ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงพยาบาล ทุกวันทำการ	
4. จัดบอร์ดทางสาธารณสุข	4 ครั้ง/ปี
5. จัดป้ายประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล	1 ครั้ง/เดือน

ที่มา : สุขศึกษา, กอง. คู่มือการดำเนินงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์.

กรุงเทพฯ : 2530 หน้า 6.

หลักการแนวทางปฏิบัติ

1. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกต่างๆ เช่น คลินิกตรวจครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกทันตกรรม ดำเนินการให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติ พสมผสานกับการให้บริการทุกสัปดาห์ในแต่ละคลินิก ซึ่งถือว่าการบริการสุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งของการให้บริการ ตลอดจนการจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้ในทุกคลินิกอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง และจัดนิทรรศการที่เหมาะสมที่แผนกผู้ป่วยนอกปีละ 4 ครั้ง
2. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในแผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยในดำเนินการให้การสุขศึกษาเป็นกลุ่มแก่ผู้ป่วย ในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือก่อนที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ตลอดจนการจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
3. การเผยแพร่ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบในการเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุข และประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงพยาบาลทุกวันทำการอย่างน้อยเดือนละ 18 วัน โดยการประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ขอความร่วมมือด้านเอกสารวิชาการ หรือบทความเพื่อใช้ในการเผยแพร่ผ่านระบบเสียงตามสายของโรงพยาบาล
4. การจัดการรงค์ทางสาธารณสุข คณะกรรมการสุขศึกษาของโรงพยาบาล โดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ประสานงานจัดการณรงค์ทางสาธารณสุขขึ้นในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับแผนการณรงค์ทางสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดการรงค์ทางสาธารณสุขควรดำเนินการอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
5. การจัดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดป้ายเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงพยาบาลทุกเดือน โดยประสานงานและขอความร่วมมือจากคณะกรรมการสุขศึกษาของโรงพยาบาล (กองสุขศึกษา. 2530 : 14-15)

การจัดและผลิตสื่อศึกษา

ในการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องใช้สื่อเป็นตัวกลาง เพื่อจะนำข่าวสารไปยังผู้รับ การสื่อความหมายจะได้ผลดีต่อเมื่อผู้รับสารสามารถ เข้าใจเรื่องราวได้ตรงกับผู้ที่ส่งสารต้องการ จึงต้องใช้วิธีการส่งสารหลายวิธีและ มีการอาศัยสื่อต่างๆ มาประกอบการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุศึกษา ก็คือสื่อที่จะ นำข่าวสารทางสุภาพไปสู่ประชาชนและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ช่วยให้การบวนการ สื่อความหมายเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว แต่การนำเทคโนโลยีมาใช้งาน สุศึกษา ยังมีน้อยและขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (ทิพยา หันธุมภาวุจน์, 2531 : 32 ; อ้างอิงมาจาก สมบูรณ์ ขอสกุล, 2528 : 53)

การจัดหาและผลิตสื่อศึกษานับว่าเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญและจำเป็นในการ ปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินการได้ตามแผน กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายจัดตั้งศูนย์สื่อสุศึกษาระดับจังหวัดและอำเภอขึ้น โดยระดับอำเภอให้มีการจัดตั้งที่โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินการในรูปคณะปฏิบัติ งานศูนย์สื่อสุศึกษา ทำหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตสื่อและจัดสื่อสุศึกษาเพื่อสนับสนุน การปฏิบัติงานสุศึกษาระดับอำเภอพร้อมทั้งการจัดระบบระเบียบและจัดทำบัญชีรับ - จ่ายสื่อสุศึกษาซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ (กองสุศึกษา, 2530 : 12)

แนวทางการปฏิบัติในการจัดหาสื่อและสิ่งสนับสนุนงานสุศึกษา เจ้าหน้าที่ที่ รับผิดชอบควรมีการวางแผนล่วงหน้า ศึกษาให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับประเภทและจำนวน สื่อที่จะต้องได้รับจัดทำบัญชีควบคุมและตรวจสอบ การรับ - การจ่ายสื่อ รวมทั้งการ นิเทศติดตามให้มีการใช้สื่อให้เป็นประโยชน์และสรุปปัญหาเกี่ยวกับการจัดการสื่อ ตลอด จนประสานงานกับหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ในการขอรับสิ่งสนับสนุน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่อาศัยสื่อสุศึกษาที่ส่วนกลางจัดส่งไปให้ แต่สื่อขาด ลักษณะของท้องถิ่น และไม่ตรงกับปัญหาของชนบท โรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาศักยภาพ การผลิตสื่อสุศึกษาของตนเองขึ้นมา เพื่อให้สามารถพัฒนางานสุศึกษาได้สอดคล้อง กับปัญหาพื้นที่มากที่สุด (ทกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2530 : 3) สื่อสุศึกษามีหลาย

ประเภทและมีจุดประสงค์ในการใช้ต่างกัน การผลิตสื่อที่มีคุณภาพจะต้องมีขั้นตอนและเป็นระบบ มีการวางแผนการผลิตรวมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและได้มีการทดสอบสื่อที่ได้ผลิตขึ้น ตลอดจนการจัดทำคู่มือการใช้สื่อสุขศึกษาประเภทต่างๆ ด้วยเกณฑ์การวัดคุณภาพงานในการผลิตสื่อของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ดังนี้ เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการเรียนการสอน น่าสนใจ สวยงาม รูปสอดคล้องกับเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชา และการใช้สื่อต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ส่วนประเภทสื่อสุขศึกษาแบบง่ายๆ ที่สามารถผลิตใช้เองได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว เอกสาร และโปสเตอร์ ซึ่งควรเน้นที่ต้องสะอาด และสามารถสื่อความหมายทางสุขศึกษา สำหรับคุณภาพในการสนับสนุนด้านสื่อแก่หน่วยงานอื่น ต้องทันการ ทันเวลา มีเวลาพอสำหรับการเผยแพร่ วางแผนในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม เตรียมคนที่ผลิต เตรียมงบประมาณ และการแจกแผนการแบ่งงานประสานกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 2-3)

การจัดบุคลากรและการประสานงาน

เจ้าหน้าที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการให้บริการทุกขั้นตอนของการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะปฏิบัติงานต่อเนื่องกันเปรียบเสมือนลูกโซ่ หากขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดมีอุปสรรค ขั้นตอนต่อไปอาจหยุดชะงักได้ เจ้าหน้าที่แต่ละระดับย่อมมีขีดความสามารถต่อการให้บริการแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ความชำนาญ และปริมาณที่พอเหมาะกับความสามารถ ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละระดับย่อมมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่แล้ว จึงเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละระดับหรือแต่ละบุคคลนั้น มีความสำคัญต่อการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกคน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ รู้วิธีการส่งเสริมและการป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่าย

และทุกคนที่จะต้องจัดบริการให้แก่ผู้มารับบริการทุกคน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นอย่างดี และควรจะทราบบทบาทของตนเองในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล เช่น

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นทั้งผู้บริหารและนักวิชาการของโรงพยาบาล ซึ่งควบคุมนโยบายทั้งหมด ซึ่งจะมีบทบาทในการดำเนินงานสุขศึกษา โดยเป็นผู้นำในการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน
2. หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำทางการบริหารหาพยาบาล ให้การบริการในหน่วยงานเป็นไปด้วยดี ฉะนั้นจึงนับว่าเป็นผู้ซึ่งมีบทบาทต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน
3. แพทย์ ทุกฝ่ายเป็นผู้นำในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญมากในทีมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากมีพื้นฐานการศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่อื่นๆ และจะเป็นผู้สั่งการรักษาพยาบาล ฉะนั้นผู้ป่วยแทบทุกคนจะต้องผ่านแพทย์ โอกาสจะให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลตั้งแต่เริ่มตรวจรับไว้รักษาในโรงพยาบาลและติดตามผล
4. พยาบาล เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานข้างเตียงตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ที่มีบทบาทจะให้สุขศึกษาได้ตลอดเวลา ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะรวมถึงญาติด้วย และนับว่าเป็นเจ้าหน้าที่ที่ญาติให้ความไว้วางใจมากที่สุดผู้ป่วยอยู่ในความดูแล
5. เภสัชกร มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาแนะนำความรู้เกี่ยวกับยา ซึ่งจัดจำหน่ายตลอดวัน เช่นเดียวกับการบริการด้านอื่นๆ โอกาสที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้สุขศึกษาคือ ขณะมอบยาให้แก่ผู้รับยาและยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยบริการที่มีปัญหาจากการใช้ยาทุกประเภทซึ่งจะพบได้เสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาให้ความสำคัญกับการอธิบายการใช้ยาอย่างละเอียดนั่นเอง
6. ทันตแพทย์ ปฏิบัติต่อบริการทางด้านทันตแพทย์ ซึ่งมีลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคฟัน และโรคในช่องปาก รวมทั้งการให้คำแนะนำความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพแก่ผู้ป่วย นักเรียน และประชาชนทั่วไป

เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของปากและฟัน

7. เจ้าหน้าที่สุขภาพ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานจัดหาและปรับปรุงแหล่งน้ำควบคุมคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ จัดเก็บทำลายสิ่งปฏิกูลขยะมูลฝอย กำจัดและแก้ไขน้ำเสีย จัดอาคารให้มีแสงสว่างและการระบายอากาศ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั่วไป ป้องกันเหตุรำคาญ ปฏิบัติงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรค ซึ่งมีส่วนสำคัญในการให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ

8. เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและบริ การทางทันตสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 14 ปี ตลอดจนการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

9. นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเจ้าหน้าที่อีกประเภทหนึ่ง เป็นผู้นำในการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะเป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ และเป็นฝ่ายสนับสนุนให้บริการทุกประเภทของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยดี โดยมุ่งให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ที่สุดจากการมารับบริการแต่ละครั้ง และลดงานบริการที่ไม่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่รับภาระหนัก

10. ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงาน เจ้าหน้าที่ระดับนี้เป็นเจ้าหน้าที่อีกประเภทหนึ่งที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย ฉะนั้น จึงนับได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสให้สุขศึกษาได้มากเช่นกัน

11. คนงาน เป็นเจ้าหน้าที่ระดับปลายที่ผู้ป่วยมักให้ความสนใจและคอยซักถามเรื่องราวต่างๆ ในโอกาสที่ความสะดวกของห้องผู้ป่วย ห้องสุขาหรือเก็บขยะ บางโอกาสผู้ป่วยอาจขอความช่วยเหลือให้ซื้อของใช้ อาหารซึ่งผู้ป่วยบางรายแพทย์สั่งงดอาหารบางประเภท ถ้าคนงานไม่ทราบแผนการรักษาของแพทย์อาจจะสนองตอบผู้ป่วยโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ฉะนั้นคนงานจะต้องมีความรู้รอบตัวหลายอย่างเช่นกัน เพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วยและบุคคลอื่นได้

ในการที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนจะสามารถทำงานได้ราบรื่น รวดเร็วมีประสิทธิภาพมีความเข้าใจในงานและทำงานประสานสอดคล้องซึ่งกันและกัน การทำ

งานร่วมกันของเจ้าหน้าที่นั้นต้องอาศัยการประสานงานในหน่วยงานเป็นแกนนำเนื่องจากการประสานงานมีความสำคัญดังนี้

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

การประสานงานในโรงพยาบาลชุมชนมี 2 แบบคือ

1. การประสานงานในฝ่าย เป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ภายในฝ่าย โดยผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องกำหนดนโยบายหลักและนโยบายรองให้แก่ฝ่ายอย่างชัดเจน ว่าจะให้ฝ่ายนั้นรับผิดชอบในเรื่องอะไร และมอบหมายอำนาจและหน้าที่ให้หัวหน้าฝ่ายรับผิดชอบดำเนินการ ส่วนเครื่องมือที่ผู้บริหารจะให้แก่หัวหน้าฝ่ายผู้รับผิดชอบจัดการงานให้มีการประสานงานภายในฝ่าย ได้แก่

- 1.1 กำหนดขอบเขต หน้าที่ และความรับผิดชอบของฝ่ายให้ชัดเจน
- 1.2 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่งให้ครบถ้วน
- 1.3 กำหนดสายการบังคับบัญชาของแต่ละตำแหน่ง

1.4 มอบอำนาจหน้าที่ในการจัดการภายในฝ่ายให้แก่หัวหน้าที่จะกระทำได้แค่ไหนเพียงไร ประกาศให้เจ้าหน้าที่ในฝ่ายได้ทราบ

2. การประสานงานระหว่างฝ่าย เป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ ระหว่างฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในการทำงานต่างๆ ในโรงพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับฝ่ายต่างๆ เช่น ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการรักษาพยาบาล ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้การทำงานในแต่ละฝ่ายมีความสอดคล้องกันกับการประสานงานที่มีประสิทธิภาพจะเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งมีหลักการประสานงานระหว่างฝ่ายดังนี้

2.1 มีการจัดแผนผังขององค์กรและกำหนดหน้าที่ของแต่ละฝ่ายภายในโรงพยาบาลให้ชัดเจน เพื่อให้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามสายงาน และลักษณะของการทำงานที่กำหนดเอาไว้ป้องกันมิให้มีการส่งงานข้ามสายงาน มิให้มีการก้าวล่วงหน้าที่และปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน เมื่อปราศจากสิ่งเหล่านี้ การปฏิบัติงานส่งงานต่อกันไปก็ย่อมจะประสานสอดคล้องกัน

2.2 จัดให้มีระบบการติดต่องานที่มีประสิทธิภาพ ระบบการติดต่อนี้ หมายความว่ารวมทั้งระบบการส่งเอกสารเพื่อป้องกันมิให้การประสานงานติดขัดหรือขาดตอนในการรับส่งงาน ทำให้การไหลของงานหรือข้อมูลไปหยุดอยู่ ณ จุดใดจุดหนึ่งก่อให้เกิดความค้างค้ำของงาน

2.3 ระบบคณะกรรมการ ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ควรจัดตั้งในรูปของคณะกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการเป็นประธานและกรรมการประกอบไปด้วยหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน เช่น นโยบายเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงานของแพทย์นโยบายนในการดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาล เป็นต้น

2.4 ใช้วิธีประชุมร่วมหรือฝึกอบรมเป็นหน้าที่สำคัญและจำเป็นที่ผู้บริหารควรจะต้องให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อปรึกษาหารือและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของแต่ละเดือนที่ทำงานร่วมกัน เพื่อทำความเข้าใจหรือหาทางแก้ไขปัญหาคือเป็นการหาแนว

ทางร่วมกันในการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายทำให้มีการประสานงานกันได้ดียิ่งขึ้น

2.5 การใช้การควบคุมทางงบประมาณเป็นเครื่องมือสำหรับควบคุม การปฏิบัติการต่างๆ ของแต่ละโครงการให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ งบประมาณนี้มีความสัมพันธ์กับระบบการบริหารอย่างใกล้ชิด เนื่องจากจะต้องระบุดึงการปฏิบัติงาน และขั้นตอนต่างๆ ของงานไว้ชัดเจนจึงเป็นเครื่องสนับสนุนการประสานงานอีกด้วย

2.6 การใช้การติดต่ออย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ติดต่อจะเป็นเครื่องสร้างความเต็มใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติให้เป็นเหตุให้งาน เป็นไปอย่างรวดเร็ว

การประสานงานในโรงพยาบาลทั้งในระดับทั่วไป และระดับฝ่ายนั้น อยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและเป็นหน้าที่ของระดับ หัวหน้า ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะต้องมีจิตใจกว้างขวาง เข้าใจในเรื่องของจิตใจคนเป็นอย่างดี และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อพนักงานทุกๆ คนโดยยุติธรรม ซึ่งจะก่อให้เกิด การประสานงานในโรงพยาบาลได้อย่างราบรื่น

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขภาพ

งานสุขภาพในโรงพยาบาลจะสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงพยาบาลที่จะเอื้ออำนวยให้ดำเนินการงาน สุขศึกษาได้ ซึ่งสภาพสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยนั้นจะช่วยส่งเสริมให้บรรยายภาค ในการจัดสุขภาพให้เป็นไปด้วยดี กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ สามารถนำสิ่งต่างๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติกับตนเองได้ หรือสามารถนำแบบอย่างที่ดีที่ได้จากสภาพ แวดล้อมต่างๆ ที่ได้พบเห็นในโรงพยาบาลไปปฏิบัติกับตนเองได้ จึงเห็นได้ว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดสุขภาพในโรงพยาบาลนั้น ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความ สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างได้ผล หรือไม่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดสุขภาพในโรงพยาบาลที่ควรคำนึง ถึง มีดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางตรง

1.1 ความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานสุขศึกษาได้แก่ ความเพียงพอของบุคลากร และความเข้าใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

1.2 อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา เช่น สื่อการเรียนการสอน มีความเหมาะสมเพียงพอกับผู้เรียนผู้สอน และสภาพท้องถิ่นหรือไม่ ซึ่งจะต้องจัดให้มีความเพียงพอและเหมาะสมกับการให้สุขศึกษาแต่ละครั้ง

1.3 ความพร้อมของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการบริการด้านวิชาการ ทางด้านวิชาการที่จัดขึ้นในโรงพยาบาล เช่น เอกสารทางสุขภาพ ป้ายประชาสัมพันธ์ต่างๆ เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางอ้อม

2.1 สถานที่ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ ความสะอาดทั้งภายในโรงพยาบาลและบริเวณรอบๆ โรงพยาบาล ควรจะมีการดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ ไม่ควรปล่อยให้กรุงรัง บริเวณรอบๆ โรงพยาบาลก็จัดให้สะอาดสวยงามเป็นที่ดึงดูดใจ ประทับใจแก่ผู้พบเห็น เช่น การจัดสวนดอกไม้ นอกจากนี้ยังเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้มารับบริการ เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของโรงพยาบาล ซึ่งผู้พบเห็นจะนำสิ่งเหล่านี้มาเป็นแบบอย่างในการรักษาความสะอาดของบ้านเรือนที่พักอาศัยได้

2.2 การระบายอากาศ ภายในห้องต่างๆ ของโรงพยาบาล ควรจะให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ถ้าอากาศถ่ายเทไม่สะดวก จะทำให้เพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ ความร้อน ความชื้น กลิ่น และแบคทีเรียต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการระบายอากาศมี 2 วิธี ดังนี้

- การระบายอากาศโดยธรรมชาติ ทำโดยการจัดขนาดของหน้าต่าง ประตู และช่องลมระบายอากาศเหมาะสม หน้าต่างควรมีพื้นที่ร้อยละ

20-25 ของพื้นที่ห้อง

- การระบายอากาศโดยวิธีประดิษฐ์โดยใช้พัดลม เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น

2.3 แสงสว่างภายในโรงพยาบาล ห้องต่างๆ ภายในโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ ซึ่งสามารถจัดทำได้ ดังนี้

- แสงสว่างจากธรรมชาติ เป็นแสงสว่างที่เกิดจากธรรมชาติ คือ ดวงอาทิตย์ ภายในห้องต่างๆ ของโรงพยาบาลอาจได้รับแสงสว่างไม่เท่ากัน หรือไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการจัดห้องต่างๆ ให้มีความเหมาะสม คือ พื้นที่หน้าต่างอย่างน้อยร้อยละ 20 ของเนื้อที่ห้อง ถ้ามีขนาดเกิน 20 ตารางฟุต เมื่อที่หน้าต่างควรมีประมาณร้อยละ 25 ของพื้นที่ห้อง และจัดให้มีการสะท้อนของแสงกับผาผนังไม่เกินร้อยละ 30-50 และสะท้อนเพดานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

- แสงสว่างประดิษฐ์ แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ แสงสว่างที่ได้จากดวงไฟโดยตรง ได้แก่ ดวงเทียน ไฟฟ้า และแสงสว่างจากกระแสไฟฟ้า แก๊ส โดยให้แก๊สภายในหลอดช่วยกระจาย และได้แก่ หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ หรือที่เรียกว่าหลอดนีออน

2.4 เสียงภายในโรงพยาบาล ในการจัดสุขศึกษาในโรงพยาบาล เสียงที่ใช้ในการให้สุขศึกษาควรจะมีเสียงชัดเจน ได้ยินทั่วถึงกลุ่มผู้ฟัง และไม่ควรมีเสียงอื่นรบกวนในขณะที่มีการให้สุขศึกษา

จากสภาพสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

การบริการทางสุขภาพ

การให้บริการทั่วๆ ไปแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ นอกจากการรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นแล้ว การสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างความพอใจ และอีกส่วนหนึ่งจะเป็นแบบอย่างที่ดี ด้วยให้แก่ผู้มารับบริการ ดังนั้น ในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้มา

รับบริการที่จะสร้างความพอใจ ควรจะต้องประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. ความสะอาด บริเวณต้องสะอาด ร่มรื่น ปราศจากขยะ มีบริเวณจัดสวนหรือสวนผักพอน ตัวอาคารดูภูมิฐานงามตาเป็นการสร้างความเชื่อถือขั้นแรก ภายในตัวอาคารต้องสะอาด ห้องผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นห้องพักรวม หรือห้องพักพิเศษจะปล่อยไว้สกปรกไม่ได้ ต้องทำความสะอาดห้อง มาเชื้อโรค ชัดเช็ดเฟอร์นิเจอร์ทุกชิ้น อุปกรณ์เครื่องใช้ประจำตัวผู้ป่วยต้องสะอาด ห้องน้ำภายในห้องพักและห้องน้ำรวมตลอดจนทางเดินภายในตัวอาคารเป็นจุดที่ต้องให้ความสนใจอย่างมาก

2. ความเอาใจใส่และอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สิ่งที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จอย่างมากยิ่งขึ้นคือ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ผู้ปฏิบัติมีให้แก่ผู้มารับบริการ ความเป็นกันเองและการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการสุขภาพจะทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสนในการรับรู้เกี่ยวกับข่าวสารทางสุขภาพ หรือได้รับรู้ว่าตนเองกำลังมีปัญหาสุขภาพอะไร มีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน จะมีการรักษาหรือมีการปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะทำให้หมดปัญหาสุขภาพนั้นไปได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ที่มารับบริการเกิดความพอใจ มีศรัทธา มีความเชื่อในบริการที่เจ้าหน้าที่ได้ให้ จะทำให้เกิดผลดีในการบริการสุขภาพนั้นคือ เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหสุขภาพทั้งผู้ที่ให้บริการสุขภาพและผู้ที่มารับบริการสุขภาพ

3. ให้ความเสมอภาคแก่ผู้ให้บริการ โดยใช้ระบบมาก่อนได้รับบริการก่อนอย่างเคร่งครัด ในการที่ผู้ป่วยมีอาการหนักควรให้โอกาสในการตรวจและพบแพทย์ เพื่อป้องกันอันตรายแก่ชีวิต

4. วางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุนการให้บริการทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยนอก ควรคำนึงถึงหลัก ดังนี้

- 4.1 มีบริเวณที่จอดรถ จะต้องจัดไว้ด้านหน้าล่างสุด
- 4.2 ที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยนอก จะต้องมียอเพียงพอให้นั่งช่วงระหว่างที่นั่งจะต้องกว้างพอต่อการลุกนั่ง
- 4.3 มีช่องทางเดิน ทางรถเข็นนั่ง เบล หรือเตียงผู้ป่วยกว้างพอ

สะดวกและใกล้ที่จะไปห้องฉุกเฉิน ห้องเอกซเรย์

4.4 ที่นั่งของผู้ป่วยนอก ควรแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภทผู้ป่วย ของผู้ป่วยคือ สตรี-นารีเวช เด็ก อายุรกรรม ศัลยกรรม เพื่อเป็นการง่ายที่จะดูแลไม่สับสน

4.5 ห้องตรวจของแพทย์ควรแยกประเภทตามผู้ป่วยเช่นกัน

4.6 การผ่าตัดเล็ก น้อยๆ ที่ไม่ต้องวางยาสลบ ควรมีห้องผ่าตัดเล็กอยู่ในบริเวณผู้ป่วยนอก เพื่อลดความแออัดจากห้องผ่าตัดใหญ่ ตลอดจนการทำความสะอาดห้องผ่าตัดใหญ่ ซึ่งมีกรรมวิธีและความละเอียดมาก

4.7 ควรมีห้องพักรักษาตัวไว้ในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อความสะดวกในการพักรอดูอาการ ให้ยาหรือน้ำเกลือแล้วดูอาการป่วย ถ้าอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้

5. การจัดบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอนรายกลุ่ม สอนรายบุคคล การแจกเอกสาร แผ่นพับ ฟานสื่อ เช่น เสียงตามสาย โทรทัศน์ เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ผู้มาใช้บริการได้ซักถามข้อสงสัยในปัญหาสุขภาพที่ตนประสบอยู่

ความหมายของ "การนิเทศงาน"

ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Websters. 1971 : 2296) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การนิเทศ หมายถึง การกระทำ การแนะแนวทาง การตรวจตรา และการมองเห็นโดยรวม

เอิร์ทริค (Ehrlick. 1968 : 115-116) กล่าวว่า การนิเทศเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยผู้รับบริการการนิเทศจะได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม และให้บริการที่มีประสิทธิภาพ การนิเทศจะไม่มุ่งเฉพาะงานแต่จะมุ่งถึงความต้องการของบุคคลในการทำงาน และการช่วยพัฒนาทักษะอย่างที่จะช่วยให้งานบรรลุสำเร็จด้วยความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และการนิเทศเป็นกลไกที่ช่วยกระตุ้นให้มีการพัฒนาในตัวบุคคล การนิเทศไม่ใช่เป็นตำแหน่งที่เพียบพร้อมไปด้วยบทบาทของผู้ทรงคุณวุฒิ แต่ผู้นิเทศต้องรู้ขอบข่ายการนิเทศคือ จัดกิจกรรม

ให้ผู้รับนิเทศคิดถึงความเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วยวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันวางแผนการตัดสินใจปัญหาประเมินผล แสดงความคิดเห็นเพื่อปฏิบัติงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงแก้ไขเมื่อมีปัญหา ผู้รับการนิเทศจะได้รับการกระตุ้น ให้ประเมินผลตนเอง วิเคราะห์ตนเอง เข้าใจจุดอ่อน จุดเด่นของตนเอง เข้าใจ บทบาทและยอมรับบทบาทของตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางาน

บาร์เรตต์ (Barrette. 1968 : 370) กล่าวว่า การนิเทศเป็นการ ร่วมมือปฏิบัติงาน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ด้วยการสอนให้ คำนึงช่วยเหลือ จรรโลงใจ และให้อิสระในการปฏิบัติงาน

มูท และ ริทโว (Mooth & Ritvo. 1966 : 10) ได้ให้ความหมาย ของการนิเทศว่า การนิเทศไม่ใช่ตำแหน่งหรืองาน แต่เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ต้อง มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (Dynamic Process) ซึ่งผู้นิเทศจะคอยให้ กำลังใจและเข้าร่วมในการพัฒนาตนเองของผู้รับการนิเทศ

บีช (Beach. 1971 : 526) ได้ให้ความหมายของการนิเทศว่า หมายถึง หน้าที่ในการนำ ประสานงาน และสั่งการ ให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุผล สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ผู้ที่มีหน้าที่นี้เทศงานหรือผู้บริหารจะต้องนำทางให้ผู้อยู่ใต้ บังคับบัญชาทำงานให้ได้ผลทั้งในปริมาณด้านปริมาณและคุณภาพ ภายในเวลาที่ต้องการ และจะคอยดูแลบุคลากร ตลอดจนให้มีอุปกรณ์หรือทุกสิ่งทุกอย่างในการปฏิบัติงาน จน กระทั่งสำเร็จโดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด และมีการร่วมมือการทำงานดีที่สุด

ร่วมเทร กล้าสุนทร (2525 : 632) ได้ให้ความหมายของการนิเทศว่า เป็นระบบสนับสนุนบังคับบัญชางาน เพื่อให้วัตถุประสงค์ นโยบาย และแผนของหน่วย งานจากระดับบริหารดำเนินไปสู่ระดับปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และให้งานนั้นเกิด ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด

กิบสัน และฮันท์ (Gibson & Hunt. 1965 : 240) ให้ความหมายของ การนิเทศว่า เป็นความรับผิดชอบดูแลให้บุคคลปฏิบัติงานตามหน้าที่ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้

งานตำแหน่งนั้นๆ เพื่อให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ ผู้ที่นิเทศจะต้องทำทุกอย่างที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงคุณภาพของบุคลากรได้บังคับบัญชา และจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่างานได้มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

ครอน (Kron. 1971 : 54) การนิเทศงานเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของบุคคล

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 204) ได้กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นกระบวนการบริหารชั้น Directing ซึ่งหมายถึง การอำนวยความสะดวก คือการตรวจตราและนิเทศงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ หลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจเป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวก

จากความหมายของการนิเทศงานดังกล่าวสรุปได้ว่า การนิเทศงานเป็นการนำ การประสานงาน การช่วยเหลือ การสั่งการ การติดตามงาน การกำกับดูแลงาน ตลอดจนการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากหน่วยงานระดับบริหารไปสู่หน่วยงานระดับปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายและเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลขององค์การ

ความหมายของผู้นิเทศงาน

เชอร์วูด และเบสท์ (Sherwood and Best. 1958 : 6) กล่าวว่า ผู้นิเทศงานคือ บุคคลที่แปลความหมายของการอำนวยความสะดวก (Direction) มาเป็นการกระทำ (Action) ในสายการผลิต ซึ่งการกระทำของเขาจะเกี่ยวข้องด้วยการใช้ทรัพยากรต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวกับบุคคล การนิเทศงานจะมีขึ้นก็ต่อเมื่อเกี่ยวข้องกับคนเท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานภายในองค์การ ได้ปฏิบัติงานของตนสำเร็จตามวัตถุประสงค์และนโยบาย ตลอดจนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่รับมอบหมาย
2. เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานด้วยความสะดวกรวดเร็ว

3. เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำบริการต่างๆ เข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด

4. เพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

5. เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถปฏิบัติงาน ได้ปริมาณงานและคุณภาพตามเป้าหมาย และมาตรฐานที่กำหนดไว้

6. เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านวิชาการ นโยบายของหน่วยงาน และความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับการนิเทศ

7. เพื่อรวบรวมและศึกษาข้อมูลต่างๆ ซึ่งได้จากการนิเทศงาน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 2-3)

กอร์ดอน พี ราเบย์ (Rabey. 1977 : 59) กล่าวว่า เป้าหมายสูงสุดของการนิเทศงาน คือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้สูงทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ โดยที่ค่าใช้จ่ายในการลงทุนต่ำ งานสามารถเสร็จภายในเวลา และบรรยากาศการทำงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจสูง

หลักการนิเทศงาน

ร่วมไทร กล้าสุนทร (2525 : 634-635) ได้กล่าวถึงหลักการนิเทศ สรุปได้ดังนี้

1. การนิเทศงาน เป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารที่ผู้บริหารจะต้องเข้าใจในความหมายที่แท้จริงของการนิเทศ การจัดรูปร่าง มอบหมายงานและบังคับบัญชา ตลอดจนการประเมินคุณค่าหรือประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และจะต้องมีความรู้ทางวิชาการ มีความชำนาญหรือทักษะในการปฏิบัติ

2. การนิเทศต้องแสดงให้เห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับการนิเทศเข้าใจสายการบริหารงานและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของหน่วยงาน และต้องมอบอำนาจหน้าที่ที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่

3. การนิเทศงานเป็นการดำเนินงานผ่านเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ แก้ปัญหา เพื่อแนะนำหรือปรับปรุงงานให้ดีขึ้น โดยที่ผู้นิเทศต้องเป็นที่พึ่งของเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำช่วยเหลือขจัดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานต่างๆ พร้อมทั้งติดตามผลงานที่กำหนดไว้

บาร์เรทท์ (Barrette. 1968 : 370-371) ได้กล่าวถึงหลักการโดยทั่วไปของการนิเทศงานตามแนวความคิดแผนใหม่ของการนิเทศไว้สรุปได้ดังนี้

1. การนิเทศงานที่ดีต้องรวมจุดมุ่งหมายอยู่ที่การปรับปรุงให้ดีขึ้นมากกว่าการเลื่อนฐานะ เลื่อนเงินเดือนของเจ้าหน้าที่
2. การนิเทศงานที่ดี ต้องเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นฐานความต้องการของแต่ละบุคคลในหน่วยงาน โดยศึกษาถึงระดับความสามารถหรือขอบเขตในการรับผิดชอบผู้ปวย
3. การนิเทศงานที่ดี ต้องมีการร่วมกันในการวางแผน ตั้งวัตถุประสงค์ วิธิดาเนงานนิเทศ และมาตรการที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งแผนนี้ต้องสอดคล้องกับความต้องการของคนในกลุ่ม ขณะเดียวกันก็สามารถเปลี่ยนแปลงการนิเทศได้ตามสถานการณ์
4. วิธีการที่ใช้ในการนิเทศงาน ควรเป็นวิธีการของระบบประชาธิปไตย ไม่มีวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลทุกคน และทุกๆ สถานการณ์ ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้างานที่จะรู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม เพื่อทำงานสำเร็จตามความต้องการ
5. วิธีการนิเทศที่ดี จะต้องสามารถกระตุ้นให้สมาชิกผู้ร่วมงานในกลุ่มพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น กระทำแบบต่อเนื่อง รวมทั้งการปล่อยให้ผู้รับการนิเทศมีความอิสระในการทดลอง สิ่งงาน และประเมินผลงาน
6. การนิเทศงานที่ดี ผู้นิเทศต้องเคารพในเอกัตถบุคคลของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
7. การนิเทศงานที่ดี ช่วยในการสร้างสรรบรรยากาศของกลุ่มทั้งด้านวัตถุและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดอิสระเสรีในการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบุคคลได้เต็มความ

สามารถ

ประเภทของผู้นิเทศงาน

ผู้นิเทศงานแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

1. ผู้นิเทศงานโดยตำแหน่ง คือผู้ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงานที่ถูกนิเทศ เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอ อาจจำเป็นต้องเป็นผู้นิเทศงานเองในกรณีที่ไม่มีผู้นิเทศงานเพียงพอ
2. ผู้นิเทศงานฝ่ายสนับสนุน เนื่องจากงานแต่ละแขนงย่อมต้องการผู้ที่มีความชำนาญพิเศษโดยเฉพาะ จะต้องให้ผู้บังคับบัญชาแต่ละหน่วยงานมีความรู้ความชำนาญพิเศษในทุกแขนงที่คนรับผิดชอบย่อมไม่ได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญแต่ละสาขาเป็นผู้ช่วยให้คำปรึกษา เพื่อประกอบการวินิจฉัยสั่งการ ผู้นิเทศงานประเภทนี้มีฐานะเป็นที่ปรึกษาของหัวหน้างาน ไม่ได้อยู่ในสายการบังคับบัญชา (กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 9)

รูปแบบการนิเทศ

รูปแบบของการนิเทศงานนั้นสามารถพิจารณา แบ่งออกเป็นหลายแนวทางคือ (กิตติ พลกุลย์. 2529 : 2-3)

แนวทางที่ 1 พิจารณาจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายเป็นเกณฑ์ จะมีอยู่ 4 รูปแบบคือ

1.1 การนิเทศเพื่อการแก้ไข (Correction) หมายถึง ช่วยแก้ไขในสิ่งที่ผิดให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยบอกกล่าวอย่างเป็นกันเองหรือพูดขึ้นโดยไม่เจาะจงในเมื่อมีโอกาส

1.2 การนิเทศเพื่อการป้องกัน (Prevention) การเตรียมป้องกันนั้นอาจจะต้องอธิบายและชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นและเข้าใจในหลักการและมีความเชื่อมั่นว่า เมื่อนำหลักการนี้ออกไปปฏิบัติแล้วจะสามารถป้องกันความยุ่งยากลำบากได้

1.3 การนิเทศเพื่อการก่อ (Construction) หมายถึง ชี้เสนอแนะ

หรือวิธีการแก้ไขการนิเทศเพื่อการก่อนี้เป็นการเพ่งเล็งจุดที่เจริญเติบโตในอนาคต

1.4 การนิเทศเพื่อการสร้างสรรค์ (Creative) จะเพ่งเล็งในด้านความรู้ สติปัญญา จิตใจ และกำลังร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดสมรรถภาพและความสามารถเป็นพิเศษในการปฏิบัติงาน

แนวทางที่ 2 พิจารณาจากตัวผู้นิเทศเป็นเกณฑ์คือ นิเทศโดยผู้มีหน้าที่นิเทศ นิเทศโดยผู้บริหาร นิเทศโดยเพื่อนร่วมงาน นิเทศโดยบุคคลอื่น

แนวทางที่ 3 พิจารณาจากลักษณะการทำงานของผู้นิเทศเป็นเกณฑ์ คือ

3.1 การตรวจ (Inspection) เป็นการนิเทศที่มุ่งเน้นดูการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ไม่ได้มุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

3.2 การนิเทศตามสบาย (Laissez-faire supervision) เป็นการปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ไม่มีการแนะนำหรือเสนอความเห็นใดเป็นการนิเทศแบบดูไปเฉยๆ ทำให้เกิดความอบอุ่นใจว่ามีผู้ใหญ่เอาใจใส่มาเหลียวแลอยู่บ้างเท่านั้น

3.3 การนิเทศแบบบีบบังคับ (Coercive supervision) การนิเทศแบบนี้เป็นการบีบบังคับและเร่งรัดให้ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามขั้นตอนการปฏิบัติงานและตรงตามเวลาที่กำหนดไว้

3.4 การนิเทศเพื่อฝึกงานหรือแนะแนว (Supervision as training and guidance) ผู้นิเทศงานจะทำตนเป็นผู้รู้และมีประสบการณ์ จะคอยให้คำแนะนำตามหลักวิชาการและประสบการณ์

3.5 การนิเทศแบบประชาธิปไตยและประชาธิปไตย (Supervision as democratic proression leadership) เป็นการนิเทศที่คำนึงถึงจิตวิทยาแห่งการเรียนรู้ หลักมนุษยสัมพันธ์ การทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะเพื่อร่วมกับปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

วิธีการในการนิเทศ

เลห์แมน (Lehman. 1976 : 1024-1026) ให้ความเห็นว่า การนิเทศย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของหน่วยงานและผู้รับการนิเทศ ดังนั้นผู้นิเทศจะต้องเป็นผู้ที่เลือกวิธีการที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดมาใช้ปฏิบัติ ซึ่งพอสรุปวิธีนิเทศแบบต่างๆ โดยทั่วไปได้ดังนี้

1. โดยวิธีนิเทศเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้เข้าทำงานใหม่หรือกลุ่มทำงานมานาน แต่มีผลงานต่ำ ฯลฯ โดยอาจใช้วิธีเลือกทำอยู่ในลักษณะงานประเภทเดียวกัน นำมาฝึกทำหรือแนะนำเป็นกลุ่ม บางครั้งไม่จำเป็นต้องออกไปทำการนิเทศถึงหน่วยงานนั้นๆ แต่ใช้โอกาสประชุมนัดพิเศษ หรือประชุมประจำเดือน เป็นต้น
 2. การเลือกจุดนิเทศตามสภาพภูมิประเทศ เช่น ทางไกลและคมนาคมไม่สะดวก ในการนี้เช่นนี้เมื่อมีเวลาว่างได้เข้าถึง ควรจะได้ทำการนิเทศหลายๆ เรื่องในคราวเดียวกัน และเน้นหนักในเรื่องสำคัญที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ
 3. โดยวิธีช่วยให้เกิดการแสดงผลงานที่ดี หรือให้เกิดความรู้สึกอยากปรับปรุงงานของตนเองให้ดีขึ้น
 4. โดยวิธีนำไปดูงานสถานที่ซึ่งดีเด่นกว่า จะช่วยให้เกิดความรู้สึกอยากปรับปรุงงานของตนเองให้ดีขึ้น
 5. วิธีนิเทศงาน ควรมีกลวิธีเปลี่ยนแปลงเสมอ เช่น บางครั้งอาจแจ้งให้ผู้รับการนิเทศทราบล่วงหน้า แต่บางครั้งไม่ควรแจ้งให้ทราบ ทั้งนี้เพื่อจะให้มีโอกาสพบเห็นตามสภาพที่เป็นจริง (แต่ก็ไม่ควร)
 6. โดยวิธีนิเทศในด้านปริมาณร่วมกับคุณภาพในรายที่พบว่ามาตรฐานต่ำ
 7. โดยวิธีเปลี่ยนตัวผู้นิเทศเพื่อป้องกันความจำเจ
 8. โดยวิธีนำปัญหามาชี้แจงในที่ประชุม โดยไม่ระบุตัวผู้บกพร่อง
- สำหรับกระทรวงสาธารณสุข (2528 : 58) ได้แบ่งวิธีการนิเทศงาน โดยคำนึงถึงตัวผู้นิเทศไว้เป็น 3 วิธีดังนี้ คือ

1. การนิเทศงานเป็นทีม (Team Supervision) หมายถึงการจัดผู้นิเทศ

งานที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ร่วมกันเดินทางไปนิเทศหน่วยงาน แล้วผู้นิเทศจะนิเทศงานในด้านที่คนมีความรู้ ความชำนาญโดยเฉพาะ ซึ่งแต่ละคนจะนิเทศงานทั้งด้านบริหาร การจัดการ แผนงาน และเทคนิคของงานนั้นๆ

2. การนิเทศงานลักษณะไขว้ (Cross Supervision) ซึ่งอาจจัดเป็นทีมหรือไปนิเทศเพียงคนเดียว โดยนิเทศงานด้านที่ผู้นิเทศมีความรู้ความชำนาญ แก่หน่วยงานที่อยู่ในระดับเดียวกับหน่วยงานผู้นิเทศงาน แต่หน่วยงานหลังมีความชำนาญงานด้านนั้นน้อยกว่า

3. การนิเทศงานเป็นกลุ่ม (Group Supervision) เป็นการนิเทศงานโดยเรียกผู้รับการนิเทศมาพบเป็นกลุ่ม เพื่อสอบถามผลการปฏิบัติงาน หรือชี้แจงวิธีการทำงานหรือเพิ่มพูนความรู้

ในสถานการณ์ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้การนิเทศงานโดยวิชาชีพเป็นทีมและนิเทศในลักษณะไขว้รวมไว้ด้วยกัน เพื่อให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ส่วนการนิเทศงานเป็นกลุ่ม วัตถุประสงค์ในกลุ่มอาสาสมัคร และกรณีอื่นตามโอกาส

องค์ประกอบของงานที่จะนิเทศ

1. การนิเทศทางวิชาการ (Technical Supervision) เป็นการนิเทศมุ่งแนะนำและแก้ไขปัญหาด้านปฏิบัติการทางวิชาการ (เทคนิค) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. การนิเทศทางแผนงานการบริหารและการจัดการ (Planning, Administration and Management Supervision) เป็นการแนะนำการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้งานดำเนินไปสู่เป้าหมายตามแผนงานที่ได้วางไว้แล้ว

๑๖ * การนิเทศสุขศึกษา

การนิเทศงานเป็นกระบวนการติดตามแผนงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติเสนอแนะร่วมทำการแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางการดำเนินงาน อบรม และฝึกสอน สังเกตการณ์สาธิต กระตุ้น แก้ไขและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่ได้รับมอบหมาย และเพิ่ม

ขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตที่ดีขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 50) การนิเทศงานสุขศึกษาคือการนิเทศงานสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งจะดำเนินงานสุขศึกษาให้ได้มาตรฐานขึ้นต่ำตามที่กระทรวงระบุไว้

ในการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับการนิเทศคือ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และผู้ที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ส่วนผู้นิเทศคือทีมผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือทีมผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับกระทรวง ทำการนิเทศ 2 ครั้งต่อปี ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรทางสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ การจัดแผนงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ การควบคุมและกำกับงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล การพัฒนาบุคลากรทางสุขศึกษา การจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษา ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณภาพที่ได้กำหนดไว้ตามระบบการนิเทศติดตามผลของจังหวัด หรือดูจากการครอบคลุมบริการสาธารณสุขที่ตั้งเป้าหมายไว้ (กองสุขศึกษา. 2530 : 13)

คุณสมบัติของผู้นิเทศงานสุขศึกษา

อุไรวรรณ คำไทย (2532 : 9-10) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้นิเทศที่ดีสรุปได้ดังนี้

1. มีความมุ่งหวังในความสำเร็จ (desire to succeed) คือ เป็นผู้นิเทศที่ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง อย่างเต็มความสามารถ โดยไม่รื้อความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อความสำเร็จของงาน
2. มีความเข้าใจในงาน (understanding of the job) คือ เป็นผู้นิเทศที่มีความรู้ความสามารถในทางวิชาการอย่างยิ่ง เข้าใจลักษณะของงานที่จะนิเทศและความสำคัญของงานต่อองค์กร อันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของงานระดับกระทรวง
3. มีความยุติธรรม (fairness) คือ เป็นผู้นิเทศที่มีความยุติธรรมไม่เลือกที่รักมักที่ชัง หรือเล่นพวกพ้อง มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติต่อผู้ได้รับการนิเทศ

ยึดถือกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน

4. มีความเต็มใจในการทำหน้าที่นี้เทศและมีความรับผิดชอบ (willingness to supervise and to take responsibility) คือเป็นผู้มีหน้าที่และความสุขและพึงพอใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ รวมทั้งมีความรับผิดชอบในการดูแลทีมงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

5. มีความสามารถในการเป็นผู้นำ (ability of lead) คือ เป็นผู้ที่มีหน้าที่มีความเป็นผู้นำ สามารถชักจูงให้คำแนะนำและตัดสินใจได้ *

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

เวอร์นิมอนต์ (Wernimont) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "What supervisors and subordinate expect of each other" โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์คนงานในโรงงานรัฐ Minnnesota จำนวน 255 คน ผลปรากฏว่าคนงานต้องการให้ผู้ตรวจการมีคุณสมบัติและปฏิบัติหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานอย่างอิสระตามความรู้ ความสามารถ ผู้ตรวจการต้องมีความยุติธรรม ยกย่องชมเชยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานดีเด่น มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน มีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบวัตถุประสงค์และวิธีการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเข้าใจในความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจการต้องเป็นตัวอย่างที่ดี มีคุณสมบัติของการเป็นผู้นำ เฉลียวฉลาด และมีความรับผิดชอบสูง และต้องการให้มีการฟื้นฟูวิธีการปฏิบัติงานหรือวิชาการต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ (อัมพนาพร พงศ์พลาดิษฐ์. 2533 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Wernimont. 1971 : 204-208)

เบิร์ก (Burk. 1970 : 1993 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นในเรื่องการปฏิบัติตนและการให้คำแนะนำของผู้ให้การนิเทศโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตรัฐบอสตัน (Perception of Existing and Recommend Supervisory Practices of the High School General Supervisory

in the Boston Public School) โดยใช้แบบสอบถามครูระดับมัธยมศึกษาและศึกษานิเทศก์จำนวน 313 คน ผลการวิจัยพบว่า ศึกษานิเทศก์และครูผู้รับการนิเทศมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องการนิเทศว่า ศึกษานิเทศก์ที่จะไปนิเทศโรงเรียนมัธยมศึกษาควรปฏิบัติดังนี้คือ เป็นผู้ที่เป็นประชาธิปไตย เห็นความสำคัญของการเลือกครูให้ตรงตามความชำนาญและตรงตามความสามารถของบุคคล ช่วยส่งเสริมให้ครูเกิดความรู้ใหม่ แนะนำการจัดประชุมครู เสนอแนะช่วยเหลือครูในการแก้ไขปัญหา และกระตุ้นให้ครูใช้เทคนิคต่างๆ ในการแก้ปัญหา

การวิจัยในประเทศ

ดีเรก คชชะ (2535 : 93-97) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการนิเทศการสอนของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาจากครูโรงเรียนประถมศึกษา 211 โรงเรียน จำนวน 349 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี มีความต้องการการนิเทศการสอนด้านหลักสูตร ด้านสื่อการเรียนการสอน ด้านวิธีสอนและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ในระดับมาก
2. ครูที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีกับครูที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มีความต้องการการนิเทศการสอนไม่แตกต่างกัน ครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดเล็กมาก โรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่มีความต้องการการนิเทศการสอนโดยรวมทุกด้าน และด้านสื่อการเรียนการสอน ด้านวิธีสอนและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล การเรียน ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านหลักสูตรนั้นพบว่า ครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่ มีความต้องการการนิเทศการสอนด้านหลักสูตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดเล็กมาก โรงเรียนขนาดเล็ก

และโรงเรียนขนาดกลางมีความต้องการการนิเทศการสอนมากกว่าครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่

3. ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีความต้องการรูปแบบกิจกรรมการนิเทศการสอนลำดับที่ 1 ในแต่ละด้านการนิเทศการสอนดังนี้ ด้านหลักสูตร ครูมีความต้องการรูปแบบกิจกรรมการประชุมสัมมนา ด้านสื่อการเรียนการสอน และด้านวิธีสอนและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ครูมีความต้องการรูปแบบกิจกรรมการสนทนาทางวิชาการ

ไพจิตร โสภ (2534 : 171-172) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ โดยสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ทั้ง 4 ด้าน คือ (1) ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา (2) ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน (3) ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา (4) การจัดบริการสุขภาพ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

1.1 ร้อยละ 87.0 ของโรงพยาบาลชุมชน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขศึกษา ร้อยละ 83.5 มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานสุขศึกษา ร้อยละ 40.5 มีการกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 39.5 มีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานสุขศึกษา และร้อยละ 36.0 มีการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง

1.2 ร้อยละ 78.5 ของโรงพยาบาลชุมชน จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุขศึกษา ร้อยละ 74.0 มีการให้สุขศึกษา ร้อยละ 37.0 มีการส่งบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา และร้อยละ 34.5 มี

การประชุมร่วมกับทุกฝ่ายเพื่อปรึกษาและสรุปปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานสุขศึกษา

1.3 ร้อยละ 95.0 ของโรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานสุขศึกษา สอดแทรกกับการให้บริการสุขภาพโดยแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ขณะที่ บริการตรวจรักษาโรค ร้อยละ 83.5 มีการจัดมุมสุขศึกษา และร้อยละ 82.5 มีการ จัดทำข้อมูลข่าวสารให้บริการ

1.4 ปัญหาที่พบบ่อยในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน คือ แผนการดำเนินงานสุขศึกษาขาดความชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง และไม่สามารถปฏิบัติ ได้จริง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการ ดำเนินงาน ทำให้ความสำคัญในงานรักษายาบาลมากกว่างานสุขศึกษา และขาดทักษะ ในการปฏิบัติงานสุขศึกษา สื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดในการใช้ ไม่สอดคล้องกับ สภาพท้องถิ่น การนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษามีอยู่น้อย

2. การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ มีดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน สภาพการทำงานต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ประสบการณ์ การทำงานต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการ ดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน และมี สภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เพชรรา คุณสันติพงษ์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษารวบรวมเรื่อง ความต้องการ รับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียง

ออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าฝ่ายในโรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเทียบเท่าผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ในปีงบประมาณ 2530 จำนวนทั้งสิ้น 213 คน

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูงเกือบทุกงาน นอกจากงานจัดการสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น ที่มีความต้องการการรับการนิเทศงานในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางด้านประชากรกับความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า กลุ่มที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งมีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีนั้นมีความต้องการรับการนิเทศงานต่ำกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.014$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงมีความต้องการรับการนิเทศงานสูงกว่าเพศชาย

ในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างทางด้านการปฏิบัติงานกับความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการ พบว่า ประสิทธิภาพในตำแหน่ง การฝึกอบรม สถานที่ปฏิบัติงานราชการ และปริมาณงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บรากว่า ไม่มีผลต่อความต้องการรับการนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังพบว่า รูปแบบวิธีการนิเทศงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ส่วนใหญ่ มีความสอดคล้องกับความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และจากการสำรวจความคิดเห็นต่อปัญหา และอุปสรรคในการรับการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ทราบข้อเท็จจริงว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การนิเทศงานไม่ได้ผลเท่าที่ควรคือ คุณภาพของผู้นิเทศงานและเทคนิคการนิเทศงานนั่นเอง

วิมลวรรณ โมรัตน์ (2531 : ก-ค) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "สภาพการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร"

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ ไม่เคยเข้าร่วมสัมมนาหรือเข้าอบรมเกี่ยวกับงาน
 สุขศึกษาในโรงพยาบาลมาก่อน มีจำนวนค่อนข้างสูง จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่
 ทราบบเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

2. การจัดการและการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน พบว่า
 งานด้านบริการสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็น
 งานที่ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับมีกิจกรรมปฏิบัติกันมาก คิดเป็นร้อยละ 96.8 ส่วนงานอีก
 2 ด้านคือ ด้านการวางแผนและประสานงานสุขศึกษา ด้านการจัดบุคลากรงานสุขศึกษา
 ในโรงพยาบาล ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับมีกิจกรรมเกี่ยวกับงาน 2 ด้านนี้ค่อนข้างน้อย
 คิดเป็นร้อยละ 54.8 สำหรับเจตคติของผู้บริหารทั้ง 2 ระดับที่มีต่องานสุขศึกษาใน
 โรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารที่พบในการดำเนินงานสุขศึกษาใน
 โรงพยาบาล พบว่า ขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง
 ขาดอุปกรณ์และงบประมาณ สถานที่ไม่อำนวย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานสุขศึกษา งานใน
 ความรับผิดชอบมีมาก ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ส่วนข้อเสนอ
 แนะที่ผู้บริหารได้เสนอแนะเอาไว้ดังนี้ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ ควรมีนัก
 สุขศึกษาหรือบุคลากรที่มีประสบการณ์อยู่ประจำตึกหรือแผนก ควรวางแผนการดำเนินงาน
 ไว้อย่างชัดเจน จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มอัตรากำลัง ควรจัดงานงบประมาณ
 ในการดำเนินงานสุขศึกษา ควรจัดให้มีศูนย์กลางอุปกรณ์สำหรับยืมได้

ทิพย์ ทัศนกาญจน์ (2531 : 111-130) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของ
 นักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ
 นักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติกิจกรรมสุขศึกษาภายใน
 โรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาใน

โรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษา ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาใน
โรงเรียนที่รับผิดชอบ ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ
และด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ตามลำดับ

2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของ
นักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังให้ปฏิบัติงาน
ด้านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผน
การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดและผลิตสื่อสุขศึกษา ด้านการ
นิเทศติดตามและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษา
ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มงานต่างๆ มีวุฒิการศึกษาและ
ประสบการณ์การทำงานต่างๆ มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติงานจริงและบทบาทที่คาด
หวังของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านไม่แตก
ต่างกัน

4. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่า
บทบาทที่ปฏิบัติงานจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็น
รายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุลล สุข หิงคานนท์ (2530 : 111-113) ได้ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของ
ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากผู้นิเทศ
งานสาธารณสุขส่วนกลางจำนวน 223 คน พบว่า การรับรู้ในการนิเทศงานของผู้นิเทศ
อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ผู้นิเทศงานที่มีปัจจัยด้านการศึกษา อายุ ประสบการณ์
ในการนิเทศ ตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกัน จะมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

ศุภมาศ ฌ กลาง (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการ
รับการนิเทศของครูบรรณารักษ์ห้องสมุดโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
โดยศึกษาจากครูบรรณารักษ์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการ
ศึกษา 3 จำนวน 105 คน พบว่า

1. ความต้องการในการนิเทศงานด้านบริหารของครูบรรณาธิการ วุฒิระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี กับวุฒิปริญญาตรีต่ำกว่าปริญญาตรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเรื่องความต้องการคำแนะนำวิธีการส่งเสริมนักเรียนเข้าใช้บริการห้องสมุด

2. เมื่อเปรียบเทียบความต้องการในการนิเทศงานด้านบริหารด้านบริการและงานด้านเทคนิคของครูบรรณาธิการที่มีวุฒิปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีกับวุฒิปริญญาตรีต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า ความต้องการในการบริการนิเทศด้านบริหาร งานด้านบริการของครูบรรณาธิการที่มีวุฒิปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี กับต่ำกว่าปริญญาตรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ถ้าพิจารณาในแต่ละด้าน ปรากฏว่างานด้านเทคนิคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จาร์ส เกิดควน (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการการนิเทศทางด้านวิชาการของครูโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยครูในโรงเรียนเอกชน ระดับมัธยมศึกษา สายสามัญ จำนวน 555 คน

ผลการวิจัยพบว่า ครูทุกกลุ่มต้องการการนิเทศทางวิชาการมากทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบตามมาตรฐานโรงเรียนแล้ว ปรากฏว่า ครูในโรงเรียนมาตรฐานพอใช้มีความต้องการการนิเทศทางด้านหลักสูตร สื่อการเรียนการสอน และการประเมินผลมากกว่าโรงเรียนมาตรฐานดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความต้องการการนิเทศด้านสื่อการเรียนการสอนมากกว่าโรงเรียนมาตรฐานปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบความต้องการของครูที่มีวุฒิและระยะเวลาทำงานแตกต่างกัน

พาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ (2526 : 1-66) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการติดตามผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาจากแนกตาม

ขนาดของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน และความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้นด้านบริหารในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และด้านมนุษยสัมพันธ์ในโรงพยาบาลขนาดกลางมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับและขนาดเล็กเท่านั้น ที่สำคัญคือ ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญ ผู้ร่วมงานขาดความรู้ขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงและขาดวิสัยอุบการณ์ในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนและในโรงเรียนที่รับผิดชอบ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่ค่อยได้ปฏิบัติด้วย

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้ว พบว่า ความต้องการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความต้องการการนิเทศต่างกันขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายประการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานในการศึกษาค้างนี้ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชาย
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษاپริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกันมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษา
มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ รวมประชากรทั้งสิ้น 499 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 242 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ยามาเน (Yamane, 1969 : 886)

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม (ในครั้งนี้อยู่ที่ = .05)

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 242 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 44.49

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling)

ตาราง 3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล และขนาด จังหวัดบุรีรัมย์

โรงพยาบาล	ขนาด	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข							
		ประชากร				กลุ่มตัวอย่าง			
		แพทย์	พยาบาล	กลุ่มอื่น	รวม	แพทย์	พยาบาล	กลุ่มอื่น	รวม
โรงพยาบาลนางรอง	90	7	54	17	78	7	24	7	38
โรงพยาบาลลำปลายมาศ	60	4	43	12	59	4	20	5	29
โรงพยาบาลสตึก	30	4	28	14	46	4	12	6	22
โรงพยาบาลพุทไธสง	30	2	30	15	47	2	13	7	22
โรงพยาบาลประโคนชัย	30	2	35	16	53	2	16	7	25
โรงพยาบาลบ้านกรวด	30	2	24	6	32	2	11	3	16
โรงพยาบาลกระสัง	30	2	25	7	34	2	11	4	17
โรงพยาบาลละหานทราย	30	4	26	16	46	4	12	7	23
โรงพยาบาลหนองกี่	30	2	20	6	28	2	9	3	14
โรงพยาบาลคูเมือง	10	4	16	7	27	4	7	3	14
โรงพยาบาลนาโพธิ์	10	2	11	3	16	2	4	1	7
โรงพยาบาลหนองหงส์	10	1	10	5	16	1	5	2	8
โรงพยาบาลประโคน	10	1	9	7	17	1	4	2	7
รวมทั้งหมด		37	331	131	499	37	148	57	242

ที่มา : ฝ่ายแผนงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานประจำปี. บุรีรัมย์ : 2534

หน้า 6.

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล และการได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา
2. ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน
3. ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา
4. ด้านบริการสุขภาพ
5. ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงานสุขศึกษา
6. ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรมการนิเทศงานสุขศึกษา

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนความต้องการเกี่ยวกับการนิเทศงานสุขศึกษา โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

ความต้องการที่เลือก	ให้คะแนน
ความต้องการมากที่สุด	4
ความต้องการมาก	3
ความต้องการพอควร	2
ความต้องการน้อย	1

ความต้องการที่เลือก

ให้คะแนน

ไม่มีความต้องการเลย

0

ส่วนการประเมินค่าความต้องการเกี่ยวกับการนิเทศงานสุขศึกษา โดยใช้
เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1970 : 175-178) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.00	หมายความว่า มีความต้องการมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายความว่า มีความต้องการมาก
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายความว่า มีความต้องการพอสมควร
ค่าเฉลี่ย 0.50 - 1.49	หมายความว่า มีความต้องการน้อย
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.49	หมายความว่า ไม่มีความต้องการเลย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาขอบเขตและเนื้อหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน และการนิเทศงานสุขศึกษา รวมทั้งเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร
3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมตามเนื้อหาและขอบเขตของการดำเนินงานสุขศึกษาและการนิเทศงานสุขศึกษา นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการทําปริญญานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำและปรับปรุงให้ดีขึ้น

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขศึกษา จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงผิว (Face Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการทําปริญญานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง
2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน จากนั้นจึงนำมาหาค่าอ่านจากแจกเป็นรายชื่อ โดยใช้สูตร ทดสอบค่า t (t -test) เทคนิคร้อยละ 25 ของเอดเวิร์ด (Edward. 1970 : 152) ชื่อใดมีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าอ่านจากแจกสูง

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 16) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ .50 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งในการนำไปใช้ครั้งนี้ แบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่น .82 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสูงสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ส่งหนังสือขอความร่วมมือพร้อมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้ง 13 โรงพยาบาล ตอบแบบสอบถามจำนวน 242 ฉบับ

3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน ตามกำหนดที่แจ้งไว้ในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามคืนครบทั้ง 242 ฉบับ เมื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ปรากฏว่าแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้ง 242 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (Ferguson.

1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (Ferguson.

1981 : 49)

$$S = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว (Face Validity) โดยวิธีการของโรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinele and Hambleton) โดยใช้สูตร (คณะอาจารย์ผู้สอนวิจัย 521. 2528 : 178)

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

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

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร (Edward. 1957 : 152)

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

เมื่อ t แทน อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
 $\bar{X}_H$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
 $\bar{X}_L$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
 S_H^2 แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง
 S_L^2 แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ
 n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
 n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ ∞	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
k	แทน	จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า t (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 6 โดยใช้สูตร (บุศวี วงศ์รัตนะ, 2534 : 177)

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

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

เมื่อ t แทน ค่าใช้พิจารณาใน t - distribution

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

S_1^2 , S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1 , n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า
2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-Way
Analysis of Variance) หรือ ทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน
ข้อ 2,3,4 และ 5 โดยใช้สูตร (ผู้รู้ วงศ์รัตน์. 2534 : 268)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน f - distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าพบว่าผลการทดสอบตามข้อ 3.2 มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการทดสอบค่า คิว
(q - Statistic) โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)
(ผู้รู้ วงศ์รัตน์. 2534 : 269)

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

เมื่อ q แทน q-Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (mean square)
ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F-distribution
df	แทน	degree of freedom
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
q	แทน	q-statistic
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสต์ (Best. 1970 : 174-178)

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่า t (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 6

2.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่า เอฟ (F -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4 และ 5 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ 13 แห่ง จำนวน 242 คน เพศชาย 61 คน คิดเป็นร้อยละ 25.20 เพศหญิง 181 คน คิดเป็นร้อยละ 74.80 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 118 คน คิดเป็นร้อยละ 48.80 ระดับปริญญาตรี 100 คน คิดเป็นร้อยละ 41.30 และสูงกว่าปริญญาตรี 24 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 มีสถานภาพการทำงาน กลุ่มแพทย์ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 ได้แก่ แพทย์ 23 คน ทันตแพทย์ 5 คน เภสัชกร 9 คน กลุ่มพยาบาล 148 คน คิดเป็นร้อยละ 61.20 และกลุ่มอื่น ๆ 57 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 ได้แก่ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7 คน นักวิชาการสุขภาพ 5 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 14 คน เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม 3 คน เจ้าหน้าที่สุขภาพ 7 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 21 คน มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 4 ปี 99 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90 ประสบการณ์การทำงาน 5 - 10 ปี 104 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 ประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป 39 คน คิดเป็นร้อยละ 16.10 มีขนาดของโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง 36 คน คิดเป็นร้อยละ 14.90 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง 139 คน คิด

เป็นร้อยละ 57.40 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 และขนาดของโรงพยาบาลชุมชน 90 เตียง 38 คน คิดเป็นร้อยละ 15.70 มีการได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา เคยได้รับ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 และไม่เคยได้รับ 205 คน คิดเป็นร้อยละ 84.70 ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล และการได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	25.20
หญิง	181	74.80
รวม	242	100.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	118	48.80
ปริญญาตรี	100	41.30
สูงกว่าปริญญาตรี	24	9.90
รวม	242	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
สถานภาพการทำงาน		
กลุ่มแพทย์	37	15.30
กลุ่มพยาบาล	148	61.20
กลุ่มอื่น ๆ	57	23.50
รวม	242	100.00
ประสบการณ์การทำงาน		
1 - 4 ปี	99	40.90
5 - 10 ปี	104	43.00
11 ปีขึ้นไป	39	16.10
รวม	242	100.00
ขนาดของโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง	36	14.90
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง	139	57.40
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง	29	12.00
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง	38	15.70
รวม	242	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนคน	ร้อยละ
การได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา		
เคยได้รับ	37	15.30
ไม่เคยได้รับ	205	84.70
รวม	242	100.00

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best) ดังปรากฏผลตามตาราง 5-11

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
1. การต้องการคำแนะนำเรื่องแนวทาง				
การเขียนแผนปฏิบัติการประจำปี	2.76	.91	มาก	1
2. การต้องการคำแนะนำในการกำหนด				
เป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษา				
ในโรงพยาบาลชุมชน	2.76	.88	มาก	1
3. การต้องการคำแนะนำในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้	2.67	.89	มาก	5
4. การต้องการให้มีการจัดอบรมเรื่อง				
การจัดทำแผนปฏิบัติการนอกเหนือจาก				
การประชุมแผนประจำปี	2.70	.90	มาก	3
5. การต้องการคำแนะนำในการประเมิน				
ผลการปฏิบัติงานสุขศึกษา	2.69	.79	มาก	4
รวม	2.72	.73	มาก	

ตาราง 5 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลสุ่มชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับมากทุกข้อ

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการ
การนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการ
จัดบุคลากรและการประสานงาน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความต้องการ
1. การต้องการคำแนะนำในการคัดเลือก ตัวบุคคลไปรับการอบรมการดำเนินงาน สุขศึกษาโดยเฉพาะ	2.70	.91	มาก
2. การช่วยเหลือในการประสานงานใน หน่วยงานต่าง ๆ เช่น ฝ่ายโสต ฝ่ายศิลป์ ในการดำเนินงานสุขศึกษา	2.73	.84	มาก
3. การช่วยให้คำแนะนำการประเมินผล ในการจัดสัปดาห์รณรงค์สุขศึกษา	2.59	.82	มาก
4. การสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล	2.90	.81	มาก
5. การชี้แหล่งประโยชน์ด้านสื่อศึกษา ตามความจำเป็นของหน่วยงาน	2.85	.82	มาก
6. การให้การสนับสนุนในการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายอื่น ๆ ใน การรณรงค์ทางสุขศึกษา	2.86	.82	มาก
7. การคล่องตัวในการยืมสื่อการสอน จากฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	2.81	.94	มาก
รวม	2.78	.64	มาก

ตาราง 6 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาด้านการจัดบุคลากรและการประสานงานอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับมากทุกข้อ

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการนิเทศงาน
 สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อมที่เชื่ออำนวยความสะดวก
 ในการดำเนินงานสุขศึกษา

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
1. การสนับสนุนให้มีผู้รับผิดชอบในการใช้สื่อ	2.95	.94	มาก	1
2. การต้องการให้มีการสาธิตเทคนิคการใช้ สื่อสุขศึกษา	2.77	.87	มาก	3
3. การให้คำแนะนำในการประกวดการ จัดข้อมูล ข่าวสาร มุมสุขศึกษา บอร์ด นิทรรศการในระดับโรงพยาบาลชุมชน	2.78	.88	มาก	2
รวม	2.83	.67	มาก	

ตาราง 7 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
 บุรีรัมย์ มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมที่เชื่ออำนวยความสะดวก
 ในการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า มีความต้องการ
 อยู่ในระดับมากทุกข้อ

ตาราง 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการนิเทศงาน
 สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านบริการสุขภาพ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
1. การสนับสนุนในการจัดหน่วยบริการให้คำ ปรึกษาปัญหาสุขภาพ	2.83	.83	มาก	1
2. การช่วยเหลือในการจัดอบรมบุคลากร เกี่ยวกับแนวคิดและวิธีการให้คำปรึกษา ปัญหาสุขภาพ	2.80	.85	มาก	4
3. การช่วยสนับสนุนนโยบายการให้สุขศึกษา ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	2.83	.86	มาก	1
4. การจัดสื่อสุขศึกษาช่วยคลายความวิตกก ังวลของผู้ป่วยระหว่างรอรับบริการ	2.81	.89	มาก	3
รวม	2.82	.71	มาก	

ตาราง 8 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
 บุรีรัมย์ มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก
 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับมากทุกข้อ

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการนิเทศงาน
 สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงาน
 สุขศึกษา

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
1. การมีความรู้และความเข้าใจในการจัด ดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ชุมชน เป็นอย่างดี	3.11	.87	มาก	7
2. การมีความรู้และประสบการณ์ในการ นิเทศงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน	3.09	.86	มาก	8
3. การมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับ สุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน	3.04	.89	มาก	11
4. การเป็นผู้ที่เข้าใจสภาพและปัญหาของ โรงพยาบาลชุมชนที่จะไปนิเทศได้ดี	3.15	.82	มาก	5
5. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	3.26	.77	มาก	2
6. การมีลักษณะเป็นผู้นำ	3.12	.82	มาก	6
7. การมีความริเริ่มสร้างสรรค์	3.27	.80	มาก	1
8. การมีความเป็นประชาธิปไตย เคารพ ความคิดของผู้อื่น	3.24	.83	มาก	3
9. การมีความรับผิดชอบและตั้งใจในการ ทำงาน	3.23	.78	มาก	4
10. การสามารถช่วยเหลือและให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา	3.09	.84	มาก	8

ตาราง 9 (ต่อ)

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
11. การมีทักษะในการนิเทศ	3.10	.82	มาก	10
รวม	3.15	.67	มาก	

ตาราง 9 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับมากทุกข้อ

ตาราง 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการนิเทศงาน
 สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านรูปแบบการนิเทศงาน
 สุขศึกษา

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
1. การเขียนเขียนโดยผู้นิเทศมาเอง	2.81	.85	มาก	1
2. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล	2.48	.90	พอควร	8
3. การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม	2.53	.83	มาก	5
4. การช่วยกันวางแผนและปฏิบัติงานร่วมกับผู้ กนิเทศ	2.67	.91	มาก	3
5. การประชุมเชิงปฏิบัติการ	2.53	.88	มาก	5
6. การประชุมสัมมนา	2.43	.90	พอควร	9
7. การจัดอบรม	2.52	.94	มาก	7
8. การจัดคู่มือและจัดเอกสารแจก	2.58	.93	มาก	4
9. การจัดทัศนศึกษาและการดูงาน	2.69	.94	มาก	2
10. การบรรยาย	2.28	.92	พอควร	10
รวม	2.55	.64	มาก	

ตาราง 10 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาด้านรูปแบบการนิเทศงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การเขียนเขียนโดยผู้นิเทศมาเอง การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม การช่วยกันวางแผนและปฏิบัติงานร่วมกับผู้นิเทศ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดอบรม การจัดคู่มือและจัดเอกสารแจก การจัดทัศนศึกษา และการดูงาน มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ส่วนข้ออื่น ๆ นั้นพบอยู่ในระดับพอควร

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายด้านและสรุปรวมทั้งหมด
ของความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล
ชุมชน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
1. ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา	2.72	.73	มาก	5
2. ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน	2.78	.64	มาก	4
3. ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา	2.83	.67	มาก	2
4. ด้านบริการสุขภาพ	2.82	.71	มาก	3
5. ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงานสุขศึกษา	3.15	.52	มาก	1
6. ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรมการนิเทศงานสุขศึกษา	2.55	.64	มาก	6
รวม	2.83	.52	มาก	

ตาราง 11 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา รายด้านและสรุปรวมทั้งหมดทุกด้านอยู่ในระดับมาก

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงาน
 สุขศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่า t (t -test) เพื่อทดสอบ
 สมมติฐานข้อที่ 1 และ 6 ดังปรากฏตามตาราง 12 - 13

ตาราง 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามเพศ

ความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา	ชาย N = 61		หญิง N = 181		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. ด้านการวางแผนการดำเนินงาน					
สุขศึกษา	2.37	.85	2.83	.64	-3.84**
2. ด้านการจัดบุคลากรและการ					
ประสานงาน	2.58	.67	2.85	.62	-2.77**
3. ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ					
ดำเนินงานสุขศึกษา	2.69	.67	2.88	.66	-1.96
4. ด้านบริการสุขภาพ	2.56	.77	2.90	.67	-3.11**
5. ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงาน					
สุขศึกษา	3.02	.73	3.20	.64	-1.75
6. ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรมการ					
นิเทศงานสุขศึกษา	2.27	.73	2.65	.58	-4.06**
รวม	2.60	.53	2.90	.50	-3.95**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = \pm 2.33$, $df = 240$)

ตาราง 12 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงมีความต้องการการนิเทศ
งานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามการได้รับการฝึกอบรมสัมมนา
เกี่ยวกับเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

	เคยได้รับ		ไม่เคยได้รับ		
ความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา	N = 37		N = 205		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	t
1. ด้านการวางแผนการดำเนินงาน					
สุขศึกษา	2.53	.91	2.72	.69	-1.41
2. ด้านการจัดบุคลากรและการ					
ประสานงาน	2.88	.67	2.78	.64	.13
3. ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ					
ดำเนินงานสุขศึกษา	2.79	.72	2.84	.66	-.40
4. ด้านบริการสุขภาพ	2.80	.72	2.82	.71	-.13
5. ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงาน					
สุขศึกษา	3.19	.73	3.15	.66	.29
6. ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรมการ					
นิเทศงานสุขศึกษา	2.48	.64	2.57	.64	-.79
รวม	2.79	.53	2.83	.52	-.45

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = \pm 1.65$, $df = 240$)

ตาราง 13 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับและเคยได้รับการฝึกอบรมสัมมนาทางสุขศึกษา มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษา มีความต้องการงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรม

2.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการการนิเทศงาน
 สู้ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test)
 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4 และ 5 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์
 (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 14 - 19

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการการนิเทศงาน
 สู้ศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

ความต้องการการนิเทศ งานสู้ศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการวางแผนการ ดำเนินงานสู้ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	9.38	4.67	9.44**
	ภายในกลุ่ม	239	118.66	.50	
	รวม	241	128.04		
2. ด้านการจัดบุคลากร และการประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	4.80	2.40	6.07**
	ภายในกลุ่ม	239	94.51	.40	
	รวม	241	99.31		

ตาราง 14 (ต่อ)

ความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
3. ด้านสิ่งแวดล้อมที่เชื่อ อำนวยการดำเนินการ งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	3.83	1.92	4.44*
	ภายในกลุ่ม	239	103.11	.43	
	รวม	241	106.94		
4. ด้านบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	4.12	2.06	4.17*
	ภายในกลุ่ม	239	118.00	.49	
	รวม	241	122.12		
5. ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศ งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	1.81	.91	2.05
	ภายในกลุ่ม	239	105.63	.44	
	รวม	241	107.44		

ตาราง 14 (ต่อ)

ความต้องการการนิเทศ งานสุศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
6. ด้านรูปแบบการจัด กิจกรรมการนิเทศงาน สุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	1.94	.97	2.40
	ภายในกลุ่ม	239	96.50	.40	
	รวม	241	98.44		
รวมความต้องการการ นิเทศงานสุศึกษาทั้ง 6 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	3.08	1.54	5.88**
	ภายในกลุ่ม	239	62.62	.26	
	รวม	241	65.70		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,239} = 3.00$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,239} = 4.61$)

ตาราง 14 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความต้องการการนิเทศงานสุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี
ระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่

ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา		สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$	2.15	2.71	2.84
สูงกว่าปริญญาตรี	2.15	—	0.56 *	0.69 *
ปริญญาตรี	2.71	—	—	0.12
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.84	—	—	—
ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน		สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$	2.45	2.72	2.90
สูงกว่าปริญญาตรี	2.45	—	0.28	0.46 *
ปริญญาตรี	2.72	—	—	0.18 *
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.90	—	—	—
ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา		สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$	2.45	2.85	2.89
สูงกว่าปริญญาตรี	2.46	—	0.40 *	0.43 *
ปริญญาตรี	2.85	—	—	0.04
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.89	—	—	—

ตาราง 15 (ต่อ)

ด้านบริการสุขภาพ	สูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ต่ำกว่าปริญญาตรี			
	$\bar{X}$	2.46	2.80	2.91
สูงกว่าปริญญาตรี	2.46	-	0.34 *	0.45 *
ปริญญาตรี	2.80	-	-	0.11
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.91	-	-	-
รวมความต้องการการการนิเทศ งานสุขศึกษาทั้ง 6 ด้าน	$\bar{X}$	2.50	2.83	2.89
สูงกว่าปริญญาตรี	2.50	-	0.33 *	0.39 *
ปริญญาตรี	2.83	-	-	0.06
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.89	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ในด้านการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในงานสุขศึกษา ด้านบริการสุขภาพ และรวมความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาทั้ง 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการการนิเทศงาน
 สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสภาพการทำงาน

ความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการวางแผนการ ดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	11.37	5.68	11.64**
	ภายในกลุ่ม	239	116.67	.49	
	รวม	241	128.04		
2. ด้านการจัดบุคลากร และการประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	7.17	3.58	9.29**
	ภายในกลุ่ม	239	92.15	.39	
	รวม	241	99.32		
3. ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ อำนวยในการดำเนิน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	5.72	2.86	6.76**
	ภายในกลุ่ม	239	101.22	.42	
	รวม	241	106.94		

ตาราง 16 (ต่อ)

ความต้องการการปฏิบัติ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
4. ด้านบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	8.88	4.44	9.37**
	ภายในกลุ่ม	239	113.24	.47	
	รวม	241	122.12		
5. ด้านคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติ งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	5.39	2.69	6.31**
	ภายในกลุ่ม	239	102.05	.43	
	รวม	241	107.44		
6. ด้านรูปแบบการจัด กิจกรรมการปฏิบัติงาน สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	4.52	2.26	5.76**
	ภายในกลุ่ม	239	93.92	.39	
	รวม	241	98.44		

ตาราง 16 (ต่อ)

ความต้องการการการนิเทศ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
รวมความต้องการการการ นิเทศงานสุขศึกษาทั้ง 6 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	2 239	6.41 59.29	3.21 .25	12.93***
รวม		241	65.70		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,239} = 4.61$)

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,239} = 6.91$)

ตาราง 16 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีสถานภาพการทำงานต่างกันมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี
สถานภาพการทำงานต่างกันเป็นรายคู่

ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา		กลุ่มแพทย์	กลุ่มอื่น ๆ	กลุ่มพยาบาล
	$\bar{X}$	2.23	2.68	2.85
กลุ่มแพทย์	2.23	—	0.45 *	0.62 *
กลุ่มอื่น ๆ	2.68	—	—	0.17
กลุ่มพยาบาล	2.85	—	—	—
ด้านการจัดบุคลากรและ การประสานงาน		กลุ่มแพทย์	กลุ่มอื่น ๆ	กลุ่มพยาบาล
	$\bar{X}$	2.42	2.72	2.90
กลุ่มแพทย์	2.42	—	0.30 *	0.48 *
กลุ่มอื่น ๆ	2.72	—	—	0.18
กลุ่มพยาบาล	2.90	—	—	—
ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ในการดำเนินงานสุขศึกษา		กลุ่มแพทย์	กลุ่มอื่น ๆ	กลุ่มพยาบาล
	$\bar{X}$	2.49	2.82	2.93
กลุ่มแพทย์	2.49	—	0.33 *	0.44 *
กลุ่มอื่น ๆ	2.82	—	—	0.11
กลุ่มพยาบาล	2.93	—	—	—

ตาราง 17 (ต่อ)

ด้านบริการสุขภาพ	กลุ่มแพทย์			
	$\bar{X}$	2.38	2.80	2.93
กลุ่มแพทย์	2.38	—	0.42 *	0.55 *
กลุ่มอื่น ๆ	2.80	—	—	0.13
กลุ่มพยาบาล	2.93	—	—	—
ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศ งานสุขศึกษา	กลุ่มแพทย์			
	$\bar{X}$	2.83	3.10	3.25
กลุ่มแพทย์	2.83	—	0.27	0.42 *
กลุ่มอื่น ๆ	3.10	—	—	0.15
กลุ่มพยาบาล	3.25	—	—	—
ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรม การนิเทศงานสุขศึกษา	กลุ่มแพทย์			
	$\bar{X}$	2.26	2.51	2.64
กลุ่มแพทย์	2.26	—	0.25	0.38 *
กลุ่มอื่น ๆ	2.51	—	—	0.13
กลุ่มพยาบาล	2.64	—	—	—

ตาราง 17 (ต่อ)

รวมความต้องการการการนิเทศ งานสุขศึกษาทั้ง 6 ด้าน	$\bar{X}$	กลุ่มแพทย์	กลุ่มอื่น ๆ	กลุ่มพยาบาล
		2.47	2.78	2.93
กลุ่มแพทย์	2.47	—	0.31 *	0.46 *
กลุ่มอื่น ๆ	2.78	—	—	0.15
กลุ่มพยาบาล	2.89	—	—	—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นกลุ่มแพทย์มีคะแนนความต้องการการการนิเทศงานพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มพยาบาลทั้งในรายด้านและในส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการการนิเทศงาน
 สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามประสบการณ์
 การทำงาน

ความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการวางแผนการ ดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.16	.08	.15
	ภายในกลุ่ม	239	127.87	.54	
	รวม	241	128.03		
2. ด้านการจัดบุคลากร และการประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	.99	.50	1.21
	ภายในกลุ่ม	239	98.32	.41	
	รวม	241	99.31		
3. ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ อำนวยในการดำเนิน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	1.80	.90	2.05
	ภายในกลุ่ม	239	105.14	.44	
	รวม	241	106.94		

ตาราง 18 (ต่อ)

ความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
4. ด้านบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.05	.02	.05
	ภายในกลุ่ม	239	122.08	.51	
	รวม	241	122.13		
5. ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศ งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	1.04	.52	1.17
	ภายในกลุ่ม	239	106.40	.45	
	รวม	241	107.44		
6. ด้านรูปแบบการจัด กิจกรรมการนิเทศงาน สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.17	.09	.21
	ภายในกลุ่ม	239	98.27	.41	
	รวม	241	98.44		

ตาราง 18 (ต่อ)

ความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
รวมความต้องการการ นิเทศงานสุขศึกษาทั้ง 6 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	2 239	.47 65.24	.23 .27	.86
	รวม	241	65.71		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,239} = 3.00$)

ตาราง 18 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความต้องการการนิเทศงาน
 สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามขนาดของ
 โรงพยาบาล

ความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการวางแผนการ ดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.01	.34	.63
	ภายในกลุ่ม	238	127.03	.53	
	รวม	241	128.04		
2. ด้านการจัดบุคลากร และการประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	1.32	.44	1.07
	ภายในกลุ่ม	238	98.00	.41	
	รวม	241	99.32		
3. ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ อำนวยในการดำเนิน งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	3.24	1.08	2.48
	ภายในกลุ่ม	238	103.70	.44	
	รวม	241	106.94		

ตาราง 19 (ต่อ)

ความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
4. ด้านบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.12	.37	.73
	ภายในกลุ่ม	238	121.01	.51	
	รวม	241	122.13		
5. ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศ งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.70	.23	.52
	ภายในกลุ่ม	238	106.74	.45	
	รวม	241	107.44		
6. ด้านรูปแบบการจัด กิจกรรมการนิเทศงาน สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.72	.24	.59
	ภายในกลุ่ม	238	97.72	.41	
	รวม	241	98.44		

ตาราง 19 (ต่อ)

ความต้องการการนิเทศ งานสุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
รวมความต้องการการ นิเทศงานสุขศึกษาทั้ง 6 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	3 238	.44 65.26	.15 .27	.54
	รวม	241	65.70		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,238} = 2.60$)

ตาราง 19 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในขนาดของโรงพยาบาลต่างกันมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล และการได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ 13 แห่ง จำนวน 242 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน และสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นข้อความถามให้เลือกตอบและเติมคำ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง
2. วิเคราะห์ความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best)
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่า t ที่ (t-test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) และถ้าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)
5. ดำเนินการประเมินผลข้อมูล เพื่อเสนอในรูปตารางและค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS[®] (Statistical Package for The Social Science Version 10)

สรุปผลการค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกันมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มแพทย์จะมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มพยาบาล

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน มีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมและเคยได้รับการอบรมสัมมนาทางสุขศึกษา มีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความต้องการการการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมากทุกด้าน อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันงานสุขศึกษาเป็นงานหลักได้สอดแทรกผสมผสานไปกับทุก ๆ งานสาธารณสุข งานสุขศึกษาเป็นงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข เพราะเป็นกระบวนการเผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยีในการพัฒนา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ การสื่อความหมาย ใช้สื่อต่าง ๆ ตลอดจนการรณรงค์และนิเทศการ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2532 : 2) อีกประการหนึ่งอาจเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ยังขาดความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจในด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา ด้านบริการสุขภาพ ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงาน และด้านรูปแบบของ

การนิเทศงานสุขศึกษา อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีพื้นฐานการศึกษาทางด้านสุขศึกษาอาจจะมีน้อย ส่วนใหญ่จะมีความรู้ ความชำนาญในเรื่องของเทคนิค วิชาการ ทักษะการให้บริการบริการสาธารณสุขเท่านั้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรา คุณสันติพงษ์ (2531 : 41) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความต้องการการรับ การนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับสูง

2. ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศชาย มีความคล่องตัวและแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าเพศหญิง และโดยที่แบบแผนของสังคมและวัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดูของไทย ซึ่งหล่อหลอมให้เพศชายและเพศหญิงมีบทบาทที่แตกต่างกัน โดยส่วนมากเพศชายมักถูกคาดหวังให้เป็นผู้นำหัวหน้าครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ดังนั้นในการปฏิบัติงานใดก็ตาม เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคชายจึงชอบที่จะแก้ไขหาทางออกด้วยตนเอง และเห็นว่าเป็นสิ่งที่ทำทนาย ส่วนผู้หญิงนั้นการอบรมเลี้ยงดูในลักษณะที่ตรงข้ามกับผู้ชาย โดยผู้หญิงเป็นผู้ที่เชื่อฟัง ยอมรับ อดทน และคอยรับการชี้แนะจากผู้ปกครองอยู่ตลอดเวลา ลักษณะนี้อาจสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติงานทำให้เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคขึ้น ความรู้สึกต้องการพึ่งพิงและมีความคอยให้คำชี้แนะ หรือความต้องการรับความช่วยเหลือมากกว่าชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรา คุณสันติพงษ์ (2531 : 41) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เพศหญิงมีความต้องการการรับการนิเทศด้านบริหารจัดการมากกว่าเพศชาย

3. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี

ระดับการศึกษาปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรา คุณสันติพงษ์ (2531 : 41) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการการการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ในภาคตะวันออก เชียงเหนือ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความต้องการการการนิเทศงานต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภมาศ ณ ถลาง (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการรับการการนิเทศของครูบรรณาธิการห้องสมุด โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการศึกษา 3 พบว่า ความต้องการในการการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของครูบรรณาธิการที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในวงการสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีมาก และมีโอกาสได้เข้ารับการประชุม สัมมนา หรืออบรมต่าง ๆ ก็จะเป็นในลักษณะทางด้านวิชาการ โดยเน้นการบริการ มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี แต่ในการปฏิบัติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีในส่วนนี้ต้องเกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา ด้วย ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจึงมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี

4. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพต่างกัน มีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มแพทย์จะมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อาจเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มแพทย์ โดยส่วนใหญ่แล้วจะปฏิบัติงานในระดับผู้บริหาร กลุ่มแพทย์เหล่านี้จะมีโอกาสรับรู้ และวางแผนในการดำเนินงานสุขศึกษามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มพยาบาล โดยการเข้าร่วมประชุมการดำเนินงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด หรือร่วมทำแผนงานสุขศึกษากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้กลุ่มแพทย์มีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างไปจาก 2 กลุ่มนั้น ซึ่งสอดคล้อง

คล้อยกับการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 128) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกัน

5. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นแพทย์ พยาบาล ที่เพิ่งจบการศึกษาแล้วบรรจุทำงานเลย ทำให้ประสบการณ์การทำงานก็มีน้อย การปฏิบัติงานจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานสุขศึกษาเป็นงานหนึ่งที่จะต้องมาเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติงานนั้น เป็นเพราะว่า เมื่อยังศึกษาอยู่ในหลักสูตร แพทย์ศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สุขศึกษามิใช่วิชาแกนหลักที่จะต้องเรียน จะมีการเรียนรู้ในการสุขศึกษาเพียงส่วนน้อย ความรู้ ความเข้าใจในงานสุขศึกษาจึงมีน้อย เมื่อจบมาปฏิบัติงานก็เรียนรู้โดยการเข้าประชุม สัมมนา หรืออบรมทางสุขศึกษา หรือรับรู้จากแผนงานหรือนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาของกระทรวงว่าจะทำอะไรอย่างไร ดังนั้นความเข้าใจต่องานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงไม่ลึกซึ้ง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาในด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพย์ นันธุมภาจูจน์ (2531 : 115-116) ที่ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม จำแนกตามประสบการณ์การทำงานไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุบล ตูลยาภรณ์ (2533 : 87-88) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติต่องานสุขศึกษาในศูนย์

สาขารณสุขไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 128) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาขารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาขารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน

6. ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาขารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การที่เจ้าหน้าที่สาขารณสุขมีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาในระดับมากทุกด้านเหมือนกัน อาจเนื่องมาจาก การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มาจากปัจจัยซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น แผนการดำเนินงานสุขศึกษาไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถปฏิบัติงานจริงได้ ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในการดำเนินงานอย่างแท้จริง เป็นต้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาขารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกัน มีความต้องการการนิเทศงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 128) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาขารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาขารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน

7. ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาขารณสุขผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมและเคยได้รับการอบรมสัมมนาทางสุขศึกษา มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โดยทั่วไปแล้วการฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่มีระเบียบแบบแผน ซึ่งมุ่งหมายจะพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความชำนาญ เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะขององค์การหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมถึงการรู้จักใช้ความรู้ทางเทคนิคต่าง ๆ ความสามารถในการแก้ปัญหา และเจตคติที่ดีต่อการทำงาน การฝึกอบรมยังมุ่งหวัง

ที่จะให้บุคคลได้รับการฝึกอบรมแล้วนำความรู้ ความชำนาญที่ได้รับมาไปปฏิบัติจริง ๆ
 เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ หน่วยงาน (วิทยุ สาธาร. 2519 : 442-
 443) แต่ผลของการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่ไม่เคยได้รับการ
 อบรมเลย และเคยได้รับการอบรมสัมมนาทางสุขศึกษามีความต้องการการการนิเทศงาน
 สุขศึกษาไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้ารับการอบรม
 สัมมนาทางสุขศึกษามีน้อยเพียงร้อยละ 15.30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เปียศรี
 หงส์สวัสดิ์ (2528 : 8) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองในการ
 ปฏิบัติงานของผดุงครรภ์สาธารณสุข จังหวัด นราธิวาส พบว่า ผดุงครรภ์สาธารณสุข
 ที่ได้รับการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองแล้ว และกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีผลการ
 ปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ชรฯ คุณสันติพงษ์ (2531 :
 41) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการการการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ที่เคยและไม่เคยผ่านการฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการ มีความต้องการการการนิเทศ
 งานด้านบริหารจัดการไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้างนี้ มาเป็นข้อมูลในการนิเทศงานสุขศึกษา
 ในโรงพยาบาลชุมชน โดยเสนอผ่านโครงสร้างคณะกรรมการการประสานงานสาธารณสุข
 ระดับอำเภอ เพื่อสั่งการดำเนินงานต่อ
2. จัดทำมาตรฐานการการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยสำนัก
 งานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน จัดทำโดยนำมาตรฐานของการการนิเทศ
 งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้เพื่อ
 มาตรฐานในการการนิเทศงานสุขศึกษา
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คือ
 เจ้าหน้าที่เข้าใหม่ ควรจัดให้มีการอบรมนิเทศเกี่ยวกับงานสุขศึกษา เพื่อให้ได้ทราบ

และเข้าใจถึงกิจกรรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ จะได้ทราบแหล่งประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสุขศึกษา

4. ผู้บริหารควรให้ความสนใจการดำเนินงานสุขศึกษามากขึ้น และอย่างแท้จริง อาจทำได้โดย

4.1 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาในโรงพยาบาล โดยให้มืออยู่ต่อเนื่องและจัดทำแผนการปฏิบัติงาน แผนพิเศษ แผนควบคุมกำกับ และแผนประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสามารถปฏิบัติได้จริง

4.2 ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เช่น อบรม ดูงานศึกษาต่อ นอกจากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน แล้วยังเป็นการส่งเสริมขวัญ กำลังใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาบทบาทตนให้เหมาะสม

4.3 สนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล เพื่อตระหนักเห็นคุณค่า เข้าใจรับรู้งานสุขศึกษามากขึ้น อันเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงานนั้น ๆ

5. ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลขณะนี้ ควรปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาให้มากขึ้นและต่อเนื่อง และควรพัฒนาบทบาทของตน เพื่อความก้าวหน้าในการดำเนินงานสุขศึกษา ได้แก่

5.1 กระตุ้นผู้บริหารให้ตระหนักในคุณค่า และความสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลด้วยผลงานสุขศึกษา ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

5.2 สนใจและตื่นตัวในการหาความรู้เพิ่มเติม

5.3 ทำการศึกษาค้นคว้าและวิจัยในเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขศึกษา เพื่อปรับปรุงงานสุขศึกษาให้ก้าวหน้า

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาความต้องการรับการนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ควรทำการศึกษาโดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรของโรงพยาบาล เฉพาะระดับผู้บริหาร ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพบาล
2. ควรทำการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ โดยมีขอบเขตการศึกษาภาคใดภาคหนึ่ง เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางวางแผนกำหนดรูปแบบวิธีการนิเทศอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้ และวัดผลความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศต่อไป
3. ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นและเจตคติต่อการนิเทศงานของผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศในส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะระดับจังหวัด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กิตติ วัฒนกุล. "การนิเทศงานสาธารณสุข", ใน เอกสารประกอบชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข หน่วยที่ 9. หน้า 540-559. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2528.

กิตติ พลดลย์. "การนิเทศงาน", ใน เอกสารประกอบการสัมมนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลางครั้งที่ 1. หน้า 2-3. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2529.

กันยา กาญจนบุรานนท์. "การดำเนินงานสุขศึกษา", ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 14. หน้า 786-833. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. "งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน", ใน เอกสารการประชุมการปฏิบัติการผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน. หน้า 1-10. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

* คณะทำงานฝ่ายเวชกรรมสังคม. โครงการพัฒนาระบบบริหารสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (2529-2534). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

คณะอาจารย์ผู้สอนวิจัย 521. เอกสารประกอบการสอนวิจัย 521 วิธีทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

งานวิทยาลัยพยาบาล, กอง. หลักการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์, 2527.

- จรัส สุวรรณเวลา. "บทบาทการวิจัยในการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายสุขภาพดี
ถ้วนหน้า," ใน วันอนามัยโลก. หน้า 95-100. กรุงเทพฯ :
สำนักงานพาณิชย์สัมพันธ์, 2526.
- จางค์ อัมสมบูรณ์. "รูปแบบการบริหารจัดการงานสุขศึกษาในส่วนภูมิภาค," ใน
เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เรื่อง การ
สุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 28-36. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์,
2528.
- จาเนียร ช่างโชติ และ คนอื่นๆ. จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์การศาสนา, 2516.
- จรัส เกิดควน. ความต้องการการบริการนิเทศทางด้านวิชาการของครู โรงเรียน
เอกชน ในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อุดสาเนา.
- จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์. "ขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล", ใน เอกสาร
ประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการ
สุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 104-106. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศรีอนันต์, 2528.
- ชาลี มณีศรี. การนิเทศการศึกษา. กรุงเทพฯ : มิตรสยาม, 2529.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ดิเรก คชชะ. ความต้องการการนิเทศการสอนของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ปริญญาโท กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อุดสาเนา.
- ตรวจราชการ, สำนัก. "รายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข
ผสมผสาน จังหวัดขอนแก่น", บันทึกข้อความที่ สช. 0219/1401 วันที่
30 เมษายน 2530. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2530. อุดสาเนา.

* ศินษา พันธุมกาญจน์. บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม. ปริญญาโท คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. ๑๑๙ หน้า.

ชนวรรณ์ อัมสมบุรณ์. "การใช้โมเดล PRECEDE", ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องแนวทางการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 89-91. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2530.

* นิรัตน์ อิมามิ. "การวางแผนสุศึกษาในโรงพยาบาล", ใน เอกสารการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล เรื่องการพัฒนางานสุศึกษาในโรงพยาบาล. หน้า 49-62. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

_____. "การประเมินผลโครงการสุศึกษา", สุศึกษาประจำสัปดาห์. 2 : 3-11 ; กุมภาพันธ์ 2516.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "แนวทางการพัฒนาสุศึกษา", สุศึกษา. 28 : 1-2 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2527.

บุบผา ศิริวิทย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินความรับรู้ทัศนคติ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ประจวบ สมพจน์. "การทำให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขสุศึกษาที่กำลังเป็นอยู่และวิธีการแก้ปัญหา", ใน วันอนามัยโลก. หน้า 13-16. กรุงเทพฯ : กองวิชาการ กรมการแพทย์, 2524.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สว่าง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

- ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ. รายงานการศึกษาเรื่องความคิดเห็น
การปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลประจำจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ฝ่ายแผนงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานประจำปี 2534. บุรีรัมย์ :
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2534.
- พัฒน์ สุจานง. อนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.
- นิมิตต์วัลย์ บุรีดาสวัสดิ์. "ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่พบจากการตรวจราชการและการ
นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน," ใน เอกสารประกอบการสัมมนาผู้นิเทศงาน
สาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลางครั้งที่ 1. ม.ป.ท., 2529.
- เพชรฯ คุณสันติพงษ์. ความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. จัดสำเนา.
- เนือศรี หงส์สวัสดิ์. ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานของ
ผดุงครรภ์สาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. จัดสำเนา.
- บุลลสุข หึงคานนท์. พฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับ
ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. จัดสำเนา.
- ไพจิตร ใสภา. สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. จัดสำเนา.
- ไพทรวงศ์ นิงสานนท์. "ความต้องการเกี่ยวกับการบริหารงานด้านสุขศึกษาสูงขึ้น", ใน
รายงานการสัมมนาเรื่อง การพัฒนาสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน.
หน้า 15-16. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพานิชย์, 2529.

ภิญโญ สาร. หลักการนิเทศการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา
พานิช, 2519.

ชงยุทธ สารสมบัติ. "นโยบายสาธารณสุขของรัฐบาลพลเอก เปรม 4 และ 5",
วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 8 : 569-657 ; สิงหาคม 2529.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับ พ.ศ. 2493. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนจำกัดนันทชัย, 2523.

โรงพยาบาลภูมิพล, กอง. รายงานประจำปีและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของ
โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์การแพทย์อนามัย ปีงบประมาณ 2530. กรุงเทพฯ :
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

* วัฒนา กล้าสุนทร. การบริหารงานบริการสาธารณสุขชนบท. กรุงเทพฯ : คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

ลักษณะ นาควิธระ. "ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่พบจากการตรวจราชการและการนิเทศ
งานสาธารณสุขผสมผสาน", ใน เอกสารประกอบการสัมมนาผู้นิเทศงาน
สาธารณสุขผสมผสานระดับส่งกลางครั้งที่ 1. ม.ป.ท., 2529.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน", ใน เอกสารการสอนชุด
วิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 13. หน้า 719-782. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526.

* วาสิ ะกิติ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล", ใน เอกสารการสอนชุด
วิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 12. หน้า 650-716. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526.

วิชัย โชควิวัฒน์. "โรงพยาบาลชุมชน", แพทย์สภาสาร. 19-27 ; มกราคม
2529.

* วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศรีรุ่งเรืองธรรม, 2527.

*วิเชียร ทวีลาภ และคนอื่นๆ. หลักการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

วิภา ไชยณรงค์. "งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข", สุขศึกษา. 31 :

16-24 ; เมษายน-มิถุนายน 2526.

_____. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลของกองสุขศึกษา", สุขศึกษา.

31 : 16-24 ; กรกฎาคม-กันยายน 2528.

วิมลวรรณ โมรรัตน์. รายงานการวิจัยสภาพการจัดและการบริหารงานสุขศึกษาใน

โรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาล

เกื้อกาจารย์, 2531. จัดสำเนา.

วุฒิชัย จานงค์. "การเรียนรู้," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ใน

องค์การ หน่วยที่ 9. หน้า 363. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย

ธรรมศาสตร์, 2526.

ศุภมาศ ฌกลาง. ความต้องการรับการนิเทศของครูบรรณาธิการห้องสมุดโรงเรียน

สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3. ปรียานันท์ ฤศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. จัดสำเนา.

สมควาร ฉ่ำพึ้ง. "การนิเทศงาน", ใน เอกสารหมายเลข 7/1. กรุงเทพฯ :

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2530. จัดสำเนา.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "การสุขศึกษา แนวคิด และแนวทางการพัฒนา," สุขศึกษา.

47 : 2 ; กรกฎาคม - กันยายน 2532.

สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์พานิช,

2526.

สมศรี กันขมาลา. การนิเทศงานพัฒนาการท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วน

ท้องถิ่น กรมมหาดไทย, 2504.

สาธารณสุข, ชมรม. บันทึกนักสาธารณสุข. ชลบุรี : บริษัทโมเดอร์นเพรส จำกัด,

2530.

สาธารณสุข, กระทรวง. การนิเทศงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
สำนักข่าวพาณิชย์, 2528.

_____ คู่มือการจัดตั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : ทรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.

*สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ทรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

สาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง. โรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2527.

_____ คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค.
กรุงเทพฯ : ทรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2531.

สำนักงานปลัดกระทรวง, กองการพยาบาล. เอกสารสรุปข้อมูลประเมินผลการนิเทศ
งานสาธารณสุขของทีมนิเทศระดับส่วนกลาง ประกอบการสัมมนาผู้นิเทศงาน
สาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลางครั้งที่ 1. ม.ป.ท., 2529.

สุขภาพ, กอง. งานสิ่งแวดล้อมที่ฝักอ้ายฝ่ายวิชาการสุขภาพ 2. กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

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

*สุขภาพ, กอง. คู่มือการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ :
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

_____ คู่มือการประเมินผลสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล. กรุงเทพฯ :
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

สุขภาพ, กอง. บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และ
ตำบล. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

- สุนทร ภาณุทัต. "การจัดงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล", ใน รายงานการประชุม
สัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ.
หน้า 171- 183. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.
- สุริย์ จันทรทมิฬ. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2521.
- _____. สุขศึกษาในสถานบริการแพทย์เป็นสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ท., 2528.
- อนามัย, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมสัมมนาเจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหาร
ของกรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2528.
- อมร นนทสุด. "แนวทางการพัฒนางานสุขศึกษาแนวใหม่", ใน รายงานการประชุม
ปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาสุขศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข. หน้า 9-15.
กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2526.
- _____. "สารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข", ใน วันอนามัยโลก. หน้า 7-12.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2529.
- อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ศีระจินดา. "การวางแผนจัดการและประสานงาน
ในโรงพยาบาล", ใน เอกสารการสอนสุขศึกษาชุดวิชาการบริหาร
โรงพยาบาล. หน้า 84-91. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
2529.
- อุบล ตุลยาภรณ์. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องาน
สุขศึกษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
อัสส้านา.
- อุไรวรรณ คำไทย. "การนิเทศงานด้านสุขศึกษา", ใน เอกสารประกอบการสอน
รายวิชา 3164315. หน้า 9-16. เชียงใหม่ : วิทยาลัยครูเชียงใหม่
สหวิทยาลัยล้านนา, 2532.

- อัมพาพรณ พงศ์ผลาดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้การ
นิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และ
ผลงานของสถานีอนามัย ในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. ชัดสำเนา.
- Barrette, Jean. The Head Nurse Her Changing Role. New York :
Appleton Century Crofts, 1968.
- Beach, Dale. "Personnel", The Management of People at Work.
New York : The Macmillan Co., 1971.
- Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey :
Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc., 1970.
- Burke, J.E. "Perception of Existing and Recommend Supervisory
Practices of the High School General Supervisory in the
Boston Public School", Dissertation Abstracts
International. 31 : 1993 A ; November, 1970.
- Cronbach, Lee Josheph. Essentials of Psychological Testing.
3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Dimock, Marshall Edward & Dimock, Gladys Ogden. Public
Administration. New York : Rinehart & Company, Inc.,
1953.
- Edward, Allen L. Statistical Methods of the Behavior Science.
New York : Rinehart, 1957.
- Ehrlick, Iva F. "Supervision : Process Not Position," American
Journal of Nursing. 115-116 ; January, 1968.
- Fayol, Henry. "The Administrative : Theory in the State,"
Paper on the Science of Administrative. New York :
Institute of Public Administration, 1973.

- Ferguson, George A. Statistical on Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : Mc Graw-Hill International Book, 1981.
- Gibson, R.O. and Hunt H.C. The School Personnel Administrator. Boston : Houghton Mifflin Company, 1965.
- Gilmer, Van Haller B., and Others. Industrial Psychology. 2 nd ed. New York : Mc Graw-Hill Book Co., 1966.
- Kron, Thora. The Management of Patient Care. Philadelphia : W.A. Saunders Company, 1971.
- Lehman, Katherin B. "Supervision Variation on Theme". American Journal of Nursing. 1024-1026 ; June, 1976.
- Mooth, Adelma E., and Ritvo Mir. Developing the Supervisory Skills of the Nurse. New York : Mc Millan, 1966.
- Rabey, Gordon P. Asupervisor's Note Book. Australia : Victorian Printing, 1977.
- Sherwood, Frank P & Best Wallace. Supervisory Methods in Municipal Administration. Chicago : The International City Managers' Association, 1958.
- Vroom, Victor H. Work and Motivation. New York : Wiley, 1964.
- Webster, Noah. Webster's New Twentieth Century Dictionary of the English Language. 2 nd ed. New York : The World Publishing Co., 1971.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo : Harper and Row, 1969.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

(หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม)

ที่ ทม 1007/3196

ควท

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร สุขุมวิท 23

กรุงเทพฯ 10110

22 ธันวาคม 2535

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวอุทัยวรรณ ชื่อเศรษฐกิจกุล เป็นนิสิตปริญญาโท วิชา
เอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้ี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ความต้องการการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์
ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

อาจารย์ ดร. ชนวรธน์ อัมสมบุรณ์ ประธาน

อาจารย์ ภาณี ขวัญดี กรรมการ

สิ่งที่นิสิตคร้ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ตอบแบบ
สอบถามในระหว่างเดือนมกราคม 2535 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้ี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร 2584119

ภาคผนวก ข.

(แบบสอบถามความต้องการการนิเทศงานสู่ศึกษา)

**แบบสอบถามเรื่อง
ความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อที่จะทราบความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล จังหวัดบุรีรัมย์ และจะนำผลการวิจัยครั้งนี้มาใช้ในการวางแผนการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ให้สอดคล้องกับความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน
 2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และข้อมูลโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)
 3. ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความต้องการที่เป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ แต่ละข้อตอบเพียงคำตอบเดียว เพื่อเป็นข้อมูลที่ถูกต้องซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง และแบบสอบถามทุกข้อที่ท่านตอบจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะผลการวิจัยจะสรุปออกมาเป็นภาพรวมของจังหวัด
- ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างจริงใจด้วยดีมา ณ โอกาสนี้

อุทัยวรรณ ชื่อเศรษฐโกวิท

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

- คำชี้แจง 1. โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของท่านเพียงช่องเดียว
2. โปรดทำทุกข้อ

ความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	พอควร	น้อย	ไม่มีความต้องการ
<u>ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา</u>					
1. การต้องการคำแนะนำเรื่องแนวทางการเขียนแผนปฏิบัติการประจำปี					
2. การต้องการคำแนะนำในการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน					
3. การต้องการคำแนะนำในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้					
4. การต้องการให้มีการจัดอบรมเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติการนอกเหนือจากการประชุมแผนประจำปี					
5. การต้องการคำแนะนำในการประเมินผลการปฏิบัติงานสุขศึกษา					

ความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษา	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	พอควร	น้อย	ไม่มีความต้องการ
<u>ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน</u>					
1. การต้องการคำแนะนำในการคัดเลือก ตัวบุคคลไปรับการอบรมการดำเนินงาน สุขศึกษาโดยเฉพาะ					
2. การช่วยเหลือในการประสานงานใน หน่วยงานต่าง ๆ เช่น ฝ่ายโสต ฝ่าย ศิลป์ ในการดำเนินงานสุขศึกษา					
3. การช่วยให้คำแนะนำการประเมินผล ในการจัดสัปดาห์รณรงค์สุขศึกษา					
4. การสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนในการ ดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล					
5. การชี้แนะแหล่งประโยชน์ด้านสื่อ สุขศึกษาตามความจำเป็นของหน่วยงาน					
6. การให้การสนับสนุนในการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายอื่น ๆ ในการ รณรงค์ทางสุขศึกษา					
7. การคล่องตัวในการยืมสื่อการสอนจาก ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์					

ความต้องการการนิเทศงานสุศึกษา	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	พอควร	น้อย	ไม่มีความต้องการ
<u>ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา</u>					
1. การสนับสนุนให้มีผู้รับผิดชอบในการใช้สื่อ					
2. การต้องการให้มีการสาธิตเทคนิคการใช้สื่อสุศึกษา					
3. การให้คำแนะนำในการประกวดการจัดข้อมูล ข่าวสาร มุมสุศึกษา บอร์ดนิทรรศการ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน					
<u>ด้านบริการสุขภาพ</u>					
1. การสนับสนุนในการจัดหน่วยบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ					
2. การช่วยเหลือในการจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวคิดและวิธีการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ					
3. การช่วยสนับสนุนนโยบายการให้สุศึกษาให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน					

ความต้องการการนิเทศงานสุขภาพ	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	พอควร	น้อย	ไม่มีความต้องการ
4. การจัดสื่อสุขภาพช่วยคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างรอรับบริการ					
<u>ด้านคุณสมบัติของผู้นิเทศงานสุขภาพ</u>					
1. การมีความรู้และความเข้าใจในการจัดดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างดี					
2. การมีความรู้และประสบการณ์ในการนิเทศงานสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน					
3. การมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน					
4. การเป็นผู้ที่เข้าใจสภาพและปัญหาของโรงพยาบาลชุมชนที่จะไปนิเทศได้ดี ..					
5. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					
6. การมีลักษณะเป็นผู้นำ					
7. การมีความริเริ่มสร้างสรรค์					
8. การมีความเป็นประชาธิปไตย เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น					
9. การมีความรับผิดชอบและตั้งใจทำงาน					

ความต้องการการนิเทศงานสุศึกษา	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	พอควร	น้อย	ไม่มีความต้องการ
10. การสามารถช่วยเหลือและให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษา					
11. การมีทักษะในการนิเทศ					
<u>ด้านรูปแบบของการนิเทศงานสุศึกษา</u>					
1. การเขียนเขียนโดยผู้นิเทศมาเอง					
2. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล					
3. การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม					
4. การช่วยกันวางแผนและปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้นิเทศ					
5. การประชุมเชิงปฏิบัติการ					
6. การประชุมสัมมนา					
7. การจัดอบรม					
8. การจัดคู่มือและจัดเอกสารแจก					
9. การจัดทัศนศึกษาและการดูงาน					
10. การบรรยาย					

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวอุทัยวรรณ ชื่อสกุล ชื่อเศรษฐโกวิท

เกิดวันที่ 28 เดือน ตุลาคม พุทธศักราช 2505

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 7 ถนนปักธงชัย ตำบลในเมือง

อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลเทคนิค 4

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลหนองกี่ อำเภอหนองกี่

จังหวัดบุรีรัมย์ 31210

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2524 มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทย์-คณิต)

โรงเรียนสุรนารีวิทยา

พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์

พ.ศ. 2533 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) วิทยาลัยนครราชสีมา

พ.ศ. 2536 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร

ความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ
ของ
อุทัยวรรณ ชื่อเศรษฐโกวิท

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2536

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพการทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล และการได้รับการฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ 13 แห่ง จำนวน 242 คน เป็นชาย 61 คน หญิง 118 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบตรวจรายการ และมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t (t -test) และการทดสอบค่า เอฟ (F -test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกันมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาดต่างกันมีความต้องการการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมและเคยได้รับการอบรมสัมมนา
ทางสุขศึกษามีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

THE NEED FOR HEALTH EDUCATION SUPERVISION OF PUBLIC
HEALTH OFFICERS IN COMMUNITY HOSPITALS
OF CHANGWAT BURI RAM

AN ABSTRACT

BY

UTAIWUN SURSATAKAIWUL

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

April 1993

The objectives of the study are to investigate and to compare the needs for health education supervision of public health officers in the community hospitals of Changwat Buriram. The variables are sex, level of education, working experience, working status, sizes of hospitals, and training in health education.

The samples of this study were 242 persons of the public health officers in 13 community hospitals of Changwat Buriram ; they were 61 males and 118 females, obtained from proportional random sampling. The instrument, used for collecting the data were a set of checklist and rating scales questionnaires. The analysis was made by percentile, mean, standard deviation, t-test and F-test.

the results were as the following :

1. The public health officers in community hospitals of Changwat Buriram showed their needs for health education supervision at the high level.

2. The female public health officers showed their needs for health education supervision significantly higher than the male public health officers at .05 level.

3. The under graduated public health officers showed their needs for health education supervision significantly higher than those with bachelor or higher degree at .05 level.

4. The public health officers with the differences in their working status their needs for health education supervision

significantly at .001 level.

5. The public health officers with the differences in their working experience showed their similar needs for health education supervision.

6. The public health officers with the differences in the size of their hospitals showed their similar needs for health education supervision.

7. Public health officers who had no training and those with training in health education showed their similar needs for health education supervision.