

**การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงาน
ตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน
ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช**

นางวิยะดา คงเพชร

**การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช**

พ.ศ 2550

**The Participations of Health Personnel in the Implementation
According to the Health Education Standard of Primary Care
Unit in Maharaj NakhornSrithammarat Hospital's Network**

Mrs Wiyada Khongpetch

**An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration**

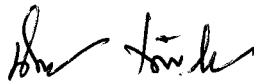
School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงาน
ตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน
ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ชื่อและนามสกุล นางวิยะดา คงเพชร
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ฉบับนี้แล้ว

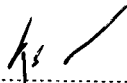


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อนุมัติให้รับการศึกษา
ค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ คีวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วันที่ 18 เดือน กันยายน พ.ศ. 2551

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงาน
ตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ชื่อผู้ศึกษา นางวิยะดา กงเพชร ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา (2) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาในแต่ละองค์ประกอบและภาพรวม (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปัจจัยสนับสนุนขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชทุกคน จำนวน 80 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การสนับสนุนขององค์กรโดยภาพรวม ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง (2) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ทั้งโดยรวมและแต่ละองค์ประกอบ (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการอบรม ด้านสุขศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนระดับการศึกษาตำแหน่งในการปฏิบัติงาน อายุ อาชีพราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานอนามัยนี้ ไม่มี ความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วม ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรด้านนโยบายของสาธารณสุขอำเภอ ด้านวิชาการ ด้านงบประมาณและการนิเทศติดตาม มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ(1) สาธารณสุขอำเภอควรประกาศนโยบาย เป้าหมายการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับทราบ สนับสนุนวิชาการจัดทีมนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง จัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานและการสร้างขวัญกำลังใจอย่างเพียงพอ (2) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน และควรจัดอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพิ่มเนื้อหาเรื่องการมีส่วนร่วมด้วย

คำสำคัญ การมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน
ปัจจัยด้านบุคคล การสนับสนุนขององค์กร

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร กรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้การค้นคว้าอิสระ ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ คุณฉวีวรรณ แซ่ซี้ ที่ให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลและช่วยดูการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คือ คุณจารึก หนูเนียม คุณฉวีวรรณ แซ่ซี้ คุณสุทธภา ไพบูลย์จิตต์ คุณกุลพร กลั้ววิเศษ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ โดยเฉพาะขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดหลักสูตรการศึกษา รวมทั้งกราบขอบคุณสาธารณสุขอำเภอ พรหมคีรีและสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช รวมถึงคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ พรหมคีรี อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือการจัดเก็บข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ บุตรชาย บุตรสาว เพื่อนๆ บัณฑิตศึกษาที่ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือสนับสนุนทุกสิ่งทุกอย่าง ขอขอบคุณพี่น้อง เพื่อนๆ ที่ให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนมา รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กล่าวนามในที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณความดีของงานวิจัยฉบับนี้ แก่ทุกท่านที่ได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้น และทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าว นามได้หมดในที่นี้ ที่ช่วยให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

วิยะดา คงเพชร

สิงหาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐาน.....	4
ประเด็นปัญหาที่ศึกษา.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
นิยามคำศัพท์.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
มาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข.....	9
แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....	19
ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรศึกษา.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
เกณฑ์การแปลผล.....	37
การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
ข้อมูลส่วนบุคคล.....	40
ปัจจัยสนับสนุนขององค์กร.....	43
การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	47
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา.....	54
ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรกับการ มีส่วนร่วมใน การดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	57
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
สรุปการวิจัย.....	59
อภิปรายผล.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	63
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	70
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	71
ข แบบสอบถาม.....	73
ค มาตรฐานงานสุขศึกษา.....	86
ประวัติผู้ศึกษา.....	93

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานตาม มาตรฐานงานสุขศึกษาของ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	41
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาจำแนกรายด้านและ โดยรวม.....	44
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นการสนับสนุนของ องค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาจำแนกรายข้อ.....	45
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา จำแนกตามองค์ประกอบและ โดย.....	47
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา จำแนกรายข้อในแต่ละองค์ประกอบ.....	50
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษากับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	55
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตำแหน่งในการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	55
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับการอบรมกับการมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	56
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อายุราชการ และระยะเวลา ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยนี้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน งานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	56
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนขององค์กรกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพ ชุมชน.....	57

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	5
ภาพที่ 2.1 ลำดับชั้นแห่งความต้องการของมนุษย์.....	26

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540 รัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนสามารถได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ แต่การสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้เข้าถึงอย่างเดียวกันไม่พอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนทุกระดับมีสุขภาพดีได้ จึงจำเป็นต้องสร้างสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยตามหลักโภชนาการสุขภาพจิต และพฤติกรรมกรมอนามัยชุมชน เป็นต้น (กองสุศึกษา: 2546) สืบเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญ ฉบับพุทธศักราช 2550 ได้กำหนดให้ รัฐบาลต้องดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนรวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เอกชน ชุมชนมีส่วนในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขโดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550) การพัฒนาพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นมาตรการการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการจัดประสบการณ์ที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติที่เหมาะสมซึ่งเอื้อให้บุคคล กลุ่มบุคคลและประชาชนมีพฤติกรรมที่มีผลต่อการเสริมสร้างและปกป้องสุขภาพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสมให้แก่ตนเอง กลุ่มบุคคลและชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อการมีสุขภาพดีต่อไป (ปราชญ์ บุญยวงศ์วีโรจน์ 2550)

สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จำเป็นต้องมีการจัดการให้สถานบริการสาธารณสุข มีการดำเนินงานสุศึกษาหรือบริการสุศึกษาที่มีคุณภาพมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขแก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งสุดท้าย กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการสร้างทักษะให้มีความสามารถในการปฏิบัติตามกระบวนการที่ดี มีพฤติกรรมกรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคก่อนวัยอันสมควรหรือโรคที่สามารถป้องกันได้ และการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อ

ป้องกันการป่วยซ้ำ ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมบริการ ดังนี้ จัดให้สถานบริการสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กลุ่มเป้าหมายมีการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพทักษะด้านสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลางข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องมีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานในครอบครัว

มาตรฐานงานสุขศึกษา คือ สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน และวัดความสำเร็จของงานสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ 20 ดัชนีวัด โดยสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีเกณฑ์ 66 เกณฑ์ และสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีเกณฑ์ 75 เกณฑ์ โดยกองสุขศึกษาเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการนำมาตรฐานงานสุขศึกษาไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาโดยใช้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสนับสนุนการควบคุมและการศึกษาวิจัยพัฒนาควบคู่ไปอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่ การสร้างการยอมรับมาตรฐานงานสุขศึกษา การถ่ายทอดองค์ความรู้การพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย การนิเทศติดตาม การตรวจสอบประเมินสร้างมาตรฐานงานสุขศึกษา ซึ่งสถานบริการสาธารณสุข ได้รับการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาและมอบใบรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาไปแล้ว 367 แห่งทั่วประเทศ และมีสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับที่ขอรับการประเมินรับรอง ปี 2551 จำนวน 648 แห่ง จังหวัดนครศรีธรรมราชได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 และได้ดำเนินการประเมินระดับมาตรฐานงานสุขศึกษาระดับปฐมภูมิ 251 แห่ง พบว่าสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่ถึงเกณฑ์ระดับดี จึงมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง

และจากการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา ตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 25 แห่ง ตามองค์ประกอบทั้ง 9 องค์ประกอบ ในปีพ.ศ. 2549 พบว่า อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 6 แห่ง อยู่ในระดับดีจำนวน 10 แห่ง อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 9 แห่ง ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาและขอประเมินรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยผ่านการประเมินรับรอง เมื่อปี พ.ศ.2550 จำนวน 6 แห่ง ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 4 แห่ง รวมที่ผ่านประเมินรับรองแล้วจำนวน 10 แห่ง และที่เหลืออีก จำนวน 15 แห่งจะต้องดำเนินการพัฒนาสู่การประเมินรับรองภายในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งจากการศึกษาของ สุจิตรา ก่อกิจไพศาล และคณะ (2548) พบว่า การพัฒนางานสุขศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขมีความสำคัญมาก และจากการศึกษาของ

สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล, 2544 (อ้างในสหัชยา กิติศรยุทธนากุล 2547) ปัจจัยที่สำคัญและเป็นหัวใจของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทั่วทั้งองค์กรและการมีภาวะผู้นำที่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุวัฒน์ สุภษุติกุลและคณะ, 2543 (อ้างในสหัชยา กิติศรยุทธนากุล 2547) พบว่าปัจจัยอันดับแรกที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ คือ การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ อันดับสองคือการที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจัง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งคาดว่า การมีส่วนร่วมดังกล่าว จะส่งผลต่อการพัฒนางานสุขศึกษาให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อต้องการนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษาต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนขององค์กร ในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

2.2.2 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาในแต่ละองค์ประกอบและภาพรวม

2.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

3. สมมติฐาน

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

3.2 ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

4. ประเด็นปัญหาที่ศึกษา

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมดังกล่าว

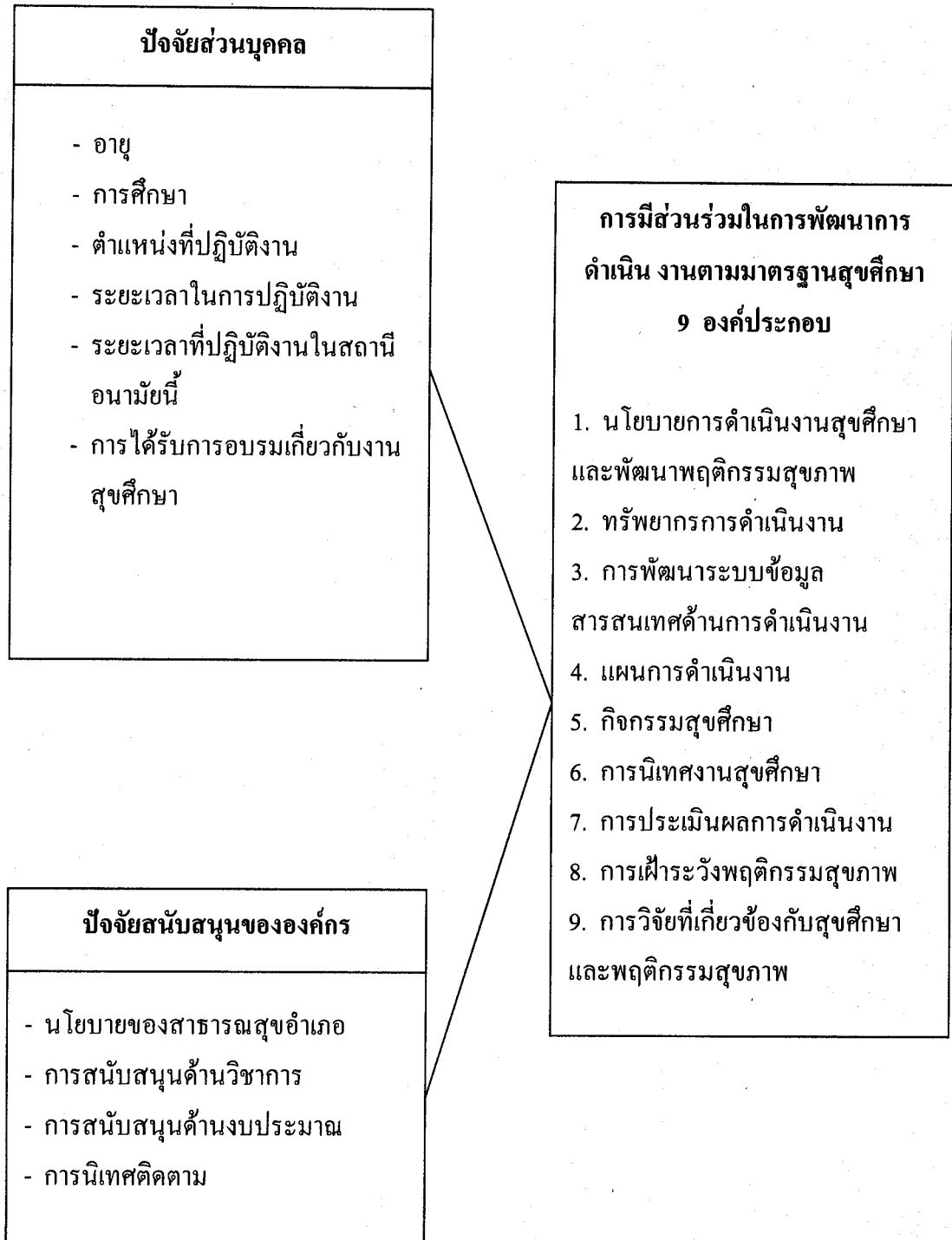
5. ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 25 แห่ง ในปีงบประมาณ 2551

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



7. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

7.1 ตัวแปรต้น

7.1.1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานีนามัยนี้และ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

7.1.2 ปัจจัยสนับสนุนขององค์กร ได้แก่ นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านงบประมาณและการนิเทศติดตาม

7.2 ตัวแปรตาม

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขศึกษา หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้ร่วมดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ทั้ง 9 องค์ประกอบ

8. นิยามคำศัพท์

8.1 ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานีนามัยซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

8.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง บุคลากรทางสาธารณสุขที่ให้บริการ ด้านการรักษาเบื้องต้น การส่งเสริม ป้องกัน ซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

8.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้แก่ อายุเป็นปีเต็ม การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีนามัยนี้และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

8.3.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเริ่มปฏิบัติงานอายุราชการ จนถึง ปี 2551 นับเป็นปี

8.3.2 ระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีนามัยนี้ หมายถึง ช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานที่สถานีนามัยนี้จนถึงปี 2551 นับเป็นปี

8.3.3 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษา หมายถึง การได้เข้าร่วมรับฟังวิชาการ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา วัตถุประสงค์หรือไม่เคยได้รับการอบรม

8.4 ปัจจัยสนับสนุนขององค์กร หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านงบประมาณ การนิเทศงาน การสื่อสาร ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

8.4.1 นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ หมายถึง สาธารณสุขอำเภอมีนโยบายและแผนพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานงานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

8.4.2 การสนับสนุนด้านวิชาการ หมายถึง การจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

8.4.3 การสนับสนุนด้านงบประมาณ หมายถึง การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเครือข่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

8.4.4 การนิเทศงาน หมายถึง การออกติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาตามมาตรฐานงานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนตามแผนการนิเทศ

8.5 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานสุศึกษา หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้ร่วมดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา ทั้ง 9 องค์ประกอบ

8.5.1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

8.5.2 ทรัพยากรการดำเนินงาน หมายถึง การจัดหางบประมาณและพัฒนาบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

8.5.3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงาน หมายถึง การจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับงานสุศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ระบบรายงานเอกสาร หรือใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

8.5.4 แผนการดำเนินงาน หมายถึง การจัดทำแผนงานหรือโครงการในการปฏิบัติงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

8.5.5 กิจกรรมสุศึกษา หมายถึง การจัดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชได้จัดให้กับ

ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก สนใจ รับรู้ เกิดเจตคติที่ดี และมี การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

8.5.6 การนิเทศงานสุขศึกษา หมายถึง การออกติดตามและสนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพ กับ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน ชมรมสร้าง สุขภาพต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

8.5.7 การประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึง การตรวจสอบการดำเนินงานสุข ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เพื่อก่อให้เกิดการตัดสินใจ และปรับปรุง การดำเนินงาน

8.5.8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การติดตาม ดูการปฏิบัติของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

8.5.9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การ ดำเนินการศึกษา หรือหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการดำเนินแก้ปัญหา สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โดยใช้กระบวนการวิจัย

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 การวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ทราบรายละเอียดการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาในแต่ละองค์ประกอบและภาพรวม

9.2 ผลการศึกษา สามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา ตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ประสบผลสำเร็จ เพื่อการมีสุขภาพดีของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษามีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของศูนย์ชุมชนในเครือข่าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในงานวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น ส่วน ๆ ดังนี้

1. มาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข
2. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
3. ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. มาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข จะกล่าวถึง

- 1.1 ความเป็นมาของมาตรฐานของงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข
- 1.2 แนวคิด หลักการ การกำหนดมาตรฐาน การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน

- 1.3 องค์ประกอบ มาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานอนามัย
- 1.4 การประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข
- 1.5 กลยุทธ์การพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาในสถานบริการสุขภาพ
- 1.6 การพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

1.1 ความเป็นมาของมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2546) เกิดจาก เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540 กำหนดให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมี

ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท รักษาทุกโรค” มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. ปฏิรูประบบสุขภาพให้มีคุณภาพ ให้คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานเดียวกัน

3. การสร้างสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้แก่พฤติกรรมออกกำลังกาย การบริโภคอาหารถูกต้องเหมาะสมปลอดภัยตามหลักโภชนาการ ความปลอดภัย สุขภาพจิต ยาเสพติด และพฤติกรรมอนามัยชุมชน เป็นต้น สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องร่วมกับประชาชนในการดูแล ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การพัฒนาระบบสุขภาพและการประกันสุขภาพ จึงเป็นการสร้างความเชื่อมั่นว่าประชาชนทุกคนจะมีโอกาสเท่าเทียมกัน และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพทุกคนด้วยความเป็นธรรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานบริการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านบริหารจัดการ การบริการด้านรักษาพยาบาล และด้านสุขภาพ ซึ่งกองสุศึกษาได้พัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา โดยมุ่งหวังให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขเป็นเครื่องมือ เทคโนโลยี และแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งกองสุศึกษาได้สร้างและพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษามาระยะหนึ่ง จนกระทั่งมีความมั่นใจในระดับหนึ่งว่า สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ถ้าหากสถานบริการสาธารณสุขนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาแล้ว จะส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขนั้น ๆ รวมทั้งผู้รับบริการสุศึกษาจากสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพงานสุศึกษา จะมีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (กองสุศึกษา, 2546)

1.2 แนวคิด หลักการ การกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ ศูนย์สุขภาพชุมชน (กองสุศึกษา, 2546)

แนวคิดที่ 1

แนวคิดเชิงระบบและแบบจำลอง CIPP MODEL โดยนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นแนวทางกำหนดดัชนีและเกณฑ์ของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐาน 9 องค์ประกอบ 20 ดัชนีชี้วัด และ 66 เกณฑ์ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงบริบท (Context) มาตรฐานเชิงปัจจัยนำเข้า (Input) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process) และมาตรฐานเชิงผลการดำเนินงาน (Product) โดยจะไม่เน้นมาตรฐานเชิงผลการดำเนินงาน เพราะผลการดำเนินงานจะมีทฤษฎีรองรับว่า ถ้าดำเนินการแบบนี้ก็จะมีผลการดำเนินงาน แต่จะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของระบบสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต และการบริหารจัดการขององค์กร ด้วย ซึ่งความคิดเชิงทฤษฎีประกอบด้วยผล 3 ระดับ ได้แก่ ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact)

แนวคิดที่ 2

แนวคิด PRECEDE PROCEED MODEL นำมาใช้เป็นหลักในการกำหนดกรอบการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาความรู้พื้นฐานสุขภาพ โดยเฉพาะ (เกณฑ์ที่วัดจะเป็นปัญหาในพื้นที่และกรอบนโยบาย) การพัฒนาทักษะ การพัฒนาปัจจัยเอื้อ (ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพแต่ละเรื่อง) การมีนโยบาย และการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งแนวคิดนี้จะให้แนวทางหลักในการดำเนินงานต่าง ๆ ดังนี้

หลักการในการดำเนินงานประกอบด้วย การวางแผนงาน โครงการ การดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล

หลักในการกำหนดดัชนี กำหนดเกณฑ์หลายข้อ ซึ่งมีคุณสมบัติทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพและสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมต่อไปได้

หลักในการปฏิบัติงาน นำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนา ประกอบด้วยขั้นตอน การประเมินตนเอง การวิเคราะห์หาส่วนขาดการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้เป็นกรอบการปฏิบัติงานและการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน หลักการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานและระบบที่มีอยู่ เช่น มาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลคุณภาพ โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2546) มาตรฐานงานสุขศึกษาเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาที่มีความชัดเจน และมีระบบการประเมิน โดยเฉพาะที่เป็น External Auditor (การประเมินจากบุคคลภายนอก) จะพิจารณาจากประเด็นสำคัญ โดยไม่ได้ดูรายละเอียดที่ตายตัว เช่น มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร ก็มีประเด็นของลายลักษณ์อักษรอธิบายไว้ คณะกรรมการจะพิจารณาว่าเข้าประเด็นใดบ้าง กล่าวได้ว่ามาตรฐานเป็น Guideline และ Branch Marking เพื่อการพัฒนา งาน ไม่ใช่เป็นการตัดสินใจว่าหน่วยงานใดทำงานดีหรือไม่ดี

ซึ่งมาตรฐานงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบคู่สัญญาระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องพิจารณาอย่างต่อเนื่องไม่มีวันสิ้นสุด เนื่องจากโลกมีการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยน เพราะพฤติกรรมเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิต จะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ประกอบเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และการวิจัยอยู่ในมาตรฐานงานสุศึกษา ซึ่งถ้าพิจารณามาตรฐานงานสุศึกษา ทั้ง 9 องค์ประกอบแล้ว จะพบว่า ในการดำเนินงานสุศึกษาจริง ๆ มีไม่กี่องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องโดยตรง

นอกจากนั้นก็จะเป็้องค์ประกอบที่ช่วยทำให้การดำเนินงานสุศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้นต่อเนื่องและเป็นไปได้ เห็นได้จากการจัดระดับการดำเนินงานและการพัฒนาเป็น 3 ระดับ คือพอใช้ ดี และดีมาก

1.3 องค์ประกอบมาตรฐานงานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย

มาตรฐานงานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีนามัย ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ 20 ดัชนีตัวชี้วัด 66 เกณฑ์ ดังนี้ (กองสุศึกษา, 2549)

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 1.1 การมีนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษร

ดัชนีชี้วัด 1.2 ลักษณะของนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพ มีความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) มีความสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับปัญหาท้องถิ่น เกิดจากการมีส่วนร่วมของตัวแทนประชาชน นโยบายเป็นที่รับรู้ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและนโยบายเป็นที่รับรู้ของตัวแทนประชาชน

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคลากรรับผิดชอบงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามพื้นที่และจำนวนประชากร

ดัชนีชี้วัด 2.2 คุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะเรื่อง สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ดัชนีชี้วัด 2.3 งบประมาณเพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้รับงบประมาณจากหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) เพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและ

พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีการระดมทรัพยากรหรืองบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น และ/หรือภาคประชาชนเพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและได้รับ งบประมาณเพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เพียงพอกับการดำเนินงาน ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 3.1 ฐานข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ มีการจัดระบบ จำแนกประเภทข้อมูลด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถรับและส่งต่อข้อมูลกับ เครือข่ายระบบบริการสุขภาพ มีวิธีการเก็บข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อถือและ ตรวจสอบได้ มีการปรับข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มี การนำข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา มีการจัดระบบและจำแนกประเภท ข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาที่สามารถรับและส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ มีวิธีการเก็บ ข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาที่เชื่อถือได้และตรวจสอบได้ มีการปรับข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาให้เป็น ปัจจุบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการนำข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 3.3 ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ มีการจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถรับและส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ เก็บ ข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อถือและตรวจสอบได้ มีการปรับข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและมีการนำข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 4.1 การมีแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมี แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร

ดัชนีชี้วัด 4.2 ลักษณะของแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพสอดคล้องกับแผนแม่บทของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ(CUP)กับปัญหาสาธารณสุขใน พื้นที่รับผิดชอบ แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพถูกจัดทำโดยใช้ข้อมูล

จากฐานข้อมูลสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมการเรียนรู้ด้านสุขภาพการพัฒนาทักษะ และการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้จัดแบบมีส่วนร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่รับผิดชอบและภาคประชาชนแผนการดำเนินงานและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ ถูกถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 5.1 การมีกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีการจัด กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน

ดัชนีชี้วัด 5.2 ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพจัดตามแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมุ่งให้เกิดการ เรียนรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 5.3 การควบคุม กำกับกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ภายในหน่วยงาน มีการควบคุมการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายตามแผน ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามแผน ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ กำหนดในแผน ให้ตรงตามเวลาที่กำหนดในแผนและมีการควบคุมกำกับการประเมินดำเนิน กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 6.1 ระบบการนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี ผู้รับผิดชอบการนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีทรัพยากรสนับสนุนการนิเทศ งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 7.1 ระบบการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพมีทรัพยากรสนับสนุนการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 7.2 กลไกการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ มีแผนการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีการ ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีการรายงานผลการ ประเมินการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรและผลการ ประเมินถูกนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 8.1 ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มีการกำหนดภารกิจให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้รับผิดชอบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 8.2 กลไกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มีการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามเครื่องมือของหน่วยงานผู้สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) มีการรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรและผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด 9.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีกิจกรรมการวิจัยในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการวิจัยสอดคล้องกับความต้องการในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีรายงานผลการวิจัยในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 การประเมินมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข จัดระดับการดำเนินงานและการพัฒนา เป็น 3 ระดับคือ พอใช้ ดี และดีมาก ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับพอใช้ ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 2, 4, 5 และ 7

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับที่ 2 ระดับดี ต้องผ่านองค์ประกอบของระดับ 1 และองค์ประกอบที่ 1, 3 และ 6

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- องค์ประกอบที่ 7 ระบบการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ระดับที่ 3 ระดับดีมาก ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ
- องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม
- องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.5 กลยุทธ์การพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาในสถานบริการสุขภาพ

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการสุขศึกษา เป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกระดับซึ่งประสิทธิผล และประสิทธิภาพของการดำเนินงานสุขศึกษาขึ้นอยู่กับ การดำเนินงานสุขศึกษาอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นมาตรฐานงานสุขศึกษาจึงเป็นหัวใจสำคัญ และจำเป็นต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอันจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นอกจากนี้การดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษายังเป็นการปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่เน้นความเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 ที่ต้องการให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมบริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพทั้งเชิงรุกและตั้งรับ รวมทั้งเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญด้านการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ โดยการดูแลสุขภาพตนเองการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ

ชุมชน ให้ทุกคนในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองสุศึกษา, 2547) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนรวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยมีหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรมอย่างทั่วถึงมีคุณภาพโดยใช้ยุทธศาสตร์การสร้างระบบบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการอุ่นใจผู้ให้บริการมีความสุข การส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขให้มีการบริการที่ได้มาตรฐานสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการเป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิและเพิ่ม โอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อให้ประชาชนบรรลุสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเอกสารประกอบการอบรมผู้ตรวจสอบประเมินมาตรฐานงานสุศึกษา วันที่ 15 – 17มกราคม พ.ศ.2551)

1.6 การพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย

โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

ปี พ.ศ. 2547 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขและจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินรับรอง

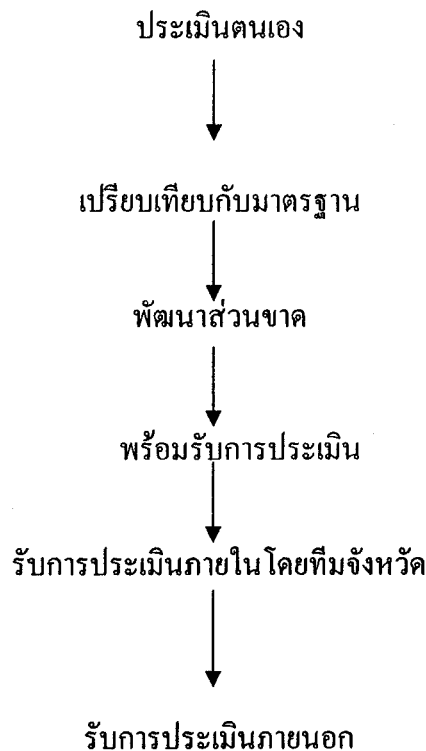
ระยะเตรียมการ

1. สร้างความรู้ความเข้าใจมาตรฐานงานสุศึกษาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาระดับอำเภอ
3. ประเมินสถานการณ์การดำเนินงานสุศึกษา ของสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานงานสุศึกษา โดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาระดับอำเภอ และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ระยะดำเนินการ

1. จัดทำแผนการพัฒนาดตนเอง โดยใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษาทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาตามขั้นตอนดังนี้



จากการประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษา ทั้ง 9 องค์ประกอบ พบว่าสถานบริการส่วนใหญ่ ไม่ผ่านเกณฑ์ในองค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาองค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่ 9 วิจัย จึงได้จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในเรื่องการประเมินผลโครงการ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และการวิจัย

1. การนิเทศงานและสรุปผลการนิเทศเสนอคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเมือง นครศรีธรรมราช
2. ขอรับการประเมินจากกรรมการประเมินภายในจังหวัด ในปี พ.ศ.2549 จำนวน 26 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 1 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 25 แห่ง พบว่า อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 7 แห่ง อยู่ในระดับ

ดีจำนวน 10 แห่ง อยู่ในระดับ พอใช้ จำนวน 9 แห่ง

ขอรับการประเมินจากภายนอกโดยคณะกรรมการประเมินรับรองมาตรฐานงาน
 สุขศึกษา พบว่า ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาในปี พ.ศ.2550 จำนวน 7 แห่ง คือ
 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลจำนวน 6 แห่ง
 ปี พ.ศ. 2551 ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา จำนวน 4 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านการรับรองอีก
 จำนวน 15 แห่ง จะต้องพัฒนาสู่การรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนภายในปี
 พ.ศ.2554

2. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) ไว้หลายประการ
 ดังนี้

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2537:183-185) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า
 หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ (mental and emotional involvement) ของ
 บุคคลหนึ่ง ในสถานการณ์กลุ่ม (group situation) ซึ่งผลการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้
 กระทำการให้ (contribution) บรรลุจุดเป้าหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วม
 รับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าว นอกจากความหมายข้างต้นแล้ว นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ ยังได้สรุป
 ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้อีกนัยหนึ่งในรูปของสมการว่า

การมีส่วนร่วม = ความร่วมมือร่วมใจ + การประสานงาน + ความรับผิดชอบ

Participation = cooperation + coordination + responsibility

โดยให้ความหมายของคำกล่าวข้างต้น ไว้ดังนี้

ความร่วมมือร่วมใจ หมายถึง ความตั้งใจของบุคคลที่จะมาทำงานร่วมกัน เพื่อ
 บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

การประสานงาน หมายถึง ห่วงเวลา และการลำดับเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพ
 ในการกระทำกิจกรรม หรือการงาน

ความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกผูกพัน ในการกระทำ และการทำให้เชื่อถือ
 ไว้วางใจ

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง
 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

เพียร์สและสไตเฟล (Pearse & Stiefel 1979 cited in Pongquan, 1992) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นความพยายามขององค์กรที่จะเพิ่มระดับการควบคุมทรัพยากรและกำหนดระบบขององค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์โดยอาศัยกลุ่ม

คอตตอน(Cotton 1997)กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร หมายถึง กระบวนการของความร่วมมือเพื่อที่จะนำความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่มาใช้เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันต่อความสำเร็จขององค์กร

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2547, 37) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร ซึ่งการดำเนินกิจกรรมนั้นมีผลกระทบต่อส่วนรวม

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2537 : 182-183) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) ว่าเป็นการที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องหรือกิจกรรมต่าง ๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารประสิทธิผลขององค์กร ขึ้นอยู่กับการรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้นในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิดและสติปัญญาก็คือ การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการหรือปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้น มีความผูกพัน (Commitment) กับกิจกรรมและองค์กรในที่สุด

พิตตี (Putti 1987: 304) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม เป็นพื้นฐานของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลให้การบริหารจัดการมีลักษณะกว้างขวาง ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้การมีส่วนร่วมขยายไปสู่ การปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์กร

วาง อิน จุง (Whang, In-Joung 1981:90-92) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการชี้ให้เห็นถึงความสนใจของบุคคลหรือกลุ่ม ที่ต้องการจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้าน แรงงานหรือทรัพยากรต่อสถาบัน เพราะเล็งเห็นว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมนั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตของ พวกเขาด้วย

เบิร์กลีย์ (Berkley 1975:2000) ได้ให้แนวคิดว่าการมีส่วนร่วมคือ การที่ผู้นำ เปิดโอกาสให้ผู้ตามทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานเท่าที่จะสามารถกระทำได้

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547:2) การมีส่วนร่วมในองค์กรคือ การที่ถูกจ้างหรือ บุคลากรในหน่วยงานหนึ่งเข้าไปเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ ในหน่วยงานนั้น แต่การตัดสินใจจะเป็นระดับแตกต่างกันตามตำแหน่งในองค์กร ดังนั้น ระดับการมีส่วนร่วมจึงต้อง แตกต่างกันตามอำนาจหน้าที่ ที่แต่ละบุคคลในองค์กรมีความรับผิดชอบ

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าการมีส่วนร่วมจะมีนักวิชาการให้ความหมายไว้อย่างหลากหลายพรรณษณะก็ตาม แต่สิ่งสำคัญของการมีส่วนร่วมก็คือ การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็ทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล การเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับประโยชน์ในด้านการนำเอาความรู้ ความสามารถ (Talents) และทักษะ (Skills) ของคนในองค์กรหรือท้องถิ่นแล้วแต่กรณี มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้ การเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี อีกทั้งจะกระตุ้นให้ทุกฝ่ายได้สำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ ผู้ที่ละเลยหรือเฉยเมยไม่เข้าร่วมจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ย่อมทำให้อำนาจด้อยกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือกล่าวได้ว่า ความละเลยไม่สนใจเป็นสภาวะที่บุคคลปลีกตัวออกจากสังคมนั่นเอง

2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมได้รับความนิยมนและเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อก้าวถึงการพัฒนาจะต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมด้วยเสมอ ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้จะทำให้บุคคลที่อยู่ในสถานการณ์หรือการดำเนินงานได้รับสวัสดิการที่ดีขึ้น (Cohen & Uphoff, 1980) และการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเกี่ยวข้องกับงานหรือองค์กรในหลาย ๆ สถานการณ์ การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความคิดได้หลากหลาย เนื่องจากการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระดมความคิดร่วมอภิปรายกัน เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทำให้การต่อต้านลดลง ในขณะที่เดียวกันถ้าเกิดการยอมรับกันมากขึ้นผลการปฏิบัติงานดีขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจต่องานมากขึ้น (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538) ดังที่คาฮิลล์ (Cahill, 1996) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจและการยอมรับซึ่งกันและกัน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ซึ่งการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับการแบ่งปัน และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นซึ่งไม่สามารถแยกจากกันได้ (Hill 1971, McEwen et al. 1983, Brownlea 1987, Sinclair 1993 อ้างใน Cahill, 1996)

2.3 รูปแบบการมีส่วนร่วม

รูปแบบการมีส่วนร่วมได้มีการแบ่งรูปแบบไว้หลากหลายดังนี้ องค์การสหประชาชาติได้รวบรวมรูปแบบการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบ (รณชัย ตังมั่นอนันต์กุล 2542) คือ

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง (Spontaneous) เป็นการร่วมโดยอาสาสมัครหรือรวมตัวกันเองขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง เป็นการกระทำที่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกซึ่งเป็นรูปแบบที่มีเป้าหมาย

2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ (Induced) เป็นการร่วมโดยความต้องการเห็นชอบหรือสนับสนุนโดยรัฐบาล รูปแบบนี้เป็นลักษณะทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ (Coercive) เป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลภายใต้การจัดการของเจ้าหน้าที่รัฐ หรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้ผลในระยะยาว และจะมีผลเสียที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

การมีส่วนร่วมของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง อาจมีส่วนร่วมได้หลายขั้นตอน หรือขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง นักวิชาการได้แบ่งขั้นตอนไว้แตกต่างกันออกไป ไวท์ (White, 1982) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมประกอบไปด้วย 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะทำอะไรควรทำและทำอย่างไร

มิติที่ 2 มีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนาและการลงมือปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจ

มิติที่ 3 มีส่วนร่วมในการแบ่งปันส่วนประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

อีกทั้งยังได้เพิ่มเติมอีกว่า สาระสำคัญของการมีส่วนร่วมในมิติที่ 4 ที่ควรนำมา

พิจารณา คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทแบ่งเป็น 4 ด้าน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพองค์กรได้ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การตัดสินใจชนิดนี้เป็นศูนย์กลางของการเกิดความคิดที่หลากหลาย มีการกำหนดและประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือก เปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ สามารถแบ่งการตัดสินใจนี้ออกเป็น 3 ช่วง คือ

(1) การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น (Initial decisions) เป็นการเริ่มต้นหาความต้องการจากคนในท้องถิ่น และวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการที่สำคัญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะเลือกเอาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคนและมีความเป็นรูปธรรมโดยผ่านการใช้กระบวนการตัดสินใจ ในระยะนี้สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญของท้องถิ่นและป้องกันความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้นและเสนอกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งคนในท้องถิ่นสามารถเข้ามาเกี่ยวข้องกับตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นโครงการทั้งในเรื่องการเงิน การจัดสรรบุคลากร ตลอดจนวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการและสนับสนุนโครงการที่จะนำเข้ามา

(2) การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ (Ongoing decisions) คนในท้องถิ่นอาจไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในช่วงเริ่มต้น แต่ถูกขอร้องให้เข้ามาดำเนินการเมื่อโครงการเข้ามา ความสำเร็จในช่วงนี้เกิดขึ้นได้มากกว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วงเริ่มต้น ซึ่งโครงการจะต้องค้นหา

ความต้องการของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในภายหลังนี้ และจัดลำดับความสำคัญของโครงการและวิธีการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

(3) การตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ (Operational decisions) เป็นความเกี่ยวข้องในองค์การเมื่อโครงการเข้ามาหรือมีการเชื่อมโยงโครงการเข้ามาสู่คนในท้องถิ่น มีการรวมขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเกณฑ์ สำหรับปฏิบัติการกิจกรรมในโครงการ กรอบที่สมาชิกยึดถือประกอบด้วย การประชุมเพื่อทำนโยบาย การคัดเลือกผู้นำที่จะมีอิทธิพลต่อองค์กร

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ คนในท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิบัติแบ่งได้ 3 ทางใหญ่ ๆ คือ

(1) การมีส่วนร่วมในการเสียสละหรือให้ทรัพยากร (Resource contribution) สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่ แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสาร ทั้งหมดนี้เป็นแหล่งทรัพยากรหลักที่สำคัญซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่น นำมาใช้เพื่อการพัฒนาโครงการส่งเสริมโดยใช้แรงงานในท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดี การบริจาคเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และอื่น ๆ แสดงให้เห็นทิศทางที่ชัดเจนของการมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญของการมีส่วนร่วมนี้ คือ การรู้ว่าใครเป็นผู้สนับสนุน และทำอย่างไร โดยวิธีการสมัครใจ การได้รับค่าตอบแทน หรือโดยการบีบบังคับ การสนับสนุนเรื่องทรัพยากรบ่อยครั้งที่พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันและการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

(2) การมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการและการประสานงาน (Project administration and co-ordination) คนในท้องถิ่นสามารถรวมตัวกันในการปฏิบัติงาน โดยการเป็นลูกจ้างหรือสมาชิกทีมปรึกษา หรือเป็นผู้บริหารโครงการ เป็นสมาชิกอาสาซึ่งทำหน้าที่ประสานงานกิจกรรมของโครงการ มีการฝึกอบรมให้รู้เทคนิคการปฏิบัติงานในโครงการสำหรับผู้เข้ามาบริหารหรือประสานงาน วิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนในท้องถิ่นแล้ว ยังช่วยให้เขาเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วย อีกทั้งยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายใน และได้รับคำแนะนำซึ่งเป็นปัญหาของคนในท้องถิ่น ตลอดจนผลกระทบที่ได้รับเมื่อโครงการเข้ามา

(3) การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม (Enlistment) ซึ่งไม่จำเป็นต้องการผลประโยชน์แต่พิจารณาจากข้อเท็จจริงที่ว่า ผลเสียที่ตามมาภายหลังนำโครงการเข้ามา และมีผลต่อคนในท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจ ซึ่งไม่ควรมองข้ามการสังเกตไป เป็นข้อเท็จจริงในการมีส่วนร่วมในการยอมรับความสำคัญของโครงการซึ่งการตัดสินใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือมีขีดจำกัด การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์แบ่งได้ 3 ชนิด คือ

(1) ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (Material benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน สรุปได้ว่าเป็นการเพิ่มการบริโภค รายได้ แลทรัพย์สิน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การสรุปข้อมูลล้มเหลวได้ ซึ่งควรวิเคราะห์ได้ว่า ใครคือผู้มีส่วนร่วม และดำเนินการให้มันเกิดขึ้น

(2) ผลประโยชน์ด้านสังคม (Social benefits) เป็นความขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ได้แก่ บริการหรือความพึงพอใจจากสาธารณูปโภค การเพิ่มโครงการการพัฒนาท้องถิ่น โดยใช้รูปแบบการผสมผสานเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนยากจน จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งในเรื่องปริมาณ การแบ่งผลประโยชน์ และคุณภาพบริการและความพึงพอใจ

(3) ผลประโยชน์ด้านบุคคล (Personal benefits) เป็นความปรารถนาที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มหรือได้รับการคัดเลือกเข้ามา เป็นความต้องการอำนาจทางสังคมและการเมือง โดยผ่านความร่วมมือในโครงการ ผลประโยชน์ที่ได้จากโครงการมี 3 ชนิด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) พลังอำนาจทางการเมือง (Political power) และความรู้สึกว่าตนมีประสิทธิภาพ (Sense of efficacy)

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ควรศึกษาผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังด้วย เพราะถ้าอัตราการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีความแตกต่างกัน จะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางนโยบายหลักที่เกี่ยวข้องว่าจะให้ใครมีส่วนร่วมหากผลที่ออกมาตรงกันข้ามกับโครงการ เมื่อทราบแล้วว่าทำไม จะได้แก้ไขเพื่อหาแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการวางรูปแบบใหม่

4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน

เป็นส่วนที่มีการเขียนเป็นรายงานไว้น้อยสามารถประเมินโครงการได้ 2 รูปแบบ คือ การมีส่วนร่วมทางตรง (Direct participation) และการมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect participation) การมีส่วนร่วมในการประเมิน ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางมากกว่าคนในท้องถิ่น ซึ่งทำหน้าที่ประเมินผลด้านงบประมาณ ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อโครงการ ประเมินว่ามีผู้เห็นด้วยกับโครงการหรือไม่ ผู้ที่มีส่วนร่วมได้แก่ใครบ้าง มีส่วนร่วมโดยวิธีใด มีการแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อต่าง ๆ หรือผ่านตัวแทนที่เลือกเข้าไปอย่างไร ความคิดเห็นต่าง ๆ จึงได้รับการนำไปใช้ประโยชน์

จึงสรุปได้ว่า แนวความคิดการมีส่วนร่วมนั้นมีหลายระดับและหลายรูปแบบ ตั้งแต่ในระดับประชาชน ชุมชน องค์กร จนถึงระดับประเทศ ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้กิจกรรมและการพัฒนานั้นบรรลุวัตถุประสงค์ และถึงเป้าหมาย และจากแนวคิดโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วม 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญต่อการพัฒนา บุคลากรในองค์กรทุกคน ทุกระดับ ซึ่งจะทำ

ให้การพัฒนาประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกนำแนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา เนื่องจากในแต่ละด้านของการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟจะบอกให้ทราบถึงขั้นตอนของการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์กับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาได้

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

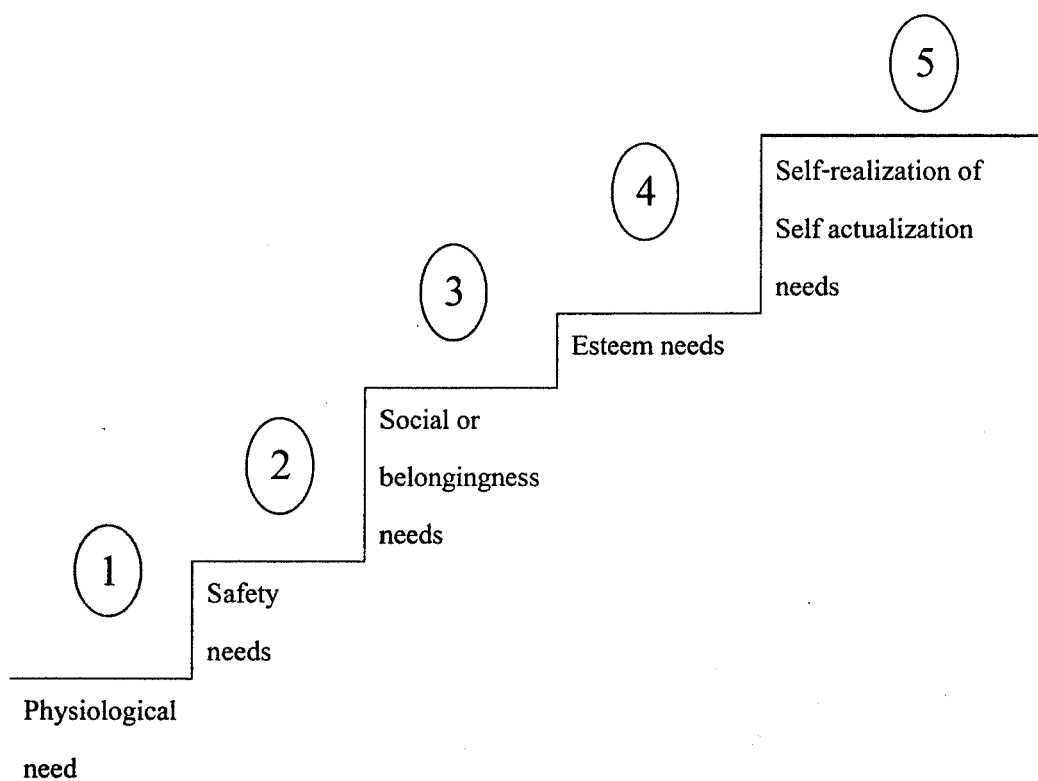
ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow, 1943:370-396) ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งเชื่อว่า มนุษย์เป็นตัวกำหนดคตคหา หรือความอยาก และจะพยายามขวนขวายให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตอบสนอง และความอยากนี้เกิดจากมนุษย์มีความจำเป็น (need) ซึ่งแต่ละเผ่าพันธุ์แต่ละกลุ่ม จะแสดงออกถึงความต้องการไม่เหมือนกัน แต่อย่างน้อยที่สุด ก็จะมีขั้นพื้นฐานที่เหมือนกันตามลำดับไป แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับว่าได้รับการตอบสนองความต้องการระดับใดมากน้อยแค่ไหน ซึ่งมาสโลว์สรุปว่า

1. มนุษย์เรามีความต้องการ และความต้องการนี้มีอยู่ตลอดเวลา ไม่มีที่สิ้นสุด
 2. ความต้องการใดที่ได้รับการตอบสนองแล้วย่อมสิ้นสุดลง และความต้องการใหม่ในลำดับต่อไปที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดขึ้น
 3. มนุษย์เรามีความต้องการตามลำดับขั้น ของความสำคัญจากต่ำไปหาสูง
- มาสโลว์ ได้ตั้งสมมติฐาน เรียกว่า “ลำดับขั้นแห่งความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of Needs)” ดังแสดงด้วยภาพที่ 1 ซึ่งแบ่งได้ 5 อันดับ ดังนี้

1. ความต้องการสิ่งจำเป็นทางร่างกาย (Physiological needs)
2. ความต้องการในด้านความปลอดภัย (Safety needs)
3. ความต้องการด้านสังคม (Social or belongingness needs)
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem needs)
5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-realization or self-actualization needs)

จากทฤษฎีดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานที่เกิดจากความพึงพอใจของมนุษย์จะเป็นแรงผลักดันให้มนุษย์เกิดการมีส่วนร่วมขึ้น



ภาพที่ 2.1 ลำดับขั้นแห่งความต้องการของมนุษย์

แมคเกรเกอร์ (Mcgregor, 1960:33-48) ได้ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ พบว่า ปัญหาขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการทำงาน และชีวิตในองค์กรของคนเรา จะมี 2 ทรศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของ เกี่ยวกับทฤษฎี x และทฤษฎี y ดังนี้

แนวความคิดของทฤษฎี x เป็นสมมติฐานที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมมนุษย์ไปในทางที่ไม่ดี สรุปได้ดังนี้

1. โดยทั่วไปคนเราชอบสบาย มีความรู้สึกว่าจะไม่อยากจะทำงาน หากมีโอกาสเมื่อใดจะหลบหลีกทันที
2. เมื่อคนเรามีความเกียจคร้านต่อการทำงาน ดังนั้น การที่จะให้คนทำงาน จึงต้องใช้วิธีบังคับ ควบคุม การสั่งการเด็ดขาด หรือข่มขู่ว่าจะลงโทษ คนถึงจะขยัน
3. คนโดยเฉลี่ยชอบให้คนอื่นคอยบังคับ แนะนำ ชี้แจง จึงจะทำงาน ไม่มีความทะเยอทะยาน ขาดความริเริ่มสร้างสรรค์ แต่ก็ต้องการความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากที่สุด

แนวความคิดของทฤษฎี y เป็นสมมติฐานที่ตรงข้ามกับทฤษฎี x มีทัศนคติด้านดีต่อธรรมชาติแห่งพฤติกรรมมนุษย์ กล่าวคือ

1. คนเรายังมีความเต็มใจที่จะทำงานและถือว่า การทำงานเป็นการออกกำลังกายเป็นการพักผ่อนที่มีคุณค่าไปในตัว

2. การควบคุมให้คนทำงานไม่ใช่วิธีที่จะได้ผลเสมอไปเพราะคนเรามีรับผิชอบและต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง และอยากจะทำผลงานให้ปรากฏไว้

3. คนในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ ไม่มีโอกาสได้แสดงความสามารถดังที่ตนตั้งใจ

4. คนเราเมื่อทำงาน นอกจากจะต้องการผลสำเร็จแล้ว ยังต้องการรางวัลอีกด้วย จากแนวความคิดของ McGregor เห็นว่า เมื่อคนเรามีความเต็มใจที่จะทำงาน เมื่องานสำเร็จยังต้องการรางวัลด้วย ดังนั้น รางวัลจึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม หรืออาจจะใช้คำยกย่องสรรเสริญแทนก็ได้

ดิน ปรัชญพฤกษ์ (อ้างอิงใน อนันต์ ธิดา 2544: 17) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีการมีส่วนร่วมสามารถแบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ทฤษฎีความเป็นผู้แทน (Representative) ทฤษฎีนี้เน้นความเป็นผู้แทน และผู้นำถือว่า การมีส่วนร่วม ในการเลือกตั้ง ถอดถอนผู้นำ เป็นเครื่องหมายของการที่จะให้หลักประกันกับการบริหารงานดี การมีส่วนร่วมตามทฤษฎีนี้ มิได้เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์การอย่างแท้จริง ผู้ที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการตัดสินใจ ได้แก่ บรรดาผู้นำต่างๆ ที่เสนอตัวเข้ารับสมัครการเลือกตั้ง ส่วนผู้ตามนั้น เป็นเพียงแค่มั้ระดับเท่านั้น

2. ทฤษฎีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ทฤษฎีนี้เน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวางแผนนโยบาย ยิ่งกว่านั้น ทฤษฎีนี้ยังมองการมีส่วนร่วมเป็นการให้การศึกษา และพัฒนาการกระทำทางการเมือง และสังคมที่มีความรับผิดชอบนั้นก็คือ การไม่ยอมให้มีส่วนร่วมนับว่าเป็นการคุกคามต่อเสรีภาพของผู้ตาม

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม

ซึ่งปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ (2547:130-132) และ Merrill-Sands (1989 (1) : 86-91) ได้กล่าวถึงไว้โดยสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านการจัดการ

3.1.1 พัฒนาการให้เกิดการมีส่วนร่วมในพันธกิจและเป้าหมาย เป็นงานที่สำคัญที่ฝ่ายบริหารต้องให้ผู้มีส่วนร่วมนั้น มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและพันธกิจร่วมกัน โดยประการสำคัญต้องเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร โดยเฉพาะบุคลากร สิ่งที่ผู้บริหารต้องทำเพื่อสร้างพื้นฐานให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยรวมแล้วต้องสร้างปัจจัยกระตุ้นการมีส่วนร่วมต่อไปนี้คือ เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยทำให้เห็นปรากฏชัดเจนและเป็นผู้ริเริ่มลำดับต้น ๆ ให้รางวัลและสิ่งจูงใจแก่ผู้ที่ทำงานด้านมีส่วนร่วม ใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา การอบรมร่วมกัน การร่วมกันจัดลำดับปัญหาและการร่วมวางแผนเพื่อให้เป็นไปตามขั้นตอนของงานแบบที่ต้องใช้การมีส่วนร่วม

3.1.2 ส่งเสริมด้วยสื่อต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจของการที่ต้องพึ่งพากันหรือร่วมกัน การจะเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมนั้น ไม่ใช่เพราะผู้บริหารเท่านั้น แต่ต้องกระจายข้อมูลให้ทุกคนทราบร่วมกัน หากต่างคนต่างทำโดยไม่เข้ามามีส่วนร่วมกันงานก็ออกมาอย่างไม่มีคุณค่า

3.1.3 หากความเห็นชอบร่วมกันในงานที่แต่ละฝ่ายจะรับไปทำ ความไม่ชัดเจนในบทบาทที่แต่ละฝ่ายจะรับผิดชอบ มักนำความเสียหายให้เกิดขึ้นแก่เป้าหมายของงานได้ โดยเฉพาะการที่บางฝ่ายเคยได้อำนาจต้องสูญเสียอำนาจไป และการที่คาดหวังว่าอีกฝ่ายจะดำเนินการแล้วไม่ได้ดำเนินการทำให้ผลเสียหายอย่างมาก ดังนั้น ผู้จัดการ (ผู้บริหาร) ต้องสร้างปัจจัยเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้ พัฒนานโยบายที่ชัดเจนถึงบทบาทและหน้าที่ชัดเจนแล้วทำความเข้าใจให้ทราบทั่วกัน สร้างให้เห็นความเห็นพ้องต้องกัน ของผู้ร่วมงานทุกฝ่าย อย่าประกาศทันทีทันใดต้องมั่นใจว่าแต่ละกลุ่มนั้นได้รับบทบาทที่ถูกกฎระเบียบ เป็นไปได้และมีความสำคัญ มีสิ่งจูงใจแก่ผู้ที่ทำหน้าที่ตามบทบาทดังกล่าว ให้พยายามจัดประชุมร่วมวางแผนและการประชุมวิเคราะห์ผลงาน เพื่อที่แต่ละกลุ่มจะทราบว่าตนต้องทำในสิ่งที่ฝ่ายอื่น ๆ ต้องพึ่งพิงซึ่งกันและกัน สนับสนุนกิจกรรมร่วมกันต่าง ๆ เพื่อให้แต่ละกลุ่มเห็นว่าจะทำงานร่วมกันได้โดยการใช้สื่อต่าง ๆ กระจายข่าวสารเป็นประจำ

3.1.4 สร้างความไว้วางใจกัน การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้ เมื่อแต่ละฝ่ายคิดว่า ผู้ที่ร่วมงานนั้น มีความสามารถและเป็นที่ไว้วางใจกัน ถ้าหากเห็นว่ากลุ่มใดจะทำงานร่วมกันไม่ได้หรือไม่เต็มใจจะร่วมงานหรือไม่เห็นด้วยกับวิธีการร่วมงานก็จะเกิดปัญหาขึ้นได้ ทั้งนี้ผู้บริหารอาจแก้ปัญหาโดย ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงในการร่วมมือเพื่อให้เหมาะสมกับทรัพยากรให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ ให้การอบรมร่วมกันและมีการนิเทศงานจัดกิจกรรมที่จะสร้างความไว้วางใจกัน เช่น การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน การออกงานสนามร่วมกัน การส่งข่าวสารถึงกันเป็นประจำ

3.1.5 ลดการแข่งขันของแต่ละฝ่าย หากไม่มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้แต่ละฝ่ายมองเห็นชัดว่าเป็นหุ้นส่วนแล้ว ก็มักจะเกิดการแข่งขันกันเองเกิดการแย่งชิงทรัพยากรกันหรือชิงอำนาจกัน ดังนั้น จึงต้องสร้างปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมต่อไปนี้คือ ทำให้มั่นใจว่ากิจกรรมต่าง ๆ เกิดความสมดุล หลีกเลี่ยงที่จะให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้สถานภาพดีกว่าฝ่ายอื่น จัดสรรเวลาทำงานและงบประมาณที่ได้ให้สัมพันธ์กับฝ่ายกิจกรรม เพื่อลดการแข่งขันหรือข้อขัดแย้งในงบประมาณ จัดให้มีผู้ประสานงานที่เป็นกลางและเป็นที่ยอมรับของแต่ละฝ่าย การแข่งขันเพื่อให้มีการสร้างสรรค์มีผลดี แต่ต้องอยู่ในระดับที่ต่างยอมรับได้

3.1.6 สร้างความมั่นใจว่าแต่ละฝ่ายจะได้รับประโยชน์ของการมีส่วนร่วม แล้วเกิดผลดีมากกว่าค่าใช้จ่ายที่เสียไป ผู้บริหารจะต้องไวต่อความรู้สึกที่จะจูงใจ กระตุ้นความสนใจให้ทุกฝ่ายเห็นคุณค่าของงานที่ทำ ผู้บริหารควรทำดังนี้ เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้แต่ละฝ่ายร่วมยอมรับในความสำคัญ สร้างความเชื่อมโยงของความรับผิดชอบต่าง ๆ จากโครงสร้างงาน ให้แนวทางว่าบุคลากรควรใช้เวลาเท่าไร ในการทำกิจกรรมมีส่วนร่วมชัดเจน ลดความยากลำบากของการมีส่วนร่วมโดยสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตามสมควร

3.2 ปัจจัยด้านการสื่อสาร

ตามที่ นรินทรชัย พัฒนพงศา (2544) ปารีชาติ สถาปิตานนท์ (2542: 4-5) และ ทวีศักดิ์ นพเกษตร (2541 : 20-22) ได้ทบทวนเอกสารการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมนั้น โดยภาพรวมการสื่อสารที่จะมาสนับสนุนควรมีลักษณะ ดังนี้ หากทางให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความไวเนื้อเชื้อใจซึ่งกันและกัน ใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participation Communication) คือให้เน้นสนทนาโต้ตอบระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ทั้งต้องมีทักษะในการคิด การฟัง และเคารพความคิดของผู้อื่น อันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเกิดจิตสำนึกสาธารณะ (Public Conscious) ร่วมกันได้ มีความหลากหลาย ผสมผสานกันในการใช้สื่อหลายชนิดทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อภาพ สื่อเสียง สื่อกิจกรรมและสื่อบุคคล ควรเป็นการใช้สื่อเพื่อเข้าถึงบุคคลทั้งกลุ่มที่อาจเสียประโยชน์ เพื่อให้รับรู้และเข้าใจเกิดความรู้สึกเห็นชอบและร่วมสนับสนุน การสื่อสารนั้น ควรใช้ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สื่อบุคคลนั้นควรเริ่มด้วยการแต่งกายสุภาพเรียบร้อย หลีกเลี่ยงสัญลักษณ์ของอำนาจวางตัวสบาย ๆ เป็นกันเอง สนทนาด้วยคำถามง่าย ๆ โกลัตัว โกลัใจ โกลัครอบครัว ใช้สำเนียงอ่อนโยนและนุ่มนวล ปลูกเร้าให้แสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ว่าพวก “เราทำได้” (Can Do Attitude) ใช้หลัก “อุปทานิชธรรม” อันเป็นธรรมเพื่อความเจริญที่มีประเด็นสำคัญส่วนหนึ่งระบุว่า หมั่นประชุมเป็นเนืองนิตย์ พร้อมเพรียงกัน (เริ่มและเลิกโดยพร้อมเพรียงกัน) พร้อมเพรียงกันทำกิจกรรมที่พึงควรกระทำ ในการประชุมควรให้ผู้เข้าร่วมประชุมนั่งสบาย ๆ ทุกคนเห็นหน้ากัน (นั่งเป็นวงกลม

หรือรูปตัวยู) มีการเขียนกระดาน เพื่อทุกคนจะได้เห็นข้อมูลพร้อม ๆ กัน กล่าวคือให้แต่ละคน เขียนใส่กระดาษขนาดกระดาษเอ 4 พับ 2 หรือพับ 3 โดยไม่ต้องระบุชื่อผู้เขียนแล้วรวบรวม ดิกระดาน เพื่อประกอบการอภิปราย ใช้เครื่องมือสื่อสารขนาดเล็กที่ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ราคาแพงเสมอไป เช่น จดหมายเวียน จดหมายข่าว โทรศัพท์ ฯลฯ มีคณะทำงานที่มีความเป็นประชาธิปไตย (เคารพในความเสมอภาคและพร้อมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น) เห็นคุณค่าของบุคคล เพื่อให้เขามีกำลังใจทำสิ่งแปลกใหม่ขึ้นมาได้ มีทั้งความรู้พื้นฐาน เทคนิค หลายวิธีที่เลือกใช้และกลยุทธ์ (Tactic) ที่ชาญฉลาดกันแต่ละสถานการณ์ สร้างความพอใจให้ผู้มีส่วนร่วม รู้สึกมีความสุขที่ได้มีส่วนร่วม ช่วงเวลาการมีส่วนร่วมควรเป็นไปตลอดเวลาหรือยาวนานมิใช่ชั่วคราว

3.3 ปัจจัยทางการเมือง สังคม และวัฒนธรรม

การกระจายอำนาจทางการเมือง และอำนาจตัดสินใจให้ประชาชนต้องมีมากพอ การให้สิทธิความเป็นพลเมืองเพื่อประชาชนจะได้รับแรงจูงใจมีส่วนร่วม สภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และกายภาพ ในชุมชนเอื้อต่อการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (เชื่อมั่นว่าถ้าได้รับโอกาสอย่างดี ประชาชนมีความสามารถพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของคนให้ดีขึ้น)

3.4 ปัจจัยของโครงการนั่นเอง

โครงการให้ความสะดวกกับประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจริงจังหรือไม่ หรือเพียงให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์ไป “ทำความเข้าใจ” โดยเพียงให้ข้อมูลจากโครงการ และที่ไม่ถูกต้องตามที่ นิธิ (2546 : 39) กล่าวไว้ คือ ให้ไปทำอย่างไรก็ได้ขอให้สลายพลังต่อต้านลงจะด้วยเงินหรือวิธีอันธพาลก็สุดแท้แต่ ทั้งอาจใช้อำนาจรัฐเข้าไปข่มขู่คุกคามอีกด้วย ให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการนั้นคือ มีโอกาส มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด กระบวนการตัดสินใจนั้น ๆ จริง ๆ ให้การพัฒนาความรู้สึกและทักษะการมีส่วนร่วมแก่ประชาชน

3.5 ปัจจัยด้านพี่เลี้ยง (Facilitator)

พี่เลี้ยง(Facilitator)ต้องร่วมกับองค์กร ศึกษาค้นคว้าประกอบต่าง ๆ ของคนในองค์กรและโครงสร้างอื่น ๆ มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม ค้นหาผู้นำ หรือผู้มีแววเป็นผู้นำ แล้วช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมในองค์กร รวมทั้งกลุ่มบุคคลเพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร กำลังใจและมีส่วนร่วมแก้ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม มีความจริงใจ ทำตนให้ประชาชนเชื่อถือและศรัทธา ไม่ทำตนห่างไกลชุมชนนัก แต่ก็ไม่ใกล้ชิดช่วยเหลือตลอดเวลา ต้องช่วยในกรณีที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น (Keep the distance)

3.6 ปัจจัยด้านผู้นำ

ผู้นำมีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ ต้องได้รับการยอมรับจากบุคลากรมี
ความสามารถกระตุ้นบุคลากรให้ค้นหาปัญหาและเห็นความจำเป็นของการแก้ไขปัญหานั้น ๆ

3.7 ปัจจัยทางด้านสังคมและจิตวิทยา

ควรกระตุ้นให้ชาวชุมชนมีความสนใจและห่วงกังวลในปัญหานั้น ๆ ร่วมกันจน
เป็นเจ้าของปัญหานั้น ๆ ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ต่างตกลงใจร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหานั้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาพบว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ
สาธารณสุข ดังนี้

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล

4.1.1 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล อายุทำให้
บุคคลมีความแตกต่างกันทั้งในด้านประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญ ความรับผิดชอบ ความ
สนใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความจำ บุคลิกภาพ ความสามารถในการจัดการ การรับรู้
และการตัดสินใจ รวมถึงความต้องการด้านต่าง ๆ แต่เมื่ออายุมากขึ้นความต้องการจะเริ่มเปลี่ยนไป
(สมโภชน์ วัฒนกิจ 2534 : 16) และมีความต้องการทางจิตวิทยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ความ
ต้องการผลสัมฤทธิ์ของงานหรือความต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง มีตำแหน่งในสังคม (เฉลิมพล
โชติการ 2543 : 44)

4.1.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ
3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม ซึ่ง
ประสบการณ์ในงานใดก็ย่อมเป็นผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงาน
มาไม่ได้เป็นหลักประกันว่าคนที่ทำงานมานานปีกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่เคยทำงานน้อย
ปีกว่า ทั้งนี้เพราะในแต่ละวันที่ทำงานย่อมได้ประสบการณ์ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ 2522 : 131 -
132) การศึกษาของ ชาคริต ชุมวรฐयी (2542 : 54 - 60) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง
ปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอใน
เขตจังหวัดภาคใต้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงทิพย์ หงส์สมุทร (2531 : ก , 49-56) พบว่า อายุ
ราชการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา สอดคล้องกับ
การศึกษาของไพเราะ ไตรศิลนนท์ (2534 : ก - ข) ที่พบว่า อายุราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในสถานีนอนามัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม และสมพร อธิติเดชพงศ์ (2530 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ อายุราชการ และระยะเวลาที่ในอยู่ตำแหน่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน การ ศึกษาของ สุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ์ (2539 : 68) ที่ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพดีเด่นมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่ากลุ่มทั่วไป ต่างจากการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536 : 105) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานทุกด้านตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัยในด้านการบริหารด้านวิชาการ การสนับสนุนงานสาธารณสุขในชุมชนและรวมทุกด้าน พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งเช่นเดียวกับการศึกษาของชาติชาย สุวรรณนิคย์ (2534 : 67-69) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการศึกษาของ Koemer (1981 : 43-48) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 32 คน การศึกษาพบว่า อายุและประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน

การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นการศึกษานี้จึงนำตัวแปรด้านระยะเวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาเป็นตัวแปรในการวิจัย

4.1.3 ประสิทธิภาพการอบรม การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้ เข้าใจถึงหลักวิทยาการ วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัย เหมาะสม เป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (อุทัย หิรัญโต 2523 :15) สอดคล้องกับการศึกษาของ อภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่ผลกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาพบว่าความรู้ในงานและการได้รับการอบรมเพิ่มเติมในงานอนามัยแม่และเด็ก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กด้านคุณภาพโดย อายุ เพศ ระยะเวลาในการทำงานสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 53.25 การศึกษาของสมพร อธิติเดชพงศ์ (2530) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ผล

การศึกษาพบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการและด้านบริหารดีจะมีอายุราชการนานและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารจะมีผลการปฏิบัติงานด้านบริหารดีขึ้น เช่นเดียวกับชาคริต ชุมวรฐายี (2542 : 54-60) ที่พบว่าการศึกษาคุณงานการอบรมด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ และการศึกษาของบำเพ็ญ ศรีตบรรจง และคณะ (2538 : 62 - 65) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การอบรมพัฒนาความรู้ การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ ศสมช. เช่นเดียวกับการศึกษาของประณีตศิลป์ วงศ์ชมพู (2534) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการผลการดำเนินงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ชัย สังข์รักษา (2536 : 106) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยในด้านบริหาร ด้านวิชาการ การสนับสนุนงานสาธารณสุขในชุมชน และรวมทุกด้าน พบว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝึกอบรม

การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงนำตัวแปรด้านการฝึกอบรม / คุณงาน ที่เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาเป็นตัวแปรในการวิจัย

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมและ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

นภา รังสิเวโรจน์ (2544) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษาเยสพตติจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บำบัดรักษาเยสพตติจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 160 คน ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) พบว่า การมีปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษาเยสพตติจังหวัดเชียงใหม่ที่พบมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสละเวลาในการดำเนินงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพได้เพราะมีงานประจำที่ต้องปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและการประเมิน

อัจฉรี จันทนกุลกะ (2544) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 227 คนศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) พบว่ามีปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ไม่เข้าใจแนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก การสื่อสารไม่ชัดเจนไม่ต่อเนื่อง มีการประชุมร่วมกันน้อย ขาดความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน ไม่มีอิสระในการปฏิบัติงานและการยึดติดกับระบบงานเดิม

อารีรัตน์ เถกิงสรคันธุ์ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 657 คน ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) พบว่า มีปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของบุคลากรด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่พบมากที่สุดมี 4 ด้าน คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน งานประจำมีมาก ไม่มีเวลา ไม่แน่ใจว่าจะได้รับผลประโยชน์ในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบและขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินตนเองของหน่วยงาน

เกษณี เอกสุวรรณ (2546) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน โดยประเมินผลตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรกลุ่มการรักษาพยาบาลโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมได้แก่ ไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การสื่อสารไม่ชัดเจน และขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแก้ปัญหาคือการสื่อสาร ได้แก่ การพัฒนาโครงสร้างระบบการทำงาน เพื่อให้การสื่อสารทั่วถึง มีการประชุมร่วมกันทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประชุมเพื่อรับนโยบายจากผู้บริหาร มีการแสดงความคิดเห็นโดยใส่กล่องรับความคิดเห็น มีการประสานงานอย่างไม่เป็น

ทางการ มีผู้ประสานงานที่มีประสิทธิภาพผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และมีการสื่อสารในหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยงาน

สหทัย กิติศรยุทธนากุล (2547) ศึกษากลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบกลยุทธ์การมีส่วนร่วม ได้แก่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กร ผู้อำนวยการให้การสนับสนุนและถ้าไม่มีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆรวมถึงการเยี่ยมชมติดตามให้กำลังใจ มีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีมแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ การจูงใจการมีส่วนร่วมใช้กลยุทธ์การประกาศยกย่องชมเชยในที่ประชุม บูรณาการพัฒนาคุณภาพเข้ากับงานประจำกลยุทธ์การสื่อสารได้กำหนดเป็นนโยบายให้ทุกคนมีส่วนร่วม เช่นการชี้แจงในวันประชุมเจ้าหน้าที่ หัวหน้างานรับนโยบายไปถ่ายทอด การประชุมชี้แจงในหน่วยงานทุกเดือน การสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทุกคน

สุจิตรา ก่อกิจไพศาลและคณะ (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีคุณภาพมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข มีความสำคัญมากในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ เพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานประสบการณ์ การอบรม มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรอีกทั้งการมีส่วนร่วมมีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และการมีส่วนร่วมนั้นต้องมีปัจจัยสนับสนุนขององค์กรมีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานมีการสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ จึงก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ดี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนขององค์กรด้านนโยบายของสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านงบประมาณ การนิเทศติดตามกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาทั้ง9องค์ประกอบ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพศึกษาตามมาตรฐานงานสุขภาพศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช วิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยดังรายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากรศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาทุกคน รวมทั้งสิ้นจำนวน 80 คน ศึกษาทั้งประชากรทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขภาพศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการรับราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยนี้ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขภาพศึกษาลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพศึกษา ประกอบด้วย นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านงบประมาณ การนิเทศติดตาม ซึ่งเป็นคำถามที่วัดแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ระดับตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา 9 องค์ประกอบ คือ นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา ข้อคำถาม 4 ข้อ ทรัพยากรการดำเนินงานข้อคำถาม 4 ข้อ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ข้อคำถาม 5 ข้อ แผนการดำเนินงานสุขศึกษาข้อคำถาม 4 ข้อ กิจกรรมสุขศึกษาข้อคำถาม 5 ข้อ การนิเทศงานสุขศึกษาข้อคำถาม 5 ข้อ การประเมินผลการดำเนินงานข้อคำถาม 5 ข้อ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพข้อคำถาม 5 ข้อ การวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถาม 4 ข้อ รวม 41 ข้อ เป็นข้อคำถามที่วัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมี 5 ระดับ ตัวเลือก คือ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
มีส่วนร่วมมากที่สุดคะแนน	5
มีส่วนร่วมมาก	4
มีส่วนร่วมปานกลาง	3
มีส่วนร่วมน้อย	2
มีส่วนร่วมน้อยที่สุด	1

3. เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์ที่ใช้จัดระดับคะแนนในแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสนับสนุนขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา โดยใช้การแปลผลของเบสต์ (Best, 1981:174 อ้างในสกุณา บุญนารากร 2541 : 58) ดังนี้

คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม - คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม

จำนวนระดับที่แบ่ง

$$\frac{5-1}{3} = 1.33$$

3

นำค่า 1.33 มากำหนดช่วงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนขององค์กรดังนี้		
การสนับสนุนขององค์กรระดับต่ำ	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 2.33
การสนับสนุนขององค์กรระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 – 3.67
การสนับสนุนขององค์กรระดับสูง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 – 5.00
และนำค่า 1.33 มากำหนดช่วงระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังนี้		
การมีส่วนร่วมระดับต่ำ	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 2.33
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 – 3.67
การมีส่วนร่วมระดับสูง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 – 5.00

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวน ภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา หลังจากการผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ก่อนนำไปทดสอบ

4.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

4.2.1 นำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลพรหมคีรีจำนวน 30 คน

4.2.2 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

1) ค่าความเที่ยงในส่วนของ การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาเท่ากับ 0.8829

2) ค่าความเที่ยงในการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาเท่ากับ 0.9894

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

5.1 ทำการชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็น นักวิชาการสาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง นครศรีธรรมราช เป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนางานคุณภาพสุศึกษา

5.2 ทำหนังสือไปยังหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูล

5.3 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตอบสอบถาม และส่งกลับให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง นครศรีธรรมราช เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 25 มีนาคม – 10 เมษายน 2551 ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 80 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) เท่ากับ 0.05

6.1 ศึกษาย่อยส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 การสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ใช้ Chi-square test ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ อายุราชการและ ระยะเวลาปฏิบัติที่ศูนย์สุขภาพชุมชน กับมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ใช้ Pearson's Correlation

6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนขององค์กร กับมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ใช้ Pearson's Correlation

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งทำการสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 80 คน วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนขององค์กร

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนขององค์กรกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีจำนวนทั้งหมด 80 คน

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 67.5 เพศชาย ร้อยละ 32.5 มีกลุ่มอายุ 40-49 ปี เป็นครึ่งหนึ่งของประชากร ร้อยละ 50.0 รองลงมา กลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 28.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.03 ปี (S.D. = 7.60)ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 รองลงมา ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 8.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 76.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.0 รองลงมา เป็นอิสลาม ร้อยละ 13.8 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนพบมากที่สุด ร้อยละ 38.8 รองลงมา เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 23.8 อายุราชการ 11-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.8 รองลงมา อายุราชการ 21-30 ปี ร้อยละ 41.3 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 20.17 ปี (S.D. = 7.75)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสถานีนอมนัยนี้ 1 -5 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 58.8 รองลงมาเวลาที่ปฏิบัติงานสถานีนอมนัยนี้ 6- 10 ปี ร้อยละ 22.5 โดยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสถานีนอมนัยนี้เฉลี่ย 6.71 ปี (S.D. = 6.63) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมร้อยละ 81.3 ไม่เคยได้รับการอบรมร้อยละ 18.7 (รายละเอียดดังตารางที่4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	32.5
หญิง	54	67.5
รวม	80	100.0
อายุ		
20 – 29 ปี	3	3.8
30 – 39 ปี	23	28.8
40 - 49 ปี	40	50.0
50 – 59 ปี	14	17.5
รวม	80	100.0
$\bar{X} = 42.03$ S.D.= 7.60 Min.= 26 Max = 58		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษา/ปวช	4	5.0
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	7	8.8
ปริญญาตรี	64	80.0
สูงกว่าปริญญาตรี	5	6.3
รวม	80	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	13	16.3
คู่	61	76.3
หม้าย	3	3.8
หย่า/แยก	3	3.8
รวม	80	100.0
ศาสนา		
พุทธ	68	85.0
คริสต์	1	1.3
อิสลาม	11	13
รวม	80	100.0
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	17	21.3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	31	38.8
นักวิชาการสาธารณสุข	19	23.8
พยาบาลวิชาชีพ	9	11.3
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4	5.0
รวม	80	100.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(อายุราชการ)		
1-10 ปี	4	5.0
11-20 ปี	35	43.8
21-30 ปี	33	41.3
31-40 ปี	8	10.0
รวม	80	100.0
$\bar{X} = 20.17$ S.D. = 7.75 Min. = 1 Max = 37		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ สอ.นี้		
1-5 ปี	47	58.8
6-10 ปี	18	22.5
มากกว่า 10 ปี	15	18.8
รวม	80	100.0
$\bar{X} = 6.71$ S.D.= 6.63 Min. = 1 Max = 29		
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขศึกษา		
1.เคยได้รับการอบรม	65	81.3
2.ไม่เคยได้รับการอบรม	15	18.7
รวม	80	100.0

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา

2.1 ปัจจัยการสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.57 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนองค์กรด้านนโยบายของสาธารณสุขอำเภอและการสนับสนุนด้านวิชาการมีระดับการสนับสนุนในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.91 และ 3.68 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยการสนับสนุนด้านการนิเทศติดตามและด้านงบประมาณมีระดับการสนับสนุนระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.54 และ 3.17 ตามลำดับ(รายละเอียดดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาจำแนกรายด้านและโดยรวม

ปัจจัยการสนับสนุนขององค์กร	\bar{X}	S.D	ระดับการสนับสนุน
นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ	3.91	0.65	สูง
การสนับสนุนด้านวิชาการ	3.68	0.93	สูง
การสนับสนุนด้านงบประมาณ	3.17	1.06	ปานกลาง
การนิเทศติดตาม	3.54	0.75	ปานกลาง
รวม	3.57	0.71	ปานกลาง

2.2 ปัจจัยการสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า

ด้านนโยบายของสาธารณสุขอำเภอ มีการสนับสนุนระดับสูงทุกข้อ คือมีการกำหนดนโยบายให้สถานีนอามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษา มีการประชุม/ชี้แจงนโยบายการพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานงานสุศึกษา ให้สถานีนอามัยทราบ และมีการตั้งเป้าหมายระดับการพัฒนามาตรฐานสุศึกษา ที่ต้องการให้แต่ละสถานีนอามัยดำเนินการ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.95 3.94 และ 3.86 ตามลำดับ

ด้านการสนับสนุนด้านวิชาการ การจัดส่งเอกสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานงานสุศึกษาให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน มีการสนับสนุนในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.84 ส่วนการอบรมและประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจัดโดยสาธารณสุขอำเภอ หรือหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) และการพัฒนาด้านความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาจากสาธารณสุขอำเภอหรือหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) มีการสนับสนุนในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.58 และ 3.64 ตามลำดับ

ด้านการสนับสนุนด้านงบประมาณ มีการสนับสนุนในระดับปานกลางทุกข้อ คืองบประมาณในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เพียงพอ และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

จากหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น และหรือภาคประชาชนโดยมีค่าเฉลี่ย 3.31 3.16 และ 3.04 ตามลำดับ

ด้านการนิเทศติดตาม หน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP)หรือ สาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนด้านองค์ความรู้ในเชิงวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีการสนับสนุนระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วน การแก้ไขปัญหา เพื่อลดส่วนขาดของการดำเนินงาน สุขศึกษาที่ได้จากการประเมินตนเอง และการนิเทศสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีการสนับสนุนระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย 3.40 และ3.51 ตามลำดับ (รายละเอียดดังตารางที่4.3)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนขององค์กรจำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	ระดับการสนับสนุน
นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ			
1. สาธารณสุขอำเภอ มีการกำหนดนโยบายให้ สอ./ PCU มีการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา	3.95	.77	สูง
2. สาธารณสุขอำเภอมีการประชุม/ชี้แจงนโยบายการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ให้ สอ. ทราบ	3.94	.71	สูง
3.สาธารณสุขอำเภอ มีการตั้งเป้าหมายระดับการพัฒนา มาตรฐานสุขศึกษา ที่ต้องการให้แต่ละ สอ.ดำเนินการ	3.86	.67	สูง
การสนับสนุนด้านวิชาการ			
4. ท่านได้รับการพัฒนาด้านความรู้และทักษะ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา ตามมาตรฐานงาน สุขศึกษาจากสาธารณสุขอำเภอ หรือ CUP	3.64	1.02	ปานกลาง
5. ได้รับการอบรมและประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจัดโดย สาธารณสุขอำเภอ หรือ CUP	3.58	1.15	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	ระดับการสนับสนุน
6. หน่วยคู้สัญญาปฐมภูมิ (CUP) หรือ สาธารณสุขอำเภอ มีการจัดส่งเอกสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานงานสุขศึกษาให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน การสนับสนุนด้านงบประมาณ	3.84	.90	สูง
7. มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากหน่วยคู้สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP)	3.31	1.08	ปานกลาง
8. มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น และหรือภาคประชาชน	3.04	1.22	ปานกลาง
9. มีการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม การนิเทศติดตาม	3.16	1.18	ปานกลาง
10. หน่วยคู้สัญญาปฐมภูมิ (CUP) หรือ สาธารณสุขอำเภอให้การนิเทศสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.51	.81	ปานกลาง
11. หน่วยคู้สัญญาปฐมภูมิ (CUP) หรือ สาธารณสุขอำเภอสนับสนุนด้านองค์ความรู้ในเชิงวิชาการแก่ จนท สอ. ในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา	3.73	.85	สูง
12. หน่วยคู้สัญญาปฐมภูมิ (CUP) หรือ สาธารณสุขอำเภอมีการแก้ไขปัญหา เพื่อลดส่วนขาดของการดำเนินงานสุขศึกษาที่ได้จากการประเมินตนเอง	3.40	.90	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.1 การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.45 เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ 5 มีระดับการมีส่วนร่วมระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.84 ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง โดยองค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.12 รองลงคือ องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.18 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามองค์ประกอบและโดยรวม

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.41	0.96	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.34	1.03	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.52	0.95	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.61	0.90	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.84	0.73	สูง
องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.12	1.17	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D	ระดับ การมีส่วนร่วม
องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.35	0.98	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	3.59	0.87	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ	3.18	1.18	ปานกลาง
รวม	3.45	0.84	ปานกลาง

3.2 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาคุณภาพงาน ศึกษาตามมาตรฐานงานสุขภาพศึกษา รายข้อ

ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดย มีส่วนร่วมในการกำหนด
นโยบายการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)
สูงสุดมีค่าเฉลี่ย 3.51

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ มีส่วนร่วมในระดับระดับปานกลางทุกข้อ โดย มีส่วนร่วมในการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ
ด้านสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง สูงสุดมีค่าเฉลี่ย 3.58

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านการดำเนินงานสุขภาพศึกษา
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมในระดับปานกลางทุกข้อ โดย มีส่วนร่วมในการนำ
ข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขภาพศึกษาไปใช้ประโยชน์ สูงสุดมีค่าเฉลี่ย 3.64

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี
ส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
รับผิดชอบ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.71 ส่วน การจัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาโดยใช้
ฐานข้อมูลสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การถ่ายทอดแผนสู่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ และ
การจัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนแม่บทของ
หน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.65, 3.62, 3.46 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมระดับสูงทุกข้อ โดย การจัดกิจกรรมสุศึกษาที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ สูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.95 รองลงมาคือ การจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในสถานบริการ สาธารณสุข และชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.91

องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ทุกข้อ โดย มีส่วนร่วมในการนำผลการนิเทศงานไปปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.33 รองลงมาคือมีส่วนร่วมการจัดทำแผนการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.14

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมระดับปานกลางทุกข้อ โดยมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.51 รองลงมามีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.33

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมในระดับสูง 2 ข้อ คือ การวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และ การดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดย มีค่าเฉลี่ย 3.74, และ 3.71 ตามลำดับ ส่วน การสนับสนุน/จัดหาทรัพยากรการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การนำผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และ การรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.51, 3.51, 3.50 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษา มีส่วนร่วมระดับปานกลางทุกข้อ โดย การนำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมสูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.39 รองลงมา มีส่วนร่วมในการวิจัยในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.25 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จำแนกรายข้อในแต่ละองค์ประกอบ

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ การมีส่วนร่วม
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนวิเคราะห์นโยบาย ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)	3.45	1.03	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการ ดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)	3.51	1.00	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการให้หน่วยงานอื่นและภาค ประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.43	.99	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการ ชี้แจงนโยบายให้หน่วยงาน อื่นและภาคประชาชนรับทราบ	3.30	1.02	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
5. ท่านมีส่วนร่วมในการสรรหาบุคลากรรับผิดชอบ การดำเนินงานสุศึกษา	3.29	1.19	ปานกลาง
6. ท่านได้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	3.58	1.13	ปานกลาง
7. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อ ของงบประมาณสำหรับการดำเนินงานสุศึกษา	3.25	1.21	ปานกลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการประสาน, ระดมความร่วมมือ ด้านงบประมาณกับหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐ/ ภาคเอกชน	3.25	1.17	ปานกลาง

ตาราง 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ			
ด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม			
สุขภาพ	3.46	1.01	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบและจำแนกประเภท			
ฐานข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ			
10. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบและจำแนก			
ประเภทฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา	3.50	0.96	ปานกลาง
11. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบและจำแนก			
ประเภทฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงาน			
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.51	1.05	ปานกลาง
12. ท่านได้ช่วยปรับข้อมูลในการดำเนินงานสุศึกษา			
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.52	1.04	ปานกลาง
13. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลสารสนเทศด้าน			
การดำเนินงานสุศึกษาไปใช้ประโยชน์	3.64	1.03	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและ			
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.46	1.06	ปานกลาง
14. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงาน			
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับ			
แผนแม่บทของ หน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (Cup)			
15. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงาน			
สุศึกษาที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่			
รับผิดชอบ	3.71	0.94	สูง
16. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงาน			
สุศึกษา โดยใช้ฐานข้อมูลสุศึกษาและพฤติกรรม			
สุขภาพ	3.65	0.92	ปานกลาง

ตาราง 4.5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
17. ท่านมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดแผนสู่ผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ	3.62	0.97	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนา			
พฤติกรรมสุขภาพ			
18. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในสถานบริการ สาธารณสุข และชุมชน	3.91	0.79	สูง
19. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มุ่งให้ เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ	3.95	0.76	สูง
20. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพที่มุ่งให้ เกิดการพัฒนาทักษะ ที่จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ	3.86	0.77	สูง
21. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพ ที่มุ่งให้ เกิดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	3.81	0.79	สูง
22. ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุม กำกับกิจกรรม สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุม พื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย ตรงเวลาตามแผนงานสุขศึกษา	3.68	.89	สูง
องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนา			
พฤติกรรมสุขภาพ			
23. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งทีมนิเทศงานสุขศึกษา ระดับตำบล และระดับ PCU	3.05	1.26	ปานกลาง
24. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการนิเทศงานสุข ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.14	1.24	ปานกลาง
25. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการนิเทศงานตามแผน	3.08	1.26	ปานกลาง

ตาราง 4.5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
26. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการนิเทศงานและ รายงานผลการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร	3.01	1.30	ปานกลาง
27. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการนิเทศงานไป ปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	3.33	1.19	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.29	1.00	ปานกลาง
28. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการประเมินผลการ ดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
29. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุน/จัดหาทรัพยากร ในการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา	3.31	1.01	ปานกลาง
30. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลการ ดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.33	1.04	ปานกลาง
31. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลการประเมินการ ทำงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลาย ลักษณ์อักษร	3.31	1.09	ปานกลาง
32. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินไปใช้ ปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	3.51	1.05	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
33. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ	3.74	0.88	สูง
34. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุน/จัดหาทรัพยากร การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	3.51	0.98	ปานกลาง
35. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ	3.71	0.91	สูง

ตาราง 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
36. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร	3.50	0.95	ปานกลาง
37. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	3.51	1.03	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษา			
38. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการวิจัย	3.16	1.19	ปานกลาง
39. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยในการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.25	1.15	ปานกลาง
40. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลการวิจัยเป็นลาย ลักษณ์อักษร	3.12	1.20	ปานกลาง
41. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการ ดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.39	1.14	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษา

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตาม
มาตรฐานงานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน(รายละเอียดดังตารางที่4.6)

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การศึกษาสูงสุด	ระดับการมีส่วนร่วม		รวม จำนวน(ร้อยละ)
	ต่ำ/ปานกลาง	สูง	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
มัธยม/อนุปริญญา	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100.0)
ปริญญาตรี/สูงกว่า	40 (58.0)	29 (42.0)	69 (100.0)

Fisher'Exact Test p-value = .511

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในการปฏิบัติงานปัจจุบันกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน(รายละเอียดดังตารางที่4.7)

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานใน ปัจจุบัน	ระดับการมีส่วนร่วม			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข/เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน/อื่นๆ	6 (11.5)	27 (51.9)	19 (36.5)	52 (100.0)
นักวิชาการสาธารณสุข/ พยาบาลวิชาชีพ	3 (10.7)	12 (42.9)	13 (46.4)	28 (100.0)

 $\chi^2 = .763$ df = 2 p-value = .683

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมด้านสุขศึกษากับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการอบรมด้านสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .003$) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยได้รับการอบรมด้านสุขศึกษามีส่วนร่วมสูงร้อยละ 46.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยได้รับการอบรมด้านสุขศึกษา มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 13.3 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมกับการมีส่วนร่วมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การได้รับการอบรมด้าน สุขศึกษา	ระดับการมีส่วนร่วม			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)	
เคยได้รับการอบรม	4 (6.2)	31(47.7)	30 (46.2)	65 (100.0)
ไม่เคยได้รับการอบรม	5 (33.3)	8 (53.3)	2 (13.3)	15 (100.0)

$$\chi^2 = 11.364 \text{ df} = 2 \text{ p-value} = .003$$

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อายุราชการ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยนี้ กับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า อายุ อายุราชการ และระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยนี้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน(รายละเอียดดังตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อายุราชการ และระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยนี้กับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน	
	r	p-value
อายุ	-.089	.431
อายุราชการ	-.112	.321
ระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยนี้	-.066	.558

**ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรกับการมีส่วนร่วมใน
การดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน**

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสนับสนุนองค์กร การสนับสนุนด้านวิชาการ การนิเทศติดตาม การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ($r = 0.88, 0.85, 0.83,$ และ 0.77 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนขององค์กรกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยสนับสนุนองค์กร	การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน	
	r	p-value
นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ	0.77	<0.001
การสนับสนุนด้านวิชาการ	0.88	<0.001
การสนับสนุนด้านงบประมาณ	0.83	<0.001
การนิเทศติดตาม	0.85	<0.001

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) การมีส่วนร่วมและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาตาม มาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่ง สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน สุขศึกษา

1.1.2 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานตาม มาตรฐานงานสุขศึกษาในแต่ละองค์ประกอบและภาพรวม

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

1.1.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรกับการมีส่วน ร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ทุกคน รวมทั้งสิ้น จำนวน 80 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถาน บริการสาธารณสุขและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล ทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติม ข้อความในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนขององค์กรในการ

ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ประกอบด้วย นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านงบประมาณ การนิเทศติดตาม ซึ่งเป็นคำถามแบบ มาตรการส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา 9 องค์ประกอบ คือ นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาข้อคำถาม 4 ข้อ ทรัพยากรการดำเนินงานข้อคำถาม 4 ข้อ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ข้อคำถาม 5 ข้อ แผนการดำเนินงานสุศึกษาข้อคำถาม 4 ข้อ กิจกรรมสุศึกษาข้อคำถาม 5 ข้อ การนิเทศงานสุศึกษาข้อคำถาม 5 ข้อ การประเมินผลการดำเนินงานข้อคำถาม 5 ข้อ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพข้อคำถาม 5 ข้อ การวิจัยที่เกี่ยวข้องข้อคำถาม 4 ข้อ รวม 41 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตรการส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตัวเลือก

1.2.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวน ภาษา และความชัดเจนในเนื้อหาหลังจากการผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ก่อนนำไปทดสอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลพรหมคีรี จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราซ (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นการสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาเท่ากับ 0.8829 และค่าความเชื่อมั่นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษาเท่ากับ 0.9894

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทำการชี้แจงผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็น นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ผู้รับผิดชอบงานพัฒนางานคุณภาพสุศึกษา ส่งหนังสือไปยังหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูล ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราชตอบแบบสอบถาม และส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช เป็นผู้รวบรวม ระหว่างวันที่ 25 มีนาคม - 10 เมษายน 2551 ได้แบบสอบถามกลับจำนวน 80 ชุด

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ปังจับส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพกับการมีส่วนร่วมของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ใช้ Chi-square test ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ อายุราชการ ระยะเวลาปฏิบัติที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและปัจจัยการสนับสนุนขององค์กร กับมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ใช้ Pearson's Correlation

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 67.5 เพศชาย ร้อยละ 32.5 มีกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี เป็นครึ่งหนึ่งของประชากร ร้อยละ 50.0 รองลงมา กลุ่มอายุ 30 -39 ปี ร้อยละ 28.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.03 ปี (S.D. = 7.60)ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 รองลงมา ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 8.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 76.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.0 รองลงมา เป็นอิสลาม ร้อยละ 13.8 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนพบมากที่สุด ร้อยละ 38.8 รองลงมา เป็นนักวิชาการ สาธารณสุข ร้อยละ 23.8 อายุราชการ 11 – 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.8 รองลงมา อายุราชการ 21 – 30 ปี ร้อยละ 41.3 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 20.17 ปี (S.D. = 7.75) ระยะเวลา ที่ปฏิบัติงานสถานีนอามัยนี้ 1 -5 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 58.8 รองลงมา เวลาที่ปฏิบัติงานสถานีนอามัยนี้ 6- 10 ปี ร้อยละ 22.5 โดยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสถานีนอามัยนี้เฉลี่ย 6.71 ปี (S.D. = 6.63) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมร้อยละ 81.3 ไม่เคยได้รับการอบรมร้อยละ 18.7

1.3.2 การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.57(S.D.=0.71) โดย การสนับสนุนด้านนโยบายของ สาธารณสุขอำเภอและการสนับสนุนด้านวิชาการมีระดับการสนับสนุนในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.91(S.D.=0.65) และ 3.68 (S.D.=0.93) ตามลำดับ ส่วนด้านการนิเทศติดตามและดำเนินงานประมาณ มีระดับการสนับสนุนระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.54 (S.D.=0.75) และ 3.17(S.D.=1.06) ตามลำดับ

1.3.3 การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ งานสุศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.45(S.D.=0.84) เมื่อพิจารณาในแต่ละ องค์กรประกอบพบว่า องค์กรประกอบที่ 5 มีระดับการมีส่วนร่วมระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D.=0.90) ส่วนองค์กรประกอบอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง โดยองค์กรประกอบที่ 6 การนิเทศ งานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.12 (S.D.=1.17) รองลงคือ องค์กรประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.18 (S.D.=1.18)

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน อายุ อาชวราชการ ระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนการได้รับการอบรมด้านสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .003$)

1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนองค์กร นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านงบประมาณ และการนิเทศติดตาม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

2. การอภิปรายผล

อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านนโยบายของสาธารณสุขอำเภอและการสนับสนุนด้านวิชาการมีระดับการสนับสนุนในระดับสูง ส่วนด้านการนิเทศติดตามและด้านงบประมาณมีระดับการสนับสนุนระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากสาธารณสุขอำเภอได้ประกาศนโยบายเป็นองค์กรที่มุ่งมั่นพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลและเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ทัศนคติ ทักษะ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข มีพันธกิจ มีเป้าหมาย การดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาและหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมির่วมกับสาธารณสุขอำเภอ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาปีละ 1 ครั้ง สนับสนุนเอกสารวิชาการต่างๆที่เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาอย่างเพียงพอ ส่วนการนิเทศติดตามงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาจัดทำแผนร่วมกับ การนิเทศติดตาม มาตรฐานของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งอาจน้อยเกินไป

2.2 การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนองค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีระดับการมีส่วนร่วมระดับสูง ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับ

ปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีการมอบหมายหน้าที่การทำงานให้กับผู้รับผิดชอบเป็นแต่ละงาน งานสุขศึกษาก็มีผู้รับผิดชอบหลักเจ้าหน้าที่ที่มองว่าการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นเรื่องของผู้รับผิดชอบงาน จึงทำให้การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง แต่องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีระดับการมีส่วนร่วมระดับสูง เนื่องจาก โดยภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เน้นการส่งเสริมป้องกันและมีความถนัดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนจึงได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานระดับสูง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม อายุ อายุราชการและระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีนอมนานี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ปัจจัยส่งเสริมให้มีส่วนร่วมนั้น ขึ้นกับการสนับสนุนของนโยบายองค์กร เพราะเพิ่งเริ่มดำเนินงานมา 3 ปีในจังหวัดนครศรีธรรมราชปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ส่วนการได้รับการอบรมด้านสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น เนื่องจาก การอบรมนั้น ทำให้เกิดการรับรู้ มีความเข้าใจและเห็นถึงประโยชน์ในการดำเนินงานจึงอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สหทัยา ศรียุทธนากุล (2547)

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนขององค์กร นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านงบประมาณ และการนิเทศติดตาม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากกลยุทธ์การมีส่วนร่วม เกิดจากผู้บริหารให้การสนับสนุน ติดตามให้กำลังใจ การจูงใจ การยกย่องชมเชยในที่ประชุม การบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพเข้ากับงานประจำ กลยุทธ์การสื่อสาร โดยกำหนดเป็นนโยบายให้ทุกคนมีส่วนร่วม เช่น การชี้แจงในวันประชุมเจ้าหน้าที่ หัวหน้างานรับนโยบายไปถ่ายทอด การสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรสอดคล้องกับการศึกษาของ สหทัยา กิติศรียุทธนากุล (2547) มีการประชุมเพื่อรับนโยบายจากผู้บริหาร มีการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ มีผู้ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงานติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและมีการสื่อสารในหน่วยงานโดยหัวหน้าหน่วยงานสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้

จากผลการวิจัยการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

3.1.1 ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ งานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ด้านนโยบายของสาธารณสุขอำเภอ และการสนับสนุนด้านวิชาการ มีระดับการสนับสนุนในระดับสูง ส่วนด้านการนิเทศติดตาม และด้านงบประมาณ มีระดับการสนับสนุน ระดับปานกลางและพบว่า ปัจจัยสนับสนุนขององค์กร นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านงบประมาณ และการนิเทศติดตาม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนจึงมีข้อเสนอแนะคือ สาธารณสุขอำเภอควรประกาศนโยบายในการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งในที่ประชุมของสาธารณสุขอำเภอและทำหนังสือแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนได้รับทราบ มีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน สนับสนุนวิชาการเป็นประจำทุกเดือนมีการพัฒนาเป้าหมายยกระดับจากระดับพอใช้เป็นระดับดี ระดับดีมากอย่างต่อเนื่อง จัดทีมลงนิเทศติดตามปีละ2-3ครั้ง จัดแบ่งโซนพื้นที่รับผิดชอบ โดยศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านการประเมินรับรองแล้วเป็นที่เลี้ยงคอยกระตุ้นช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อนในการดำเนินงาน สาธารณสุขอำเภอควรมีการประสานกับหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ(cup)กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาทั้งในส่วนของการพัฒนาบุคลากร แผนงาน/โครงการตามสภาพปัญหาของพื้นที่ การศึกษาดูงานและของขวัญรางวัลเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ทีมงานมีการประชาสัมพันธ์ของชมเชยในที่ประชุม นำเสนอในที่ประชุมระดับจังหวัดและเป็นเกณฑ์หนึ่งของการพิจารณาความดีความชอบด้วย

3.1.2 พบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนองค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการมีส่วนร่วม ระดับสูง ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง จึงมีข้อเสนอแนะคือ เสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ การร่วมกำหนดคน นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การจัดสรรบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การจัดทำแผนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การนิเทศงาน การประเมินผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

การวิจัย โดยการบูรณาการเข้ากับงานประจำ ที่ทุกคนรับผิดชอบให้ครอบคลุมพื้นที่ และภาคี เครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานด้วย มีการสื่อสารทำความเข้าใจใน หน่วยงานหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนรับนโยบายไปถ่ายทอดให้การสนับสนุนติดตามให้กำลังใจ จูงใจในการดำเนินงานเช่นประชุมร่วมกัน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาพื้นที่ ร่วมทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและร่วมกันวางแผนการดำเนินงานส่วน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพหลังจากได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน สุขศึกษาควรสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ร่วมงานทุกคนจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการ ปรีกษาหารือทีมงาน พี่เลี้ยงประจำโซนพื้นที่ กลุ่มงานสุขภาพโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราชเพื่อสร้างความมั่นใจ ควรมีการนำเสนอความก้าวหน้าของพัฒนางานตาม มาตรฐานงานสุขภาพและทีมติดตามนิเทศงานจากสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มงานสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชลงพื้นที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือตามความต้องการ มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการศึกษาดูงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านการประเมินรับรองแล้ว

3.1.3 พบว่า การได้รับการอบรมด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานงานสุขภาพของศูนย์สุขภาพ ชุมชน จึงมีข้อเสนอแนะคือ ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน โดย เฉพาะผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานสุขภาพควรต้องได้รับการอบรมแนวทางการดำเนินงาน ตามมาตรฐานงานสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขนอกจากนี้หน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) และสาธารณสุขอำเภอ ควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพิ่มเนื้อหาวิชาการ เรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทุกขั้นตอนด้วย

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการพัฒนาการ ดำเนินงานสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง จึงเสนอแนะให้ ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อหารูปแบบและกลวิธีส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข สามารถมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

3.2.2 ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านการประเมินรับรองและไม่ผ่านการ ประเมินรับรองมาตรฐานงานสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) “สถานบริการสาธารณสุขที่ได้ รับรองมาตรฐานงานสุกศึกษาในปีงบประมาณ 2547” (อัครสำเนา)
- _____ (2547) “แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุกศึกษาของสถานบริการด้านสาธารณสุข” (อัครสำเนา)
- _____ (ม.ป.ป) “คู่มือการตรวจสอบประเมินรับรองมาตรฐานงานสุกศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข” (อัครสำเนา)
- _____ (ม.ป.ป) “การบูรณาการมาตรฐานและมาตรฐานงานสุกศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข” (อัครสำเนา)
- เกรียงศักดิ์ หลัวจันทร์พัฒนา (2542) “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานในสถานอนามัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสงขลา” (อัครสำเนา)
- เกษณี เอกสุวรรณ (2546) “ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน” (อัครสำเนา)
- คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปสร.) (2545)สาระสำคัญของกรร่างสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร 21 เช่นจุริชาคริต ชุมวรฐายี (2542) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้
- ณิชารีย์ ใจคำวัง (2541) “การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์(2537) “กลวิธีแนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนากรุงเทพมหานคร” ศูนย์ศึกษานโยบาย สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา (2547) การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นภา รังสิเวโรจน์ (2544) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษาเสพติค จังหวัดเชียงใหม่

- นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง(2545) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์”วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เมตต์ เมตต์การุณจิต (2547) การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม กรุงเทพมหานคร บุคพอยท
โยธิน สิงห์บุญตา (2541) “การทดลองกิจกรรม5ส ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม
ร่วมในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ”วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2537) เอกสารการสอนชุดวิชาสัมมนาปัญหาและแนวโน้มทางการบริหาร
หน่วยที่7มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- สายสมร ดลยาณี (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการ
ปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการ โรงพยาบาลใน
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอก
พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุจิตรา ก่อกิจไพศาลและคณะ (2548) “การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการ
ดำเนินงานสุขศึกษาให้มีคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการ
สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี” (อค์สำเนา)
- สมยศ นาวิการ (2545) การบริหารแบบมีส่วนร่วม กรุงเทพมหานคร บรรณกิจ 1991
- สหัทยา กิตติศรยุทธนากุล (2547) ศึกษากลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงาน
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองในจังหวัดนครราชสีมา
- อঞ্জรี จันทนจุลกะ (2544) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ
บุคลากรพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่
- อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย(2548) ปัจจัยที่มีผลกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์
- อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร

Abraham Maslow (1943) "A Theory of Motivation" Psychological Review

Arnstine' S.R. (1969) "A Ladder of Citizen"

Abraham Maslow (1943) "A Theory of Motivation" Psychological Review

- Arnstine,S.R. (1969) "A Ladder of Citizen Participation" Journal of the American Institute of Planners Anonymous (1994)"The importance of leadership" Health Manpower Management : 20 (4) 29-31
- Baim Robert (1993) "Successful process improvement is achievable" American Association of Cost Engineers Transaction:F.2.1.-F.2.8
- Berkley,G.E.(1975) The Craft of public Administration Boston : Allyn and Bacon
- Best, John W.(1977)Research in Education3 ed. Englewood Cliffs:N.J.Prentic Hall
- Blake,Robert R.and Muton,Jane S. (1994) The Managerial Grid,Leadership Styles.for Achieving Production Through People Houston,Texas : Gulf Publishing
- Brenes,Carlos. 1994 "Perfecting Utopia – Extension in Time of Participation" Forest,Tree And People Newsletter No.25 October,1994.
- Huntington, S.P. and Nelson, J.M. (1975) No Easy Choice:Political Participation in Developing Country Cambridge Massachsetts.
- Lunenburg, F.C. and Ormstine, A.C. (1999) Educational Administration:Concepts and Practice The United States of America:Wadsworth Thomson Learning.
- Lynn,G.& Curto,C.(1992) "Creating a TQM culture" Adm Radiol 11(11):27-33.
- Markon,E.(1992)"Staff empowerment:medical record department's preliminary experiences With continuous quality improvement" Top health In Manager 13(2):20-28
- Maslow,A.H. (1970) Motivation and Personality New York:Harper and Row.
- McGregor,Douglas.(1960) The Human Side of Enterprise New York : McGraw-Hill Book
- Merrill-Sands, D. 1989(a) Linkage Mechanisms; An Overview : The Hague. International Service for Agricultural Research, theHague.
- Murphy, Sheila E Conrad,Larry. (1994) "The role of team leaders in a TQM evalment" Human Resources Professional,7 (4) : 15-19
- Putti, Joseph M. (1987) Management : A Functional Approach Singapore : McGraw-Hill.
- Oakley, P. & Marsden , D. (1984) "Approaches to participation in rural development" Geneva: International Labour office (ILO).
- Shaw,Charles D. and Collins, Charles D. (1995) "Health service accreditation:report of a pilot For community hospital" Body Mass Index 781-784.

Whnng, In-Jong. (1981) Management of Rural in Korea:The Seamual Undong Seoul:
National University Press.

William Erwin (1976) Participation Management:Theory and Implementatio
Atlanta,Ga : Geogin State University Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

เรื่อง การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา
ของ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

~~~~~

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ ศูนย์สุขภาพชุมชนใน  
เครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลการมี  
ส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา
2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่
  - ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนขององค์กร
  - ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ซึ่งจะ  
นำไปใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลต่อไป ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆต่อ  
ตัวท่าน และจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนในการพัฒนาการ  
ดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

วิยะดา กงเพชร

นักศึกษาปริญญาโท แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

## แบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามทั้งหมดมี 9 ข้อ โปรดเติมคำในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ใน  หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. คู่  3. หม้าย  4. หย่า  5. แยก
4. ศาสนา  1. พุทธ  2. คริสต์  3. อิสลาม  4. อื่นๆ ระบุ.....
5. การศึกษาสูงสุด  1. มัธยมศึกษา/ปวช  2. อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า  3. ปริญญาตรี  4. สูงกว่าปริญญาตรี.....
6. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
  1. เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข
  2. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
  3. นักวิชาการสาธารณสุข
  4. พยาบาลวิชาชีพ
  5. อื่น ๆ ระบุ.....
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี (อายุราชการ)
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ สอ.นี้.....ปี
9. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานสุศึกษา
  1. เคยได้รับการอบรม
  2. ไม่เคยได้รับการอบรม

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนขององค์กรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา  
คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านในการสนับสนุนขององค์กรในการ  
พัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา จากคำถามต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือให้  
ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

**เห็นด้วยมากที่สุด** หมายถึง ได้รับการสนับสนุนขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพงานสุข  
ศึกษา มากที่สุด

**เห็นด้วยมาก** หมายถึง ได้รับการสนับสนุนขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา มาก

**เห็นด้วยปานกลาง** หมายถึง ได้รับการสนับสนุนขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพงานสุข  
ศึกษาปานกลาง

**เห็นด้วยน้อย** หมายถึง ได้รับการสนับสนุนขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพงานสุข  
ศึกษาน้อย

**เห็นด้วยน้อยที่สุด** หมายถึง ได้รับการสนับสนุนขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพงานสุข  
ศึกษาน้อยมาก

| ข้อความ                                                                                                                      | ระดับความคิดเห็น              |                     |                             |                      |                                | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------|
|                                                                                                                              | เห็น<br>ด้วย<br>มาก<br>ที่สุด | เห็น<br>ด้วย<br>มาก | เห็น<br>ด้วย<br>ปาน<br>กลาง | เห็น<br>ด้วย<br>น้อย | เห็น<br>ด้วย<br>น้อย<br>ที่สุด |                    |
| <b>นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ</b>                                                                                               |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| <b>นโยบายของสาธารณสุขอำเภอ</b>                                                                                               |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| 1. สาธารณสุขอำเภอ มีการกำหนด<br>นโยบายให้ สอ./PCU มีการพัฒนา<br>มาตรฐานงานสุขศึกษา                                           |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| 2. สาธารณสุขอำเภอมีการประชุม/<br>ชี้แจงนโยบายการพัฒนาการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษาให้เป็นไปตาม<br>มาตรฐานงานสุขศึกษา ให้ สอ. ทราบ |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| 3. สาธารณสุขอำเภอ มีการตั้งเป้าหมาย<br>ระดับการพัฒนามาตรฐานสุขศึกษา ที่<br>ต้องการให้แต่ละ สอ. ดำเนินการ                     |                               |                     |                             |                      |                                |                    |

| ข้อความ                                                                                                                                                                         | ระดับความคิดเห็น              |                     |                             |                      |                                | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                 | เห็น<br>ด้วย<br>มาก<br>ที่สุด | เห็น<br>ด้วย<br>มาก | เห็น<br>ด้วย<br>ปาน<br>กลาง | เห็น<br>ด้วย<br>น้อย | เห็น<br>ด้วย<br>น้อย<br>ที่สุด |                    |
| <b>การสนับสนุนด้านวิชาการ</b><br>4. ท่านได้รับการพัฒนาด้านความรู้<br>และทักษะ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาการ<br>ดำเนินงานสุศึกษา ตามมาตรฐานงาน<br>สุศึกษาจากสาธารณสุขอำเภอ<br>หรือ CUP |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| 5. ได้รับการอบรมและประชุมวิชาการ<br>ที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาและพัฒนา<br>พฤติกรรมสุภาพซึ่งจัด โดย<br>สาธารณสุขอำเภอ หรือ CUP                                                   |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| 6. หน่วยคู่สุญญาปฐมภูมิ (CUP)หรือ<br>สาธารณสุขอำเภอ มีการจัดส่งเอกสาร<br>ทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานงาน<br>สุศึกษาให้กับศูนย์สุภาพชุมชน                                        |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| <b>การสนับสนุนด้านงบประมาณ</b><br>7. มีการสนับสนุนงบประมาณในการ<br>ดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนา<br>พฤติกรรมสุภาพจากหน่วยคู่สุญญา<br>บริการปฐมภูมิ (CUP)                            |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| 8. มีการสนับสนุนงบประมาณในการ<br>ดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนา<br>พฤติกรรมสุภาพจากหน่วยงาน<br>ภาครัฐในท้องถิ่น และหรือภาค<br>ประชาชน                                                |                               |                     |                             |                      |                                |                    |

| ข้อความ                                                                                                                                            | ระดับความคิดเห็น              |                     |                             |                      |                                | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------|
|                                                                                                                                                    | เห็น<br>ด้วย<br>มาก<br>ที่สุด | เห็น<br>ด้วย<br>มาก | เห็น<br>ด้วย<br>ปาน<br>กลาง | เห็น<br>ด้วย<br>น้อย | เห็น<br>ด้วย<br>น้อย<br>ที่สุด |                    |
| 9. มีการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อ<br>การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา<br>พฤติกรรมสุขภาพที่เพียงพอ                                                          |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| <b>การนิเทศติดตาม</b>                                                                                                                              |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| 10. หน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP)หรือ<br>สาธารณสุขอำเภอให้การนิเทศ<br>สนับสนุนการดำเนินงาน<br>สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                           |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| 11. หน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP)หรือ<br>สาธารณสุขอำเภอสนับสนุนด้านองค์<br>ความรู้ในเชิงวิชาการ แก่ จนท<br>สอ. ในการดำเนินงานตามมาตรฐาน<br>งานสุศึกษา |                               |                     |                             |                      |                                |                    |
| 12. หน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP)หรือ<br>สาธารณสุขอำเภอมีการแก้ไขปัญหา<br>เพื่อลดส่วนขาดของการดำเนินงาน สุข<br>ศึกษาที่ได้จากการประเมินตนเอง          |                               |                     |                             |                      |                                |                    |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านในการวัดระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา จากคำถามต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตัดสินระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา 9 องค์ประกอบ ดังนี้

**มากที่สุด** หมายถึง ได้มีส่วนร่วมหรือสร้างการมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากที่สุด

**มาก** หมายถึง ได้มีส่วนร่วมหรือสร้างการมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมาก

**ปานกลาง** หมายถึง ได้มีส่วนร่วมหรือสร้างการมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นปานกลาง

**น้อย** หมายถึง ได้มีส่วนร่วมหรือสร้างการมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อย

**น้อยที่สุด** หมายถึง ได้มีส่วนร่วมหรือสร้างการมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด

| ข้อความ                                                                                              | ระดับความคิดเห็น |     |         |      |            | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
|                                                                                                      | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |                    |
| <b>องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</b>                              |                  |     |         |      |            |                    |
| 1. ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนวิเคราะห์นโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)               |                  |     |         |      |            |                    |
| 2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) |                  |     |         |      |            |                    |



| ข้อความ                                                                                                            | ระดับความคิดเห็น |     |         |      |            | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
|                                                                                                                    | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |                    |
| 3. ท่านมีส่วนร่วมในการให้หน่วยงานอื่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ |                  |     |         |      |            |                    |
| 4. ท่านมีส่วนร่วมในการ ชี้แจงนโยบายให้หน่วยงานอื่นและภาคประชาชนรับทราบ                                             |                  |     |         |      |            |                    |
| <u>องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงาน</u><br><u>สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</u>                               |                  |     |         |      |            |                    |
| 5. ท่านมีส่วนร่วมในการสรรหาบุคลากรรับผิดชอบการดำเนินงาน สุขศึกษา                                                   |                  |     |         |      |            |                    |
| 6. ท่านได้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง                           |                  |     |         |      |            |                    |
| 7. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อของบประมาณสำหรับการดำเนิน สุขศึกษา                                  |                  |     |         |      |            |                    |
| 8. ท่านมีส่วนร่วมในการประสาน, ระดมความร่วมมือด้านงบประมาณกับหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน                       |                  |     |         |      |            |                    |

| ข้อความ                                                                                                                                                                                           | ระดับความคิดเห็น |     |         |      |            | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                                   | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |                    |
| องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบ<br>ข้อมูลสารสนเทศ ด้านการดำเนินงาน<br>สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ<br>9. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบและ<br>จำแนกประเภทฐานข้อมูลด้านสุ<br>ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ |                  |     |         |      |            |                    |
| 10. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบ<br>และจำแนกประเภทฐานข้อมูลด้านสื่อ<br>สุศึกษา                                                                                                                      |                  |     |         |      |            |                    |
| 11. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบ<br>และจำแนกประเภทฐานข้อมูลด้าน<br>เครือข่ายการดำเนินงาน<br>สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                                                                           |                  |     |         |      |            |                    |
| 12. ท่านได้ช่วยปรับข้อมูลในการ<br>ดำเนินงาน<br>สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ<br>อย่างน้อย<br>ปีละ 1 ครั้ง                                                                                         |                  |     |         |      |            |                    |
| 13. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูล<br>สารสนเทศด้านการดำเนินงานสุ<br>ศึกษาไปใช้ประโยชน์                                                                                                               |                  |     |         |      |            |                    |

| ข้อความ                                                                                                                                                                                                                        | ระดับความคิดเห็น |     |         |      |            | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |                    |
| <u>องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงาน</u><br><u>สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</u><br>14. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำ<br>แผนการดำเนินงานสุศึกษาและ<br>พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้อง<br>กับแผนแม่บทของ หน่วยคู่สัญญาปฐม<br>ภูมิ (Cup) |                  |     |         |      |            |                    |
| 15. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำ<br>แผนการดำเนินงานสุศึกษาที่<br>สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขใน<br>พื้นที่รับผิดชอบ                                                                                                                   |                  |     |         |      |            |                    |
| 16. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำ<br>แผนการดำเนินงานสุศึกษา โดยใช้<br>ฐานข้อมูลสุศึกษาและพฤติกรรม<br>สุขภาพ                                                                                                                         |                  |     |         |      |            |                    |
| 17. ท่านมีส่วนร่วมในการถ่ายทอด<br>แผนสู่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ                                                                                                                                                        |                  |     |         |      |            |                    |
| <u>องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษา</u><br><u>และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</u><br>18. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม<br>สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ<br>ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข และ<br>ชุมชน                                         |                  |     |         |      |            |                    |
| 19. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม<br>สุศึกษาที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ด้าน<br>สุขภาพ                                                                                                                                            |                  |     |         |      |            |                    |

| ข้อความ                                                                                                                                                  | ระดับความคิดเห็น |     |         |      |            | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
|                                                                                                                                                          | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |                    |
| 20. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม<br>สุขภาพที่มุ่งให้เกิดการพัฒนาทักษะ ที่<br>จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                                             |                  |     |         |      |            |                    |
| 21. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม<br>สุขภาพ ที่มุ่งให้เกิดการพัฒนาปัจจัย<br>แวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรม<br>สุขภาพ                                 |                  |     |         |      |            |                    |
| 22. ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุม<br>กำกับกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนา<br>พฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมพื้นที่<br>กลุ่มเป้าหมาย ตรงเวลาตามแผนงาน<br>สุขศึกษา          |                  |     |         |      |            |                    |
| <u>องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุข<br/>ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</u><br>23. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งทีม<br>นิเทศงานสุขศึกษาระดับตำบล และ<br>ระดับ PCU |                  |     |         |      |            |                    |
| 24. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำ<br>แผนการนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนา<br>พฤติกรรมสุขภาพ                                                                         |                  |     |         |      |            |                    |
| 25. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการ<br>นิเทศงานตามแผน                                                                                                       |                  |     |         |      |            |                    |
| 26. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการ<br>นิเทศงานและรายงานผลการนิเทศเป็น<br>ลายลักษณ์อักษร                                                                    |                  |     |         |      |            |                    |

| ข้อความ                                                                                                      | ระดับความคิดเห็น |     |         |      |            | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
|                                                                                                              | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |                    |
| 27. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการ<br>นิเทศงานไปปรับปรุงการดำเนินงาน<br>สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ            |                  |     |         |      |            |                    |
| <u>องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการ<br/>ดำเนินงาน</u><br>สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                        |                  |     |         |      |            |                    |
| 28. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการ<br>ประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา<br>และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                   |                  |     |         |      |            |                    |
| 29. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุน/<br>จัดหาทรัพยากรในการประเมินผลการ<br>ดำเนินงานสุศึกษา                       |                  |     |         |      |            |                    |
| 30. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการ<br>ประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา<br>และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                   |                  |     |         |      |            |                    |
| 31. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผล<br>การประเมินการทำงานสุศึกษาและ<br>พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลาย<br>ลักษณ์อักษร |                  |     |         |      |            |                    |
| 32. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการ<br>ประเมินไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน<br>สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ          |                  |     |         |      |            |                    |

| ข้อความ                                                                                                | ระดับความคิดเห็น |     |         |      |            | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
|                                                                                                        | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |                    |
| <b>องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวัง</b><br><b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>                                           |                  |     |         |      |            |                    |
| 33. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ                                                |                  |     |         |      |            |                    |
| 34. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุน/จัดหาทรัพยากรการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ                                |                  |     |         |      |            |                    |
| 35. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ                                                |                  |     |         |      |            |                    |
| 36. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร                            |                  |     |         |      |            |                    |
| 37. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ |                  |     |         |      |            |                    |
| <b>องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษา</b>                                                |                  |     |         |      |            |                    |
| 38. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการวิจัย                                                                  |                  |     |         |      |            |                    |
| 39. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                        |                  |     |         |      |            |                    |
| 40. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร                                              |                  |     |         |      |            |                    |
| 41. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                   |                  |     |         |      |            |                    |

**ภาคผนวก ค**  
**มาตรฐานงานสูงศึกษา**

มาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัย (กองสุขศึกษา, 2549)

ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ 20 ดัชนีตัวชี้วัด 66 เกณฑ์ ดังนี้

### องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- ดัชนีชี้วัด 1.1 การมีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 1.1.1 มีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานบริการ  
สาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษร
- ดัชนีชี้วัด 1.2 ลักษณะของนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 1.2.1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีความสอดคล้อง  
กับนโยบายของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP)
- เกณฑ์ 1.2.2 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีความสอดคล้อง  
กับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
- เกณฑ์ 1.2.3 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เกิดจากกรณี  
มีส่วนร่วมของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับปัญหาท้องถิ่น
- เกณฑ์ 1.2.4 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เกิดจากการ  
มีส่วนร่วมของตัวแทนประชาชน
- เกณฑ์ 1.2.5 นโยบายเป็นที่รับรู้ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) และหน่วยงาน  
ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
- เกณฑ์ 1.2.6 นโยบายเป็นที่รับรู้ของตัวแทนประชาชน

### องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- ดัชนีชี้วัด 2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 2.1.1 มีบุคลากรรับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 2.1.2 มีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ตามพื้นที่และจำนวนประชากร
- ดัชนีชี้วัด 2.2 คุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา  
พฤติกรรมสุขภาพ



- เกณฑ์ 2.2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษาได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะเรื่อง  
คุณภาพและพัฒนาพฤติกรรมคุณภาพ
- เกณฑ์ 2.2.2 บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษาได้รับการพัฒนาทางด้านสุศึกษาและพัฒนา  
พฤติกรรมคุณภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ดัชนีชี้วัด 2.3 งบประมาณเพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมคุณภาพ
- เกณฑ์ 2.3.1 ได้รับงบประมาณจากหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) เพื่อการดำเนินงาน  
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมคุณภาพ
- เกณฑ์ 2.3.2 มีการระดมทรัพยากรหรืองบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น และ/หรือ  
ภาคประชาชนเพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมคุณภาพ
- เกณฑ์ 2.3.3 ได้รับงบประมาณเพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมคุณภาพที่  
เพียงพอกับการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน

### องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมคุณภาพ

- ดัชนีชี้วัด 3.1 ฐานข้อมูลด้วยสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมคุณภาพ
- เกณฑ์ 3.1.1 มีการจัดระบบจำแนกประเภทข้อมูลด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมคุณภาพ  
ที่สามารถรับและส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ
- เกณฑ์ 3.1.2 มีวิธีการเก็บข้อมูลด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมคุณภาพที่เชื่อถือและตรวจสอบได้
- เกณฑ์ 3.1.3 มีการปรับข้อมูลด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- เกณฑ์ 3.1.4 มีการนำข้อมูลด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงาน  
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ดัชนีชี้วัด 3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา
- เกณฑ์ 3.2.1 มีการจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาที่สามารถรับและส่งต่อ  
ข้อมูลกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ
- เกณฑ์ 3.2.2 มีวิธีการเก็บข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาที่เชื่อถือได้และตรวจสอบได้
- เกณฑ์ 3.2.3 มีการปรับข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- เกณฑ์ 3.2.4 มีการนำข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา  
พฤติกรรมสุขภาพ
- ดัชนีชี้วัด 3.3 ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- เกณฑ์ 3.3.1 มีการจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถรับและส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ
- เกณฑ์ 3.3.2 มีวิธีการเก็บข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อถือและตรวจสอบได้
- เกณฑ์ 3.3.3 มีการปรับข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- เกณฑ์ 3.3.4 มีการนำข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

#### องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- ดัชนีชี้วัด 4.1 การมีแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 4.1.1 มีแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
- ดัชนีชี้วัด 4.2 ลักษณะของแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 4.2.1 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับแผนแม่บทของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP)
- เกณฑ์ 4.2.2 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
- เกณฑ์ 4.2.3 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพถูกจัดทำโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 4.2.4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมการเรียนรู้ด้านสุขภาพการพัฒนาทักษะและการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 4.2.5 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้จัดแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่รับผิดชอบและภาคประชาชน
- เกณฑ์ 4.2.6 แผนการดำเนินงานและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ถูกถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ

## องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- ดัชนีชี้วัด 5.1 การมีกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 5.1.1 มีการจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในสถานบริการ  
สาธารณสุขและชุมชน
- ดัชนีชี้วัด 5.2 ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุศึกษา
- เกณฑ์ 5.2.1 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจัดตามแผนการดำเนินงาน  
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 5.2.2 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจ้ดที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้  
ด้านสุขภาพ
- เกณฑ์ 5.2.3 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจ้ดที่มุ่งให้เกิดการพัฒนา  
ทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 5.2.4 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจ้ดที่มุ่งให้เกิดการพัฒนา  
ทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ดัชนีชี้วัด 5.3 การควบคุม กำกับกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพภายใน  
หน่วยงาน
- เกณฑ์ 5.3.1 มีการควบคุมการดำเนินกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้  
ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายตามแผน
- เกณฑ์ 5.3.2 มีการควบคุมการดำเนินกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามแผน
- เกณฑ์ 5.3.3 มีการควบคุมการดำเนินกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้  
ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่กำหนดในแผน
- เกณฑ์ 5.3.4 มีการควบคุมการดำเนินกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ตรงตาม  
เวลาที่กำหนดในแผน
- เกณฑ์ 5.3.5 มีการควบคุมกำกับประเมินดำเนินกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนา  
พฤติกรรมสุขภาพ

### องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- ดัชนีชี้วัด 6.1 ระบบการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 6.1.1 มีผู้รับผิดชอบการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 6.1.2 มีทรัพยากรสนับสนุนการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- ดัชนีชี้วัด 7.1 ระบบการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 7.1.1 มีผู้รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 7.1.2 มีทรัพยากรสนับสนุนการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ดัชนีชี้วัด 7.2 กลไกการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 7.2.1 มีแผนการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 7.2.2 มีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 7.2.3 มีการรายงานผลการประเมินการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
- เกณฑ์ 7.2.4 ผลการประเมินถูกนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

- ดัชนีชี้วัด 8.1 ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 8.1.1 มีการกำหนดภารกิจให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 8.1.2 มีผู้รับผิดชอบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- ดัชนีชี้วัด 8.2 กลไกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 8.2.1 มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- เกณฑ์ 8.2.2 มีการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามเครื่องมือของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP)

- เกณฑ์ 8.2.3 มีการรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
- เกณฑ์ 8.2.4 ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

- ดัชนีชี้วัด 9.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
  - เกณฑ์ 9.1.1 มีกิจกรรมการวิจัยในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
  - เกณฑ์ 9.1.2 กิจกรรมการวิจัยมีการสอดคล้องกับความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
  - เกณฑ์ 9.1.3 มีรายงานผลการวิจัยในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
  - เกณฑ์ 9.1.4 มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

**ประวัติผู้ศึกษา**

|                        |                                                                       |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>ชื่อ</b>            | นางวิยะดา คงเพชร                                                      |
| <b>วัน เดือน ปี</b>    | 11 กันยายน 2502                                                       |
| <b>สถานที่เกิด</b>     | อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช                                        |
| <b>ประวัติการศึกษา</b> | ครุศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา)<br>มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช พ.ศ 2530 |
| <b>สถานที่ทำงาน</b>    | กลุ่มงานสุขศึกษา<br>โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช                      |
| <b>ตำแหน่ง</b>         | นักวิชาการสาธารณสุข 8                                                 |