

ความรู้ ทักษะและความพึงพอใจในการดำเนินงานงานสุขศึกษา ตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

มณีนีรัตน์ ธีระวิวัฒน์¹ นริศน์ อิมามี¹ สุดาพร ดำรงวานิช²

¹ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การประเมินความรู้ และทักษะในกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา และประเมินความพึงพอใจในการพัฒนางานสุขศึกษาตามแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานงานสุขศึกษา นี้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจในการดำเนินการประเมิน กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ จำนวน 315 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างกำหนดเกณฑ์ว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่เคยผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษา รวบรวมข้อมูลปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 70 เป็น เพศหญิง อายุเฉลี่ย 40 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 39.0 รองลงมา จบการศึกษายาบาลศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 26.0 และรับผิดชอบงานสุขศึกษามาโดย เฉลี่ย 5 ปี มีความรู้เกี่ยวกับงานสุขศึกษาในระดับพอใช้ ร้อยละ 89.8 ส่วนการพัฒนางานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา 9 องค์ประกอบ มีการดำเนินงานตามคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานงานสุขศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อเอกสาร/คู่มือแนวทางการพัฒนางานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาในระดับมาก ($\bar{x}=3.85$, S.D.=0.74) ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนางานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาในระดับมาก ($\bar{x}=3.55$, S.D.=0.80) และความพึงพอใจต่อการกระบวนการพัฒนา คุณภาพงานสุขศึกษาของหน่วยงาน ตามองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.66$, S.D.=0.78) เช่นเดียวกัน ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษามีคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และควรได้รับการอบรมด้านสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกปี จึงจะช่วยให้การดำเนินงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

คำสำคัญ : มาตรฐานงานสุขศึกษา/สถานบริการสุขภาพ/บุคลากรสาธารณสุข

Correspondence: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีนีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The Assessment of Health Education Standard Development Process of Health Care Unit Officers, Ministry of Public Health

Manirat Therawiwat¹ Nirat imamee¹

Sudaporn Dramrongvanit²

¹ Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Health Education Division, Ministry of Public Health

Abstract

The objective of the assessment of health education standard development process was to evaluate knowledge of health care unit officers, Ministry of Public Health regarding the implementation process of the health education standard and to evaluate satisfaction on health education practices according to the health education standard practice guidelines. The survey research design was devised for this study. The study samples were 315 health officers who were responsible for the implementation of health education in health care units of the Ministry of Public Health. They were selected from primary, secondary, and tertiary health care units that passed the health education standard criteria and was certified by Health Education Department, Health Service Support Division, Ministry of Public Health. Both quantitative and qualitative data was collected via self-administered questionnaire and structured interview questionnaire. Percentage, mean, and standard deviation were mainly employed to analyze the data.

Results of the study revealed that 70 percent of the health care unit officers who were responsible for the implementation of health education were women with the average age of 40 years. About 39 percent of them gained bachelor degree in public health and 26 percent had degree in nursing. Most of them were responsible for health education of the units about 5 years. Almost 90 percent had knowledge in relation to health education standard at the moderate level. In implementing 9 elements of health education, mostly followed the procedures guided in the health education standard guideline/handbook of Health Education Department, Health Service Support Division. Most of them had high level of satisfaction on the handbook ($\bar{x}=3.85$, S.D.=0.74), the supportive in implementing health education standard from the Health Education Department ($\bar{x}=3.55$, S.D.=0.80), and the process in implementing the 9 elements standard ($\bar{x}=3.66$, S.D.=0.78). These results indicate the necessary that the health care unit officers who will be in charge of health education services of the unit must have essential knowledge in implementing health education. In order to enhance them to elevate the quality of health education practices up to the standard level, a clear and practical handbook or guideline must be available for them. It is recommended that the Health Education Department or the Provincial Health Office should provide yearly continuation training on health education standard for the responsible health officers.

Key Words: Health Education Standard / Health Care Units

บทนำ

มาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข จัดเป็นเครื่องมือและแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งกองสุศึกษาได้พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ในช่วงแรกของการพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ 20 ดัชนีชี้วัด และ 66 เกณฑ์สำหรับสถานบริการระดับปฐมภูมิ ส่วนในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีจำนวนองค์ประกอบและดัชนีชี้วัดเหมือนกับสถานบริการระดับปฐมภูมิ แต่มีจำนวนเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 75 เกณฑ์⁽¹⁾ การพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามเป้าหมายนั้น กลุ่มพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ส่งเสริมสนับสนุนและติดตามกำกับให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้มีการนำมาตรฐานงานสุศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบัน^(2, 3) โดยในปีงบประมาณ 2547-2551 มีสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับที่มีการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาและผ่านการประเมินรับรอง จำนวน 785 แห่ง และปี พ.ศ. 2552 มีสถานบริการสาธารณสุขที่แสดงความจำนงขอรับการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา จำนวน 458 แห่ง แสดงให้เห็นถึงความสนใจและการตอบรับในการนำมาตรฐานงานสุศึกษาไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน^(4, 5)

อย่างไรก็ตาม กองสุศึกษาได้มีการติดตามประเมินผลการนำมาตรฐานสุศึกษาไปใช้เพื่อทำการวิเคราะห์และปรับปรุงให้มาตรฐานงานสุศึกษามีความชัดเจน สามารถบูรณาการเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน ในระบบบริการสุขภาพในยุคนี้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นในปี พ.ศ. 2550 กองสุศึกษาได้ทำการพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาฉบับปรับปรุงขึ้น และในปีงบประมาณ 2551 มีการนำร่างมาตรฐานฉบับปรับปรุงไปใช้ในพื้นที่นำร่อง ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองมาตรฐานงานสุศึกษาครบวาระ 3 ปี จำนวน 10 แห่ง จาก 7 จังหวัด และนำผลที่ได้มาพัฒนาเป็นมาตรฐานงานสุศึกษาฉบับปรับปรุง (พ.ศ.2552) ในทันสมัยและมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น⁽⁴⁾

การพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานงานสุศึกษาที่ กองสุศึกษา ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพระบบงานให้ได้มาตรฐาน และเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงได้มีการปรับมาตรฐานงานสุศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 โดยเพิ่มองค์ประกอบที่ 10 คือ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่บ่งชี้ถึง “การพัฒนาคุณภาพบริการสุศึกษาที่ได้มาตรฐาน” รวมทั้งมีการปรับเนื้อหา และเกณฑ์ในองค์ประกอบที่ 1-9 ให้เหมาะสมสอดคล้องตามบริบทของ

สถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ โดยมาตรฐานงานสุขศึกษาปรับปรุง พ.ศ. 2552 ยังคงประกอบด้วยการดำเนินงานตามองค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบ และเพิ่มการประเมินผลลัพธ์รวมของการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามองค์ประกอบหลัก 9 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบที่ 10 และได้ปรับตัวชี้วัดให้ลดน้อยลงเหลือ 16 ตัวชี้วัด ในส่วนของเกณฑ์ตามตัวชี้วัดได้กำหนดตามระดับของสถานบริการ คือ สถานีนอมนัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปรับเกณฑ์ให้น้อยลงจาก 66 เกณฑ์ เป็น 39 เกณฑ์ โรงพยาบาล ชุมชนลดจาก 75 เกณฑ์ เป็น 49 เกณฑ์ และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มี 50 เกณฑ์⁽⁴⁾ ที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน

ด้วยความสำคัญของมาตรฐานงานสุขศึกษาดังที่กล่าวมา การนำมาตรฐานงานสุขศึกษาไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับระบบบริการและบริบทของการให้บริการที่มีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะๆ จึงจำเป็นต้องมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ดังนั้น “การประเมินกระบวนการพัฒนางานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา” นี้ จึงเน้นการประเมินกระบวนการดำเนินงาน (การนำไปใช้) ตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข และเป็นการประเมินประสิทธิผลการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงมาตรฐานงานสุขศึกษาให้

มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับระบบบริการ ระบบสังคม ชุมชน มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานและการนำมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน ตามมาตรฐาน 10 องค์ประกอบ คือ

1.1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

1.9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.10 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2. เพื่อประเมินความรู้และทักษะในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามแนวทาง การดำเนินงานมาตรฐานงานสุขศึกษาของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบการพัฒนา
งานสุศึกษา

3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการ
พัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐาน
งานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่รับผิดชอบการพัฒนา
งานสุศึกษาต่อการดำเนินงานสุศึกษาตาม
มาตรฐานงานสุศึกษา

ขอบเขตการศึกษา

การประเมินกระบวนการพัฒนางาน
สุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษานี้ ศึกษา
จากสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ที่มีการพัฒนาคุณภาพงาน
สุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา และเคย
ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานงานสุศึกษา
ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 – 2552 และกลุ่มตัวอย่าง
ที่เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่รับผิดชอบงาน
สุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขที่
ถูกเลือก

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการ
วิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) **ประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุศึกษา
ของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขทุกระดับ ที่เคยผ่านการประเมิน
มาตรฐานสุศึกษาระหว่างปีพ.ศ. 2547-2552

2) **กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา** ได้แก่ เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุศึกษา ของ

สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข ที่เคยผ่านการประเมิน
มาตรฐานสุศึกษาระหว่างปีพ.ศ. 2547-2552
แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ
งานสุศึกษา ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล
ทั่วไป

2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ
งานสุศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน

3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ
งานสุศึกษา ในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพ
ชุมชน

จำนวนตัวอย่าง ได้จากการคำนวณหา
ขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่าง
ของ Daniel ⁽⁵⁾ ได้จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ
ในการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 352 ราย

การเลือกตัวอย่าง มีขั้นตอน ดังนี้

การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบ
ผสมผสานวิธี ดังนี้

1. แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามภาค 4 ภาค:
ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และ ภาคใต้ โดยพิจารณาจากภาคที่มีจังหวัด
ที่มีสถานบริการสาธารณสุขเคยผ่านการ
ประเมินมาตรฐานสุศึกษาระหว่างปีพ.ศ.
2547-2552

2. จากแต่ละภาค สุ่มเลือกจังหวัดที่มี
สถานบริการสาธารณสุขที่เคยผ่านการ
ประเมินมาตรฐานสุศึกษาระหว่างปี พ.ศ.
2547-2552 เป็นพื้นที่เป้าหมาย จากนั้น
คัดกรองจังหวัดในแต่ละภาคที่มีจำนวนสถาน
บริการสาธารณสุขที่เคยขอรับรองมาตรฐาน
งานสุศึกษามาแล้วไม่น้อยกว่า 20 แห่ง เมื่อได้
จังหวัดในแต่ละภาค ทำการสุ่มเลือกเป็นจังหวัด

ตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามสัดส่วนจำนวนจังหวัดที่พบในแต่ละภาคสรุปได้จังหวัดที่เป็นตัวอย่างดังนี้

ภาคเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร และลำพูน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 จังหวัด ได้แก่ มหาสารคาม อุดรธานี

ภาคกลาง 2 จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ สระบุรี

ภาคใต้ 1 จังหวัด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี

3. แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับสถานบริการ: เมื่อได้จังหวัดที่เป็นพื้นที่ตัวอย่างแล้ว นำรายชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่เคยผ่านการประเมินมาตรฐานสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2547-2552 ในแต่ละจังหวัดตัวอย่างมาจัดเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะของหน่วยงาน ได้แก่

3.1 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

3.2 โรงพยาบาลชุมชน

3.3 สถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน

4. สุ่มสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดตัวอย่าง โดยการคำนวณหาสัดส่วนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มสถานบริการก่อน เมื่อได้จำนวนตัวอย่างในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ทำการสุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพของสถานบริการที่เป็นตัวอย่าง แห่งละ 1 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้วิธีการสุ่มจับฉลากพื้นที่ เพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของแต่ละจังหวัดที่ถูกเลือกเป็นจังหวัดตัวอย่าง จะทำการสอบถามทุกแห่งเนื่องจากมีจังหวัดละ 1-2 แห่ง

5. เมื่อได้หน่วยงานที่เป็นสถานที่ที่จะศึกษาแล้ว ทำการเลือกตัวอย่างที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล ตามเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง

เกณฑ์การเลือกตัวอย่าง

1) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งเพศหญิงและเพศชาย

2) รับผิดชอบงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงาน มานานอย่างน้อย 6 เดือน

3) ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการพัฒนางานสุขภาพตามมาตรฐานงานสุขภาพศึกษาและความพึงพอใจต่อการพัฒนางานสุขภาพตามมาตรฐานงานสุขภาพศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในงานสุขภาพ การประชุม/อบรมเกี่ยวกับงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และความคิดเห็นต่อบัณฑิตที่ทำให้การพัฒนามาตรฐานงานสุขภาพประสบผลสำเร็จ

ลักษณะของคำถามประกอบด้วยคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดเพื่อให้บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพ เป็นคำถามแบบปรนัย มี 4 ตัวเลือก คำตอบที่ถูกเพียงข้อละ 1

คำตอบ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ส่วนนี้มีจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน สุขศึกษา ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา 9 องค์ประกอบ ลักษณะคำถามมีทั้งคำถามที่มีตัวเลือกให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด คำตอบที่ได้ไม่มีการนำมาคิดคะแนน แต่จะวิเคราะห์และสรุปกระบวนการที่เจ้าหน้าที่ใช้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาแต่ละองค์ประกอบ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงาน สุขศึกษา

ลักษณะคำถามเป็นการสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนางานสุขศึกษา การตอบ มีตัวเลือกให้เลือกตอบแบบการประมาณค่า 5 ระดับความพึงพอใจ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง ความพึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการพัฒนาคุณภาพงาน สุขศึกษาตามมาตรฐานงาน ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ให้กลุ่มตัวอย่างระบุถึงปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ท่านประทับใจในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

วิธีการเก็บข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ประสานงานกับนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดและผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอเก็บข้อมูล
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานสุขศึกษา ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล

ประจำจังหวัด ของจังหวัดที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการศึกษา และเชิญเป็นผู้ช่วยวิจัย

3. จัดทำแบบสอบถามตามองค์ประกอบ มาตรฐานงานสุขศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องโดยทีมประเมินและผู้เชี่ยวชาญ

4. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อดูความเที่ยงของแบบสอบถาม และความยาก-ง่ายของคำถามแต่ละข้อ ทำการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อให้มีความกระชับสมบูรณ์และพร้อมนำไปใช้ในการประเมิน

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

5. นำแบบสอบถามส่งให้ผู้ช่วยวิจัยพร้อมอธิบายรายละเอียดข้อคำถามต่างๆ ในแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัย เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

6. ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามใช้เวลาโดยประมาณ 30-40 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จส่งคืนให้ผู้ช่วยวิจัย หรือส่งโดยตรงให้แก่ผู้วิจัย

7. เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ถ้าแบบสอบถามฉบับใดได้คำตอบไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในประเด็นหลักที่ต้องการศึกษา จะขอให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีให้ข้อมูลเพิ่มเติมผู้วิจัยจะคัดออกจากการเป็นตัวอย่าง แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จะนำไปทำการวิเคราะห์เพื่อเสนอผลการศึกษาต่อไป

สรุปแบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่าง และได้รับคืน จากการตรวจสอบความถูกต้อง

ความสมบูรณ์ เพื่อนำไปทำการวิเคราะห์สรุป
ผลการศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 315 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม
ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง จำนวน
แบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน
ทั้งหมด 352 ชุด แบบสอบถามที่ได้รับคืน
และมีความครบถ้วนของข้อมูลมีจำนวน 315
ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
มีดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และสังคม

ผลวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ทุกคนที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้รับผิดชอบ

งานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข
ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง
ที่เหลือเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-
50 ปี ร้อยละ 41.9 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-
40 ปี และ 26-30 ปี ร้อยละ 36.2 และ 12.7
ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของผู้รับผิดชอบงาน
สุศึกษาประมาณ 40 ปี

ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขศาสตร-
บัณฑิต) ร้อยละ 39.0 รองลงมา จบการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต และปริญญาตรี สาขา
วิชาเอกสุศึกษา/สุศึกษาและพฤติกรรม-
ศาสตร์ ร้อยละ 26.0 และ 12.1 ตามลำดับ
ที่น่าสนใจ คือ มี 1 ราย จบปริญญาเอก สาขา
สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรและสังคม
(n=315)

คุณลักษณะทางประชากรและสังคม		จำนวน
เพศ		
ชาย		9
หญิง		2
อายุ (ปี)		
≤ 25		
26-30		
31-40		1
41-50		1
51-60		
ค่าเฉลี่ย = 39.59 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.67 อายุต่ำสุด 23 ปี อายุ		
การศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า		3
ปริญญาตรี สาขาวิชาสุโขศึกษา /สุโขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์		3
พยาบาลศาสตรบัณฑิต		8
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต		1
ปริญญาโท สาขาสุโขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์		
ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ / พยาบาลศาสตร์		2
ปริญญาโท สาขาอื่นๆ (วัดและประเมินผล นิเทศศาสตร์ รัฐศาสตร์)		1
ปริญญาเอก สาขาสุโขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์		

**ประสบการณ์การทำงานด้านสุขศึกษา
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** ประมาณ 1
ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ หรือ
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาและ

พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานบริการ
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน
สุขศึกษาโดยเฉลี่ย 5 ปี (S.D.=4.95) ดังราย
ละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา
ของหน่วยงาน (n=315)

ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาของหน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
≤ 1 ปี	60	19.0
2 ปี	62	19.7
3 ปี	49	15.6
4 ปี	28	8.9
5 ปี	30	9.5
> 5 ปี ขึ้นไป	86	27.3
ค่าเฉลี่ย = 4.95 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.81 ค่าต่ำสุด 6 เดือน ค่าสูงสุด 26 ปี		

งานสุขศึกษาเป็นงานที่มุ่งเน้นการ
สร้างเสริมความรู้ และทักษะที่จำเป็น
สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่
เหมาะสมของประชาชน ผู้รับผิดชอบงาน
สุขศึกษาอาจจบการศึกษาด้านสุขศึกษา
หรือสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ หรือ
ควรได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับการงาน
สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้
มีความรู้และเข้าใจงาน แต่จากการศึกษา
แม้จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบงาน
สุขศึกษาส่วนน้อยไม่เคยได้อบรมเพิ่มพูน
ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาและพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 16.5 แต่ผู้เกี่ยวข้อง
ควรต้องให้ความสนใจและสนับสนุนให้ได้
อบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับงานสุขศึกษา
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับกลุ่ม
ที่เคยอบรม/ประชุมที่เกี่ยวกับงานสุขศึกษา
ส่วนใหญ่อบรมเรื่องการดำเนินงาน/พัฒนา
งานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา
ร้อยละ 79.8 รองลงมา อบรมเกี่ยวกับการดูแล
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพผู้ป่วย การวิจัยสาธารณสุขและการวิจัย
พฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 27.0 และ 11.4
ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ (n=315)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ		
เคย	263	83.5
ไม่เคย	52	16.5
เรื่องที่เคยไปประชุม/อบรม (ตอบได้มากกว่า 1 เรื่อง)		
1. การดำเนินงาน/พัฒนางานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา	210	79.8
2. ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพผู้ป่วย	71	27.0
3. การวิจัยสาธารณสุข และการวิจัยพฤติกรรมสุภาพ	30	11.4
4. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุภาพ การเฝ้าระวังโรค	19	7.2
5. การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สุภาพ	14	5.3
6. การควบคุมป้องกันโรค	12	4.6
7. การส่งเสริมสุภาพอนามัยแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ	10	3.8
8. การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ	8	3.0
9. การวางแผนงาน/โครงการสุศึกษาและสาธารณสุข	6	2.3
10. การพัฒนาเทคโนโลยี สารสนเทศ และสื่อสุศึกษา	4	1.5
11. โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค	3	1.1
13. อื่นๆ (การพัฒนาคุณภาพสถานบริการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ภาวะผู้นำในงานสาธารณสุข การจัดการความรู้ด้านสุภาพ ฯลฯ)	8	4.0

สำหรับปัจจัยที่ทำให้การพัฒนางานสุศึกษาตามมาตรฐานงานประสบความสำเร็จและได้รับการรับรอง เรียงตามอันดับ 5 แรก ได้แก่ ร้อยละ 40 ระบุในประเด็นตรงกันว่า มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาโดยตรง รองลงมา

ได้แก่ ผู้บริหารให้การสนับสนุนการมีนโยบายที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 18.6, 13.3, 12.9, และ 5.6 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอันดับของปัจจัยที่ทำให้การพัฒนา
งานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานประสบความสำเร็จ (n=301*)

ปัจจัยที่ทำให้การพัฒนางานสุขศึกษาตามมาตรฐานงาน ประสบความสำเร็จ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา (ต้องมีผู้รับผิดชอบโดยตรง, มีความรู้ความ เข้าใจมีความรับผิดชอบ, ได้รับการอบรม)	120	40.0
2. ผู้บริหาร (ผู้บริหารเห็นความสำคัญ, มีทัศนคติที่ดีต่องานสุขศึกษา, ให้ การสนับสนุน, กำหนดทิศทางและนโยบายให้ชัดเจนให้ทุกฝ่ายทุกคน ร่วมมือ)	56	18.6
3. นโยบาย (มีนโยบายการพัฒนางานที่ชัดเจนให้ทุกฝ่าย/คนร่วมมือกัน)	40	13.3
4. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน (มีคณะทำงานสุขศึกษาและเครือข่ายที่ เข้มแข็ง, เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย/คนต้องมีส่วนร่วม, เจ้าหน้าที่ทุกคนควรมี ความรู้ความเข้าใจ ในงาน)	39	12.9
5. การมีส่วนร่วมของชุมชน (ประชาชนและแกนนำต้องให้ความร่วมมือ, ความร่วมมือจากองค์กรชุมชน)	17	5.6
6. แนวทางการดำเนินงานชัดเจน (มีคู่มือ หรือเอกสารแนวทางการ ดำเนินงานที่อ่านเข้าใจง่าย ปฏิบัติได้ทันที มีตัวอย่างให้ดู)	13	4.3
8. งบประมาณ (มีการจัดสรรงบประมาณงานสุขศึกษา, จัดสรรงบประมาณ การทำเอกสารมาตรฐานเพื่อขอรับรอง)	7	2.3
9. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการสุขศึกษา (มีแผนงานโครงการ สุขศึกษาที่มีตัวชี้วัดชัดเจน, มีกิจกรรมครอบคลุม 3 ปัจจัย)	5	1.7
10. การสนับสนุนจากจังหวัด สสจ. รพ. สสอ. และ CUP	2	0.7
7. มีเวลาเพียงพอให้เตรียมความพร้อมก่อนขอรับการประเมิน	2	0.7

* มีผู้ไม่ตอบคำถาม 14 ราย

2. ความรู้ และทักษะในการพัฒนา คุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงาน สุขศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่
รับผิดชอบงานสุขศึกษาที่มีความรู้และทักษะ
ในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตาม
แนวทางมาตรฐานงานสุขศึกษาในระดับดี

ส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะในระดับพอใช้
ร้อยละ 89.8 และมีความรู้และทักษะในระดับที่
ต้องปรับปรุงหรือพัฒนาองค์ความรู้เพิ่มเติม
ร้อยละ 10.2 เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่มตัวอย่าง
เพศชาย และเพศหญิง พบว่ามีลักษณะที่
ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ดังรายละเอียดในตารางที่
5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนางานสุขศึกษาตามมาตรฐาน

ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การพัฒนางานสุขศึกษา ตามมาตรฐาน	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	0	0.0	0	0.0	0	0.0
พอใช้	91	91.9	192	88.9	283	89.8
ต้องปรับปรุง	8	8.1	24	11.1	32	10.2
รวม	99	100.0	216	100.0	315	100.0
ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.6, 2.16		8.8, 2.11		8.7, 2.13	

3. กระบวนการพัฒนางานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานที่ สอ./ศสช. ส่วนใหญ่ระบุว่า หน่วยงานมีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 85.7 และ ร้อยละ 75.8 ตามลำดับ รองลงมาพบว่า หน่วยงานไม่มีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาโดยเฉพาะแต่ใช้นโยบายของจังหวัด ของโรงพยาบาล หรือ CUP ซึ่งพบในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานที่ สอ./ศสช. มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล ร้อยละ 22.0 และ 14.3 ตามลำดับ วิธีการกำหนดนโยบายงานสุขศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนมากใช้วิธีการประชุมหัวหน้างาน/กลุ่มงาน/เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายฯ พบร้อยละ 92.8 ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล และร้อยละ 83.5 ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานที่ สอ./ศสช. รองลงมาคือ มีการเชิญ อสม. ผู้นำชุมชนมาร่วมกำหนดนโยบายฯ พบร้อยละ 73.8 ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล และ ร้อยละ 89.7 ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานที่ สอ./ศสช.

ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการกำหนดนโยบายที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล คือการเชิญผู้นำชุมชน กรรมการ อสม. มาร่วมกำหนดนโยบายทำได้ยาก เนื่องจากมีเวลาว่างไม่ตรงกัน บางครั้งเชิญแล้วแต่วันประชุมไม่มาร่วมประชุม และเวลาจัดประชุมตัวแทนชุมชนเพื่อกำหนดนโยบาย ตัวแทนชุมชนไม่ค่อยออกความคิดเห็น ซึ่งโดยภาพรวมในการกำหนดนโยบาย เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้กำหนดเองเนื่องจากมีความชำนาญในงานเมื่อกำหนดแล้วจึงนำเสนอที่ประชุมและชุมชน

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดระบุว่าสถานบริการของตนไม่มีกรอบอัตรากำลังสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา แต่มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ให้รับผิดชอบงานสุขศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับปัญหาที่พบในองค์ประกอบนี้ คือ จำนวนบุคลากรมีน้อย ไม่เพียงพอกับประชากรที่รับผิดชอบ มีภาระงานมากหลายด้าน ทำให้ทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ร้อยละ 23.6 รองลงมาคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษายังไม่ค่อยมีความรู้และขาดทักษะในงานสุขศึกษา ไม่ได้จบด้านสุขศึกษา ร้อยละ 15.7 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเปลี่ยนบ่อย เนื่องจากมีการโยกย้ายหรือลาไปศึกษาต่อ ทำให้การทำงานสุขศึกษาไม่ต่อเนื่อง ผู้ที่มาทำงานใหม่ยังไม่ได้อบรมเรื่องงานสุขศึกษาจึงไม่มีความรู้ความเข้าใจงาน ร้อยละ 11.2 ปัญหาด้านงบประมาณคือ การสนับสนุนงบประมาณโดยตรงของงานสุขศึกษาไม่ค่อยมีส่วนใหญ่ใช้วิธีบริหารจัดการและบูรณาการงบประมาณร่วมกับโครงการอื่น

องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศ งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 กลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 90 ระบุว่าหน่วยงานของตนมีฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้มาจากระบบรายงานที่จัดทำ เช่น รง. 506 รายงาน Healthy Thailand และแฟม่อนามัยครอบครัว

เป็นต้น ร้อยละ 49.3 ส่วนปัญหาที่พบเกี่ยวกับฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมทำยาก ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ควรมีแบบฟอร์มให้ร้อยละ 12.0 รองลงมาระบุว่าข้อมูลพฤติกรรมเก็บค่อนข้างยาก บางครั้งได้ข้อมูลไม่เป็นจริง ร้อยละ 10.2 ส่วนปัญหาเกี่ยวกับสื่อ ที่พบส่วนใหญ่คือไม่ค่อยได้รับสื่อสุขศึกษาสนับสนุนจาก CUP ร้อยละ 36.0 รองลงมา คือ ขาดงบประมาณจัดทำสื่อ ร้อยละ 5.1 ส่วนฐานข้อมูลเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ข้อมูลเครือข่ายไม่ครอบคลุมไม่เป็นปัจจุบันเนื่องจากไม่มีเวลาตรวจสอบข้อมูล ร้อยละ 1.7 และเจ้าหน้าที่มีความรู้ทางคอมพิวเตอร์น้อยจัดทำไม่ค่อยเป็นระบบ

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.1 ให้ข้อมูลว่ากระบวนการจัดทำแผนหรือโครงการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 5 อันดับ และเขียนแผน/โครงการตามปัญหาที่จัดลำดับไว้ ครบทั้ง 5 แผน รองลงมา มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 5 อันดับ แต่เขียนแผน/โครงการไม่ครบทั้ง 5 แผนตามปัญหาที่จัดลำดับไว้ ร้อยละ 41.0 ลักษณะของการจัดทำแผนงาน/โครงการฯ ที่พบส่วนใหญ่คือ มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของแผน/โครงการด้านพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 86.7 รองลงมาคือมีการกำหนดวัตถุประสงค์ด้าน พฤติกรรมสุขภาพตามปัญหา ร้อยละ 80.6 ตามลำดับปัญหาอุปสรรค

ขององค์ประกอบนี้ คือ การแยกเขียนเป็นแผน
สุศึกษาทำให้ยุ่งยาก เนื่องจากหน่วยงานใช้
แผนยุทธศาสตร์ตามนโยบายหรือบูรณาการ
งานสุศึกษากับแผนอื่นๆ แล้ว ร้อยละ 18.3
รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่เข้าใจ
เรื่องการเขียนแผนสุศึกษาและการกำหนด
ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ

ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมี
กระบวนการกำหนดกิจกรรมสุศึกษาใน
แผนงาน/โครงการโดยจัดให้มีกิจกรรมทั้งใน
สถานบริการและในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่าง
ประมาณครึ่งหนึ่งเน้นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้
ด้านสุภาพ ที่เหลือเน้นการพัฒนาทักษะ
ในการกระทำพฤติกรรม ร้อยละ 25.4 และมีการ
จัดกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้ง 3 ปัจจัยได้แก่ การ
สร้างความรู้ ทักษะและพัฒนาปัจจัยแวดล้อม
ร้อยละ 7.6 ปัญหาอุปสรรคที่พบบ่อย คือ
กิจกรรมจัดไม่ได้ตามแผน มีงานเร่งด่วนอื่นมา
ต้องทำก่อน และทำกิจกรรมหลายอย่าง
แต่ไม่ได้บันทึกรายงาน ทำให้ไม่มีหลักฐาน

องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุ- ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ

ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างระบุ
ว่ากระบวนการ/วิธีการนิเทศติดตามงาน
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพของ
หน่วยงาน ทำโดยการกำหนดให้มีผู้นิเทศและ
มีแผนนิเทศงานเป็นลายลักษณ์อักษร และ
มีการให้ อสม.ช่วยติดตามงานในชุมชนและ
ประชุม อสม.เดือนละครั้งเพื่อพูดคุยปัญหา

อุปสรรค ร้อยละ 26.3 ปัญหาอุปสรรค คือ
การติดตามงานไม่เป็นไปตามแผน ขาดความ
ต่อเนื่อง หรือบางกิจกรรมไม่ได้นิเทศ เนื่องจาก
มีเจ้าหน้าที่น้อย และมีภาระงานมากหลาย
ด้าน

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการ ดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุภาพ

ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า
มีการจัดทำแผน/แนวทางการประเมินผลการ
ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ (5 แผน) ไว้
ครบทุกแผนและมีการดำเนินการประเมินผล
ตามที่วางแผนไว้ ที่เหลือมีการจัดทำแผน/
แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานตาม
แผนงาน/โครงการ (5 แผน) ไว้ ครบทุกแผน
แต่ไม่ได้ดำเนินการประเมินผลครบทุกแผน
ตามที่กำหนดไว้ และไม่มีมีการจัดทำแผน/
แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานตาม
แผนงานโครงการ (5 แผน) แยกไว้โดยเฉพาะ
แต่กำหนดแนวทางการประเมินผลไว้ในแผนงาน
โครงการที่จัดทำไว้ และมีการประเมินผลบาง
แผนงาน ร้อยละ 28.9 และ 2.5 ตามลำดับ
ปัญหาอุปสรรค คือ เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้
ความชำนาญ ไม่มีความเข้าใจเรื่องการ
ประเมินผลด้านพฤติกรรม

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95 ระบุว่าหน่วยงาน
ของตนมีกิจกรรมการเฝ้าระวังพฤติกรรม
สุภาพ วิธีการกำหนดพฤติกรรมสุภาพ
ที่จะเฝ้าระวังส่วนใหญ่จะพิจารณาจากปัญหา

สาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่สนใจ ร้อยละ 72.7 รองลงมาคือ เฝ้าระวังตามปัญหาที่เป็นนโยบายของกระทรวง/จังหวัด/CUP ร้อยละ 17.0 ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พบคือ กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเฝ้าระวังทำไม่ต่อเนื่อง เก็บข้อมูลไม่ครบ เนื่องจากมีภาระงานมาก ร้อยละ 15.2 และไม่มีเครื่องมือเฝ้าระวัง เจ้าหน้าที่ไม่มีทักษะในการสร้างเครื่องมือ ส่วนกลาง/ จังหวัดควรจัดทำ และสนับสนุนให้ และขาดทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง พบร้อยละ 10.9 เท่ากัน

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่ได้ทำวิจัยทุกปี ร้อยละ 58.1 ที่เหลือมีการทำวิจัยทุกปี ปีละ 1 เรื่อง ส่วนการเลือกปัญหาในการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่เลือกจากปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 72.7 ปัญหาของการดำเนินการตามองค์ประกอบนี้ที่พบสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะในการทำวิจัย

องค์ประกอบที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาถึงกระบวนการ/วิธีดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 10 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้นำมาตรฐานงานสุขศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 ซึ่งมีองค์ประกอบที่ 10 ไปใช้ในการพัฒนางาน และมีบางส่วนที่มีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามโครงการสุขศึกษา ดังนั้นการประเมินครั้งนี้

จึงเป็นการสอบถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษาขององค์ประกอบที่ 10 ซึ่งพบข้อมูลดังนี้

ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในเชิงของการเห็นด้วยที่จะมีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับที่พบมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่

1. การประเมินผลลัพธ์ ทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ แสดงให้เห็นความสำเร็จของโครงการ ระบุปัญหาการทำงาน ได้ข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนางาน ควรประเมินเป็นระยะ และประเมินความพึงพอใจของงานทุกงานด้วย ร้อยละ 34.5

2. การประเมินทำให้รู้ว่าประชาชนมีความสนใจดูแลสุขภาพอย่างไร มีความพึงพอใจต่อบริการหรือมีความต้องการอย่างไร ซึ่งพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมดีขึ้น สนใจสุขภาพมากขึ้น ร้อยละ 21.4

3. เห็นด้วยที่ประเมินความพึงพอใจ เพราะผู้รับบริการเป็นเป้าหมายแรกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ แสดงถึงการให้บริการที่ประสบผลสำเร็จ ร้อยละ 18.6

ผลลัพธ์ด้านชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการประเมินผลลัพธ์ด้านชุมชนของกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับที่พบสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่

1. การประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งดี ทำให้รู้ว่าการมีส่วนร่วมมีมากน้อยอย่างไร และเจ้าหน้าที่ต้องทำงานเชิงรุกมากขึ้นร้อยละ 21.1

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนวัดยาก ควรมีการกำหนดวิธีการวัดและหลักฐานที่ชัดเจน ร้อยละ 14.6

3. การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานทำให้ชุมชนตื่นตัวตระหนักถึงปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น และพึงพอใจที่มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ แต่การประเมินที่เป็นรูปธรรมจะดูจากอะไร ควรกำหนดให้ชัดเจน ร้อยละ 13.2

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ การประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการตามมาตรฐานงานสุศึกษา ประเมินจากหน่วยงานมีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นที่ประสบความสำเร็จอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการเรียงตามลำดับความคิดเห็นที่พบสูงสุด 3 ลำดับได้ดังนี้

1. การกำหนดให้มีนวัตกรรมปีละ 1 เรื่องเหมาะสมดี ทำให้ได้พัฒนางาน ร้อยละ 20.0

2. การคิดนวัตกรรมทำให้ได้พัฒนางานสุศึกษาดีขึ้น ร้อยละ 11.9

3. นวัตกรรมต้องใช้ได้ดีจริง ลดหรือแก้ปัญหาได้ แต่ขาดความชัดเจน ร้อยละ 11.9

4. ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการพัฒนางานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบงานสุศึกษาของโรงพยาบาล และ สอ./ศสช. ส่วนใหญ่มี

ความพึงพอใจต่อการพัฒนางานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา โดยภาพรวมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.3 และ 57.9 โดยมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 3.87 (S.D.=0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจต่อเอกสาร/คู่มือแนวทางการพัฒนางานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา ทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในลักษณะที่คล้ายกันคือพึงพอใจในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 3.85 (S.D.=0.74) ส่วนความพึงพอใจต่อการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนางานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา โดยภาพรวมพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศึกษาทั้งของโรงพยาบาล และ สอ./ศสช. มีความพึงพอใจต่อด้านนี้โดยภาพรวมค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 50.0 และ 41.8 ตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 3.55 (S.D.=0.80) และความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาของหน่วยงานตามองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ โดยภาพรวมพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 48.9 โดยมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมเท่ากับ 3.66 (S.D.=0.78)

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา

ปัญหาอุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลได้แก่ นโยบายของหน่วยงานไม่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อย ทำให้การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีน้อย และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีน้อย ภาระงานปกติมี

มากอยู่แล้ว ทำให้ทำงานได้ไม่ครอบคลุม ประกอบกับดัชนีและเกณฑ์ตามมาตรฐานและการจัดทำเอกสาร และเตรียมหลักฐานในการประเมินมีหลักฐานมากเกินไป ขาดการติดตามสนับสนุนด้านความรู้อย่างต่อเนื่อง และขาดความเข้าใจในงานที่ชัดเจน ทำให้ยากต่อการปฏิบัติ คำจำกัดความบางเรื่องในคู่มือไม่ชัดเจน คู่มือมีหลายเล่มเกินไปอ่านเข้าใจยาก

ความประทับใจ และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงมาตรฐานงานสุขศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความประทับใจในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาเรียงตามลำดับที่พบสูงสุด 5 ลำดับ ดังนี้

1. ทำให้มีรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาที่เป็นรูปธรรมและกระบวนการทำงานเป็นระบบมากขึ้น ร้อยละ 24.1
2. ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 14.1
3. ภาคีเครือข่ายและประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือดีมาก ร้อยละ 12.1
4. ทีมงานมีความร่วมมือกันดี และความสามัคคีในหน่วยงาน ร้อยละ 10.0
5. ได้การรับรองการทำงานที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ภูมิใจ ร้อยละ 8.8

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เนื่องจากงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนับว่าเป็นงานที่มีความสำคัญและมีบทบาทในการสนับสนุนงานสาธารณสุขให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การพัฒนา

งานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ขอเสนอแนะจากการวิจัยนี้เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการผลักดัน ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลุ่มงาน หรือ งานสุขศึกษาขึ้นในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งอาจจะกำหนดไว้ในโครงสร้างหรือไม่กำหนดไว้ในโครงสร้างของหน่วยงานก็ได้ และควรมีการกำหนดให้มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาที่เหมาะสมตามระดับสถานบริการ

2. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรเป็นแกนกลางร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการจัดการอบรมระยะสั้น หรือจัดหลักสูตรการอบรมด้านการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่ครอบคลุมเรื่อง การวางแผน การประเมินผล การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัย และการพัฒนานวัตกรรม ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจในงานอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในการนำมาตรฐานงานสุขศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 ไปใช้ เพื่อศึกษาถึงความเหมาะสมของดัชนีและเกณฑ์ รวมทั้งข้อเด่น ปัญหาอุปสรรคของการนำดัชนีและเกณฑ์ไปใช้ในสถานบริการแต่ละระดับ

4. ควรมีการปรับปรุงคู่มือ หรือแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาทั้ง 9 องค์ประกอบ ตามดัชนีและเกณฑ์ที่มีการ

ปรับเปลี่ยน เพื่อประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ในการนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งเป็นการเพิ่มความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่อีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย พ.ศ. 2552 ขอขอบคุณสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และบุคลากรสาธารณสุขทุกท่านที่รับผิดชอบงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขซึ่งมีส่วนร่วมให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2546.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร; 2546: 2.

2. _____. เอกสารการประชุมสัมมนา เรื่องการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา วันที่ 11 กรกฎาคม 2551 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี; 2550.
3. เพ็ญศรี เกิดนาค, สุดาพร ดำรงวานิช, และจารุณี ชัยชาญชีพ. “การพัฒนาระบบคุณภาพงานสุศึกษาแบบมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข”. ในรายงานสรุปผลงานวิชาการกองสุศึกษา ปีงบประมาณ 2550. กองสุศึกษาดมสนับสนุนบริการสุขภาพ, นนทบุรี: 2551: 135-45.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานมาตรฐานงานสุศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร; 2552.
5. _____. ทำเนียบสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา ปีงบประมาณ 2547-2552. กองสุศึกษาดมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2552.