



การประยุกต์ใช้ความรู้ทางสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 12

Academic Application in Health Promotion Performance
of Tambon Health Officers
in Region XII

กรณี เลื่องอรุณ

Porranee Leongaroon

วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Education Thesis in Educational Administration

Prince of Songkla University

2537

16

เลขที่	KA 9.13.06 1189 1997	0.2
Bib Key	1189	

ชื่อวิทยานิพนธ์ การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสาย
 ส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
 ในเขต 12
ผู้เขียน นางกรณี เลื่องอรุณ
สาขาวิชา การบริหารการศึกษา
ปีการศึกษา 2536

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการประยุกต์ใช้
ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลในเขต 12 ในงาน 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผน
ครอบครัว และงานโภชนาการ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระดับการ
ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ วิชาการ
ศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบงาน การรับ
การอบรม การรับการนิเทศ การให้บริการกลุ่มเป้าหมาย และการพัฒนาตนเอง
3) เพื่อศึกษาความจำเป็นในการพัฒนางานวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก งาน
วางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต
เขต 12 จำนวน 176 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลมีอยู่ 2 ชุด ชุดที่ 1 มี
2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อสอบถามความคิดเห็น ชุดที่ 2 เป็นแบบ
วัดระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ
3 งาน จำนวน 82 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และทำการเปรียบเทียบ
เทียบพหุคูณ โดยวิธีการของเชฟเฟ่ (Scheffé)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัว ต่างกัน ส่วนงานโภชนาการมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่แตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ต่างกัน ส่วนงานอนามัยแม่และเด็ก มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่แตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีเวลาการปฏิบัติราชการแตกต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัว ต่างกัน ส่วนงานโภชนาการมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่แตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานวางแผนครอบครัว ต่างกัน ส่วนงานอนามัยแม่และเด็ก และงานโภชนาการ มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่แตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มี จำนวนครั้งการรับการอบรมต่างกัน จำนวนครั้งของการรับการนิเทศต่างกัน ปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างกัน และมีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ไม่แตกต่างกัน

Thesis Title Academic Application in Health Promotion
 Performance of Tambon Health Officers in
 Region XII
Author Mrs. Porranee Leongaroon
Major Program Educational Administration
Academic Year 1993

Abstract

The purposes of this research were (1) to study the academic application level in health promotion performance of Tambon health officers in Region XII, with the emphasis on 3 aspects: maternal and child health, family planning and nutrition; (2) to study the factors affecting the academic application level in health promotion performance, including educational attainment, further education, work tenure, responsibility, quantity of training received, quantity of supervision received, services extension to target groups and self development; and (3) to study the need for academic development in 3 aspects: maternal and child health, family planning and nutrition.

The samples under the study were 176 Tambon health officers in Region XII. The instrument for the data collection comprised 2 sets of questionnaire. The first set consisted of two parts: part one was a checklist on the respondents' background information and part two was an

open-ended question of the respondents' viewpoints. The second set consisted of a 82-item test covering the academic application level in health promotion in the aspects of maternal and child health, family planning and nutrition. Data were analyzed using percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, F-test and Scheffe' method.

The research results indicated that:

1. Tambon health officers with varying educational attainment showed a different level of the academic application in maternal and child health as well as family planning, except in nutrition.

2. Tambon health officers with further education and with no further education showed a different level of the academic application in family planning and nutrition, except in maternal and child health.

3. Tambon health officers with varying work tenure showed a different level of the academic application in maternal and child health and family planning, but except in nutrition.

4. Tambon health officers with varying responsibility showed a different level of the academic application in family planning, except in maternal and child health and nutrition.

5. Tambon health officers with difference in quantity of training received, quantity of supervision received, quantity of services extended to target groups and level of self development showed no difference of the

academic application in maternal and child health, family
planning, and nutrition.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องนี้สำเร็จลงด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพล ทองคลองไทร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชิตชนก เชิงเขาว และคณะกรรมการสอบคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ บุญช่วย และผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงทอง ป้องภัย ซึ่งได้สละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอ ตลอดจนผู้บริหารฝึกซ้อมงานส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กอบประเสริฐ ดยัคคานนท์ คุณสง่า ดามาพงษ์ นายแพทย์สมชัย กอวิวัฒนาการ แพทย์หญิงนงลักษณ์ ฐิติกุล คุณจรี จินากุล ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัน เดชพิชัย แพทย์หญิงสุวรรณา วรคามิน นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตั้งแต่เริ่มจัดทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อนันต์ สู่โลมาน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์จินดา ธีระพันธ์ อาจารย์ธัญญา แก้วศรี อาจารย์สุธา ภูทอง คณะอาจารย์และนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ยะลา เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนงานทุกท่าน ตลอดจนเพื่อนผู้ร่วมงานในฝ่ายอบรมและเผยแพร่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

วิทยานิพนธ์นี้จะสำเร็จไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความกรุณาจาก คุณอุไร ทะนนท์
และ คุณวนิดา อิศร ในการประสานงานด้านต่าง ๆ และจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์
ฉบับนี้จนสำเร็จ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้มีพระคุณอื่น ๆ
อีกหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้ทั้งหมด จึงขอขอบพระคุณมา
ณ ที่นี้ด้วย

ภรณี เลื่องอรุณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
Abstract	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(20)
บทที่	
1 บทนำ	1
ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมุติฐาน	4
ความสำคัญและประโยชน์	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์ เฉพาะ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
วิชาการและแนวทางปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพ	13
ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก ...	14
บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในงาน	
ส่งเสริมสุขภาพ	18
ขอบเขตวิชาการในงานส่งเสริมสุขภาพ	19
การบริหารการศึกษาด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนา	
บุคลากรสาธารณสุข	22
ลักษณะการบริหารงานวิชาการ	22
กระบวนการและกิจกรรมการพัฒนากุศลกร	25
สภาพปัญหาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร	39
	(8)

บทที่	หน้า
ความสัมพันธ์ของการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ และการปฏิบัติ	41
การสำรวจสภาพการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงาน	43
การวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
3 วิธีการวิจัย	53
การออกแบบการวิจัย	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล...	64
4 ผลการวิจัย	67
ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	67
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
5 การอภิปรายผลการวิจัย	146
สรุปผลการวิจัย	150
การอภิปรายผล	154
ขอเสนอแนะ	165
บรรณานุกรม	169
ภาคผนวก	180
ประวัติผู้เขียน	231

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรจำแนกตามจังหวัด อำเภอ/กิ่งอำเภอ ตำบล สถานีอนามัย	54
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด	55
3	รายชื่ออำเภอ/กิ่งอำเภอของจังหวัดที่ทำการสุ่มตัวอย่าง ..	56
4	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามจังหวัดในเขต 12 ...	68
5	ข้อมูลพื้นฐานแสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม หน้าที่รับผิดชอบ	69
6	ข้อมูลพื้นฐานแสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวุฒิ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการให้บริการ ..	70
7	ข้อมูลพื้นฐานแสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การศึกษาเพิ่มเติม	73
8	ข้อมูลพื้นฐานแสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความ รับผิดชอบ	74
9	ข้อมูลพื้นฐานแสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนครั้งของการรับการอบรม	75
10	ข้อมูลพื้นฐานแสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามครั้ง ของการรับกรณีพิเศษ	76
11	ข้อมูลพื้นฐานแสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ การพัฒนาตนเอง	78
12	รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงคะแนนระดับการประยุกต์ ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่ง เสริมสุขภาพ	80
13	ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการใน การปฏิบัติงานสายส่ง เสริมสุขภาพ จำแนกตามวุฒิการศึกษา	82

14	ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระยะเวลา เวลาการปฏิบัติงาน	84
15	ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการ ให้บริการ	85
16	ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามการศึกษา เพิ่มเติม	87
17	ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามความ รับผิดชอบ	88
18	ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามการรับการ อบรม	89
19	ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามการรับการ นิเทศ	90
20	ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการ พัฒนาตนเอง	91
21	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน	92

22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่าง กัน	93
23	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการ ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่ และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ระหว่างกลุ่ม ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน	94
24	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน	95
25	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่าง กัน	96
26	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการ ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผน ครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ระหว่าง กลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน	97
27	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน	98
28	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน	99

ตาราง		หน้า
29	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ที่มี การศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม	100
30	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มี การศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม.....	101
31	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน โภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มี การศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม	102
32	ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน	103
33	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน	104
34	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานในระยะเวลาต่างกัน ..	105
35	ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน	106

ตาราง		หน้า
36	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานต่างกัน	107
37	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการ ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผน ครอบครัว ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานในระยะเวลาต่างกัน	108
38	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานต่างกัน	109
39	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานต่างกัน	110
40	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับ การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัย แม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความ รับผิดชอบต่างกัน	111
41	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับ การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน วางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความรับผิดชอบต่างกัน	112

42	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับ การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน โภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความ รับผิดชอบต่างกัน	113
43	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมใน งานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน	114
44	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรม ในงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน	115
45	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมใน งานวางแผนครอบครัวต่างกัน	116
46	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรม ในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน	117
47	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงาน โภชนาการต่างกัน	118

48	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงาน โภชนาการต่างกัน	119
49	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศงานอนามัย แม่และเด็กต่างกัน	120
50	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ใน การปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน	121
51	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงาน วางแผนครอบครัวต่างกัน	122
52	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ใน การปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานวางแผนครอบครัว ต่างกัน	123
53	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานโภชนาการต่างกัน	124
54	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานโภชนาการ ต่างกัน	125

ตาราง	หน้า
55	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่ กลุ่มเป้าหมายต่างกัน 126
56	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการให้บริการ ต่างกัน 127
57	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่ กลุ่มเป้าหมายงานวางแผนครอบครัวต่างกัน 128
58	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการให้บริการ ต่างกัน 129
59	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย งานโภชนาการต่างกัน 130
60	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการให้บริการ ต่างกัน 131

61	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเอง ในงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน	132
62	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเอง ต่างกัน	133
63	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเอง ในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน	134
64	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเอง ต่างกัน	135
65	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองในงานโภชนาการต่างกัน	136
66	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเอง ต่างกัน	137
67	ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และร้อยละของผู้ตอบแบบ สอบถามด้านปัญหาการใช้วิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่ และเด็ก	138

ตาราง	หน้า
68	ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และการย่อยละของผู้ตอบแบบ สอบถามด้านปัญหาการใช้วิชาการในการปฏิบัติงานวางแผน ครอบครัว 139
69	ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และการย่อยละของผู้ตอบแบบ สอบถามด้านปัญหาการใช้วิชาการในการปฏิบัติงาน โภชนาการ 140
70	ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และการย่อยละของผู้ตอบแบบ สอบถามด้านความต้องการวิชาการในการจัดอบรมงาน อนามัยแม่และเด็ก 141
71	ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และการย่อยละของผู้ตอบแบบ สอบถามด้านความต้องการวิชาการในการจัดอบรมงาน วางแผนครอบครัว 143
72	ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และการย่อยละของผู้ตอบแบบ สอบถามด้านความต้องการวิชาการในการจัดอบรมงาน โภชนาการ 144
73	ร้อยละของความถี่สะสมในแต่ละช่วงคะแนน ของผู้ที่ได้ คะแนนจากแบบทดสอบความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่ และเด็ก 224
74	ร้อยละของความถี่สะสมในแต่ละช่วงคะแนน ของผู้ที่ได้ คะแนนจากแบบทดสอบความรู้ทางวิชาการในงานวางแผน ครอบครัว 226
75	ร้อยละของความถี่สะสมในแต่ละช่วงคะแนน ของผู้ที่ได้ คะแนนจากแบบทดสอบความรู้ทางวิชาการในงานโภชนาการ 227

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	แผนภูมิเป้าหมายของการบริหารการศึกษา	23
2	แผนภูมิแสดงกระบวนการพัฒนาบุคลากร	29

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ การปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเห็นได้จากการ ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ งานวิชาการฝึ กอบรมและนิเทศงาน รวมไปถึงการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้เพราะ วิชาการสาขาต่าง ๆ นั้นจะขึ้นำการปฏิบัติกาที่ถูกต้องมีคุณภาพตามขอบเขตความ รับผิดชอบ แต่เนื่องจากในสภาพปัจจุบันจะเห็นว่าการพัฒนาวิชาการทางด้านการ แพทย์และสาธารณสุขเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหา สาธารณสุขในชุมชน อันเป็นผลมาจากสาเหตุต่าง ๆ และในด้านของผู้ปฏิบัติงานนั้น กล่าวได้ว่ามีปัจจัยหลายประการซึ่งมีผลต่อการพัฒนาวิชาการ ซึ่งทำให้ศักยภาพใน การปฏิบัติงานลดลง อันจะส่งผลต่อเนื่องต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับ ต่าง ๆ

ข้อมูลซึ่งแสดงถึงปัญหาด้านความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลนั้น ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532 : 58) ได้วิเคราะห์ผลงานศึกษาวิจัยการ ปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล กล่าวว่า จากรายงานทั้งหลายที่ผ่าน มาก็มีความสอดคล้องกันที่ค้นพบปัญหาเกี่ยวกับความสามารถของการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่รับผิดชอบและกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ กล่าวคือ ความรู้ ทักษะ และ ทักษะในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ มีระดับต่ำกว่าที่พึงประสงค์

จากการวิจัยของ บุญผา ศิริรัมย์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531 : 11) เรื่อง การประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงาน ตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล พบว่าบุคลากรสาธารณสุข ระดับตำบล มีความรู้ในระดับปานกลางที่ค่อนข้างต่ำ และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า สมควรที่จะต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากรในทุกหมวดวิชาการ

สำหรับแนวคิดการพัฒนาบุคลากรระดับตำบลในสายงานส่งเสริมสุขภาพ
ของกรมอนามัยนั้น นายแพทย์ชัชชัย มุ่งการดี อธิบดีกรมอนามัย (กรมอนามัย,
กองอนามัยครอบครัว, ฝ่ายแผนงาน, 2534 : 10) ได้กล่าวไว้ว่า

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ศรครั้งนี้เป็น "ศรของกรม
พัฒนาสถานีอนามัย" ซึ่งหมายความว่าจำนวนสถานีอนามัยและจำนวนเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยจำนวนมากเพิ่มขึ้นและกระทรวงฯ ยังมีแนว
คิดให้บริการของสถานีอนามัยเป็นการบริการแบบผสมผสาน ในลักษณะของการดูแล
ทั้งครอบครัว และดูแลทั้งชุมชน โดยมีขอบเขตรับผิดชอบที่ชัดเจน และกำหนด
นำพนักงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคของงานด้านรักษาพยาบาลใน
สัดส่วน 75 : 25 เห็นได้ชัดว่างานส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญอย่างมาก และ
เป็นงานในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ดังนั้น กรมอนามัยจึงมีภาระหน้าที่ที่
จะต้องพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในระดับตำบล ซึ่ง
เป็นด้านแรกที่จะช่วยชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ในเรื่องนี้กองในส่วนกลางและศูนย์
เขตควรเตรียมการให้พร้อม

จากแนวคิดดังกล่าวย่อมจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาบุคลากรในด้าน
ต่าง ๆ ของหน่วยงาน ซึ่งสนับสนุนวิชาการส่งเสริมสุขภาพ การที่โครงการ
ต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้และดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับว่า
โครงการเหล่านั้นสามารถสนองตอบต่อความจำเป็น (Needs) ของการพัฒนา
ในระดับใด ฉะนั้น การศึกษาถึงสภาพปัจจุบันของผู้รับการพัฒนาย่อมเป็นสิ่งจำเป็น
อย่างยิ่ง

สำหรับจังหวัดในเขต 12 อันประกอบด้วยจังหวัด ตรัง พัทลุง สงขลา
สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส นั้น การศึกษาระดับความรู้ปฏิบัติการด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพ และครอบคลุมกลุ่มประชากร ซึ่ง
เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คือ การศึกษาของ อนันต์ สุโลมาน และคณะ
(2535) เรื่อง "ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมด้านฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในระดับตำบล ผดุงครรภ์โบราณและมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้"

ในด้านความรู้ด้านภาคกรรภของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และข้อมูลที่จะทำให้เห็นถึงปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลนั้น ผู้วิจัยได้ให้ข้อสังเกตว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าครึ่ง เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2531 ซึ่งเรียนหลักสูตรการสาธารณสุขชุมชน ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในหลักสูตรส่วนที่เหลือนั้นสำเร็จการศึกษามากกว่า 10 ปี ซึ่งอาจสรุปเป็นประเด็นได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนขาดความรู้ในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อาจเกิดจากสาเหตุว่าจากในหลักสูตรเดิมที่ไม่ได้เรียนเรื่องภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ อีกประเด็นที่น่าจะเกิดจากการจบการศึกษามานาน มีผลทำให้ความรู้ทางด้านทฤษฎีลดน้อยลง และไม่ได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีใหม่เพิ่มเติม

จากการวิจัยนี้ สะท้อนถึงระดับวิชาการอันเป็นส่วนหนึ่งของงานสาขาส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งยังคงได้รับการพัฒนาจากหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานวิชาการสาขาส่งเสริมสุขภาพ คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างเด่นชัดต่อสุขภาพของประชากร โดยจะทำการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้และปัจจัยที่มีผลต่อการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดในเขต 12 จากการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์และการพยาบาลของผู้รับบริการตามตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของบุคคล คือ วุฒิทางการศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ งาน การรับการอบรม การรับการนิเทศ การให้บริการแก่ผู้รับบริการ และการพัฒนาตนเอง เพื่อเป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานที่รับผิดชอบ สนับสนุนวิชาการสาขาส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับ ความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 12 มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 12 ใน 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อันได้แก่ วิชาการศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบงาน การรับการอบรม การรับการนิเทศ การให้บริการแก่ผู้รับบริการ และการพัฒนาตนเอง
3. เพื่อศึกษาความจำเป็นในการพัฒนาวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานของการวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 12 มีดังต่อไปนี้

1. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีภูมิลำเนาต่างถิ่น มีความแตกต่างกัน
2. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีความแตกต่างกัน

3. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีความแตกต่างกัน
4. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความรับผิดชอบงานต่างกัน มีความแตกต่างกัน
5. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งของการรับอบรมต่างกัน มีความแตกต่างกัน
6. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งของการรับการนิเทศต่างกัน มีความแตกต่างกัน
7. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจำนวนในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการต่างกัน มีความแตกต่างกัน
8. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน มีความแตกต่างกัน

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 12 มีประโยชน์โดยสรุปดังต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในสายส่งเสริมสุขภาพ ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับตำบลในเขต 12 จะได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานในสาขาส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการพัฒนา

2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 12 เพื่อจะได้นำไปศึกษาปัญหาเหล่านั้นในระดับลึกต่อไป อันเป็นการแก้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 12
3. เป็นการศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 12
4. เป็นแนวทางในการจัดการบริหารการศึกษา (วิชาการในสายส่งเสริมสุขภาพ) ของหน่วยงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และทักษะ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
5. เป็นการศึกษาแนวทางในการวางแผนพัฒนางานวิชาการส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดในเขต 12 เพื่อสนองนโยบายการพัฒนางานวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข
6. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรของสถาบันการศึกษา ซึ่งผลิตนักศึกษาเพื่อไปเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบล
7. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาการในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพงานอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ

- 1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.2 งานวางแผนครอบครัว

1.3 งานโภชนาการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

2.1 ลักษณะประชากร

2.1.1 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งปฏิบัติงาน ณ สถานอนามัยของจังหวัดในเขต 12 อันได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

2.1.2 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงหรือเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

2.2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งมีลักษณะตามข้อ 2.1.2 ของจังหวัดในเขต 12 จำนวน 713 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25% ของจำนวนประชากรทั้งหมด คิดเป็นจำนวน 180 คน โดยวิธี Multistage Sampling 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างกลุ่มอำเภอจำนวน 25% ของอำเภอในแต่ละจังหวัด ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างสถานอนามัยจำนวน 25% ของสถานอนามัยทั้งจังหวัด จากกลุ่มอำเภอที่ได้สุ่มไว้ในขั้นตอนแรก จะได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัยที่สุ่มตัวอย่างได้

3. ตัวแปรที่จะศึกษา จำแนกได้ดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 วุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 ประเภท

3.1.1.1 ผดุงครรภ์อนามัย

3.1.1.2 สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)

3.1.1.3 พยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)

3.1.1.4 พนักงานอนามัย/ผู้ช่วยพยาบาล

3.1.1.5 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

3.1.2 การศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1.2.1 ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม

3.1.2.2 กำลังศึกษาเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ
พยาบาลและสาธารณสุข และกลุ่มที่จบการศึกษาเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ
การพยาบาลและการสาธารณสุข

3.1.3 ระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ

3.1.3.1 ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี

3.1.3.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5-9 ปี

3.1.3.3 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 10-14 ปี

3.1.3.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 15-19 ปี

3.1.3.5 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป

3.1.4 ความรับผิดชอบในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผน
ครอบครัว และงานโภชนาการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1.4.1 รับผิดชอบโดยตรง

3.1.4.2 ร่วมรับผิดชอบในการให้บริการ

3.1.5 จำนวนครั้งของการรับการอบรมในแต่ละงานตั้งแต่เริ่ม
แผนพัฒนาสาธารณสุขที่ 7 จนถึงปีงบประมาณ 2536 (ตุลาคม 2534-กันยายน
2536) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

3.1.5.1 ไม่เคยรับการอบรม

3.1.5.2 1-5 ครั้ง

3.1.5.3 6 ครั้งขึ้นไป

3.1.6 จำนวนครั้งของการรับการนิเทศ จากจังหวัด อำเภอ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และอื่น ๆ ในรอบปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 2535-กันยายน
2536) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

3.1.6.1 ไม่เคยได้รับการนิเทศ

3.1.6.2 1-3 ครั้ง

3.1.6.3 4 ครั้งขึ้นไป

3.1.7 ร้อยละของจำนวนครั้งในการให้บริการแก่ผู้รับบริการในแต่ละงาน (ตุลาคม 2535-กันยายน 2536) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

3.1.7.1 ต่ำกว่าร้อยละ 25

3.1.7.2 ร้อยละ 26-50

3.1.7.3 ร้อยละ 51-75

3.1.7.4 ร้อยละ 76-100

3.1.8 ระดับการพัฒนาตนเองโดยการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อการสอน หนังสือพิมพ์ และวิทยุทัศน์และสื่อประเภทต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

3.1.8.1 เสมอ

3.1.8.2 นาน ๆ ครั้ง

3.1.8.3 ไม่เคยค้นคว้า

3.2 ตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม คือ ระดับคะแนนในการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ

3.2.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

3.2.2 งานวางแผนครอบครัว

3.2.3 งานโภชนาการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลที่ได้จากการวัดระดับการนำความรู้มาใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์และการพยาบาลของผู้รับบริการในงานส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ โดยใช้วิธีการวัดผลสัมฤทธิ์
2. วิชาการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กลุ่มของความรู้ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความเป็นอยู่ที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในวิชาการสาขาส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ วิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ซึ่งเป็นกลุ่มวิชาการที่มีผลต่อการพัฒนาประชากร ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนถึงวัยก่อนเรียน
3. วิชาการอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง วิชาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของสตรี ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็ก ตั้งแต่ปฏิสนธิ ระยะแรกเกิด จนถึงวัยก่อนเรียน
4. วิชาการวางแผนครอบครัว หมายถึง วิชาการซึ่งนำไปสู่การนำไปใช้ในการจูงใจให้คำปรึกษา และให้บริการตามขอบเขตที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพื่อให้กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อยู่กับสามี มีจำนวนบุตรตามความเหมาะสมกับความสมบูรณ์ของสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ และสังคม
5. วิชาการโภชนาการ หมายถึง วิชาการที่จะส่งเสริมปรับปรุงและแก้ไขภาวะโภชนาการของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายคือหญิงมีครรภ์ เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยก่อนเรียน
6. การปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการในกลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียน ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้ให้บริการในระดับสถานีอนามัย โดยครอบคลุมกิจกรรมของงาน 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

7. เขต 12 หมายถึง จังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด คือ ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานระดับสถานีอนามัย ซึ่งมีความรับผิดชอบในงานสาขาส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ หรืออาจจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว
9. วุฒิการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาครั้งสุดท้ายในระบบการศึกษาวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข อันได้แก่ ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อนามัย ประกาศนียบัตรสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง และอื่น ๆ
10. การศึกษาเพิ่มเติม หมายถึง การศึกษาในหลักสูตรต่อเนื่องจากคุณวุฒิที่เข้ารับราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสาขาการพยาบาลและการสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงผู้ที่กำลังศึกษาและจบการศึกษาแล้ว
11. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มการปฏิบัติงานถึงปัจจุบัน ไม่รวมระยะเวลาศึกษาต่อ
12. ความรับผิดชอบงาน หมายถึง ความรับผิดชอบงานใน 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งกำหนดโดยการแบ่งสายงานความรับผิดชอบของสถานีอนามัย
13. จำนวนครั้งของการรับการอบรม หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมในวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 จนถึงปีงบประมาณ 2536 (ตุลาคม 2534-กันยายน 2536)
14. จำนวนครั้งของการรับการนิเทศ หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้รับการนิเทศในงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน ในรอบปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 2535-กันยายน 2536) จากผู้นิเทศระดับอำเภอ ผู้นิเทศระดับจังหวัด ผู้นิเทศจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 12 ผู้นิเทศผสมผสาน

15. จำนวนครั้งของการให้บริการแก่ผู้รับบริการ หมายถึง ความถี่ของการให้บริการแก่เป้าหมายในแต่ละงาน ในรอบปีที่ผ่านมา คือ (ตุลาคม 2535-กันยายน 2536) โดยนำมาหารอยะของการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย
16. ระดับการพัฒนาตนเอง หมายถึง ความสม่ำเสมอของการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง เช่น การอ่านหนังสือวิชาการต่าง ๆ หนังสือพิมพ์ วิทยุทัศน์ และการศึกษาจากสื่อต่าง ๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในหนังสือจะกล่าวถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งนำเสนอโดยลำดับดังนี้ คือ

1. วิชาการและแนวทางการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก
 - 1.2 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในงานส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 ขอบเขตวิชาการในงานส่งเสริมสุขภาพ
2. การบริหารการศึกษาด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 ลักษณะการบริหารการศึกษาด้านวิชาการของสายส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 กระบวนการและกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร
 - 2.3 สภาพปัญหาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร
 - 2.4 ความสัมพันธ์ของความสามารถและการปฏิบัติ
 - 2.5 การสำรวจสภาพความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

1. วิชาการและแนวทางการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งจะกล่าวถึงตามลำดับความสัมพันธ์ดังนี้ คือ

1.1 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก

ตามความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ซึ่ง กาลแลเจอร์ และแคเรทเลอร์ (Gallagher and Kreidler, 1987 : 46) ได้ให้ไว้ว่า "การส่งเสริมสุขภาพ คือ การกระทำเพื่อช่วยให้ครอบครัวและกลุ่มสามารถที่จะใช้มาตรการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจะทำให้เขาเหล่านั้นไม่เพียงแต่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคแล้ว แต่ก็ยังสามารถที่จะยกระดับการมีสุขภาพที่ดี และนำไปสู่การเป็นอยู่ที่ดีย่างครบถ้วน" นอกจากนี้ยังมีความหมายที่แสดงถึงขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะที่กว้างขึ้น ดังที่ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2534 : 4) กล่าวไว้ว่า "การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่น ๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้มีเงื่อนไขที่เอื้อต่อสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล"

จากความหมายดังกล่าวแล้วจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งของสาขาการสาธารณสุขต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ดังที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2531 : 187) กล่าวไว้ว่า เป้าหมายของรัฐบาลที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน นั้นก็คือ มุ่งหมายจะให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดีและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้กำหนดแนวนโยบายในการดำเนินงานสาธารณสุขไว้หลายประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ การให้บริการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขใน 4 ประการที่กล่าวถึงนั้น จำเป็นจะต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่ผสมผสานกัน ดังที่ คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข (2535 : 48) กล่าวไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขบรรลุถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจตาม

จุดมุ่งหมาย และเพื่อให้ประชาชนในชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นทรัพยากรมนุษย์
ที่มีคุณค่า จึงได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาไว้ 4 ประการ โดยในประการที่ 2
ได้วางแนวทางในการพัฒนาในเรื่องของ "การผสมผสานที่กลมกลืนและครบถ้วน"
โดยได้ระบุไว้ดังนี้ คือ

การพัฒนาสาธารณสุข ควรอยู่บนพื้นฐานของการผสมผสาน
ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลจะได้กลมกลืน
เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการอย่างครบถ้วน นอกจากนี้แล้วการประสานงาน
และการส่งต่อประชาชนที่ต้องการดูแล ควรจะเป็นไปในลักษณะที่ประชาชนสามารถ
ใช้บริการที่อยู่ใกล้ที่สุด ทั้งนี้ โดยไม่มีช่องว่างที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึง
การบริการในระดับที่สูงกว่าได้ในยามที่ต้องการ หรือสถานบริการที่อยู่ใกล้ประชาชน
ไม่ได้ถูกใช้ไปอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ฉะนั้นกล่าวได้ว่า สาขาส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีที่สำคัญ
ประการหนึ่งในการพัฒนาสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการให้บริการสาธารณสุขด้านอื่น ๆ
อันจะส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้มีสุขภาพดี โดยใช้บริการจากสถานบริการที่
ใกล้ที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่ก็คือสถานีอนามัย อันเป็นหน่วยงานสาธารณสุขในระดับตำบล

สำหรับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2534 : 2)
ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสาขาส่งเสริมสุขภาพ ได้ตั้งวัตถุประสงค์ในการ
ดำเนินงานสาขาส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อ
พัฒนาสุขภาพอนามัยของประชากรทุกช่วงวัย นับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ เด็กอายุต่ำกว่า
5 ปี เด็กวัยเรียน วัยเจริญพันธุ์ หญิงมีครรภ์ มารดา และผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพ
สมบูรณ์ตามวัย มีภาวะโภชนาการที่ดี ได้รับการส่งเสริมป้องกันทันตสาธารณสุข
ได้รับบริการอนามัยแม่และเด็ก บริการอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ และครอบคลุม
อย่างทั่วถึง ซึ่งจะมีผลให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพแข็งแรง ทั้งทาง
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตลอดจนส่งเสริมการวางแผนครอบครัว
เพื่อผอคลายปัญหาประชากร และยกระดับสุขภาพอนามัยของมารดา ทารก และ
เด็ก อันจะทำให้เกิดทรัพยากรบุคคลที่มีสมรรถภาพสูงในการพัฒนาประเทศต่อไป

จากวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานสาขาส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัยดังกล่าวนั้น จะเห็นได้ว่ามีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพอนามัยทุกช่วงชีวิต และโดยเฉพาะประชากรในกลุ่มแม่และเด็ก จำเป็นที่จะต้องพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดผลต่อทรัพยากรบุคคลของประเทศในอนาคต ดังที่ ประกอบ ฐูจินดา (2524 : 2) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาประเทศให้ประสบความสำเร็จในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ก็คือคุณภาพของประชากร ประชากรที่มีคุณภาพดีนั้น นอกจากจะมีการศึกษาดีแล้ว ยังหมายรวมไปถึงการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์เป็นประการสำคัญด้วย

สำหรับระยะการเริ่มต้นของการดูแลประชากรใหม่มีคุณภาพดีนั้น น้ำเพชร อากาศ ณ อยุธยา และคณะ (2520 : 1) กล่าวว่า จะต้องได้รับการดูแลอย่างดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ทั้งนี้เพราะตามเหตุผลที่กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527 : 1) กล่าวไว้ว่า เนื่องจากทารกในครรภ์มารดาจะเจริญเติบโตและแข็งแรงได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้เป็นมารดา เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ถ้ามารดามีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดีได้ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ ก็จะมีผลทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโต และมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนถึงระยะคลอดและหลังคลอดด้วย

ในด้านปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์นั้น ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์ และ พัทธนี วินิจจะกุล (2527 : 28-29) กล่าวว่า หญิงมีครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ภาวะโภชนาการของแม่ไม่ดีมาแต่ก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกายเป็นไปไม่ได้เต็มที่ และหญิงในชนบทมักเริ่มมีครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ในช่วงที่ตนเองก็ยังมีอาการเจริญเติบโตอยู่ การตั้งครรภ์บ่อย ๆ และถี่ ทำให้ภาวะโภชนาการของแม่เลวลงเรื่อย ๆ นอกจากนี้ความเชื่อถือนในเรื่องอาหารแสลงขณะตั้งครรภ์ เช่น งดกินไข่ เพราะเชื่อว่าควา และเกิดไปหุ้มตัวเด็กทำให้คลอดยาก หรือความกลัว

ของแม่ที่ว่าถ้าแม่กินอาหารมากไปจะทำให้ลูกตัวโต คลอดยาก การงดนมและผลไม้หลายชนิด เช่น ไข่ จะทำให้แผลช่องคลอดหายช้า กินมะเขือจะทำให้รกติดได้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้หญิงมีครรภ์มีการขาดสารอาหารขึ้น

สำหรับโภชนาการในเด็กนั้น ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และ พัทธนี วินิจจะกุล (2527 : 23-24) เสนอไว้ว่า จากการศึกษาสถิติเกี่ยวกับ อัตราการตายและเจ็บป่วยพบว่า เนื่องจากการขาดโปรตีนและพลังงาน มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของเด็กเสียไป จึงทำให้เด็กขาดอาหารเจ็บป่วยบ่อย และมักจะมีโรคแทรกซ้อนง่าย อัตราการตายสูงขึ้น องค์การอนามัยโลกเคยประมาณไว้ว่า ในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย การตายของทารกและเด็กวัยก่อนเรียน มักจะมีโรคขาดโปรตีนและพลังงานเป็นสาเหตุโดยตรงหรือสาเหตุพื้นฐาน ประมาณร้อยละ 30-50 อัตราการตายของทารก และอัตราการตายของเด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นเครื่องบ่งชี้ทางอ้อมถึงปัญหาภาวะโภชนาการของชุมชนต่าง ๆ ถ้าเด็กในชุมชนใดมีโภชนาการดี อัตราการตายของทารกและเด็กวัยก่อนเรียนก็จะต่ำ นอกจากนี้ อัตราการเจ็บป่วยและตายจากโรคบางอย่าง เช่น โรคท้องเสียและโรคหัด ก็เป็นเครื่องชี้ที่ชี้ถึงภาวะโภชนาการของชุมชนนั้น โรคหัดถ้าเกิดขึ้นในเด็กที่มีภาวะโภชนาการดีจะมีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หูอักเสบ ท้องเสีย และสมองอักเสบ น้อยมาก และเมื่อเป็นหัดแล้วส่วนใหญ่จะหายดี แต่ถาเด็กขาดอาหารเกิดเป็นหัดจะเกิดโรคแทรกซ้อนหรือถึงตายได้ อัตราการตายจากโรคหัดของเด็กในชุมชนที่มีการขาดอาหารจะมีสูงกว่าเด็กที่เป็นปกติถึง 200 เท่า

จากที่กล่าวถึงแล้วนั้น จะเห็นได้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชากรกลุ่มแม่และเด็ก ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นต้องแก้ไขด้วยวิชาการอันเป็นเนื้อหาของงานส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

สำหรับกลุ่มแม่และเด็กในเขตสาธารณสุข 12 อันประกอบด้วย จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส นั้น เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการสรุปผลการปฏิบัติงานการพัฒนาสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ

2534 (กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 48) เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2534 ประชากรทั่วประเทศจำนวน 51,181,222 คน เด็ก 0-4 ปี 4,233,497 คน หญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) 12,937,910 คน เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเห็นว่า ประชากรกลุ่มแม่และเด็ก เป็น 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ สำหรับสัดส่วน ของกลุ่มแม่และเด็กในเขต 12 ก็สอดคล้องกับสัดส่วนของประเทศเช่นกัน กล่าวคือ เด็ก 0-4 ปี จำนวน 349,032 คน หญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) 912,397 คน ประชากรทั้งเขตจำนวน 3,781,134 คน จากจำนวนประชากรกลุ่มดังกล่าว นี้จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาการบริการของงานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประชากรในกลุ่มนี้

1.2 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในงานสาขาส่งเสริมสุขภาพ

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532 : 34-35) ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่พึงประสงค์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในบทบาทของผู้จัดและดำเนินงาน บริการสุขภาพในงานสาขาส่งเสริมสุขภาพ สำหรับงานส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ดังนี้คือ

1.2.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

1.2.1.1 ให้บริการรับฝากครรภ์

1.2.1.2 ดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดนอกสำนักงาน

1.2.1.3 ทำคลอดในสำนักงาน

1.2.1.4 ทำคลอดนอกสำนักงาน

1.2.1.5 เยี่ยมหลังคลอด

1.2.1.6 ดูแลมารดา 6 สัปดาห์หลังคลอด

1.2.1.7 ตรวจสอบสุขภาพเด็กดี

1.2.1.8 คัดเลือกแม่ตัวอย่าง

1.2.2 งานวางแผนครอบครัว

1.2.2.1 จูงใจกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการวางแผน

ครอบครัว

1.2.2.2 จ่ายยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย

1.2.2.3 ใส่ห่วง

1.2.2.4 เปลี่ยน/ถอดห่วง

1.2.2.5 ให้บริการยาฉีดคุมกำเนิด

1.2.2.6 ส่งต่อผู้ที่ต้องการทำหมัน

1.2.3 งานโภชนาการ

1.2.3.1 เผ่าระวังและติดตามทางโภชนาการของเด็กทารก เด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน หญิงมีครรภ์ ประชาชนทั่วไป

1.2.3.2 ให้โภชนศึกษา

1.2.3.3 จัดเลี้ยงอาหารเด็กระดับหมู่บ้าน

1.2.3.4 จัดตั้งกองทุนโภชนา

จากการกำหนดบทบาทในการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่า ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องใช้ความรู้ในวิชาการพื้นฐานของแต่ละงาน ซึ่งจะได้จากการศึกษาในระบบของหลักสูตรต่าง ๆ และจากอำเภอ จังหวัด กองวิชาการทางคานสายส่งเสริมสุขภาพ อันได้แก่ กองอนามัยและครอบครัว ซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัว และกองโภชนาการซึ่งรับผิดชอบงานโภชนาการ รวมทั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ในเขตสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์กรในการประสานวิชาการจากกองวิชาการกับองค์กรในจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

1.3 ขอบเขตวิชาการในงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน

วิชาการซึ่งผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบลนำไปใช้ในการปฏิบัติงานนั้น จะได้รับจากการศึกษาในระบบตามหลักสูตรต่าง ๆ ซึ่งจะกำหนดขอบเขตเนื้อหาวิชาการ อันครอบคลุมวิชาการซึ่งจะนำไปปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน สำหรับการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ จะเป็นในลักษณะของการพัฒนาความรู้และการให้ความรู้เพิ่มเติมในลักษณะของความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ฉะนั้นวิชาการเบื้องต้นจึงอยู่ในขอบเขตดังนี้ คือ

1.3.1 วิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก

จากการบรรยายลักษณะวิชา ในหลักสูตร ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) ของกรมอนามัย, กองอนามัยครอบครัว (2530 : 19-22) นั้น การอนามัยแม่และเด็ก จะรวมถึงขอบเขตของวิชาสูติศาสตร์ วิชาการอนามัยแม่และเด็ก การบริบาลทารก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ศึกษาการปฏิสนธิ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางชีวจิตและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ อาการแสดงว่ามีการตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์ พัฒนาการใช้กลวิธีการตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การวินิจฉัยแยกการตั้งครรภ์ผิดปกติจากการตั้งครรภ์ปกติ การส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งการป้องกันและการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่หญิงตั้งครรภ์ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน

วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ศึกษาระยะต่าง ๆ และกลไกของการคลอดปกติ เทคนิคและวิธีการทำคลอดในรายปกติ การคัดและเย็บฝีเย็บ การพยาบาลในระยะต่าง ๆ ของการคลอด และการให้ความช่วยเหลือขั้นต้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน การเฝ้าระวังทางสูติศาสตร์ ความรับผิดชอบตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนจรรยาบรรณของผู้ทำคลอด เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในระหว่างบิดา มารดา และบุตร

วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 ศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านชีวจิต และสังคมของหญิงหลังคลอด การดูแลและให้การแนะนำหลังคลอดปกติและผิดปกติ รวมทั้งการช่วยเหลือขั้นต้น และส่งต่อเพื่อบริการด้านสุขภาพต่อเนื่องในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคต่าง ๆ

วิชาการบริบาลทารก ศึกษาการดูแลทารกครบกำหนด ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกที่มีการคลอดผิดปกติ หลักการเลี้ยงดูเด็ก ศึกษาองค์ประกอบและคุณค่าของน้ำนมมารดาและน้ำนมผสม โดยมุ่งสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา ความต้องการอาหารในวัยต่าง ๆ ของเด็ก การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือขั้นต้นในเด็กที่มีภาวะผิดปกติ เช่น

ภาวะหายใจลำบาก และภาวะหยุดหายใจ

วิชาการอนามัยแม่และเด็ก ศึกษาความหมาย
นโยบาย การอนามัยแม่และเด็ก หลักการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมดูแลหญิงมีครรภ์
การทำคลอดที่บ้าน การเยี่ยมดูแล และการตรวจมารดาหลังคลอด การเยี่ยมดูแล
ทารกแรกเกิดถึงวัยก่อนเรียน การส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพในการเลี้ยงดูบุตร
การดูแลช่วยเหลือขั้นต้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน การส่งต่อ การจัดหาและดัดแปลง
ของใช้เครื่องใช้

1.3.2 วิชาการในงานวางแผนครอบครัว

กรมอนามัย กองอนามัยครอบครัว (2530 : 21)

ได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาวิชาการวางแผนครอบครัว ไว้ดังนี้

ศึกษาสถิติและปัญหาประชากร เพศศึกษา
นโยบายการวางแผนครอบครัว วิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ แนววิธีการคุมกำเนิดที่
โครงการวางแผนครอบครัวในปัจจุบัน การจัดคลินิกให้บริการ การนัดตรวจผู้รับ
บริการ การให้คำแนะนำช่วยเหลือ การติดตามผู้รับบริการ รวมทั้งการเผยแพร่จิตใจ
ประชากร

1.3.3 วิชาการในงานโภชนาการ

งานโภชนาการที่กล่าวถึงนี้ เป็นขอบเขตเนื้อหา
วิชาที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุของประชากร สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ทำการวิจัยครั้งนี้
จะเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายส่วนหนึ่ง ซึ่งได้แก่ หญิงมีครรภ์ เด็กตั้งแต่แรกเกิด
ถึงวัยก่อนเรียน ฉะนั้นสำหรับเนื้อหาวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรนั้น จะเป็นเนื้อหา
วิชาพื้นฐานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบได้ สำหรับวิชาโภชนาการ
ซึ่ง กรมอนามัย กองอนามัยครอบครัว (2530 : 19) กำหนดไว้คือ

ศึกษาความสำคัญของโภชนาการที่มีต่อสุขภาพ ชนิด
ของสารอาหาร หน้าที่และคุณประโยชน์ของสารอาหารที่มีต่อร่างกาย หลังงานจาก
สารอาหาร ปริมาณที่ควรได้รับ ผลจากการขาดสารอาหารและโภชนบำบัด วิธีรักษา
สารอาหาร การถนอมอาหาร การจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ และถูกส่วน ปัญหาภาวะ
โภชนาการในประเทศไทย

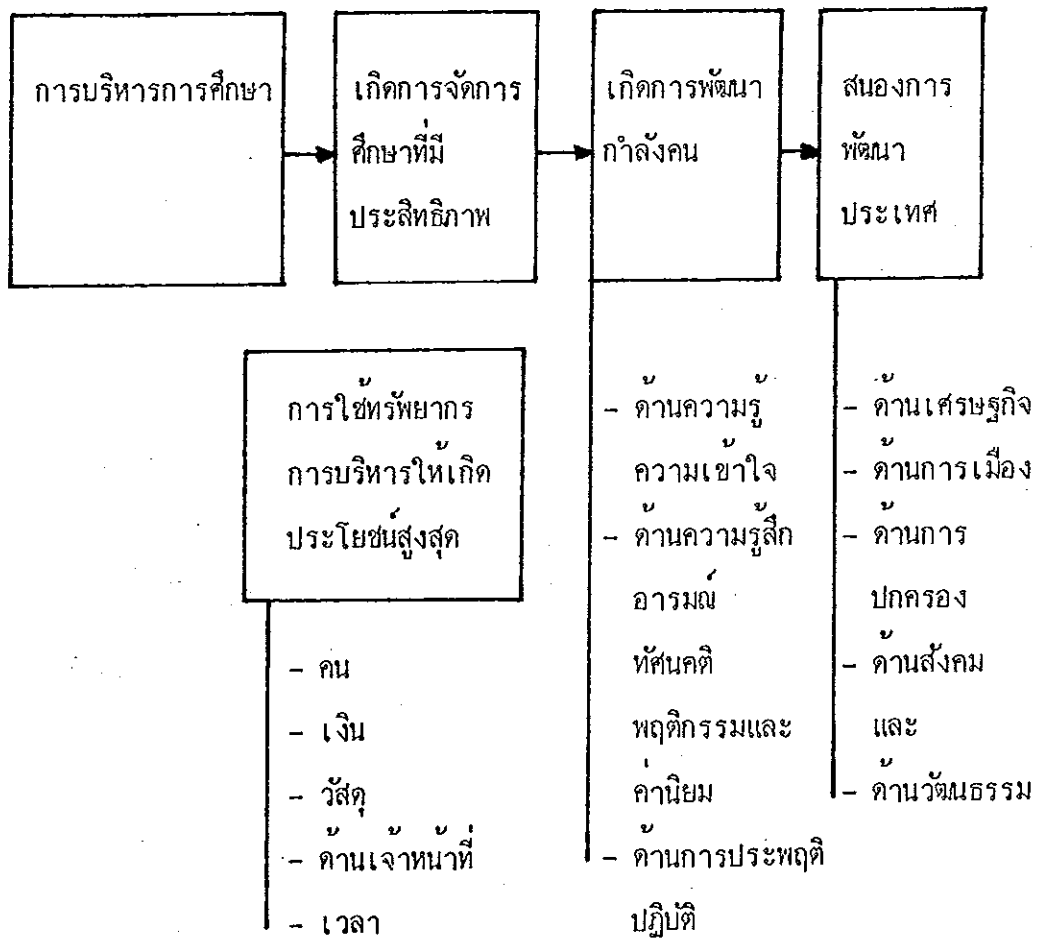
2. การบริหารการศึกษาด้านวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

การดำเนินงานของกรมกองวิชาการของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาวิชาการของผู้ปฏิบัติงานนั้น กล่าวได้ว่ามีลักษณะที่สอดคล้องกับการบริหารการศึกษาด้านวิชาการของการศึกษาทั่วไป ซึ่งในส่วนต่อไปจะกล่าวถึงความสัมพันธ์และปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาเป็นแนวคิดในการบริหารการศึกษาด้านวิชาการในงานส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้คือ

2.1 ลักษณะการบริหารการศึกษาด้านวิชาการของสายส่งเสริมสุขภาพ

จากความสำคัญของการศึกษา ซึ่ง ภิญโญ สาร (2526 : 12) ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษา คือกระบวนการส่งสอน กระบวนการฝึกอบรม หรือกระบวนการถ่ายทอดความรู้ความชำนาญต่าง ๆ และกระบวนการปลูกฝังอุปนิสัย ทักษะคติ และความรู้สึกลึกซึ้งที่รวมเรียกว่า "ประสบการณ์" ทั้งในเรื่องวัฒนธรรมและจิตใจที่มนุษย์จัดให้แก่มนุษย์ด้วยกัน

และจากความหมายของการบริหารการศึกษา ซึ่ง ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์ (2529 : 8-10) กล่าวว่า การบริหารการศึกษามีความหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคลากรหลายฝ่ายร่วมกันดำเนินการเพื่อพัฒนาบุคคลให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ทั้งในด้านบุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม คุณธรรม และค่านิยม พร้อมทั้งจะสนองการพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม ดังที่ได้สรุปเป็นภาพรวมของเป้าหมายของการบริหารการศึกษาดังนี้คือ



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิเป้าหมายของการบริหารการศึกษา

ที่มา : ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์ (2529 : 12)

ฉะนั้น จากภาพรวมของการบริหารการศึกษาทั่วไปดังกล่าว ย่อมจะนำมาเป็นตัวแบบหลักในการบริหารวิชาการ ของกองวิชาการต่าง ๆ ของหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะและ การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับต่าง ๆ และสำหรับกระบวนการบริหารการศึกษาใน ด้านวิชาการของกองวิชาการนั้น ก็มีลักษณะที่สอดคล้องกับกระบวนการศึกษา คือ การวางแผน ซึ่งนักการศึกษา เช่น ซีเยร์ (Sears อ้างถึงใน วิทยุโลฯ สาร, 2526 : 209) ได้จัดไว้เป็นอันดับแรก ทั้งนี้ก็เพราะในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับต่าง ๆ หน่วยงานระดับกองวิชาการจะกำหนดเป็นแผนงานพัฒนาบุคลากรควบคู่ กันไปกับแผนงานอื่น ๆ

สำหรับแผนงานพัฒนาบุคลากรในด้านวิชาการสาขาส่งเสริม สุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงาน โภชนาการ จะอยู่ในความรับผิดชอบของกองวิชาการของกรมอนามัย ดังนี้คือ งาน อนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัว อยู่ในความรับผิดชอบของกองอนามัย ครอบครัว สำหรับงานโภชนาการ อยู่ในความรับผิดชอบของกองโภชนาการ ซึ่งแต่ ละกองวิชาการดังกล่าว ได้กำหนดกิจกรรมพัฒนาใช้ในกลวิธีการดำเนินงานในแผน พัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 นั้น จะมีแนวทางการพัฒนาบุคลากร ดังนี้คือ

แผนงานอนามัยครอบครัว (ซึ่งรวมอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัว) กรมอนามัย กองอนามัยครอบครัว (2534 : 12) ได้มีแนวทางพัฒนาบุคลากรเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานประสบความสำเร็จ ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน คือ

ในแผนงานของอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยแม่และเด็ก ได้มีกลวิธีพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รวมถึงอาสาสมัครและชุมชน ในส่วนของ เจ้าหน้าที่นั้น ได้รวมถึงกิจกรรมการพัฒนา คือพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในการให้บริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และปรับปรุงรูปแบบการพัฒนา เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เน้นการถ่ายทอดทักษะเพื่อความชำนาญในการปฏิบัติงาน

และการบริหารจัดการ รวมทั้งพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ให้เป็นศูนย์ข้อมูล
สนเทศและวิชาการ และรวมถึงการศึกษาวิจัยรูปแบบและหลักสูตรการพัฒนาความ
สามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับและอาสาสมัคร โดยเน้นการแก้ไขปัญหาของชุมชน
นั้น

สำหรับแผนงานของงานวางแผนครอบครัว กรมอนามัย
กองอนามัยครอบครัว (2534 : 2) ก็ได้ระบุไว้ในกิจกรรมการดำเนินงาน
ในกลวิธีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และชุมชน ซึ่งในส่วนนี้
เกี่ยวกับพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่นั้นคือ "เพิ่มความสามารถของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ให้เหมาะสม" นอก
จากนั้นได้วางแผนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝึกอบรม การศึกษาต่อ และการทำ
วิจัยให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้ง "การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกอบรม
และหลักสูตรการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นการแก้ปัญหาชุมชน"

สำหรับงานโภชนาการนั้น กรมอนามัย กองโภชนาการ
(2534 : 5) ได้ระบุไว้ในกลวิธีการดำเนินงานดังนี้คือ "พัฒนาบุคลากรและ
องค์การ ให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน การควบคุมดูแลให้มีประสิทธิภาพ
ยิ่งขึ้น"

จากกลวิธีการพัฒนาศักยภาพของปฏิบัติงานซึ่งกล่าวถึงแล้ว
นั้น ในด้านหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินการ เพื่อให้กลวิธีดังกล่าวประสบ
ความสำเร็จ ก็คือ หน่วยงานวิชาการ อันได้แก่กองวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพเขต ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับเขตของกรมอนามัย สำหรับวิธีการใน
การพัฒนานั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการอบรม ประชุมสัมมนา และการสนับสนุนทางด้าน
เอกสารสิ่งพิมพ์ คู่มือการปฏิบัติงาน รวมทั้งวัสดุทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีแนวทางในการปฏิบัติงานในด้านวิชาการที่ถูกต้อง เพื่อ
นำไปสู่ประสิทธิภาพในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่อไป

2.2 กระบวนการและกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร

2.2.1 กระบวนการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ นั้น

จำเป็นจะต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารต่าง ๆ แต่กล่าวได้ว่า ทรัพยากรที่สำคัญยิ่งก็คือ "คน" ดังที่ ยงยุทธ สารสมบัติ (2528 : 1) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของ "คน" ต่อการบริหารงาน ดังนี้คือ

ในการบริหารงานใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการบริหารงาน

ภาครัฐ (Public Sector) หรือภาคเอกชน (Private Sector) บุคคลเป็นทรัพยากรสำคัญที่สุดในบรรดาทรัพยากรทั้งหลายที่หึงจะหาได้ เพราะแม้จะมีนโยบายดี มีแผนงาน/โครงการที่ดี มีการบริหารที่ดี มีงบประมาณมากเพียงใด มีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมระบบเพียงใด หากผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ ไม่มีสมรรถภาพ ขาดความซื่อสัตย์สุจริต ไม่ประพฤติตนอยู่ในระเบียบวินัยแล้ว แผนงาน/โครงการนั้นจะมีโอกาสน้อยมากที่จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แต่ในทางกลับกัน หากแผนงาน/โครงการใดมีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ มีสมรรถภาพ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบต่องานสูง ประพฤติตนอยู่ในระเบียบวินัย แผนงาน/โครงการนั้น จะมีโอกาสบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากยิ่งขึ้น

ซึ่งจากข้อความนี้เห็นได้ว่า ทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขนั้น ได้มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของ "คน" โดยได้เน้นถึงความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบล คือ

ประเวศ วสี (2533 : 7-8) กล่าวว่า

ความสำคัญของงานสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ผ่านมานั้น คงจะต้องให้เครดิตกับหมออนามัย ไม่ว่าจะเป็งานขยายการให้ภูมิคุ้มกันโรค จนกระทั่งขณะนี้โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนเกือบหมดไป ผลงานเหล่านั้นไม่ใช่ของหมอที่โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ที่อยู่ส่วนกลาง เป็นเพราะหมออนามัย

ในทำนองเดียวกันจะเห็นได้ว่า การดำเนินงาน

สาขาส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเช่นกัน จากข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวง กองแผนงานสาธารณสุข (2533 : 14-20) เสนอไว้ว่า

รายงานอัตราการตายของเด็กและทารกจากแหล่งรายงานต่าง ๆ แสดงให้เห็น แนวโน้มลดลง สำหรับอัตราการตายของมารดาที่ผ่านมาในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 นั้น มีแนวโน้มลดลง (เพียงเล็กน้อย) ด้านสภาวะโภชนาการในกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีนั้น แนวโน้มความรุนแรงของปัญหาโภชนาการของเด็กชนบทไทยลดลงเรื่อยมา

จากที่กล่าวถึงแล้วนี้ จะเห็นถึงความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะสนองตอบนโยบายการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ซึ่งจากความสำคัญในประเด็นนี้ เป็นเรื่อง que ผู้บริหารต้องควรคำนึงถึงคือ การรักษาไว้ซึ่งระดับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน วิธีการรักษาหรือคงไว้ซึ่งความสามารถของผู้ปฏิบัติงานนั้น จำเป็นจะต้องนำการพัฒนาบุคลากรเข้ามาใช้ในการบริหารงาน ดังที่นักการศึกษาได้ชี้ประเด็นให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร คือ

ปฏิญญา สาร (2526 : 161) ได้กล่าวว่า

การพัฒนาบุคลากรไม่เพียงแต่จะทำให้คนมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำงานที่ดีขึ้นเท่านั้น ยังส่งผลของงานให้สูงขึ้นอันมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศอีกทางหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปนาน ๆ ความรู้ ความชำนาญย่อมลดลงเป็นธรรมดาหรือบางที่การทำงานจำเจอยู่เสมอ ๆ งานที่ทำก็จะกลายเป็นความเบื่อหน่ายได้เหมือนกัน การได้ออกมาร่วมสัมมนา ฝึกอบรม พบปะบุคคลอื่น ๆ เสียบ้าง อาจช่วยให้มีความสดชื่น มีพลังและกำลังใจเกิดขึ้นใหม่ กลับมาทำงานได้ดีขึ้นก็ได้ ดังนั้น การให้การอบรมบุคลากรเข้าร่วมสัมมนา ฝึกอบรม ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวทั้งภายในและภายนอกสถาบัน เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนทัศนคติซึ่งกันและกัน ทำให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น กิจกรรมดังกล่าวนี้เป็นสิ่งต้องการหรือสถาบันควรพิจารณา เพื่อพัฒนาให้บุคลากรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา และเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นการเสริมสร้างผู้ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความสามารถ ทักษะ อุปนิสัย ทัศนคติและวิธีการทำงาน อันจะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าวนี้ ทำให้เห็นถึงความสำคัญของผู้บุคลากร โดยได้เน้นในเรื่องการฝึกอบรม นอกจากนั้นมีผู้ให้แนวคิดที่แสดงถึง

ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความก้าวหน้าทางวิชาการ
คือ

ยงยุทธ สาระสมบัติ (2528 : 13) กล่าวว่า
การสรรหาบุคลากรที่รัดกุมและเหมาะสม แม้จะได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถ
แล้วก็ตาม แต่กระบวนการบริหารงานบุคคลเพื่อจะให้ได้บุคคลที่มีสมรรถภาพสูงยิ่ง
ไม่อาจยุติลงได้ เพราะความเจริญทางวิชาการและเทคโนโลยีก้าวหน้าไม่หยุดยั้ง
ซึ่งวิชาการและเทคโนโลยีหรือวิทยาการใหม่ ๆ นี้ จำเป็นต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติ
งาน มิฉะนั้นแผนงาน/โครงการอาจไม่สามารถพัฒนาได้เท่าที่ควร และกล่าวว่า
การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอาจจะกระทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกอบรม การนิเทศงาน
การมอบหมายงานใหม่ เป็นต้น

นอกจากความสำคัญที่กล่าวถึงแล้ว จะเห็นได้ว่า
วิธีการพัฒนาบุคลากรนั้นมีหลายวิธี มีวิธีการที่สอดคล้องกับการพัฒนาบุคลากรใน
หน่วยงานสาธารณสุข นำมาใช้ นอกเหนือจากที่กล่าวไปแล้ว ซึ่ง กิติมา ปรีดีติติก
(2532 : 199) กล่าวว่าคือ การจัดเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอ การจัด
คู่มือการปฏิบัติงานให้พอใช้ การอ่านแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และฟังปาฐกถา
ทางวิชาการ การให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนเหล่านี้ เป็นต้น

ในการพัฒนาบุคลากรให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
ของงานที่ได้อ้างไว้ นั้น ก็ย่อมจะต้องดำเนินการให้เป็นขั้นตอน เพราะ
ขั้นตอนเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์สอดคล้องกันเป็นพื้นฐาน เริ่มจากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้น
หนึ่ง การดำเนินการที่สอดคล้องสัมพันธ์กัน ซึ่งเรียกว่าเป็นขั้นตอนหรือกระบวนการ
ซึ่งมีผู้ให้เสนอไว้ คือ

เมธี ปิลันธนานนท์ (2523 : 152-153) ได้สรุป
ขั้นตอนในการพัฒนาบุคลากรไว้ตามลำดับ คือ

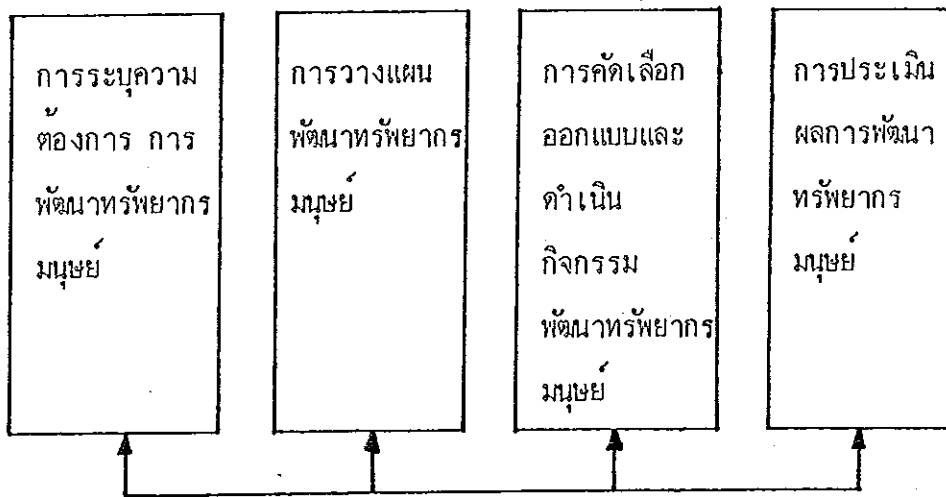
- 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายและบทบาทของหน่วยงาน
- 2) จัดคณะบุคคลเพื่อดำเนินการและรับผิดชอบ

รับผิดชอบ

- 3.) กำหนดความต้องการเพื่อดำเนินการและ
- 4.) เตรียมแผนพัฒนาบุคลากรทั้งหมด
- 5.) ดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาบุคลากร
- 6.) ประเมินผลกระบวนการพัฒนาบุคลากร

เฮอ์เบิร์ต จี อีนิแมน และคณะ (Herbert

F. Heneman, et al. อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531 : 94-95) ได้เสนอกระบวนการของการพัฒนาบุคลากรไว้ 4 ขั้นตอน ดังภาพ



ภาพประกอบ 2 แผนภูมิแสดงกระบวนการพัฒนาบุคลากร

ที่มา : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2531 : 94)

จากภาพจะเห็นได้ว่า กระบวนการพัฒนาบุคลากรนั้น

ตามแนวคิดนี้มี 4 ขั้นตอน คือ

มนุษย์

- 1.) การระบุความต้องการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
- 2.) การวางแผนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3) การคัดเลือกออกแบบและดำเนินกิจกรรม

พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และ

4) การประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

จากแนวคิดของชาวไทยและชาวต่างประเทศนั้น

จะเห็นว่า ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนาใด ๆ นั้น ก็จะต้องมีการระบุหรือกำหนดความต้องการเพื่อดำเนินการก่อน ซึ่งจุดนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญมาก เพราะความต้องการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดจากช่องว่างระหว่างผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง กับผลการปฏิบัติงานที่องค์การต้องการ ปัญหานี้มีความสำคัญต่อองค์การ และสามารถแก้ไขได้ด้วยการให้การศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2531 : 203)

เสนอไว้ว่า การระบุความต้องการหรือการกำหนดความต้องการนั้น ต้องมีการสำรวจความต้องการการพัฒนาเสียก่อน เพราะการสำรวจความต้องการพัฒนาซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบว่าหน่วยงานไหนต้องการฝึกอบรมบ้าง ใครต้องการอบรมบ้าง และต้องการฝึกอบรมในเรื่องใด เพียงใด และเมื่อใด ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผลที่เกิดขึ้นจากการวิจัยจะนำไปสู่สภาพปัญหาหรือความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน อันเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาบุคลากร

2.2.2 กิจกรรมการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขนั้น ประกอบด้วยหลายวิธีด้วยกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นแก่ผู้เข้ารับการพัฒนา และโดยทั่วไปแล้วก็ใช้หลักการพัฒนาเช่นเดียวกับหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งนำวิธีการพัฒนาบุคลากรหลายวิธีมาใช้ ดังเช่น

ศรีอรุณ เรศานนท์ (2532 : 346) มีความ

เห็นว่า กิจกรรมที่เป็นการพัฒนาบุคลากร ได้แก่

1) กิจกรรมที่ให้ความรู้เพิ่มพูนประสบการณ์

ปรับปรุงทัศนคติให้เหมาะสมกับงาน ได้แก่ การฝึกอบรม การสอนงาน การประชุม สัมมนา

2) กิจกรรมด้านการบริหาร/การจัดการ เช่น การโยกย้ายสับเปลี่ยนหน้าที่ การหมุนเวียนงาน การแต่งตั้งเป็นผู้ช่วย ให้เป็นตัวแทน/รักษาการ การให้เข้าร่วมในคณะทำงาน หน้าที่ที่เป็นกรรมการ การดูงาน การเพิ่มความรับผิดชอบในงาน การมอบหมายงานพิเศษให้ทำ การจัดกลุ่มคุณภาพ การปรับปรุงโครงสร้างองค์การหรือการจัดแบ่งส่วนงานใหม่

3) กิจกรรมด้านศึกษา เช่น การให้ทุนการศึกษาต่อ การส่งเสริมให้มีการพัฒนาเฉพาะรายบุคคล การศึกษาระบบเปิด

4) กิจกรรมแสวงหาความรู้ในหน้าที่ เช่น การจัดการศึกษาแบบสำเร็จรูป จัดคู่มือปฏิบัติการให้ ออกวารสารทางวิชาการ ให้ศึกษาเอกสารแล้วสรุปทำรายงาน และ/หรือมีการมอบหมายให้มีการวิจารณ์หนังสือ

สำหรับ กิติมา ปรีดีติลล (2532 : 119)

ได้เสนอแนวคิดกิจกรรมซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรทางการศึกษา กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่

- 1) การปฐมนิเทศ
- 2) การสอนงาน
- 3) การมอบอำนาจให้ปฏิบัติงาน ให้รู้จัก

รับผิดชอบ

- 4) การสับเปลี่ยนโยกย้ายหน้าที่
- 5) การหาพี่เลี้ยงช่วยสอนงานให้
- 6) ให้ทำหน้าที่ผู้ช่วยงาน
- 7) การให้รักษาการแทน
- 8) พาไปสังเกตการณ์การทำงานในบางโอกาส
- 9) ส่งไปศึกษาดูงาน
- 10) จัดประชุมสัมมนาและฝึกอบรม
- 11) ส่งเข้าประชุมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน
- 12) จัดเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอ
- 13) จัดคู่มือปฏิบัติงานให้พอใช้

ปาฐกถาทงวิชาการ

งานที่ทําอยู่เป็นประจำ

14) การอ่านแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง พัง

15) ให้ทำการทดลองวิจัย โดยเฉพาะวิจัยใน

16) ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

17) ให้มีการปรึกษาทอนเปิดโรงเรียน

18) การนิเทศของครูใหญ่

จะเห็นได้ว่าวิธีการหรือกิจกรรมพัฒนาบุคลากรที่นักวิชาการได้เสนอแนะไว้นั้นมีหลายวิธี สำหรับวิธีการซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขนำมาใช้มากและบ่อยครั้งในการพัฒนาบุคลากรนั้นมีหลายกิจกรรมด้วยกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และสถานการณ์ สำหรับกิจกรรมที่ถูกนำมาใช้มากในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขนั้น จะกล่าวถึงในประเด็นของความสำคัญที่ได้นำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร คือ การพัฒนาบุคลากรโดยการ ส่งไปศึกษาต่อ โดยกระบวนการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การนิเทศงาน และการพัฒนาด้วยตนเอง

2.2.2.1 การพัฒนาบุคลากรโดยการส่งไปศึกษาต่อ

จะเห็นว่าในปัจจุบันหน่วยงานทางการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย ได้มีการฝึกหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อเป็นการรองรับการศึกษาต่อเนื่องให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับต้น ซึ่งรวมถึงผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัยด้วย การส่งไปศึกษาต่อนี้มีหลายวิธี สำหรับความเห็นของ ภิญโญ สาธร (2516 : 183) นั้นกล่าวว่า สามารถทำได้ 2 วิธี คือ

1) ส่งให้ไปศึกษาในสถานศึกษา

นอกเวลาทำงาน หรือใช้เวลาบางส่วนของการทำงานไปรับการศึกษา (Outside Courses) คือการที่หน่วยงานอนุญาตให้บุคลากรไปศึกษาวิชาที่หน่วยงานต้องการจากสถานศึกษาในตอนบ่ายหรือค่ำ

2) ส่งให้ไปศึกษาใหม่หรือศึกษา

ต่อเพิ่มเติม (Retraining or Upgrading) เป็นการเพิ่มวุฒิของบุคลากร ให้มีความรู้ดีขึ้น หรือให้ได้รับความรู้ใหม่ เพราะวิธีการทำงานและเครื่องมือปฏิบัติงาน เปลี่ยนไป การให้ไปศึกษาและดูงานในต่างประเทศก็มักเป็นการพัฒนาบุคลากร

พินัส ทัณนาคินทร์ (2524 : 91) เห็นว่า

การลาหยุดเพื่อศึกษาต่อหลังจากที่ได้ทำงานมาแล้วมีประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะทำให้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วเป็นรากฐานที่จะเข้าใจปัญหาต่อไป เพราะผู้ที่ไปศึกษาต่อ จะได้ออกมาได้พบทวนงานที่ใคร่กระทำผ่านไป และจะได้ใช้ช่วงโอกาสในช่วง ศึกษาต่อหาความรู้ใหม่ผสมผสานกันสร้างแนวทางที่จะปรับปรุงขอบกรอบต่าง ๆ ให้ดีขึ้นต่อไป

ในหน่วยงานสาธารณสุขนั้น ก็ได้ใช้ วิธีการพัฒนาบุคลากรโดยวิธีการใน 2 ลักษณะที่กล่าวมาแล้วเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน อันจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาตาม สุขภาพอนามัยของประชาชนต่อไป

2.2.2.2 การพัฒนาบุคลากรโดยกระบวนการปฏิบัติงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของสถานอนามัย

นั้นมีหลายประการด้วยกัน ฉะนั้นจึงมีการแบ่งสายงานความรับผิดชอบให้แก่บุคลากร ในหน่วยงาน โดยใช้หลักการการพิจารณาถึงคุณวุฒิทางการศึกษาเป็นเกณฑ์ ซึ่ง กล่าวได้ว่าวิธีการนี้ก็เป็นวิธีการการพัฒนาบุคลากรโดยกระบวนการปฏิบัติงานได้ อย่างหนึ่งเช่นกัน ดังที่ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2531 : 29) ได้ให้ความหมายการพัฒนาบุคคลโดยกระบวนการปฏิบัติงานว่า หมายถึง การที่หน่วยงานจัดให้บุคคลได้รับการพัฒนาความสามารถ ความรู้ความ เข้าใจ หรือความชำนาญจากการทำงาน อันได้แก่ การแนะนำ การประชุมชี้แจง การสอนงาน การฝึกปฏิบัติ หรือทดลองปฏิบัติงาน การมอบหมายงานให้ปฏิบัติ การ ให้คำแนะนำปรึกษา การจัดเอกสารและคู่มือปฏิบัติงาน การสลับเปลี่ยนหน้าที่หรือ

ปรับปรุงหน้าที่ใหม่ และการโยกย้าย

วิธีการมอบหมายงานใหม่ปฏิบัติ นั้น ถือ

เป็นแนวทางในการบริหารงานของสถานื่อนามัยประการหนึ่ง ซึ่งถือว่าเป็นผลดีกับ
 ผู้ปฏิบัติงานอย่างยิ่ง เพราะทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากรให้ตรงกับความต้องการ
 ของหน่วยงาน ซึ่งในรายละเอียดของการมอบหมายงานใหม่ปฏิบัติ นั้น สำนักงาน
 คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2531 : 30-31) ได้ให้ความหมาย
 ไว้ว่า หมายถึง การที่หัวหน้ามอบหมายงานใหม่ปฏิบัติ ซึ่งการมอบหมายงานนี้จะใช้
 เป็นการพัฒนาศักยภาพได้หากจะมอบหมายงานใหม่ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและ
 ความชำนาญ และประสบการณ์มากขึ้น โดยได้ให้แนวปฏิบัติดังนี้

1) มอบหมายงานในหน้าที่ของ
 บุคคลผู้นั้นให้เป็นไปตามลำดับของการเรียนรู้ เช่น จากเรื่องที่ย่างไปยังเรื่องยาก
 หรือจากเรื่องที่ไม่มีความรู้ไปสู่อะไรที่มีความรู้ หรือจากเรื่องที่ทำตามระบบง่าย ๆ
 ไปสู่อะไรที่ใช้ความคิดพิจารณา

2) ในการมอบหมายงานจะต้อง
 ควบคุมกับการแนะนำชี้แจงหรือสอนงาน และการให้คำแนะนำปรึกษาเสมอ โดยใน
 การมอบงานนั้นจะต้องมั่นใจว่าผู้ปฏิบัติเข้าใจในวิธีการทำงาน ความต้องการ หรือ
 วัตถุประสงค์ของการทำงานว่ามอบให้ทำอะไร ทำอย่างไร

3) นอกจากมอบงานในหน้าที่ซึ่ง
 ปฏิบัติดังกล่าวแล้ว เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถต่อไปอีก ก็ควรใช้เทคนิค
 ของการเพิ่มงานและมอบงานอื่นที่ต้องการให้เขาพัฒนาความสามารถต่อไปได้อีก
 ด้วย มอบให้ทำงานแทนหัวหน้างาน มอบให้ไปเป็นวิทยากรในการบรรยายหรือมอบ
 งานพิเศษอื่น ๆ ให้ ซึ่งเมื่อบุคคลได้รับมอบหมายงานแล้วย่อมจะทำให้เกิดความ
 ภาคภูมิใจ และสนใจทำการศึกษาค้นคว้าต่อไป ประกอบกับการให้คำแนะนำชี้แจง
 หรือการสอนงาน หรือการให้คำปรึกษาแล้วก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา
 ความสามารถเพิ่มขึ้นได้อีก

4) การมอบงานนี้จะต้องคำนึงถึง
 หลักการจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ เช่น ต้องมอบงานที่มั่นใจว่าเขาจะปฏิบัติงานได้สำเร็จ

หรืออีกนัยหนึ่งต้องเอาความสำเร็จเป็นสิ่งจูงใจในการทำงาน มอบงานให้เกิด
ความจูงใจในการทำงาน มอบงานให้เกิดความภาคภูมิใจ เช่น มอบให้เป็นวิทยากร
ให้ไปร่วมประชุมสัมมนาในวงวิชาชีพหรือวิชาการ สิ่งที่จะต้องพิจารณาคือ ไม่ควร
มอบงานให้มากเกินไป หรือมอบงานให้เป็นการทำลายบุคคล เป็นต้น

5) เมื่อมอบหมายงานแล้ว จะต้อง
มีการคอยดูแล กำกับ คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา จนกระทั่งงานสำเร็จ
และเมื่องานได้ปฏิบัติสำเร็จแล้วก็ควรนำมาอภิปรายหรือพิจารณากันระหว่างผู้มอบ
กับผู้รับมอบ เพื่อเป็นการพิจารณาหรือประเมินความสำเร็จของงาน และควรชมเชย
ผู้ที่ได้รับมอบงาน เพื่อให้เป็นกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานต่อไป และหากมีปัญหาข้อผิดพลาด
ก็ควรแนะนำให้แก้ไข ไม่ควรตำหนิให้เสียหายอันเป็นการทำลายขวัญมากกว่าการ
สร้างหรือพัฒนาบุคคล

2.2.2.3 การพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรม

การฝึกอบรมกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการ
หนึ่งของการพัฒนาบุคลากร ดังที่ ภิญญู สาร (2517 : 442) กล่าวว่า การ
ฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการที่มีระเบียบแบบแผน ซึ่งมุ่งหมายที่จะพัฒนาบุคลากร
ให้มีความรู้ความชำนาญ เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะขององค์การ
หรือหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับ อุทัย หิรัญโต (2523 : 152) ได้ให้ความหมาย
ว่า การฝึกอบรม คือการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ความสามารถและเปลี่ยนแปลง
ทัศนคติ ท้าทีความรู้สึกรู้สึกของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้เขาสามารถปฏิบัติงาน
งานในหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน
ปัจจุบัน และทำงานประสบผลสำเร็จในอนาคต

สำหรับรายละเอียดของการฝึกอบรม
นั้นมีส่วนปลีกย่อยอยู่มาก ในด้านกระบวนการขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่จะนำไปประยุกต์
ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ สำหรับกระทรวงสาธารณสุขนั้นถือว่า การพัฒนา
ทรัพยากรเป็นนโยบายที่สำคัญ ดังใน นโยบายการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในแผน
พัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองแผนงาน
สาธารณสุข, 2533 : 41) กำหนดไว้ว่า "แสวงหาและพัฒนาทรัพยากรเพื่อ

การสนับสนุนงานสาธารณสุขให้มีความพอเพียงและมีคุณภาพในการแก้ปัญหา
สาธารณสุข"

2.2.2.4 การพัฒนาบุคลากรโดยการนิเทศงาน

ยงยุทธ สาระสมบัติ (2528 : 13) ได้

กล่าวไว้ว่า "การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอาจทำได้หลายวิธี อาทิเช่น การฝึกอบรม การ
นิเทศงาน การมอบหมายงานใหม่ เป็นต้น แต่วิธีที่ผู้ปฏิบัติงานนิยมใช้กันอย่างแพร่
หลายคือ การฝึกอบรมและการนิเทศงาน" ซึ่งจากข้อความดังกล่าวนี้ แสดงให้
เห็นถึงความสำคัญของการนิเทศควบคู่ไปกับการฝึกอบรมซึ่งกล่าวไปแล้วในตอนต้น

สำหรับความสำคัญของการนิเทศต่อ

การพัฒนาบุคลากรในองค์กรนั้น จะเห็นได้จากความหมายของการนิเทศ ซึ่งได้มี
นักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังเช่น

จรรยา เสียงเสนาะ (2527 : 1)

กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นการมุ่งพัฒนาบุคคลเป็นสำคัญ จึงมีลักษณะของ Person-
centered ไม่ใช่ Production-centered คือ พยายามช่วยให้คนอยาก
ทำงาน และสามารถทำงานได้ผลดีด้วย จึงเป็นหน้าที่ของผู้นิเทศที่จะให้การช่วย
เหลือ แนะนำ สอน กระตุ้น ส่งเสริม และร่วมมือกับผู้รับการนิเทศเพื่อสร้างผล
การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

ยงยุทธ สาระสมบัติ (2531 : 33)

กล่าวถึงการนิเทศงานว่า เป็นกลุ่มกิจกรรมหรือกระบวนการแนะนำ สังเกตการณ์
ชี้แนะ กระตุ้น ติดตาม แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศ สามารถปฏิบัติงานที่
รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ฉะนั้นสรุปได้ว่า การนิเทศนั้นเป็น

กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรที่ผู้ให้การนิเทศจะต้องให้การช่วยเหลือ ชี้แนะ กระตุ้น
ติดตาม แก้ไข และส่งเสริมหรือร่วมมือกับผู้รับการนิเทศในการสร้างผลการปฏิบัติ
ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในด้านเทคนิคและวิธีการในการ
 นิเทศงานนั้น กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 45) ได้แบ่งวิธีการนิเทศงาน
 ออกเป็น 3 วิธี คือ

1) การนิเทศงานเป็นทีม (Team
 Supervision) หมายถึง การจัดผู้นิเทศงานที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะ
 สาขา ร่วมกันเดินทางไปนิเทศหน่วยงาน แล้วผู้นิเทศจะนิเทศงานในด้านที่ตนมี
 ความรู้ความชำนาญ

2) การนิเทศงานลักษณะไขว้
 (Cross Supervision) ซึ่งอาจจัดเป็นทีมหรือไปนิเทศเพียงคนเดียว โดย
 นิเทศงานด้านที่ผู้นิเทศมีความรู้ความชำนาญแก่หน่วยงานที่อยู่ในระดับเดียวกับหน่วย
 งานผู้นิเทศงาน แต่หน่วยงานหลังมีความชำนาญงานด้านนั้นน้อยกว่า

3) การนิเทศงานเป็นกลุ่ม
 (Group Supervision) เป็นการนิเทศงานโดยเรียกผู้รับการนิเทศมาพบเป็น
 กลุ่ม เพื่อสอบถามผลการปฏิบัติงาน หรือเพื่อชี้แจงวิธีการทำงานหรือเพิ่มพูนความรู้

การประยุกต์ใช้วิธีการนิเทศใน
 ลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น วัตถุประสงค์ในการนิเทศงาน
 ระดับของการนิเทศ บุคลากรในการนิเทศงาน เหล่านี้เป็นต้น แต่พอสรุปได้ว่า
 การนิเทศงานนั้นเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร

2.2.2.5 การพัฒนาบุคลากรโดยกระบวนการพัฒนาด้วย

ตนเอง

สวานส์บรี (Swansbury,

1968 : 47) กล่าวว่า การพัฒนาตน หมายถึงการศึกษาของบุคคล เพื่อต้องการ
 พัฒนาตนเองให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนให้ก้าวหน้าทางวิชาการ
 และเพื่อสนองความอยากรู้อยากเห็นของบุคคลนั้น การพัฒนาตนเองเป็นการเรียนรู้
 ที่ผู้เรียนเรียนด้วยตนเอง สามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงาม ทั้งด้าน
 ประสิทธิภาพในการงานด้านปัญญาและคุณธรรม ด้วยการทำงานหรือดำรงชีวิตอย่าง
 มีจุดมุ่งหมาย

ในเรื่องเดียวกันนี้ สำนักงาน

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2531 : 32) กล่าวว่า การพัฒนาด้วยตนเอง หมายถึง การที่บุคคลพัฒนาความสามารถในการทำงานด้วยตนเอง หรือหน่วยงานจัดให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งในการพัฒนาความสามารถในการทำงานด้วยตนเองนี้ จะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการทำงานได้เป็นอย่างดี

จากความหมายที่กล่าวถึงนั้นจะเห็น

ได้ว่า การพัฒนาด้วยตนเองนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลากร เพราะการพัฒนาด้วยตนเองในด้านหนึ่งนั้น เป็นความต้องการที่ผู้ปฏิบัติงานกระทำขึ้นเพื่อให้ตนเองได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องสร้างสำนึกในส่วนนี้ให้เกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ในด้านวิธีการพัฒนาตนเองนั้น

ถวัลย์ มาศจรัส (2528 : 10-11) ได้เสนอวิธีการซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมให้มีการพัฒนาด้วยตนเองของหน่วยงานสาธารณสุข สรุปวิธีการได้ดังนี้

- 1) การเข้าร่วมประชุม
- 2) การสัมมนา
- 3) การฝึกอบรม
- 4) การฟังอภิปรายและการ

ปาฐกถาทางการศึกษา

- 5) การอ่านหนังสือทางการศึกษา
- 6) การรับฟังข่าวสารการศึกษา

จากสถานีวิทยุหรือโทรทัศน์

จากกิจกรรมทั้ง 6 ประการนั้นจะ

เห็นได้ว่าประการที่ 4-6 นั้น เป็นกิจกรรมการพัฒนาตนเองที่เกิดขึ้นโดยความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเอง ซึ่งในสภาพปัจจุบันนี้ได้มีอุปกรณ์สื่อสารต่างเอื้ออำนวย

ให้เกิดการพัฒนาด้วยตนเองโดยวิธีการดังกล่าว

2.3 สภาพปัญหาทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาพปัญหาทรัพยากรมนุษย์

จากการที่กองวิชาการต่าง ๆ ในสายงานส่งเสริมสุขภาพ ได้มีแนวทางการพัฒนาบุคลากรดังที่กล่าวถึงแล้วนั้น นโยบายดังกล่าวจะบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับว่าสามารถพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพได้มากน้อยเพียงใด การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอันหมายถึงบุคลากรสาธารณสุขระดับต่าง ๆ นั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดความเป็นของคนในหน่วยงานต่าง ๆ ในการพิจารณาตัวบุคคลนั้น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2531 : 69) กล่าวว่า สามารถพิจารณาคนได้ใน 2 มิติ คือ มิติด้านคุณภาพและมิติด้านปริมาณ สำหรับมิติด้านคุณภาพนั้นนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ดังที่กล่าวไว้ว่า คุณภาพคนคือกุญแจดอกแรกที่จะไขไปสู่ความสำเร็จทั้งหลาย ปัญหาในด้านคุณภาพกำลังคนเกิดขึ้นได้หลายลักษณะ ทั้งในลักษณะของการท้อถอยความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ การขาดทัศนคติที่มุ่งมั่น และขาดความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับองค์การ ซึ่งในส่วนของ การท้อถอยความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพนั้น จากผลการวิจัยความต้องการระดับชาติในการพัฒนาและฝึกอบรมกำลังคนในราชการพลเรือน ปี พ.ศ. 2530 พบว่า ปัญหาอันดับหนึ่งในส่วนราชการประสบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของข้าราชการ ได้แก่ ปัญหาในการขาดความรู้ ซึ่งได้แก่ ความรู้ในงานที่รับผิดชอบ กฎระเบียบต่าง ๆ และการเป็นข้าราชการที่ดี ปัญหารองลงมาคือ การขาดทักษะ ได้แก่ การขาดทักษะที่รับผิดชอบ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาทรัพยากรมนุษย์ในองค์การนี้

ปกาวดี ประจักษ์สุนิติ และ กิ่งพร ทองใบ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531 : 72-73) กล่าวว่า มี 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับคน โครงสร้างองค์การ และสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับคนนั้น ได้จำแนกออกมาเป็นปัจจัยด้านคุณภาพและปัจจัยด้านปริมาณ ซึ่งสำหรับปัจจัยด้านคุณภาพ ได้ให้

รายละเอียดว่า การปฏิบัติงานของคนในองค์กรเกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ หลายประการ ซึ่งที่กล่าวไว้นี้รวมถึงภูมิหลังทางกายภาพ ความสามารถด้วย โดยแต่ละตัวแปรที่กล่าวถึงนี้มีรายละเอียดคือ

ภูมิหลังทางกายภาพ หมายถึง อายุ เพศ ประสบการณ์ การศึกษา ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างคือ คนทำงานที่มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีในวัย 21 ปี มีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างไปจากคนทำงานในวัยเดียวกันที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมปลาย ขณะเดียวกันความกระตือรือร้นใคร่เรียนรู้ของคนทำงานวัย 40 ปี ย่อมแตกต่างไปจากความกระตือรือร้นของคนทำงานวัย 25 ปี ภูมิหลังทางกายภาพมักบ่งบอกได้ถึงศักยภาพในการปฏิบัติงานของคนทำงานแต่ละคน

ความสามารถ ความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเป็นเรื่องเฉพาะตัวบุคคล ความสามารถ หมายถึง ความชำนาญที่มีอยู่ ส่วนเชาวน์ปัญญา ได้แก่ แนวโน้มหรือศักยภาพที่เกี่ยวกับความชำนาญ ที่สามารถพัฒนาใหม่เพิ่มขึ้นได้ กระตือรือร้นด้วยตนเอง และสะสมประสบการณ์เป็นทุนทรัพย์ส่วนตัว (Human Capital Formation) ต่างกัน ความสามารถในการทำงานจึงต่างกันไปด้วย ยิ่งไปกว่านั้นปัญหาเรื่องความสามารถยังอาจเกิดขึ้นได้เมื่องานหรือตำแหน่งที่รับผิดชอบอยู่เปลี่ยนแปลง หรือสภาพปัญหาต่าง ๆ ภายนอกโครงการเปลี่ยนไป ซึ่งทำให้เกิดความรู้และทักษะที่เคยเหมาะสมได้กลายเป็นสิ่งที่ไม่สามารถใช้เพื่อแก้ปัญหาของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับความแตกต่างระหว่างบุคคลนั้น สวัสดิ์ สุคนธ์รังษี (2511 : 10-11) กล่าวไว้ว่า

ในหน่วยงานต่าง ๆ บุคคลที่ปฏิบัติงานต่างก็ไม่เหมือนกัน ถ้ากล่าวอย่างหยาบ ๆ โดยใช้สามัญสำนึกก็อาจกล่าวได้ว่า บุคคลต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหนึ่ง ๆ ต่างกันในแง่ผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออก การที่บุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันนั้น เป็นเพราะแต่ละคนมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน คุณสมบัติทางจิตวิทยาของแต่ละคนเป็นผลทำให้

บุคคลหนึ่ง ๆ แสดงความฉลาดหรือความสามารถเฉพาะตัว มีความรู้วิชาการ ตลอดจนมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมือนบุคคลอื่น ถ้ากล่าวในแง่การวิจัยก็อธิบายได้ว่า ตัวแปรต่าง ๆ มากมายหลายตัว มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ กัน และเป็นหน้าที่ของผู้วัดที่จะต้องค้นคว้าหาตัวแปรแต่ละตัวเหล่านี้

2.4 ความสัมพันธ์ของความสามารถและการปฏิบัติ

ธอร์นไคท์ และเฮเจน (Thorndike and Hagen, 1969 : 21) กล่าวว่า นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความสนใจในการวัดบุคคลไว้ 2 ประเภท คือ การวัดว่าบุคคลทำอะไรได้ (A Person Can Do) และสิ่งที่เขาจะทำได้ (What He Will Do) สำหรับประเด็นแรกนั้นเป็นการวัดความสามารถ (Ability) ซึ่งการวัดในประเด็นนี้ได้แบ่งการวัดออกเป็น 2 ประเภท คือ การวัดความถนัด (Aptitude) และการวัดผลสัมฤทธิ์ (Achievement) สำหรับการวัดผลสัมฤทธิ์นั้นกล่าวว่า เป็นการวัดระดับความรู้ของบุคคล ซึ่งได้รับมาในอดีตเพื่อที่จะใช้เป็นตัวชี้บ่งชี้ให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีสิ่งใดที่เขาต้องการในอนาคต

จากที่กล่าวไปแล้วนั้นจะเห็นได้ว่า การวัดความสามารถของบุคคลนั้น จะมีความเชื่อมโยงกับการจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากร เพราะสามารถจัดไว้เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาบุคลากร ซึ่งจะต้องมีการระบุความต้องการเสียก่อน ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นการศึกษาสภาพปัจจุบันของบุคคลนั่นเอง สำหรับในที่นี้เป็นการศึกษาถึงความสามารถของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านวิชาการ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ ซึ่งในการจัดการศึกษาสาธารณสุขนั้นก็ใฝ่มุ่งหวังให้การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรได้ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการให้แก่ผู้เรียน เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ดังเช่น วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ยะลา (มปป. : 19) กล่าวว่า องค์ประกอบของการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จนั้น ย่อมจะเกิดขึ้นจากคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานอันประกอบด้วยสติปัญญา ความรู้ ความสามารถ เพียงพอที่จะให้บริการสาธารณสุขในด้านความสัมพันธ์ของความรู้ ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual

Ability) กั้บการปฏิบัตินี้ั้ ปรระภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 28) กล่าวไว้ดังนี้คือ

การที่มีคิ่คานคุณภาพของบุคคลนั้นั้ ปรระกอบความรู้ความสามารถของบุคคลั้ ซึ่งจะมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้นั้ เพราะพฤติกรรมของคนนั้นั้จะมีองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านความรู้ ความคิด ที่เรียกว่าพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ด้านความรู้สึก คานิยม (Affective Domain) ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

สำหรับด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) กล่าวว้าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงจำได้ อาจจะได้โดยการนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น และในด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) กล่าวว้า พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่บุคคลยังไม่ได้ปฏิบัติ แต่คาดว่าจะปฏิบัติในอนาคตต่อไป พฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา และความรู้สึก หรือคานิยม พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ด้วย และนักวิชาการเชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้

สำหรับรายละเอียดของด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่ง บลูม (Bloom, 1974 : 201-207) ได้จำแนกไว้และนำมากล่าวโดยสรุป ดังนี้

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับแล้ว

ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้น ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนอื่น ๆ เข้ามารวมกันเพื่อให้เป็นภาพหนึ่งที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจึงรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสิน ไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในระดับพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งจะเน้นการนำไปประยุกต์ใช้ ทั้งนี้เนื่องจากว่าถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในด้านพุทธิปัญญาในระดับการประยุกต์ใช้ที่ดี ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

2.5 การสำรวจระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการของผู้ปฏิบัติงาน

การที่หน่วยงานต่าง ๆ จะมีการกำหนดจุดมุ่งหมายในการพัฒนาบุคลากรนั้น จำเป็นจะต้องมีการศึกษาสภาพปัจจุบันในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรเสียก่อน ทั้งนี้เพื่อให้การกำหนดจุดมุ่งหมายได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งกล่าวได้ว่าการดำเนินการศึกษาสภาพปัจจุบันนั้น เป็นการสำรวจความต้องการในการพัฒนาบุคลากรนั่นเอง สำหรับวิธีการสำรวจความต้องการการ

พัฒนาบุคลากรในองค์กรนั้นมีหลายวิธี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2531 : 216) ได้เสนอไว้โดยวิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสังเกต การทดสอบ การค้นคว้าจากเอกสาร การประชุม สำหรับในที่นี้จะกล่าววิธีการสำรวจความต้องการการพัฒนาบุคลากรโดยวิธีการทดสอบ ซึ่งจะกล่าวถึงลักษณะของการทดสอบ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ วิธีการนี้ดังรายละเอียดคือ

ลักษณะสำคัญของการทดสอบ เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูล ความต้องการการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ด้วยการตรวจวัดความสามารถ ความถนัด และความสนใจของบุคลากรในองค์กร โดยการตรวจสอบว่าที่ได้จากการตอบของบุคลากร เกณฑ์มาตรฐานของการทดสอบ การทดสอบในส่วนใหญ่จะใช้ทดสอบความสามารถทางสมอง ความถนัดและความสนใจเป็นสำคัญ เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบคือ แบบทดสอบที่มีการตรวจสอบความเที่ยงตรง และความเป็นมาตรฐานของการวัดเป็นที่แน่นอนแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ คือ แบบทดสอบ แบบทดสอบที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการสำรวจความต้องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรนั้น อาจแบ่งตามจุดมุ่งหมายได้เป็น 3 ประเภท คือ

- 2.5.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์
- 2.5.2 แบบทดสอบความถนัด
- 2.5.3 แบบทดสอบบุคลิกภาพ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์มาใช้ในการวัดระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์การเรียนรู้หลายด้านคือ จากการศึกษาในหลักสูตรต่าง ๆ การรับการฝึกอบรม การรับงานพิเศษ การเรียนรู้ด้วยตนเอง และจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน สำหรับรายละเอียดของการวัดผลสัมฤทธิ์นั้น สวัสดิ์ สุนทรังษี (2517 : 248) กล่าวไว้ว่า

การวัดผลสัมฤทธิ์ (Achievement) คือ การวัดว่าผู้ที่ปฏิบัติงานมีความรู้ความชำนาญในสาขาหนึ่งหรือเรื่องหนึ่ง ๆ หรือมีทักษะและความเข้าใจในเนื้อหาของงานในตำแหน่งหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบประการใดบ้าง

สิ่งที่จะวัดในการวัดความสัมฤทธิ์ผลส่วนใหญ่จึง เป็นสิ่งที่ได้ศึกษาอบรมและเรียนรู้มา เครื่องมือวัดความสัมฤทธิ์ผลอาจแยกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ ประเภทแรกได้แก่ ข้อสอบทั่วไปที่ออกเพื่อวัดผลการศึกษาอบรมตามหลักสูตรของผู้ปฏิบัติงาน หรือของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ข้อสอบเหล่านี้ผู้ให้การศึกษาอบรมหรือครูอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้กำหนดเอง ให้มีความยากง่ายในระดับต่าง ๆ กัน ตามประเภทและขั้นของการศึกษาอบรม ข้อสอบในประเภทแรกมีทั้งในรูปอัตนัยและปรนัย ประเภทที่สองได้แก่ แบบทดสอบมาตรฐาน ซึ่งมีใช้แพร่หลายในสหรัฐอเมริกา แบบทดสอบประเภทหลังนี้เป็นแบบที่หน่วยงานต่าง ๆ สร้างขึ้นเป็นพิเศษ โดยอาศัยเนื้อหาของความรู้ในวิชาหนึ่ง ๆ หรือขอบเขตของงานที่จำเป็นจะต้องทราบและเข้าใจในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหนึ่ง ๆ เป็นหลัก ข้อทดสอบประเภทนี้มีหลักการการคำนวณค่าความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรง และเกณฑ์การวัด (Criteria) ไว้เรียบร้อยแล้ว แบบทดสอบมาตรฐานนี้อาจแยกได้ออกเป็น 2 แบบ แบบหนึ่งวัดความรู้ทั่วไป เช่น ความรู้ในเรื่องภาษา คณิตศาสตร์ หรือสังคมศาสตร์ อีกแบบหนึ่งวัดความรู้และความชำนาญเฉพาะอย่าง เช่น ความรู้ในหน้าที่นักบัญชี ความรู้ในตำแหน่งงานช่างไฟฟ้า หรือความสามารถในด้านภาษาอังกฤษ เป็นต้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แนวทดสอบผลสัมฤทธิ์แบบประเภทแรกคือ เป็นแบบทดสอบทั่วไปที่สามารถวัดถึงคุณภาพ (ระดับการประยุกต์ใช้) ของผู้ปฏิบัติงาน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เฉพาะในด้านวิชาการของงาน 3 งาน ดังที่กล่าวแล้วนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายวิชาการ กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย (2520) ได้ทำการประเมินผลโครงการอบรมงานอนามัยโรงเรียนระดับบริหารทั่วประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2520 กลุ่มประชากรที่ทำการประเมินคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูที่ผ่านการอบรมงานอนามัยโรงเรียน ระหว่างปี พ.ศ. 2516-2518 กลุ่มหนึ่ง กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมเป็นกลุ่มเปรียบเทียบอีกกลุ่มหนึ่ง ได้ผลสรุปว่า เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขและครูที่ผ่านการอบรม มีความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนเพิ่มขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจงานอนามัยโรงเรียน และครูเข้าใจงาน สุขศึกษาในโรงเรียนดี ทางด้านเจตคติพบว่า ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี เจตคติที่ดีต่องานอนามัยโรงเรียนด้วยกันทั้งสองฝ่าย แต่ครูมีเจตคติที่ดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนทางด้านการปฏิบัติพบว่า คุณภาพของงานอนามัย โรงเรียนนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำได้ดีขึ้นภายหลังการอบรม แต่ปริมาณยังไม่ น่าพอใจ ส่วนครูปรากฏว่าคุณภาพของงานกลุ่มที่ผ่านการอบรม ไม่แตกต่าง จากกลุ่มที่ไม่ได้ผ่านการอบรมมากนัก แต่โรงเรียนส่วนใหญ่มีอัตราบันทึกสุขภาพ ประจำตัวนักเรียนครบทุกชั้น และลงรายงานได้สมบูรณ์ถูกต้องมากขึ้น โรงเรียน ที่ครูใหญ่ผ่านการอบรม มียาสำหรับการปฐมพยาบาลทุกโรงเรียน จะมีการ รักษาและติดตามผลนักเรียนเจ็บป่วยมากขึ้น สำหรับภาวะสุขภาพอนามัยของ นักเรียนพบว่า นักเรียนในโรงเรียนกลุ่มที่ครูไม่ได้รับการอบรมอย่างน่าพอใจ แสดงว่าการอบรมงานอนามัยโรงเรียนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู มีส่วน ช่วยเหลือสุขภาพของนักเรียนดีขึ้น

จินดา ธีระพันธุ์ (2525) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาความ สามารถในการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์ของอนามัย ของไทยพุทธและไทยมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้" พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของ ผดุงครรภ์อนามัยไทยพุทธและมุสลิม ทั้งตามทัศนคติของผดุงครรภ์ อนามัยเอง และผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความสามารถในการปฏิบัติ งานวิชาการนั้น ทั้งของผดุงครรภ์อนามัยไทยพุทธและไทยมุสลิม อยู่ใน ระดับปานกลาง ในด้านความสามารถในการให้บริการสาธารณสุข การสอน และการฝึกอบรม อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

เพ็ญศรี หงส์สวัสดิ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส โดยศึกษาถึงความแตกต่างในเรื่องการพัฒนาตนเอง ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และผลของการปฏิบัติงานระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมการพัฒนาตนเอง กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม มีผลการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมมีผลการพัฒนาตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการพัฒนาตนเองกับความตั้งใจปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงทั้ง 2 กลุ่ม การพัฒนาตนเองกับผลของการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กันในกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ความตั้งใจปฏิบัติงานกับผลของการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กันน้อยทั้ง 2 กลุ่ม จากการศึกษาวิจัยนี้แสดงว่า ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองมีส่วนช่วยส่งเสริมการพัฒนาตนเอง ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน แต่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ลัดดา เชียงเห็น (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล" การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล เปรียบเทียบความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีวุฒิการศึกษาต่างกัน และพยาบาลวิชาชีพที่เคยและไม่เคยรับการอบรมเรื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลวิเคราะห์แบบการคิดในการวินิจฉัยการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลวิชาชีพที่เคยและไม่เคยรับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้

การคิดแบบไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล และส่วนน้อยใช้การคิดพิจารณา
 อย่างรอบคอบ

บุปผา ศิริรัศมี และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) ซึ่งได้ทำการ
 วิจัยเรื่อง "การประเมินความรู้ ทักษะ และผลการปฏิบัติงาน ตามแผน
 งานการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล" จากการวิจัยพบว่า บุคลากร
 สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามหลักสูตรที่บุคลากรสำเร็จหลักสูตรก่อนนามัย มี
 ความรู้ในหมวดการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง พนักงาน
 นามัยมีความรู้ในหมวดนี้ในระดับดี พยาบาลเทคนิคมีความรู้ในหมวดนี้ในระดับ
 ปานกลาง พนักงานสาธารณสุขมีความรู้ในระดับดี (สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการ
 ประเมินจะเป็นดังนี้คือ คะแนนทดสอบเฉลี่ยร้อยละ 70 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์แสดงว่ามี
 ความรู้ระดับดี และคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60 เป็นเกณฑ์แสดงความรู้ระดับต่ำ) เมื่อ
 พิจารณาความรู้ด้านต่าง ๆ ของบุคลากรจำแนกตามระยะเวลาในการทำงานนั้นพบ
 ว่า ระยะเวลาในการทำงานของบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของ
 บุคลากร และในด้านการประเมินทักษะในการปฏิบัติงานด้วยการสังเกตการณ์โดย
 ใช้ Observation Check List โดยกำหนดเกณฑ์ให้กลุ่มที่ปฏิบัติงานตาม
 รายการที่กำหนดไว้เกินกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนรายการเฉพาะเรื่องนั้น ๆ
 ถือว่า "ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ" และกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามรายการที่กำหนดไว้ต่ำกว่า
 ร้อยละ 50 ถือว่า "ไม่ผ่าน" ซึ่งพบว่า อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์
 ประเมินขั้นต่ำในด้านการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กค่อนข้างสูง คือประมาณ
 ร้อยละ 94 และระยะเวลาการทำงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ
 อัตราส่วนร้อยละของการผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำจนถึงระยะเวลาต่ำกว่า 10 ปี

ศศิกาญจน์ บัญญาวัฒนานนท์ และ ฐานพร สิงห์โกวิท (2533 :
 บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติงานของสาธารณสุข
 อำเภอ ที่ผ่านการอบรมเรื่องการอนามัยครอบครัวใน 7 จังหวัดภาคใต้ พบว่า
 ความรู้ของสาธารณสุขอำเภอในขณะอบรมและหลังการอบรม 6 เดือน มีความ
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับทางด้านการศึกษา
 พบว่า ภายหลังจากอบรมสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่ได้นำความรู้ที่ได้ไปจัดอบรม

ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผสส. และ อสม. ในเรื่องการวางแผนครอบครัว และการอบรมแม่และเด็ก มีการออกนิเทศงานสถานอนามัย เฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย ออกตรวจและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานอนามัยครอบครัว โดยเฉลี่ยปีละ 5 ครั้ง ให้การสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ในงานแผนครอบครัว แก่สถานอนามัยเป็นอย่างดี และออกติดตามประเมินผลงานโดยเฉลี่ยปีละ 4 ครั้ง สำหรับผลการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยพบว่า สาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการคิดเป้าหมายงานวางแผนครอบครัว และงานอนามัยแม่และเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขอาการข้างเคียงของผู้รับบริการคุมกำเนิด และการจัดทำระเบียบรายงานในงานอนามัยครอบครัว นอกจากนี้ยังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความสนับสนุนในการออกเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานอนามัยครอบครัว และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ สำหรับการมองเห็นความสำคัญของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางในการแก้ปัญหา การให้ความมั่นใจและอบอุ่นในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยังให้ความสำคัญไม่มากนักในเรื่องดังกล่าว

นิภาพรรณ ศิริโชติ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัย "เปรียบเทียบผลของการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานแบบเดิม กับการนิเทศงานตามปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ ด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี" ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้คือ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้นิเทศต่อการนิเทศงานแบบเดิม และการนิเทศตามปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศต่อการนิเทศตามปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศสูงกว่าการนิเทศแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ ที่ได้รับการนิเทศงานตามปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศ สูงกว่าการนิเทศแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคะแนนเฉลี่ย

ผลการปฏิบัติงานของสถานื่อนามัย หลังจากที่ได้รับกรณีศึกษาตามปัญหาและ ความต้องการของผู้รับบริการ และกรณีศึกษาแบบเดิม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

อนันต์ สุไลมาน และคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา เรื่องความรู้และพฤติกรรมด้านการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบล ผดุงครรภ์โบราณและมารดาจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลพบว่า ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมด้าน การฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับ ตำบล จากการสังเกตระดับลึก และทดสอบความรู้ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6 คน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ เรื่องการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ การให้บริการฝากครรภ์บางสถานื่อนามัยมีความแตกต่างกันบ้างในเชิงคุณภาพของ การให้บริการ เช่น ความครบถ้วนในกิจกรรมที่หญิงมีครรภ์ควรได้รับ สำหรับความ คิดเห็นในเรื่องการให้บริการฝากครรภ์ ทุกคนชอบและรักงานที่ตนเองปฏิบัติ

เวนต์ (Wenk, 1981 : 214-226) ได้วิจัยเรื่องการวิเคราะห์ และประเมินผลกระบวนการแก้ปัญหา โดยการใช้สถานการณ์จำลองในการวางแผน การพยาบาลของนักศึกษาที่เรียนการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรม ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถวิเคราะห์ปัญหาทั้งทางด้านสรีระ จิต และสังคม ของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำทั้ง 2 สถานการณ์ เมื่อพิจารณาในกระบวนการแก้ปัญหา ที่นักศึกษาใช้ จากรูปแบบคะแนนการตอบแบบทดสอบสะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาแต่ละ คนมีแนวเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาต่างกัน นักศึกษา ใช้เหตุผลวินิจฉัยวิเคราะห์ปัญหาด้านจิต สังคม และใช้การคิดอย่างไม่มีหลักการในการ แก้ปัญหาด้านสรีระทั้ง 2 สถานการณ์ นักศึกษาได้แสดงทัศนะต่อแบบทดสอบจัดการ กับปัญหาของผู้ป่วยนี้ว่า เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการเรียนด้วยตนเอง แต่เมื่อ เทียบเกรด (Grade) การฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับคะแนนการตอบแบบทดสอบนี้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อกัน

เอตตาเรียน และคณะ (Attarian, et al., 1987 : 31) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ (Health

ผลการปฏิบัติงานของสถานื่อนามัย หลังจากที่ได้รับภาระนี้เทศงานตามปัญหาและ ความต้องการของผู้รับภาระนี้เทศ และภาระนี้เทศแบบเดิม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

อนันต์ สุไลมาน และคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา เรื่องความรู้และพฤติกรรมด้านการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบล ผดุงครรภ์โบราณและมารดาจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลพบว่า ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมด้าน การฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับ ตำบล จากการสังเกตระดับลึก และทดสอบความรู้ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6 คน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ เรื่องการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ การให้บริการฝากครรภ์บางสถานื่อนามัยมีความแตกต่างกันบ้างในเชิงคุณภาพของ การให้บริการ เช่น ความครบถ้วนในกิจกรรมที่หญิงมีครรภ์ควรได้รับ สำหรับความ คิดเห็นในเรื่องการให้บริการฝากครรภ์ ทุกคนชอบและรักงานที่ตนเองปฏิบัติ

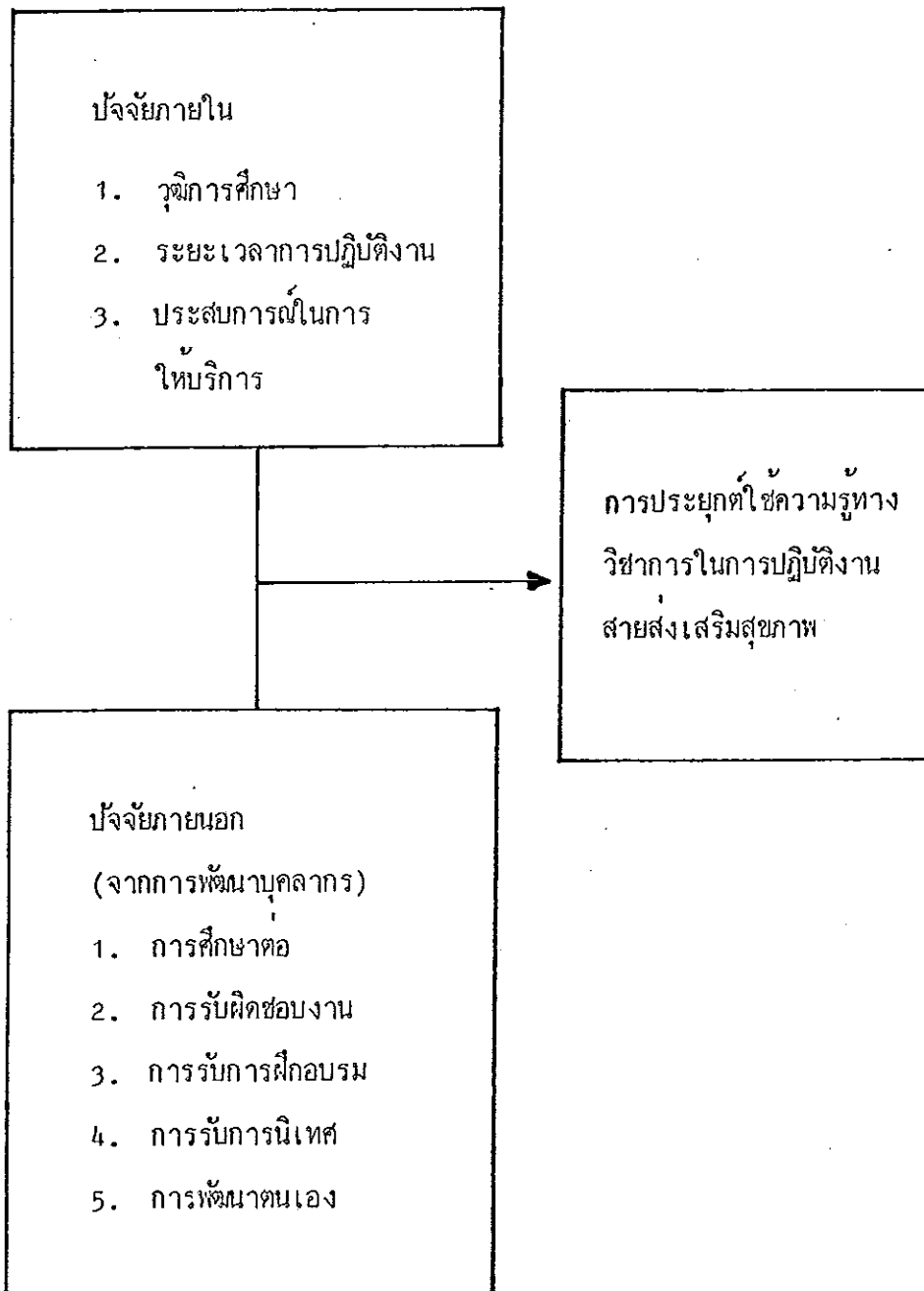
เวงค์ (Wenk, 1981 : 214-226) ได้วิจัยเรื่องการวิเคราะห์ และประเมินผลกระบวนการแก้ปัญหา โดยการใช้สถานการณ์จำลองในการวางแผน การพยาบาลของนักศึกษาที่เรียนการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถวิเคราะห์ปัญหาทั้งทางด้านสรีระ จิต และสังคม ของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำทั้ง 2 สถานการณ์ เมื่อพิจารณาในกระบวนการแก้ปัญหา ที่นักศึกษาใช้ จากรูปแบบคะแนนการตอบแบบทดสอบสะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาแต่ละ คนมีแนวเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาดังกัน นักศึกษา ใช้เหตุพินิจวิเคราะห์ปัญหาด้านจิต สังคม และใช้การคิดอย่างไม่มึ่หลักการในการ แก้ปัญหาด้านสรีระทั้ง 2 สถานการณ์ นักศึกษาได้แสดงทัศนะต่อแบบทดสอบจัดการ กับปัญหาของผู้ป่วยนี้ว่า เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการเรียนด้วยตนเอง แต่เมื่อ เทียบเกรด (Grade) การฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับคะแนนการตอบแบบทดสอบนี้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตอกัน

เอตตาเรียน และคณะ (Attarian, et al., 1987 : 31) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ (Health

Promotion) ระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioners) และแพทย์ประจำบ้าน (Family Physicians) การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึงขอบเขตของการปฏิบัติการให้คำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งศึกษาถึงความเข้าใจถึงข้อจำกัดที่มีผลต่อความสามารถและความมั่นใจในความสามารถของแพทย์เหล่านั้น ในการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย และความต้องการการฝึกที่จะทำให้เกิดความสามารถ รวมทั้งศึกษาถึงความแตกต่างเอง การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มตามระยะเวลาที่จบการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพของแพทย์ทั้งกลุ่มแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย และจากการศึกษานี้พบว่า การฝึกแพทย์ประจำบ้าน (Residents) ในสาขาแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางไม่ได้ให้ความรู้ ความเชื่อมั่น และทักษะในการปฏิบัติการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับที่แตกต่างไปจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้เสนอไปแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำเอาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 เค้าโครงแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่ง เสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 12 ใน 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ในบทนี้จะกล่าวถึง การออกแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย ตามลำดับดังนี้

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ชนิดการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งปฏิบัติหน้าที่สถานีอนามัยของตำบล ในอำเภอของจังหวัดในเขต 12 คือ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เป็นผู้รับผิดชอบในงานเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ หรือเป็นผู้ที่ร่วมรับผิดชอบในการให้บริการในงานดังกล่าว สถานีอนามัยละ 1 คน ซึ่งจำแนกประชากรตามรายจังหวัด อำเภอ/กิ่งอำเภอ ตำบล สถานีอนามัย ใดดังนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรจำแนกตามจังหวัด อำเภอ/กิ่งอำเภอ ตำบล
สถานีนามัย

จังหวัด	อำเภอ/กิ่งอำเภอ	ตำบล	สถานีนามัย	จำนวนประชากร (เจ้าหน้าที่ของสถานี นามัย)
ตรัง	9	87	112	112
พัทลุง	10	62	112	112
สงขลา	16	123	162	162
สตูล	6	34	43	43
ยะลา	7	55	70	70
ปัตตานี	12	111	119	119
นราธิวาส	12	75	95	95
รวม				713

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดในเขต 12 มีจำนวนทั้งสิ้น 180 คน
จากการสุ่มซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1 หาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคิดจาก 25% ของกลุ่ม
ประชากรทั้งหมด ได้กลุ่มตัวอย่าง 180 คน และนำไปเทียบอัตราส่วนตามราย
จังหวัดได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ดังนี้

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด

จังหวัด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ศรีสะเกษ	28
สุรินทร์	28
บุรีรัมย์	41
หนองบัวลำภู	11
ขอนแก่น	18
อุดรธานี	30
มหาสารคาม	24
รวม	180

2.2 การสุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ใช้วิธีการ Multistage Sampling โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 สุ่มร้อยละ 25 ของอำเภอร่วมกับกิ่งอำเภอของแต่ละจังหวัด เพื่อจำกัดขอบเขตพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากรายชื่อของอำเภอ/กิ่งอำเภอของแต่ละจังหวัดในอัตราร้อยละ 25 ของอำเภอ/กิ่งอำเภอในแต่ละจังหวัด ได้รายชื่ออำเภอ/กิ่งอำเภอของแต่ละจังหวัดที่จะสุ่มตัวอย่างสถานีนอนามัย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 รายชื่ออำเภอ/กิ่งอำเภอ ของจังหวัดที่ทำการสัมกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	อำเภอ/กิ่งอำเภอ
ตรัง	อำเภอเมือง
	อำเภอห้วยยอด
พัทลุง	อำเภอเมือง
	อำเภอควนขนุน
	อำเภอเขาชัยสน
สงขลา	อำเภอหาดใหญ่
	อำเภอรังษิมิ
	อำเภอจะนะ
	อำเภอสะเตกา
	อำเภอสิงหนคร
	อำเภอทุ่งหว้า
	อำเภอควนกาหลง
ยะลา	อำเภอรามัน
	อำเภอบันนังสตา
ปัตตานี	อำเภอสาบบุรี
	อำเภอปะนาเระ
	อำเภอโคกโพธิ์
	อำเภอยะรัง
นราธิวาส	อำเภอเมือง
	อำเภอบาเจาะ
	อำเภอยี่งอ
	อำเภอตากใบ

2.2.2 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากรายชื่อสถานื่อนามัยของทุกตำบลในอำเภอ/กิ่งอำเภอที่สุ่มได้ตามขั้นตอนที่ 2.1 ซึ่งปรากฏรายชื่อในตาราง 3 ได้จำนวนสถานื่อนามัย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัดตามจำนวนในตาราง 2

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบ

สอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) และระบุประเด็นขยายความในบางส่วน ประกอบด้วย 10 ข้อ คือ

- 1) ตำแหน่งในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 2) วุฒิทางการศึกษาในการบรรจุเข้ารับราชการ
- 3) การศึกษาเพิ่มเติม
- 4) จังหวัดที่ปฏิบัติงาน
- 5) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
- 6) หน้าที่รับผิดชอบในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผน

ครอบครัว และงานโภชนาการ

7) จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ในระยะเวลาตั้งแต่ตุลาคม 2534-กันยายน 2536

8) จำนวนครั้งที่ได้รับการนิเทศในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ในระยะตุลาคม 2535-กันยายน 2536

9) จำนวนร้อยละของการให้บริการในระหว่าง
เดือนตุลาคม 2535 - กันยายน 2536

10) มาตรการพัฒนาตนเองในงานอนามัยแม่และเด็ก
งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อสอบถาม
ความคิดเห็น 2 ข้อ คือ

1) ปัญหาในการนำวิชาการไปใช้ในการปฏิบัติงาน
สายส่งเสริมสุขภาพ

2) ความต้องการในการจัดอบรมที่เกี่ยวข้องกับ
วิชาการในงานสายส่งเสริมสุขภาพ

ชุดที่ 2 เป็นแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการ
ปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ

- 1) งานอนามัยแม่และเด็ก
- 2) งานวางแผนครอบครัว
- 3) งานโภชนาการ

ลักษณะของแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการจะเป็น
แบบวัดปรนัย ข้อคำถามจะเป็นสถานการณ์ของผู้รับบริการหรือการปฏิบัติที่จะต้องตัดสินใจใช้
วิชาการของแต่ละงานแก้ปัญหา คำตอบจะเป็นแนวทางปฏิบัติในด้านวิชาการของ
แต่ละงาน ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก คำตอบที่ถูกต้องมีตั้งแต่ 1 คำตอบขึ้นไป ข้อ
คำถามมี 90 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 งานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 48 ข้อ
โดยแบ่งเป็น งานอนามัยแม่ 29 ข้อ งานอนามัยเด็ก 19 ข้อ

ตอนที่ 2 งานวางแผนครอบครัว จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 3 งานโภชนาการ จำนวน 18 ข้อ

แบบวัดความสามารถทางวิชาการในการปฏิบัติงาน
สายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน รวม 82 ข้อ

2. วิธีสร้างเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาขอบเขตของวิชาการของงานส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ใน 4 ลักษณะ คือ

ศึกษาขอบเขตวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 งาน จากคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คู่มือการนิเทศงาน

ศึกษาขอบเขตของเนื้อหาวิชาการที่เป็นพื้นฐานในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจากหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันที่ผลิตผู้ที่จบการศึกษาไปปฏิบัติงานในระดับตำบล ศึกษาคู่มือการปฏิบัติงาน (Manual) ของแต่ละงาน ศึกษาเอกสารการฝึกอบรมต่าง ๆ

ศึกษาแบบทดสอบสัมฤทธิ์ผลใน 3 งาน จากแหล่งต่าง ๆ คือ จากผู้สอนวิชาการดังกล่าวในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และจากแบบทดสอบในการฝึกอบรมต่าง ๆ

ศึกษาตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อการใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเอกสารทางการศึกษา จากผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ

2.2 กำหนดขอบเขตเนื้อหาวิชาการที่จะวัดระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานวิชาการทั้ง 3 งาน

2.3 ออกแบบข้อคำถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ทำการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งครอบคลุมตัวแปรอิสระในการวิจัย

ชุดที่ 2 แบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ 3 งาน คือ

งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

2.4 นำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ โดยให้
ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบใน 2 ประเด็น คือ

2.4.1 ความครอบคลุมในเนื้อหาวิชาที่จะนำไปใช้ในการ
ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

2.4.2 ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของพฤติกรรมกร
เรียนรู้กับข้อคำถามและตัวเลือก เพื่อหาความแม่นยำของเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะในแต่ละข้อคำถาม
ให้นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้

2.5 เลือกข้อคำถามในแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ
ในการปฏิบัติงานที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วนำไปทดสอบต่อไป

2.6 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้
ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ในแต่ละข้อคำถามจะมี 4 ตัวเลือก จะมีตัวเลือกที่เป็นข้อถูก
ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ถ้าเลือกตัวเลือกที่เป็นข้อถูกให้ 1 คะแนน

2.7 กำหนดการตัดสินระดับความสามารถออกเป็น 2 ระดับ คือ

2.7.1 กลุ่มผ่านเกณฑ์

2.7.2 กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

วิธีการกำหนดเกณฑ์ตัดสินนั้น ใช้คะแนนเกณฑ์ซึ่งหาได้จาก
วิธีการกำหนดคะแนนจุดตัดจากผลการสอบของคนอื่นเป็นเกณฑ์ ของ มิลล์แมน
(Millman, 1973 : 205-216 อ้างถึงใน บุญเชิด ภิญโญนนท์พงษ์,
2526 : 117-119) โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ

1) นำแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไปให้อาจารย์ผู้สอนในหมวดวิชาการอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว และหมวดโภชนาการของมหาวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ยะลา พิจารณาจำนวนเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่ควรจะเป็นผู้ผ่านเกณฑ์จากแบบวัดความสามารถนี้

2) นำแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไปทำการทดสอบกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ยะลา จำนวน 53 คน มาตรวจให้คะแนนและหาค่าความถี่สะสมของคะแนนจากมากมาหาน้อย คำนวณหาค่าเปอร์เซ็นต์ความถี่สะสมของคะแนนแต่ละค่า กำหนดคะแนนจุดตัดจากค่าคะแนนที่ตรงกับจำนวนเปอร์เซ็นต์ที่มีความถี่สะสม ตรงกับที่อาจารย์ผู้สอนได้กำหนดไว้ ดังภาคผนวก ผลดังนี้คือ

วิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก คะแนนจุดตัดคือ

คะแนนที่ 50 (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

วิชาการงานวางแผนครอบครัว คะแนนจุดตัดคือ

คะแนนที่ 16.5 (คะแนนเต็ม 33 คะแนน)

วิชาการงานโภชนาการ คะแนนจุดตัดคือ

คะแนนที่ 12 (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)

2.8 การทดสอบคุณภาพของแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ

2.8.1 ทหาคความเที่ยงตรงของแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่กล่าวถึงในข้อ 2.4 เป็นผู้ตรวจสอบ

2.8.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในการให้บริการงานสาย

ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 งาน ของสถานีอนามัยในอำเภอยะหา และกิ่งอำเภอกาบัง
จังหวัดยะลา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเข้ารับการอบรมหลักสูตร
10 หน่วยกิต ณ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ยะลา รวมทั้งสิ้น 30 คน

2.8.3 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability)

ของแบบสอบถามชุดที่ 2 (แบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ) โดยใช้
วิธีการของโลเวตต์ (Lovett. 1978 : 242-243 อ้างถึงใน บุญเชิด
ภิญโญอนันตพงษ์, 201-205)

$$r_{cc} \text{ (ANOVA Corrected)} = 1 - \frac{N(n-1)}{N(n-1)-2} \cdot \frac{MSE}{MS_P}$$

$$MS_P = \frac{\sum n \left\{ \frac{X_i}{n} - C \right\}^2}{N}$$

$$MS_E = \frac{\sum \sum (x_{ij} - C)^2 - N \sum \left\{ \frac{X_j}{N} - x_{ij} \right\}^2 - n \sum \left\{ \frac{X_i}{n} - C \right\}^2}{(N-1)(n-1)}$$

เมื่อ	r_{cc}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	N	แทน จำนวนผู้ตอบแบบวัดความสามารถ
	n	แทน จำนวนข้อในแบบวัดความสามารถ
	C	แทน เปอร์เซนต์คะแนนเกณฑ์
	X_i	แทน คะแนนรวมของแต่ละคน
	X_j	แทน คะแนนรวมของแต่ละข้อ
	MS_P	แทน ผลรวมกำลังสองเฉลี่ยของคะแนนเนื่องจากบุคคล
	MS_E	แทน ผลรวมกำลังสองเฉลี่ยของคะแนนเนื่องจากความคลาดเคลื่อน

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ
ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน ดังนี้

วิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก ค่าความเชื่อมั่น	0.72
วิชาการงานวางแผนครอบครัว ค่าความเชื่อมั่น	0.75
วิชาการงานโภชนาการ ค่าความเชื่อมั่น	0.82

และหลังจากการทดลองใช้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง โดยการหาความถี่ของผู้ที่ตอบถูกและผิดในแต่ละตัวเลือก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาปรับปรุงแก้ไขและตัดออกในข้อคำถามและตัวเลือก จึงได้แบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ดังนี้

งานอนามัยแม่และเด็ก	จำนวน 48 ข้อ
งานวางแผนครอบครัว	จำนวน 16 ข้อ
งานโภชนาการ	จำนวน 18 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการตามลำดับดังนี้ คือ

1. ขออนุญาตแนะนำตัวผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในสถานอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ส่งหนังสือแนะนำตัวเพื่อขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทางไปรษณีย์ และรอหนังสือตอบรับอนุญาต
3. กำหนดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะช่วงเดือนตุลาคม 2536-ธันวาคม 2536 แจงให้จังหวัดทราบ เพื่อแจงยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และแจงต่อยังสถานอนามัย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นกลุ่มตัวอย่าง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 4.1 สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ สถานอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ในการประชุมประจำเดือน)

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 วิธี คือ

4.2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยผู้วิจัยเอง และคณะจากฝ่าย
อบรมและเผยแพร่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12

4.2.2 ได้รับความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่าง ๆ

ในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวนี้ ได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้

- 1) จัดทำคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) การตอบแบบสอบถามชุดที่ 1 ให้ผู้ตอบอย่างอิสระตาม
คำแนะนำการตอบแบบสอบถาม
- 3) การตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 กำหนดระยะเวลาให้ทำแบบ
สอบถาม $1 \frac{1}{2}$ ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจัดกระทำกับข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

1.1 เลือกแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์ไว้ แล้วหาการร้อยละของ
แบบสอบถามที่สมบูรณ์

1.2 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนน

1.3 จำแนกแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระสำหรับวิเคราะห์

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

2.1 หาค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

2.2 หาค่าเฉลี่ย \bar{x} และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของ

คะแนนวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในแต่ละกลุ่มตัวแปร โดยใช้โปรแกรม

วิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2534 : 77-81)

2.3 ทดสอบสมมติฐานโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2534 : 77-81) โดยเลือกเฉพาะวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับการทดสอบสมมติฐานดังนี้

2.3.1 หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานตามกลุ่มตัวแปรของงานวิชาการสายส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 งาน

2.3.2 ทดสอบที (t-test) แบบกลุ่มไม่ขึ้นต่อกัน (Independent Group) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความสามารถการปฏิบัติงานวิชาการของกลุ่มที่มีสถานภาพต่างกัน 2 กลุ่มทั้ง 3 งาน

2.3.3 ทดสอบเอฟ (F-test) ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถปฏิบัติงานวิชาการของกลุ่มที่มีสถานภาพต่างกัน 3 กลุ่มขึ้นไปทั้ง 3 งาน

2.3.4 ทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณตามวิธีของเซฟเฟ่ ถ้าพบว่าค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ในส่วนที่เป็นความต้องการวิชาการ ปัญหาการนำวิชาการไปใช้ในการปฏิบัติงานและความต้องการพัฒนาวิชาการในงานส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ นำมาจัดเรียงลำดับความถี่ในแต่ละประเด็น

3. การทดสอบสมมติฐาน

3.1 การทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติม หน้าที่ความรับผิดชอบในงานต่างกัน โดยใช้การทดสอบแบบที (t-test) ชนิดกลุ่มไม่ขึ้นต่อกัน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2534 : 27-35)

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } H_0 &= \mu_1 = \mu_2 \\ H_a &= \mu_1 \neq \mu_2 \end{aligned}$$

3.2 การทดสอบสมมุติฐาน เพื่อเปรียบเทียบระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เขต 12 ตามวุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับการอบรม การรับกรณีพิเศษ จำนวนการให้บริการ การพัฒนาตนเองแตกต่างกัน โดยหาค่าการทดสอบเอฟ (F-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2534 : 36-40)

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } H_0 &: \mu_1 = \mu_2 = \dots \mu_k \quad \text{เมื่อ } k \text{ คือจำนวนกลุ่ม} \\ H_a &: \mu_i \neq \mu_j \quad \text{for some } i \text{ and } j \end{aligned}$$

3.3 การทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณ เมื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิธีการของเซฟเฟ่ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2534 : 40-46)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

บทนี้เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 12 ในการเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การอยละ ข้อมูลคะแนนระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนการทดสอบสมมุติฐาน ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบที (t-test) ทดสอบเอฟ (F-test) และทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffé) โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1

1. รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย และข้อมูลพื้นฐานในด้านต่าง ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

ตอนที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ตอนที่ 3

ปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 4

ความคิดเห็นด้านความต้องการการจ้ดอบรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

1. รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและข้อมูลพื้นฐานในด้านต่าง ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขุระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัยของจังหวัดในเขต 12
 จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปริมาณ
 การให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย การศึกษาเพิ่มเติม (ปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้องกับ
 การสาธารณสุข) ความรับผิดชอบในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว
 และงานโภชนาการ จำนวนครั้งของการนี้เทศงาน และระดับการพัฒนาตนเองใน
 งานที่รับผิดชอบดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามจังหวัดในเขต 12

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวนที่ จัดเก็บ	จำนวนแบบสอบถาม ที่สมบูรณ์	ร้อยละ
1	ตรัง	28	28	15.55
2	พัทลุง	28	28	15.55
3	สงขลา	41	40	22.22
4	สตูล	11	11	6.11
5	ยะลา	18	18	10.00
6	ปัตตานี	30	28	15.55
7	นราธิวาส	24	23	12.78
	รวม	180	176	97.76

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า จำนวนข้อมูลที่จัดเก็บได้มาใช้วิเคราะห์
 ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 176 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.76 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่มีข้อมูล
 เพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรในการวิจัยได้

ตาราง 5 ข้อมูลพื้นฐานแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	129	73.3
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	44	25.0
พยาบาลวิชาชีพ	2	1.1
พยาบาลเทคนิค	1	0.6
รวม	176	100

จากตาราง 5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนมากที่สุด จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และอยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 และร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

ตาราง 6 ข้อมูลพื้นฐานแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวุฒิการศึกษา
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และระดับการให้บริการ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<u>วุฒิการศึกษา</u>		
ผดุงครรภ์อนามัย	69	39.2
พยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)	58	33.0
สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)	42	23.9
พนักงานอนามัยและผู้ช่วยพยาบาล	5	2.8
พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง	2	1.2
รวม	176	100
<u>ระยะเวลา</u>		
ต่ำกว่า 5 ปี	32	18.2
5-9 ปี	61	34.7
10-14 ปี	28	15.9
15-19 ปี	26	14.8
20 ปีขึ้นไป	29	16.5
รวม	176	100
<u>ระดับการให้บริการ</u>		
งานอนามัยแม่และเด็ก		
ต่ำกว่าร้อยละ 25	3	1.7
ร้อยละ 26-50	29	16.5
ร้อยละ 51-75	56	31.8
ร้อยละ 76-100	88	50.0
รวม	176	100

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<u>งานวางแผนครอบครัว</u>		
ต่ำกว่าร้อยละ 25	12	6.8
ร้อยละ 26-50	28	15.9
ร้อยละ 51-75	61	34.7
ร้อยละ 76-100	75	42.6
รวม	176	100
<u>งานโภชนาการ</u>		
ต่ำกว่าร้อยละ 25	9	5.1
ร้อยละ 26-50	23	13.1
ร้อยละ 51-75	143	81.3
ร้อยละ 76-100	1	.6
รวม	176	100

จากตาราง 6 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถาม มีวุฒิการศึกษาพื้นฐานในการปฏิบัติงานในหลักสูตรผดุงครรภ์ก่อนนามัย จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 หลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 33 หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์ก่อนนามัย) จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 หลักสูตรพนักงานอนามัยและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2

เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการปฏิบัติงานพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ระยะเวลา 5-9 ปี จำนวน

61 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 ระยะเวลา 10-14 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ระยะเวลา 15-19 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5

ส่วนการให้บริการแก่ผู้รับบริการ พบว่า งานอนามัยแม่และเด็ก การให้บริการต่ำกว่าร้อยละ 25 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 การให้บริการร้อยละ 26-50 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 การให้บริการร้อยละ 51-75 จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และการให้บริการร้อยละ 75-100 จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ในงานวางแผนครอบครัว การให้บริการต่ำกว่าร้อยละ 25 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 การให้บริการร้อยละ 26-50 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 การให้บริการร้อยละ 51-75 จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 และการให้บริการร้อยละ 76-100 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 สำหรับงานโภชนาการ การให้บริการต่ำกว่าร้อยละ 25 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 การให้บริการร้อยละ 26-50 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 การให้บริการร้อยละ 51-75 จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 และการให้บริการร้อยละ 76-100 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

ตาราง 7 ข้อมูลพื้นฐานและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการศึกษาเพิ่มเติม (ปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข)

การศึกษาเพิ่มเติม	จำนวน	ร้อยละ
ศึกษาเพิ่มเติม	123	69.9
ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม	51	29.0
พื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาตรี	2	1.1
รวม	176	100

จากตาราง 7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม มีการศึกษาเพิ่มเติมระดับปริญญาตรีสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 69.9 และผู้ที่ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 สำหรับผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้วจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

ตาราง 8 ข้อมูลพื้นฐานแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรับผิดชอบ
ในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

ความรับผิดชอบในงาน	จำนวน	ร้อยละ
<u>งานอนามัยแม่และเด็ก</u>		
รับผิดชอบโดยตรง	118	67.0
รวมรับผิดชอบ	58	33.0
รวม	176	100
<u>งานวางแผนครอบครัว</u>		
รับผิดชอบโดยตรง	112	63.6
รวมรับผิดชอบ	64	36.4
รวม	176	100
<u>งานโภชนาการ</u>		
รับผิดชอบโดยตรง	108	61.4
รวมรับผิดชอบ	68	38.6
รวม	176	100

จากตาราง 8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม มีความรับผิดชอบ
ในงานอนามัยแม่และเด็ก โดยเป็นผู้ที่รับผิดชอบโดยตรง จำนวน 118 คน คิดเป็น
ร้อยละ 67.0 เป็นผู้ที่รวมรับผิดชอบ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 ความ
รับผิดชอบในงานวางแผนครอบครัว เป็นผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง จำนวน

112 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 เป็นผู้ที่รวมรับผิดชอบ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 ความรับผิดชอบในงานโภชนาการ เป็นผู้ที่รับผิดชอบโดยตรง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 และเป็นผู้ที่รวมรับผิดชอบ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6

ตาราง 9 ข้อมูลพื้นฐานแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งของการรับการอบรมในวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ระหว่างเดือนตุลาคม 2534-กันยายน 2536

จำนวนครั้งการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
<u>งานอนามัยแม่และเด็ก</u>		
ไม่เคยรับการอบรม	58	33.0
1-5 ครั้ง	116	65.9
6 ครั้งขึ้นไป	2	1.1
รวม	176	100.0
<u>งานวางแผนครอบครัว</u>		
ไม่เคยรับการอบรม	80	45.5
1-5 ครั้ง	94	53.4
6 ครั้งขึ้นไป	2	1.1
รวม	176	100.0
<u>งานโภชนาการ</u>		
ไม่เคยรับการอบรม	75	42.6
1-5 ครั้ง	99	56.3
6 ครั้งขึ้นไป	2	1.1
รวม	176	100.0

จากตาราง 9 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถาม ผ่านการอบรมวิชาการสายส่งเสริมสุขภาพในระยะของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ดังนี้ งานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ที่ไม่เคยรับการอบรม จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 รับการอบรม 1-5 ครั้ง จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 65.9 รับการอบรม 6 ครั้งขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 งานวางแผนครอบครัว ผู้ที่ไม่เคยรับการอบรม จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 รับการอบรม 1-5 ครั้ง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 รับการอบรม 6 ครั้งขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 และงานโภชนาการ ผู้ที่ไม่เคยรับการอบรม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 รับการอบรม 1-5 ครั้ง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รับการอบรม 6 ครั้งขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

ตาราง 10 ข้อมูลพื้นฐานแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งของการรับการนิเทศในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ระหว่างเดือนตุลาคม 2535-กันยายน 2536

จำนวนครั้งการรับการนิเทศ	จำนวน	ร้อยละ
<u>งานอนามัยแม่และเด็ก</u>		
ไม่เคยรับการนิเทศ	35	19.9
1-3 ครั้ง	137	77.8
4 ครั้งขึ้นไป	4	2.3
รวม	176	100
<u>งานวางแผนครอบครัว</u>		
ไม่เคยรับการนิเทศ	39	22.2
1-3 ครั้ง	133	75.6
4 ครั้งขึ้นไป	4	2.3
รวม	176	100

ตาราง 10 (ต่อ)

จำนวนครั้งการรับการนิเทศ	จำนวน	ร้อยละ
<u>งานโภชนาการ</u>		
ไม่เคยรับการนิเทศ	36	20.5
1-3 ครั้ง	136	76.7
4 ครั้งขึ้นไป	5	2.8
รวม	176	100

จากตาราง 10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถาม
 ได้รับการนิเทศสายงานส่งเสริมสุขภาพ ในระยะ 1 ปีงบประมาณ (ตุลาคม 2535-
 กันยายน 2536) ดังนี้ งานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ที่ไม่เคยรับการนิเทศ จำนวน
 35 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 ได้รับการนิเทศ 1-3 ครั้ง จำนวน 137 คน คิด
 เป็นร้อยละ 77.8 ได้รับการนิเทศ 4 ครั้งขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ
 2.3 งานวางแผนครอบครัว ผู้ที่ไม่เคยรับการนิเทศ จำนวน 39 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 22.2 ได้รับการนิเทศ 1-3 ครั้ง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6
 ได้รับการนิเทศ 4 ครั้งขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 และงานโภชนาการ
 ผู้ที่ไม่เคยรับการนิเทศ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ได้รับการนิเทศ
 1-3 ครั้ง จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 ได้รับการนิเทศ 4 ครั้งขึ้นไป
 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

ตาราง 11 ข้อมูลพื้นฐานแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการพัฒนา
ตนเอง ในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงาน
โภชนาการ

ระดับการพัฒนาตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
<u>งานอนามัยแม่และเด็ก</u>		
สม่ำเสมอ	98	55.7
นาน ๆ ครั้ง	78	44.3
ไม่เคย	-	-
รวม	176	100
<u>งานวางแผนครอบครัว</u>		
สม่ำเสมอ	84	47.7
นาน ๆ ครั้ง	92	52.3
ไม่เคย	-	-
รวม	176	100
<u>งานโภชนาการ</u>		
สม่ำเสมอ	2	1.2
นาน ๆ ครั้ง	93	52.8
ไม่เคย	81	46.0
รวม	176	100

จากตาราง 11 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถาม มีการพัฒนาตนเองในงานสายส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ งานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 มีการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้งจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 ไม่มีผู้ที่ไม่เคยพัฒนาตนเอง สำหรับงานวางแผนครอบครัว ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 มีการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้งจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 ไม่มีผู้ที่ไม่เคยพัฒนาตนเอง และงานโภชนาการ ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 มีการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้งจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 และผู้ที่ไม่เคยพัฒนาตนเองจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 46

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

2.1 ข้อมูลร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงคะแนน ซึ่งเป็นระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ปรากฏดังตาราง

ตาราง 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงคะแนนซึ่งเป็นระดับความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งานคือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

ช่วงคะแนน (ร้อยละ)	งานอนามัยแม่และเด็ก		งานวางแผนครอบครัว		งานโภชนาการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
76-100	1	0.6	5	2.8	14	8.0
51-75	79	44.9	129	73.3	91	51.7
26-50	96	54.5	42	23.9	69	39.2
0-25	-	-	-	-	2	1.1
รวม	176	100	176	100	176	100

จากตาราง 12 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามมีคะแนนระดับความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ที่ไต่คะแนนร้อยละ 76-100 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 ไต่คะแนนร้อยละ 51-75 จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 ไต่คะแนนร้อยละ 26-50 จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ไม่มีผู้ไต่คะแนนร้อยละ 0-25 งานวางแผนครอบครัว ผู้ที่ไต่คะแนนร้อยละ 76-100 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ไต่คะแนนร้อยละ 51-75 จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ไต่คะแนนร้อยละ 26-50 จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 ไม่มีผู้ไต่คะแนนร้อยละ 0-25 และงานโภชนาการ ผู้ที่ไต่คะแนนร้อยละ 76-100 มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ไต่คะแนนร้อยละ 51-75 จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 ผู้ที่ไต่คะแนนร้อยละ 26-50 จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ไต่คะแนนร้อยละ 0-25 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

2.2 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ จำแนกตามคุณลักษณะปัจจัยพื้นฐานซึ่งเป็นตัวแปรภายในของกลุ่มตัวอย่างคือ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปริมาณการให้บริการ คังตาราง 13 โดยมีคะแนนเกณฑ์ที่ตัดสินได้จากการหาคะแนนจุดตัดดังนี้

งานอนามัยแม่และเด็ก มากกว่า 50 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์
 งานวางแผนครอบครัว มากกว่า 16.5 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์
 งานโภชนาการ มากกว่า 12 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์

การใช้ตัวอยู่ในตารางในช่วงผลการประเมิน

ผ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์

ม.ผ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

ตาราง 13 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน
สายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผน
ครอบครัว และงานโภชนาการ จำแนกตามวุฒิการศึกษา

กลุ่ม	วุฒิการศึกษา	การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ								
		อนามัยแม่และเด็ก			วางแผนครอบครัว			โภชนาการ		
		\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล
1	ผดุงครรภ์อนามัย	46.28	11.15	ม.ศ.	17.46	3.71	พ.	13.67	3.28	พ.
2	สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)	48.17	8.78	ม.ศ.	18.02	3.45	พ.	13.05	2.72	พ.
3	พยาบาลและ ผดุงครรภ์ (ระดับ ต้น)	54.78	10.36	พ.	21.62	3.22	พ.	14.02	2.42	พ.
4	พยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง	52.50	0.01	พ.	20.50	0.00	พ.	16.00	0.00	พ.
5	พนักงานอนามัย/ ผู้ช่วยพยาบาล	35.16	3.84	ม.ศ.	14.00	2.50	ม.ศ.	14.83	1.54	พ.
	รวม	49.60	13.84	ม.ศ.	19.05	3.93	พ.	13.92	2.88	พ.

หมายเหตุ พ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์ ม.ศ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 13 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามซึ่งมีวุฒิ
การศึกษาต่าง ๆ ได้คะแนนจากแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติ
งานสายงานส่งเสริมสุขภาพวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาผดุงครรภ์
อนามัย มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{X} = 46.28$)
วุฒิการศึกษาสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง

วิชาการไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{x} = 48.17$) วุฒิการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์
 (ระดับต้น) มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์
 ($\bar{x} = 54.78$) วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มีระดับการ
 ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{x} = 52.50$) สำหรับวุฒิ
 การศึกษาพนักงานอนามัยและผู้ช่วยพยาบาล มีระดับในการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
 วิชาการไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{x} = 35.16$) วิชาการงานวางแผนครอบครัว
 ผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาผดุงครรภ์ก่อนามัย สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์ก่อนามัย)
 พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น และพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มีระดับ
 การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{x} = 17.46, 18.02,$
 21.62 และ 20.50 ตามลำดับ) สำหรับวุฒิการศึกษาพนักงานอนามัยและผู้ช่วย
 พยาบาล มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์
 ($\bar{x} = 14.00$) วิชาการงานโภชนาการ ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาทุกระดับการศึกษา มี
 ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{x} = 13.67,$
 $13.05, 14.02, 16.00$ และ 14.83 ตามลำดับ)

ตาราง 14 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสาย
ส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว
และงานโภชนาการ จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาการ ปฏิบัติงาน	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ								
	อนามัยแม่และเด็ก			วางแผนครอบครัว			โภชนาการ		
	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล
ต่ำกว่า 5 ปี	54.34	11.48	พ.	21.59	2.49	พ.	14.25	2.70	พ.
5-9 ปี	50.98	10.55	พ.	19.52	4.16	พ.	14.08	2.56	พ.
10-14 ปี	53.29	7.09	พ.	19.54	3.46	พ.	14.43	3.56	พ.
15-19 ปี	44.54	9.85	มพ.	16.73	3.67	พ.	13.50	2.37	พ.
20 ปีขึ้นไป	42.97	11.02	มพ.	16.86	3.32	พ.	13.14	3.31	พ.
รวม	49.69	10.98	มพ.	19.05	3.93	พ.	13.93	2.88	พ.

หมายเหตุ พ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์ ม.พ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 14 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีระยะเวลา
เวลาการปฏิบัติงานในช่วงต่าง ๆ ได้คะแนนจากแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
วิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ วิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ที่มีระยะ
เวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ระยะเวลา 5-9 ปี ระยะเวลา 10-14 ปี มีระดับการ
ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{X} = 54.34, 50.98, 53.29 ตาม
ลำดับ) สำหรับผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 15-19 ปี และ 20 ปีขึ้นไป มีระดับ
การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{X} = 44.54 และ 42.97
ตามลำดับ) วิชาการงานวางแผนครอบครัว ผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานทุกช่วงระยะ
มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{X} = 21.59, 19.52,

19.54, 16.73 และ 19.86 ตามลำดับ) และวิชาการงานโภชนาการ ผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานทุกช่วงระยะ มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{X} = 14.25, 14.08, 14.43, 13.50 และ 13.14 ตามลำดับ)

ตาราง 15 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ จำแนกตามระดับการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

ระดับการให้บริการ (ร้อยละของผู้รับ บริการ)	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ								
	อนามัยและครอบครัว			วางแผนครอบครัว			โภชนาการ		
	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล
ต่ำกว่าร้อยละ 25	47.67	16.50	ม.พ.	19.92	4.40	พ.	14.56	2.40	พ.
ร้อยละ 25-50	47.07	9.75	ม.พ.	20.00	2.96	พ.	13.48	3.51	พ.
ร้อยละ 51-75	49.63	11.26	ม.พ.	18.95	4.08	พ.	13.94	2.81	พ.
ร้อยละ 70-100	50.66	11.06	พ.	18.64	4.05	พ.	16.00	.00	พ.
รวม	49.69	10.98	ม.พ.	19.05	3.93	พ.	13.93	2.88	พ.

หมายเหตุ พ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์ ม.พ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 15 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามซึ่งมีระดับการให้บริการแก่ผู้รับบริการในระดับต่าง ๆ ได้คะแนนจากแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ วิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ที่มีระดับการให้บริการต่ำกว่าร้อยละ 25 ผู้ที่ให้บริการร้อยละ 26-50 และผู้ที่ให้บริการร้อยละ 51-75 มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์

(\bar{x} = 47.67, 47.07 และ 49.63 ตามลำดับ) สำหรับผู้ที่มีการให้บริการร้อยละ 70-100 มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{x} = 50.66) ในวิชาการงานวางแผนครอบครัว ผู้ที่มีระดับการใช้บริการทุกช่วงระดับการให้บริการ มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{x} = 19.92, 20.00, 18.95 และ 18.64 ตามลำดับ) และในวิชาการงานโภชนาการ ผู้ที่มีระดับการใช้บริการทุกช่วงระดับการให้บริการ มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{x} = 14.56, 13.48, 13.94 และ 16.00 ตามลำดับ)

2.3 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ

ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะพื้นฐานซึ่งเป็นตัวแปรภายนอก (การพัฒนาบุคลากร) ของกลุ่มตัวอย่าง คือ การศึกษาเพิ่มเติม ลักษณะความรับผิดชอบงาน การรับการอบรม การรับการนิเทศและการพัฒนาตนเอง ดังตาราง 16 โดยมีคะแนนเกณฑ์ตัดสินที่ได้จากการหาคะแนนจุดตัด ดังนี้

งานอนามัยแม่และเด็ก มากกว่า 50 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์
 งานวางแผนครอบครัว มากกว่า 50 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์
 งานโภชนาการ มากกว่า 50 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์

การใช้ตัวย่อในตารางในช่องผลการประเมิน ผ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์ ม.ผ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

ตาราง 16 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ จำแนกตามการศึกษาเพิ่มเติมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

การศึกษาเพิ่มเติม	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ								
	อนามัยแม่และเด็ก			วางแผนครอบครัว			โภชนาการ		
	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล
ศึกษาเพิ่มเติม	48.27	10.21	ม.พ.	20.26	3.90	พ.	13.69	2.81	พ.
ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม	53.00	12.07	พ.	14.51	3.84	พ.	14.35	2.99	พ.
รวม	49.65	10.98	ม.พ.	19.75	3.92	พ.	13.92	2.88	พ.

หมายเหตุ พ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์ ม.พ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 16 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม ได้คะแนนจากแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ในวิชาการอนามัยแม่และเด็ก คือผู้ที่มีการศึกษาเพิ่มเติม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{X} = 48.27$) ผู้ที่ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{X} = 52.98$) ในวิชาการงานวางแผนครอบครัว ผู้ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและผู้ที่ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ทั้งสองกลุ่ม ($\bar{X} = 20.26$ และ 18.53 ตามลำดับ) และในวิชาการงานโภชนาการ ผู้ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและผู้ที่ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านคะแนนเกณฑ์ทั้งสองกลุ่ม ($\bar{X} = 13.69$ และ 14.47 ตามลำดับ)

ตาราง 17 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ จำแนกตามความรับผิดชอบในสายการปฏิบัติงาน

ความรับผิดชอบใน สายการปฏิบัติงาน	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ								
	อนามัยแม่และเด็ก			วางแผนครอบครัว			โภชนาการ		
	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล
รับผิดชอบโดยตรง	49.30	10.62	ม.พ.	18.58	3.96	พ.	13.75	2.90	พ.
รวมรับผิดชอบ	50.48	11.57	พ.	19.88	3.77	พ.	14.21	2.83	พ.
รวม	49.69	10.98	ม.พ.	19.05	3.93	พ.	13.93	2.88	พ.

หมายเหตุ พ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์ ม.พ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 17 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามซึ่งมีความรับผิดชอบในสายการปฏิบัติงานต่างกัน ได้คะแนนจากแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพในวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก คือ ผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบตามสายการปฏิบัติงานโดยตรง มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{X} = 49.30$) และผู้ที่มีหน้าที่เป็นผู้รวมรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{X} = 50.48$) ในวิชาการงานวางแผนครอบครัว ผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบตามสายการปฏิบัติงานโดยตรงและผู้รวมรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านคะแนนเกณฑ์ทั้งสองกลุ่ม ($\bar{X} = 18.58$ และ 19.88 ตามลำดับ) และในงานวิชาการงานโภชนาการก็เช่นเดียวกัน ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านคะแนนเกณฑ์ทั้งสองกลุ่ม ($\bar{X} = 13.75$ และ 14.21 ตามลำดับ)

ตาราง 18 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ จำแนกตามการรับการอบรม (ตุลาคม 2534-กันยายน 2536)

การรับการอบรม	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ								
	อนามัยแม่และเด็ก		วางแผนครอบครัว		โภชนาการ				
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ไม่เคยรับการอบรม	48.12	10.36	ม.ศ.	19.13	3.94	ศ.	13.53	2.69	ศ.
1-5 ครั้ง	50.38	11.30	ศ.	18.94	3.96	ศ.	14.17	3.00	ศ.
6 ครั้งขึ้นไป	55.00	7.00	ศ.	21.50	2.12	ศ.	16.50	.71	ศ.
รวม	49.69	10.98	ม.ศ.	19.05	3.93	ศ.	13.93	2.88	ศ.

หมายเหตุ ศ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์ ม.ศ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 18 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามซึ่งมีจำนวนครั้งของการอบรมต่างกัน ได้คะแนนจากแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ในวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก คือผู้ที่ไม่เคยรับการอบรม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{x} = 48.12$) สำหรับผู้ที่ได้รับการอบรม 1-5 ครั้ง และ 6 ครั้งขึ้นไป มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านคะแนนเกณฑ์ทั้งสองกลุ่ม ($\bar{x} = 19.13$ และ 21.50) ในวิชาการงานวางแผนครอบครัว ทั้งสามกลุ่มมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{x} = 19.13$, 18.94 และ 21.50 ตามลำดับ) และในวิชาการงานโภชนาการก็เช่นเดียวกัน ทั้งสามกลุ่มมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{x} = 13.53$, 14.17 และ 16.50 ตามลำดับ)

ตาราง 19 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ จำแนกตามจำนวนครั้งของการรับการนิเทศในรอบปีงบประมาณ 2536 (ตุลาคม 2535-กันยายน 2536)

การรับการนิเทศ	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ								
	อนามัยแม่และเด็ก		วางแผนครอบครัว		โภชนาการ				
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ไม่เคยรับการนิเทศ	49.83	12.62	ม.พ.	18.44	4.33	พ.	13.36	3.44	พ.
1-3 ครั้ง	49.77	10.47	ม.พ.	19.26	3.78	พ.	14.07	2.71	พ.
4 ครั้งขึ้นไป	41.67	16.07	ม.พ.	16.67	5.68	พ.	14.00	2.83	พ.
รวม	49.69	10.98	ม.พ.	19.05	3.93	พ.	13.93	2.88	พ.

หมายเหตุ พ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์ ม.พ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามซึ่งได้รับการนิเทศในรอบปีงบประมาณ 2536 ต่างกัน ได้คะแนนจากแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพในวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก คือ ผู้ที่ได้รับการนิเทศ 1-3 ครั้ง และผู้ได้รับการนิเทศ 4 ครั้งขึ้นไป ทุกกลุ่มมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{X} = 49.83, 49.77, 41.67 ตามลำดับ) ในวิชาการวางแผนครอบครัว ทุกกลุ่มมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{X} = 18.44, 19.26 และ 16.67 ตามลำดับ) และสำหรับวิชาการงานโภชนาการก็เช่นเดียวกัน ทั้งสามกลุ่มมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ (\bar{X} = 13.36, 14.07 และ 14.00 ตามลำดับ)

ตาราง 20 ผลการประเมินระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ จำแนกตามระดับการพัฒนาตนเอง

ระดับการพัฒนาตนเอง	คะแนนตอบแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ								
	อนามัยแม่และเด็ก			วางแผนครอบครัว			โภชนาการ		
	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล	\bar{X}	SD	ผล
สม่ำเสมอ	50.57	10.90	ผ.	19.19	3.84	ผ.	12.00	.07	ผ.
นาน ๆ ครั้ง	48.58	11.06	ม.ผ.	18.92	4.03	ผ.	14.05	2.66	ผ.
ไม่เคย	-	-	-	-	-	-	13.83	3.10	ผ.
รวม	49.69	10.98	ม.ผ.	19.05	3.93	ผ.	13.93	2.88	ผ.

หมายเหตุ ผ. หมายถึง คะแนนผ่านเกณฑ์ ม.ผ. หมายถึง คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 20 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามซึ่งมีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน ได้คะแนนจากแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ในวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก คือผู้ที่มีระดับการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{X} = 50.57$) สำหรับผู้ที่มีระดับการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้ง มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์ ($\bar{X} = 48.58$) ในวิชาการงานวางแผนครอบครัว ซึ่งมี 2 กลุ่ม คือผู้ที่มีระดับการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอและผู้ที่มีระดับการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้ง มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านคะแนนเกณฑ์ทั้งสองกลุ่ม ($\bar{X} = 19.19$ และ 18.92 ตามลำดับ) สำหรับวิชาการงานโภชนาการ มีระดับการพัฒนาตนเอง 3 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีระดับการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ ระดับการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้ง และผู้ที่ไม่เคยพัฒนาตนเอง มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ทุกกลุ่ม ($\bar{X} = 12.00, 14.05$ และ 13.83 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้แยกพิจารณาตามลำดับสมมติฐานดังนี้

1. สมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่า \bar{X} SD และค่า F ของข้อมูล โดยแยกพิจารณาในแต่ละงานได้ผลตามลำดับ ดังนี้

1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

กลุ่ม	วุฒิการศึกษา	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
		\bar{X}	SD
1	ผดุงครรภ์อนามัย	46.28	11.15
2	สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)	48.17	8.78
3	พยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับตน)	54.78	10.36
4	พยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง	52.50	0.01
5	พนักงานอนามัย/ ผู้ช่วยพยาบาล	35.16	3.84
	รวม	49.69	10.98

จากตาราง 21 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กสูงสุด รองลงมาคือผู้ที่มีวุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) ผดุงครรภ์อนามัย และพนักงานอนามัยร่วมกับผู้ช่วยพยาบาล ตามลำดับ

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2677.292	669.323	6.213**
ภายในกลุ่ม	171	18422.521	107.734	
รวม	175	21099.813		

** P < .01

จากตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมุติฐาน เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบพหุคูณตามวิธีการของเชฟเฟไ้ได้ผลดังตาราง 23

ตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ระหว่างกลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

กลุ่ม	วุฒิการศึกษา ค่าเฉลี่ย	ผดุงครรภ์ อนามัย	สาธารณสุข ชุมชน (ผดุงครรภ์ อนามัย)	พยาบาล และ ผดุงครรภ์ (ระดับต้น)	พยาบาล- ศาสตร์และ ผดุงครรภ์ ชั้นสูง	พนักงาน อนามัย/ ผู้ช่วย พยาบาล
	ค่าเฉลี่ย	46.28	48.17	54.78	52.82	35.16
1	ผดุงครรภ์อนามัย	-	1.89	8.5**	6.54	11.12
2	สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)		-	6.61**	4.65	13.01
3	พยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)			-	1.96	19.62
4	พยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง				-	17.66
5	พนักงานอนามัย/ ผู้ช่วยพยาบาล					-

** P < .01

จากตาราง 23 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก ของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันทีละคู่แล้วพบว่า ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2 คู่ คือ วุฒิการศึกษาผดุงครรภ์อนามัยกับพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) และสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) กับพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น กลุ่มอื่น ๆ มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ไม่แตกต่างกัน

1.2 งานวางแผนครอบครัว

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

กลุ่ม	วุฒิการศึกษา	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
		\bar{X}	SD
1	ผดุงครรภ์อนามัย	17.46	3.71
2	สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)	18.02	3.45
3	พยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับตน)	21.62	3.22
4	พยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง	20.50	0.00
5	พนักงานอนามัย/ ผู้ช่วยพยาบาล	14.00	2.50
	รวม	19.05	3.93

จากตาราง 24 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับตน) มีคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัวสูงสุด รองลงมาคือผู้ที่มีวุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) ผดุงครรภ์อนามัย และพนักงานอนามัยรวมผู้ช่วยพยาบาล ตามลำดับ

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
วิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	639.249	159.812	13.219**
ภายในกลุ่ม	171	2067.291	12.089	
รวม	175	2706.540		

** P < .01

จากตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมุติฐาน เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบหาค่าตามวิธีการของเชฟเฟได้ผลดังตาราง 26

ตาราง 26 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ระหว่างกลุ่มที่มีวิถีทางการศึกษาต่างกัน

กลุ่ม	วิถีการศึกษา	ผดุงครรภ์	สาธารณสุข	พยาบาล	พยาบาล	พนักงาน
		อนามัย	ชุมชน (ผดุงครรภ์ อนามัย)	และ ผดุงครรภ์ (ระดับต้น)	ศาสตร์และ ผดุงครรภ์ ชั้นสูง	อนามัย/ ผู้ช่วย พยาบาล
ค่าเฉลี่ย		17.46	18.02	21.62	20.50	14.00
1	ผดุงครรภ์อนามัย	-	0.56	4.16*	3.04	3.46
2	สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)		-	3.6*	2.48	4.02
3	พยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)			-	1.12	7.62
4	พยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง				-	6.5
5	พนักงานอนามัย/ ผู้ช่วยพยาบาล					-

* $P < .05$

จากตาราง 26 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการงานวางแผนครอบครัว ของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวิถีทางการศึกษาต่างกันทีละคู่แล้ว พบว่าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2 คู่ คือ วิถีการศึกษาผดุงครรภ์อนามัยกับพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น และวิถีการศึกษาสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) กับพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)

1.3 งานโภชนาการ

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

กลุ่ม	วุฒิการศึกษา	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
		\bar{x}	SD
1	ผดุงครรภ์อนามัย	13.67	3.28
2	สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)	13.05	2.72
3	พยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)	14.02	2.42
4	พยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง	16.00	0.00
5	พนักงานอนามัย/ ผู้ช่วยพยาบาล	14.83	1.54
	รวม	12.92	2.88

จากตาราง 27 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการสูงสุด รองลงมาได้แก่ พนักงานอนามัย/ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) ผดุงครรภ์อนามัย และสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) ตามลำดับ

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้
ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	14.986	3.746	.447
ภายในกลุ่ม	171	1433.054	8.3804	
รวม	175	1448.040		

จากตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการ
ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบล ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างซึ่งไม่สอดคล้องกับ
สมมุติฐาน

2. สมมุติฐานข้อ 2 กล่าวว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
วิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงาน
โภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่
ศึกษาเพิ่มเติม มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณา \bar{x} SD และนำข้อมูลไปทดสอบ
โดยใช้ t-test โดยแยกพิจารณาในแต่ละงานได้ผลตามลำดับ ดังนี้

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้
ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	14.986	3.746	.447
ภายในกลุ่ม	171	1433.054	8.3804	
รวม	175	1448.040		

จากตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการ
ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบล ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างซึ่งไม่สอดคล้องกับ
สมมุติฐาน

2. สมมุติฐานข้อ 2 กล่าวว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
วิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงาน
โภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่
ศึกษาเพิ่มเติม มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่า \bar{x} SD และนำข้อมูลไปทดสอบ
โดยใช้ t-test โดยแยกพิจารณาในแต่ละงานได้ผลตามลำดับ ดังนี้

2.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง 29 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม

การศึกษาเพิ่มเติม	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 174)		
	\bar{X}	SD	t
ศึกษาเพิ่มเติม	48.27	10.21	2.66
ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม	53.00	12.07	
รวม	49.65	10.98	

จากตาราง 29 พบว่าระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

2.2 งานวางแผนครอบครัว

ตาราง 30 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม

การศึกษาเพิ่มเติม	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 174)		
	\bar{x}	SD	t.
ศึกษาเพิ่มเติม	20.26	3.90	-2.74**
ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม	18.51	3.84	
รวม	19.75	3.93	

** P < .01

จากตาราง 30 พบว่าระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน

2.3 งานโภชนาการ

ตาราง 31 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม

การศึกษาเพิ่มเติม	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 174)		
	\bar{x}	SD	t
ศึกษาเพิ่มเติม	13.69	2.81	-1.66*
ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม	14.35	2.99	
รวม	13.91	2.88	

* P < .05

จากตาราง 31 พบว่าระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน

3. สมมติฐานข้อ 3 กล่าวว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่า \bar{x} SD และนำข้อมูลไปทดสอบโดย F-test โดยแยกพิจารณาแต่ละงาน ผลปรากฏดังนี้

3.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง 32 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 5 ปี	54.34	11.48
5-9 ปี	50.98	10.55
10-14 ปี	53.29	7.09
15-19 ปี	44.54	9.85
20 ปีขึ้นไป	42.97	11.02
รวม	49.69	10.98

จากตาราง 32 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน ผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในช่วงต่ำกว่า 5 ปี มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กสูงสุด รองลงมาคือผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 10-14 ปี, 5-9 ปี, 15-19 ปี และ 10-14 ปีตามลำดับ

ตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้
ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	3158.469	789.617	7.526**
ภายในกลุ่ม	171	17941.344	164.920	
รวม	175	21099.813		

** $p < .01$

จากตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมุติฐาน เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบพหุคูณตามวิธีการของเซฟเฟ่ ได้ผลดังตาราง 34

ตาราง 34 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานในระยะเวลาที่ต่างกัน

ระยะเวลา	ต่ำกว่า 5 ปี	5-9 ปี	10-14 ปี	15-19 ปี	20 ปีขึ้นไป
การปฏิบัติงาน	54.34	50.98	53.29	44.54	42.97
ต่ำกว่า 5 ปี	-	3.36	1.05	9.8**	11.37**
5-9 ปี		-	2.31	6.44	8.01**
10-14 ปี			-	8.75**	10.32**
15-19 ปี				-	1.57
20 ปีขึ้นไป					-

** P < .01

จากตาราง 34 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันที่ละคู่แล้วพบว่า ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5 คู่ คือ คู่ที่ 1 กลุ่มที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี กับกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 15-19 ปี คู่ที่ 2 กลุ่มที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป คู่ที่ 3 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 5-9 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป คู่ที่ 4 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 10-14 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 15-19 ปี และคู่ที่ 5 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 10-14 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป กลุ่มอื่น ๆ มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกัน

3.2 งานวางแผนครอบครัว

ตาราง 35 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 5 ปี	21.59	2.49
5-9 ปี	19.52	4.16
10-14 ปี	19.54	3.46
15-19 ปี	16.73	3.67
20 ปีขึ้นไป	16.86	3.32
รวม	19.05	3.93

จากตาราง 35 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน ผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในช่วงต่ำกว่า 5 ปี มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัวสูงสุด รองลงมาคือผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 10-14 ปี, 5-9 ปี, 20 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 15-19 ปี ตามลำดับ

ตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้
 ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	506.080	126.520	9.832 **
ภายในกลุ่ม	171	2200.460	12.868	
รวม	175	2706.540		

** P < .01

จากตาราง 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการ
 ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน แตกต่างกันอย่างมีนัย
 สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมุติฐาน เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบ
 หาคู่ตามวิธีการของเชฟเฟ ได้ผลดังตาราง 37

ตาราง 37 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้
ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ระหว่าง
กลุ่มที่ปฏิบัติงานในระยะเวลาต่างกัน

ระยะเวลาการ ปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 5 ปี	5-9 ปี	10-14 ปี	15-19 ปี	20 ปีขึ้นไป
(\bar{x})	21.59	19.52	19.54	16.73	16.86
ต่ำกว่า 5 ปี	-	2.07	2.05	4.86*	4.73*
5-9 ปี		-	.02	2.79*	2.66*
10-14 ปี			-	2.81	2.68
15-19 ปี				-	0.13
20 ปีขึ้นไป					-

* $P < .05$

จากตาราง 37 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับ
การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มี
ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันที่ระบุแล้วพบว่า ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 4 คู่ คือ คู่ที่ 1 กลุ่มที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติ
งาน 15-19 ปี คู่ที่ 2 กลุ่มที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 20 ปี
ขึ้นไป คู่ที่ 3 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 5-9 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 15-19 ปี และคู่ที่ 4
กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 5-9 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป กลุ่มอื่น ๆ มีระดับการ
ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการงานวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน

3.3 งานโภชนาการ

ตาราง 38 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 5 ปี	14.25	2.70
5-9 ปี	14.08	2.56
10-14 ปี	14.43	3.58
15-19 ปี	13.50	2.37
20 ปีขึ้นไป	13.14	3.31
รวม	13.93	2.88

จากตาราง 38 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 10-14 ปี มีระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงสุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี, 5-9 ปี, 15-19 ปี, และ 20 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

ตาราง 39 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	34.644	8.661	1.048
ภายในกลุ่ม	171	1413.396	8.266	
รวม	175	1448.040		

จากตาราง 39 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

4. สมมติฐานข้อ 4 กล่าวว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความรับผิดชอบต่องานต่างกัน มีความแตกต่างกัน ผลการพิจารณาค่า \bar{x} SD และทดสอบ t-test ของข้อมูล โดยแยกพิจารณาในแต่ละด้าน ได้ผลตามลำดับ ดังนี้

4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง 40 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน

หน้าที่ความรับผิดชอบ	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)		
	\bar{x}	SD	t
รับผิดชอบโดยตรง	49.30	10.62	
รวมรับผิดชอบ	50.48	11.75	- .67
รวม	49.69	10.98	

จากตาราง 40 พบว่าระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงตามสายการปฏิบัติงาน และผู้ที่มีหน้าที่รวมรับผิดชอบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

4.2 งานวางแผนครอบครัว

ตาราง 41 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน

หน้าที่ความรับผิดชอบ	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)		
	\bar{X}	SD	t
รับผิดชอบโดยตรง	18.58	3.96	-2.12*
รวมรับผิดชอบ	19.88	3.77	
รวม	19.05	3.93	

* P < .05

จากตาราง 41 พบว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงตามสายการปฏิบัติงาน และผู้ที่มีหน้าที่รวมรับผิดชอบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน

4.3 งานโภชนาการ

ตาราง 42 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานโภชนาการต่างกัน

หน้าที่ความรับผิดชอบ	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)		
	\bar{X}	SD	t
รับผิดชอบโดยตรง	13.75	2.90	1.02
รวมรับผิดชอบ	14.21	2.83	
รวม	13.93	2.88	

จากตาราง 42 พบว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงตามสายการปฏิบัติงาน และผู้ที่มีหน้าที่รวมรับผิดชอบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

5. สมมุติฐานข้อ 5 กล่าวว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งของการอบรมแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน

ผลจากการพิจารณาค่า \bar{X} SD และการทดสอบ F-test โดยแยกพิจารณาแต่ละงาน ได้ผลตามลำดับ ดังนี้

5.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง 43 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานอนามัยแม่และเด็ก ต่างกัน

จำนวนครั้งการรับการอบรม	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
ไม่เคยรับการอบรม	48.12	10.36
1-5 ครั้ง	50.38	11.30
6 ครั้งขึ้นไป	55.00	7.00
รวม	49.69	10.98

จากตาราง 43 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน พบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรม 6 ครั้งขึ้นไป มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่ได้รับการอบรม 1-5 ครั้ง และไม่เคยได้รับการอบรม ตามลำดับ

ตาราง 44 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
 วิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานอนามัยแม่และเด็ก ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	254.347	127.174	1.055
ภายในกลุ่ม	173	20845.466	120.494	
รวม	175	21099.813		

จากตาราง 44 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์
 ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน พบว่า
 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

5.2 งานวางแผนครอบครัว

ตาราง 45 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานวางแผนครอบครัว ต่างกัน

จำนวนครั้งการรับการอบรม	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
ไม่เคยรับการอบรม	19.13	3.94
1-5 ครั้ง	18.94	3.96
6 ครั้งขึ้นไป	21.50	2.12
รวม	19.05	3.93

จากตาราง 45 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน ผู้ที่ได้รับการอบรม 6 ครั้งขึ้นไป มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมและรับการอบรม 1-5 ครั้ง ตามลำดับ

ตาราง 46 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	13.673	6.836	.439
ภายในกลุ่ม	173	2692.867	15.566	
รวม	175	2706.540		

จากตาราง 46 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

5.3 งานโภชนาการ

ตาราง 47 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานโภชนาการ ต่างกัน

จำนวนครั้งการรับการอบรม	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
ไม่เคยรับการอบรม	13.53	2.69
1-5 ครั้ง	14.17	3.00
6 ครั้งขึ้นไป	16.50	.71
รวม	13.93	2.88

จากตาราง 47 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานโภชนาการต่างกัน พบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรม 6 ครั้งขึ้นไป มีระดับของการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่ได้รับการอบรม 1-5 ครั้ง และไม่เคยได้รับการอบรม ตามลำดับ

ตาราง 48 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
วิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานโภชนาการต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	30.792	15.396	1.879
ภายในกลุ่ม	173	1417.248	8.192	
รวม	175	1448.040		

จากตาราง 48 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการอบรมในงานโภชนาการต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

6. สมมติฐานข้อ 6 กล่าวว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งของการได้รับการนิเทศต่างกัน มีความแตกต่างกัน

ผลจากการพิจารณา \bar{x} SD และการทดสอบ F-test โดยแยกพิจารณาแต่ละงาน ได้ผลตามลำดับ ดังนี้

6.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง 49 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน

จำนวนครั้งการรับการนิเทศ	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
ไม่ได้รับการนิเทศ	49.83	12.62
1-3 ครั้ง	49.77	10.47
4 ครั้งขึ้นไป	41.67	16.07
รวม	49.69	10.98

จากตาราง 49 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน ผู้ที่ไม่ได้รับการนิเทศมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่ได้รับการนิเทศ 1-3 ครั้ง และ 4 ครั้งขึ้นไป ตามลำดับ

ตาราง 50 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	194.411	97.205	.802
ภายในกลุ่ม	172	20851.624	121.230	
รวม	174	21046.034		

จากตาราง 50 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานแม่และเด็กต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

6.2 งานวางแผนครอบครัว

ตาราง 51 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานวางแผนครอบครัว ต่างกัน

จำนวนครั้งการรับการนิเทศ	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
ไม่ได้รับการนิเทศ	18.44	4.33
1-3 ครั้ง	19.26	3.78
4 ครั้งขึ้นไป	16.67	5.68
รวม	19.05	3.93

จากตาราง 51 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน ผู้ที่ได้รับการนิเทศ 1-3 ครั้ง มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้รับการนิเทศและได้รับการนิเทศ 4 ครั้งขึ้นไป ตามลำดับ

ตาราง 52 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	37.748	18.874	1.220
ภายในกลุ่ม	172	2660.046	15.465	
รวม	174	2697.794		

จากตาราง 52 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

6.3 งานโภชนาการ

ตาราง 53 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานโภชนาการต่างกัน

จำนวนครั้งการรับการนิเทศ	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{x}	SD
ไม่ได้รับการนิเทศ	13.36	3.44
1-3 ครั้ง	14.07	2.71
4 ครั้งขึ้นไป	14.00	2.83
รวม	13.93	2.88

จากตาราง 53 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศในงานโภชนาการต่างกัน ผู้ที่ได้รับการนิเทศ 1-3 ครั้ง มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่ได้รับการนิเทศ 4 ครั้งขึ้นไป และผู้ที่ไม่ได้รับการนิเทศ ตามลำดับ

ตาราง 54 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศงานโภชนาการต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	14.475	7.238	.873
ภายในกลุ่ม	172	1433.565	8.287	
รวม	174	1448.040		

จากตาราง 54 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการนิเทศงานโภชนาการต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

7. สมมติฐานข้อ 7 กล่าวว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน ผลจากการพิจารณา \bar{x} SD และทดสอบ F-test โดยแยกพิจารณาแต่ละงาน ได้ผลตามลำดับ ดังนี้

7.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง 55 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายในงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน

ปริมาณการให้บริการ แก่กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
ต่ำกว่าร้อยละ 25	47.67	16.50
ร้อยละ 26-50	47.07	9.75
ร้อยละ 51-75	49.63	11.26
ร้อยละ 76-100	50.66	11.06
รวม	49.69	10.98

จากตาราง 55 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างกัน ผู้ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 76-100 มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงสุด รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีบริการการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 51-75, ต่ำกว่าร้อยละ 25 และร้อยละ 26-50 ตามลำดับ

ตาราง 56 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
 วิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายงาน
 อนามัยแม่และเด็กต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	294.386	98.129	.811
ภายในกลุ่ม	172	20805.427	120.962	
รวม	175	21099.813		

จากตาราง 56 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์
 ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างกัน พบว่า
 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

7.2 งานวางแผนครอบครัว

ตาราง 57 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายงานวางแผนครอบครัวต่างกัน

ปริมาณการให้บริการ แก่กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{x}	SD
ต่ำกว่าร้อยละ 25	19.92	4.40
ร้อยละ 26-50	20.00	2.96
ร้อยละ 51-75	18.95	4.08
ร้อยละ 76-100	18.64	4.05
รวม	19.05	3.93

จากตาราง 57 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายงานวางแผนครอบครัวต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีปริมาณการให้บริการระดับร้อยละ 26-50 มีคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่มีปริมาณการให้บริการระดับต่ำกว่าร้อยละ 25 ร้อยละ 51-75 และร้อยละ 70-100 ตามลำดับ

ตาราง 58 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายงานวางแผนครอบครัว ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	47.491	15.830	1.024
ภายในกลุ่ม	172	2659.049	15.460	
รวม	175	2706.540		

จากตาราง 58 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายงานวางแผนครอบครัวต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

7.3 งานโภชนาการ

ตาราง 59 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายงานโภชนาการ ต่างกัน

ปริมาณการให้บริการ แก่กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{x}	SD
ต่ำกว่าร้อยละ 25	14.56	2.40
ร้อยละ 26-50	13.48	3.51
ร้อยละ 51-75	13.94	2.81
ร้อยละ 76-100	16.00	.00
รวม	13.93	2.88

จากตาราง 59 ค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีปริมาณการให้บริการระดับร้อยละ 76-100 ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่มีปริมาณการให้บริการระดับต่ำกว่าร้อยละ 25, ร้อยละ 51-75 และร้อยละ 26-50 ตามลำดับ

ตาราง 60 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายงานโภชนาการต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	12.526	4.175	.500
ภายในกลุ่ม	172	1435.514	8.346	
รวม	175	1448.040		

จากตาราง 60 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายงานโภชนาการต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

8. สมมุติฐานข้อ 8 กล่าวว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน

ผลจากการพิจารณาค่า \bar{X} SD และค่า F-test ของข้อมูล โดยแยกพิจารณาในแต่ละงาน ได้ผลตามลำดับ ดังนี้

8.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง 61 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองในงานอนามัยแม่และเด็ก ต่างกัน

ระดับการพัฒนาตนเอง	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
สม่ำเสมอ	50.57	10.90
นาน ๆ ครั้ง	48.58	11.06
รวม	49.69	10.98

จากตาราง 61 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีระดับการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ที่มีระดับการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้ง

ตาราง 62 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
 วิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองในงานอนามัยแม่และเด็กต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	172.774	172.774	1.437
ภายในกลุ่ม	174	20927.039	120.270	
รวม	175	21099.813		

จากตาราง 62 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการ
 ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน พบว่า ไม่แตกต่างกัน
 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

8.2 งานวางแผนครอบครัว

ตาราง 63 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน

ระดับการพัฒนาตนเอง	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
สม่ำเสมอ	19.19	3.84
นาน ๆ ครั้ง	18.92	4.03
รวม	19.05	3.93

จากตาราง 63 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีระดับการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ที่มีระดับการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้ง

ตาราง 64 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทาง
 วิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองในงานวางแผนครอบครัวต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	3.120	3.120	.201
ภายในกลุ่ม	174	2703.420	15.537	
รวม	175	2706.540		

จากตาราง 64 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคะแนนการ
 ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน
 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

8.3 งานโภชนาการ

ตาราง 65 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองในงานโภชนาการต่างกัน

ระดับการพัฒนาตนเอง	คะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ (N = 176)	
	\bar{X}	SD
สม่ำเสมอ	12.00	.007
นาน ๆ ครั้ง	14.05	2.66
ไม่เคย	13.83	3.10
รวม	13.93	2.88

จากตาราง 65 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้ง มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงสุด รองลงมาเป็นผู้ที่ไม่เคยมีการพัฒนาตนเอง และพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ ตามลำดับ

ตาราง 66 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	2.223	2.223	.269
ภายในกลุ่ม	172	1420.311	8.258	
รวม	173	1422.535		

จากตาราง 66 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตอนที่ 3

ปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน

ความคิดเห็นด้านปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถาม นำมาประมวล จัดลำดับความถี่ และหาค่าร้อยละจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ปรากฏดังตาราง 67-69

ตาราง 67 ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามด้านปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

ลำดับ	ความคิดเห็น (ปัญหาการประยุกต์ใช้)	ความถี่	ร้อยละ
1	อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอทำให้ วิชาการและการปฏิบัติไม่สัมพันธ์กัน	32	18.18
2	วิชาการกับการปฏิบัติงานไม่ประสานกัน (ไม่ได้ระบุประเด็น)	30	17.05
3	การให้บริการไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากการย้ายถิ่น	23	13.07
4	การมารับบริการช้า เช่น การมาฝาก ครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากแล้วทำให้มี ปัญหาในการให้บริการ	17	9.66
5	การมารับบริการไม่เป็นไปตามนัดทำให้ การให้บริการไม่ได้ผลตามหลักวิชาการ	12	6.82
6	แนวทางการปฏิบัติจะมีการเปลี่ยนแปลง ตามความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบาย	7	3.98

จากตาราง 67 ปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานของอนามัยแม่และเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า เกิดจากอุปสรรคและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ทำให้วิชาการและการปฏิบัติไม่สัมพันธ์กัน อันดับ 1 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 รองลงมาเกิดจากวิชาการกับการปฏิบัติงานไม่ประสานงานกันโดยไม่ได้ระบุประเด็น จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 17.05 และอันดับ 3 คือ เกิดจากการให้บริการไม่ได้ครบตามเป้าหมายเนื่องจากการย้ายถิ่น จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.07

ตาราง 68 ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และความร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน
วางแผนครอบครัว

ลำดับ	ความคิดเห็น (ปัญหาการประยุกต์ใช้)	ความถี่	ร้อยละ
1	การให้บริการแล้วเกิดอาการข้างเคียง ของการวางแผนครอบครัวหรือเกิดการ ตั้งครรภ์จากการใช้บางวิธีการ	43	24.43
2	หลักการทางวิชาการของงานวางแผน ครอบครัว ขัดกับหลักศาสนา	42	23.86
3	อุปสรรคไม่เพียงพอ (ไม่ได้ระบุชนิด และอุปสรรค)	29	16.48
4	ต้องให้บริการในงานอื่น ๆ ด้วย ทำให้ การบริการวางแผนครอบครัวไม่ได้ตาม ขั้นตอน	10	5.68

จากตาราง 68 ปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาในระดับสูง ได้แก่ การให้บริการแล้วเกิดอาการข้างเคียงของการวางแผนครอบครัว จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 24.43 รองลงมาคือ หลักการทางวิชาการของงานวางแผนครอบครัว ขัดกับหลักศาสนา จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 23.86 และ อันตัย 3 อุปกรณ์ไม่เพียงพอ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.48

ตาราง 69 ลำดับความคิดเห็น ความดี และการร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม
ด้านปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน
โภชนาการ

ลำดับ	ความคิดเห็น (ปัญหาการประยุกต์ใช้)	ความดี	ร้อยละ
1	การให้อาหารเสริมแก่เด็กที่ขาดสารอาหาร น้ำหนักเด็กไม่เพิ่ม (ยังอยู่ในภาวะขาดสารอาหาร) ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงาน พ่อแม่ไม่พาเด็กไปชั่งน้ำหนัก	40	22.73
2	ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของโภชนาการ มีความเชื่อที่ผิด ๆ ในการเลี้ยงดู	37	21.02
3	การคมนาคมไม่สะดวก ระยะทางไกล ไม่สะดวกในการชั่งน้ำหนักเด็กของ ผสส. อสม.	22	12.50
4	ฐานะของประชาชนยากจน	15	8.52
5	มารดาไม่มีบุตรมากเกินไป	10	5.68

จากตาราง 69 ปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน โภชนาการ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาในระดับสูงคือ การให้อาหารเสริมแก่เด็กที่ขาดสารอาหารแล้วน้ำหนักเด็กไม่เพิ่ม จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73 รองลงมาคือปัญหาผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของโภชนาการ มีความเชื่อที่ผิด ๆ ในการเลี้ยงดู จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 21.02 และ ปัญหาการคมนาคมไม่สะดวก ระยะทางไกลไม่สะดวกในการซึ้มน้ำหนักเด็กของ อสส. และ อสม. จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

ตอนที่ 4

ความคิดเห็นด้านความต้องการจัดอบรม

ความคิดเห็นด้านความต้องการจัดอบรมวิชาการในสายงานส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงาน โภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ตอบแบบสอบถาม นำมาประมวล จัดลำดับความถี่ และหาการร้อยละจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ปรากฏดัง ตาราง 70-72

ตาราง 70 ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และการร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความต้องการวิชาการในการจัดอบรมงานอนามัยแม่และเด็ก

ลำดับ	ความคิดเห็น (วิชาการที่ต้องการ)	ความถี่	ร้อยละ
1	การอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยแม่และเด็ก โดยไม่ระบุหัวข้อวิชา	31	17.61
2	การดูแลก่อนคลอด	30	17.02
3	การทำคลอดรายปกติ	27	15.24
4	การดูแลในระยะหลังคลอด	23	13.07

ตาราง 70 (ต่อ)

ลำดับ	ความคิดเห็น (วิชาการที่ต้องการ)	ความถี่	ร้อยละ
5	ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	16	9.09
6	การทำคลอดที่ผิดปกติ	10	5.68
7	การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติงาน	10	5.68
8	การพัฒนาการของเด็ก จิตวิทยาเด็ก วัยทารก วัยก่อนเรียน	8	4.55
9	การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ตกเลือดหลังคลอด	5	2.84
10	เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการทำคลอด	5	2.84
11	การทำคลอดตามบ้าน	5	2.84
12	การพยาบาลทารกหลังคลอด	5	2.84
13	การบริหารทารกที่มีอาการตัวเหลือง	5	2.84
14	เทคนิคการจูงใจ	2	1.14
15	การให้วิตามินเคแก่เด็กแรกเกิด	1	0.57
16	หลักการให้วัคซีนที่เพิ่มขึ้น	1	0.57
17	การจัดทำรายงาน	1	0.57
18	แนวทางการแก้ปัญหาการคลอดฉุกเฉิน	1	0.57
19	วิธีการตรวจเลือดที่ทำที่สถานอนามัย	1	0.57

จากตาราง 70. ความคิดเห็นด้านความต้องการการอบรมในวิชาการ
 อนามัยแม่และเด็ก ของผู้ตอบแบบสอบถามความต้องการการอบรมอันดับ 1 คือ
 การให้จัดอบรมให้บุคลากรแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการ
 อนามัยแม่และเด็ก โดยไม่ระบุหัวข้อวิชา จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.61
 รองลงมาคือ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลก่อนคลอด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ
 17.02 การทำคลอดในรายปกติ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.07 เรื่อง
 การดูแลในระยะหลังคลอด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.07 ในเรื่อง
 ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 และเรื่อง
 อื่น ๆ ดังปรากฏในตาราง

ตาราง 71 ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม
 ด้านความต้องการวิชาการในการจัดอบรมงานวางแผนครอบครัว

ลำดับ	ความคิดเห็น (วิชาการที่ต้องการ)	ความถี่	ร้อยละ
1	การให้ห้วงอนามัยแก่ผู้ที่ยังไม่เคยรับการ อบรม	52	29.55
2	วิธีการวางแผนครอบครัวชนิดชั่วคราว ทั้งหมด	25	14.20
3	ผลข้างเคียงของยาฉีด ยากิน และยา ฝังคุมกำเนิด	22	12.50
4	ข้อดีข้อเสียในการวางแผนครอบครัว แต่ละชนิด	21	11.93
5	การสนใจในงานวางแผนครอบครัว	21	11.93
6	การฝังยาคุมกำเนิด	17	9.66
7	กลวิธีในการวางแผนครอบครัวให้ได้ผล	13	6.21

ตาราง 71 (ต่อ)

ลำดับ	ความคิดเห็น (วิชาการที่ต้องการ)	ความถี่	ร้อยละ
8	มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม	1	0.57
9	วิธีแกขาวลื้อ	1	0.57

จากตาราง 71 ความคิดเห็นด้านความต้องการการจ้ดอบรมในวิชาการวางแผนครอบครัว ของผู้ตอบแบบสอบถาม ความต้องการที่เป็นอันดับแรก ซึ่งมีจำนวนผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 29.55 คือ การใส่ห่วงอนามัย รองลงมาคือ เรื่องวิธีการวางแผนครอบครัวชนิดชั่วคราวทั้งหมดจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 เรื่องผลข้างเคียงของยาฉีด ยากิน และยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ข้อดีข้อเสียในการวางแผนครอบครัวแต่ละชนิด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 11.93 และความต้องการการอบรมในเรื่องต่าง ๆ รองลงมาตามลำดับ ดังปรากฏในตาราง

ตาราง 72 ลำดับความคิดเห็น ความถี่ และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามด้านความต้องการวิชาการในการจัดอบรมงานโภชนาการ

ลำดับ	ความคิดเห็น (วิชาการที่ต้องการ)	ความถี่	ร้อยละ
1	การจัดทำอาหารเสริมแต่ละกลุ่มอายุ และการแปรรูปอาหารเสริมเป็นอาหาร สำเร็จรูป	25	14.20

ตาราง 72 (ต่อ)

ลำดับ	ความคิดเห็น (วิชาการที่ต้องการ)	ความถี่	ร้อยละ
2	จัดอบรมเกี่ยวกับอาหารเสริมซึ่งสามารถ ผลิตเองได้	21	11.93
3	การคำนวณอาหารในหญิงมีครรภ์ที่มี น้ำหนักไม่ถึงเกณฑ์	18	10.23
4	การจูงใจมารดาให้สนใจเด็ก	18	10.23
5	การชั่งน้ำหนักและภาวะโภชนาการ	12	6.82
6	แนวทางการป้องกันการขาดสารอาหาร ในเด็ก	10	5.68
7	กลวิธีในการชั่งน้ำหนักเด็กให้ครบ เป้าหมาย	10	5.68
8	โรคที่มักจะเกิดขึ้นกับเด็กขาดสารอาหาร	8	4.55
9	การประเมินภาวะขาดสารไอโอดีน	6	3.41
10	โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์	3	1.70

จากตาราง 72 ความคิดเห็นด้านความต้องการการจัดอบรมใน
วิชาการโภชนาการของผู้ตอบแบบสอบถาม ความต้องการการอบรมที่มีระดับสูง
คือ การจัดทำอาหารเสริมแต่ละกลุ่มอายุ และการแปรรูปอาหารเสริมเป็นอาหาร
สำเร็จรูป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 รองลงมาเรื่องเกี่ยวกับ
อาหารเสริมซึ่งสามารถผลิตเองได้ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 11.93 การ
คำนวณอาหารในหญิงมีครรภ์ที่มีน้ำหนักไม่ถึงเกณฑ์ และเรื่องการจูงใจมารดาให้
สนใจเด็ก จำนวน 18 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 10.23 และเรื่องอื่น ๆ ดัง
ตาราง

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

ในบทนี้จะกล่าวถึงวัตถุประสงค์การวิจัย สมมุติฐานการวิจัย กลุ่มประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งนำมากล่าวโดยสรุปดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 12 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ วุฒิการศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ งาน การรับการอบรม การรับการนิเทศ การให้บริการแก่ผู้รับบริการ และการพัฒนาตนเอง
3. เพื่อศึกษาความจำเป็นในการพัฒนาวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ

สมมุติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีสมมุติฐาน ดังนี้

1. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความแตกต่างกัน
2. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมและไม่ศึกษาเพิ่มเติม มีความแตกต่างกัน
 3. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน
 4. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความรับผิดชอบต่องานต่างกัน มีความแตกต่างกัน
 5. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งของการรับบริการอบรมต่างกัน มีความแตกต่างกัน
 6. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งของการรับบริการนิเทศต่างกัน มีความแตกต่างกัน
 7. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้บริการกลุ่มเป้าหมายต่างกัน มีความแตกต่างกัน
 8. ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน มีความแตกต่างกัน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอบหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือแนะนำตัวทางไปรษณีย์
3. กำหนดระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล แจงให้จังหวัดทราบ เพื่อแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และแจ้งต่อไปยังสถานีนอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
4. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และได้รับความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามชุดที่ 1 อย่างอิสระ และแจกแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยกำหนดระยะเวลา $1 \frac{1}{2}$ ชั่วโมง

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จัดหมวดหมู่จากแบบสอบถามชุดที่ 1 แล้วทำการเฉลย
2. หากการเฉลยของผู้ที่ระดับความสามารถอยู่ในระดับเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์
3. หากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ เป็นรายข้อทั้ง 3 งาน
4. หากค่าทดสอบที (t-test) แบบกลุ่มไม่ขึ้นต่อกัน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการของกลุ่มที่มีสถานภาพต่างกัน 2 กลุ่ม ทั้ง 3 งาน
5. หากค่าทดสอบเอฟ (F-test) ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการของกลุ่มที่มีสถานภาพต่างกัน 3 กลุ่มขึ้นไป ทั้ง 3 งาน

6. ทดสอบเปรียบเทียบพหุคูณตามวิธีของเซฟเฟ่ ถ้าค่าเฉลี่ยต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
7. ในส่วนที่เป็นความต้องการปัญหาการนำวิชาการไปใช้ในการปฏิบัติงาน
ขอเสนอนำมาจัดความถี่

กลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งปฏิบัติงาน ณ
สถานอนามัยของจังหวัดในเขต 12 ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล
สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงหรือเกี่ยวข้องกับการ
ปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผน
ครอบครัว และงานโภชนาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

1. ชุดที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ และระบุประเด็นขยายความบางส่วน ประกอบด้วย
ตำแหน่งปัจจุบัน วุฒิการศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม จังหวัดที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลา
การปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบ จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม จำนวนครั้งที่ได้รับการ
นิเทศ ร้อยละของการให้บริการในระหว่างเดือนตุลาคม 2535-กันยายน 2536
และระดับการพัฒนาตนเองในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และ
งานโภชนาการ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อสอบถามความคิดเห็น
2 ข้อ คือ ปัญหาในการนำวิชาการไปใช้ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ และ
ความต้องการในการจัดอบรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาการในงานสายส่งเสริมสุขภาพ

2. ชุดที่ 2 เป็นแบบวัดระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 48 ข้อ งานวางแผนครอบครัว จำนวน 16 ข้อ และงานโภชนาการ จำนวน 18 ข้อ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้นำสรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการตามสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็ก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2 คู่ คือ ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาผุ้สูงคือ รักษานามัยกับพยาบาลและผุ้ต่ำคือ รักษานามัยกับสาธารณสุขชุมชน (ผุ้สูงคือ รักษานามัยกับพยาบาลและผุ้ต่ำคือ รักษานามัยกับสาธารณสุขชุมชน) สำหรับระดับคะแนนผู้ที่มีวุฒิการศึกษาพยาบาลและผุ้ต่ำคือ รักษานามัย มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงสุด รองลงมาได้แก่ วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร์และผุ้ต่ำคือ รักษานามัย สูงสุด สาธารณสุขชุมชน (ผุ้สูงคือ รักษานามัย) ผุ้ต่ำคือ รักษานามัย และพนักงานอนามัย รวมกับผู้ช่วยพยาบาล ตามลำดับ

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานวางแผนครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2 คู่ คือ ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาผุ้สูงคือ รักษานามัยกับพยาบาลและผุ้ต่ำคือ รักษานามัยกับสาธารณสุขศาสตร์และผุ้ต่ำคือ รักษานามัยกับสาธารณสุขชุมชน (ผุ้สูงคือ รักษานามัยกับพยาบาลและผุ้ต่ำคือ รักษานามัยกับสาธารณสุขศาสตร์และผุ้ต่ำคือ รักษานามัยกับสาธารณสุขชุมชน) สำหรับระดับคะแนนผู้ที่มีวุฒิการศึกษาพยาบาลและผุ้ต่ำคือ รักษานามัย มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสูงสุด รองลงมาได้แก่ วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตร์และผุ้ต่ำคือ รักษานามัย สูงสุด สาธารณสุขชุมชน (ผุ้สูงคือ รักษานามัย) ผุ้ต่ำคือ รักษานามัย และพนักงานอนามัยรวมกับผู้ช่วยพยาบาล ตามลำดับ

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน

จะมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานโภชนาการ ไม่แตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการตามสมมุติฐาน
ข้อที่ 2 พบว่า

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติม
และไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงาน
อนามัยแม่และเด็ก ไม่แตกต่างกัน

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติม
และไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงาน
วางแผนครอบครัว ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่กลุ่มที่มี
การศึกษาเพิ่มเติม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้
ศึกษาเพิ่มเติม

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติม
และไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงาน
โภชนาการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่กลุ่มไม่ได้ศึกษา
เพิ่มเติม มีการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาเพิ่มเติม

3. ผลการวิเคราะห์ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ตามสมมุติฐาน
ข้อ 3 พบว่า

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการ
ปฏิบัติงานต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่
และเด็ก ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5 คู่ คือ คู่ที่ 1 กลุ่ม
ที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี กับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 15-19 ปี คู่ที่ 2 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน
ต่ำกว่า 5 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป คู่ที่ 3 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 5-9 ปี
กับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป คู่ที่ 4 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 10-14 ปีกับกลุ่มที่
ปฏิบัติงาน 15-19 ปี และคู่ที่ 5 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 10-14 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน
20 ปีขึ้นไป ในด้านระดับคะแนนพบว่าผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี
มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงสุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีระยะ
เวลาการปฏิบัติงาน 10-14 ปี 5-9 ปี 15-19 ปี และ 20 ปีขึ้นไป ตาม
ลำดับ

3.2 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานวางแผนครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4 กู คือ กูที่ 1 กลุ่มที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 15-19 ปี กูที่ 2 กลุ่มที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป กูที่ 3 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 5-9 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 15-19 ปี และกูที่ 4 กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 5-9 ปีกับกลุ่มที่ปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป ในด้านระดับคะแนนพบว่าผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงสุด รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 10-14 ปี 5-9 ปี 15-19 ปี และ 20 ปีขึ้นไปตามลำดับ

3.3 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีเวลาการปฏิบัติราชการต่างกันมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานโภชนาการไม่แตกต่างกัน

4. ผลการวิเคราะห์ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการตามสมมุติฐานข้อ 4 พบว่า

4.1 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็ก ไม่แตกต่างกัน

4.2 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานวางแผนครอบครัว ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่ร่วมรับผิดชอบมีการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงกว่ากลุ่มรับผิดชอบโดยตรง

4.3 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานโภชนาการไม่แตกต่างกัน

5. ผลการวิเคราะห์ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการตามสมมุติฐานข้อ 5 พบว่า

5.1 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งการอบรมต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกัน

5.2 เจาหนาที่สาธารณสุขุระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งการอบรม
ต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานวางแผนครอบครัวไม่
แตกต่างกัน

5.3 เจาหนาที่สาธารณสุขุระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งการอบรม
ต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานโภชนาการไม่แตกต่างกัน

6. ผลการวิเคราะห์ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการตามสมมุติฐาน
ข้อ 6 พบว่า

6.1 เจาหนาที่สาธารณสุขุระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งของการ
รับการนิเทศต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัย
แม่และเด็กไม่แตกต่างกัน

6.2 เจาหนาที่สาธารณสุขุระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งของการ
รับการนิเทศต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานวางแผน
ครอบครัวไม่แตกต่างกัน

6.3 เจาหนาที่สาธารณสุขุระดับตำบล ที่มีจำนวนครั้งของการ
รับการนิเทศต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานโภชนาการ
ไม่แตกต่างกัน

7. ผลการวิเคราะห์ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการตามสมมุติฐาน
ข้อ 7 พบว่า

7.1 เจาหนาที่สาธารณสุขุระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้
บริการกลุ่มเป้าหมายต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงาน
อนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกัน

7.2 เจาหนาที่สาธารณสุขุระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้
บริการกลุ่มเป้าหมายต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงาน
วางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน

7.3 เจาหนาที่สาธารณสุขุระดับตำบล ที่มีปริมาณการให้
บริการกลุ่มเป้าหมายต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงาน
โภชนาการไม่แตกต่างกัน

8. ผลการวิเคราะห์ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการตามสมมุติฐาน

ขอ 8 พบว่า

8.1 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกัน

8.2 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน

8.3 เจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกัน มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานโภชนาการไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ของเจาหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในงาน 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ซึ่งพบว่า

1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือกลุ่มผดุงครรภ์อนามัยกับกลุ่มพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น และกลุ่มสาธารณสุขชุมชนผดุงครรภ์อนามัยกับกลุ่มพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยกับคะแนนเกณฑ์แล้ว จะเห็นว่า มีเพียง 2 กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์คือ กลุ่มพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) และพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง นอกจากนี้แล้วไม่ผ่านเกณฑ์

1.2 งานวางแผนครอบครัว ก็ได้ผลในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 คู่ คือ กลุ่มผดุงครรภ์ก่อนামীกับกลุ่มพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) และกลุ่มสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์ก่อนামী) กับพยาบาลผดุงครรภ์ (ระดับต้น) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยกับคะแนนเกณฑ์ มีกลุ่มเดียวที่ไม่ผ่านคะแนนเกณฑ์คือ กลุ่มพนักงานอนามัยร่วมกับผู้ช่วยพยาบาล

1.3 งานโภชนาการ พบว่าทุกกลุ่มมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกกลุ่ม ระดับคะแนนเฉลี่ยผ่านคะแนนเกณฑ์ในระดับที่ไม่สูงมากนัก

จากผลที่เป็นเช่นนี้จะอภิปรายได้ว่า

ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานนั้น จะมีความสัมพันธ์กับหลักสูตรการศึกษา สำหรับหลักสูตรที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในงานอนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัว คือ กลุ่มพนักงานอนามัยและผู้ช่วยพยาบาลนั้น ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความสามารถอย่างชัดเจน เพราะในหลักสูตรจะเน้นวิชาการที่แตกต่างออกไป จะมีวิชาสถิติศาสตร์เป็นส่วนเสริมในการปฏิบัติงาน แต่สำหรับหลักสูตรการผดุงครรภ์ก่อนামীสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์ก่อนামী) และพยาบาลระดับต้นนั้น เป็นหลักสูตรที่พัฒนาการมาจากจุดเดียวกันคือ การดูแลแม่และเด็ก แต่เนื่องจากงานในสายส่งเสริมสุขภาพกว้างขึ้น และการรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบลเพิ่มมากขึ้น และเพื่อผลในการยกระดับวิชาชีพ จึงมีการวิวัฒนาการของหลักสูตรดังกล่าว ของสถานศึกษาในสังกัดกรมอนามัย รวมทั้งความก้าวหน้าทางด้านการศึกษาและการสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงนโยบายในการปฏิบัติงาน ทำให้มีการปรับปรุงเนื้อหาวิชา ในหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการนำไปใช้ของผู้จบการศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนันต์ สไลมาน และคณะ (2535 : ข) พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และการให้บริการฝากครรภ์บางสถานอนามัยมีความแตก

ต่างกันบ้างในเชิงคุณภาพของการให้บริการ เช่น ความครบถ้วนในกิจกรรมที่หญิงมีครรภ์ควรได้รับ และในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรนั้นได้เสนอไว้

(อนันต์ สุไลมาน และคณะ, 2535 : 29) คือ จากการตรวจสอบถามทั้งหมดพบว่า มีผู้ใดคะแนนเกินกว่าครึ่งเพียง 1 คน โดยเป็นที่สังเกตว่าผู้ที่ตอบได้มากกว่าครึ่งเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในปี 2531 เรียนหลักสูตรการสาธารณสุขชุมชนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในหลักสูตร

และผลการศึกษาก็จะมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้วย ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่แล้วกลุ่มบุตรก่อนอายุจะมีตำแหน่งบริหาร คือ หัวหน้าสถานอนามัย ซึ่งจะต้องรับผิดชอบในการบริหารงาน ทำให้มีความรู้ทางวิชาการในสายส่งเสริมสุขภาพลดต่ำลงได้

นอกจากนั้นผลการศึกษานี้จะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะอภิปรายในส่วนของผลการศึกษาในประเด็นที่ใช้ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรในการศึกษา

2. ผลการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการศึกษาเพิ่มเติมในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข และกลุ่มที่ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมพบว่าระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกัน แต่เป็นที่สังเกตว่ากลุ่มที่ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาเพิ่มเติม ส่วนงานวางแผนครอบครัว ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ศึกษาต่อจะมีระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง สำหรับงานโภชนาการทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มที่ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาเพิ่มเติม เช่นเดียวกับงานอนามัยแม่และเด็ก ที่เป็นเช่นนี้จะอภิปรายได้ว่า

การศึกษาในประเด็นนี้จะมีความสัมพันธ์กับวิธีการศึกษา กลุ่มที่ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมนั้นเป็นผู้ที่จบการศึกษาในหลักสูตรที่มีการให้ความรู้ในสายงานส่งเสริมสุขภาพ ที่ครอบคลุมการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรืออาจจะเนื่องจากประสบการณ์การปฏิบัติงานทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานได้มากกว่า แต่ถ้าวิจารณาระดับคะแนนการประยุกต์ใช้แล้วจะเห็นว่ายังอยู่ในระดับปานกลาง สมควรที่จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวไว้ว่าการให้มีการศึกษาต่อหรือการศึกษาเพิ่มเติม ย่อมจะเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร ดังที่ หนังสื หน้ นาคินทร์ (2524 : 91) กล่าวว่าการลาหยุดเพื่อการศึกษาต่อหลังจากที่ได้ทำงานมาแล้วมีประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะทำให้ประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วเป็นรากฐานที่จะเข้าใจปัญหาต่อไป เพราะผู้ที่ไปศึกษาต่อจะได้มีโอกาสได้ทบทวนงานที่ได้กระทำไปแล้ว และได้ใช้โอกาสในช่วงศึกษาต่อหาความรู้ใหม่ผสมผสานกันสร้างแนวทางที่จะปรับปรุงขอบกรอบต่าง ๆ ให้ดีขึ้นต่อไป

3. ผลการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน พบว่า ในงานอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน 2 งานดังกล่าว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับงานโภชนาการ ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่แตกต่างกัน

การที่ผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่ามีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการสูงกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในระยะเวลานานกว่า ทั้งนี้อาจจะ

เนื่องจากมีความสัมพันธ์โดยตรงระยะการเวลาหลังการสำเร็จการศึกษา เพราะผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยคือผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลังผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า

ฉะนั้นความจำ ความเข้าใจ ตลอดจนการปฏิบัติจากหลักสูตรที่เพิ่มผ่านไปไม่นาน รวมทั้งการเรียนรู้ในหลักสูตร จะสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติในปัจจุบัน จึงทำให้ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการมากกว่าผู้ที่จบการศึกษานานกว่า ซึ่งอาจจะลืมในสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้ว และสิ่งที่เรียนรู้ในหลักสูตรอาจจะไม่สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติในปัจจุบัน นอกจากนั้นภาระหน้าที่รับผิดชอบอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้การเรียนรู้โดยประสบการณ์ตรงในงานสายส่ง เสริมสุขภาพลดน้อยลง จากการศึกษาของ ลักขณา เต็มศิริกุลชัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่ง ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532 : 63) ได้วิเคราะห์ไว้โดยสรุปผลไว้ว่า

สถานีอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายเชิงปริมาณ แต่ยังคงคุณภาพพบว่า เจ้าหน้าที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรักษาพยาบาลเกินขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและงานสาธารณสุขมูลฐาน กลับใช้เวลาน้อยและไม่เห็นความสำคัญ ส่วนสถานีอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำ สถานีอนามัยที่มีเจ้าหน้าที่รับราชการใหม่ และให้ความสำคัญและใช้เวลาในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และสาธารณสุขมูลฐานใกล้เคียงกัน ให้การรักษาตามขอบเขตที่กระทรวงกำหนด ไม่ใช้ยาพุ่มเพื่อยเกินความจำเป็น มีผลให้ชาวบ้านขาดความเชื่อถือในความสามารถ ทำให้ใช้บริการรักษาน้อย ผลงานอื่น ๆ ก็น้อยไปด้วย

การพิจารณาประเด็นที่กล่าวถึงนั้นจะเห็นว่า ในด้านคุณภาพแล้วผู้ที่จบใหม่ นั้นจะยังคงรักษาระดับคุณภาพของการปฏิบัติการได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องหาวิธีการที่จะคงคุณภาพนี้ไว้ตลอดไป ควรหาแนวทางให้ประชาชนมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการต่อไป

4. ผลการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ (ตามสายงาน) โดยตรง และเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบ พบว่าในงานอนามัยแม่และเด็ก และงานโภชนาการ ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับงานวางแผนครอบครัวทั้ง 2 กลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการประยุกต์ใช้ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทุกงานจะเป็นที่สังเกตได้ว่าผู้ร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้น จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่รับผิดชอบโดยตรง จากผลที่เป็นเช่นนี้ น่าจะอภิปรายได้ว่า

ในการให้บริการที่สถานีอนามัยในสายงานส่งเสริมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะมีการช่วยเหลือกันให้บริการ ผู้ที่รับผิดชอบงานโดยตรงนั้นจะมีหน้าที่เพิ่มขึ้นจากผู้ร่วมรับผิดชอบ คือการ เป็นผู้รวบรวมข้อมูลสถิติด้านต่าง ๆ แต่ก็เป็นผู้ขอควมคำนึงของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรต้องตระหนักว่าควรจะต้องพัฒนาความสามารถของผู้รับผิดชอบงานให้มีระดับวิชาการมากขึ้น เพราะแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขในปัจจุบัน จะมุ่งไปยังงานร่วมกับชุมชนในลักษณะงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่จากการศึกษาของ ปรีชา คีสวัสดิ์ และคณะ (อ้างถึงใน ประพนธ์ ปิยรัตน์, 2532 : 64)

เรื่องการศึกษาปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กล่าวว่า ชีตความรู้ความสามารถของบุคลากรในสถานีอนามัย ยังมีปัญหาทั้งในแง่การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงของประชาชนในชุมชน ฉะนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ผู้รับผิดชอบงานเป็นผู้มีความรู้ความสามารถที่จะเป็นที่เลี้ยงให้กับผู้ร่วมงานและชุมชนได้ งานสาธารณสุขมูลฐานก็จะประสบความสำเร็จ

5. ผลการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทั้ง 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ที่มีจำนวน

การรับการอบรมต่างกัน พบว่าทุกกลุ่มในทุกงานมีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไม่แตกต่างกัน สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกกลุ่มทั้ง 3 งานผ่านเกณฑ์ และกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงจะเป็นกลุ่มที่มีการอบรม 6 ครั้งขึ้นไป ที่เป็นเช่นนี้อาจจะอภิปรายได้ว่า

การอบรมน่าจะมีผลทำให้การอบรมได้มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ดังที่ พยอม วงศ์สารศรี (2531 : 153) กล่าวว่า การฝึกอบรม คือ วิธีการในการเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความสามารถ ความรู้ ความชำนาญ ตลอดจนความรู้สึกต่าง ๆ สำหรับความต้องการการฝึกอบรมในด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพนั้นอยู่ในระดับสูง ดังจะเห็นได้จากความคิดเห็นให้มีการจัดอบรมในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานโภชนาการ อยู่ในระดับมากพอสมควร สำหรับผู้ที่ไม่ได้แสดงความคิดเห็นนั้น อาจจะอยู่ในกลุ่มที่ได้รับการอบรมในเรื่องต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว แต่หาพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ จะเห็นว่ายังอยู่ในระดับต่ำ ถ้าเทียบเกณฑ์จากการศึกษาของ บุญผา ศิริรัมย์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531 : 106) ซึ่งกำหนดว่าค่าคะแนนการศึกษาวิจัย คือคะแนนเฉลี่ย 70 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์แสดง "ความรู้ระดับดี" คะแนนเฉลี่ย 60-69 เป็นเกณฑ์แสดง "ความรู้ระดับปานกลาง" และคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ร้อยละ 60 เป็นเกณฑ์แสดงว่า "ความรู้ระดับต่ำ"

ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ควรจะต้องมีการพัฒนาความสามารถทางด้านวิชาการ ซึ่งอาจจะใช้วิธีการฝึกอบรมเป็นวิธีการพัฒนาวิธีการหนึ่ง โดยคำนึงถึงความจำเป็นของการฝึกอบรมเป็นประการสำคัญ เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรระดับตำบล เป็นการสนองตอบต่อทศวรรษของการพัฒนาสถานีอนามัย

6. ผลการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจำนวน

ครั้งของการรับการนิเทศงานในรอบปีแตกต่างกัน ทุกกลุ่มมีระดับคะแนนการ
ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของแต่ละงาน แต่ทุกกลุ่มใน
ทุกงานจะมีระดับช่วงคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าคะแนนเกณฑ์ไม่มากนัก และไม่พบ
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ที่เป็นเช่นนี้จะอธิบายได้ว่า

6.1 ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการที่จัดไว้ชั้น เป็น
ระดับความรู้ที่เกิดได้จากประสบการณ์เรียนรู้จากวิธีการต่าง ๆ อันได้แก่ การ
ศึกษาในหลักสูตรการศึกษา การอบรม การประชุม เอกสาร สื่อต่าง ๆ รวมทั้ง
การปฏิบัติงานทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ มีความสามารถนำความรู้
ไปใช้ในการปฏิบัติ สำหรับการนิเทศงานอาจมีส่วนสนับสนุนแต่ก็ไม่เห็นเด่นชัด
จึงไม่สามารถกล่าวได้ว่าการนิเทศเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากร

6.2 ด้านคุณภาพของการนิเทศงาน สำหรับปัญหาด้านการนิเทศ
งานนั้น เพชรา คุณสันติพงษ์ (2531 : 2 อ้างถึงใน นิภาพรรณ ศิริโชติ,
2534 : 2) พบว่า ปัญหาการนิเทศงานนั้นมีทั้งในด้านผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ
รูปแบบการนิเทศ กล่าวคือ ผู้นิเทศมักคำนึงถึงเฉพาะแนวนโยบายที่ได้รับจากผู้
บริหารระดับสูง จึงมิได้นำความต้องการของผู้รับการนิเทศ เข้ามามีส่วนร่วมใน
การพิจารณา การนิเทศจึงเป็นเพียงเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริหาร
และผู้นิเทศแต่ฝ่ายเดียว จึงมิได้เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติได้
ถูกต้องอย่างถูกต้อง สำหรับในประเด็นนี้กล่าวได้ว่ามีผลต่อเนื่องต่อทัศนคติและผล
การปฏิบัติที่ สุคนธ์ อินเกตุ (2531 อ้างถึงใน นิภาพรรณ ศิริโชติ,
2534 : 2) พบว่า การที่ผู้นิเทศงานเป็นผู้นิเทศงาน เป็นผู้กำหนดหัวข้อเรื่อง
ที่จะไปนิเทศงานแต่เพียงอย่างเดียว โดยมีได้สอบถามความต้องการของบุคลากร
และความพร้อมของสถานีนอมนำมาก่อน ทำให้ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ และจากการ
ศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับอำเภอ ต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขในจังหวัดตรังของ อติศักดิ์ ชำศรี
(2532 : 65 อ้างถึงใน นิภาพรรณ ศิริโชติ, 2534 : 2-3) พบว่า
ผู้นิเทศงานไม่สนใจปัญหาของเจ้าหน้าที่ ทำให้ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มนี้ต่อ

การนิเทศงานพบว่า ผู้นิเทศงานอยู่ในระดับต่ำซึ่ง เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529 : 103) กล่าวว่า เมื่อความต้องการมีได้ตอบสนอง ตรงตามที่หวังไว้ ทำให้ความพอใจในงานของผู้รับการนิเทศต่ำลง ผลการปฏิบัติงานจึงลดต่ำด้วย ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการยกระดับความสามารถการประยุกต์ใช้ ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลขึ้น ถ้านหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการ กำหนดรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการนิเทศ ดังที่ นิภาพรรณ ศิริโชติ (2534 : 92) ได้ศึกษาเรื่องเปรียบเทียบผลการนิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานของแบบเดิม กับการนิเทศงานตามปัญหาและความต้องการ ของผู้รับการนิเทศแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอด่านช้าง จังหวัด สุพรรณบุรี พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศในด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับจากการนิเทศงานทั้ง 2 แบบ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ผลการศึกษาาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการ ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างกัน พบว่าระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มในหน่วยงานไม่มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มในแต่ละงาน งาน อนามัยแม่และเด็ก มีกลุ่มเดียวที่ผ่านคะแนนเกณฑ์ คือกลุ่มที่มีปริมาณการให้บริการ ร้อยละ 76-100 ผู้ที่มีปริมาณต่ำกว่านี้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับงานวางแผน ครอบครัวและงานโภชนาการนั้น ทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ ข้อที่น่าสังเกต คือ คะแนนเฉลี่ยในงานวางแผนครอบครัวอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน สำหรับงาน โภชนาการผู้ที่มีระดับการให้บริการร้อยละ 76-100 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่ม อื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้จะอธิบายได้ว่า

ผลการปฏิบัติ (การให้บริการ) นั้น จากการศึกษาของ จินดา ติระพันธุ์ (2525 : ค) เรื่องการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ ผดุงครรภ์อนามัยไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าความ

สัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์อนามัยไทยพุทธและ
ไทยมุสลิมกับปริมาณงานในรอบปีนั้น ตามทัศนคติของผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเห็น
ว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำหรับผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่
สอดคล้องกัน อาจจะเป็นเนื่องจาก

ในปัจจุบันผู้รับบริการในงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่าครรภ์และ
คลอดจะไปใช้บริการของสถานอนามัยเป็นจำนวนน้อย การผ่าครรภ์ในการคลอด
นั้นจะคลอดในสถานที่ใดขึ้นอยู่กับสภาพชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ใน
3 จังหวัดภาคใต้ จะนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งบางรายที่คลอดกับผดุงครรภ์
ที่ไม่ผ่านการอบรม ทำให้อัตราการตายของแม่และเด็กของ 3 จังหวัดนี้อยู่ในระดับ
สูง บางครั้งการมารับบริการจะมารับบริการในระยะหลังของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็น
อุปสรรคต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ แต่สำหรับอีกชุมชนหนึ่ง เช่น ในจังหวัดเขต 12
ตอนบน ประชาชนจะไปรับบริการจากสถานบริการระบบอื่น เช่น โรงพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลทั่วไป หรืออาจจะเป็นโรงพยาบาลเอกชน แต่เนื่องจากนโยบายของ
รัฐบาลในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (กองแผนงานสาธารณสุข, 2533 : 40)
ระบุไว้ในแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข ในข้อที่ 2 คือ

การผสมผสานที่กลมกลืนและครบถ้วน การพัฒนาสาธารณสุข ควร
จะอยู่บนพื้นฐานของการผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
และการรักษาพยาบาลให้กลมกลืน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างครบถ้วน
นอกจากนั้นแล้วการประสานและการส่งต่อประชาชนที่ต้องการดูแล ควรจะเป็นไป
ในลักษณะที่ประชาชนสามารถได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ครบถ้วนและทันกาล
โดยสถานบริการที่อยู่ใกล้ที่สุด ทั้งนี้โดยไม่มีช่องว่างที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถ
เข้าถึงบริการในระดับสูงกว่าได้ในยามที่ต้องการ หรือสถานบริการที่อยู่ใกล้
ประชาชน ไม่ได้ถูกใช้ไปอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งแนวทางในข้อนี้จะเห็น
ว่าต้องมีการพัฒนาคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้ปฏิบัติงานในสถานี
อนามัย ให้มีการเตรียมพร้อมสำหรับการให้บริการแก่ประชาชน ให้บริการที่มี
คุณภาพและสามารถสร้างความศรัทธาแก่ผู้มารับบริการได้ ซึ่งเป็นการลดอัตรา
การตายของแม่และเด็กต่อไป

สำหรับการบริการวางแผนครอบครัวนั้นก็มีลักษณะเดียวกันคือ อัตราการคงใช้การคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขต 12 อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งปัญหานี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่า เนื่องจากบางวิธีผิดหลักศาสนา จากจำนวนผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำนี้ อาจมีผลต่อระดับความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเนื่องจากประสบการณ์การแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่มีความหลากหลาย

8. ผลการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน สายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน ซึ่งได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีระดับการพัฒนาตนเองต่างกันเกือบทุกกลุ่ม มีระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของแต่ละงาน ยกเว้นกลุ่มที่มีการพัฒนาตนเองนาน ๆ ครั้ง ในงานอนามัยแม่และเด็ก มีระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการต่ำกว่าคะแนนเกณฑ์

การพัฒนาบุคลากรด้วยวิธีการพัฒนาตนเอง ได้นำมาใช้ในรายงานสาธารณสุขค่อนข้างน้อย เพราะส่วนใหญ่แล้วจะใช้วิธีการฝึกอบรมมากกว่าวิธีการอื่น ๆ ฉะนั้นสื่อต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาทางด้านวิชาการในหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลจะน้อย ส่วนมากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบทางด้านการผลิตสื่อ โสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ จะมุ่งกลุ่มเป้าหมายไปยังกลุ่มประชาชนเป็นส่วนใหญ่ หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ตลอดจนทางวิชาการสายส่งเสริม ควรจะได้หารูปแบบสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เช่น การจัดรวมหนังสือ เอกสารวิชาการต่าง ๆ จัดเป็นมุมห้องสมุดให้แก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอบางแห่งได้ดำเนินการในเรื่องนี้แล้ว แต่อาจจะยังขาดการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง รูปแบบอีกประการหนึ่งคือ การจัดการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานในสาขาต่าง ๆ ซึ่งในเรื่องนี้ เพ็ญศรี หงส์สวัสดิ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลของการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรมไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ผ่านการอบรมมีผลการพัฒนาตนเองและความตั้งใจในการปฏิบัติงานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยเรื่องนี้จะนำมาใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานสายส่ง เสริมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลวิจัยไปใช้สำหรับหน่วยงาน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรในสายงานส่ง เสริมสุขภาพ จากการค้นพบในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่า ระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่ง เสริมสุขภาพที่ทำการศึกษาทั้ง 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างยิ่ง เพราะผลจากการวิจัยจะเห็นได้ว่าระดับคะแนนการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานในงานอนามัยแม่และเด็ก โดยภาพรวมแล้วยังไม่ผ่านเกณฑ์คะแนนที่กำหนดไว้ สำหรับงานวางแผนครอบครัวและงานโภชนาการ นั้นถึงแม้ว่าจะมีระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์แต่จะเห็นได้ว่าเป็นการผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำ โดยที่พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ อันได้แก่ วุฒิการศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม ระยะเวลาการปฏิบัติการ การรับผิดชอบงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องนำมาเป็นข้อคำนึงในการจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล และประกอบกับความต้องการการพัฒนา จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเห็นว่า การพัฒนาบุคลากรควรจะได้กระทำเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถสนองตอบเป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 และต่อ ๆ ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยมีแนวการปฏิบัติดังนี้

1.1.1 การดำเนินการพัฒนาที่ริเริ่มโดยหน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ในสายงานส่งเสริมสุขภาพ

1.1.1.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบมีการวิเคราะห์ ความรู้ที่สำคัญ ๆ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจจะต้องมีการจัดทำมาตรฐานของการปฏิบัติงานของแต่ละงาน โดยเน้นคุณภาพของงาน มีความรู้วิชาการใดที่จะนำไปสู่เป้าหมายในส่วนนั้น มีวิธีการใดที่จะนำวิชาการนั้นไปสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ นำมาพิจารณา และจัดทำโครงการพัฒนาซึ่งอาจจะไม่จำกัดอยู่เฉพาะการอบรมและการประชุมเท่านั้น อาจจะมีวิธีการอื่นที่เหมาะสมกว่า

1.1.1.2 ศึกษาปัญหาอุปสรรคและการปฏิบัติงาน ด้านต่าง ๆ ที่นอกเหนือไปจากด้านวิชาการ เพราะปัญหาทางด้านวิชาการ อาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยการบริการต่าง ๆ ได้เช่นกัน อันได้แก่ คน (อาจจะเป็นผู้บริหารผู้ร่วมงานเป็นต้น) งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติในกิจกรรมของงานต่าง ๆ เมื่อพบปัญหาในเรื่องใดที่สามารถแก้ไขได้ ก็จะได้รับแก้ไข ซึ่งจะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพตามความมุ่งหมาย

1.1.1.3 ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขอันจะนำไปสู่สาเหตุของปัญหา ซึ่งบางครั้งสาเหตุของปัญหาเหล่านั้นเกิดจากบุคลากร ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการพัฒนาบุคลากรโดยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งหน่วยงานผู้รับผิดชอบการวิเคราะห์ปัญหาควรจะร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทุกระดับ ตั้งแต่กองวิชาการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพอนามัย จนถึงระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

1.1.1.4 ศึกษาแนวทางรวมในการพัฒนาบุคลากร มีการประสานแนวคิดและแนวปฏิบัติออกมาเป็นโครงการต่าง ๆ ที่จะพัฒนาบุคลากร โดยคำนึงถึงสภาพท้องถิ่น สภาพเศรษฐกิจและสังคม และจากผลการศึกษาครั้งนี้ควรจะคำนึงถึงข้อมูลที่เป็นตัวแปรของบุคคลซึ่งมีผลคือ การเรียนรู้ที่แตกต่างกัน การจัดประสบการณ์ต่าง ๆ จึงต้องตระหนักถึงผู้รับการพัฒนาเป็นสำคัญ

1.1.1.5 มีการติดตามประเมินโครงการอย่าง การประเมินผลนั้น ต้องคำนึงถึงหลาย ๆ ด้าน ด้านความครอบคลุม ความ เพียงพอ ผลกระทบ ตลอดจนประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ มิใช่มีผล เฉพาะปริมาณงานเดียว การประเมินต้องตั้งอยู่บนหลักการประเมินผลที่ดี ซึ่งจะ เป็นผลให้ได้อะไรที่แท้จริงมาพิจารณาแก้ไขหรือปรับปรุงโครงการ

1.1.2 การดำเนินการพัฒนาฯ เริ่มโดยหน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัด

แนวทางการดำเนินการในลักษณะนี้ได้มีการริเริ่ม ขึ้นแล้ว และพบว่า เป็นผลดีต่อการพัฒนาบุคลากรและการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างยิ่ง โดยที่ คปสอ. อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ได้ริเริ่มโครงการ พัฒนาการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กของอำเภอยะหา โดยมีกิจกรรมหลาย ประการ และการพัฒนาบุคลากรก็เป็นกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งผลจากการประเมินโครงการพบว่า ระดับความพอใจของผู้เข้ารับการอบรมในโครงการพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับสูง และให้ความคิดเห็นว่าวิชาการที่ได้รับมีประโยชน์มากในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน จึงเห็นควรว่าแนวคิดนี้ควรจะได้มีการขยายต่อไปยังอำเภอและ จังหวัดอื่น ๆ โดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 และหน่วยงานกองวิชาการที่เกี่ยวข้อง อาจจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ อันจะทำให้โครงการพัฒนาสอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริง

1.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ในการ พัฒนาหลักสูตรของสถานศึกษาที่ผลิตบุคลากร ซึ่งปฏิบัติงานในระดับตำบล เนื่องจากการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลนั้น จะต้องมีความสอดคล้องกับนโยบายพัฒนาสาธารณสุขฉบับต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละแผนก็มีนโยบายกลวิธีที่แตกต่างกัน ตามปัญหาสาธารณสุขที่พบในระยะ ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานสายส่งเสริมสุขภาพ ฉะนั้นการพัฒนาหลักสูตร ในวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานสายส่งเสริมสุขภาพต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยการประยุกต์แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายกับวิชาการพื้นฐานของงานให้ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเกิดผลดีกับบุคลากรศึกษา ซึ่งสามารถที่จะนำวิชาการไป

ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และเกิดทัศนคติที่ดีต่องาน อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีวนหน้า อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการสาธารณสุขต่อไป

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในอนาคต

2.1 เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะงานสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการเท่านั้น จึงควรศึกษาตัวแปรเหล่านี้ในงานสายส่งเสริมสุขภาพงานอื่นอันได้แก่ งานอนามัยโรงเรียน งานทันตสาธารณสุข งานสุขศึกษา โดยอาจจะใช้วิธีการศึกษาในลักษณะของกรณีศึกษา (Case Study) ซึ่งอาจจะทำให้ได้ข้อสรุปถึงปัจจัยตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้น ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 ในการศึกษาต่อไป ควรจะมีการศึกษาในแต่ละตัวแปรในระดับลึก เช่น ในเรื่องของกรณีศึกษา ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ อาจจะทำในรูปแบบที่เหมาะสมของกรณีศึกษาที่มีคุณภาพ หรือมีการจัดระบบกรณีศึกษาในลักษณะที่สอดคล้องกับความต้องการของระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

2.3 เนื่องจากว่าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต เป็นศูนย์วิชาการในระดับเขตของสายงานส่งเสริมสุขภาพ อันประกอบด้วยหลาย ๆ ฝ่าย ซึ่งมีบุคลากรที่มีศักยภาพทางด้านวิชาการ ควรจะมีการร่วมกันจัดทำโครงการรวมเพื่อพัฒนาวิชาการในสายงานส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดทำให้อยู่ในรูปแบบของระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งผลที่ได้จะเป็นต้นแบบในการพัฒนาวิชาการแก่บุคลากรได้สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นและสังคม

บรรณานุกรม

หนังสือ

กานดา พูลลาภทวี. 2530. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.

กิติมา ปรีดีคัลก. 2532. การบริหารและการนิเทศการศึกษาเบื้องต้น.

กรุงเทพฯ : อักษรการพิมพ์.

ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ และทัศนีย์ วินิจจะกุล. 2527. โภชนาการและ

ภาวะสังคม : ปัญหาโภชนาการในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และสถาบัน
วิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ชุดฝึกอบรมการบริหารงาน

บุคคลสำหรับข้าราชการ เล่มที่ 17. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. 2535. แผนพัฒนาการสาธารณสุข

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-

2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จรรยา เสียงเสนาะ. 2527. หลักการนิเทศงานพยาบาลสาธารณสุข.

ม.ป.ท.

ชิดชนก เชิงเชาว์. 2532. การวิจัยเบื้องต้นทางการศึกษา. ปัตตานี :

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชูศรี วงศ์รัชนี. 2525. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2529. พฤติกรรมองค์กร.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

น้ำเพชร อากาศ ฅ อยุธยา และคณะ. 2520. ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์
ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัด
ฉะเชิงเทรา. กรุงเทพฯ : โครงการสังคมศาสตร์มหาดัตติ
สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเชิด บุญโณนันทพงษ์. 2527. การทดสอบแบบอิงเกณฑ์ : แนวคิดและ
วิธีการ. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2531. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล
สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.

บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. 2531. การประเมินความรู้
ทัศนคติ หักยะและผลการปฏิบัติงานตามแผนงานการปฏิบัติงานของ
บุคลากรสาธารณสุขตำบล รายงานการวิจัยโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา
บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกอบ คู่จินดา. 2524. สุขภาพจิตส่วนหน้า เมื่อ 2543. กรุงเทพฯ :
สหประชาพาณิชย์.

ประพนธ์ ปิยรัตน์. 2532. บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรระดับตำบล.

กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

อนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

พนัส หันนาทินทร์. 2524. หลักการบริหารโรงเรียน. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช.

พยอม วงศ์สารศรี. 2531. องค์การและการจัดองค์การ. กรุงเทพฯ :

พรานนการพิมพ์.

เพียงใจ สัตยุตม์ และเยาวภา กิจวรรณ. 2525. การศึกษาผลการปฏิบัติงาน

ด้านการวางแผนครอบครัวของผุ้สมัครก่อนามัยผู้ผ่านการอบรมต้นความรู้
ซึ่งจัดโดยอนามัยแม่และเด็ก เขต 4 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2522.

กรุงเทพฯ : ฝ่ายอบรมพิเศษและศึกษา กองอนามัยครอบครัว กรม

อนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์. 2529. การบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ :

โอเดียนสโตร์.

ปณิธิ สาธร. 2517. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.

_____. 2526. หลักการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ : องค์การการค้า

ของคุรุสภา.

เมธี ปิรันธนานนท์. 2523. การบริหารงานบุคคลในวงการศึกษา.

กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ยงยุทธ สาระสมบัติ. 2528. รวมบทความวิชาการด้านบริหารงานสาธารณสุข

เล่ม 2. กรุงเทพฯ : กองนิติการ สำนักงานบริการ กระทรวง
สาธารณสุข.

วิเชียร เกตุสิงห์. 2534. การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม

สำเร็จรูป SPSS/PC⁺. กรุงเทพฯ : ชมรมผู้สนใจงานวิจัยทาง
การศึกษา.

ศศิกัญจน์ ปัญญาพัฒนานนท์ และฐานพร สิงห์โกวิท. 2533. การศึกษา

ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติงานของสาธารณสุขอำเภอ ที่ผ่าน
การอบรมเรื่องการอนามัยครอบครัวใน 7 จังหวัดภาคใต้.

กรุงเทพฯ : ฝ่ายศึกษาและอบรม กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย.

. 2533. การศึกษาความรู้และความสนใจในการปฏิบัติงานของ

ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ที่ผ่านการอบรมพื้นความรู้ เรื่องการวางแผน
ครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก ในจังหวัดนครศรีธรรมราช.

กรุงเทพฯ : ฝ่ายศึกษาและอบรม กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย.

ศรีอรุณ เรศานนท์. 2532. การจัดตารางบุคคล. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สวัสดิ์ สุกนธรังษี. 2517. การวัดในการจัดงานบุคคล. กรุงเทพฯ :

บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สาธารณสุข, กระทรวง. 2534. สรุปผลการปฏิบัติงานการพัฒนาสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2534. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหาร
ผ่านศึก.

สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงาน. 2533. รายชื่อสถานบริการ
สาธารณสุขและเขตรับผิดชอบ จังหวัดนครราชสีมา. (เอกสาร
อัครสำเนา).

สาธารณสุขจังหวัดยะลา, สำนักงาน. 2533. รายชื่อสถานบริการสาธารณสุข
และเขตรับผิดชอบ. (เอกสารอัครสำเนา).

สาธารณสุข 12, สำนักงาน. 2536. เอกสารนำเสนอผลงานสาธารณสุข
เขต 12. ม.ป.ท.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรม. 2532. คู่มือการนิเทศงาน
สาธารณสุข พ.ศ. 2532. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรม กองแผนงานสาธารณสุข. 2533.
สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบายและกลวิธีการพัฒนาสาธารณสุข
ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (ฉบับร่าง). กรุงเทพฯ.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรม กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2528.
คู่มือการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสถานีอนามัย.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. 2531. เอกสารการสอนชุดวิชา : การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร หน่วยที่ 1-6. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

_____. 2531. เอกสารการสอนชุดวิชา : การวางแผนงานสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

_____. 2531. เอกสารการสอนชุดวิชา : การวางแผนงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

_____. 2526. เอกสารการสอนชุดวิชา : ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : จินตาสาส์น.

อนันต์ สุไลมาน และคณะ. 2535. ความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมด้านการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ผดุงครรภ์โบราณ และมารดาจังหวัดชายแดนภาคใต้. ยะลา : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (สำเนา)

อนามัย, กรม. กองอนามัยครอบครัว โครงการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก. 2529. คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. (อัดสำเนา)

อนามัย, กรม. กองอนามัยโรงเรียน ฝ่ายวิชาการ. 2520. รายงานการประเมินผลโครงการอบรมงานอนามัยโรงเรียน. (อัดสำเนา)

อนามัยครอบครัว, กอง. ฝ่ายศึกษาอบรมงานศึกษา. 2531. แผนการสอน
หลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น).
 กองอนามัยครอบครัว. (อัคราเนา)

อนามัย, กรม. 2534. แผนปฏิบัติงานสาขาส่งเสริมสุขภาพและสาขาการ
สาธารณสุขสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ.

_____. 2534. รายงานประจำปี กรมอนามัย 2533. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อนามัย, กรม. กองโภชนาการ. 2534. แผนงานโภชนาการ. กรุงเทพฯ.

อนามัย, กรม. กองอนามัยครอบครัว. 2534. แผนงานอนามัยครอบครัว.
 กรุงเทพฯ.

_____. 2530. หลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์
(ระดับต้น) พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ.

อนามัย, กรม. กองอนามัยครอบครัว ฝ่ายแผนงาน. 2534. รายงานการ
ประชุมปฏิบัติการประจำปี 2534 เรื่อง งานอนามัยแม่และเด็กและ
งานวางแผนครอบครัว ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7.
 กรุงเทพฯ.

อนามัย, กรม. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 9, วิทยาลัยพยาบาลและมณฑลครุฑยะลา.

ม.ป.ป. หลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์
(ระดับต้น). ยะลา : ยะลาการพิมพ์.

อนามัย, กรม. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 9 ฝ่ายส่งเสริมวิชาการ. 2534.

สถิติประชากรและการอนามัยครอบครัวในเขตความรับผิดชอบของ
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 9 พ.ศ. 2532-2533. ยะลา : ศูนย์
ส่งเสริมสุขภาพ เขต 9.

อุทัย หิรัญโต. 2533. หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.

วารสาร

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. 2530. "ค่านิยมและองค์ประกอบค่านิยมวิชา
กับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนใน
ชนบทของประเทศไทย", วารสารสหศึกษา. 10 (มกราคม-มีนาคม
2530), 31-35.

ประเวศ วะสี. 2533. "นโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาสถานีอนามัยใน
แผน 7", จุลสารชมรมแพทย์ชนบท. 4 (12), 7-8.

ถวัลย์ มาศจรัส. 2528. "ครูกับการพัฒนาตนเอง", ประชากรศึกษา.
36 (ตุลาคม 2528), 9-11.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2534. "แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ", จดหมายข่าว
รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. 3 (กันยายน-ธันวาคม 2534),
3-4.

วิทยานิพนธ์

- กรรณิการ์ กั้นธรรักษา. 2527. "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ
อำนาจภายในภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการ
ปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ (Relationship
between Health Locus of Control and Health
Maintanance in Pregnart Women)", วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. (สำเนา)
- จินดา ถิระพันธุ์. 2535. "การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงาน
ศตุงครรภอนามัยไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
(A Study of the Competencies of Thai Buddhist and
Thai Muslim Midwives Working in the Southern
Provinces)", ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสาธารณสุข
ศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)
- นิภาพรรณ ศิริโชติ. 2534. "เปรียบเทียบผลการนิเทศงานสาธารณสุข
ผสมผสานแบบเดิมกับการนิเทศงานตามปัญหาและความต้องการของ
ผู้รับการนิเทศแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอตำบลข้าง
จังหวัดสุพรรณบุรี (The Comparison of the Effect of
Traditional Integrated Health Supervision with
Problem-based Supervision to Subdistrict Health
Personnel Amphur Dhangchang, Suphanburi Province)",
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาล
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

เพ็ญศรี หงส์สวัสดิ์. 2527. "ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (The Effect of Self-Development Training on Job Performance of the Public Health Midwives in Changwat Narathiwat)", ปรินญาวิทยาสาส์ตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

ลัดดา เชียงเห็น. 2530. "การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล (An Analysis of Professional Nurses's Ability in Making Nursing Diagnosis)", วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (สำเนา)

Books

Bloom, Benjamin S. ed. 1974. Taxonomy of Educational Objective. Handbook I : Cognitive Domain.
New York : David Mckay Company Inc.

Gallagher, Louise P. and Kreidler, Marryhelen Cole. 1987. Nursing and Health Promotion. New Jersey : Prentice-Hall Inc.

Kirk, Roger E. 1982. Experimental Design Procedures for the Behavior Sciences. Belmont : Wadsworth Publishing Company Inc.

Norussis, Marija J. 1990. SPSS/PC⁺4.0. Chicago : SPSS Inc.

Russell C. Swansbury. 1968. Inservice Education.

New York : G.P. Putnum's Sons.

Thorndike, Robert L. and Hagen, Elizabeth. 1969.

Measurement and Evaluation in Psychology and
Education. New York : John Wiley & Sons.

Wenk, Verginia A. 1981. "Analysis and Evaluation of the
Problem-Solving Process by Means of Simulated
Nursing Care Plans", Reading for Nursing Research.
Saint Louis : the C.V. Mosby Co.

Journals

Attarian, Linda. et al. 1987. "A Comparison of Health
Promotion Practices of General Practitioners and
Residency Trained Family Physicians", Journal of
Community Health. 1 (12) 31.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่ง เสริมสุขภาพ

กรณี เลื่องอรุณ

ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

2537

ที่ สธ 0623.03/

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ยะลา
95 เทศบาล 1 อำเภอเมือง
จังหวัดยะลา 95000

1 ตุลาคม 2536

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษາ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการศึกษาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการ
ปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ 1 ชุด
2. แบบสอบถามในโครงการศึกษา 1 ชุด
3. รายชื่อสถานื่อนามัยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

เนื่องด้วยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ยะลา โดยฝ่ายอบรมและเผยแพร่
ได้จัดทำโครงการศึกษาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสาย
ส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ของจังหวัดในเขต 12 ทั้งนี้
เพื่อเป็นการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม อันจะเป็นผลให้การจัดทำโครงการ
ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในสายส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง
อันจะส่งผลให้การแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสำหรับข้อมูล
ครั้งนี้ นางภรณี เลื่องอรุณ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7 ฝ่ายอบรมและเผยแพร่
ซึ่งกำลังศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ จะนำไปทำวิทยานิพนธ์ประกอบการศึกษาดังกล่าว สำหรับการเก็บ
รวบรวมข้อมูลนั้น จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่สถานื่อนามัย ซึ่งสุ่มตัวอย่างจากสถานื่อนามัย
ทั้งหมดของแต่ละจังหวัด รายชื่อสถานื่อนามัยซึ่งจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แนบมาด้วยแล้วนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น เจ้าหน้าที่ฝ่าย
อบรมและเผยแพร่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใน
ระหว่างวันที่ 19 ตุลาคม 2536 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2536

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจินดา ติระพันธ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์

รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12

ฝ่ายอบรมและเผยแพร่

โทร. 212860 (ต่อ) 115

ฝ่ายอบรมและเผยแพร่

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12

10 ตุลาคม 2536

เรียน พี่น้องชาวสาธารณสุข

เนื่องด้วยดิฉัน นางภรณี เลื่องอรุณ ซึ่งเป็นนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้างานอบรม ของฝ่ายอบรมและเผยแพร่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 กำลังศึกษาระดับปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา ณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขตสาธารณสุขที่ 12" วัตถุประสงค์ของการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ก็เพื่อเป็นการศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ และเป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อระดับความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ให้กับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 และหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในการพัฒนาวิชาการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบลต่อไป

ฉะนั้นเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากพี่น้องชาวสาธารณสุขทุกท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามซึ่งมี 2 ชุด ตามสถานภาพเป็นจริง และกรุณาให้ข้อคิดเห็นในส่วนที่ขอความคิดเห็น จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอขอบคุณ

ภรณี เลื่องอรุณ

คู่มือการใช้แบบสอบถาม

เรื่อง

การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 12

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนอมนามัยที่ปรากฏอยู่ใน
รายชื่อของสถานีนอมนามัยที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เป็นผู้รับผิดชอบ (ตามการแบ่งสายงานของสถานีนอมนามัย)
ในงานนอมนามัยแม่และเด็ก หรืองานวางแผนครอบครัว หรืองานโภชนาการ

2. ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามจะมี 2 ชุด

ชุดที่ 1 ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพของผู้ตอบแบบ
สอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (อาจจะต้องระบุขยายความในบางข้อ)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
ของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อปัญหาการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน
สายส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
ของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความต้องการวิชาการในการอบรมในสายงานส่งเสริม
สุขภาพ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการ
ปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ จะแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ
ในงานนอมนามัยแม่และเด็ก 48 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ
ในงานวางแผนครอบครัว 16 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ
ในงานวางแผนครอบครัว 18 ข้อ รวม 82 ข้อ

3. วิธีการทำแบบสอบถาม

3.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 ให้ผู้ตอบแบบสอบถามนำกลับไปทำที่
สถานื่อนามัย (ในกรณีที่ไม่ได้ตอบที่สถานื่อนามัย)

คำอธิบาย ในการทำแบบสอบถามชุดที่ 1 (บางประเด็น)

รับผิดชอบโดยตรง หมายความว่า ตามการแบ่งงานในสถานื่อนามัย
ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานนั้น ๆ

รวมรับผิดชอบ หมายความว่า เป็นผู้มีส่วนในการให้บริการแก่กลุ่ม
เป้าหมาย

การรับการอบรม จะเน้นการรับการอบรมตั้งแต่เริ่มแผนพัฒนา
สาธารณสุข ฉบับที่ 7 (1 ตุลาคม 2534 - 30 กันยายน 2536) ซึ่งจะมีบันทึก
อยู่ในการไปราชการที่สถานื่อนามัย

การรับการนิเทศ เป็นจำนวนครั้งที่ได้รับการนิเทศในรอบปีงบประมาณ
ที่ผ่านมา (1 ตุลาคม 2535 - 30 กันยายน 2536)

ระดับการให้บริการ จะเทียบเป็นร้อยละของผู้รับบริการ ซึ่งตอบ
แบบสอบถามเป็นผู้ให้บริการโดยเฉลี่ยในรอบปีที่ผ่านมา สมมุติว่าผู้มาฝากครรภ์ที่
สถานื่อนามัย ในปีงบประมาณ 2536 จำนวน 20 คน ท่านเป็นคนตรวจให้ประมาณ
15 คน แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้บริการร้อยละ 75

ระดับการพัฒนาตนเอง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่า
ได้มีการศึกษาหาความรู้โดยวิชาการต่าง ๆ เช่น อาจจะเป็นตำราวิชาการ เอกสาร
วิดิทัศน์ รั้งข่าวสาร และอื่น ๆ อยู่ในระดับใด

3.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 มีวิธีการทำดังนี้ ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม
ทำแบบสอบถาม โดยมีผู้เก็บรวบรวมข้อมูลควบคุมอยู่ด้วย

1. ใช้เวลาในการทำ $1 \frac{1}{2}$ ชั่วโมง
2. ก่อนให้ลงมือทำต้องอธิบายข้อตกลงให้เข้าใจ

3. เน้นแก่ผู้ตอบแบบสอบถามว่า แต่ละข้ออาจจะมีคำตอบ
หลายคำตอบ ให้พิจารณาอย่างรอบคอบ

ขอขอบคุณ
ภรณ์ เลื่องอรุณ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในเขต 12

ชุดที่ 1

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามนี้เป็นสอบถามสำหรับนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน คือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานโภชนาการ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในระดับตำบล มิได้มีผลเพื่อการอื่น จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถาม ตลอดจนให้ความคิดเห็นตามความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานในสายส่งเสริมสุขภาพระดับต่าง ๆ ตลอดจนจังหวัดต่าง ๆ ในเขต 12 ในการหาแนวทางเพื่อพัฒนาบุคลากรในด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว

คำแนะนำ

แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบด้วย 2 ตอน

- ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาบุคลากรโดยวิธีการต่าง ๆ ปัญหาในการนำวิชาการไปใช้ในการปฏิบัติงาน ขอเสนอแนะในการพัฒนาบุคลากรในด้านวิชาการของในสายงานส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง คำถามมี 10 ข้อ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความ
ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และโปรดเติมข้อความใน
ช่องที่ต้องการระบุ

1. ตำแหน่งปัจจุบัน
 - เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
 - เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
 - อื่น ๆ (ระบุ).....
2. วุฒิต่างการศึกษา (ในการบรรจุเข้ารับราชการ)
 - ผศดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์
 - สาธารณสุขชุมชน (ผศดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์)
 - พยาบาลและผศดุษฎีบัณฑิต (ระดับต้น)
 - พนักงานอนามัย
 - อื่น ๆ (ระบุ).....
3. การศึกษาเพิ่มเติมจากข้อ 2
 - กำลังศึกษาหลักสูตร (ระบุ).....
 - จบแล้ว (ระบุ) คุฏวุฒิต่างการศึกษา.....
4. จังหวัดที่ปฏิบัติงาน

<input type="radio"/> ตรีง	<input type="radio"/> ปัตตานี
<input type="radio"/> พัทลุง	<input type="radio"/> ยะลา
<input type="radio"/> สงขลา	<input type="radio"/> นราธิวาส
<input type="radio"/> สตูล	
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
(ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน)
จำนวน.....ปี.....เดือน

6. หน้าที่รับผิดชอบในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงาน
โภชนาการ ตามสายการปฏิบัติงาน

6.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

- รับผิดชอบโดยตรง
- ร่วมรับผิดชอบในการให้บริการ

6.2 งานวางแผนครอบครัว

- รับผิดชอบโดยตรง
- ร่วมรับผิดชอบในการให้บริการ

6.3 งานโภชนาการ

- รับผิดชอบโดยตรง
- ร่วมรับผิดชอบในการให้บริการ

7. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาการจากหน่วยงานระดับ
อำเภอ จังหวัด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 และอื่น ๆ ในระยะเวลา
ตุลาคม 2534 - กันยายน 2536 (ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7)

7.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

- ไม่เคยรับการอบรม
- 1-5 ครั้ง
- 6 ครั้งขึ้นไป

7.2 งานวางแผนครอบครัว

- ไม่เคยรับการอบรม
- 1-5 ครั้ง
- 6 ครั้งขึ้นไป

7.3 งานโภชนาการ

- ไม่เคยรับการอบรม
- 1-5 ครั้ง
- 6 ครั้งขึ้นไป

8. จำนวนครั้งที่ได้รับการนิเทศ จากหน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัด ศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 การนิเทศผสมผสานในรอบปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 2535 - กันยายน 2536)

8.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

- ไม่เคยได้รับการนิเทศ
- 1-3 ครั้ง
- 4 ครั้งขึ้นไป

8.2 งานวางแผนครอบครัว

- ไม่เคยได้รับการนิเทศ
- 1-3 ครั้ง
- 4 ครั้งขึ้นไป

8.3 งานโภชนาการ

- ไม่เคยได้รับการนิเทศ
- 1-3 ครั้ง
- 4 ครั้งขึ้นไป

9. ร้อยละจำนวนของผู้รับบริการ ซึ่งท่านเป็นผู้ให้บริการ โดยเฉลี่ย (ในรอบปี ที่ผ่านมา ตุลาคม 2535 - กันยายน 2536)

9.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

- ต่ำกว่าร้อยละ 25
- ร้อยละ 51-75
- ร้อยละ 25-50
- ร้อยละ 76-100

9.2 งานวางแผนครอบครัว

- ต่ำกว่าร้อยละ 25
- ร้อยละ 51-75
- ร้อยละ 26-50
- ร้อยละ 76-100

9.3 งานโภชนาการ

- ต่ำกว่าร้อยละ 25
- ร้อยละ 51-75
- ร้อยละ 26-50
- ร้อยละ 76-100

10. ท่านได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น เอกสาร
ตำราวิชาการ วิทยุโทรทัศน์ วีดิทัศน์ ในระดับใด

10.1 วิชาการอนามัยแม่และเด็ก

- สม่ำเสมอ
- นาน ๆ ครั้ง
- ไม่เคยค้นคว้า

10.2 วิชาการวางแผนครอบครัว

- สม่ำเสมอ
- นาน ๆ ครั้ง
- ไม่เคยค้นคว้า

10.3 วิชาการโภชนาการ

- สม่ำเสมอ
- นาน ๆ ครั้ง
- ไม่เคยค้นคว้า

ตอนที่ 2

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนที่ 2 มี 2 ข้อ กรุณาแสดงความคิดเห็นลงในช่องว่าง
เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงานพัฒนาบุคลากร ในด้าน
วิชาการแต่ละงานในสายงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป

1. ท่านประสบปัญหาในการนำวิชาการไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง?

1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

.....
.....
.....

1.2 งานวางแผนครอบครัว

.....
.....
.....

1.3 งานโภชนาการ

.....
.....
.....

1.4 งานทันตสาธารณสุข

.....
.....
.....

1.5 งานอนามัยโรงเรียน

.....
.....
.....

1.6 อื่น ๆ (ระบุ)

.....
.....
.....

2. วิชาการที่ท่านต้องการให้มีการจัดอบรม (โปรดระบุหัวข้อวิชา)

2.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

.....
.....
.....

2.2 งานวางแผนครอบครัว

.....
.....
.....

2.3 งานโภชนาการ

.....
.....
.....

2.4 งานทันตสาธารณสุข

.....
.....
.....

2.5 งานอนามัยโรงเรียน

.....
.....
.....

2.6 ⁴อื่น ๆ (ระบุ)

.....
.....
.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานสายส่งเสริมสุขภาพฯ

ชุดที่ 2

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นการสอบถามถึงวิชาการที่ท่านนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการในงานต่าง ๆ ด้านสายส่งเสริมสุขภาพ 3 งาน แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ

- | | |
|----------------------------|--------|
| 1. วิชาการอนามัยแม่และเด็ก | 48 ข้อ |
| 2. วิชาการวางแผนครอบครัว | 16 ข้อ |
| 3. วิชาการโภชนาการ | 18 ข้อ |

2. แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก และแต่ละข้อมีคำตอบใดหลายข้อ ให้ท่านพิจารณาอย่างรอบคอบว่ามีข้อใดบ้างที่ถูกต้อง ให้ทำ ล้อมรอบ ก, ข, ค หรือ ง หน้าคำตอบที่ท่านเลือก

ตัวอย่าง

ข้อ 0 0 อาการใดที่แสดงให้เห็นว่าเด็กแรกคลอดอาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร

- ก. มีอาการอาเจียน
 ข. มีอาการท้องอืด
 ค. มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย
 ง. มีอาการสำลัก

คำตอบที่ถูกต้องคือ ข้อ ก, ข และ ง

ฉะนั้นท่านจะ ล้อมรอบ ก ข และ ง หน้าคำตอบ ซึ่ง

จะเป็นดังนี้

ข้อ ๐ ๐ อาการใดที่แสดงให้เห็นว่าเด็กแรกคลอดอาจจะมีปัญหา
เกี่ยวกับทางเดินอาหาร

- ก. มีอาการอาเจียน
- ข. มีอาการท้องอืด
- ค. มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย
- ง. มีอาการสำลัก

วิชาการอนามัยแม่และเด็ก

1. หญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง ครรภ์แรกมาฝากครรภ์เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2536 ปกติประจำเดือนมาสม่ำเสมอ มาครั้งละ 7 วัน ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 2-9 มีนาคม 2536 ต่อมา 28 เมษายน 2536 เลือดออกทางช่องคลอด เล็กน้อย 1 วัน ท่านจะกะวันกำหนดคลอดหญิงตั้งครรภ์รายนี้ คือเมื่อไหร่?
 - ก. 9 พฤศจิกายน 2536
 - ข. 9 ธันวาคม 2536
 - ค. 16 ธันวาคม 2536
 - ง. 5 กุมภาพันธ์ 2537
2. ผู้มาฝากครรภ์ในข้อใดบ้างที่ท่านคิดว่า ควรส่งต่อ (Refer) ให้ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
 - ก. ผู้ฝากครรภ์ตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุ 15 ปี
 - ข. ผู้ฝากครรภ์ตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุ 35 ปี
 - ค. ผู้ที่แต่งงานมาแล้ว 10 ปี เพิ่งมีบุตร
 - ง. ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 2 ลูกคนแรกอายุ 8 เดือน
3. การตรวจครรภ์ในระยะหลังของไตรมาสที่สาม ถ้าพบว่าเด็กอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าขวาง ท่านก็จะส่งต่อผู้ตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล การกระทำเช่นนี้เนื่องจากท่านให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าอาจจะเกิดอะไรขึ้น ในผู้ตั้งครรภ์รายนี้
 - ก. การคลอดติดขัด นำไปสู่สมดลูกแตก
 - ข. ถ้าถุงน้ำแตกจะมีสายสะดือข้อยึด
 - ค. จะต้องใช้เวลาเบงนาน มารดาอ่อนกำลังได้
 - ง. อาจเกิดการตกเลือดก่อนคลอดได้
4. ผู้ฝากครรภ์ที่มีประวัติสูติกรรมในข้อใดบ้างที่ท่านคิดว่าจะต้องให้ผู้ฝากครรภ์คลอดที่โรงพยาบาล
 - ก. การคลอดครั้งที่แล้วเมื่อ 3 ปีก่อน คลอดโดยผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้อง
 - ข. คลอดครั้งก่อนเด็กตายตั้งแต่อยู่ในท้อง
 - ค. ครรภ์ที่แล้วคลอดโดยใช้คีมดิ่ง
 - ง. การคลอดครั้งก่อนเจ็บครรภ์เป็นวันเป็นคืน

5. ในการตั้งครรภ์อาจพบอาการที่จะนำไปสู่ภาวะครรภ์เป็นพิษได้ (Toxemia of Pregnancy) อาการในข้อใดที่จะบ่งว่าหญิงตั้งครรภ์ อาจเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษขึ้นได้
- น้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม/สัปดาห์ ในไตรมาสที่ 3
 - วัดความดันพบว่า Diastolic pressure เพิ่มขึ้น 15 mmHg จากครั้งก่อน
 - ตรวจปัสสาวะพบ Albumin ผล Trace
 - มีอาการบวมที่หลังเท้า มือ และหน้า
6. หญิงตั้งครรภ์รายหนึ่งอายุ 25 ปี G₄ P₁-0-2-1 มาฝากครรภ์เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2536 ให้ประวัติว่าหยุดกินยาคุมกำเนิดตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2535 เพราะประจำเดือนมาไม่หยุด เดือนกันยายนประจำเดือนไม่มา เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งนี้ 12 เมษายน 2536 ระดับยอดมดลูกระดับสะดือมี Fetal Movement ความดันโลหิต 110/70 mmHg จากการตรวจทางห้องทดลอง Albumin-ve Sugar-ve HBs Ag-ve Blood group A Hct 30% สำหรับรายนี้ความผิดปกติที่อาจจะส่งผลต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้คือ
- เด็กในครรภ์ขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์
 - ความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำ
 - ระดับความเข้มข้นของเลือดอยู่ในระดับต่ำ
 - ไม่มีข้อมูลแสดงถึงความผิดปกติใด ๆ
7. ถ้าผู้ตั้งครรภ์รายหนึ่งอายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์ มาด้วยอาการตกเลือด โดยไม่เจ็บครรภ์ ซึ่งท่านคิดว่าน่าจะเป็น Placenta previa อาการในขณะนั้นเลือดออกมากโดยไม่เจ็บครรภ์ ชีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ กิจกรรมต่อไปนี้จะกระทำข้อใดเป็นอันดับแรกที่สุด
- ขอพบญาติ
 - ให้ Ringer's Lactate เปิดเส้นไวคอน
 - ให้ 5% D/W เปิดเส้นไวคอน
 - รีบส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลโดยด่วน

8. ท่านจะใช้ข้อมูลใดมาเป็นเกณฑ์ตัดสินว่าหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะขาดสารอาหารหรือไม่
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์
 - ขนาดของทารกน้อยกว่าอายุครรภ์จากการตรวจหน้าท้อง
 - อัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมารดาระหว่างตั้งครรภ์
 - ระดับความเข้มข้นของโลหิต
9. ในการตรวจครรภ์โดยวิธีการคลำนั้น ท่านจะใช้วิธีการตรวจ คือ
- การหาส่วนนำของเด็กว่าเป็นหัวหรือก้น
 - การตรวจหาระดับส่วนนำ
 - การคลำบริเวณมดลูกว่าอยู่ระดับใด
 - การคลำหาหลังเด็กว่าอยู่ด้านใด
- ให้ท่านเรียงลำดับก่อน-หลัง ของการปฏิบัติ
- 1 2 3 4
 - 2 3 1 4
 - 3 4 1 2
 - 3 1 2 4
10. ในการตรวจครรภ์ การคะเนอายุครรภ์จากระดับยอดมดลูกเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ถ้าท่านคลำยอดมดลูกของผู้ตั้งครรภ์รายหนึ่งได้ระดับสะดือ ท่านกะให้อายุครรภ์ของผู้ตั้งครรภ์รายนี้เท่าใด
- | | |
|---------------|---------------|
| ก. 20 สัปดาห์ | ข. 24 สัปดาห์ |
| ค. 28 สัปดาห์ | ง. 30 สัปดาห์ |
11. คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมตัวสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำแนะนำในข้อใดที่ไม่สนับสนุนให้ปฏิบัติในปัจจุบัน
- ให้แม่รับประทานอาหารที่มีพลังงานและโปรตีน
 - แนะนำวิธีแก้ไขหัวนมบอดหรือบวม
 - รักษาความสะอาดของหัวนม เต้านม
 - นวดเต้านมเพื่อเป็นการกระตุ้นต่อมน้ำนม

12. ในกรณีที่ผู้ตั้งครรภ์มาหาท่านที่สถานีอนามัย ด้วยอาการมีน้ำเดินทางช่องคลอด ซึ่งท่านซักประวัติและตรวจแล้วว่าเป็นอาการของน้ำเดินอย่างชัดเจน ภาวะน้ำเดินนี้เกิดขึ้นก่อนมาหาท่านประมาณ 12 ชั่วโมงแล้ว ผู้ตั้งครรภ์ยังไม่เจ็บครรภ์ ในภาวะเช่นนี้ท่านควรจะนึกถึงภาวะในข้อใดบ้าง
- เด็กท่าผิดปกติ
 - เกิดภาวะการติดเชื้อในเด็กแรกคลอดสูงขึ้น
 - สายสะดือข้อย่อย อาจจะเกิดขึ้นได้
 - นำไปสู่การทำสูติศาสตร์หัตถการมากขึ้น เช่นทำ Cesarean section
13. ในการดูแลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์นั้น ท่านจะต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง
- ดูแลให้ผู้คลอดได้อาหารและน้ำเพียงพอ
 - เฝ้าระวังการหดตัวของมดลูก
 - เตรียมเครื่องมือในการทำคลอดไว้ให้พร้อม
 - เฝ้าระวังการเต้นของหัวใจเด็ก
14. ในระยะที่ 1, 2 ของการคลอด ควรฟังเสียงหัวใจเด็กอย่างไร
- ระยะที่ 1 ฟังแรกรับ และเจ็บเบ่ง
 - ระยะที่ 2 ไม่จำเป็นต้องฟัง เพราะกำลังจะคลอด
 - ระยะที่ 1 ช่วง Active Phase ฟังทุก 15-30 นาที
 - ระยะที่ 2 ฟังทุก 5 นาที และเมื่อมดลูกคลายตัวแล้วประมาณ 30วินาที
15. การไทรกราฟ (WHO Partograph) ดูแลการคลอดให้ประโยชน์ คือ
- ป้องกันการคลอดเนิ่นนาน
 - สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้รวดเร็วและทันเวลาที่
 - คาดคะเนน้ำหนักของทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง
 - ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

16. ผู้เจ็บครรภ์ในข้อใดที่ไม่ควรใช้ partograph
- อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์
 - ปากมดลูกเปิด 9 เซนติเมตร ขณะแรกเริ่ม
 - มี prolapse umbilical cord
 - ถุงน้ำแตกและมีการ Drip Syntocinon
17. การใช้กราฟดูผลการคลอดในกรณีใดที่เป็นการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมที่สุด
- เมื่อปากมดลูกเปิดที่ 2 เซนติเมตร เป็นเวลานาน 2 ชั่วโมง
 - เมื่อปากมดลูกเปิดที่ 5 เซนติเมตร เป็นเวลานาน 2 ชั่วโมง
 - เมื่อปากมดลูกเปิดคองที่ 2 เซนติเมตร เป็นเวลานาน 4 ชั่วโมง
 - เมื่อปากมดลูกเปิดคองที่ 5 เซนติเมตร เป็นเวลานาน 4 ชั่วโมง
18. การสังเกต Cord sign ซึ่งแสดงถึงการลดตัวของรกอย่างสมบูรณ์คือ
- สังเกตว่าสายสะดือคลายเกลียว
 - สังเกตการเคลื่อนต่ำของเชือกเงื่อนที่ 3 และสายสะดือคลายเกลียว
 - สังเกตการเคลื่อนต่ำของเชือกเงื่อนที่ 3 สายสะดือบิดเป็นเกลียว ซึ่งพจรสายสะดือหยุดเต้น
 - สังเกตการเคลื่อนต่ำของเชือกเงื่อนที่ 3 สายสะดือคลายเกลียว ซึ่งพจรสายสะดือหยุดเต้น
19. การช่วยเหลือน้ำเมื่อสายสะดือพันคอ 1 รอบ ไม่แน่นคือข้อใด
- รีบทำคลอดเด็กออกมาโดยเร็ว
 - สอดนิ้วเข้าไปถึงสายสะดือ แล้วรูดผ่านทางท่ายทอยให้ออกทางหน้าเด็ก
 - สอดนิ้วเข้าไประหว่างสายสะดือและคอเด็ก และรูดให้พันไหลลงไป
 - Clamp ด้วย Arterial Forceps แล้วตัดสายสะดือช่วงที่ Clamp ไว้

20. เพื่อป้องกันการฉีกขาดของช่องทางคลอด ท่านควรจะ Safe Perineum
อย่างไร
- ตัด Perineum แบบ Midline
 - Safe Perineum เมื่อเห็นศีรษะเด็กเท่าใช้โก
 - Safe Perineum เมื่อศีรษะเด็กมี Crowning
 - Safe Perineum เมื่อศีรษะเด็กคลอดแล้ว
21. หญิงครรภ์แรกเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอด อยู่ในระยะ Active Phase
จากการตรวจหน้าท้องมดลูกหดตัวแรงที่ เต็มท่า 01. ขนาดของตัวเด็ก
มีน้ำหนักประมาณ 2,800 กรัม มดลูกหดตัวทุก 3 นาที หดตัวนาน
40 วินาที จากการตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร มี
Effacement 100% ส่วนน้ำอยู่ระดับ 0 ท่านคิดว่าผู้คลอดรายนี้
- น่าจะคลอดเองได้
 - ปากมดลูกไม่สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก
 - ปากมดลูกเปิดไม่สัมพันธ์กับความบางของปากมดลูก
 - ปากมดลูกเปิดไม่สัมพันธ์กับการเคลื่อนต่ำของส่วนน้ำเด็ก
22. การใช้แรงกดบนยอดมดลูก (ดันมดลูก) ขณะแม่เบ่ง จะมีผลอย่างไรต่อแม่
และเด็ก
- Fetal Distress
 - มดลูกแตก
 - เด็กคลอดเร็วมารดาไม่ต้องเบ่งมาก
 - กระเพาะปัสสาวะแตก
23. ในระยะที่ 2 ของการคลอด ท่านจะมีวิธีการทำคลอด คือ
- ทำคลอดศีรษะ
 - ทำคลอดไหลบนและไหลล่าง
 - เขี่ยตาและคูดเสมหะ
 - ทดสอบความมีสายสะดือพันคอหรือไม่
- ตามขั้นตอนการปฏิบัติแล้ว ท่านจะปฏิบัติข้อใดก่อน-หลัง จงเรียงลำดับให้ถูกต้อง
- 3 1 4 3
 - 1 3 4 2
 - 1 2 3 4
 - 1 2 4 3

29. ข้อใดบ้างที่กล่าวถึงคุณสมบัติของ Nipple puller ได้ถูกต้อง
- ใช้สำหรับดึงหัวนมที่มีปัญหา เช่น แบนสั้น บวม หรือโป่งตั้ง
 - กรณีลานหัวนมโป่งตั้ง เนื่องจากเต้านมคัด จะช่วยได้ดีกว่า Breast pump
 - ราคาถูก ใช้ได้น้อย และไม่เกิดอันตราย
 - มีแรงดูดค่อนข้างสูง ถ้าใช้ถูกต้องจะให้ผลเร็ว
30. ท่านจะให้คะแนน Apgar Score ใน 1 นาทีแรกหลังคลอดของทารกที่มีอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า 100 ครั้ง/นาที หายใจช้าและไม่สม่ำเสมอ ตัวสีชมพูแต่ปลายมือปลายเท้าเขียว ทำหน้าแฉะและงอแขนขาได้บ้างเมื่อถูกกระตุ้น เทากับเท่าไร
- 5 คะแนน
 - 6 คะแนน
 - 7 คะแนน
 - 8 คะแนน
31. จากข้อ 30 ท่านจะให้พยาบาลแก่เด็กคนนี้อย่างไร
- รับอาน้ำอุ่นให้
 - Clear Air Way
 - รัดคอตและแดง Cord
 - External Cardiac Massage
32. สิ่งสำคัญที่ท่านจะต้องให้การดูแลทารกแรกคลอด
- อาหาร
 - ความอบอุ่น
 - การหายใจ
 - การป้องกันการติดเชื้อ
33. ท่านจะให้พยาบาลเบื้องต้นเพื่อแก้ไขปัญหาการหายใจลำบากจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดอย่างไร
- ดูดเสมหะและจัดให้ทารกนอนตะแคงหรือนอนคว่ำ
 - งดกิจกรรมเพื่อการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ทั้งหมด
 - บันทึกชีพจร การหายใจทุก 1 ชั่วโมง จนคงที่
 - เตรียมออกซิเจนไว้ให้พร้อมเสมอ

34. วิธีปฏิบัติใดที่จะช่วยให้ทราบว่าเด็กมีความผิดปกติ เพดานโหว่หรือไม่
- สังเกตขณะเด็กร้อง
 - ใช้นิ้วก้อยสอดเข้าไป Check หลังอาบน้ำ
 - ไหล่องคูน้ำ
 - ไม่ต้องทำอะไร เพราะปกติเห็นอยู่แล้ว
35. การประเมินสภาพของเด็กแรกคลอดโดยทั่วไป มีดังต่อไปนี้
- การชั่งน้ำหนัก
 - การวัดหัว วัดตัว วัดอุณหภูมิ
 - การตรวจสภาพของร่างกายทั่วไป
 - ตรวจความเข้มข้นของเลือด
36. วิธีจะช่วยป้องกันในทารกแรกเกิดไม่ให้เกิดการติดเชื้อง่ายโดยการปฏิบัติดังต่อไปนี้
- ยึดหลักความสะอาดเมื่อให้การพยาบาลทุกครั้ง
 - สนับสนุน Breast Feeding
 - การให้กิน Antibiotic แก่ลูกเมื่อมี Signs สงสัย Infection
 - การให้ Immunization
37. ในการช่วยเหลือเด็กแรกคลอดทันที ถ้าเด็กไม่ร้อง ท่านจะแก้ไขอย่างไร
- จับชายปอด
 - ดูดเสมหะ
 - ตีตผ้าเท้าหรือตีกันเบา ๆ
 - จับเช็ดตัวให้แห้งและให้ความอบอุ่น
38. ถ้าทารกไม่ถ่าย Meconium Stool หรือไม่ถ่ายปัสสาวะในกี่ชั่วโมง ท่านควรส่งต่อเพื่อการรักษา
- | | |
|---------------|---------------|
| ก. 12 ชั่วโมง | ข. 24 ชั่วโมง |
| ค. 36 ชั่วโมง | ง. 48 ชั่วโมง |

44. ถ้าเด็กคนหนึ่งมารดาพามารับวัคซีน ดีพีที. และโปลิโอครั้งแรก เมื่ออายุ 4 เดือน แต่ปรากฏว่ามารดาไม่ได้พาเด็กมา จนกระทั่งอายุ 8 เดือน ในการให้วัคซีนแก่เด็กรายนี้ ท่านจะปฏิบัติอย่างไร
- เริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่
 - ให้วัคซีนดังกล่าว และนับเป็นครั้งที่ 2 ต่อไป
 - รอจนอายุ 9 เดือน ค่อยมาฉีดวัคซีนป้องกันหัด
 - รอจนอายุปีครึ่งค่อยมากะตุ้น
45. การปฏิบัติในการให้ภูมิคุ้มกันโรคในข้อใดที่ถูกต้อง
- อาจให้วัคซีนหลายชนิดพร้อมกันได้ เช่น บีซีจี. พร้อมกับ ดีพีที. และโปลิโอ ถ้าเป็นวัคซีนชนิดต้องฉีด ฉีดชนิดละข้าง
 - ถ้าเด็กกำลังมีไข้สูง ควรเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไป แต่หาเด็กเป็นหวัด ไม่มีไข้ และอาการไม่รุนแรง ก็อาจให้ได้
 - หลังได้รับวัคซีน เด็กอาจมีไข้ ควรให้ยาลดไข้และเช็ดตัวให้ และบางครั้งถ้าบริเวณที่ฉีดบวมแดง แนะนำให้ใช้น้ำอุ่นประคบ
 - ในท้องที่ที่กำลังมีโปลิโอระบาด ต้องรีบฉีดยาให้กับเด็ก
46. ถ้าท่านทำคลอดเด็กคลอดก่อนกำหนด น้ำหนัก 1,800 กรัม ท่านจะนำเด็กส่งโรงพยาบาลโดยวิธีใดจึงจะทำให้เด็กได้รับความอบอุ่นมากที่สุด
- ใส่เสื้อผ้าให้หนา ๆ
 - ห่อผ้าหลาย ๆ ชั้น
 - ใช้ผ้าห่อแล้วเอาผ้าวางหุ้มอีกชั้นหนึ่ง
 - ให้มารดาอุ้มไปให้ความอบอุ่น
47. เด็กแรกคลอดในข้อใดที่ท่านต้องส่งต่อเพื่อการรักษา
- เด็กมีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
 - เด็กตัวเหลืองใน 7 วันหลังคลอด
 - เด็กที่เกิดภาวะขาดออกซิเจน
 - เด็กน้ำหนัก 1,900 กรัม

4. ข้อใดที่เป็นทางเลือกในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว โดยวิธียาเม็ดคุมกำเนิดที่ล้มกินยา
- ถาลิม 1 เม็ด กินทันทีที่นึกได้ หรือในมือเย็น หรือกอนนอน
 - ลิม 2 เม็ด ให้รับประทานพร้อมกัน 2 เม็ด ทันทีที่นึกได้
 - ลิม 2 เม็ด ให้รับประทานวันละ 2 เม็ดติดต่อกัน 2 วัน ยาที่เหลือ รับประทานต่อ
 - ลิม 3 เม็ด ให้หยุดรับประทานยาแผงนั้น ขณะหยุดให้คุมวิธีอื่นไปก่อน และเริ่มแผงใหม่เมื่อมีประจำเดือน
5. บุคคลในข้อใดที่ท่านคิดว่าอยู่ในภาวะที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการใส่ห่วงอนามัย (ที่สถานีอนามัย)
- หญิงหลังแท้งบุตร 4 สัปดาห์
 - หญิงหลังคลอดบุตร 7 วัน
 - ผู้มารับบริการในวันที่ 13 หลังวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย
 - กลับมาตรวจหลังคลอด 3 เดือน ทำ Preg test-ve
6. ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใส่ห่วงอนามัย นั้น ท่านควรจะให้ข้อมูลในเรื่องใดบ้าง
- การมีประจำเดือนมากกว่าปกติ
 - การมีโลหิตออกกระหว่างรอบเดือนไปเรื่อย ๆ
 - อาการปวดท้องน้อย อาจจะมีตกขาวในระยะแรก
 - อาจจะมีอาการเพิ่มของน้ำหนักตัว
7. ผู้รับบริการในข้อใดเหมาะสมที่สุดที่จะเลิกใช้วิธีคุมกำเนิดโดยห่วงอนามัย (ซึ่งกำลังใส่อยู่)
- ผู้รับบริการมีบุตรคนเดียว อายุ 6 เดือน ต้องการมีบุตรอีก
 - ผู้รับบริการมีบุตร 3 คน และหมดประจำเดือนแล้ว
 - ผู้รับบริการประจำเดือนหมดแล้ว 10 วัน ต้องการเปลี่ยนวิธีวางแผนครอบครัว
 - ผู้รับบริการมีบุตร 2 คน ไม่ต้องการมีบุตร แต่ไม่ต้องการทำหมัน

8. คำแนะนำที่ท่านจะต้องเน้นแก่ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว โดยการฉีดยาคุมกำเนิด
- ควรมาฉีดยาครั้งต่อไปก่อนกำหนดนัด
 - ควรคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ ภายหลังฉีดยาอย่างน้อย 7 วัน
 - ภายหลังฉีดยา ถ้าประจำเดือนไม่มาตามปกติ ให้มาพบแพทย์
 - ถ้ามีอาการที่ผิดปกติให้มาก่อนกำหนดนัด
9. ผู้คลอดรายหนึ่ง คลอดที่สถานอนามัย บุตรคนที่ 2 หลังคลอดต้องการทำหมันหญิง และท่านพิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นวิธีทำหมันเหมาะกับผู้คลอดรายนี้ ท่านควรแนะนำอย่างไรโดยบาง
- แนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นไปก่อนประมาณ 1 ปี แล้วทำหมันแท่งที่โรงพยาบาล
 - หลังคลอด 1 วัน เขียนใบส่งตัวไปยังโรงพยาบาล
 - 1 สัปดาห์หลังคลอด แนะนำให้ไปโรงพยาบาล
 - 45 วันหลังคลอด แนะนำให้ไปรับบริการทำหมันที่โรงพยาบาล

ขอความต่อไปน้ใช้สำหรับตอบคำถามขอ 10-11

หญิงไทยวัย 21 ปี $G_1 P_{0-0-1-0}$ ภายหลังแท้ง 43 วัน มาขอรับบริการวางแผนครอบครัว เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2536 ไม่เคยเป็นโรคทางพันธุกรรมใด ๆ ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ประวัติการคุมกำเนิดเคยรับยาเม็ดคุมกำเนิดจากโรงพยาบาลในอำเภอมานานประมาณ 1 ปี ภายหลังหยุดยา 2 เดือน จึงตั้งครรภ์และแท้ง ภายหลังแท้งผู้มารับบริการต้องการเว้นช่วงระยะการมีบุตรไปนานประมาณ 2 ปี จากข้อมูลดังกล่าวให้ตอบคำถามขอ 10-11

10. วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับผู้บริการรายนี้ คือข้อใด
- ยาฉีดคุมกำเนิด
 - ยาฝังคุมกำเนิด
 - ยาเม็ดคุมกำเนิด
 - ห่วงอนามัย

11. เหตุผลที่ท่านเลือกวิธีคุมกำเนิดในข้อ 10 คือ
- ฉีด 1 เข็ม คุมได้นาน 3 เดือน
 - วิธีฝังยาคุมกำเนิดสะดวกแก่ผู้มารับบริการที่ไม่ต้องการมารับบริการบ่อย ๆ
 - การกินยาเม็ดคุมกำเนิด ช่วยให้ประจำเดือนมาปกติทุกเดือน และเคยรับบริการมาก่อน
 - ผู้มารับบริการไม่มีข้อห้ามใด ๆ และสามารถใส่ห่วงอนามัยได้เป็นระยะเวลาตามที่ต้องการเว้นช่วง

ข้อความต่อไปนี้ใช้สำหรับตอบคำถามข้อ 12-13

นางเดือนอายุ 25 ปี G₂P₂ ลูกคนสุดท้ายอายุ 2 เดือน คลอดปกติที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กำลังเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประจำเดือนวันแรกครั้งสุดท้าย 21 กุมภาพันธ์ 2536 มารับบริการวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2536 จากการซักประวัติพบว่า ปัจจุบันบุตรคนแรกอายุ 3 ขวบครึ่ง ภายหลังคลอดคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด โดยซื้อมารับประทานเองอยู่นาน 1 ปี หลังจากนั้นจึงเปลี่ยนวิธีมาใช้ยาฉีดคุมกำเนิด โดยรับบริการที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง นานประมาณ $\frac{1}{2}$ ปี ภายหลังหยุดยาจึงตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 และกลับมารับบริการตรวจหลังคลอด จากข้อมูลดังกล่าวให้ท่านตอบคำถามตั้งแต่ข้อ 12-13

12. ข้อมูลที่สำคัญที่สุดในการนำมาช่วยตัดสินใจเพื่อให้คำแนะนำในการเลือกชนิดของการคุมกำเนิดในผู้รับบริการรายนี้ คือข้อใด
- อายุผู้รับบริการ
 - การเว้นช่วงระยะการมีบุตร
 - ความต้องการที่จะมีบุตร
 - ประจำเดือนวันแรกครั้งสุดท้าย
13. ถ้าผู้รับบริการต้องการมีบุตรอีก แต่ปฏิเสธวิธีคุมกำเนิดโดยวิธีใส่ห่วงอนามัยวิธีอื่นที่เหมาะสมจะให้บริการ คือ
- ทำหมัน
 - ยาฝังคุมกำเนิด
 - ยาฉีดคุมกำเนิด
 - ยาเม็ดคุมกำเนิด

ขอความต่อไปนี้ใช้ตอบคำถามขอ 14-16

หญิงไทยวัย 24 ปี Last para 4 เดือน เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มาขอ
รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดที่สถานอนามัยของท่านเข็มที่สอง จากการซักประวัติทราบว่า
คุมกำเนิดโดยยาเม็ดคุมกำเนิดมาประมาณ 1 ปี ก่อนการคลอดบุตรคนแรก
หลังจากคลอดบุตรคนแรกจึงเปลี่ยนมาใช้ห่วงอนามัย แต่มีอาการปวดท้อง-
น้อยและมีประจำเดือนตลอด ประจำเดือนมามาก และมีตกขาวออกมาก
จึงถอดห่วง และตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 ภายหลังคลอดบุตรคนที่ 2 ไปตรวจ
หลังคลอดและรับบริการฉีดยาคุมกำเนิดเข็มแรกที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
ปัจจุบันย้ายมาอยู่ในตำบลนี้ จึงมาขอรับบริการต่อ จากข้อมูลดังกล่าวนำไป
ตอบคำถามขอ 14-16

14. ในกรณีที่ผู้รับบริการรายนี้ ท่านจะให้บริการหรือไม่ อย่างไร?
- ให้บริการต่อ เนื่องจากเคยรับบริการอยู่แล้ว
 - ให้บริการต่อ แต่ซักถามประวัติมีประจำเดือนวันแรกครั้งสุดท้าย
 - ให้บริการโดยซักถามวันที่รับบริการครั้งแรก วันนัดฉีดยาครั้งที่ 2
รวมทั้งการมีประจำเดือน
 - ไม่ให้บริการ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าผู้รับบริการตั้งครรภ์แล้วหรือยัง
เพราะไม่มีประวัติยืนยัน
15. ภายหลังคลอด พบว่าผู้ขอรับบริการรายนี้ยังไม่ประจำเดือนเลย ท่านคิดว่า
น่าจะเกิดจากสาเหตุใดบ้าง
- อาจตั้งครรภ์
 - เป็นอาการข้างเคียงของยาฉีดคุมกำเนิด
 - กำลังอยู่ในระยะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - ยังไม่ถึงระยะที่จะมีประจำเดือน

5. ข้อความใดที่กล่าวถึงนมแม่อุณหภูมิ
- นมแม่มี Growth Factor และฮอร์โมน
 - กินนมแม่ ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็ง
 - Prolactin ทำให้แม่มีความเป็นแม่เพิ่มขึ้น
 - กินนมแม่ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในเด็ก
6. ข้อความต่อไปนี้ เป็นความรู้ที่ท่านจะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ
ข้อความใดที่กล่าวถูกต้อง
- โปรตีนส่วนใหญ่ในหัวน้ำนม เป็นสารที่เป็นภูมิคุ้มกันโรคคือ Secretory IgA
 - หัวน้ำนมลดการทำงานของลำไส้ อาจทำให้ตัวเหลืองมากขึ้น
 - ในระยะ 2-3 วันหลังคลอด เด็กจะมีน้ำหนักตัวลดลงประมาณ 5-8%
 - สีเหลืองของหัวน้ำนม สามารถเปลี่ยนไปเป็นวิตามินเอได้
7. ท่านให้คำแนะนำเรื่องการให้อาหารแก่ทารกแทนนมได้ 1 มื้อ เมื่อทารกมีอายุเท่าใด
- | | |
|----------------|----------------|
| ก. 3 เดือนเต็ม | ข. 6 เดือนเต็ม |
| ค. 9 เดือนเต็ม | ง. 1 ปีเต็ม |
8. เด็กวัย 1-5 ขวบ จะมีพัฒนาการทางร่างกายรวดเร็วมาก จึงควรได้รับอาหารตามข้อใดมากที่สุด
- ข้าวสวย ปลาทอด ต้มจืดตำลึงไก่สับ กลวยบวชชี
 - กล้วยเตี้ย เนื้อเปื่อย นมเปรี้ยว ไอศกรีม
 - ข้าวสวย ไก่ต้ม ต้มจับฉ่าย แอปเปิ้ล
 - ข้าวผัดรวมมิตร ไข่ดาว โอวัลตินเย็น

9. ภาพว่าเด็กมีอาการซีด อ่อนเพลีย เนื่องมาจากการขาดธาตุเหล็ก ควรแนะนำให้ผู้ปกครองในการจัดอาหารให้เด็กตามข้อใด?
- อาหารควรมีส่วนผสมของตับสัตว์
 - อาหารควรมีส่วนผสมของไข่แดง
 - อาหารควรมีส่วนผสมของผักใบเขียว
 - อาหารควรมีส่วนผสมของนมสด
10. เครื่องชี้วัดที่ใช้ในการกำหนดระดับความรุนแรงของโรคในเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหารระดับ 2 ซึ่งมีอายุ 2-5 ปี (24-60 เดือน) ในขณะนี้คือ
- ส่วนสูงเทียบอายุ
 - น้ำหนักเทียบอายุ
 - ส่วนสูงเทียบน้ำหนัก
 - ทั้งส่วนสูงและน้ำหนักเทียบอายุ
11. ภาพเด็กขาดสารอาหารระดับ 3 ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ สิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นอันดับแรก คือ
- ให้เด็กกินอาหารเสริมตามวัยที่เพียงพอ ทั้งปริมาณและคุณภาพ
 - ให้โภชนศึกษาที่พ่อแม่เด็ก
 - ให้นำเด็กมาชั่งน้ำหนักทุกเดือน
 - ส่งต่อไปยังสถานพยาบาล เพื่อความร่วมมือในการแก้ปัญหา
12. ปลาประเภทใดที่เหมาะสมทำเป็นอาหารเสริมสำหรับเด็ก
- ปลาจะละเม็ด
 - ปลาช่อน
 - ปลาอินทรี
 - ปลาตะเพียน
13. ขอแนะนำแม่ที่ถูกที่สุดเกี่ยวกับเรื่องอาหารทารก
- เริ่มให้ลูกกินกล้วยได้เมื่อลูกอายุ 3 เดือนเต็ม
 - เมื่อลูกอายุครบ 6 เดือน นมแม่มีคุณค่าทางอาหารไม่ครบถ้วน ควรให้ลูกกินอาหารเสริมสำเร็จรูปแทนนมแม่
 - ควรหัดให้ลูกกินผัก ตับ และเนื้อสัตว์อื่น ๆ ได้เมื่อลูกอายุ 6 เดือนขึ้นไป
 - เมื่อลูกผอมต้องซื้อวิตามินน้ำมาบำรุงร่างกาย

เฉลยคำตอบ

การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

ข้อที่	คำตอบที่ถูกต้อง	ข้อที่	คำตอบที่ถูกต้อง
1	ข	23	ข
2	ก ข ค ง	24	ก
3	ก ข ง	25	ก ข ค ง
4	ก ข ค ง	26	ง
5	ก ข ง	27	ก ง
6	ก ค	28	ข ค
7	ข	29	ก ข ง
8	ข ค ง	30	ก
9	ค	31	ข ค
10	ก	32	ข ค ง
11	ง	33	ก
12	ก ข ค ง	34	ข
13	ก ข ค ง	35	ก ข ค
14	ค ง	36	ก ข
15	ก ข ง	37	ข ค
16	ก ข ค	38	ง
17	ง	39	ค
18	ง	40	ค
19	ข ค	41	ก ข ค ง
20	ค	42	ก ข
21	ก	43	ก ค ง
22	ก ข ง	44	ข

ข้อที่	คำตอบที่ถูกต้อง	ข้อที่	คำตอบที่ถูกต้อง
45	ก ข ค	47	ก ข ค ง
46	ค	48	ก
		รวม	100 คะแนน

เฉลยคำตอบ

การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว

ข้อที่	คำตอบที่ถูกต้อง
1	ก
2	ก ข ค
3	ก ข ง
4	ก ง
5	ก ง
6	ก ค
7	ข
8	ก ข ง
9	ก ข ง
10	ค ง
11	ค ง
12	ก ค ง
13	ข ค
14	ค
15	ข ค
16	ก
รวม	33 คะแนน

เฉลยคำตอบ

การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ

ข้อที่	คำตอบที่ถูกต้อง
1	ข
2	ก
3	ข
4	ค
5	ก ข ง
6	ก ข ค ง
7	ข
8	ก
9	ก
10	ง
11	ง
12	ค
13	ค
14	ง
15	ข
16	ก
17	ข
18	ก ข
รวม	24 คะแนน

การกำหนดคะแนนจุดตัด

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการกำหนดจุดตัดโดยใช้การกำหนดคะแนนจุดตัดจากผลการสอบของผู้อื่นเป็นเกณฑ์ ตามหลักการของมิลล์แมน (Millman, 1973 : 205-216 อ้างถึงใน บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์, หน้า 117-119)

โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวิชาการทั้ง 3 งาน ให้อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลและศตวรรษระยะลา พิจารณาและระบุจำนวนเปอร์เซ็นต์ผู้สอบผ่าน วิทยานิพนธ์ผู้พิจารณาและระบุจำนวนเปอร์เซ็นต์ผู้สอบผ่าน ดังนี้

อาจารย์มารีสา หะสาเมาะ และอาจารย์ปริญช ชัยทองเกียรติ พิจารณาแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

อาจารย์นงนารถ สุขลิ้ม พิจารณาแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว

อาจารย์สุญาณี อรรถภาค พิจารณาแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ

ผลปรากฏดังนี้

จำนวนเปอร์เซ็นต์ผู้สอบผ่านแบบวัดการประยุกต์ใช้งานอนามัยแม่และเด็ก คิดเป็น 80%

จำนวนเปอร์เซ็นต์ผู้สอบผ่านแบบวัดการประยุกต์ใช้งานวางแผนครอบครัว คิดเป็น 80%

จำนวนเปอร์เซ็นต์ผู้สอบผ่านแบบวัดการประยุกต์ใช้งานโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 80%

2. นำแบบวัดการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการไปใช้กับนักศึกษา รุ่นที่ 48 จำนวน 53 คน ซึ่งผ่านการเรียนภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติทฤษฎีวิชาการในแบบวัดฯ

3. นำคะแนนที่ได้มาแจกแจงความถี่ หาความถี่สะสม หาร้อยละของ
ความถี่สะสมในแต่ละช่วงคะแนน ดังตาราง 73-75

ตาราง 73 ร้อยละของความถี่สัมในแต่ละช่วงคะแนนของผู้ที่ไต่คะแนนจาก
แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการในงานอนามัยแม่และเด็ก

คะแนน	ความถี่	ความถี่สัม	ร้อยละของความถี่สัม
78	1	1	18.9
77	1	2	3.78
76	-	-	-
75	-	-	-
74	-	-	-
73	1	3	5.67
72	1	4	7.56
71	-	-	-
70	1	5	9.45
69	-	-	-
68	1	6	11.34
67	-	-	-
66	3	9	17.01
65	2	11	20.79
64	-	-	-
63	4	15	28.35
62	2	17	32.13
61	3	20	37.80
60	1	21	39.69
59	3	24	45.36
58	1	25	47.25
57	3	28	52.92
56	-	-	-

ตาราง 73 (ต่อ)

คะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม	ร้อยละของความถี่สะสม
55	5	33	62.37
54	2	35	66.15
53	1	36	68.04
52	1	37	69.93
51	5	40	75.47
50	24	44	83.01
49	1	45	85.05
48	3	48	90.72
47	1	49	92.61

ตาราง 74 ร้อยละของความถี่สัมในแต่ละช่วงคะแนนของผู้ที่ใดคะแนนจาก
แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการในงานวางแผนครอบครัว

คะแนน	ความถี่	ความถี่สัม	ร้อยละของความถี่สัม
31	5	5	9.44
30	4	9	16.98
29	4	13	24.53
28	3	16	30.19
27	5	21	39.62
26	-	-	-
25	-	-	-
24	3	24	45.28
23	3	27	50.94
22	1	28	52.83
21	2	30	56.60
20	-	-	-
19	6	36	67.92
18	4	40	75.47
17	2	42	79.25
16	3	43	81.13
15	6	49	92.45
14	4	53	100.00

ตาราง 75 ร้อยละของความถี่สัมในแต่ละช่วงคะแนนของผู้ที่ใดคะแนนจาก
แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการในงานโภชนาการ

คะแนน	ความถี่	ความถี่สัม	ร้อยละของคะแนนความถี่สัม
19	1	1	1.89
18	2	3	5.67
17	1	4	7.56
16	1	5	9.54
15	10	15	28.35
14	8	23	43.47
13	6	29	54.81
12	14	43	81.13
11	5	48	90.72
10	1	9	92.61
9	3	52	98.28
8	1	53	100.00

4. สรุปคะแนนจุดตัดในแต่ละงาน ดังนี้

4.1 การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานอนามัย
แม่และเด็ก คะแนนจุดตัดคือคะแนนที่ 50

4.2 การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงาน
วางแผนครอบครัว คะแนนจุดตัดคือคะแนนที่ 16.5

4.3 การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานโภชนาการ
คะแนนจุดตัดคือคะแนนที่ 12

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น

ใช้วิธีหาค่าความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของโลเวตต์
(Lovett, 1978 : 242-243 อ้างถึงใน บุญเชิด ทัศนีย์, 201-205) ขั้นตอนและผลการวิเคราะห์ดังนี้คือ

งานอนามัยแม่และเด็ก

จำนวนข้อสอบ (n) = 48 ข้อ

จำนวนผู้สอบ (N) = 30 คน

คะแนนเต็มแต่ละข้อ = 4 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การสอบผ่านแต่ละข้อเป็น 50% ของคะแนนเต็ม

∴ ค่า c = 2

$$\Sigma \Sigma [x_{ij} - c]^2 = 4050.65$$

$$N \Sigma \left[\frac{\Sigma x_j}{N} - x_{ij} \right]^2 = 30 \times 44.04$$

$$= 1321.2$$

$$n \Sigma \left[\frac{\Sigma x_i}{n} - c \right]^2 = 48 \times 4.134$$

$$= 198.432$$

$$MS_E = \frac{4050.65 - 1321.2 - 198.432}{29 \times 47}$$

$$= 1.86$$

$$MS_P = \frac{198.432}{30}$$

$$= 6.61$$

$$r_{cc} \text{ (ANOVA-Corrected)} = 1 - \frac{3(48-1)}{30(48-1)-2} \times \frac{1.86}{6.61}$$

$$= .72$$

งานวางแผนครอบครัว

$$\text{จำนวนข้อสอบ } (n) = 16 \text{ ข้อ}$$

$$\text{จำนวนผู้สอบ } (N) = 30 \text{ คน}$$

$$\text{คะแนนเต็มแต่ละข้อ} = 4 \text{ ข้อ}$$

กำหนดเกณฑ์การสอบผ่านแต่ละข้อเป็น 50% ของคะแนนเต็ม

$$\therefore \text{ค่า } c = 2$$

$$\sum \sum [x_{ij} - c]^2 = 1878.53$$

$$N \sum \left[\frac{\sum x_j}{N} - x_{ij} \right]^2 = 30 \times 11.68$$

$$= 350.4$$

$$n \sum \left[\frac{\sum x_i}{n} - c \right]^2 = 16 \times 16.25$$

$$= 260.56$$

$$MS_E = \frac{1544.01 - 350.4 - 260.56}{29 \times 15}$$

$$= 2.14$$

$$MS_P = \frac{260.56}{30}$$

$$= 8.69$$

$$r_{cc} \text{ (ANOVA-Corrected)} = 1 - \frac{30(16-1)}{30(16-1)-2} \times \frac{2.14}{8.69}$$

$$= .75$$

งานโภชนาการ

$$\begin{aligned}
 \text{จำนวนข้อสอบ } (n) &= 18 \text{ ข้อ} \\
 \text{จำนวนผู้สอบ } (N) &= 30 \text{ คน} \\
 \text{คะแนนเต็มแต่ละข้อ} &= 4 \text{ คะแนน} \\
 \text{กำหนดเกณฑ์การสอบผ่านแต่ละข้อเป็น } 50\% \text{ ของคะแนนเต็ม} \\
 \therefore c &= 2 \\
 \text{ค่า } \sum \sum (x_{ij} - c)^2 &= 942.02 \\
 \text{ค่า } N \sum \left(\frac{x_j}{N} - x_{ij} \right)^2 &= 30 \times 8.78 \\
 &= 26.34 \\
 \text{ค่า } n \sum \left(\frac{x_i}{n} - c \right)^2 &= 18 \times 12.69 \\
 &= 228.42 \\
 MS_E &= \frac{942.02 - 26.34 - 228.42}{(30-1)(18-1)} \\
 &= 1.39 \\
 MS_P &= \frac{228.42}{30} \\
 &= 7.61 \\
 r_{CC} \text{ (ANOVA Corrected)} &= 1 - \frac{30(18-1)}{30(18-1)-2} \times \frac{1.39}{7.61} \\
 &= .82
 \end{aligned}$$

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางกรณี เลื่องอรุณ
วันเดือนปีเกิด 24 สิงหาคม 2495
วุฒิการศึกษา
วุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัย วิทยาลัยพยาบาลสงขลา 2517
และผดุงครรภ์ชั้นสูง
(เกียรตินิยมอันดับ 2)
ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ 2522
(พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ทุนการศึกษา
ทุนอุดหนุนการวิจัย (บัณฑิตวิทยาลัย) 5,000.-บาท
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ระดับ 7
ฝ่ายอบรมและเผยแพร่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12
95 เทศบาล 1 อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000