



สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร และเพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์และที่มีวุฒิทางการศึกษา ประชารที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักวิชาการสุขศึกษา 227 คน ผู้บริหาร 160 คน รวมเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 387 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวนทั้งสิ้น 387 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาเป็นฉบับสมบูรณ์สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 344 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.89 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส 皮 เอส เอ็กซ์ (SPSS[®]) โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (x̄) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่า "ที" (t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของนักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักวิชาการสุขศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.5 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 57 จบวุฒิศึกษาศาสตร์บัณฑิต ร้อยละ 35.5 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษาระหว่าง 5 – 10 ปี ร้อยละ 38 และเคยได้รับการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา ร้อยละ 71 จำนวน 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 57.8 จบสาขาวิชาเอกสุขศึกษา ร้อยละ 98.5 ส่วนผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59 มีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี ร้อยละ 48.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.4 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 36.1 และเคยได้รับการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษา

ร้อยละ 63.2 จำนวน 1 – 2 ครึ่ง ร้อยละ 58.2 จบสาขาวิชาสุขศึกษา ร้อยละ 36.1

2. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร

2.1 สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ทั้ง 8 ด้านตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร

สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหารทั้ง 8 ด้าน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักวิชาการสุขศึกษา รับรู้ว่า สมรรถภาพด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา และด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ อยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้บริหารรับรู้ว่า นักวิชาการสุขศึกษามีสมรรถภาพด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ อยู่ในระดับต่ำ

2.1.1 สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาด้านการวิเคราะห์และวางแผนงานสุขศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร โดยส่วนรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาสมรรถภาพเป็นรายชื่อ พบว่า นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหารรับรู้ สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา อยู่ในระดับสูงเกือบทุกชื่อ ยกเว้น สมรรถภาพในการสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

2.1.2 สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร โดยส่วนรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาสมรรถภาพเป็นรายชื่อ พบว่า นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหารรับรู้ สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา อยู่ในระดับสูงทุกชื่อ

2.1.3 สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ด้านการจัดเตรียมผลิตและใช้อุปกรณ์/โลหภัณฑ์/ศูนย์การเรียนรู้สุขศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร โดยส่วนรวม

พบว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร รับรู้ สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา อยู่ในระดับสูง เกือบทุกข้อ ยกเว้น สมรรถภาพ ทำการทดสอบประสิทธิภาพของสื่อสุขศึกษาก่อนนำไปใช้จริง อยู่ในระดับต่ำ

2.1.4 สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาด้านการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมค์ทางสุขศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร โดยส่วนรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาสมรรถภาพเป็นรายข้อ พบว่า นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร รับรู้ สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา อยู่ในระดับสูงทุกข้อ

2.1.5 สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาด้านวิชาการและ การฝึกอบรม ตามการรับรู้ของตนเอง และผู้บริหาร โดยส่วนรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณา สมรรถภาพเป็นรายข้อ พบว่า นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร รับรู้ สมรรถภาพการปฏิบัติงานของ นักวิชาการสุขศึกษา อยู่ในระดับสูงทุกข้อ

2.1.6 สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาด้านการติดตาม และนิเทศสุขศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร โดยส่วนรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง เมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักวิชาการสุขศึกษารับรู้ สมรรถภาพการปฏิบัติงานของตนเอง อยู่ใน ระดับต่ำจำนวน 4 ข้อ คือ

- (1) สามารถควบคุมการนิเทศติดตามให้สอดคล้องและบรรลุตาม นโยบายหรือแผนที่กำหนดไว้
- (2) สามารถใช้เทคนิคหรือการนิเทศหลายๆ แบบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการนิเทศติดตาม
- (3) สามารถพัฒนาบุคลากรด้านสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน
- (4) สามารถซักจุ่งให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการดำเนินการนิเทศ ทุกขั้นตอน

สำหรับผู้บริหารรับรู้สู่สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา
อยู่ในระดับสูงทุกชื่อ

2.1.7 สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร โดยส่วนรวม พบว่า นักวิชาการสุขศึกษารับรู้สู่สมรรถภาพของตนเอง อยู่ในระดับต่ำ สำหรับผู้บริหารรับรู้สู่สมรรถภาพของนักวิชาการสุขศึกษา อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาสมรรถภาพเป็นรายชื่อ พบว่า นักวิชาการสุขศึกษารับรู้สู่สมรรถภาพการปฏิบัติงานของตนเอง อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 4 ชื่อ คือ

- (1) สามารถวิเคราะห์ความเหมาะสมของแบบประเมินในการนำไปปฏิบัติ
- (2) สามารถใช้เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพในการวัดและประเมินผลงานสุขศึกษา
- (3) สามารถปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือในการวัดและประเมินให้มีประสิทธิภาพ
- (4) สามารถนำข้อมูลจากแบบประเมินมาวิเคราะห์ถึงผลกระทบและองค์ประกอบที่ส่งเสริมและขัดขวางในการดำเนินงาน

สำหรับผู้บริหารรับรู้สู่สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา
อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 ชื่อ คือ

- (1) สามารถปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือในการวัดและประเมินให้มีประสิทธิภาพ
- (2) สามารถนำข้อมูลจากแบบประเมินมาวิเคราะห์ถึงผลกระทบและองค์ประกอบที่ส่งเสริมและขัดขวางในการดำเนินงาน

2.1.8 สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาด้านการศึกษาวิจัย และการนำไปใช้ ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร โดยส่วนรวมพบว่าอยู่ในระดับต่ำ เมื่อ

ผู้จารณาสมรรถภาพเป็นรายข้อ พบว่า นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร รับรู้สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา อยู่ในระดับต่ำ เกือบทุกข้อ ยกเว้นสมรรถภาพการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนโครงการวิจัยอื่น ๆ ที่ข้อความร่วมมือ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา อยู่ในระดับสูง

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ทั้ง 8 ด้าน
 ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร พบว่า นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร รับรู้ปัญหาและอุปสรรคตรงกัน 4 ด้าน คือ ด้านการวิเคราะห์และวางแผนงานสุขศึกษา ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา ด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ ซึ่งรับรู้ว่าสาเหตุอันดับแรกเนื่องจากขาดความรู้ความชำนาญ ส่วนด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดการเรื่องสุขศึกษา รับรู้ว่าสาเหตุเนื่องจากบุคลากรด้านสุขศึกษาไม่เพียงพอ สำหรับ 4 ด้าน ซึ่งนักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร รับรู้ปัญหาและอุปสรรคไม่ตรงกัน คือ ด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษา ด้านวิชาการ และการฝึกอบรม ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์โลหะคุณปูรณ์สุขศึกษา และด้านการติดตาม และนิเทศสุขศึกษา ซึ่งนักวิชาการสุขศึกษารับรู้ปัญหาและอุปสรรค สาเหตุเนื่องจากบุคลากรด้านสุขศึกษาไม่เพียงพอ 2 ด้าน งบประมาณไม่เพียงพอ และขาดความรู้ความชำนาญ ตามลำดับ ส่วนผู้บริหารรับรู้ว่าสาเหตุเนื่องจาก ขาดความรู้ความชำนาญ 3 ด้าน และบุคลากรด้านสุขศึกษาไม่เพียงพอ ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบสมรรถภาพการปฏิบัติงานทั้ง 8 ด้าน ระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ กับที่มีวุฒิทางการศึกษา ตามการรับรู้ของตนเอง โดยส่วนรวม พบว่า นักวิชาการสุขศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม รับรู้ว่ามีสมรรถภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพเป็นรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านวิชาการและการฝึกอบรม โดยนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์รับรู้ว่ามีสมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา

3.1 เปรียบเทียบสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านการวิเคราะห์และวางแผนงาน

สุขศึกษาระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับที่มีวุฒิทางการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง โดยล้วนรวม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพเป็นรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียง 1 ข้อ คือ สมรรถภาพในการวิเคราะห์ปัญหาสารารมณ์สุขหรือปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหา โดยที่นักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์รับรู้ว่ามีสมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา

3.2 เปรียบเทียบสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษาระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับที่มีวุฒิทางการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง โดยล้วนรวม และเปรียบเทียบเป็นรายชื่อ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 เปรียบเทียบสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์ โลหทัศน์ปกรณ์สุขศึกษาระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับที่มีวุฒิทางการศึกษา ตามการรับรู้ของตนเอง โดยล้วนรวม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพเป็นรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียง 1 ข้อ คือ สมรรถภาพการจัดทำสื่อสุขศึกษา และอุปกรณ์ โลหทัศน์ปกรณ์สุขศึกษาจากแหล่งต่าง ๆ ทึ้งในภาครัฐและเอกชน โดยที่นักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์รับรู้ว่ามีสมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา

3.4 เปรียบเทียบสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมค์ทางสุขศึกษา ระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับที่มีวุฒิทางการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง โดยล้วนรวม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพเป็นรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียง 1 ข้อ คือ สมรรถภาพในการจัดนิทรรศการ ในหน่วยงานและนอกหน่วยงานตามปัญหาสุขภาพ โดยที่นักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์รับรู้ว่ามีสมรรถภาพสูง

กว่าնักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา

3.5 เปรียบเทียบสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านวิชาการและการฝึกอบรมระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับที่มีวุฒิทางการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง โดยล้วนรวม พนว่า แตกต่างกันอย่างมั่นย้ำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักวิชาการสุขศึกษาที่ มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์รับรู้ว่ามีสมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพเป็นรายข้อ พนว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ คือ

- (1) สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคทางวิชาการสุขศึกษาและปัญหาสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ทั้ง ในและนอกหน่วยงาน
- (2) สามารถเป็นวิทยากรในการบรรยายพิเศษเกี่ยวกับงานสุขศึกษาให้กับหน่วยงานอื่น ๆ
- (3) สามารถเป็นผู้นำทางด้านวิชาการสุขศึกษา

โดยที่นักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์รับรู้ว่ามีสมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษาทุกข้อ

3.6 เปรียบเทียบสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านการติดตามและนิเทศสุขศึกษาระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ กับ ที่มีวุฒิทางการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง โดยล้วนรวมและเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พนว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมั่นย้ำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 เปรียบเทียบสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษาระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ กับ ที่มีวุฒิทางการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง โดยล้วนรวมและเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พนว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมั่นย้ำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8 เปรียบเทียบสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ กับ ที่มีวุฒิทางการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง โดยส่วนรวมและ เปรียบเทียบเป็นรายชื่อ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยในประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ทั้ง 8 ด้าน ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร โดยส่วนรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่า นักวิชาการสุขศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการสุขศึกษาเป็นอย่างดี ซึ่งจากการศึกษาภูมิหลังของนักวิชาการสุขศึกษาพบว่า นักวิชาการสุขศึกษา ร้อยละ 98.5 จบการศึกษาสาขาวิชาเอกสุขศึกษาโดยตรง ร้อยละ 38 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขศึกษามากกว่า 5 ปี และร้อยละ 71 เคยผ่านการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษามาแล้ว ด้วยเหตุดังกล่าว จึงอาจทำให้นักวิชาการสุขศึกษามีสมรรถภาพอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักวิชาการสุขศึกษารับรู้ว่าสมรรถภาพของตนเองด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา และด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้อยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้บริหาร รับรู้ว่า สมรรถภาพของนักวิชาการสุขศึกษาด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

1.1 ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า นักวิชาการสุขศึกษารับรู้ว่า สมรรถภาพของตนเองอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งลอดคล้องกับผลการวิจัยของเฉลิมพล ตันสกุล (2527) พบว่า บุคลากรสุขศึกษาประจำ เมินค่าตามสภาพที่เป็นจริงว่า บุคลากรสุขศึกษามาปฏิบัติงานด้านการวัดและประเมินผล แผนงานอยู่ใน

ระดับต่ำ ทึ้งนี้อาจเนื่องจากการประเมินผลงานสุขศึกษาจะต้องทำการประเมินหลาย ๆ ประเด็น เช่น การประเมินกิจกรรมสุขศึกษา ประเมินกระบวนการทางสุขศึกษา หรือประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งการประเมินดังกล่าวมีความยุ่งยากและซับซ้อนจะต้องใช้เวลามาก (วัลน์ต์ คิลป์วาร์ธ, 2533) จึงต้องอาศัยเครื่องมือที่มีคุณภาพคือ มีความเชื่อถือได้ และมีความเที่ยงตรงในการวัดซึ่งจะสามารถให้ผลได้ตามความจริง นอกจากนี้จะต้องใช้เทคนิคการประเมินผลหลาย ๆ รูปแบบ จึงจะทำให้การประเมินผลครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ดังนี้ผู้ประเมินจะต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการนำเทคนิคหรือทักษะในการวัดและประเมินผลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน จึงจะทำให้การวัดและประเมินผลทางสุขศึกษามีประสิทธิภาพและให้ผลตรงตามความต้องการมากที่สุด แต่จากการศึกษาหลักสูตรของสถาบันการศึกษา (แสดงในภาคผนวก จ) มีบางสถาบันที่ไม่ได้บรรจุวิชาการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา เป็นวิชาบังคับที่ทุกคนต้องเรียน มีผลทำให้นักวิชาการสุขศึกษาที่จบออกไป มีความรู้พื้นฐานทางการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา ซึ่งนักวิชาการสุขศึกษารับรู้อยู่ในระดับต่ำ สาเหตุเนื่องจาก ขาดความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 39.5 รองลงมาคือ งบประมาณนับสูง ไม่เพียงพอ ร้อยละ 21 จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจทำให้นักวิชาการสุขศึกษารับรู้ว่ามีสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา อยู่ในระดับต่ำ

1.2 ด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้

จากการวิจัย พบว่า นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร รับรู้ว่าสมรรถภาพของนักวิชาการสุขศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เฉลิมพล ตันสกุล (2527) พบว่าบุคลากรสุขศึกษาและผู้บริหาร ประเมินค่าตามลักษณะเป็นจริงว่าบุคลากรสุขศึกษามาปฏิบัติงานด้านการทำวิจัยด้านสุขศึกษา อยู่ในระดับต่ำ ทึ้งนี้เพราฯว่า จากการศึกษาภูมิหลังของนักวิชาการสุขศึกษา พบว่า ร้อยละ 82.5 จะการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งหลักสูตรของบางสถาบันการศึกษาไม่มีการเรียนการสอนวิชาการวิจัยทางสุขศึกษาในระดับนี้ (แสดงในภาคผนวก จ) จึงทำให้นักวิชาการสุขศึกษาที่จบออกไปขาดความรู้และทักษะด้านนี้ นอกจากนี้นักวิชาการสุขศึกษาและ

ผู้บริหาร เห็นว่างานด้านการศึกษาวิจัยไม่ใช่งานหลัก จึงให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนน้อย กอปรกับหน่วยงานมีจำนวนนักวิชาการสุขศึกษาไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในระดับจังหวัดมีนักวิชาการสุขศึกษาในหน่วยงาน 1 คนเท่านั้น (สมจิตต์ สุวรรณกัลนี, 2533) ซึ่งจะต้องมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากทั้งงานในหน้าที่และงานในโครงการพิเศษ อันสืบจากการวิจัย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้สมรรถภาพด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ ซึ่งนักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหารรับรู้อยู่ในระดับต่ำ สาเหตุเนื่องจาก ขาดความรู้ความชำนาญ ร้อยละ 51.5 และ 46.5 รองลงมาคือ บุคลากรด้านสุขศึกษาไม่เพียงพอร้อยละ 24 และ 22.9 ตามลำดับ ด้วยเหตุถังกล่าว จึงอาจทำให้นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหารรับรู้ว่านักวิชาการสุขศึกษามีสมรรถภาพการปฏิบัติงานด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้อยู่ในระดับต่ำ

2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ทั้ง 8 ด้าน ตามการรับรู้ของตนเอง และผู้บริหาร

จากการวิจัย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการวิเคราะห์และวางแผนงานสุขศึกษา ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา ด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ และด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมค์ทางสุขศึกษา ซึ่งนักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหารรับรู้ปัญหาและอุปสรรคตรงกันว่ามีสาเหตุเนื่องจากขาดความรู้ความชำนาญ และบุคลากรด้านสุขศึกษาไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การวิเคราะห์และวางแผนงานสุขศึกษา การวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา และการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้นั้น นักวิชาการสุขศึกษาที่ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน จึงจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ แต่จาก การวิจัยพบว่า นักวิชาการสุขศึกษามีสมรรถภาพด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา และด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 61.5 มีวุฒิทางการศึกษา ซึ่งตามหลักสูตรการเรียนการสอนไม่ได้เน้นด้านการวิเคราะห์และวางแผนงานสุขศึกษาในชุมชน จึงทำให้ผู้จบออกไม่มีความรู้ความชำนาญไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ส่วนด้านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมค์ทางสุขศึกษา ซึ่งในการดำเนินงานจะต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก เนื่องจากมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางสื่อมวลชน และสื่อท้องถิ่น แต่สภาพปัจจุบันจะมีนักวิชาการสุขศึกษาเพียงหน่วยงานละ 1 คน เท่านั้น จึงไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ด้วย

เหตุดังกล่าว จึงทำให้นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร รับรู้ตรงกันว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในด้านดังกล่าวมีสาเหตุสำคัญเนื่องจาก ขาดความรู้ความชำนาญ และบุคลากรด้านสุขศึกษาไม่เพียงพอ

และจากผลการวิจัยพบว่า นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหารรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานไม่ตรงกัน คือ ด้านการประสานงานและดำเนินงานสุขศึกษา ด้านการจัดเตรียมผลิต และใช้อุปกรณ์โลหะคุณปูรณ์สุขศึกษา ด้านวิชาการและการฝึกอบรม และด้านการติดตามและนิเทศสุขศึกษา ทึ้งนี้อาจเนื่องจาก นักวิชาการสุขศึกษาในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานจะรับผิดชอบดำเนินงานทั้ง 4 ด้านด้วยตนเอง จึงอาจทำให้รับรู้ปัญหาและอุปสรรคได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงได้ถูกต้อง แต่ผู้บริหารในฐานะหัวหน้างานจะทำหน้าที่บริหารให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดและบรรลุเป้าหมาย ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้นักวิชาการสุขศึกษาและผู้บริหาร รับรู้ปัญหาและอุปสรรคทั้ง 4 ด้านไม่ตรงกัน

3. การเปรียบเทียบสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ กับ ที่มีวุฒิทางการศึกษา ตามการรับรู้ของตนเอง

จากผลการวิจัยการเปรียบเทียบสมรรถภาพทั้ง 8 ด้าน โดยส่วนรวม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงด้านวิชาการและการฝึกอบรม โดยนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์รับรู้ว่ามีสมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา ทึ้งนี้อาจเนื่องจากในการจัดฝึกอบรมด้วยวิธีที่เหมาะสม การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม การศึกษาความต้องการการฝึกอบรม หรือความรู้ความสามารถด้านวิชาการ ล้วนอาศัยความรู้พื้นฐานที่นักวิชาการสุขศึกษาได้เรียนหรือได้ฝึกปฏิบัติจากหลักสูตรแล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน แต่จากการศึกษาหลักสูตรของสถาบันการศึกษา (แสดงในภาคผนวก จ) พบว่า สถาบันที่ผลิตนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ หลักสูตรจะเน้นด้านกระบวนการทางสุขศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ การสัมนาทางสุขศึกษา และการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งมุ่งให้ผู้เรียนจนออกไปเป็นนักวิชาการสุขศึกษาในชุมชน หรือในสถานบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการให้ความรู้ด้าน

สุขภาพแก่กลุ่มประชาชนทั่วไป แต่สถาบันที่ผลิตนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา หลักสูตร จะเน้นด้านเทคนิคการสอน การฝึกปฏิบัติการสอน เป็นต้น ซึ่งมุ่งให้ผู้เรียนจบออกใบเป็นครุสุขศึกษา กำหนด้าที่ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่กลุ่มนักเรียนในโรงเรียน หรือกลุ่มเยาวชน จากหลักสูตรที่แตกต่างกันมีผลทำให้ผู้เรียนที่จบออกใบมีความรู้ความสามารถและทักษะแตกต่างกัน และจากผลการวิจัยของโทเนส (Tones, 1977) พบว่า ความรู้พื้นฐานของนักวิชาการสุขศึกษา คือ ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพเพื่อพัฒนางานสุขศึกษาในชุมชน และจากผลการวิจัยของ นากาบูรา (Nagabura, 1977) พบว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับนักวิชาการสุขศึกษา คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิชาสุขศึกษา จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้นักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษารับรู้สมรรถภาพการปฏิบัติงานของตนเองต่างกว่านักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์

เมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพเป็นรายข้อ พบว่า นักวิชาการสุขศึกษารับรู้สมรรถภาพการปฏิบัติงานของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 6 ข้อ คือ

- (1) สามารถวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหา
- (2) สามารถจัดหารายสุขศึกษา และอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งในภาค
รัฐและภาคเอกชน
- (3) สามารถจัดนิทรรศการในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานตามปัญหาสุขภาพ
- (4) สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิคทางวิชาสุขศึกษา และปัญหาสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงาน
- (5) สามารถเป็นวิทยากรในการบรรยายพิเศษเกี่ยวกับงานสุขศึกษาให้กับหน่วยงานอื่น ๆ
- (6) สามารถเป็นผู้นำทางด้านวิชาการสุขศึกษา

โดยที่นักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ รับรู้สมรรถภาพทั้ง 6 ข้อสูงกว่า นักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจาก นักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ มีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระบวนการทางสุขศึกษา จากหลักสูตรการเรียนการสอน รวมทั้งได้มีการฝึกปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชนโดยตรง จึงทำให้สามารถนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาได้

อย่างดี ซึ่งหลักสูตรการเรียนการสอนของนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวัสดุทางการศึกษา ไม่ได้เน้นเรื่อง ดังกล่าวทำให้ขาดความรู้ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ ส่วนการจัดหาสื่อสุขศึกษาและอุปกรณ์โดยทั่วไปนั้น จำกัดอยู่ในภาคเรียนที่ ๑ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เนื่องจากสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวัสดุทางการศึกษา มุ่งให้ผู้เรียนจนออกไปเป็นครูสุขศึกษาในโรงเรียน จึงเน้นการใช้สื่อสุขศึกษาเพื่อการเรียนการสอนในชั้นเรียนหรือในโรงเรียน กับกลุ่มนักเรียนเท่านั้น สื่อส่วนใหญ่จึงผลิตขึ้นใช้เอง หรือได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทางการศึกษา จำกัดในวงแคบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นพรัตน์ สุขุมมาลงค์กุล (2530) ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาและความต้องการสื่อการสอนของครูสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา ๑๒ พบว่า ปัญหาขาดเจ้าหน้าที่ที่จะติดต่อจัดหาสัดส่วนอุปกรณ์การสอนจากหน่วยงานและแหล่งบริการต่าง ๆ แต่สถาบันการศึกษาที่ผลิตนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวัสดุทางวิทยาศาสตร์ มุ่งให้ผู้เรียนจนออกไปเป็นนักวิชาการสุขศึกษาในชุมชน จึงเน้นสื่อสุขศึกษาเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในชุมชน หรือทางสื่อมวลชน ต่าง ๆ กับกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ส่วนการจัดนิทรรศการในหน่วยงานและนอกหน่วยงานตามปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนจะต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการหลาย ๆ อย่าง ซึ่งการจัดนิทรรศการก็เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้แต่ในสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวัสดุทางการศึกษา หลักสูตรและการสอนสุขศึกษา ในสถาบันจะเน้นวิธีการสอนมากกว่า จึงอาจทำให้นักวิชาการสุขศึกษาที่จบออกไปมีสมรรถภาพในเรื่องนี้ต่ำ ส่วนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเทคนิควิชาการสุขศึกษาและปัญหาสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงาน การเป็นวิทยากรในการบรรยายพิเศษ เกี่ยวกับงานสุขศึกษาให้กับหน่วยงานอื่น ๆ และการเป็นผู้นำทางด้านวิชาการสุขศึกษานั้น จากที่กล่าวมาแล้ว หลักสูตรของสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวัสดุทางการศึกษา จะเน้นหน้าด้านสุขศึกษาในโรงเรียน เทคนิคและวิธีการสอน และฝึกปฏิบัติการสอนในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจทำให้ขาดเทคนิควิชาการสุขศึกษาด้านอื่น ๆ ไป จึงทำให้สมรรถภาพเรื่องดังกล่าวต่ำกว่า จากเหตุผลดังกล่าวแล้ว และจากการได้รับการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษาจำนวนน้อยครั้งและไม่ต่อเนื่อง จึงเป็นผลให้นักวิชาการสุขศึกษาที่มีวัสดุทางการศึกษา รับรู้สมรรถภาพของตนเองทั้ง ๘ ข้อ ต่ำกว่านักวิชาการสุขศึกษาที่มีวัสดุทางวิทยาศาสตร์

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่อง สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องงานสุขศึกษา ควรจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับนักวิชาการสุขศึกษาด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา และด้านการศึกษา วิจัยและการนำไปใช้ เพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาด้านต่างกล่าวให้อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับด้านอื่น ๆ อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. สถาบันการศึกษาที่ผลิตนักวิชาการสุขศึกษา ควรจะได้มีการประสานงานกันในการพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา เพื่อให้เป็นไปในแนวเดียวกัน และพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาแต่ละสาขา (สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข) โดยเน้นภาคปฏิบัติ ให้มากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานที่ใช้นักวิชาการสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ที่จบออกไประมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับเดียวกัน
3. สถานการศึกษาที่ผลิตนักวิชาการสุขศึกษา และหน่วยงานที่ใช้นักวิชาการสุขศึกษา ควรมีการประสานงานร่วมกันในการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตร โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานที่ใช้ เพื่อให้ผู้ที่จบออกไประมีความรู้และทักษะตรงกับความต้องการของหน่วยงานที่ใช้มากที่สุด
4. หน่วยงานที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา โดยเฉพาะในส่วนกลางควรจัดตั้งศูนย์วิจัยทางสุขศึกษาขึ้น เพื่อกำหนดที่ในการศึกษาวิจัย เก็บรวบรวมผลงานวิจัยทางสุขศึกษาหรือที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกประเทศ และทำการเผยแพร่แลกเปลี่ยนผลงานวิจัยกับหน่วยงานที่ดำเนินงานสุขศึกษาในระดับต่าง ๆ หรือสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างแท้จริง
5. เนื่องจากนโยบายสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงเสมอ และวิทยาการสาธารณสุข เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรจัดฝึกอบรม หรือประชุมล้มนา เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมและพัฒนานักวิชาการสุขศึกษาให้มีความรู้ทั่วเท่าทุกการณ์อยู่เสมอ และ

เพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพสุขศึกษา หน่วยงานหรือผู้บริหารควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้นักวิชาการสุขศึกษามีโอกาสเข้าศึกษาต่อในสาขาวิชามากขึ้น

6. หน่วยงานที่ใช้นักวิชาการสุขศึกษา ควรจัดปั้มนิเทศหรือจัดฝึกงานให้กับนักวิชาการสุขศึกษาที่บรรจุใหม่ เพื่อให้เข้าใจลักษณะงานที่จะปฏิบัติ วันจะทำให้การปฏิบัติงานในหน่วยงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครึ่งต่อไป

1. ในการศึกษาสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ในการศึกษาวิจัยครึ่งต่อไป ควรจะใช้แบบสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตุ

2. ควรมีการศึกษาวิจัย สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน หรือ ผู้ได้บังคับบัญชา จะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับนักวิชาการสุขศึกษา กว้างขึ้น

3. การศึกษาวิจัยครึ่งต่อไป ควรทำการศึกษาตัวแปรอีน ๆ ของนักวิชาการสุขศึกษา เช่น ประสบการณ์ในการทำงาน หรือศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาสูงยิ่งขึ้น

**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**