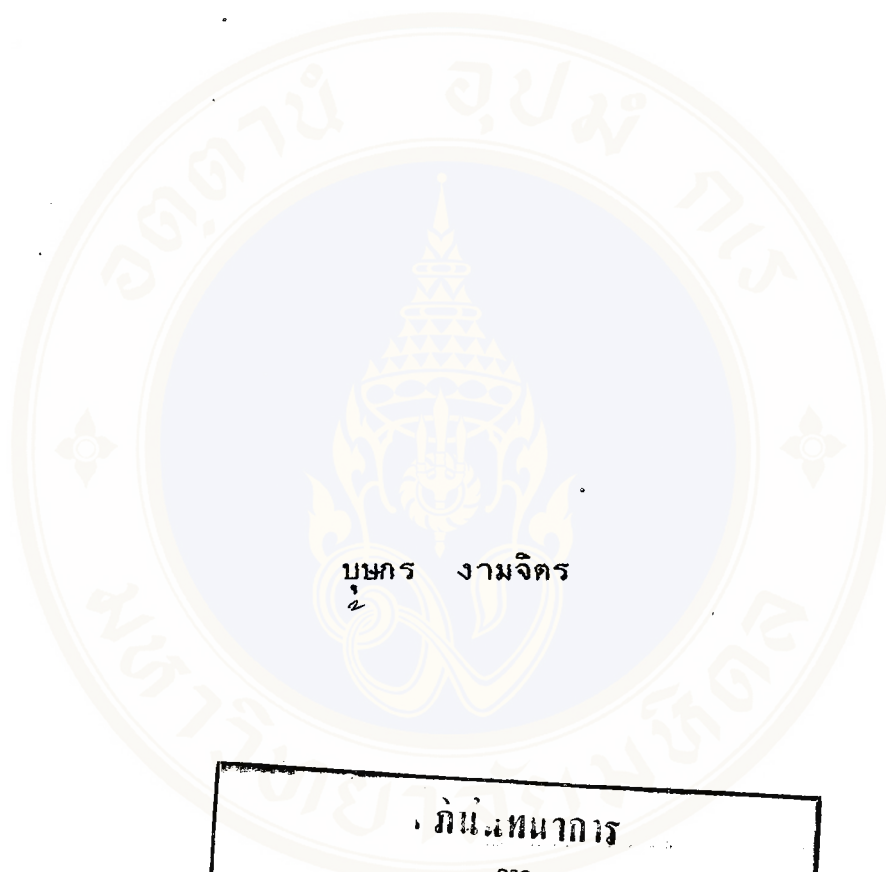




- 9 ป.ศ. 2536

บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข

THE ROLE OF MEDICAL ILLUSTRATORS
IN THE DEVELOPMENT OF EDUCATION AND PUBLIC HEALTH



บษกร งามจิตร
๒

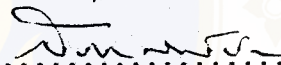
..... ภาเนทนากกร
จาก
..... ภาเนทนากกร ภาเนทนากกร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชนิทัศน์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2536

วิทยานิพนธ์
เรื่อง

บทบาทของนักเวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข

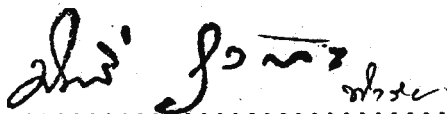
มนตรี งามจิตร
|
บษกร งามจิตร
ผู้วิจัย



สภา สัมภาษณ์การ, พ.บ.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



สิริธรา สุภัทราภิรมย์, นศ.บ.,
ค.ม.(บริหารการศึกษา)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



นิตสา แจ่งสว่าง, วท.บ., ค.ม.
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชนิทัศน์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ ในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข
ได้รับการพิจารณาอนุมัติ ให้นำเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชนิทัศน์

วันที่ 24 พฤษภาคม 2536

.....
บ.น.ร. งามจิตร

.....
บ.น.ร. งามจิตร
ผู้วิจัย

.....
สภา ลิขสิทธิ์การ, พ.บ.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
สิริธรา สุขภัทรวิกรมย์, นศ.บ.,
ค.ม. (บริหารการศึกษา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศีกดา ประจักษ์ศิลป, วท.บ., ค.ม.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
อรุณ เผ่าสวัสดิ์, พ.บ., Dr.med.,
Facharzt für Chirurgie (Hamburg),
อ.ว. ศัลยศาสตร์ทั่วไป

คณบดี
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวบุษกร งามจิตร

วัน เดือน ปีเกิด 22 ธันวาคม พ.ศ. 2504

สถานที่เกิด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, พ.ศ.2524-2527:
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, พ.ศ.2527-2529:
ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์, บริหารรัฐกิจ)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2532-2533:
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2534-2536:
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เวชนิทัศน์)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พ.ศ.2527-ปัจจุบัน : โรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพฯ
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สภา ลิ้มพณิชยการ และ อาจารย์สิริธรา สุขภัทรภริมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ ช่วยตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ และดูแลเอาใจใส่อย่างดียิ่งมา โดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์บัญชา แจ่มสว่าง อาจารย์อรุณี วชิราพรทิพย์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย เพื่อความสมบูรณ์ของวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นักเวชนิทัศน์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่คอยห่วงใย เสมอมา

ขอขอบพระคุณ คุณบงการ งามจิตร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และห่วงใยมา โดยตลอด

ขอขอบพระคุณ คุณสาธิต พุ่มภักดี ผู้ซึ่งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ได้ด้วยดี

บุษกร งามจิตร

เทพโทรทัศน์, งานบริหาร, งานควบคุมเครื่องเสียง, งานบันทึกเสียง, งานหุ่น-จำลอง บันและหล่อแบบ ตามลำดับ โดยมีงานภาพยนตร์เป็นงานที่นัก เวชนิทัศน์ปฏิบัติ น้อยที่สุด

2. การปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสื่อ ทั้งทางด้าน การศึกษาและการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 47.56 รองลงมาปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสื่อด้านการศึกษาเพียงด้านเดียว ร้อยละ 30.49 ด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว ร้อยละ 12.19 และด้านอื่น ๆ เช่น โรงพิมพ์, องค์การโทรศัพท์ เป็นต้น ร้อยละ 9.76

3. การปฏิบัติตามบทบาทด้านต่าง ๆ ในการพัฒนาการศึกษา และการ สาธารณสุข โดยรวมแล้ว นัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่มีบทบาทในระดับปานกลาง บทบาท ด้านการเป็นผู้ผลิต/บริการสื่อ บทบาทในการมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา บทบาทด้านการวิจัย/วิเคราะห์/ประเมินผล นัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่มีบทบาท ในแต่ละด้านดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ โดยการจัดระดับแบบอิงกลุ่ม

4. นัก เวชนิทัศน์มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานมากที่สุด ใน เรื่อง อันเนื่องมาจากผู้ใช้บริการ รองลงมาได้แก่ เรื่องวัสดุอุปกรณ์, เรื่องอัตราค่าจ้าง ปัญหาด้านสถานที่ปฏิบัติงาน, ปัญหาอันเนื่องจากผู้บังคับบัญชาและปัญหาอันเนื่องจาก ผู้ร่วมงาน

5. นัก เวชนิทัศน์มีความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทของคน เมื่อจัดระดับโดยอิงกลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยปานกลาง รองลงมาเห็นด้วยมาก และเห็นด้วยน้อย ตามลำดับ

6. นัก เวชนิทัศน์มีความพึงพอใจในงานของคน เมื่อจัดระดับโดยอิงกลุ่ม ส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับปานกลาง รองลงมาคือ พึงพอใจมาก และพึงพอใจน้อย ตามลำดับ

7. การปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักระบุกำหนดของนัก เวชนิทัศน์ที่ดำรง ตำแหน่งช่างภาพการแพทย์ นักวิชาการ โสคทัศนศึกษาและตำแหน่งอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักระบุกำหนด ของนัก เวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา สถาบันทางสาธารณสุขและสถาบัน อื่น ๆ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

8. การปฏิบัติตามบทบาทด้านต่าง ๆ โดยรวมในการพัฒนาการศึกษาและ การสาธารณสุขของนัก เวชนิทัศน์ที่ดำรงตำแหน่งช่างภาพการแพทย์ นักวิชาการ โสคทัศนศึกษา และตำแหน่งอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และการปฏิบัติตามบทบาทโดยรวมในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข ของ นัก เวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา สถาบันทางสาธารณสุขและสถาบันอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

๑

Thesis Title The Role of Medical Illustrators in
 The Development of Education and Public Health

Name Busakorn Ngamjit

Degree Master of Science (Medical Arts & Communication)

Thesis Supervisory Committee

Sapha Limphanichakarn, M.D.
Sirithara Sukpatrapirome, B.A.(Comm. Arts),
M.Ed.(Ed.Admin)

Date of Graduation

24 May B.E. 2536 (1993)

ABSTRACT

The main objective of this survey research was to study the role performance of medical illustrators in education and public health development, as well as to study about contents curriculum of medical illustration have been used following the characteristics of its specific work, problems and obstacles of work, the opinions about their roles and job satisfaction. The position and the type of institute that they work were chosen as independent variable for analysis of variance.

There were 113 medical illustrators who have worked not less than 6 months in the government institute included in the study by using mail questionnaire, 82 questionnaires were completed and returned for analysis.

All of these purposes would usefully direct to inform both the concerning organization and society to see through the role performance, the importance of medical illustrators which leads to let them have the opportunities for working, including the widen way for developing the medical illustration curriculum to be much more popular extensive.

Results and Conclusion

1. The most of all 14 types of medical illustrators' work, fixed on the curriculum and arranged by using its frequent orders are the medical drawing and graphic art, the medical photography, the medical layout and publishing, the co-ordination, the medical exhibition and museum, the public relation, the sound on slide, the educational television in medicine, management and administration, the sound accessories controlling, the sound recording, the medical models and simulation, and the least is the movie.

2. It was found that the majority of medical illustrators' work is concerning with the educational and public health medias at 47.56%, 30.49% concerning only with the educational medias, but 12.19% only concerning with the public health medias and other 9.76%

3. For the role to develop the education and public health, the majority of medical illustrators have their role performance in medium level.

The role of medias contrivance/service is the most average, the next orders are the role of training/meeting/seminar, the role of management and administration, and the least is the role of research/analysis/evaluation.

4. The majority of problems and obstacles were found in medical illustration working is the problem from the customer, and the next interesting orders are materials and equipments, the ratio of workers, places of working, the superior and the last is the problem because of the colleague.

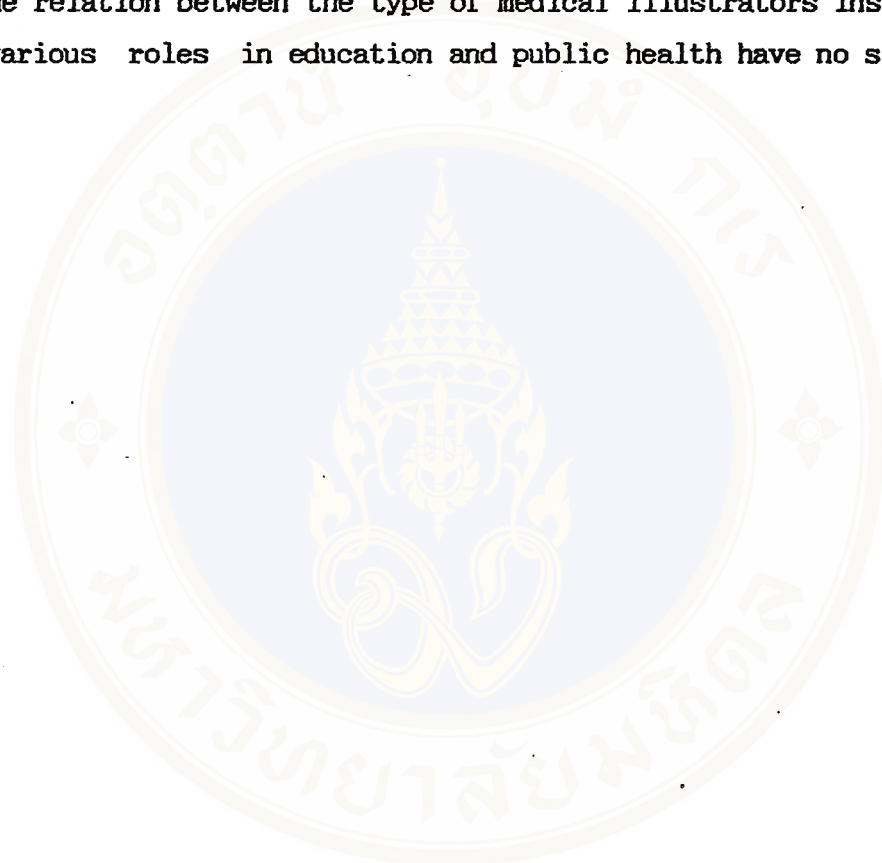
5. The Opinions of the medical illustrators about various points of issues for their role, most of them are in medium level of agreement, a group of much agreement comes after and a little agreement group is in the last order.

6. About the medical illustrators job satisfaction, the majority of them have medium satisfaction however a very much satisfaction group and a little satisfaction group comes later in order.

7. The relation between the position and working following the medical illustration curriculum have no significant at .05 by one way

ANOVA, and the relation between the type of medical illustrators' institute and working following the medical illustration curriculum have no significant at .05 by one way ANOVA also.

8. The relation between the position and the various roles in education and public health have no significant at .05 by one way ANOVA, and the relation between the type of medical illustrators' institute and the various roles in education and public health have no significant also.



สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
ค่างาคัดความในการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	9
ข้อจำกัดของการวิจัย	9
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท	10
ความหมาย ความเป็นมา และบทบาทนักเวชนิทัศน์	20
การใช้เทคโนโลยีการศึกษาในการพัฒนาการศึกษา	33
การใช้เทคโนโลยีการศึกษาในการพัฒนาสาธารณสุข	38
ความหมาย แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	52
ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	63
ประชากร	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
การหาคูณภาพเครื่องมือ	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา	70
การปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิทัศน์กำหนด	74
บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านการศึกษาและการสาธารณสุข	76
ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์	80
ความคิด เห็นของนัก เวชนิทัศน์ต่อบทบาทของตน	82
ความพึงพอใจในงานของนัก เวชนิทัศน์	83
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางด้านตำแหน่งและประ เภทของหน่วยงานที่สังกัดกับ การปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด	84
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางด้านตำแหน่งและประ เภทของหน่วยงานที่สังกัดกับ บทบาทในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข	86
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	88
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	99
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	105
ภาคผนวก ข การวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิดทาง เคียว	117
ภาคผนวก ค หนังสือสำคัญการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย	120

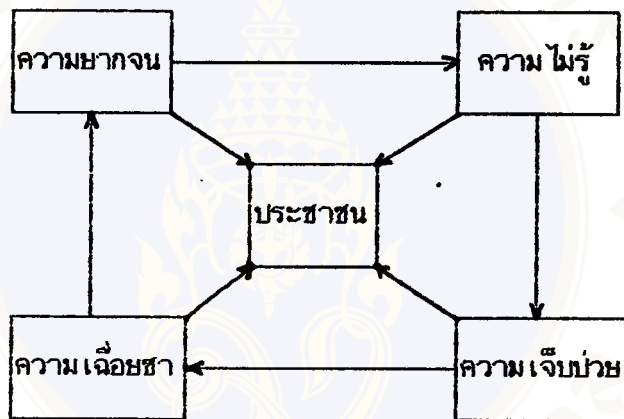
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา	71
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามรายได้ ตำแหน่ง อายุการทำงาน ประเภทของหน่วยงานที่สังกัด และจำนวนเจ้าหน้าที่ในฝ่าย	72
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามระดับ การปฏิบัติงาน	75
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามการปฏิบัติงาน	76
ตารางที่ 5 จำนวนของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามประเภทของ หน่วยงานที่สังกัดและการปฏิบัติงานด้านการศึกษา การสาธารณสุข การศึกษาและการสาธารณสุข และอื่น ๆ	77
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามระดับ การปฏิบัติตามบทบาท	78
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ของนัก เวชนิทัศน์	80
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามระดับ ความคิดเห็นต่อบทบาทของตน	82
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามระดับ ความพึงพอใจในงาน	83
ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทาง เดี่ยว ของคะแนนการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตร กำหนด โดยเฉลี่ยของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามตำแหน่ง	84
ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทาง เดี่ยวของคะแนน การปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด โดยเฉลี่ย ของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามประเภทของหน่วยงานที่สังกัด	85
ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทาง เดี่ยวของ คะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยเฉลี่ยของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามตำแหน่ง	86
ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทาง เดี่ยว ของคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาท โดย เฉลี่ยของ นัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	87

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาและต้องประสบกับปัญหาในการพัฒนาประเทศหลายประการมาแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งพอจะสรุปปัญหาสำคัญได้ 4 ประการ อันได้แก่ ความยากจน ความไม่รู้ ความเจ็บป่วย และความเฉื่อยช้าของประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวเนื่องและสนองต่อซึ่งกันและกันเป็นวัฏจักรมาเป็นเวลานาน ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ความยากจน ความไม่รู้ ความเจ็บป่วย และความเฉื่อยช้าวนเวียนกันเป็นวัฏจักรแห่งความทุกข์ยากของประชาชน

ปัญหา 4 ประการดังกล่าวข้างต้น นับเป็นเหตุอันทอนความเจริญก้าวหน้าของประเทศ หากไม่ได้รับการแก้ไข โดยเร่งด่วนแล้ว จะทวีความรุนแรงและขยายวงกว้างออกไปมากขึ้น อาจก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมาภายหลังได้ การขจัดปัญหาดังกล่าวจะต้องมุ่งแก้ไขพร้อมกัน ไปด้วยทุกด้าน ในรูปของโครงการที่มีลักษณะเบ็ดเสร็จผสมผสานกัน (สุโขทัยธรรมมาธิราช 2527: 191-192)

ในขณะนี้ องค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก องค์การยูนิเซฟและหน่วยงานอื่นๆ ได้เข้ามาช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว ซึ่งรัฐบาลไทยก็พยายามสนับสนุนเรื่องความช่วยเหลือนั้นให้เกิดเป็นผลสำเร็จขึ้นมาให้ได้ (เสม ทรัพย์-แก้ว, ปราศรัย 2524: 18) โดยรัฐบาลได้ให้คำรับรองมติของสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อปี 2520 ว่าเป้าหมายหลักในการพัฒนาสังคมของรัฐบาลและองค์การ

อนามัย โลกในทศวรรษข้างหน้า นั้น จะ ได้แก่ การที่ประชาชนทุกคนได้รับผลของการพัฒนาจะมีสุขภาพอนามัยในระดับที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างผาสุก ความควรแก่สภาพในทาง เศรษฐกิจและสังคมของแต่ละท้องถิ่น หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า "สุขภาพที่ดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543" และที่รัฐบาลไทยได้ร่วมลงนามรับรองกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development) อันเป็นหลักการ และแนวทางที่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัย โลกจะสามารถวางแผนและดำเนินการร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพอนามัย ของประชาชนบนพื้นฐานของความร่วมมือ และประสานงานกันต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข 2527: ก)

การบรรลุถึง เป้าหมาย "สุขภาพที่ดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543" นั้น สาขาสาธารณสุข โดยลำพัง ไม่สามารถที่จะดำเนินการที่จะส่งผลให้การพัฒนาแก่ประชาชนทุกคนตามนัยดังกล่าว ได้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อดำเนินการกำหนดนโยบาย และแผนพัฒนาระยะยาวขึ้น โดยมีรูปแบบการจัดองค์กรประสานงานพัฒนาสังคมระยะยาว มี 4 กระทรวงที่จะต้องร่วมมือประสานงานกัน ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข 2527: ก) ทั้งนี้ เพื่อดำเนินการพัฒนาความเป็นอยู่ อาชีพ การศึกษา และการสาธารณสุข เพื่อคุณภาพชีวิต

ในสภาวะปัจจุบันอันเป็นยุคแห่งสังคมข้อมูลข่าวสาร สื่อและ เทคโนโลยี การสื่อสารมีบทบาทในการพัฒนาประเทศเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาสื่อแบบครบวงจร ทั่วเป็นเครือข่ายและโยงใยทั้งแนวกิ่งและแนวนอน มีหน่วยงานรองรับ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อชาติ (นวลศรี ทิวทอง 2532: 40) ใน การทำงานของ 4 กระทรวงหลักที่ต้องร่วมมือ ประสานงานกันดังกล่าวข้างต้นก็จะต้องมีการติดต่อส่งข่าวสารข้อมูล แลก เปลี่ยนกันอยู่ตลอดเวลา เพื่อผลสำเร็จของงาน โดยเร่งด่วนและทันทั่วทั้ง สื่อและ เทคโนโลยีการสื่อสาร จึงมีบทบาทในการ ทำงานของ 4 กระทรวงหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเด่นชัด

สื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร เป็นช่องทางหรือตัวกลางในการถ่ายทอด ความรู้ ทัศนคติ และทักษะ จากผู้ส่ง ไปยังผู้รับ ดังนั้น สื่อจึงมีบทบาทในด้านการ ศึกษาเป็นอย่างมาก ทั้งการศึกษาในสถาบันการศึกษา และการศึกษาตลอดชีวิต ไม่ว่าจะเป็นในการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรม ซึ่งนอกจากการศึกษาจะมีความสำคัญเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ 5 ของการดำรงชีวิต นอกเหนือไปจากปัจจัย 4 แล้ว การศึกษายังช่วยให้มนุษย์เลือกสรร คิดค้น พัฒนา โดยเฉพาะในยุคแห่งสังคมข้อมูล ข่าวสาร (Information Society) (พจน์ สะเพียรชัย 2532: 22) ดังนั้น

การผลิตและใช้สื่อเพื่อการศึกษา จึง เป็นสิ่งที่ถือ เป็นความจำเป็นควบคู่ กับการ ศึกษาและการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดเวลา

สื่อเป็นคัวทางการศึกษา ไปสู่บุคคล และจะมีความสำคัญยิ่งขึ้นในอนาคต ความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีและความต้องการความรู้ ทำให้สื่อการศึกษามีความ สำคัญยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการช่วยลดเวลาในการเรียนการสอน การช่วยให้ผู้เรียน เกิดศักยภาพในการรับรู้ การช่วยให้ผู้เรียนมีทัศนคติและค่านิยมที่ดี และช่วยให้ ผู้เรียนเกิดความชำนาญในการที่จะนำความรู้ไปทำเลียงชีพพึ่งพาตนเอง ได้ (สมาน งามสนิท 2532: 49)

นอกจากสื่อจะมีบทบาทอย่างยิ่งในด้านการศึกษาทั่วไปแล้ว ในการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้น สื่อยังมีความจำเป็นยิ่งขึ้น เพราะวิทยาศาสตร์การ แพทย์เป็นเรื่องที่ยากจะอธิบายให้เข้าใจ ได้โดยง่าย สื่อที่เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่ จึง เข้ามามีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้ ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างมาก อาทิเช่น เทปโทรทัศน์ ซึ่งจะช่วยย่นระยะเวลาในการศึกษาชั้นคอนการเจริญเติบโต ของจุลชีพ ชั้นคอนการคาเป็นโรค และในกรณีที่ไม่สามารถรับประสบการณ์ตรง ได้ พร้อม ๆ กันขณะที่มีนักศึกษากันจำนวนมาก เช่น การผ่าผ่าตัดในท้องผ่าตัด หรือสื่อ ประเภทหุ่นจำลอง ที่ช่วยในการศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิชา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา เป็นต้น

สำหรับการพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งหมายรวมถึงการให้ความรู้แก่ประชาชน ทุกกลุ่มเป้าหมาย ในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัย ซึ่งก็ถือ เป็นการศึกษา ประการหนึ่งแล้ว ยังรวมถึงการเผยแพร่ความรู้ในกลวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า อันได้แก่ การให้ความรู้เพื่อพัฒนาสาธารณสุข ก็จำเป็น ที่จะต้องอาศัยสื่อที่มีประสิทธิภาพ เป็นกลจักรสำคัญ

จากการอภิปราย เรื่อง สื่อการศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ เหมาะสมกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้กล่าวถึงสื่อที่ใช้กับงานสาธารณสุขมูลฐาน ว่าจะหาอย่างไร ประชาชนจึงจะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ได้ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์การผลิตสื่อเพื่อใช้ ในการเรียนการสอน, การแก้ปัญหาและการป้องกันปัญหา จากการสำรวจความ เปลี่ยนแปลงในการรับข้อมูลจากสื่อของประชาชน ตั้งแต่ พ.ศ.2519 จนถึง 2531 พบว่า การรับรู้ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ นั้น มีการรับรู้ข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์มากขึ้นและมีสื่อใหม่เพิ่มจากเดิมที่ไม่เคยมี คือ หอกระจายข่าว ด้วยเหตุนี้ สื่อที่เราจะใช้กับ

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องเป็นสื่อที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ ซึ่งจะเป็นช่องทางที่ทำให้สื่อลงถึงระดับชาวบ้านมากที่สุด (สมควร ฉ่ำพึ้ง 2532: 38)

การใช้สื่อของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ในงานสาธารณสุข (Primary Health Care) ซึ่งหมายถึง การดูแล การแก้ไขปัญหา และการพัฒนาสุขภาพของทุกคน อันมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนประเทศชาติ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การบริการด้านการศึกษาและการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งต้องมีการถ่ายทอดความรู้ทุกระดับ เช่น ทาอย่างไรม่จะให้การดูแลลูก ได้โดยไม่เป็นโรค บางชนิด ทาอย่างไรสภาพการศึกษา เช่น โรงเรียนแพทย์จึงจะถ่ายทอดความรู้สู่โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับและเป้าหมายสุดท้าย ก็คือ ชาวบ้านในชุมชน

2. ช่องทางของสื่อ คือ การทำงานร่วมกัน เช่น การติดต่อระหว่าง โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และไปถึงครอบครัว ซึ่งจะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุได้ โดยการใช้นวัตกรรมเข้าช่วยการทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน อันจะทำให้การพัฒนาสื่อดีขึ้น (จารุณ มีชนอน 2532: 39)

การพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่า ยังประสบกับปัญหาการขาดการประสานกันและประชาสัมพันธ์ ทำให้งานนวัตกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้เท่าที่ควร เพราะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและประชาชน ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ นับเป็นปัญหาขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต้องแก้ไขและปรับปรุง โดยเร่งด่วน และจำเป็นต้องอาศัยระบบการเผยแพร่ความรู้ และข่าวสารสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย (วาสนา จันทร์สว่าง 2533: 58)

ในส่วนเฉพาะของงานประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ในโครงการแผนงานสุขศึกษาตามแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 ซึ่งประกอบด้วย งานสุขศึกษา และงานพัฒนาสื่อและ เทคโนโลยีด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

งานพัฒนาสื่อและ เทคโนโลยีด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

1. จัดทำต้นแบบสื่อ เพื่อใช้ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

2. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาสื่อและเทคโนโลยี สำหรับการประชาสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข

3. พัฒนาศักยภาพของศูนย์ผลิตสื่อของสุขศึกษา เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ผลิตและจัดทำสื่อที่เหมาะสม สนับสนุนงานประชาสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย

6. พัฒนา และสาธิตรูปแบบ

7. รวบรวมและสรุปประสบการณ์ที่มีอยู่แล้ว

8. จัดทำเอกสาร คู่มือ การดำเนินงานสนับสนุนโครงการ

9. สนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ให้การศึกษาต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยผ่านระบบสื่อมวลชนท้องถิ่น เช่น

- วิทยุ

- หอกระจายข่าว

- ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน

ฯลฯ

กิจกรรมต่างๆ ดังที่ได้กำหนดไว้ นั้น จำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการผลิตและใช้สื่อต่างๆ เพื่อการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร และสร้างภาพพจน์ในงานสาธารณสุข ตลอดจนสร้างสรรค์วิธีการที่ใช้หรือเกี่ยวข้องกับงานประชาสัมพันธ์ เช่น การพูด การเขียน การกระจายเสียง การจัดงานพิเศษ ทั้งนี้ เพื่อประสิทธิผลและความสำเร็จของงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความเป็นพื้นฐาน (2533: 61)

ด้วยความสำคัญของสื่อ ทั้งทางด้านการศึกษาทั่วไป การศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ การเผยแพร่ การประชาสัมพันธ์ทางด้านสาธารณสุข และการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา นักเวชนิศน์น่าจะเป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญ เกี่ยวข้อง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข ได้มาก ตลอดระยะเวลา 26 ปี ที่โรงเรียนเวชนิศน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ก่อตั้งขึ้นมา ได้ผลิตบัณฑิตออกพัฒนาประเทศ โดยปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งด้านการศึกษาและสาธารณสุขทั้งในภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชน โดยใช้ความรู้ ความสามารถทั้ง ในการผลิตและใช้สื่อเพื่อการศึกษาทั่วไป, การศึกษาทางการแพทย์ การฝึกอบรม และการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อไป (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2533: 2)

ในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชนิทัศน์นั้น ได้กำหนดรายละเอียดเนื้อหาวิชา เน้นให้นักเวชนิทัศน์ มีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. งานเขียนภาพทางการแพทย์ (Medical Drawing and Graphic Art)
2. งานถ่ายภาพทางการแพทย์ (Medical Photography)
3. งานโสตทัศนศึกษา (Audio-Visual and Medical Instruction)
4. งานนิทรรศการและพิพิธภัณฑ์ทางการแพทย์ (Medical exhibition and Museum)
5. งานติดต่อประสานงาน (Co-ordination)
6. งานประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์ (Public Relation in Medicine)
7. งานวางรูปแบบและออกแบบการพิมพ์ทางการแพทย์ (Medical Layout and Publishing)
8. งานโทรทัศน์ศึกษา (Educational Medical Television)
9. งานผลิตหุ่นจำลองทางการแพทย์ (Medical Models and Simulation)
10. งานผลิตสื่อทั่วไป นอกเหนือจากทางการแพทย์และสาธารณสุข

(2533: 8)

จากความสามารถในการผลิตและการใช้สื่อของนักเวชนิทัศน์ดังกล่าวและการได้ศึกษาวิชาเกี่ยวกับการแพทย์ เช่น กายวิภาคศาสตร์ บรรณวิทยา วิทยา-เอม ไบร โอ และภาษาอังกฤษทางการแพทย์ ทำให้นักเวชนิทัศน์สามารถผลิตสื่อทางการแพทย์และสาธารณสุข และสื่อเพื่อการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจะช่วยพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการศึกษาและการสาธารณสุข ได้อย่างคึกคัก ดังที่ ศ.นพ. ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวในการเปิดประชุมเวชนิทัศน์ในทศวรรษหน้าว่า ... ปัจจุบันนี้สื่อการศึกษา หรือ โสตทัศนูปกรณ์ทางการศึกษา มีบทบาทที่สำคัญยิ่งในสถาบันการศึกษา ทั้งนี้ เนื่องจาก สื่อ เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด เทคโนโลยีใหม่ๆ ไปยังนักศึกษาทุกสาขาวิชา ในการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข สื่อการศึกษาทางการแพทย์หรือเวชนิทัศน์ ยิ่งมีความจำเป็นยิ่งขึ้นเป็นทวีคูณ เพราะเกี่ยวกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้เจ็บป่วย ตลอดจนงานฝึกอบรม การจัดการสัมมนา และการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา แก่ประชาชนและนักเรียน โดยทั่วไป การใช้สื่อที่เหมาะสมประกอบกับเทคโนโลยีที่ทันสมัย จะบังเกิดผลดีในการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะยังผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์โดยทั่วหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้สื่อการศึกษา

มุ่ง ไปสู่ประชาชนในชนบทที่ห่างไกล ซึ่งยังขาดความรู้ ความเข้าใจด้านสุขศึกษา (2535: 2)

ปัจจุบัน ได้มีการศึกษาวิจัย และการจัดประชุมสัมมนาจากหลายหน่วยงาน ที่ได้ปฏิบัติกันมาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องกันมา โดยตลอด ทั้งนี้ก็เพื่อจะหาแนวทางที่จะพัฒนาบทบาทของหน่วยงาน อันจะช่วยในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมาย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น การศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านประชากรศึกษาแก่ประชาชนในเขตพื้นที่บริการสาธารณสุขเขต 4 (รุ่ง วงศ์อาษา 2532: ก) การประชุมอบรมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เพื่อพัฒนาการฝึกอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อการสาธารณสุขของประเทศ (แพทยสภา, กระทรวงสาธารณสุข, แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, ทบวงมหาวิทยาลัย 2529: 46) การประชุม เรื่อง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ด้านการเผยแพร่ประสิทธิภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข 2533: 49) เป็นต้น

สำหรับการศึกษาวิจัยในเรื่องบทบาทนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษา และการสาธารณสุขนี้ยังไม่เคยมีผู้ทำการศึกษาวิจัยมาก่อน อีกทั้งผู้ศึกษาเล็งเห็นว่า งานเวชนิทัศน์เป็นงานที่มีบทบาทสำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคต สมควรจะได้รับ การพัฒนา ส่งเสริมและเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น เพื่อจะได้มีโอกาสร่วมพัฒนาประเทศ ให้ก้าวหน้าทั้งด้านการศึกษาและการสาธารณสุข ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการ ศึกษาบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อ

1. สืบหาการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์ตามลักษณะงานที่กำหนด ไว้ในหลักสูตร
2. ศึกษาบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านการศึกษา
3. ศึกษาบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านสาธารณสุข
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านตำแหน่งและสังกัดกับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านตำแหน่งและสังกัดกับบทบาทในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข
6. ศึกษา ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์
7. ศึกษาความคิดเห็นของนัก เวชนิทัศน์ต่อบทบาทของตน
8. ศึกษาความพึงพอใจในงานของนัก เวชนิทัศน์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สังคมได้มองเห็นบทบาท และเห็นความสำคัญของนักเวชนิทัศน์ เป็น การสร้างภาพพจน์ที่ดีให้งานเวชนิทัศน์
2. เป็นการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานทางด้านการศึกษาและสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มองเห็นบทบาทของนักเวชนิทัศน์ และเปิดโอกาสให้นักเวชนิทัศน์เข้าไปเกี่ยวข้องตามความเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรเวชนิทัศน์ เพื่อผลิตนักเวชนิทัศน์ ให้มีบทบาทกว้างขวางขึ้น และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มากขึ้น
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

คำจำกัดความในการวิจัย

บทบาท หมายถึง การปฏิบัติจริงตามสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง เป็น ความรับผิดชอบของงานที่ปฏิบัติ

นักเวชนิทัศน์ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาวิทยาศาสตร บัณฑิตสาขาเวชนิทัศน์ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลและ ปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และศิลป์ เพื่อผลิตสื่อและพัฒนาเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ สื่อสาธารณสุข และ/หรือ ครอบคลุมถึงสื่อเพื่อการศึกษา อบรม และการประชาสัมพันธ์โดยทั่วไป

การพัฒนาการศึกษา หมายถึง การมีส่วนร่วมในการผลิตและใช้สื่อ และ/หรือ โสตทัศนูปกรณ์ เพื่อให้การศึกษาบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาสาธารณสุข หมายถึง การมีส่วนร่วมในการผลิตและใช้สื่อ และ/หรือ โสตทัศนูปกรณ์ เพื่อให้การสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเวชนิทัศน์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล และปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจทั่วประเทศ โดยต้องปฏิบัติงานมาแล้ว ไม่น่ากว่า 6 เดือน ทั้งหมดทุกท่านรวมทั้งสิ้น 113 คน (ข้อมูลจาก เวชนิทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ เวชนิทัศน์สมาคมประเทศไทย)

2. ตัวแปรที่หาการศึกษา ได้แก่ ค่าแห่ง สังกัด บทบาทที่ปฏิบัติจริง ความตาแห่งหน้าที่ ความคิดเห็น ความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ของนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษาและสาธารณสุข

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษา และ การสาธารณสุข หาการศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริง เท่านั้น

2. ข้อมูลที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลจากการสอบถาม เท่านั้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ค่าตอบแทนที่ได้จากการสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ถือว่านัก เวช-นิทัศน์ทุกคนตอบตามความเป็นจริง

2. ค่าตอบแทนที่ได้รับจากแบบสอบถาม จากการตอบใน วัน เวลา สถานที่ ที่ต่างกัน ไม่มีผลแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนา การศึกษาและการสาธารณสุข ซึ่งยัง ไม่มีการศึกษามาก่อน ในการทบทวนเอกสาร และงานวิจัย ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐาน และเป็น แนวทางในการศึกษาวิจัย ซึ่ง ได้แบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

1. ความหมาย แนวความคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
2. ความหมาย ความเป็นมา การปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์ และ แนวคิดต่อเวชนิทัศน์ และสื่อการศึกษา
3. การใช้เทคโนโลยีการศึกษาในการพัฒนาการศึกษา
4. การใช้เทคโนโลยีการศึกษาในการพัฒนาสาธารณสุข
5. ความหมาย แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน
6. ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมาย แนวความคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

1.1 ความหมายของบทบาท

"บทบาท" (Role) มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันไป ดังนี้คือ อานนท์ อากาภิรม (2525: 54) ได้ให้ความหมายของคำว่า "บทบาท" ไว้ว่า เมื่อบุคคลดำรงตำแหน่งในสังคมหรือกลุ่มคน บุคคลนั้นย่อมต้อง แสดงบทบาท (role) ตามตำแหน่งนั้น ๆ เพราะฉะนั้น สถานภาพและบทบาทจึง เป็นสิ่งควบคู่กัน ไป บทบาทหรือการปฏิบัติหน้าที่ย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลที่เข้าดำรงตำแหน่ง นั้น เพราะฉะนั้น บทบาทจึงเป็นรูปการ (aspect) ที่เคลื่อนไหว หรือรูปการ ทางพฤติกรรมของตำแหน่ง ความแตกต่างระหว่างบทบาทและตำแหน่งที่เกิดขึ้นนั้นก็เพราะว่า "ตำแหน่ง" เป็นแนวความคิดทางสังคมวิทยา (sociological concept) ส่วนบทบาทนั้น เป็นแนวความคิดในทางจิตวิทยาสังคม (social psychology) เพราะฉะนั้น บทบาทจึงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ในเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคนใหม่ที่มาดำรงตำแหน่งนั้น

อภัย หิรัญโค (2522: 52) ให้ความหมาย "บทบาท" ไว้ว่า คือ สิทธิและหน้าที่สำหรับปฏิบัติตามสถานภาพนั้น ๆ การแสดงบทบาทเป็นสิ่งที่ควบคู่กับ สถานภาพของบุคคลเสมอไป สถานภาพที่เหมือนกันเมื่อต่างคนต่างมาอยู่ในสถานภาพ นั้น การปฏิบัติหน้าที่ตามสถานภาพ หรือบทบาทของแต่ละคนอาจจะ ไม่เหมือนกัน จึง ทำให้เรามอง เห็นความแตกต่างของบุคคลได้ นอกจากนี้สถานภาพของบุคคลยังเป็น เครื่องกำหนดบทบาทของบุคคลด้วย บุคคลจะต้องแสดงบทบาท ไปตามสถานภาพ บทบาทของบุคคลที่มีสถานภาพเดียวกันก็ ไม่เหมือนกัน ส่วนความแตกต่างระหว่าง สถานภาพกับบทบาท คือ สถานภาพเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติในด้านจิตวิทยาสังคม ความ ไม่เหมือนกันของแต่ละคนในด้านบุคลิกภาพ ความสามารถและสติปัญญา ทำให้ คนปฏิบัติหรือมีบทบาท ไม่เหมือนกัน เนื่องจากบทบาทของแต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งแห่ง ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ดังนั้น เมื่อคนใดคนหนึ่ง ไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือแสดงบทบาท ของตน จะเป็นผลกระทบกระเทือนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ จะทำให้บุคคลนั้น ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนได้ด้วย จึงอาจเป็นทั้ง เหตุและผลของความ ไม่สงบ เรียบร้อยในสังคม

วินิจ เกตุชา และคมเพชร ฉัตรสุภกุล (2522: 35) ได้กล่าวถึง บทบาทไว้ว่า บทบาทของบุคคล (Roles) หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมหรือการ แสดงออกของสมาชิกในกลุ่มที่เป็น ไปตามสภาพ และฐานะที่เขาดำรงอยู่ ดังนั้น บทบาทของบุคคล จึงขึ้นอยู่กับสภาพกับฐานะด้วย และได้อธิบายถึงลักษณะสำคัญของ บทบาทไว้ ดังนี้

ลักษณะสำคัญของบทบาท

- บุคคลมักจะแสดงบทบาทตามที่ตนเอง เคยมีประสบการณ์หรือ เคยเห็นมา
- บทบาทของบุคคลแต่ละคนจะต้องอาศัยส่วนประกอบซึ่งกันและกัน
- บทบาทของบุคคลจะต้องสัมพันธ์กัน ไปทุกสถานการณ์ ถ้าเกิดการขัดแย้ง ทางบทบาท (Intra-Role Conflict) แล้วจะทำให้บุคคลนั้น เกิดความลำบากใจ
- บทบาทของสมาชิกต่อกลุ่ม จะต้องแสดงตามจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ซึ่ง จะกลายเป็นบทบาทของกลุ่ม ไปโดยอัตโนมัติ ถ้าแสดงบทบาทผิด ไป ก็จะทำให้เกิดความไม่ดีแก่หมู่คณะ

ชุกา จิตพิทักษ์ (2528: 62) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตนในสถานภาพที่ตนมีอยู่ โดยทั่วไปบทบาท อาจพิจารณาได้ 2 ความหมาย คือ

- ความหมายแรก พิจารณาในด้านโครงสร้างทางสังคม บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงลักษณะ โดยคุณสมบัติ และ กิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น ซึ่งลักษณะนี้ บทบาทจะมีความหมายใกล้เคียง กับสถานภาพมาก เป็นรูปการที่เปลี่ยนแปลง ไปตามสถานภาพ

- ความหมายที่สอง หมายถึง การแสดงบทบาทหรือการกระทำต่อกัน หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) บทบาทนี้เป็นผลเนื่องมาจากการกระทำอย่างมีแบบแผน โดยผ่านการเรียนรู้มาก่อนว่า ในสถานการณ์เช่นใด ตนควรจะต้องประพฤติปฏิบัติอย่างไร ในลักษณะนี้บทบาทก็คือ ความคาดหวัง (expectation) ที่บุคคลอื่นคาดไว้ว่าบุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ควรจะกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์หนึ่ง ๆ บทบาทจึงมีคู่กับตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลดำรงอยู่เสมอ

บางครั้ง คำว่า "บทบาท" (role) อาจใช้คำอื่นแทนได้ ทั้งนี้เนื่องจากผลของการพัฒนาทางภาษาแต่ไม่ว่าจะเป็นคำใดก็ตาม ต่างก็มีพื้นฐานจากแนวความคิดเดียวกัน คำอื่น ๆ ที่ว่านี้ ได้แก่คำว่า บุคคล ลักษณะท่าทาง หน้ากาก ซึ่งก็หมายความว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเหมือนการเล่นละคร ต้องเรียน ต้องฝึกฝน และมีบทบาทมากมายสลับซับซ้อนหลายบทบาท

บทบาทของบุคคลในสังคม ย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่คนประจำอยู่ เพราะสถานการณ์กับบทบาทเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ ทั้งนี้เพราะเมื่อสถานการณ์เป็นที่รวมแห่งสิทธิและหน้าที่แล้ว บทบาทก็เป็นลักษณะที่เคลื่อนไหว (dynamic) ของสถานการณ์ คือ การใช้สิทธิและหน้าที่ให้บังเกิดผล นั่นเอง

สุชา จันท์เอม และ สุรางค์ จันท์เอม (2520: 46) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานการณ์มาก บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ พึงกระทำ นั่นคือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ให้สถานการณ์ใด และอย่างไรแล้ว บุคคลในสถานการณ์นั้น ๆ จะต้องประพฤติ หรือปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

พิทยา สายหู (2516: 68) ได้อธิบายว่าบทบาทหน้าที่ คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความเป็น "บุคคล" และเปรียบเสมือน "บท" ของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดงในละครเรื่องนั้น ๆ เป็น (ละคร) อะไร มีบทบาทจะต้องแสดงอย่างไร ถ้าแสดงผิดบทหรือไม่สมบูรณ์ ก็อาจถูกเปลี่ยนตัวไม่ให้แสดง ในความหมายเช่นนี้ "บทบาท" ก็คือ การกระทำต่าง ๆ ที่ "บท" กำหนดไว้ให้ผู้แสดงต้องทำ คราบไคที่ยังอยู่ใน "บท" นั้น

สุพัศรา สุภาพ (2522: 58) ได้กล่าวถึง บทบาทว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานการณ์ (ตำแหน่ง) ... บทบาทจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะบทบาทกำหนดความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2527: 47) ได้อธิบายว่า สิทธิก่อให้เกิดหน้าที่ตามมา ฉะนั้น มนุษย์ทุกรูปนามที่ต้องการใช้สิทธิในด้านต่าง ๆ สิ่งที่จะตามมา ก็คือหน้าที่ โดยจะต้องปฏิบัติตามนัยของสิทธิที่ได้รับ บรรดาสิทธิและหน้าที่ที่สมาชิกในสังคมจะต้องถือปฏิบัติ คือ บทบาท นั้นเอง

ภิญโญ สาร (2517: 304) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า หมายถึง ความมุ่งหวัง (Expectation) ที่บุคคลอื่นคาดว่า บุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ควรจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาท (Role) นี้ จะมีความคู่กับตำแหน่ง (Position) ที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่เสมอ

ก๊ิก (Carter V. Good 1973: 502) ได้อธิบายความหมายของบทบาทไว้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

- ลักษณะแสดงออกของบุคคลภายในกลุ่ม
- รูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังตามตำแหน่งหน้าที่ หรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลตามความมุ่งหมายของสังคม

โรบินซอน และสก๊อต (Robison and Scoot 1969: 52 - 57) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำตามความคาดหวังของคนส่วนใหญ่ที่ยึดถือไว้ เป็นมาตรฐาน โดยที่ข้อบังคับนั้นจะกล่าวเฉพาะที่แต่ละคนจะต้องกระทำ

ย้ง และ แม็ค (Yong and Mack 1959: 158 อ้างจาก ประภาส ศิลปรัสมิ 2529: 13) ได้ให้ความหมายของคำว่า "บทบาท" ไว้ว่า บทบาท เป็นหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับผู้ดำรงตำแหน่งต่ำกว่า และผู้ดำรงตำแหน่งสูงกว่า

บรูม และ เซลซนิก (Broom and Selznick 1973: 36) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับบทบาทว่า เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพ หรือตำแหน่งในสังคม

จากความหมายที่ต่างต่าง ๆ ได้ให้ไว้ข้างต้น หอสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมหรือสถานภาพที่สังคมกำหนดไว้

อย่างไรก็ดี บทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวัง ต่างก็มีความสัมพันธ์ ดังจะ ได้พิจารณาจากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทต่อไป

1.2 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

นักสังคมวิทยา และนักจิตวิทยา ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้หลายประการ ซึ่งพอจะนำมาพิจารณาได้ ดังนี้

วินิจ เกตุชา และคมเพชร ฉัตรสกุล (2522: 61-62) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท (Role Theory) ไว้ว่า บทบาท (Role) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในด้านที่เกี่ยวกับสาเหตุ ลักษณะท่าทาง การตอบสนอง กิริยาอาการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้อื่นทราบว่า คนกำลังทำหน้าที่อะไร มีตำแหน่ง หรือฐานะทางสังคมอย่างไร จึงอาจกล่าวได้ว่า "บทบาท ก็คือ การแสดงออกถึงฐานะและตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละคนในสังคมนั้นเอง"

ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งในครอบครัว วิธีการต่าง ๆ บุคลิกภาพของบุคคล และบทบาทภายในกลุ่ม

(2522: 45) บทบาทของบุคคล (Roles) หมายถึง "รูปแบบของพฤติกรรม หรือการแสดงออกของสมาชิกในกลุ่มที่เป็นไปตามสภาพ และฐานะที่เขาดำรงอยู่"

โครงสร้างของบทบาท (Role Structure)

หมายถึง แบบแผน หรือความประพฤติกของบุคคลโดยบุคคลหนึ่งที่คาดหวังจะให้บุคคลที่มีบทบาทใดบทบาทหนึ่งนั้น ได้แสดงออกมาเมื่ออยู่ในกลุ่ม แล้วแต่ความรับผิดชอบหรือบทบาทของแต่ละคน

สำหรับในกระบวนการกลุ่ม โครงสร้างทางบทบาท นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะทำให้ทราบว่า ความเป็นไปของแต่ละกลุ่ม การเคลื่อนที่ของแต่ละกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มใด ปฏิบัติตามบทบาทของตนเองมากน้อยเพียงไร สมาชิกคนใดเกิดการขัดแย้งในบทบาทของตนเอง ซึ่งก็จะมีผลทำให้กลุ่มขาดประสิทธิภาพ และไม่สามารถทำให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายได้

ทุกคนจะต้องแสดง ไปตามบทบาทที่ตนเป็นอยู่ในกลุ่ม ชั้นตอนการเกิดบทบาท มีดังนี้

- บทบาทที่คาดหวัง เมื่อคนเข้ามารวมกลุ่มกันครั้งแรก จะต้องคุกก่อนว่า ใครควรจะทำหน้าที่อะไร ใครควรเป็นผู้นำ ใครควรเป็นผู้ตาม โดยพิจารณาจาก ลักษณะหรือความสามารถบางอย่าง หอมองเห็นได้

- ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับบทบาท เมื่อพิจารณาว่าใครควรมีบทบาท หน้าที่อะไรแล้ว ผู้ที่รับบทบาทนั้น ไปจะต้องมองเห็นหรือเข้าใจในบทบาทของตนเอง ว่าคนมีหน้าที่ทำอะไร

- การยอมรับบทบาท เมื่อมองเห็นและเข้าใจบทบาทของคนแล้ว ก็ต้อง คิดว่าคนจะทำได้จริง ๆ ในระดับหนึ่ง ในขอบเขต หรือในสถานการณ์ขณะนั้น

- การปฏิบัติตามบทบาท เมื่อคิดว่าคนทำได้จริงแล้ว ก็ลงมือทำตามที่ได้รับหน้าที่นั้นมา ให้สมกับบทบาทหน้าที่อย่างแท้จริง

- การขัดแย้งในบทบาท เมื่อลงมือทำแล้วอาจเกิดความรู้สึกว่า ตนเอง ทำอะไร ไม่ได้ตามบทบาทที่กลุ่มคาดหวังไว้ หรือบางครั้งคิดว่าตนเองทำอะไร ไม่ถูก เลยหรืออาจจะขัดกับความรู้สึกหรือสภาพที่ตนเป็นอยู่

อรุณ รักธรรม (2526: 18) ได้แบ่งระบบบทบาท (System of Role) ในการบริหารงานเชิงจิตวิทยาไว้ 3 ประเภท ได้แก่ บทบาทจริง บทบาท ที่องค์การกำหนดให้ และบทบาทที่คาดหวัง ดังนี้

- บทบาทจริงหรือพฤติกรรมแท้จริงของบุคคล ซึ่งจะถูกลบคลุม โดยอารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นกับบทบาทจริงของคน ถ้าหาก บุคคลนั้น ไม่สามารถควบคุมบทบาทจริงของตนเอง ได้ ตัวอย่างเช่น อารมณ์เสีย จากปัญหาครอบครัว เมื่อมาปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่ผู้ปฏิบัติไม่นำอารมณ์ดังกล่าว (บทบาทแท้จริง) มาแสดงออกกับผู้ร่วมงาน

- บทบาทที่องค์การกำหนดให้ (Role Prescription) คือ ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์การหรือหน่วยงานกำหนดให้ หากผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติ ตามก็จะ ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปัญหามักจะ เกิดจาก ไม่ปฏิบัติตามขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากการนำบทบาทจริงมาใช้ร่วมกับบทบาทที่องค์การ กำหนดให้ด้วย

- บทบาทที่คาดหวัง (Expectation Role) แบ่งออกเป็นความคาดหวัง ที่บุคคลอื่นมีต่อตนเองและความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะ เกิดเมื่อคน ไม่สามารถ ปฏิบัติ ได้ตามความคาดหวังนั้น

จิตยา สุวรรณชฎ (2510: 4) ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับบทบาทไว้ว่า บทบาทเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยฐานะตำแหน่งและยังได้แบ่งบทบาทออกเป็น "บทบาทตามอุดมคติ" (Ideal Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรปฏิบัติ และบทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual Role) หรือ บทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งจะต้องปฏิบัติจริง โดยเขากล่าวว่า "บทบาทที่ปฏิบัติจริง" นี้ เป็นผลรวมของบทบาทตามอุดมคติ บุคลิกภาพของผู้ดำรงฐานะ ตำแหน่ง อารมณ์ ขณะแสดง บทบาทและอุปกรณ์ของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอยู่ ตลอดจน ปฏิภาณของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ทัศนยา บุญทอง (2524: 95) ได้ให้แนวคิดในเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎี บทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่ง ใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบ คำน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รอบตัว (ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้ เกิดจากกระบวนการซึ่งเรียกว่า "กระบวนการสังคม" (Socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่าย ไม่ตรงกันและผู้ดำรงอยู่ในบทบาท ไม่สามารถ ปรับให้มีความพอดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวใน บทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือ ความล้มเหลวของงาน

ไพบูลย์ ช่างเรียน (2516: 29-30) ได้อธิบายคำว่า "บทบาท" ตามแนวคิดทางสังคมวิทยาว่า บทบาท (Role) โดยทั่วไปพิจารณาความหมายได้ ใน 2 นัย คือ นัยแรก พิจารณาในด้านโครงสร้างทางสังคม (Social Structure) บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงลักษณะ โดยคุณสมบัติ และกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น อีกนัยหนึ่ง พิจารณาในด้านการแสดง บทบาทหรือการปะทะสังสรรค์ทางสังคม (Social Interaction) บทบาท หมายถึง ผลเนื่องที่มีแบบแผนการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ ของบุคคลที่อยู่ใน สถานการณ์แห่งการปะทะสังสรรค์นั้น

คามนัยแรก บทบาทเป็นการจำแนกชนิดของบุคคลในสังคม ซึ่งถูกทำให้ แยกต่างกัน โดยคุณสมบัติและพฤติกรรมของเขามิมีที่สถาน บทบาทแสดงให้เห็น ถึงการวิภาคกิจกรรมต่าง ๆ และลักษณะ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในสังคมของสมาชิกสังคม คามนัยหลังบทบาทเป็นวิถีแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่สังสรรค์กันนั้นว่าจะปฏิบัติต่อกัน อย่างไร หรือคาดว่าผู้อื่นจะปฏิบัติต่อตนอย่างไร ซึ่งเมื่อพิจารณารวมกันทั้งสองนัย แล้ว บทบาทจึงเป็นตัวกลางระหว่างสังคมกับบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในสถานการณ์ ซึ่ง พฤติกรรมของเขากลายเป็นแนวทางปฏิบัติของสังคม ดังนั้น สังคมจึงต้องมีการวาง รูปแบบของบทบาทที่ควรจะเป็น (Ought to Role) เอาไว้ เมื่อสถานการณ์ (Status) เป็นที่รวมแห่งสิทธิและหน้าที่แล้ว บทบาทก็เป็นลักษณะที่เคลื่อนไหวของ สถานภาพ คือ การใช้สิทธิและหน้าที่ให้บังเกิดผลนั้น คือ สถานภาพแสดงให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นใคร

ราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton 1956: 42-62 อ้างจาก จินดา หุน-เกษม 2527: 13) ได้ให้แนวความคิดในเรื่องทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ไว้ว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ คือ

- ลักษณะ เฉพาะของสังคมหรือของชุมชน
- วัฒนธรรมประเพณีและความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
- บุคลิกภาพและความจำเป็นของเจ้าของบทบาท

องค์ประกอบดังกล่าวนี้ จะทำให้บุคคลแสดงบทบาทตามสิทธิหน้าที่ สถานภาพของตน

การ์ดอน อัลพอร์ท (Gardon Allport 1967: 181-184 อ้างจาก นันทนา รางชากร 2528: 19) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลในขณะครอบครองตำแหน่ง ใดตำแหน่งหนึ่ง เมื่ออยู่ในกลุ่มคน ดังนั้น การแสดงออกเฉพาะในขณะดำรงตำแหน่ง ใดตำแหน่งหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

- Role Expectation คือ บทบาทที่มีอยู่ในสังคมของเรา เป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติ เมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่ง ใดตำแหน่งหนึ่ง ในสังคม

- Role Conception คือ การที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเอง ควรจะมีบทบาทอย่างไร โดยเขาจะวาดภาพของบทบาทของเขา ไปตามวิถีทางของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

- Role Acception คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้น ภายหลังจากที่เขามองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงอบอุ่น หรือว่าขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้บ้างที่น้อยที่สุด

- Role Performance คือ การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาททั้ง 3 บทบาท ดังกล่าว

จากความเชื่อพื้นฐานหรือแนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องบทบาทของนักปราชญ์หลาย ๆ ท่าน ที่กล่าวถึงบทบาทโดยคั้ง เป็นทฤษฎีขึ้นมา ซึ่งจะนามากล่าวอ้างเพียง 7 ทฤษฎี ที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ (กมลรัตน์ หล้าสูงนั 2527: 50-53)

1. ทฤษฎีของราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton's Role Theory)

ราล์ฟ ลินตัน เป็นนักมานุษยวิทยาที่มีชื่อเสียงมาก เขากล่าวว่า "ตำแหน่ง สถานภาพ เป็นผู้กำหนดบทบาท ผู้ที่มีตำแหน่งจะปฏิบัติหน้าที่ได้สมบทบาทหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น บุคลิกภาพของผู้สวมบทบาท ลักษณะของสังคม ตลอดจนชนบทรูปแบบ ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมนั้นด้วย"

2. ทฤษฎีของแนเดล (Nadel's Role Theory)

แนเดล เป็นนักมานุษยวิทยา เขากล่าวว่า "บทบาท คือ ส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือ

2.1 ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท เช่น ครูต้องพูดเก่ง หรือ มีอารมณ์ขัน

2.2 ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและชาคมิได้ เช่น เป็นครูต้องสอนหนังสือ เป็นแพทย์ต้องรักษาคนไข้

2.3 ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย เช่น ครูต้องเป็นสมาชิกคุรุสภา เป็นต้น

ถ้า กำหนดให้ P คือ บทบาท

a คือ ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท

b คือ ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและชาคมิได้

c คือ ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย

ดังนั้น สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$P = a, b, c, \dots, n$$

จากสมการอธิบายได้ว่า บทบาทจะต้องประกอบด้วยส่วนประกอบหลาย ๆ ส่วน อย่างน้อย 3 ส่วนขึ้นไป จนถึง n ส่วน

3. ทฤษฎีของโฮมันน์ (Homans's Role Theory)

โฮมันน์ เป็นนักสังคมวิทยา กล่าวว่า "บุคคลจะเปลี่ยนบทบาทไปตามตำแหน่งเสมอ เช่น ตอนกลางวันแสดงบทบาทสอนหนังสือ เพราะมีตำแหน่งเป็นครู ตอนเย็นแสดงบทบาทเรียนหนังสือ เพราะมีตำแหน่งเป็นนิสิตภาคสมทบ เป็นต้น"

4. ทฤษฎีของพาร์สันส์ (Parsons's Role Theory)

พาร์สันส์ เป็นนักสังคมวิทยา เขากล่าวว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคม ทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทของคน เช่น บุคคลที่มีเพื่อนมาก ก็ต้องแสดงบทบาทมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

จากทฤษฎีของพาร์สันส์ จะเห็นได้ชัดเจน เช่น จากสังคมเล็กๆ ในบ้าน ทุกคนจะต้องรู้จักและติดต่อกันอยู่ตลอดเวลา มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด รู้จักปฏิบัติตนต่อบิดา มารดา ญาติพี่น้องให้เกิดความรักใคร่กลมเกลียวกัน มีความสามัคคีต่อกัน

ส่วนในสังคมที่กว้างขึ้น เช่น สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน ฯลฯ บุคคลในสถานที่ดังกล่าว จะต้องมียุทธศาสตร์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้แต่ละคนแก่การทำงานร่วมกัน ทุกคนในสังคมยิ่งรู้จักกันมากเท่าใด ความคล่องตัวและความเป็นปึกแผ่นของสังคมยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

5. ทฤษฎีของเมอร์ตัน (Merton's Role Theory)

เมอร์ตัน เป็นนักสังคมวิทยา เขากล่าวว่า "บุคคลแต่ละคนจะต้องมีตำแหน่งและบทบาทควบคู่กันไป ซึ่งไม่เหมือนกัน บทบาทจะมีมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมที่เขาสังกัดอยู่ ตลอดจน ลักษณะของบุคคลในสังคมนั้น"

6. ทฤษฎีของกู๊ด (Good's Role Theory)

กู๊ด เป็นนักสังคมวิทยา เขากล่าวว่า "บทบาท คือ แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อกับหน้าที่ของแต่ละบุคคล และบทบาทดังกล่าว ควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้น ๆ"

7. ทฤษฎีของกัสกิน (Guskin's Role Theory)

กัสกิน เป็นนักสังคมวิทยา เขากล่าวว่า "พฤติกรรมของบุคคลแต่ละคน คือ ผลที่ได้จากตำแหน่งทางสังคมของเขานั้นเอง และทฤษฎีบทบาทจัดเป็นข้อตกลงประการแรกที่สถาบันต่างๆ ในสังคมคาดหวังว่าบุคคลที่ได้รับตำแหน่งต่างๆ ในสังคมคาดหวังว่า บุคคลที่ได้รับตำแหน่งต่างๆ ควรปฏิบัติอย่างไรบ้าง"

จากแนวความคิด และ ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า บทบาท เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ซึ่งการแสดงออกของบทบาทนั้นจะมีส่วนผูกพันอยู่กับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่ง เองและความคาดหวังของคนที่ต้องการการกระทำกิจกรรมที่รับผิดชอบให้ดีที่สุดในฐานะที่ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

2. ความหมาย ความเป็นมาและบทบาทนัก เวชนิทัศน์

2.1 ความหมาย

เวชนิทัศน์ (Medical Illustration)

"เวชนิทัศน์" มาจากคำว่า "เวช" น. หมายถึง หมอรักษาโรค, เวชศาสตร์ว่าด้วยวิชาหมอ คำว่า "นิทัศน์" น. หมายถึง อุตสาหกรรม ตัวอย่างที่นำมาซึ่งแสดงให้เห็น เมื่อนำคำทั้งสองมาผสมกันเป็น "เวชนิทัศน์" ก็จะหมายถึง "การแสดงผลภาพทางการแพทย์" ในการบัญญัติศัพท์ของราชบัณฑิตยสถาน ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2528 ได้มีคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วย 2 คำ ซึ่งคณะกรรมการบัญญัติศัพท์ แปลไว้ ดังนี้

Medical Illustration แปลว่า "เวชนิทัศน์"

Medical Illustration and Audio Visual technology แปลว่า "เวชนิทัศน์และเทคโนโลยีโสตทัศน์" (ศึกษาศาสตร์, ประจักษ์ศิลป, วารสาร เวชนิทัศน์ 2534: 34)

นักเวชนิทัศน์ คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เวชนิทัศน์) BACHELOR OF SCIENCE (MEDICAL ILLUSTRATION AND AUDIOVISUAL TECHNOLOGY) จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เป็นผู้ที่มีความรู้ในวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ได้แก่ วิชากายวิภาคศาสตร์ พยาธิวิทยา และปรสิตวิทยา เพียงพอที่จะรู้เรื่อง เข้าใจและปฏิบัติตามความต้องการของแพทย์ ที่จะให้ผลผลิตภาพอวัยวะต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในสภาวะปกติ หรือเป็นโรค รวมทั้งความพิการต่าง ๆ ตลอดจน ตัวปรสิตและหนอนพยาธิให้ถูกต้องตรงกับความจริงของ โครงสร้างต่าง ๆ และสามารถดัดแปลงภาพ เพื่อแสดงส่วนที่ต้องการด้วยความสามารถในฝีมือจนเกิดความถูกต้อง สวยงามอย่างน่าสนใจ และเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- มีความรู้ในวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ได้แก่ วิชากายวิภาคศาสตร์ พยาธิวิทยา และปรสิตวิทยา เพียงพอที่จะรู้เรื่อง เข้าใจและปฏิบัติตามคามคำสั่งของแพทย์ที่ต้องการให้ผลผลิตภาพอวัยวะต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในสภาวะปกติหรือเป็นโรค รวมทั้งความพิการต่าง ๆ ตลอดจน ตัวปรสิตและหนอนพยาธิได้

- เข้าใจข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับความมุ่งหมายของ โสตทัศนูปกรณ์ทางการแพทย์แบบต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการนำไปใช้แสดงด้วยเทคนิควิธีการต่าง ๆ

- สามารถวางจุดประสงค์ได้ตามความต้องการตั้งแต่ระดับของบุคคล ภาควิชา โรงเรียนแพทย์ ตลอดจน คณะและมหาวิทยาลัย สำหรับการนำโสตทัศนูปกรณ์ชนิดต่าง ๆ ไปใช้ได้เหมาะสมและได้ผลดี

- สามารถสร้างและพัฒนาเทคนิคต่างๆ ให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของผู้ต้องการใช้
- สามารถใช้ และซ่อมแซม โสตทัศนูปกรณ์บางประการที่ใช้ในการผลิต ได้เป็นอย่างดี
- เข้าใจภาษาอังกฤษที่เป็นศัพท์แพทย์ และการใช้ภาษาอังกฤษทั่วไปในระดับอุดมศึกษา พอที่จะอ่านตำรา หรือวารสารภาษาอังกฤษทางการแพทย์พอเข้าใจ และสามารถหาการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในวิชาการชั้นสูงต่อไปได้
- รู้จักเก็บรักษาสิ่งแสดง ทฤษฎีการจัดระบบงาน และเทคนิคเกี่ยวกับพิพิธภัณฑ์ทางการแพทย์ จนสามารถจัดแสดง ได้อย่างน่าดู น่าศึกษา และน่าสนใจยิ่ง
- รู้ เข้าใจ โสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ ติดตามการพัฒนาเทคนิควิธีการใหม่ ๆ ของการผลิต และการใช้ โสตทัศนูปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น
- เป็นผู้รอบรู้ในศิลปวิทยาของวิชาเวชนิทัศน์เหมาะสมในความเป็นบัณฑิตของวิชาการค่านนี้

2.2 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ในการผลิตนัก เวชนิทัศน์

ประวัติ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2533: 2)

โรงเรียนเวชนิทัศน์ เป็นหน่วยงานอิสระ มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เดิมชื่อโรงเรียนช่างภาพการแพทย์ ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2509 โดยเป็นหน่วยงานหนึ่งในภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วัตถุประสงค์ในการผลิตนัก เวชนิทัศน์

โรงเรียนเวชนิทัศน์ มีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อผลิตบุคลากรทางด้านสื่อการศึกษาทางการแพทย์ โดยให้มีความรู้ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีทางสื่อการศึกษาทุกชนิด โดยเฉพาะทางด้านการศึกษาทางการแพทย์ จนสามารถปฏิบัติงานในสถาบันของการแพทย์ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล และหน่วยงานทางด้านการศึกษา หรือ ใกล้เคียง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

- สามารถผลิตนักศึกษาเวชนิทัศน์ ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ให้ได้ปีละ 10-12 คน และปริมาณจะเพิ่มขึ้นตามความต้องการของหน่วยงาน

- นักศึกษาที่สำเร็จจาก โรงเรียนเวชนิทัศน์ จะต้องเป็น ผู้ที่สามารถผลิตและใช้สื่อการศึกษาทางการแพทย์ทุกชนิด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อไป

- ได้เปิดสอนในหลักสูตรระดับปริญญาโท บัณฑิต 5 คน

วิชาที่ศึกษา

หมวดวิชาเอก

- มหกายวิภาคศาสตร์ (Gross Anatomy)
- จุลกายวิภาคศาสตร์ (Histology)
- วิทยาเอ็มไบรโอ (Embryology)
- การเขียนภาพและกราฟิกทางการแพทย์ (Medical Drawing and Graphics)
- การผลิตหุ่นจำลองทางการแพทย์ (Medical Models and simulators)
- นิทรรศการทางการแพทย์ (Medical exhibition)
- พิพิธภัณฑ์ทางการแพทย์ (Medical Museology)
- การวาดรูปแบบและออกแบบการพิมพ์สิ่งพิมพ์ทางการแพทย์ (Medical layout and Publishing)
- โทรทัศน์ศึกษาทางการแพทย์ (Educational Television in Medicine)
- การถ่ายภาพทางการแพทย์ (Medical Photography)

หมวดวิชารอง

- ภาษาอังกฤษทางการแพทย์ (English in Medicine)
- ลักษณะที่แสดงออกของโรคต่างๆ (Clinical Manifestation)
- การประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์ (Public Relation in Medicine)
- วิทยาศาสตร์ทั่วไป (General science)
- คอมพิวเตอร์และสถิติขั้นพื้นฐาน (Apply Statistic and Computer)
- พาราสิตวิทยา (Parasitology)

การเข้าศึกษา

การเข้าศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (เวชนิทัศน์) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร

1. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จากวิทยาลัยเพาะช่าง ช่างศิลป์ หรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้สำเร็จอนุปริญญา จากมหาวิทยาลัยศิลปากร (สาขา วิชาด้านศิลปะ)

วิชาที่สอบคัดเลือก

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับศิลปะ, ภาษาอังกฤษ, สังคมวิทยา, กาย- วิทยาศาสตร์, เขียนภาพลายเส้นและตัวอักษร, เขียนภาพสีน้ำ, คีบอร์ด

2.3 บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ที่โรงเรียนและ ก.พ.กำหนด

บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ที่โรงเรียนกำหนด

- งาน โทรทัศน์ศึกษาและ เทปโทรทัศน์ทางการแพทย์
- งาน เขียนภาพและกราฟิกทางการแพทย์
- งานถ่ายภาพทางการแพทย์
- งานวางรูปแบบและออกแบบสิ่งพิมพ์ทางการแพทย์
- งานหุ่นจำลอง บั้น และหล่อแบบทางการแพทย์
- งานนิทรรศการและพิพิธภัณฑ์ทางการแพทย์
- งานวิทยุกระจายเสียงทางการแพทย์
- งานสไลด์ทางการแพทย์
- งานสไลด์ประกอบเสียงทางการแพทย์
- งานเทปบันทึกเสียงทางการแพทย์
- งานภาพยนตร์ทางการแพทย์
- งานประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์
- งานติดต่อ ประสานงาน
- อื่น ๆ

บทบาทนัก เวชนิทัศน์ที่ ก.พ.กำหนด

ชื่อตำแหน่ง นักวิชาการ โสตทัศนศึกษา 3

หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานขั้นต้นเกี่ยวกับวิชาการ โสตทัศนศึกษา ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบ โดย ใกล้เคียงและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เป็นเจ้าหน้าที่ชั้นต้น ปฏิบัติงานที่ยากพอสมควร เกี่ยวกับ วิชาการ โสตทัศนศึกษา โดยปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ควบคุมและใช้อุปกรณ์ประเภทเครื่องเสียง เครื่องฉาย เล็ก เครื่องและควบคุม การผลิตวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดแสดง หรือการบรรยาย ได้แก่ फिल्मสตริป สไลด์ ภาพยนตร์ รูปภาพ แผ่นภาพ แผนภูมิ ตัวอักษร ฯลฯ ช่วยเขียนและเรียบเรียง คาบบรรยายภาพ คาบบรรยายแผนภูมิ และบรรยายการวิทย์ ภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ เพื่อเผยแพร่ หรือให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ จัดหาและเก็บรักษาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางด้าน โสตทัศนศึกษา เป็นต้น และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

1. ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการศึกษา โสต-ทัศนศึกษา นิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์ เวชนิทัศน์ หรือทางอื่นที่ ก.พ.กำหนดว่า ใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้ หรือ
2. ได้รับปริญญาโท หรือเทียบเท่าได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางการศึกษา โสตทัศนศึกษาหรือทางอื่นที่ ก.พ.กำหนด ว่าใช้ เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้

ความรู้ความสามารถที่ต้องการ

- มีความรู้ในวิชาการ โสตทัศนศึกษาอย่าง เหมาะสมแก่การปฏิบัติงานในหน้าที่
- มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่นที่ใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่
- มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบันในด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งของประเทศไทย
- มีความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาอย่าง เหมาะสมแก่การปฏิบัติงานในหน้าที่
- มีความสามารถในการศึกษาหาข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และสรุปเหตุผล

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับเวชนิทัศน์และสื่อการศึกษา

ถ้าจะย้อนความไปตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2509 เป็นระยะเวลาตั้งแต่เริ่มตั้ง โรงเรียนช่างภาพการแพทย์ขึ้นมา ในภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ของคณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทั้งนี้ ได้เห็นการณ์ที่มองการณ์ไกลของ ศาสตราจารย์

นายแพทย์ สุก แสงวิเชียร ซึ่งเป็นหัวหน้าภาควิชาในขณะนั้น หรือว่านับถอยหลังเพียง 26 ปี โรงเรียนช่างภาพการแพทย์ ได้วิวัฒนาการมากลายเป็นสถานศึกษาที่ผลิตบัณฑิตสูงขึ้นจนถึงผลิตบัณฑิตศึกษาในระดับปริญญาโท

วิชาเวชนิทัศน์ กลายเป็นวิทยาการที่กว้างขวางก่อประโยชน์ให้แก่การศึกษา ไม่เฉพาะแต่สาขาวิชาแพทย์และการสาธารณสุข เท่านั้น ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบันนี้ จากการมองเห็นการณโกลของท่านศาสตราจารย์นายแพทย์ สุก แสงวิเชียร นั้น ถือได้ว่าเป็นประโยชน์อย่างมหาศาล ทางด้านสื่อการศึกษา โรงเรียนช่างภาพการแพทย์ ต่อมาก็ได้เปลี่ยนเป็นโรงเรียนเวชนิทัศน์ขึ้น ในสังกัดภาควิชากายวิภาคศาสตร์ตามเดิม และในปีพุทธศักราช 2530 ผมเองร่วมกับอาจารย์นั้นท่านก็ได้พยายามที่จะยกฐานะของโรงเรียนเวชนิทัศน์ ซึ่งขณะนั้นอยู่ในภาควิชากายวิภาคศาสตร์ออกมาให้มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา สามารถที่จะตั้งอัตรากำลัง ตลอดจนสามารถตั้งงบประมาณและสามารถที่จะจัดหลักสูตรต่างๆ ให้ขึ้นถึงระดับบัณฑิตศึกษาได้ ดังนั้นจึงได้พยายามที่จะยกฐานะให้โรงเรียนเวชนิทัศน์ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษา มีฐานะเทียบเท่าภาควิชา เหตุผลในการที่ดำเนินการแยกมาจากภาควิชากายวิภาคศาสตร์ มาขึ้นกับสำนักงานคณบดีนั้น นอกจากจะให้ฐานะของหน่วยงานมีฐานะเทียบเท่าภาควิชา ที่จะสามารถตั้งงบประมาณ อัตรากำลังสิ่งต่างๆ ได้ ในการที่จะขยายงานต่างๆ ของโรงเรียนเวชนิทัศน์ต่อไป และก็ประสบผลสำเร็จถึงแม้จะยังไม่ชัดเจนมาก ปัจจุบันนี้ในระหว่างที่ผมดำรงตำแหน่งคณบดีคณะแพทยศาสตรศึกษา ก็มีมองเห็นว่า การที่มีหลักสูตรในสาขาเวชนิทัศน์ก็ดี การที่มีภาระงานที่เกี่ยวข้องกับเวชนิทัศน์ ซึ่งมองไปแล้วเป็นเรื่องของการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ขอบเขตของภาระงานเวชนิทัศน์ไม่ได้อยู่เพียงเท่านั้น ซึ่งจะได้ชี้แจงให้เห็นต่อไป เวลาข้างหน้า ภาระงานของโรงเรียนเวชนิทัศน์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีอยู่หลายอย่างหลายประการ ถ้าจะเปรียบเทียบกันแล้วก็เป็นสื่อการศึกษา เป็นวิชาการที่ว่าด้วยสื่อการศึกษาเกือบจะทั้งสิ้น ถ้าหากยังคงชื่อเดิมว่า โรงเรียนเวชนิทัศน์ต่อไปแล้ว ภาระงานต่างๆ นั้นก็จะทำให้เกิดสงสัยว่างานอันนี้ทำสำหรับนักศึกษาแพทย์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเท่านั้นหรือ? ทำสำหรับหลักสูตร หรือว่า งานบริการที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข การวางแผนสาธารณสุขเท่านั้นหรือ? ไม่ใช่เลย ภาระงานเวชนิทัศน์ได้กลับกลายมาเป็นภาระงานที่เกี่ยวข้องกับศูนย์การศึกษาและ โสภทศนุปรณ์ทั้งสิ้น ดังนั้น ในการท่างานแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 7 คณะแพทยศาสตรศึกษา จึงได้ขอฐานะโรงเรียนเวชนิทัศน์ให้กลายเป็นสถานส่งเสริมเทคโนโลยีสื่อการศึกษา ซึ่งมีฐานะเทียบเท่ากับภาควิชาทั่วๆ ซึ่งในการเสนอขอเลื่อนฐานะเป็นสถานส่งเสริมเทคโนโลยีสื่อการศึกษาครั้งนี้ ทบวงมหาวิทยาลัยอนุมัติให้ความเห็นชอบ เรื่องนี้ก็ผ่านที่ประชุมคณบดี ผ่านที่ประชุมสภามหาวิทยาลัยไปแล้ว และกำลังดำเนินการในการที่

จะตั้งกรรมการขึ้นมาในราชกิจจานุเบกษา และก็เริ่มงบประมาณและอัตรากำลังใหม่ ในปี 2536 เป็นต้นไป โรงเรียนเวชนิทัศน์ในขณะนี้ ซึ่งกำลังจะเป็นสถานส่งเสริมเทคโนโลยีสื่อการศึกษานั้นก็เปิดสอนในระดับปริญญาโท บัณฑิต 5 คน แม้แต่ข้าราชการฝ่ายช่างภาพส่วนพระองค์หรือฝ่ายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ของสำนักพระราชวัง ก็ยังขอเข้าเรียน ถ้าจะบอกว่าโรงเรียนเวชนิทัศน์ หรือนักเวชนิทัศน์ในความเห็นของอธิการบดีในปัจจุบันนั้น มองที่จุดไหน ได้บ้าง มหาวิทยาลัยมหิดลในปัจจุบันนี้ มองอยู่ในหลายหลักสูตรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในเชิงที่จะรองรับการพัฒนา ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองต่อไป บุคลากรทางด้านไหน ที่เป็นสิ่งที่ต้องการของสังคมในปัจจุบัน และยังไม่มียุทธศาสตร์ใดสนองตอบในการผลิตบุคลากรทางด้านนี้

อยากจะให้ผู้มีเกียรติทั้งหลาย ได้ระลึก ไปว่า เทคโนโลยีของการสื่อสารที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนให้เต็มที่ ผู้มีหน้าที่ บุคลากรทางด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาในขณะนี้หาตัวจับได้ยาก มหาวิทยาลัยมหิดลควรจะเล่นเรื่องนี้หรือไม่? มหาวิทยาลัยมหิดลมีที่ที่ศาลายาเป็นที่กว้างขวาง ตรงหัวมุมของศาลายา ตรงสี่แยก กรมประชาสัมพันธ์มาอาศัยที่ ประมาณ 20 กว่าปีแล้ว ก็ตั้งสถานีวิทยุกระจายเสียงที่จะกระจายเสียงวิทยุออกไปสู่ภาคใต้ ที่ตรงนั้นเป็นของมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้รับพระราชทานจากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ในราคาถูก และได้ทำสัญญากับกรมประชาสัมพันธ์ว่า เราให้อาศัยอยู่ได้แต่เค้าก็ไปไหนไม่ได้ ที่บริเวณนั้น 60 กว่าไร่ ไม่มีทางอย่างไรที่จะไล่กรมประชาสัมพันธ์ออกจากจุดนั้นได้ มหาวิทยาลัยมหิดลก็คิดว่าถ้าหากมหาวิทยาลัยมหิดลจะตั้งหลักสูตรเทคโนโลยีการสื่อสารมาสักหลักสูตรหนึ่ง มีสถานีวิทยุของมหาวิทยาลัยมหิดลในอนาคที่ตรงจุดนั้น และให้ขยายงานในการผลิตบุคลากรทางด้านนี้ออกไป โดยร่วมมือกับกรมประชาสัมพันธ์น่าจะทำได้ ผมเอาเทคโนโลยีทางการสื่อสารมาพูดก็โดยเห็นว่า เทคโนโลยีทางการสื่อสารกับเทคโนโลยีของการศึกษา ไม่ได้ผิดแผกแตกต่าง ไปจากกันมากเท่าไร การจัดหลักสูตรในการผลิตบุคลากรทางด้านการศึกษาสารนั้น ถ้าหากมีหลักสูตรสื่อการศึกษาอยู่แล้ว หน่วยกิตหลายประเภท หลายวิชาที่สามารถจะดำเนินการ ได้โดยโรงเรียนเวชนิทัศน์ ทางสาขาเทคโนโลยีทางด้านสื่อการศึกษา เราลองมานึกถึงเทคโนโลยีทางด้านสารสนเทศหรือ information technology เรื่องอย่างนี้ เป็นเรื่องที่กำลังตื่นตัวอยู่มาก แต่ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ใดจะสามารถจัดหลักสูตรที่แท้จริงที่จะใช้สำหรับรองรับการพัฒนาประเทศในอนาคตอันใกล้ได้ มองไปทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวกับ Health information เกี่ยวกับการแพทย์ และการสาธารณสุข information ทางนี้ หรือ Health information System เป็นเรื่องที่บ้านเมืองนี้ จำเป็นที่ต้องเร่งรัดให้เกิดมีโดยเร็ว และส่วนที่เป็นสารสนเทศในส่วนนี้ หรือ information ในส่วนนั้นนั้น ควรที่จะต้องเป็นการควบคุม Network ติดต่อกันทั้งในส่วนราชการของทบวงมหาวิทยาลัย

และราชการของกระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลนั้น โชคดีที่
 เจรจากับสำนักงบประมาณ เมื่อปี 2534 ได้งบประมาณมาถึง 67 ล้านบาท งบ-
 ประมาณผูกพัน 3 ปีที่จะสร้างสรรค์ ควบคุมข่ายงานนี้ขึ้นมาในคณะแพทยศาสตร์
 ศิริราชพยาบาล เป็น Health Information System แต่ว่าบุคลากรที่มีอยู่ใน
 ปัจจุบันก็ไม่สามารถที่จะทำให้งานนี้เจริญพัฒนาไปได้โดยเร็ว การสร้างบุคลากร
 ในสายสาขานี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่มหาวิทยาลัยมหิดลจะต้องเร่งดำเนินการ มหา-
 วิทยาลัยมีสำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยมีหน่วยงานของศูนย์คอมพิวเตอร์ที่ คณะ
 แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยคงจะต้องมอง ไปถึงว่า สารสนเทศทางด้านสิ่งแวดล้อมนั้น
 ค่อยข้างหน้า information อันนี้ จะกระจายไปสู่สังคม โดยวิธีใด จะกระจาย
 ไปสู่ประชาชนโดยวิธีใด ไม่เฉพาะแต่การสาธารณสุข การแพทย์ และสิ่งแวดล้อม
 วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีหลายอย่างที่เป็น information ที่จะประโยชน์
 กับประชาชน เป็นประโยชน์กับนักศึกษา เป็นประโยชน์กับนักเรียนต่อไปในอนาคต
 การที่จะสร้างหลักสูตร information technology นี้ จึงมีความจำเป็นที่จะ
 Cover สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ที่จะประโยชน์ต่อการพัฒนาบ้านเมือง ในอนาคตนั้น
 ให้ครบถ้วนทุกอย่าง มหาวิทยาลัยได้รับนโยบายอนุมัติหลักสูตรในเรื่องนี้แล้ว แต่มัน
 หนัก ไบทางใดทางหนึ่ง ไปเสียหมดทุกหลักสูตร จนกระทั่ง ไม่สามารถเอาหลักสูตร
 เหล่านั้นมา Integrate ได้ มหาวิทยาลัยจึงต้องรื้อในเรื่องที่จะจัดหลักสูตร
 เหล่านี้มาผูกพันกัน สามารถจะสร้างบุคลากรที่จะใช้งานได้ในทุกสาขาวิชา หาก
 เอาเรื่อง Information Technology เข้ามาผูกในที่นี้เพราะเห็นว่า Infor-
 mation Technology นั้นมีความผูกพันโดยใกล้ชิดกับสื่อการศึกษาต่อไปในอนาคต
 หน่วยกิตที่จะต้องเรียนในหลักสูตรนี้ โรงเรียนเวชนิทัศน์สามารถที่จะ Provide
 หลักสูตรการเรียนการสอนในหลายวิชา ได้อย่างประหยัคกับมหาวิทยาลัยเป็นอย่างยิ่ง
 มอง ไปที่ห้องสมุด มอง ไปที่โรงพิมพ์ของมหาวิทยาลัยในอนาคต ขณะนั้นมหาวิทยาลัย
 มีสำนักหอสมุด แต่การบริหารสำนักหอสมุดนั้นก็ เป็นการบริหารที่รวบยอดของห้องสมุด
 ของคณะต่าง ๆ นั้น ไปรวมไว้ที่สำนักหอสมุด การบัญชาการในการบริหารออกตรง
 ไปที่สำนักหอสมุด ทำให้การบริหารงานบุคคลและการบริหารงบประมาณของหอสมุด
 ของคณะต่าง ๆ นั้น เป็นไปอย่างชนิดที่ไม่คล่องตัวนัก เมื่อครั้งที่ผมเป็นคณบดี คณะ
 แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลนั้น มีความกระตือรือร้นในเรื่องนี้ว่า หากอย่างไร
 การบริหารในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานบุคคลและการบริหารที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณ
 นั้นจะมาขึ้นอยู่กับคณะ โดยตรง ส่วนการสร้างเครือข่ายของห้องสมุดคือ ไปในภาย
 ภาคหน้านั้นหรือการประสานงาน ก็ควรจะเป็นภารกิจหน้าที่ของสำนักหอสมุดในการ
 ที่จะดำเนินการตรงนั้นให้สำเร็จ Course Expense ต่าง ๆ ในการทำห้องสมุดนี้
 ไม่ใช่เรื่องเล็กน้อย 2 ปีที่แล้วมา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลใช้เงินถึง 30

ล้วนบาท ลงทุนลง ไปทุ่มเทลง ไปเพื่อการพัฒนาห้องสมุดของคณะแพทยศาสตร์ศิริราช
 พยาบาล โดยใช้เงินรายได้ อันนั้นเป็นความจำเป็น ห้องสมุดเป็นหน้าค้ำของ
 คณะและเป็นสื่อการศึกษาที่สำคัญยิ่ง เพราะฉะนั้น ในกรณีเช่นนี้ การที่จะลงทุนเป็น
 จำนวนมากทุกคณะ ไปหมดเลยนั้นเป็นสิ่งที่ยากเย็น เมื่อผมขึ้นเป็นอธิการบดี จึง ได้
 ใช้วิธีที่จะทำเป็น Campus Variety เป็น Divison บัดนี้ ได้รับเงินสำนัก
 งบประมาณปี 2536 เป็นเงิน 240,000,000 บาท ที่จะทำห้องสมุดวิทยาเขต
 ราชวิถีขึ้นมา มีคณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน และคณะทันต-
 แพทยศาสตร์ ในจุดนั้นต่อไปคงจะมีห้องสมุดในวิทยาเขตพญาไท ส่วนศาลายานั้น
 มีแล้ว และที่นี้ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ก็เท่ากับเป็นห้องสมุดของ
 วิทยาเขตนี้ เป็นที่พึ่งของคณะพยาบาลศาสตร์, คณะเทคนิคการแพทย์ เหตุที่เอา
 เรื่องนี้มาพูด ในเมื่อห้องสมุดเป็นสื่อการศึกษา เป็นคารับคาราที่จะใช้ในการที่จะ
 ประกอบการเรียนการสอนที่สำคัญอย่างหนึ่ง ถ้าหากว่างานถึงจุดนี้ ยังขึ้นอยู่กับ
 สำนักหอสมุดแล้ว การพัฒนาห้องสมุดโดยคณะเองก็เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และคณะเอง
 ก็จะต้องเอาเงินของตัวเองมาพัฒนาบำรุงรักษาห้องสมุด ซึ่ง ไปขึ้นกับสำนักห้องสมุด
 ของมหาวิทยาลัยก็เป็นสิ่งที่เข้าใจได้ยาก ทว่าอย่างไรที่จะให้งานหอสมุดที่มากขึ้นอยู่
 กับสถานส่งเสริมศึกษานี้เสีย เพื่อจะ Cover สื่อการศึกษาทุกประเภทให้อยู่
 ในสถานที่แห่งหนึ่งแห่งเดียว ส่วนเครือข่ายงานที่จะต้องสร้าง รามาริบัติก็อาจจะ
 รับ Journal คารับคारा หรือ คอมพิวเตอร์ Soft Ware ต่าง ๆ ที่หนักไปทาง
 ด้านของอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ทางศิริราชรับมา เพื่อที่จะเป็นการประหยัดและก็มี
 Network ที่จะติดต่อขอข้อมูลกันได้ วิธีนั้นเป็นวิธีเดียวที่จะทำให้ Survival
 ในการดำเนินงานของหอสมุดนั้น พัฒนาทันอารยประเทศต่อไปในอนาคตได้ และ
 การสร้างเครือข่ายนี้ ควรจะเป็นหน้าที่ของสำนักหอสมุดในอนาคต ซึ่งความชัดเจน
 ก็คงจะมากขึ้น แต่ละคณะก็ Support วิทยาเขตของตัวเองไป ให้สามารถดำเนินการ
 พัฒนาให้ทันสมัยไปได้ และการที่จะบริหารงานของห้องสมุดแต่ละแห่ง ก็คงจะต้อง
 มองให้กว้าง จะเป็น Free Organization ก็คงจะทำได้ จะขึ้นกับสำนักคณบดี
 ก็คงจะทำได้ และที่ที่ที่สुकนั้น ผมก็ยังมองว่าสถานส่งเสริมการศึกษา เป็น
 สถานที่ที่ควรจะได้รับผิดชอบในเรื่องนี้ได้อย่าง เต็มประคุด ความตั้งใจในการตั้ง
 หน่วยงานใหม่เป็นสถานส่งเสริมเทคโนโลยีการศึกษานี้ก็เป็นเรื่องที่ได้คิดมานานแล้ว
 และบัดนี้สำเร็จเป็นที่เรียบร้อย อยู่ที่โรงเรียนเวชนิทัศน์ ที่จะเปลี่ยนไปเป็นสถาน
 ส่งเสริมเทคโนโลยีทางการศึกษาคือไปในภายภาคหน้า จะนำไปดำเนินการ
 โดยวิธีใดเท่านั้น งานนี้เป็นงานที่จะต้องถือว่าคณะจัดขึ้น สถานศึกษานี้เป็นภาควิชา
 อันคับคณะเหมือนกัน ในฐานะอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล มองจุดนี้อย่างไร? บัดนี้
 คณะก็จัดการศึกษาได้แล้วทั้งปริญญาตรี ปริญญาโท มหาวิทยาลัยจะต้องมาคั้งหลักสูตร
 อย่างนี้ขึ้นมาอีกหรือไม่? ในเชิงของสื่อการศึกษา หรือเทคโนโลยีทางการศึกษา
 คือไปในอนาคต มหาวิทยาลัยขอแจ้งนโยบายโดยชัดเจนว่า มหาวิทยาลัยไม่มี

ความจำเป็นอันใดอีกแล้ว ที่จะต้องสร้างหลักสูตรการศึกษา ในเชิงของเทคโนโลยีทางการศึกษาต่อไปในอนาคต มหาวิทยาลัยพร้อมที่จะ Support ให้การสนับสนุนหลักสูตรทั้งปริญญาตรี ปริญญาโท ของโรงเรียนเวชนิศาสตร์แห่งนี้ ให้เจริญก้าวหน้าต่อไปในอนาคต เราเห็นว่าสถานส่งเสริมเทคโนโลยีการศึกษาแห่งนี้หรือโรงเรียนเวชนิศาสตร์แห่งนี้ ควรจะเป็นที่พึ่งพาอาศัยของมหาวิทยาลัยหรือคณะต่าง ๆ ต่อไปในอนาคต ในการที่จะสร้างบุคลากรให้ไปถึงระดับปริญญาเอก ที่จะเป็นครูบาอาจารย์จะเป็นวิทยากรในการที่จะสร้างหลักสูตรอย่างนี้ขึ้นในมหาวิทยาลัยอื่น เป็นการสนองความประสงค์ของบ้าง เมืองต่อไปได้ ลาหลังโรงเรียนเวชนิศาสตร์ของศิริราชนั้น ไม่สามารถที่จะสร้างบุคลากรให้พอเพียงแก่ความต้องการของสังคม และบ้านเมืองได้เลย

จึงขอสรุปตรงจุดนี้ว่า มหาวิทยาลัยไม่ต้องการที่จะสร้างหลักสูตรนี้แข่งกับโรงเรียนเวชนิศาสตร์ต่อไป ขอให้วางใจได้และขอให้ชวนชวายในการที่จะหาทุนบำรุงหลักสูตรนี้ให้ถึงระดับปริญญาเอก เพื่อบุคลากรเหล่านี้จะได้ไปสร้างโรงเรียนเวชนิศาสตร์ในแห่งอื่น ๆ ต่อไป มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้พยายามที่จะสร้างหน่วยงานขึ้นมาเป็นเวชนิศาสตร์ ผมเองเป็นคนสนับสนุนใน อ.ก.ม.อัครกาลัง และระบบราชการของทบวงมหาวิทยาลัย ว่าควรที่จะเปิดเป็นโรงเรียนเวชนิศาสตร์ เพื่อจะ Provide บุคลากรประเภทนี้ในภาคเหนือต่อไปในอนาคต บ้านเมืองยังต้องการสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อีกมากมายเหลือเกิน ถ้าจะบอกว่างานทางด้านหลักสูตรตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เราจะต้องปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างไรบ้าง ผมมองงานด้านนี้ว่าการปรับปรุงให้ทันสมัยนั้น ยังจะต้องมีอยู่ตลอดเวลา ตามที่โรงเรียนเวชนิศาสตร์กาลังให้การศึกษายู่ใน 4 แขนงวิชา ถ้าจะสรุปกัน ได้ก็คงจะมี 4 วิชา

แขนงวิชาอันดับแรก คือ วิชาที่เกี่ยวข้องกับกราฟิก ทั้งหมดทุกประเภทของกราฟิกรวม ไปจนถึง เรื่องของคอมพิวเตอร์ด้วยก็คงจะได้

แขนงที่สอง คือ การถ่ายภาพ หมายรวมถึง ภาพนิ่ง ภาพยนตร์ รวมไปถึงการทำสไลด์ต่าง ๆ เหล่านี้

มองไปถึง เรื่องที่สาม การผลิตหุ่นจำลอง หรือ สถานการณ์จำลองบ้าง ทำเป็นพวกบูนพลาสติกได้บ้าง เป็นยาง เป็นโฟเบอร์กลาส พลาสติก Embedment ต่าง ๆ สำหรับใช้ในการประกอบการศึกษา ในครั้งหนึ่งผมไปประชุม International Clinical Epidermology Network ในที่นั้นมี Presentation ของหุ่นจำลอง Mammary Gland สร้างมาเยอะเลย และเอาไปไว้ให้พยาบาลที่อยู่ในระดับกลาง ๆ ไม่ใช่ระดับต้นหรือระดับสูงเกินไป ผิดทิศที่จะคลา Mass ใน

Breast และเขาสร้างสถานการณ์ มี Mass ตรงจุดนั้นกลม Mass บาน Mass แบน Mass เล็ก Mass ใหญ่ และมีพลาสติก ไม้ให้มองเห็น Mass เวลาคลา consistency ของขางนั้น เหมือนกับเนื้อ Mammary Gland ของ Human Being ธรรมดา เสร็จแล้วก็ให้พยาบาลเหล่านี้หัด หลังจากนั้นพยาบาลเหล่านี้ก็จะมี Counselling ขึ้นมา ที่ โอพีดี โดยที่ใครก็ได้ที่เดินผ่านเข้าไปตรวจ Breast ของตัว ได้ทุก 3 เดือน, 6 เดือน ว่าตัวมี Breast Tumor อยู่หรือเปล่า โดยที่ไม่จำเป็นต้องไปหาแพทย์ Counselling ลักษณะนี้มีประโยชน์มากในการที่จะ Catch Early cancer of Breast อย่างง่ายได้ ลักษณะของ Specimen ที่ทำอย่างนี้ เป็นสิ่งที่กระตุ้นเตือน ทำให้ทางฝ่ายการแพทย์ซึ่งขาดแคลนบุคลากรอีกหลายประเภท สามารถจะนำเอาอย่างนี้ไปใช้เพื่อจะฝึกบุคลากรอีกระดับหนึ่ง ให้มาปฏิบัติหน้าที่แทนที่จะเป็นประโยชน์ค่อนข้างน้อยอย่างยิ่ง

ในสาขาที่สี่ เป็นเรื่องของ โทรทัศน์, เทปเสียง, เทปสไลด์ หรือคอมพิวเตอร์ ทั้งหมดนี้ เป็นวิวัฒนาการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา เพียงไม่กี่ปีเท่านั้น แต่สามารถที่จะทำให้งานทางด้านสื่อการศึกษานี้ กว้างขวางออกไปอย่างรวดเร็ว ในส่วนที่เกี่ยวกับหลักสูตร 4 แขนงวิชานี้ ขอให้นักเวชนิทัศน์ทั้งหลายจงมองให้ซึ่งต่อไปข้างหน้าว่า ท่านจะมองสาขาวิชาสื่อการศึกษา เทคโนโลยีการศึกษา หรือจะเวชนิทัศน์ อะไรก็ตามไปในลักษณะอย่างไรที่จะปรับปรุงหลักสูตรของท่านให้เหมาะสมกับสภาพการต่อไปในอนาคต เราลองมาสมมติ มานึกดูซิว่า งานที่เป็นการจัดการเรียนการสอนที่โรงเรียนเวชนิทัศน์ทำอยู่แล้วนั้น เหมาะสมหรือยัง ผมก็คิดว่าเหมาะสม แต่ก็ยังต้องการปรับปรุง การพัฒนาและก็ขยายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับจำนวนนักศึกษา ควรที่จะเพิ่มเติมขึ้นไป ควรที่ Arrange หลักสูตรต่างๆ เหล่านี้ ให้ Fit in กับสาขาต่าง ๆ ที่บุคลากรต่าง ๆ เหล่านี้ เมื่อผลิตออกไปแล้ว จบออกไปแล้วนั้นจะไปทำงาน หน่วยงานที่อาจจะต้องไปทำงาน ได้นั้นก็มีหลายแห่ง ถ้าเราจะมองคิดไปถึงว่า การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรที่จะเปิดใหม่ เพื่อที่จะรองรับความต้องการของบุคลากร กำลังพล หรือ Human Resources Development ทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารก็ดี สารสนเทศก็ดี หรือ สื่อการศึกษาเหล่านี้ก็ดี มันจะผูกพันอย่างไร ฉะนั้น โรงเรียนเวชนิทัศน์คงต้องนึกถึงเรื่องการสร้างหลักสูตรต่าง ๆ เหล่านี้ ที่จะ Fit in กับหลักสูตรที่มหาวิทยาลัยจะสร้างคิดตามมาในภายหลัง คิด ไปให้ลึกซึ้ง ไปจนถึงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ นิเทศศาสตร์ การประชาสัมพันธ์เหล่านี้ โรงเรียนเวชนิทัศน์มีส่วนเข้าไปเกี่ยวข้อง นักเวชนิทัศน์มีส่วนเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง ในหลักสูตรของนิเทศศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนั้น ได้มีผู้นำเอาหลักสูตรของเวชนิทัศน์นี้ไปประกอบในการทำหลักสูตร มาหลายต่อหลายแห่ง ทั้งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ก็เป็นเช่นนั้น

ฉะนั้น ผมยังเชื่อว่ามือนักเวชนิทัศน์ของเราจะเข้าไปเป็นวิทยากรในเรื่องนี้ อยู่ไม่มากนัก ความต้องการบุคลากรในสาขานี้มีมากขึ้น คงจะเห็นได้ว่า นักศึกษาที่เข้าสู่หลักสูตรของนิเทศศาสตร์มีมากขึ้น การที่จะพัฒนาเพื่อสนองความต้องการของสังคมเพียงใดนั้น คงจะต้องให้นักถึงว่า ในสาขาแพทยศาสตร์และสาขาสาธารณสุขนั้น งานบริการที่กระทรวงสาธารณสุขทำอยู่ในขณะนี้ เป็นจำนวนมาก ต้องคิดถึงงานบริการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การสุขศึกษา มอง ไปถึงว่างานฝึกอบรม งานวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขนั้น เวลานี้ในค่าน Health Policy และ Health Management นั้น มีหลักสูตรของเวชนิทัศน์ คิดเข้าไปอยู่ตลอดเวลา การทำการฝึกอบรมทางวิชาการของหน่วยงาน ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ลึกลง ไปถึง โรงพยาบาลชุมชนแล้ว ถ้าหากท่านไปโรงพยาบาลชุมชน ท่านจะมองเห็นว่ามีนักเวชนิทัศน์ทำงานอยู่ที่จุดนั้นอย่างน้อยคนหนึ่งหรือสองคน ถ้าจะพูดกันถึงว่า การขยายโรงพยาบาลชุมชน ไปในอนาคต โดยทั่วไปเหล่านี้แล้วจะมีความต้องการนักเวชนิทัศน์มีมากน้อยแค่ไหน นักศึกษาแพทย์ออกไปทำงาน Community Medicine หรือ เวชศาสตร์ชุมชน ก็มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ถึงการที่จะทำอะไรจึงจะสามารถทำให้การ Presentation ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยให้แก่คนไข้ ให้แก่ประชาชนในชุมชนแห่งนั้น ให้สำเร็จให้ได้ หน่วยงานอื่น ๆ ที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนั้นแล้ว ก็คิดว่าการศึกษาทางด้านของคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ เอง ความต้องการในเรื่องของเวชนิทัศน์นี้ ก็มีเพิ่มมากขึ้น เป็นทวีคูณ โรงพยาบาลเอกชนเอง ในขณะนี้ ก็มีความต้องการนักเวชนิทัศน์อยู่เป็นจำนวนมาก ไม่น้อย ความร่วมมือในเรื่องนี้ ในการที่จะผลิตบุคลากรที่จะให้เห็นถึง Projects เห็นถึง Policy และ Presentation ต่าง ๆ ให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องนั้น เป็นเรื่องที่โรงเรียนเวชนิทัศน์คงจะต้องปรับปรุงต่อไป อาจจะมอง ไปให้เห็นว่าอุตสาหกรรมอาหารและยา หลักสูตรของสถาบันวิจัยโภชนาการก็มี Design ที่เกี่ยวข้องกับ Container Visualize ก็ต้องอาศัยนักเวชนิทัศน์เข้าไปออกแบบ จุดนี้ ถึงจะให้ผูกพันกับความรู้สึกว่า อันนี้มันปลอดภัยกับสุขภาพ หลานามัย ปลอดภัยจากเชื้อโรค ปลอดภัยจาก Toxic Substance ต่าง ๆ ใครล่ะที่จะออกแบบในลักษณะที่จะให้ชักจูง โนมน้าวจิตใจให้ออกมาในรูปแบบนั้น ได้ และยังมีการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมในการผลิตอาหารทางเกษตรมากยิ่งขึ้นเท่าใด ความต้องการในลักษณะอย่างนี้คงจะต้องมีมากขึ้นและหลักสูตรของมหาวิทยาลัยมหิดลก็กำลัง เพิ่มพูนมากยิ่งขึ้นทั้งในค่าน Food Processing และ Presentation แม้กระทั่งหลักสูตรนี้ ชาวต่างประเทศในหลาย ๆ ประเทศ ก็กำลังขอสมัครเข้ามาเรียนเป็นจำนวนมาก มอง ไปถึงสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ในปัจจุบันนี้ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย มีอยู่เป็นจำนวนมาก ไม่เฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัยเท่านั้น สิ่งพิมพ์ของธนาคาร บริษัทห้างร้าน เป็นจำนวนมากที่กำลังผลิตออกสู่ตลาด และจำเป็นที่จะต้องมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชน หรือ Product ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร

และหาอยู่ด้วย นักเวชนิทัศน์เท่านั้นที่จะมีศักยภาพในการที่จะดำเนินการออกแบบรูปเล่ม ตลอดจน การโฆษณาประชาสัมพันธ์ภายในเล่ม มองไปข้างหน้าว่า เดือนหนึ่ง ๆ มีวารสารชนิดนี้ ประเภทนี้ ของธนาคารออกมา ตลาดหลักทรัพย์ต่าง ๆ ไม่ต่ำกว่าสองแสนฉบับต่อเดือน เพราะฉะนั้นภาระงานต่อไปข้างหน้าของ โรงเรียนเวชนิทัศน์ก็จะมีมากขึ้น การมองอย่างคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยก็คงจะต้องพึ่งพาอาศัยนักเวชนิทัศน์ ขณะนี้คือ คณะแพทยศาสตร์เท่านั้น ที่มีสิทธิให้นักเวชนิทัศน์ที่จะมาร่วมมือในการทำงาน แต่ความเป็นจริงแล้วไม่ว่าจะเป็นคณะใด มหาวิทยาลัยใด หรือว่าสาขาวิชาใด ความต้องการ โสภิตศนุภกรณมาช่วยในการประกอบการจัดการเรียนการสอน เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นยิ่งยวด จะผลิตอย่างไร จึงจะทำให้เกิดความพอใจแก่ความต้องการของการขยายหลักสูตรที่เป็นประโยชน์อยู่ในเวลานี้ ถ้าจะมองในเรื่องนี้ อย่างนักการศึกษา นักศึกษาเองก็ต้องการสิ่งที่ช่วยในการจดจำ สิ่งที่จะช่วยในการประกอบการเรียนให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และให้เกิดความกระจ่างในข้อที่เกี่ยวข้อกับความจำทั้งปวงของนักเวชนิทัศน์ ก็มีส่วนเข้ามาแทรกตรงจุดนี้ที่จะทำอย่างไรที่จะทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้โดยรวดเร็วและสามารถจดจำได้อย่างแน่นแฟ้น ถ้าจะมองอย่างสังคมส่วนรวมก็จะเห็นได้ว่า แม้กระทั่งในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 22 มีนาคม การออกข่าวทางโทรทัศน์ช่อง 3, 5, 7, 9, 11 ถ้าท่านดูแล้วท่านจะเห็นว่า คนที่ออกแบบกราฟิกดีไซน์ของโทรทัศน์อันนั้น แข่งขันกันแค่ไหน? และใครทำได้ดีที่สุด ผมว่าช่อง 7 ก็รู้สึกจะดีที่สุดในเรื่องกราฟิกดีไซน์ เห็นหรือยังครับว่า แม้กระทั่งในทางการเมือง นักเวชนิทัศน์ก็มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องของสื่อมวลชนประเภทนี้ที่จะออกแบบต่าง ๆ ช่วยเหลือทำให้เกิดความเข้าใจอันดี และ presentation ของข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ชัดเจนเหมาะสมก้าวหน้า ทันสมัยต่อไปในอนาคต

ในนามของมหาวิทยาลัยมหิดล ขอแสดงความชื่นชมยินดีต่อภาระงานความสำเร็จของ โรงเรียนเวชนิทัศน์เท่าที่ผ่านมา เป็นระยะเวลา 26 ปี ขอให้ก้าวหน้าต่อไป ขอให้ทำงานนี้ต่อไป และขอให้ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรของท่านต่อไปที่จะเป็นหลักสมความภาคภูมิใจแห่งความเป็น โรงเรียนเวชนิทัศน์แห่งแรกในพระราชอาณาจักร และเป็นโรงเรียนที่จัดหลักสูตรจนถึงระดับปริญญาโท บัณฑิต เรามองไปข้างหน้า หลักสูตรปริญญาเอกของ เวชนิทัศน์นั้น วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเวชนิทัศน์นั้น คงจะเป็นความต้องการของสังคม เพื่อที่พัฒนาโรงเรียนเวชนิทัศน์ให้เกิดขึ้นหรือสถานเทคโนโลยีการศึกษาต่อไปในอนาคต (ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี บารุกถา 2535: 1-8)

ปัจจุบันนี้ สื่อการศึกษาหรือ โสคทัศนูปกรณ์ทางการศึกษามีบทบาทที่สำคัญยิ่ง ในสถาบันการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากสื่อ เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด เทคโนโลยีใหม่ ๆ ไปยังนักศึกษาทุกสาขาวิชาในการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการแพทย์หรือ เวชนิทัศน์ ยิ่งมีความจำเป็นยิ่งขึ้นเป็นทวีคูณ เพราะเกี่ยวกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยเจ็บ ตลอดจน งานฝึกอบรมการจัดการสัมมนาและการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่ประชาชน และนักเรียน โดยทั่วไป การใช้สื่อที่เหมาะสมประกอบกับ เทคโนโลยีที่ทันสมัยจะบัง เกิดผลดีในการ เรียนรู้ ได้ อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะยังผลให้ประชาชนมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์โดยทั่วหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้สื่อศึกษามุ่ง ไป สู่ประชาชนในชนบทที่ห่างไกล ซึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นมหาวิทยาลัยแรก ที่ได้จัดหลักสูตรการเรียนการสอนในสาขา เวชนิทัศน์ขึ้น อันเป็นประโยชน์และวิวัฒนาการแพร่หลายอยู่ในหลายมหาวิทยาลัยปัจจุบัน

นอกจากการใช้สื่อการศึกษา การผลิตสื่อก็มีความสำคัญและยังคงมีปัญหาอยู่ไม่น้อย เพราะต้องอาศัยเทคโนโลยีซึ่งก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งวิชาการที่ทันสมัย การผลิตที่ประสานกันเป็นอย่างดี มีแผนการผลิตที่เหมาะสม ย่อมจะช่วยประหยัดงบประมาณ ทั้งยังประหยัดเวลาได้เป็นอย่างมาก การแลกเปลี่ยนสิ่งผลิตที่มีอยู่แล้วระหว่างคณะ ระหว่างมหาวิทยาลัยและระหว่างหน่วยงานด้านกัน รวมทั้ง การบำรุงรักษา ก็เป็นปัญหาที่น่าจะพิจารณา ควบคู่กัน กับการผลิตและการใช้ ซึ่งผมเชื่อว่าการประชุมครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมคง ได้แนวคิดหรือแนวปฏิบัติในเรื่อง สื่อการศึกษาอย่างแน่นอน ในด้านการผลิต การใช้และการประสานงาน (ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี คพกล่าวเปิดประชุมวิชาการ เรื่อง "เวชนิทัศน์ในทศวรรษหน้า" 2535: 2)

3. การใช้เทคโนโลยีการศึกษาในการพัฒนาการศึกษา

ในที่นี้จะกล่าวถึงการใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาในการพัฒนาการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการและการพัฒนา เทคโนโลยีทางการศึกษาแพทยศาสตร์

3.1 การใช้เทคโนโลยีการศึกษาในการพัฒนาการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ

จากแผนพัฒนาการศึกษาระดับที่ 6 กระทรวงศึกษาธิการก็มีนโยบายการศึกษา เพื่อส่งเสริมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยยกมาตรฐานการเรียนการสอนในโรงเรียน ตลอดจน ส่งเสริมการใช้หลักสูตร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์พัฒนาอุปกรณ์การเรียนการสอน และมุ่งจัดงานหัตถกรรม และเทคโนโลยีการเรียน

การสอน เพื่อให้ครูอาจารย์นำไปใช้สอนให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมความรู้ในระบบโรงเรียน ประกาศสื่อการสอนในงานศิลปหัตถกรรม

นอกจากนี้ยังจัดการศึกษาตลอดชีวิต โดยจัดให้มีระบบแนะแนวให้ข่าวสาร ข้อมูลความรู้ ความคิด วิทยาการและเทคโนโลยี โดยจัดห้องสมุดประชาชน ที่อ่าน หนังสือพิมพ์ จัดพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ฯลฯ รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ

สำหรับการจัดการศึกษาแก่ผู้พลัดโอกาสทางการศึกษาในระบบโรงเรียน ก็มีการจัดการศึกษาต่อเนื่องสายสามัญ โดยการเรียนรู้ 2 ลักษณะ คือ

- เรียนแบบชั้นเรียน
- เรียนทางไกลด้วยวิทยุและไปรษณีย์

และในคํานงงานวิจัย งานวิจัยส่วนใหญ่ก็ เน้นหนัก เกี่ยวกับหลักสูตร กระบวนการสอน และสื่อการเรียนการสอนด้วย เช่นกัน

การนิเทศการศึกษา สรุปเป็นงานหลัก ได้ คือ ติดตามผลการอบรม สัมมนา การผลิตสื่อการเรียนการสอนและการทำวิจัย (แผนพัฒนาการศึกษา 2535: 15-28) ในนโยบายข้อที่ 4 ของแผนการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ฉบับที่ 7 ที่ว่า การศึกษาเพื่อพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนั้น ก็มีมาตรการที่จะทำให้ บรรลุตามนโยบายนั้น โดยเทคโนโลยีทางการศึกษามีส่วนในมาตรการนั้นด้วย 3 ข้อ หลัก ๆ คือ

- กำหนดให้สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน รวมทั้งร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฝึกอบรมครูทุกระดับให้มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งก็ต้องใช้สื่อหรือ โสภคตศนุปรกรณัฒ์เข้ามามี ส่วนช่วยนั่นเอง

- พัฒนาอุปกรณ์การเรียนการสอนให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ
- ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสาร ข้อมูลให้ประชาชนรับรู้อย่างรวดเร็ว และทั่วถึง ตลอดจน อาศัยสื่อมวลชนในการให้ความรู้แก่นักศึกษา ประชาชน อย่าง กว้างขวาง

การศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งเป็นนโยบายหนึ่งใน 11 ข้อ ของกระทรวง ศึกษาธิการ ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ก็ใช้เทคโนโลยีการศึกษามาเป็นเครื่องมือ เพื่อพัฒนาให้บรรลุ โดยกล่าวไว้ในมาตรการตามนโยบายการศึกษาตลอดชีวิตว่า

- ขอความร่วมมือสื่อมวลชนต่าง ๆ อาทิ วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ในการ เพิ่มสัดส่วนให้ความรู้ ข่าวสาร และข้อมูลแก่ประชาชนให้มากขึ้น โดยเฉพาะด้าน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- จัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชน มีนิสัยรักการอ่าน สนใจเลือกรับข้อมูล ข่าวสารจากแหล่งความรู้

การพัฒนาสุขภาพอนามัย ก็เป็นนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ เช่นกัน ที่เขียนเอาไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 โดยมีมาตรการตามนโยบายที่ชัดเจนในการ นำเทคโนโลยีทางการศึกษามาใช้เพื่อบรรลุตามนโยบาย คือ

- เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ด้วยการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งให้ การฝึกอบรมและสาธิตแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป

- ฝึกอบรมครูสอนทางด้านพลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการให้มีความรู้และ แนวปฏิบัติที่เหมาะสม

- พัฒนาสถานศึกษาและบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์ การกีฬา ด้วยการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และการศึกษา ค้นคว้า วิจัย (แผนพัฒนา การศึกษาระยะที่ 7 2535: 67-70)

3.2 การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษาแพทยศาสตร์

จากการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาของชาติครั้งที่ 4 เป็นต้นมา ถึงปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์แต่ละสถาบันมีการพัฒนา เทคโนโลยีทางการศึกษาในด้าน

- รายการโทรทัศน์เพื่อการศึกษา (Videotape)

- การใช้คอมพิวเตอร์ในการประเมินผล เก็บข้อมูลและงานพิมพ์ เอกสาร

- การทาสไลด์เพื่อการเรียนการสอน

นอกจากนี้ ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังมีการบรรจุวิชาเกี่ยวกับ ความรู้พื้นฐานด้านคอมพิวเตอร์ไว้ในหลักสูตร และทั้งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการเรียนการสอน (CAI) ด้วย

สื่อการสอนที่แต่ละสถาบันใช้ในการเรียนการสอน ตามลำดับจาก มาก ไปน้อย คือ

- เครื่องฉายข้ามศีรษะและแผ่นใส

- สไลด์

- วีดีโอ เทป

- สไลด์ เทป

- หุ่นจำลอง

ส่วนการใช้คอมพิวเตอร์ และ บทเรียนสำเร็จรูป (Program package) ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าสื่ออื่น ๆ ข้างต้น

เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษาของสถาบันต่าง ๆ เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ ๆ ทางเทคโนโลยีทางการศึกษา ในเรื่อง

- การจัด โปรแกรม ประชาสัมพันธ์และ โสตทัศนศึกษา
- การใช้ เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะและการสร้างแผ่นใส
- การผลิตสไลด์อย่างมีประสิทธิภาพ
- การเขียนสคริปต์เพื่อสร้างวีดีโอ เทป
- การถ่ายทำรายการ โทรทัศน์เพื่อการเรียนการสอน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การ หรือ สถาบันต่างประเทศเกี่ยวกับอุปกรณ์ใหม่ ๆ ทางด้านเทคโนโลยีการศึกษา แต่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้รับจากองค์การ ไซน่า เมดิคัลบอร์ดในรูปเงินสำหรับวัสดุเกี่ยวกับโสตทัศน และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับจากทั้งองค์การอนามัยโลก และองค์การไซน่า-เมดิคัลบอร์ด

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และศิริราชพยาบาลมีการจัดตั้งศูนย์ โสตทัศนอุปกรณ์และ เอกสารเพื่อการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ ที่เชียงใหม่ ได้ผลค่อนข้างดี แต่ขาดกำลังบุคลากร แต่ที่ศิริราชยัง ได้ผลไม่ดีนัก ส่วนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพิ่ง เริ่มดำเนินการและมหาวิทยาลัยขอนแก่น รามาธิบดี สงขลานครินทร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ยัง ไม่มีการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว

หลังจากการประชุมอบรมแพทยศาสตรศึกษาของชาติ ครั้งที่ 4 เป็นต้นมา สถาบันต่าง ๆ ได้มีวิธีการหาแนวทางประยุกต์การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา โดย

- เพิ่มทุน เช่น เพิ่มงบประมาณประจำปี เพื่อพัฒนาโสตทัศนอุปกรณ์ (คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี เชียงใหม่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า)
- จัดฝึกอบรมการใช้โสตทัศนอุปกรณ์ (คณะแพทยศาสตร์ขอนแก่น รามาธิบดี สงขลา)
- จัดโครงการผลิตสื่อการสอน เช่น สไลด์ เทป วีดีโอ เทป (คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี จุฬาลงกรณ์)
- จัดโครงการสอนและให้ความรู้แก่ประชาชน โดยใช้วีดีโอ (คณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่ รามาธิบดี)
- ทาค้างเก็บ วีดีโอ เทป รายการบทเรียนทางการแพทย์ (คณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่ รามาธิบดี)

- จัดตั้งคณะกรรมการทำงานเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช)
- พัฒนาบุคลากร โดยส่งคน ไปศึกษาเพิ่มเติม (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช)

นอกจากนี้ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลรามาธิบดี ยังมีการให้ทุนเกี่ยวกับการวิจัยหรือคิดค้นประดิษฐ์อุปกรณ์ทาง เทคโนโลยีทางการศึกษา ด้วย

การคิดค้นประดิษฐ์อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยใช้วัสดุจากภายในประเทศ แทนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ มีหลายสถาบันที่ผลิต เช่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ผลิตอุปกรณ์ วัสดุ วัสดุ ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

- ผลิตเครื่องมือใส่โพรงมดลูก "รามาริบัติ"
- ผลิตเครื่องดูดเสมหะ โดยใช้เท้าเหยียบ

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

- ผลิตหุ่นจำลอง เพื่อการศึกษา กว่า 30 รายการ
- ผลิตอินคิวเบเตอร์ (ตู้อบเด็ก)

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศิริราชพยาบาล มีการจัดทำบทเรียนสำเร็จรูป (Program package) สำหรับนักศึกษาแพทย์ โดย รามาธิบดี ทำสำหรับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำสำหรับโครงการแพทย์ชนบท สงขลามีแทบทุกภาควิชา และศิริราชมีในลักษณะของ เทปโทรทัศน์ สไลด์ เทป และ โปรแกรม เท็กส์ เป็นต้น

ทั้ง 6 สถาบัน เห็นด้วยกับการนำคอมพิวเตอร์มาใช้เป็นสื่อการสอน ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ยกเว้นวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) และคอมพิวเตอร์ ควรมีบทบาทในการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ โดย

- ใช้สร้างสถานการณ์จำลองประกอบการสอน
- ใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและโรคต่าง ๆ
- ส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์

- การประเมินผล
- การศึกษาค้นคว้าตนเอง โดยเฉพาะ Clinical problem solving learning model

(การประชุมอบรมแพทยศาสตรศึกษาของชาติครั้งที่ 5 2529: 71-73)

4. การใช้เทคโนโลยีการศึกษาในการพัฒนาสาธารณสุข

ในการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีถ้วนหน้าและประชาชนในชาติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุดนั้น การใช้เทคโนโลยีการศึกษาหรือการใช้สื่อสาธารณสุข มีความสำคัญและจำเป็น เป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในงานสำคัญ ๆ ดังนี้ คือ

- งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- งานพัฒนาเทคโนโลยีและสื่อสาธารณสุข
- งานสนับสนุนการบริการสาธารณสุขด้านวิทย์
- งานประชาสัมพันธ์สาธารณสุข
- บทบาทหน้าที่ของฝ่ายเทคโนโลยีสุขศึกษา

แผนงานพัฒนาเทคโนโลยีและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7, 2535: 515)

แผนงานรองสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

- จัดและดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรม ในการป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค อหิวาต์ รุ้ง ไข้เลือดออก

โรคพยาธิใบไม้ตับ ไข้สมองอักเสบ เป็นค้น และโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งพฤติกรรม การบริโภคยาสูบ สุรา และการป้องกันอุบัติเหตุ

- จัดและดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง และลดปัญหาสุขภาพที่มีผลมาจาก สังคมและสิ่งแวดล้อม และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา และสิ่งเสพติด ตลอดจน แก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมและป้องกันอันตรายที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

- พัฒนาเครือข่ายและระบบการวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษาให้เหมาะสมในการวางแผนรูปแบบและเทคโนโลยี ในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขศึกษาสำหรับแก้ปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่เฉพาะและปัญหาพิเศษ

แผนงานพัฒนาเทคโนโลยีและสื่อสาราณสุข (แผนพัฒนาสาราณสุขฉบับที่ 7 2535: 544-551)

- แผนงานพัฒนาเทคโนโลยีและสื่อสาราณสุขนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
- ปรับปรุงและจัดหา โสตทัศนูปกรณ์ให้มีจำนวนเพียงพอและทันสมัยในการผลิตสื่อสาราณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
 - เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ของบุคลากรสาราณสุข ในงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้สามารถดำเนินงานด้านสื่อและ โสตทัศนูปกรณ์ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
 - ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านการผลิตสื่อทันสมัย โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีสื่อพื้นบ้านที่เหมาะสมมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
 - ศึกษาวิจัยและสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเรื่อง สื่อและ โสตทัศนูปกรณ์ในงานสาราณสุข ในระดับภูมิภาค
 - พัฒนาศูนย์สื่อสาราณสุขที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุน ทางด้านวิชาการ บริการสื่อ และการตรวจซ่อมบำรุง โสตทัศนูปกรณ์ในส่วนกลาง และพัฒนาเครือข่ายในส่วนภูมิภาค

แผนงานพัฒนาเทคโนโลยีและสื่อสาราณสุข มี 2 งาน ดังนี้

1. งานพัฒนาการผลิตสื่อและ เทคโนโลยี
2. งานพัฒนาศูนย์สื่อสาราณสุข

1. งานพัฒนาการผลิตสื่อและ เทคโนโลยี

ในสภาวะการณ์ที่ปัญหาสังคมและปัญหาด้านสาราณสุข มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก ระบบบริการด้านการแพทย์และการสาราณสุข ก็ได้มีการดำเนินการให้บริการประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ด้านเทคโนโลยี สื่อสาราณสุข เพื่อจะสนับสนุนการให้สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะเห็นว่ายังมีน้อยมาก หรือพัฒนาไปค่อนข้างช้า ไม่สามารถทัดเทียมกับในภาคเอกชน ดังนั้น จึงมีความจำเป็น และความสำคัญเร่งด่วน ในอันที่จะต้องพัฒนาศักยภาพการผลิตสื่อสาราณสุข ให้มีคุณภาพ ปริมาณเพียงพอ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ในโครงการสาราณสุขต่าง ๆ ตามสภาพสังคม และปัญหาสาราณสุขของท้องถิ่น

ปัญหาด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อสาราณสุขในอดีตที่สำคัญ ได้แก่ การที่โสตทัศนูปกรณ์ใช้ในการให้บริการ สนับสนุนการผลิตสื่อ ยังกระจุกกระจายอยู่ตาม

หน่วยงานกรมกองต่าง ๆ และมีจำนวนน้อยไม่ทันสมัย การใช้งานและการบำรุงรักษายังขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถโดยตรงรับผิดชอบ บางหน่วยงานมีอุปกรณ์แต่ขาดเจ้าหน้าที่ดูแล ทำให้ถูกนำมาใช้ในการผลิตงาน ไม่คุ้มกับที่ลงทุนจัดหา มา จากการใช้เครื่องมือการผลิตที่อยู่กระจ่าย เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอทำให้มีปัญหาในการผลิตสื่อสาธารณสุข สื่อสาธารณสุขที่ผลิตออกมาจึงมักมีความซ้ำซ้อน ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการวางแผนการผลิตสื่อสาธารณสุข การผลิตสื่อที่เป็นระบบในอันที่จะสนองหรือสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข ทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จากการใช้กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีศูนย์รวมหรือแกนกลางในการผลิตสื่อ และบริการ โสตทัศนูปกรณ์ที่เป็นเอกภาพ และเป็นระบบนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานโครงการสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะกรณีเกิดปัญหาเร่งด่วนหรือสภาวะการเกิดภัยพิบัติ หรืออุบัติเหตุ อุบัติภัยทางธรรมชาติ รวมทั้งปัญหาเร่งด่วนในการสนองนโยบายในสังคมยุคหน้าที่จะมาถึงนี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำเทคโนโลยีใหม่มาช่วยในการผลิตสื่อสาธารณสุข เพื่อให้มีคุณภาพและมีปริมาณการกระจายไปยังประชาชนอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งในเขตเมืองและในชนบท

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนา เทคโนโลยีและศักยภาพการผลิตสื่อสาธารณสุขทั้งด้านสื่อ โสตทัศนและสื่อสิ่งพิมพ์ โดยการปรับปรุงและจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับการผลิตสื่อให้มีปริมาณเพียงพอ ทันสมัยที่จะผลิตสื่อด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อใช้ในงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยปรับปรุงและจัดหาไว้เป็นหน่วยผลิตกลางของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในส่วนภูมิภาค ซึ่งงานพัฒนาการผลิตสื่อและ เทคโนโลยีมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ปรับปรุงและจัดหา โสตทัศนูปกรณ์ให้มีจำนวนเพียงพอและทันสมัย ในการผลิตสื่อสาธารณสุข โดยการพัฒนาระบบโครงสร้างการผลิตสื่อให้เป็นศูนย์กลางการผลิตสื่อในระดับส่วนกลาง ทั้งนี้ รวมทั้งการปรับปรุงและจัดหาเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการผลิตสื่อให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอ ทันสมัยในการผลิตสื่อด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพปริมาณเพียงพอในการสนับสนุนบริการแก่หน่วยงานสาธารณสุข โดยให้มี โสตทัศนูปกรณ์ที่เหมาะสมเพียงพอ ทั้งในส่วนกลาง และในฝ่ายสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในส่วนภูมิภาค

- พัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะของบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านสื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ ให้มีความสามารถในการผลิตสื่อ การใช้ และบำรุง รักษา โสตทัศนูปกรณ์ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

- เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำเทคโนโลยีพื้นบ้านที่เหมาะสมและทรัพยากรในท้องถิ่นมาเป็นสื่อ/และนำมาผลิตสื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาสาธารณสุขแต่ละท้องถิ่น

- เพื่อสนับสนุนให้มีการร่วมมือประสานงานในการผลิตสื่อที่มีคุณภาพ กับหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐและภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศอย่างกว้างขวาง เพื่อผลในการพัฒนาคุณภาพสื่อของทางราชการให้ทัดเทียมกับภาคเอกชน

- เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัย และสนับสนุนการศึกษาวิจัยในเรื่องสื่อ/สื่อกิจการในวงงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

โดยมีกลวิธีดำเนินงาน คือ

- ดำเนินการปรับปรุงและจัดหาเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์สำหรับการผลิตสื่อให้มีคุณภาพในทุกรูปแบบ โดยมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการผลิตสื่อให้เหมาะสม ทันสมัย ทั้งในส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาค

- พัฒนาองค์กรในส่วนกลาง ได้แก่ กองสุขศึกษาให้เป็นหน่วยงานหลักในการผลิตสื่อทั้งสื่อ สื่อกิจการ สื่อสิ่งพิมพ์ ดำเนินการในด้านบริหารจัดการด้านเทคนิควิชาการ กระบวนการผลิตสื่อด้านการแพทย์และสื่อสาธารณสุข และพัฒนาหน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ให้มีศักยภาพในการผลิตสื่อการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ตลอดจน นำทรัพยากรในท้องถิ่นมาประยุกต์ในการผลิตสื่อ

- จัดองค์กรการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อก่อให้เกิดการประสานงานและร่วมมือ ในด้านเทคโนโลยีในการวางแผน การผลิตสื่อ กำหนดเทคนิคกระบวนการผลิตสื่อ และการนำทรัพยากรการผลิตสื่อมาใช้ร่วมกัน

- ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์วิจัยด้านสื่อ ทดสอบสื่อ และประเมินผลสื่อ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการผลิตสื่อให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและท้องถิ่น

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในด้านการผลิตสื่อ การใช้ และบำรุงสื่อกิจการ เพื่อให้สามารถผลิตสื่อ และสามารถใช้/บำรุงรักษา สื่อกิจการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งการดำเนินการตามแผนดังกล่าวจะก่อให้เกิด

- การพัฒนาด้านสื่อสาธารณสุขที่เหมาะสม มีคุณภาพเพียงพอที่จะใช้สนับสนุนในการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขที่ทันสมัย เหมาะสมกับปัญหาและท้องถิ่น ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศและการติดต่อสื่อสารงานสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ศักยภาพในการผลิตสื่อสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เหมาะสมที่จะใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนการปฏิบัติการสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง มีคุณภาพและเพียงพอ

- หน่วยงานในส่วนกลางและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเครื่องมือและโสตทัศนูปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อใช้สนับสนุนในการปฏิบัติการสุขศึกษา
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความรู้ความสามารถในการผลิตสื่อ รวมทั้งสามารถประยุกต์เอาสื่อท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- ทราบถึงความต้องการด้านสื่อ ตลอดจน ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อใช้ในการเปลี่ยนวิถีและแนวทางในการผลิต เลือกและจัดหาสื่อที่เหมาะสมในงานสาธารณสุข

งานพัฒนาศูนย์สื่อสาธารณสุข

ในปัจจุบัน การให้บริการสนับสนุนสื่อต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งสิ่งพิมพ์ โสตทัศนวัสดุ โสตทัศนูปกรณ์ ยังขาดการประสานแผนการผลิตสื่อ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการผลิตสื่อ อีกทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสื่อ และโสตทัศนูปกรณ์สาธารณสุข ก็อยู่กันอย่างกระจัดกระจาย เป็นผลให้การผลิตสื่อสาธารณสุข ยังขาดประสิทธิภาพและมีความสับสนเนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสนับสนุนและบริการสื่อโสตทัศนูปกรณ์สาธารณสุขแก่หน่วยงานต่าง ๆ อย่างแน่ชัด ส่วนใหญ่จะเข้ามาขอรับบริการโดยตรงจากส่วนกลาง ซึ่งส่วนกลาง เองก็ยังไม่มีความพร้อมที่รับผิดชอบในการสนับสนุนและให้บริการด้านโสตทัศนูปกรณ์โดยตรง

อนึ่ง ผู้รับผิดชอบในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งภาครัฐ และเอกชน ที่ต้องการรับการสนับสนุนสื่อโสตทัศนูปกรณ์สาธารณสุข แต่อยู่ห่างไกล เกิดความไม่สะดวกในการขอการสนับสนุนสื่อโสตทัศนูปกรณ์สาธารณสุข ในบางครั้ง เมื่อเกิดปัญหาสาธารณสุขที่เร่งด่วนและขอรับการสนับสนุนมายังส่วนกลาง แต่ได้รับสื่อล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์ เนื่องจากระบบบริการยังไม่มีความพร้อมในส่วนภูมิภาคที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสื่อโสตทัศนูปกรณ์สาธารณสุข

นอกจากนั้น ยังมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ การจัดเก็บรักษาอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ เช่น เครื่องฉายสไลด์ วีดีโอ ภาพยนตร์ ฯลฯ ยังมีการเก็บรักษาไม่ถูกต้อง ทำให้เครื่องเสื่อมประสิทธิภาพและไม่สะดวกในการนำไปใช้ ในการให้บริการแต่ละครั้งก็ยังคงขาดกระบวนการ ขั้นตอนการประเมินผลอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ว่า เครื่องมือแต่ละชนิดนั้นใช้คุ้มค่า ถูกต้อง สะดวกในการใช้และมีข้อบกพร่องอย่างไร ฯลฯ อีกประการหนึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ยังไม่มีกรอบอัตราค่าจ้างในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับสื่อโสตทัศนูปกรณ์ ทำให้หน่วยงานนั้นขาดบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะในการดูแลรักษาเครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์ และ โสตทัศนวัสดุ ทำให้เครื่องมือต่าง ๆ เมื่อชำรุด จะส่งซ่อมมามายังส่วนกลางฯ ทำให้เกิดความล่าช้า

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการยกระดับและพัฒนาให้มีศูนย์สื่อสาธารณสุขขึ้นในระดับส่วนกลางและศูนย์ ในระดับเขต 4 ภาค เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการ เทคนิคในเรื่องสื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ เพื่อใช้สนับสนุนการปฏิบัติการสุขศึกษาให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- พัฒนาศูนย์สื่อสาธารณสุขในส่วนกลางและ เครือข่ายในส่วนภูมิภาค โดยประสานงานกับภาค เอกชน
- พัฒนาระบบและรวบรวมข้อมูลข่าวสารด้านสื่อ โสตทัศนูปกรณ์สาธารณสุข
- เป็นแนวทางการให้บริการสื่อ โสตทัศนวัสดุ ในการสนับสนุนการปฏิบัติการสุขศึกษา
- พัฒนาการซ่อมบำรุง เครื่องมือ โสตทัศนูปกรณ์
- สนับสนุนการฝึกปฏิบัติงาน และศึกษาคูงานด้าน โสตทัศนูปกรณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ซึ่งมีกลวิธีดำเนินงาน คือ

- จัดตั้งศูนย์สื่อสาธารณสุขในส่วนกลาง โดยประสานงานกับภาค เอกชน เพื่อเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงกับส่วนภูมิภาค และจัดตั้ง เครือข่ายในส่วนภูมิภาค โดยมีศูนย์สื่อฯ ในหน่วยสนับสนุนปฏิบัติการสุขศึกษาทั้ง 4 ภาค ศูนย์สื่อฯ ในฝ่ายสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์สื่อฯ ในงานสุขศึกษา ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพฯ ของ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อบริหารสื่อ โสตทัศนูปกรณ์ ข้อมูล ซ่อมบำรุง
- ประสานวิชาการในการผลิตสื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาครวมทั้งภาค เอกชนให้สามารถสนับสนุนการแก้ปัญหาได้
- งานผลิตคู่มือหรือรวบรวมจัดทำสื่อ โสตทัศนูปกรณ์ในทุกกรม กอง เพื่อให้บริการหน่วยงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้งภาครัฐและ เอกชนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- สำรวจความจำเป็น และความต้องการด้านสื่อ จัดส่งสื่อสาธารณสุข สนับสนุนหน่วยงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- ให้ความแนะนำเกี่ยวกับการ เลือกใช้สื่อสาธารณสุขและบำรุงรักษา ซ่อมบำรุงอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะช่วยให้

- บริหารจัดการในการผลิต รวบรวมและบริการสื่อแก่หน่วยงาน ปฏิบัติได้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่หน่วยงานที่ดำเนินงานทางด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ทั้งทางด้านวิชาการ ข้อมูลบริการสื่อและตรวจซ่อมบำรุง

- มีศูนย์สื่อที่ทำหน้าที่บริการทั้งทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การบริการสื่อ และการตรวจซ่อมบำรุง ในการสนับสนุนการปฏิบัติการของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพและประชาสัมพันธ์

งานสนับสนุนการบริการสาธารณสุขทางวิทยุ

ในระยะ 10 ปีที่แล้วมา ได้ดำเนินการ โครงการรักษาพยาบาลในท้องที่ ที่ห่างไกลทางวิทยุ ในแผนฯ ฉบับที่ 5 และแผนงานบริการสาธารณสุข ทางวิทยุ ในแผนฯ ฉบับที่ 6 นั้นสามารถบรรเทาปัญหาสาธารณสุขของประชาชนที่ห่างไกล ได้ระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของประเทศ กล่าวคือ ดำเนินการ ใน 47 จังหวัด ส่วนอีก 25 จังหวัดนั้น เน้นเฉพาะการรักษาพยาบาล โดยมูลนิธิ พอ.สว. เป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ เนื่องจากมีข้อจำกัดต่าง ๆ อยู่มาก บริการสาธารณสุขทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาในระดับสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง เป็นไปได้ยาก เพราะ การติดต่อดูแลสื่อสารระดับหมู่บ้าน ตำบล กับในเขตเมือง ยังไม่ได้พัฒนาดีขึ้นเท่าที่ควร ดังนั้น ในการบริการสาธารณสุขทางวิทยุในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 จะดำเนินการใน ลักษณะ ดังนี้

- การครอบคลุมพื้นที่ และประชากรเพิ่มขึ้น
- ควรให้บริการที่ผสมผสานทุกด้าน โดยใช้ระบบวิทยุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การป้องกันและบำบัดอุบัติเหตุอันพึงเกิดขึ้นเนื่อง ๆ
- ขยายพื้นที่บริการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษ(ภูเขา) กระจายทั่วประเทศ
- ติดตั้งเครื่องรับ-ส่งวิทยุ เป็นเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้าน และตำบล ที่ห่างไกลและ กันดาร ได้รับบริการสาธารณสุขทางวิทยุ ในด้านรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อและตลอดจนการป้องกันและบรรเทา อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นโดยระบบวิทยุ ซึ่งมีกลวิธีดำเนินงาน คือ

- ส่วนกลางพิจารณาเลือกจังหวัดที่จะดำเนินการ โดยพิจารณาจากทาง เทคนิค
- จังหวัดพิจารณาเสนอสถานีอนามัยที่จะติดตั้งวิทยุ โดยผ่านคณะกรรมการ สภาตำบล
- ส่วนกลางดำเนินการทางเทคนิคหาความเป็นไปได้ในการใช้วิทยุ รวมทั้งการสำรวจ
- สำหรับการติดตั้งวิทยุมือถือ พิจารณาสถานีอนามัยตำบลที่อยู่ใกล้ชิดกับ สถานีอนามัยตำบลที่จะติดตั้งวิทยุใหม่ เพื่อ เป็นลูกข่ายย่อยในการส่งข่าวสารสาธารณสุข

เพื่อการบริการสาธารณสุข รวมทั้งการ เผื่อระวังในการป้องกัน หรือการบรรเทา อุบัติเหตุอันจะเกิดขึ้น

- จังหวัดเสนอผู้รับผิดชอบสถานีวิทย์ เพื่อการฝึกอบรม
- ส่วนกลางและจังหวัดดำเนินการฝึกอบรมผู้รับผิดชอบสถานีวิทย์
- ส่วนกลางดำเนินการติดตั้ง เครื่องรับ-ส่งวิทยุตามจุดที่กำหนด
- จังหวัดดำเนินการรักษาพยาบาลทางวิทย์ โดยสถานีวิทย์แม่ข่ายเป็นผู้ วินิจฉัยและสั่งการรักษา ไปยังสถานีวิทย์ลูกข่าย
- ส่วนกลางดำเนินการบำรุงรักษาเครื่องรับ-ส่งวิทยุ และอุปกรณ์ทุก สถานี

งานประชาสัมพันธ์สาธารณสุข

การที่หน่วยงานของรัฐจักสามารถดำเนินการ ไปได้ด้วยดี มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ ระดับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ และประชาชนทั่วไป เป็นสำคัญ การประชาสัมพันธ์นับเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าและทรงประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการพัฒนา ความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ และจากสาธารณชน การประชาสัมพันธ์ด้าน สาธารณสุข นับเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อการสร้างความสำเร็จให้แก่ งานสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ เพราะในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และพัฒนา สุขภาพอนามัยประชาชนให้ ได้รับความสำเร็จนั้น นอกเหนือจากการจัดระบบบริการ สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนา เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข แล้ว ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องดำเนินการให้ประชาชน ได้รับรู้ข่าวสารที่ จำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ระบบบริการสาธารณสุขและทราบถึงแนวทางในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการให้ความร่วมมือกับหน่วย ราชการในการณรงค์แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยด้วย

ปัจจุบันการประชาสัมพันธ์ด้านการสาธารณสุข ยัง ไม่สามารถดำเนินการ ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

- ประชาชนยังไม่ได้รับทราบข่าวสารหรือความเคลื่อนไหวของหน่วยงาน ด้านสาธารณสุขอย่าง เพียงพอ
- ประชาชนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับระบบบริการ สาธารณสุข เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุข มีความยุ่งยากทาง เทคโนโลยีค่อนข้างสูง ประชาชนทั่วไปเข้าใจ ได้ยาก
- ประชาชนไม่ทราบบทบาทของตนเอง เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการ ป้องกันและการควบคุมโรคในชุมชน
- การเผยแพร่ข่าวสารด้านการสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง ประชาชนยังไม่

เข้าใจในระบบการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้บริการต่างๆ ยังไม่ถูกใช้ประโยชน์เท่าที่ควร

- กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบด้านการประชาสัมพันธ์โดยตรงทั้งยังขาดแคลนอุปกรณ์และบุคลากรที่ทำงานด้านการประชาสัมพันธ์โดยตรง

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ข้างต้น และเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของสาธารณสุขเกี่ยวกับระบบการสาธารณสุขของประเทศ จึงเห็นสมควรดำเนินการให้มีการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ด้านสาธารณสุขขึ้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อปลูกฝังศรัทธาและความเข้าใจอันดี ระหว่างประชาชนกับหน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเพื่อประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริม การสาธารณสุข อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพอนามัยของสาธารณสุข ซึ่งมีกลวิธีดำเนินงานคือ

1. พัฒนาองค์กรและระบบการประสานงานด้านการประชาสัมพันธ์

- จัดตั้งคณะกรรมการประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข
- ให้มีองค์กรกลางทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ

คณะกรรมการประชาสัมพันธ์

- ให้มีองค์กรรับผิดชอบด้านการประชาสัมพันธ์โดยตรงในหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และมีเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกันทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2. พัฒนาสื่อการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพโดยการสนับสนุนด้านทรัพยากรและเทคโนโลยีให้เพียงพอ พร้อมทั้งส่งเสริมการประสานงานกับภาคเอกชนและสื่อมวลชน

3. พัฒนาระบบการจัด เก็บ ผลิตและเผยแพร่ข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ โดยดำเนินการให้มีศูนย์กลางประมวล และวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารด้านการประชาสัมพันธ์ ทั้งดำเนินการผลิตและรวบรวมสื่อต่าง ๆ ด้านประชาสัมพันธ์ รวมทั้งจัดให้มีแผนปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน

4. ดำเนินการพัฒนาศูนย์กลางด้านการประชาสัมพันธ์ โดยส่งเสริมให้มีอัตรากำลังสำหรับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานต่างๆ ส่งเสริมขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวและให้การฝึกอบรมบุคลากรทางด้านประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ

5. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ด้านสาธารณสุขกับต่างประเทศ โดยเป็นศูนย์กลางรับและเผยแพร่การประชาสัมพันธ์กับต่างประเทศในด้านสาธารณสุข

งานประชาสัมพันธ์ จะมีผลสนับสนุนการดำเนินงานและจัดบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับความสำเร็จในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ

- ประชาชนสามารถได้รับรู้ข่าวสารที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว สามารถพึ่งพาตนเองในเรื่องบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ รวมทั้งรู้จักและใช้ประโยชน์จากสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสุขภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมในสังคม

- ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และร่วมมือแก้ไขปัญหานั้นในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและร่วมมือในการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม นอกจากนี้ ยังได้รับข่าวสารที่จำเป็นในการรับรู้สิทธิประโยชน์และความปลอดภัย เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งจะมีผลในการพัฒนาสุขภาพของประชากรและช่วยในการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยส่วนรวมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- ในการดำเนินงานทางสาธารณสุขต่าง ๆ ได้รับการร่วมมือมากขึ้น ตลอดจนลดการขัดแย้งและความไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิด เสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขกับผู้รับบริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไป

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข เป็นการสนับสนุนประสิทธิภาพของการดำเนินการในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ตามมาตรการ และแผนงานโครงการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญได้ และควบคุมอัตราการเพิ่มของประชากรให้เป็นไปตามเป้าหมาย ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม อันจะมีผลให้การพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชน โดยส่วนรวมดีขึ้น ซึ่งนอกจากนี้แล้วยังจะทำให้

- ประชาชนศรัทธาเชื่อถือต่อบริการสาธารณสุข และใช้ประโยชน์จากบริการสาธารณสุข ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีภาพลักษณ์ที่ดีต่อหน่วยงานสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข โดยส่วนรวม

- ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้รับข่าวสารที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ทราบแนวนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงาน โครงการต่าง ๆ ของรัฐ ตลอดจนร่วมมือในการพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง

- ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้รับข่าวสารที่จำเป็นในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์และความปลอดภัยในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

- มุ่งองค์กรที่รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุขในทุกระดับ รวมทั้งมีทรัพยากรในการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทบาทหน้าที่ของฝ่ายเทคโนโลยีสุขศึกษา

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย และประเมินผล

- ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับกระบวนการ เทคนิค วิธีการ ในเรื่องการพัฒนาสื่อสุขศึกษา การใช้สื่อและ โสตทัศนูปกรณ์ เพื่อให้ความรู้ ด้านสุขภาพอนามัย แก่ประชาชนที่เหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ สำหรับใช้เป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ทุกระดับทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย

- ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ เกี่ยวกับเนื้อหาด้านการแพทย์/สาธารณสุข และกำหนดรูปแบบสื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงานสุขศึกษา/ประชาสัมพันธ์ ค่าเงินการศึกษา สारวจ วิเคราะห์ วิจัย ความต้องการ ความจำเป็นในเรื่องสื่อสุขศึกษา/โสตทัศนูปกรณ์ (Media Need) รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ สื่อสุขศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันทางด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจน การใช้สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์แต่ละประเภท เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนด แผนและกลวิธีการผลิตสื่อสุขศึกษา สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข และใช้เป็นข้อมูล แนวทางในการพัฒนาสื่อสุขศึกษา การใช้สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ สำหรับให้ความรู้ ด้าน สุขภาพอนามัยแก่ประชาชนของหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาคทุกระดับ ทั้ง 4 ภาค สำหรับใช้ประโยชน์ในการจัดหาระบบสื่อและระบบข้อมูลสื่อสาธารณสุข เพื่อ เป็นแนวทางแก่หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการ ดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์สาธารณสุข

2. พัฒนาวิชาการ เทคนิค ด้านการผลิตสื่อสุขศึกษา/โสตทัศนูปกรณ์

- ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค นำ เทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการผลิตสื่อสุขศึกษา และประสานงานกับหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อผลิตสื่อสุขศึกษา รวมทั้ง สามารถแนะนำ หรือถ่ายทอด เทคโนโลยีให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ ได้

- จัดทำเอกสาร คู่มือ การผลิตสื่อสุขศึกษา การใช้สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ และจัดทำแนวทางการผลิตสื่อสุขศึกษาที่เหมาะสมสำหรับปัญหาสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนแก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

3. พัฒนาบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตสื่อสุขศึกษา การใช้สื่อ/

โสตทัศนูปกรณ์ ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในส่วนกลาง และ ส่วนภูมิภาคทั้ง 4 ภาค

- ศึกษา สืบค้น และวิเคราะห์ ความต้องการ และความจำเป็น เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ในด้านการผลิตสื่อ การใช้สื่อและ โสตทัศนูปกรณ์ (Training Need) ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้ง 4 ภาค เพื่อใช้เป็นข้อมูล และแนวทางในการกำหนดแผนกลวิธีพัฒนาบุคลากร การกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรม และเป็นข้อมูลแนวทาง แก่หน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค นำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดแผนกลวิธี เพื่อพัฒนาบุคลากรในท้องถิ่น

- จัดการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้ ความสามารถในการผลิตสื่อสุขภาพ การใช้สื่อและ โสตทัศนูปกรณ์ และสามารถ แนะนำ หรือถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการให้ บุคลากรสาธารณสุข ได้รับการฝึกอบรม การฝึกงาน การศึกษา ศึกษาดูงานจากหน่วยงาน ภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

- จัดทำแนวทาง เอกสาร คู่มือ ตำราและหลักสูตรในการฝึกอบรม ด้านการผลิตสื่อ การใช้สื่อ และ โสตทัศนูปกรณ์ เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขในส่วน ภูมิภาคใช้เป็นแบบอย่าง และแนวทางในการจัดฝึกอบรมบุคลากรภายในภาค และ ท้องถิ่นของตนเอง รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ ในเรื่องการจัดทำหลักสูตรการ ฝึกอบรม การจัดการฝึกอบรม การศึกษา ดูงาน การฝึกอบรม และเป็นวิทยากร ในการฝึกอบรม ฯลฯ แก่หน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค

- สร้างและพัฒนาเครือข่าย ในการพัฒนาบุคลากรในแต่ละภาคทั้ง 4 ภาค เพื่อเป็นศูนย์กลางทางวิชาการ และการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านสื่อ/ โสตทัศนูปกรณ์ ประจาภาค ทหาหน้าที่ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนและให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการจัดการฝึกอบรม การฝึกงาน การศึกษา ดูงาน แก่หน่วยงาน สาธารณสุขอื่น ๆ ในภูมิภาคทุกระดับ

4. ดำเนินการผลิตสื่อสุขภาพ สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข และให้ การสนับสนุนด้านการผลิตสื่อสุขภาพแก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

- ผลิตสื่อสุขภาพ สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลาง และ หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อใช้ในการสนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุข ตามโครงการต่าง ๆ เช่น โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคที่เกิดจากมลภาวะและ สิ่งแวดล้อม ปัญหาสาธารณสุขเร่งด่วน เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ ภัยพิบัติ รวมทั้งสนับสนุนการแก้ปัญหาเร่งด่วน เช่น ภัยพิบัติ อุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคที่เกิด จากพฤติกรรมของคนที่ไม่ดีมากขึ้น ซึ่งจะ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอนาคต โดยดำเนินการผลิตสื่อประเภทสิ่งพิมพ์และประเภทโสตทัศนครบบวงจร ได้แก่ ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ออกแบบสร้างสรรค์สื่อ (Creative) จัดทำต้นแบบดำเนินการพิมพ์ เขียนบท ถ่ายภาพ บันทึกเสียง ตัดต่อ ทดสอบสื่อ และประเมินผล ดำเนินการ

วิเคราะห์และคัดเลือกสื่อสุขศึกษาที่ดีและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับนำไปใช้ให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- สร้างและจัดทำต้นแบบสื่อสุขศึกษา ถ่ายทอดแนวคิดและแนวทางการสร้างสื่อทุกประเภท ให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ทั้ง 4 ภาค นำไปใช้เป็นแบบอย่างหรือนำไปประยุกต์ใช้ในการผลิตสื่อสุขศึกษา สร้างและส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานที่ดี ในการผลิตสื่อระหว่างหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐบาลและ เอกชนและองค์การระหว่างประเทศ

- สนับสนุนการผลิตสื่อและผลิตรายการข่าวสาธารณสุข เพื่อการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนกลางทุกกรม และส่วนภูมิภาคทุกระดับ

5. เป็นแหล่งรวบรวมสื่อ ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อสาธารณสุข พัฒนาเป็นศูนย์สื่อในส่วนกลางและสร้างข่ายงานในภูมิภาคทั้ง 4 ภาค ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การสนับสนุนเกี่ยวกับสื่อ/ข้อมูลสื่อ บุคลากร และ วัสดุทัศนูปกรณ์ แก่หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐบาล/เอกชน

6. ดำเนินการ โครงการศูนย์สื่อเอคส์เพื่อเป็นศูนย์กลาง รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสื่อเกี่ยวกับโรคเอคส์ ประสานข่ายงานกับภูมิภาคทั้ง 4 ภาค และองค์การภาคเอกชน และให้การสนับสนุนแก่หน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคทุกระดับ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์โรคเอคส์

7. ดำเนินการออกแบบ (Design) จัดทำต้นแบบสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ สื่อประเภท ทัศนศิลป์ จัดทำชุดนิทรรศการเพื่อการเผยแพร่ วรรณคดีทางสาธารณสุข และดำเนินงานด้านศิลปกรรม สนับสนุนหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

8. ดำเนินการพิมพ์เอกสาร สิ่งพิมพ์ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข และให้การสนับสนุนการจัดพิมพ์เอกสาร สิ่งพิมพ์ของหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

9. ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับการติดตั้งระบบเสียงตามสายในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน การใช้สื่อ/ทัศนูปกรณ์ การซ่อมบำรุง และดูแลรักษาทัศนูปกรณ์แก่หน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทุกระดับ

10. กำหนดกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์สื่อที่จำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกระดับ ได้แก่ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และระดับอำเภอ สถานีอนามัย รวมทั้งกำหนดครุภัณฑ์โสตฯ ประจำหน่วยสนับสนุนปฏิบัติการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ประจำเขตในภูมิภาค และหน่วยสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โรคเอดส์

11. บทบาทหน้าที่ในส่วนภูมิภาค

- ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ โสตทัศนศึกษา ในการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีและโสตทัศนูปกรณ์แก่หน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในระดับอำเภอ/ตำบล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

- ดำเนินการรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสื่อโสตทัศนูปกรณ์ นำผลมาใช้ในการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรในระดับภูมิภาค โดยการจัดการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ในเรื่องการผลิตสื่อ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโสตทัศน การผลิตสไลด์ วิดีทัศน์ รวมทั้งการใช้และบำรุงรักษา โสตทัศนูปกรณ์ การปฏิบัติการหน่วยสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ทุกเขต และขยายการพัฒนาบุคลากรด้านนี้ไปจัดในภูมิภาคทั้ง 4 ภาค ให้การสนับสนุนด้านการเป็นวิทยากร

- ดำเนินการสนับสนุนในการผลิตสื่อ ให้หน่วยงานระดับจังหวัด โดยการช่วยแนะนำ และช่วยด้านเทคนิค อาทิเช่น การออกแบบหรือปรับต้นแบบสื่อสิ่งพิมพ์และดำเนินการพิมพ์ การผลิตสไลด์ เทปโทรทัศน์ ช่วยสนับสนุนในด้าน การเขียนบท เทคนิคการผลิต คัดต่อ ทั้งนี้ เพราะศักยภาพในระดับจังหวัดในเรื่องการผลิตยังไม่พร้อม ขาดอุปกรณ์ทางด้านเทคนิค และการจ้างเอกชน ต้องใช้งบประมาณสูงมาก

- สนับสนุนและร่วมดำเนินการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับสื่อสาธารณสุขที่ใช้ในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ

- ดำเนินการทดสอบและประเมินผลสื่อ โดยทำร่วมกับจังหวัด กำหนดรูปแบบ แนวทางการทดสอบและประเมินผลสื่อ กระตุ้น และชี้แนวทางให้ระดับจังหวัด ได้ทำการทดสอบ ประเมินผลการใช้และประสิทธิภาพของสื่อ

- จัดทำเอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทางการพัฒนาสื่อ เทคนิคและวิธีการการผลิตสื่อสาธารณสุข การใช้สื่อ การดูแลบำรุงรักษาโสตทัศนูปกรณ์ สนับสนุนให้ส่วนภูมิภาค

- ให้การฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการผลิตสื่อ เพื่อให้มีทักษะในการดำเนินการผลิตสื่อที่มีคุณภาพ เช่น ฝึกการถ่ายภาพ การผลิตสไลด์ ระบบคิสิโซล ระบบมัลติวีชัน การผลิตรายการโทรทัศน์ การคัดต่อเทปโทรทัศน์ ฝึกทักษะการสร้างสร้งงานผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ การออกแบบ และเทคนิค กระบวนการทางการพิมพ์ ให้เจ้าหน้าที่ในระดับภูมิภาค

- พัฒนาระบบข้อมูลสื่อสารมวลชนในภูมิภาค 4 ภาค เพื่อเป็น
เครือข่ายการประสานในการผลิตสื่อและการสนับสนุนสื่อ เพื่อ เป็นแหล่งข้อมูลในระดับ
ภูมิภาค นำข้อมูลวิเคราะห์วางแผนร่วมกัน เพื่อการพัฒนาสื่อให้เหมาะสมในแต่ละ
ภูมิภาค รวมทั้งการพัฒนาสื่อพื้นบ้านมาใช้ในงานสาธารณสุข

- กำหนดกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์โสตฯ ในจังหวัดทุกระดับพร้อมทั้ง
ให้ข้อมูลสนับสนุนในเรื่องการกำหนดรายละเอียดคุณสมบัติของ เครื่องมือ โสตทัศนูปกรณ์
เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาล่องตัว เนื่องจากจังหวัด ยัง ไม่มีนักวิชาการโสตฯ
และเจ้าหน้าที่เทคนิคด้านนี้

5. ความหมาย แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ

นักวิชาการและผู้รู้ต่าง ๆ ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ต่าง ๆ
แต่โดยสรุปใจความสำคัญแล้ว จะ ให้ความหมายที่เหมือนหรือใกล้เคียงกันดังนี้ คือ

เฮนรี เกรย์ สมิท (Henry Clay Smith: 1955) ได้ให้ความหมาย
ว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นผลรวมทางจิตวิทยา สรีรวิทยา และสิ่งแวดล้อม
ซึ่งจะทำให้ผู้ทำงานในหน่วยงานนั้น พุดได้อย่างจริงใจว่า เขาพอใจที่จะทำงาน

คาร์เตอร์ วี. กู๊ด (Carter V. Good: 1973) ให้ความหมายว่า
ความพึงพอใจในงาน หมายถึง คุณภาพ สภาพ หรือระดับความพอใจ ซึ่งเป็นผล
จากความในใจต่าง ๆ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่องาน

แนนซี ซี. มอส (Nancy C. Morse: 1953) ได้ให้ความหมายของ
ความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของ
ผู้ทำงานให้ต่ำลง เมื่อความตึงเครียดต่ำลง เขาก็เกิดความพอใจ

ดิเรก ฤกษ์หรัย (1972: 35) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในงาน
หมายถึง ทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่องาน ซึ่งจะเปลี่ยน ไปเป็นความพึงพอใจ
ในการปฏิบัติงาน

ดับบลิว เอช. วรูม (W.H. Vroom: 1964) ได้กล่าวถึงทัศนคติในงาน
และความพึงพอใจในงานว่า สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง
ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่คนหา ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็น

เห็นถึงความพึงพอใจในงานนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พึงพอใจ

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529: 98) ได้อธิบายว่า ความพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคนๆ หนึ่ง อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกชอบงานของคนๆ หนึ่งนั้น จะขึ้นอยู่กับว่างานนั้น ได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นส่วนสำคัญที่จะให้มีชีวิตอยู่รอดหรือสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดด้วย สิ่งที่เขาคาดหวังไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังที่จะได้รับ จะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้

สเตราส์ และ เซเลสส์ (Strauss and Sayless: 1960) ได้เสนอทัศนะว่า ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ ซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

บลัม และ เนย์เลอร์ (Blum and Naylor: 1968) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นทัศนคติ ซึ่งเป็นผลรวมของงานและปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ ค่าจ้าง สถานภาพ โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชา และความเหมาะสมของปริมาณงาน เป็นต้น

ความหมายต่างๆ ดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้น ถ้าองค์ประกอบนั้น สามารถตอบสนองความต้องการของเขา ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น ๆ ขึ้น

ความพึงพอใจในงานจะเกิดขึ้นได้ก็ต่ออาศัยการจูงใจ การจูงใจจะมีได้ก็ต่ออาศัยสิ่งจูงใจ อรุณ รักธรรม (2517: 274) ได้กล่าวถึงการจูงใจไว้ว่า การจูงใจ (Motivation) มาจากคำว่า "move" หมายถึง การหมุน การผลักดันจากภายในอำนาจที่ผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญ และกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เราเกิดจากแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความต้องการและการแสวงหาการกระทำออกมา ดังนั้นแรงจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนโดยตรง และ บีช (Dale S. Beach 1965 อ้างใน อรุณ รักธรรม 2517: 274) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การจูงใจ

หมายถึง ความเต็มใจที่จะใช้พลัง เพื่อประสบความสำเร็จในเป้าหมาย (goal) หรือรางวัล (reward) เป็นสิ่งสำคัญของการกระทำของมนุษย์และเป็นสิ่งที่ยุ้ให้คนไปถึงซึ่งวัตถุประสงค์ที่มีสัญญาเกี่ยวกับรางวัลที่จะ ได้รับ

บุคคลเมื่อมีความพึงพอใจในงานและตำแหน่งของ เขาก็จะทำให้บุคคลนั้น ปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

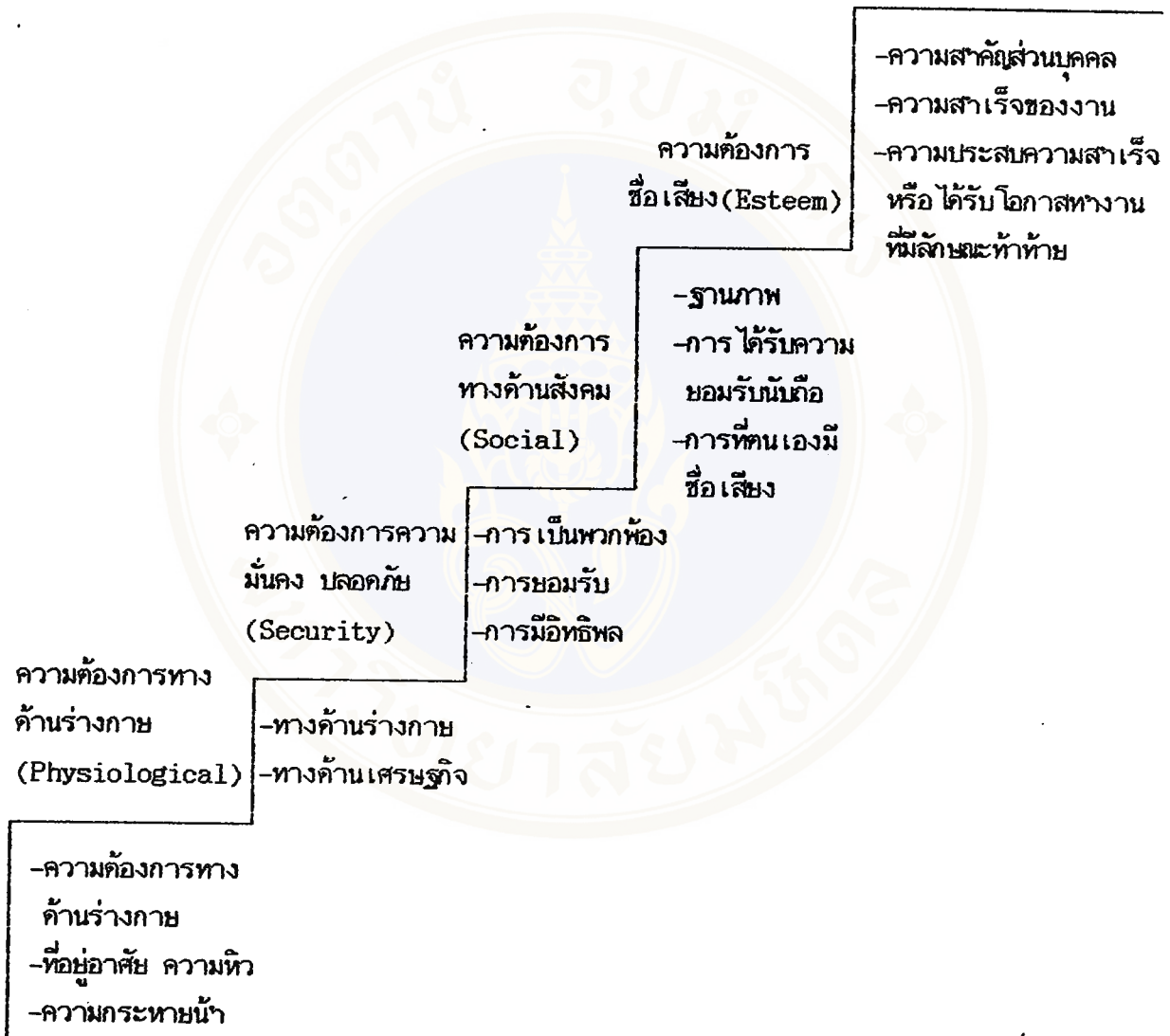
องค์ประกอบและสิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

ในการพิจารณาถึงองค์ประกอบและสิ่งจูงใจ ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ในงานนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง เข้าใจถึงความต้องการขั้นมูลฐาน ของมนุษย์ อันเป็นพื้นฐานในการนำไปสู่องค์ประกอบต่างว ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น กล่าวคือ

มาสโลว์ (Maslow) นักจิตวิทยา ได้เสนอทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับความต้องการ ขั้นมูลฐานของมนุษย์ เรียกว่า "ทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจ (Maslow's General Theory of Human Motivation)" ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย (ธงชัย สันติวงษ์ 2523: 351) โดยมีแนวความคิดว่าความต้องการของมนุษย์ มีเป็นขั้นค่อน ถ้าความต้องการอันหนึ่ง ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความ ต้องการถัดไปที่สูงกว่าก็จะเกิดขึ้น ความต้องการนี้ แบ่ง เป็น 5 ขั้นค่อน ดังแผนภูมิ ที่ 2 (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ 2529: 22-23)

แผนภูมิที่ 2 ลำดับขั้นคองของความต้อการ (The Need Hierarchy)

ความต้อการที่จะมีความสำเร็จ
ตามความนึกคืดของตนเอง
(Self Actualization)



ซึ่งจากความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ดังกล่าวมาแล้ว เมื่อนามาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ได้มีการหาการศึกษาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทางานไว้ดังนี้ คือ

กิลเมอร์ และคณะ (Gilmer and Others 1966: 9) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน (Security) โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for Advancement) หน่วยงานและการจัดการ (Company and management) ค่าจ้าง (Wages) ลักษณะงาน (Intrinsic aspects of the job) การนิเทศงาน (Supervision) ลักษณะทางสังคม (Social aspect of the job) การติดต่อสื่อสาร (Communication) สภาพการทำงาน (Working condition) และผลประโยชน์ที่ได้รับ (Benifits) เกี่ยวกับบำเหน็จบำนาญ สวัสดิการต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ เฮอริชเบอร์ก (Herzberg) ได้ทำการศึกษาและค้นคว้า และศึกษาชีวิตการทำงานหลายอาชีพในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศคอมมิวนิสต์ด้วย โดยทำการศึกษาดังปัจจัยต่าง ๆ ของภาวะพึงพอใจในการทำงาน และเรียกปัจจัยเหล่านี้ว่า "ปัจจัยสร้างแรงจูงใจ" (Motivation) กับปัจจัยที่ก่อให้เกิดการหลีกเลี่ยง หรือ ภาวะไม่พึงพอใจ และเรียกปัจจัยเหล่านี้ว่า "สุขอนามัย" (Hygiene) เขาได้สรุปการศึกษาของเขาว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน จะไม่เหมือนกับองค์ประกอบที่นำไปสู่ความไม่พอใจในงาน ดังนี้ (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ 2529: 37)

- สิ่งที่สร้างความไม่พอใจในงาน (Dissatisfier of Hygiene) ได้แก่ นโยบายและการบริหารขององค์กร การนิเทศงาน เทคนิคของการทำงาน เงินเดือน ค่าจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสภาพของการทำงาน

- สิ่งที่สร้างความพอใจในงาน (Satisfier or Motivator) ได้แก่ ความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และการมีโอกาสนก้าวหน้า

องค์ประกอบซึ่งสร้างความไม่พอใจ ไม่ใช่เป็นสิ่งจูงใจ แต่เป็นเพียงสิ่งที่ทำให้เกิดการลดลงของความไม่พอใจ และเป็นองค์ประกอบที่ทำให้คนงานนั้นพอใจที่จะทำงานเท่านั้นเอง องค์ประกอบที่สร้างความพอใจ (Motivator) เป็นตัวการสร้างให้เกิดความพอใจแล้วจะพบกับความสำเร็จ ได้รับการยกย่องตลอดจนการได้มีโอกาสรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมานั้นพบว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้บุคคลใช้พลังงาน ไปเพื่อจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมที่จะตอบสนองความต้องการของคน พฤติกรรมที่แสดงออก เกิดจากปัจจัยเดียว หรือหลายปัจจัยก็ได้ แต่อย่างไรก็ดี แรงจูงใจของมนุษย์จะอยู่บนพื้นฐานความต้องการ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะใช้ทฤษฎีของ เฮอริชเบอร์ก (Herzberg)

เป็นแนวทางในการศึกษา โดยใช้ความพึงพอใจในงานเป็นเครื่องชี้วัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของนักเวชนิทัศน์

การวัดความพอใจงาน (Measuring Job Satisfaction)

ทำไมเราจึงต้องการที่จะวัดความพอใจงาน จุดมุ่งหมายของการวัดความพอใจงาน มีอยู่หลายประการ คือ

- เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งของความพอใจและความไม่พอใจต่างๆ
- เพื่อให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพอใจกับการปฏิบัติงาน
- เพื่อเรียนรู้ว่าสถานที่ทำงานในบริเวณไหนที่คนงานมีความพึงพอใจ

และไม่พึงพอใจ

- เพื่อเรียนรู้ถึงสัมพันธภาพของความพอใจกับการฝึกอบรม การขาดงาน การออกจากงาน และอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม ความพอใจอาจจะได้รับการยอมรับว่าเป็นเสมือนเป้าหมายขององค์การอันหนึ่งได้ ทั้งนี้ ย่อมขึ้นอยู่กับปรัชญาทางด้านการจัดการหรือทางด้านการบริหารขององค์การนั้น ๆ ด้วย

ความพึงพอใจในงานการปฏิบัติงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างความพอใจกับการปฏิบัติงาน ได้รับความสนใจจากนักวิจัยมานานกว่า 50 ปีแล้ว ในช่วงเวลาดังกล่าว ได้มีแนวความคิดครอบคลุมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่วุ่นวายมากมาย อาทิ

จางง์ สมประสงศ์ (2518: 109) ได้สรุปความสำคัญของความพึงพอใจในการทำงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดังนี้ คือ

- ความพึงพอใจในงานจะนำไปสู่ การเพิ่มความสนใจในงานมากขึ้น การเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น การเพิ่มผลงานในการผลิตให้สูงขึ้น
- ความไม่พึงพอใจในงานจะนำไปสู่การลดความสนใจในงานให้น้อยลง การสร้างความท้อถอยในการทำงานยิ่งขึ้น การทำให้ผลงานในการผลิตตกต่ำลง และการเพิ่มจำนวนการลาออกจากงานให้สูงขึ้น

นามาซึ่ง

ความพอใจ —————> การปฏิบัติงาน

การศึกษาที่ทราบกันดีคือ Hawthorns Studies และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับแนวคิดทางด้านมนุษยสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามมาในตอนหลัง เชื่อว่าความพอใจจะนำไปสู่การปฏิบัติงาน เมื่อคนงานพอใจในงานที่เขากระทำ ผลผลิตที่ได้จะสูงขึ้นด้วย ดังเช่น การสร้างขวัญในการท างาน การทำให้คนงานมีความสุข สร้างขวัญให้สูงขึ้น การแปลความหมายของ เฮร์ซเบอร์ก (Herzberg) กับเพื่อนร่วมงานของเขา เป็นตัวอย่างของการมองเห็นทัศนคติดังกล่าว ตัวแปรของงานซึ่งได้แบ่งออกไว้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ (Dissatisfiers = Hygiene) และกลุ่มที่สร้างความพอใจ (Satisfiers = Motivators) จากที่กล่าวมาแล้วก็จะสรุปได้ว่า องค์ประกอบของกลุ่มที่ทำให้เกิดความพอใจนั้น เป็นสาเหตุอันหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน การสร้างสิ่งที่เราเรียกว่าสิ่งสร้างความพอใจไว้ในงาน การเพิ่มผลผลิตก็จะตามมา (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ 2529: 103)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วรูม (Vroom: 1964) ที่ได้สรุปผลของการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจในการท างาน 23 เรื่อง พบว่า มีความสัมพันธ์กันเป็นเส้นตรงระหว่างความพึงพอใจในการท างานกับการปฏิบัติงาน และ กรีน (Green 1972: 31-41) ก็ได้สรุปว่า บุคคลเมื่อมีความพอใจในการท างาน จะเกิดความตั้งใจในการท างานและเต็มใจอุทิศเวลา แรงกายและความคิดของตนเองเพื่อสนองความต้องการของหน่วยงาน

6. ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเสนอ โดยได้แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1. งานวิจัยที่เกี่ยวกับบทบาท
2. งานวิจัยเทคโนโลยีการศึกษาที่เกี่ยวกับงานการศึกษา
3. งานวิจัยเทคโนโลยีการศึกษาที่เกี่ยวกับสื่อสาราณสุข

ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำมาประยุกต์หรือสนับสนุนการวิจัยในเรื่องนี้ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับบทบาท

การปฏิบัติคนหรือแสดงบทบาทของคนเราในตำแหน่งที่ดำรงอยู่นั้น บางครั้งคนเราอาจมีหลายบทบาท แต่การปฏิบัติต้องผสมผสานกลมกลืน และดำเนินไปด้วยกันเพื่อให้สอดคล้องกันและมุ่ง ไปสู่เป้าหมาย จากการสัมมนาหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2524 เรื่อง บทบาทของมหาวิทยาลัยคือเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

(2524: 104) ได้รายงานไว้ตอนหนึ่งว่า มหาวิทยาลัยควรมีบทบาททางอ้อมในการให้ความรู้แก่ผู้นำท้องถิ่นและบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น เพื่อให้สามารถปฏิบัติและเผยแพร่การสาธารณสุขมูลฐานได้ โดยผ่านสื่อสารมวลชนและวิจัยค้นหาเทคโนโลยีที่เหมาะสม สำหรับเป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า จะเห็นได้ว่า มหาวิทยาลัยซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาก็เน้นถึงบทบาทของตนในการใช้สื่อ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีการศึกษา เพื่อพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งบทบาทสำคัญของเทคโนโลยีการศึกษา คือ ช่วยทำให้เข้าใจง่าย (ปริญา ศรีศิลป์ 2531) สำหรับนักเทคโนโลยีการศึกษาอันเป็นปัจเจกชนก็ได้มีผู้ศึกษาถึงบทบาทซึ่ง ชลาภรณ์ ทองเจริญ (2531) ได้ศึกษาถึงบทบาทของนักเทคโนโลยีการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง และผู้บริหาร และพบว่าบทบาทของนักเทคโนโลยีการศึกษามีความจำเป็นมากทุกด้าน แต่จากการศึกษาวิจัยของ วิวัฒน์ บุตราภาส เรื่องบทบาทของนักเทคโนโลยีการศึกษาในการฝึกอบรมตามการรับรู้ของหัวหน้าหน่วยฝึกอบรมแล้วพบว่า หัวหน้าหน่วยฝึกอบรมทั้งหมด เห็นความจำเป็นของบทบาทในส่วนรวมทั้ง 6 ด้าน คือ ที่ปรึกษาโครงการฝึกอบรม ผู้เชี่ยวชาญการเรียนรู้อุปกรณ์ ผู้บริหารงานฝึกอบรม วิทยากรฝึกอบรม ผู้ประเมินผลการฝึกอบรม และผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อการฝึกอบรม ว่าอยู่ในระดับจำเป็นปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มพบว่า หัวหน้าหน่วยฝึกอบรมในสถาบันการศึกษา เห็นความจำเป็นของบทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อการฝึกอบรมว่าจำเป็นมาก สำหรับบทบาทในการเรียนการสอนนั้น โยธิน สุริยพงศ์ (2533) ได้ศึกษาวิจัยถึงบทบาทของครูในการจัดการเรียนการสอนสิ่งแวดล้อมศึกษา พบว่า บทบาทด้านวิธีสอนนั้น ครูผู้สอนส่วนใหญ่ใช้ในการจัดการสอน คือ บรรยาย รองลงมาได้แก่ อธิบาย การแสดงความคิดเห็น และนักเรียนแบ่งกลุ่มค้นคว้าทำรายงาน ส่วนบทบาทด้านการใช้อุปกรณ์ประกอบการสอน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ๗ ครั้ง อุปกรณ์ที่ใช้เป็นประจำ คือ รูปภาพต่าง ๆ ซึ่งสาเหตุที่ใช้บ่อยครั้ง น่าจะมาจากข้อปัญหาที่นำเสนอ คือ ปัญหาอุปกรณ์ เครื่องมือ และวัสดุต่าง ๆ

ในส่วนของบทบาทการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ นั้น กัทธา เล็กวิจิตรธาดา (2529) ได้ศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลฝ่ายบริหารในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล พบว่า พยาบาลฝ่ายบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของตนเองในระดับสูงทุกชั้นตอน แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงกลับอยู่ในระดับปานกลางทุกชั้นตอน

งานวิจัย เกี่ยวกับการศึกษา

งานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาและสำรวจความคิดเห็น เกี่ยวกับภาพพจน์ของเทคโนโลยีการศึกษาไทยในปัจจุบันในทัศนะของบุคลากรด้านเทคโนโลยีการศึกษา ซึ่ง ปริญา ศรีศิลป์ (2531) ได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งใน และนอกสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า เทคโนโลยีการศึกษาเป็นการประยุกต์การพัฒนาเทคนิค วิธีการ อุปกรณ์ และการประเมินผลระบบต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาทางการศึกษาและเสริมกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน เกี่ยวกับการใช้สื่อการสอนของ สุชาติ ใจสุภาพ (2531) ที่พบว่า อาจารย์ส่วนใหญ่เห็นว่า สื่อการสอนมีประโยชน์ต่อการสอนมาก เหตุผลที่ใช้สื่อการสอน เพราะเห็นว่าจะทำให้ผู้เรียน เรียนรู้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ก็มีสาเหตุที่ไม่ใช้สื่อก็ เพราะว่าเป็นเนื้อหาวิชาที่สอน ไม่จำเป็นต้องใช้ และจากการศึกษาวิจัยของ ปริญา ศรีศิลป์ (2531) อีกข้อที่พบว่า เทคโนโลยีการศึกษาเป็นตัวสร้างความสนใจและขยายแหล่งการเรียนรู้ให้กว้างขึ้นนั้น พงษ์ศรี บุญสุวรรณ (2531) ได้ทำการศึกษาถึงการเปิดรับข่าวสาร การเมืองกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของนักศึกษาวิทยาลัยครุศรีธรรมราชพบว่า นักศึกษากลุ่มที่เปิดรับข่าวสารมาก เปิดรับข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์มากกว่านิตยสาร ย่อมชี้ให้เห็นชัดเจนว่าเทคโนโลยีทางการศึกษาที่ทันสมัย รวดเร็ว นั้นเป็นตัวสร้างความสนใจของผู้ศึกษาหรือสนใจถึง แต่ขณะเดียวกันการใช้เทคโนโลยีการศึกษาก็ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ด้วย จึงจะมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ ดังเช่น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของ ผู้ผลิต และนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง เกี่ยวกับรูปแบบและเทคนิคการผลิตรายการโทรทัศน์ ของ สุมาลี ศรีชัยสวัสดิ์ (2531) ซึ่งผลวิจัยกลุ่มผู้ผลิตพบว่า การกำหนดรูปแบบของรายการจะแตกต่างกันตามลักษณะของคณะวิชาและวัตถุประสงค์ในการ เรียนการสอน และยังขึ้นอยู่กับความจำกัดของวัสดุและอุปกรณ์ในการผลิตอีกด้วย ในส่วนของนักศึกษาพบว่า รูปแบบในการนำเสนอมีคุณภาพใช้ได้ และเห็นว่ารายการควรเสนอเป็นเวลา 45 นาที

งานวิจัย เกี่ยวกับสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน กว่าครึ่งหนึ่งของ โลกกำลังประสบอยู่ท่ามกลางการขาดแคลน และการกระจายที่ไม่เป็นธรรมของทรัพยากร กรณีทางสาธารณสุข หลักการบริการสุขภาพอนามัยโดยประชาชนและเพื่อประชาชน โดยรัฐสนับสนุน จึงจะเป็นหนทางที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของทุกคน และจะเป็นไป ได้ก็ต่อเมื่อประชาชนมีความรู้เป็นอย่างดี การสร้างความรู้และความเข้าใจให้แก่ประชาชนนั้นทำได้หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีล้วนเป็นการประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีระดับต่าง ๆ ทางด้านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (Infor-

mation Education and Communication -IEC) (รายงานการสัมมนาระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2524: 105)

แต่ในส่วนของการดำเนินงานสุขศึกษาและการสื่อสารสาธารณสุขนั้นเป็นไปในลักษณะการบริหารแบบบนลงล่าง กล่าวคือ ส่วนกลางคิดค้น กำหนดโครงสร้างและสั่งการลง ไปสู่ผู้ปฏิบัติ ส่วนกลางทำหน้าที่ทางวิชาการ กำหนดเนื้อหา รูปแบบวิธีการและจัดทำคู่มือสื่อต่าง ๆ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, ยงยุทธ ชจรธรรม 2534: 478)

จากการวิจัยติดตามและประเมินผลงานสุขศึกษาโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบบีจาก เชื้อ ไวรัสชนิดบีของ ภาณี วงษ์เอก และศิริพันธ์ สายประเสริฐ พบว่า แนวโน้มการดำเนินงานสุขศึกษาในทุกระดับ เน้นในเรื่องการใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีบทบาทของส่วนกลางเน้นหนักในเรื่องการผลิตสื่อมากกว่าบทบาทของการแสวงหาความรู้ การผลิตสื่อส่วนใหญ่ จึงใช้ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์โดยยึดติดกับความถูกต้องและความสมบูรณ์ของ เนื้อหาที่ต้องการจะสื่อ มากกว่าที่จะคำนึงถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของสื่อ ในอันที่จะก่อให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน นอกจากนี้ ยังมีปัญหาในเรื่องนโยบายที่ชัดเจนในการกระจายสื่อ ทำให้สื่อไม่สามารถไปถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตาม จากการประมวล และวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทยในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5,6 (2533,2534) แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เฉพาะเจาะจง ร่วมไปกับการให้บริการให้ผลดีกว่าการให้บริการอย่างเดียว เช่น การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคพยาธิลาไล้ กามโรค เบาหวาน สุขอนามัยส่วนบุคคล การเตรียมความพร้อมในการคลอด เป็นต้น โดยงานวิจัยส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะในเรื่องการจัดกระบวนการสุขศึกษาว่าจะต้องเฉพาะเจาะจง มีเป้าหมาย นโยบายที่แน่นอนและต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยประสิทธิผลของสื่อ มุกดา แก้วมณีโชค (2531) ได้ศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของสื่อเสียงตามสายที่มีต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติคนเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหารของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี พบว่าหลังจาก ได้ฟังรายการความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารทางสื่อเสียงตามสายแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีการเพิ่มความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและปฏิบัติคนไปในทางที่ถูกสุขลักษณะยิ่งขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอายุ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการ เปิดรับข่าวสารทางสื่อเสียงตามสาย

จากงานวิจัย และรายงานการศึกษาต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าเทคโนโลยี การศึกษาหรือ/และการใช้สื่อต่าง ๆ ย่อมมีผลกระทบต่อสังคมทั้งด้านสาธารณสุขและ การศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่แยกกันไม่ออก และนอกจากนั้น จากการศึกษาวิจัย ของปราโมทย์ เตชะเพ็ญเลิศ (2531) ในเรื่องการวัดระดับการพัฒนาประเทศ โดยดัชนีการสื่อสาร เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่จะใช้ดัชนีการสื่อสารอธิบายหรือ ทานายระดับการพัฒนาประเทศ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีประเทศไทย โดยใช้ข้อมูล ประชาชาติศึกษภูมิ ย้อนหลัง 10 ปี จากการวิเคราะห์เชิงประจักษ์และการอภิปราย ผลสรุปได้ว่า ดัชนีการสื่อสารสามารถใช้เป็นเกณฑ์วัดระดับการพัฒนาประเทศ ได้ และศักยภาพทางการสื่อสารมีผลต่อการเร่งรัดพัฒนา



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเวชניתศน์ที่ปฏิบัติงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ จำนวนทั้งสิ้น 113 คน

เนื่องจากกลุ่มประชากรมีจำนวนไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงศึกษาทั้งหมด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทาง ไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 82 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72.57 ของประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามในบทบาทที่ปฏิบัติงานจริงของนักเวชניתศน์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การทำงาน

แบบสอบถามตอนที่ 1 นี้ มีลักษณะเป็นข้อคำถามเลือกตอบและเติมข้อความ 11 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรเวชניתศน์กำหนด จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนน
ปฏิบัติมาก	5
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	4
ปฏิบัติปานกลาง	3
ปฏิบัติน้อย	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	1

ตอนที่ 3 สอบถามข้อมูลการปฏิบัติงาน และบทบาทในงานด้านการศึกษา และการสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 3.1 สอบถามการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสื่อในงานด้านการศึกษาและการสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 3.2 สอบถามบทบาทของนักเวชนิทัศน์ในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ ดังนี้

1. บทบาทในการเป็นผู้ผลิต/บริการสื่อ
จำนวน 5 ข้อ
2. บทบาทในการมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรม
ประชุม/สัมมนา จำนวน 5 ข้อ
3. บทบาทด้านการวิจัย/วิเคราะห์ ประเมินผล
จำนวน 3 ข้อ
4. บทบาทในการเป็นผู้บริหาร จำนวน 8 ข้อ

แต่ละข้อใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนน
ปฏิบัติมาก	5
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	4
ปฏิบัติปานกลาง	3
ปฏิบัติน้อย	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	1

ตอนที่ 4 สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานใน 6 เรื่อง จำนวนทั้งสิ้น 34 ข้อ ดังนี้

1. ปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องมาจากผู้บริหาร 9 ข้อ
2. ปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องมาจากผู้ร่วมงานในสายงาน
เดียวกัน 7 ข้อ
3. ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องอัตราค่าจ้าง 2 ข้อ

4. ปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องมาจากผู้ใช้บริการ 6 ข้อ
 5. ปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องมาจากวัสดุอุปกรณ์ 6 ข้อ
 6. ปัญหาและอุปสรรคด้านสถานที่ในการปฏิบัติงาน 4 ข้อ
 และ คำถามปลายเปิดสำหรับปัญหาและอุปสรรคในด้านอื่นๆ
 สำหรับการสอบถามปัญหาและอุปสรรคเป็นแบบสอบถามที่ใช้
 มาตรฐานประเมินค่า แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนน
มีปัญหามาก	5
มีปัญหาค่อนข้างมาก	4
มีปัญหามากกลาง	3
มีปัญหาน้อย	2
ไม่มีปัญหา	1

ตอนที่ 5 สอบถามความคิดเห็นของนักเวชภัณฑ์เกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ
 ในการปฏิบัติงาน จำนวน 11 ข้อ มีคำถามแบบเลือกตอบ 10 ข้อ และคำถาม
 ปลายเปิด 1 ข้อ คำถามแบบเลือกตอบ มีคำถามเชิงบวก 7 ข้อ และคำถามเชิง
 ลบ 3 ข้อ สำหรับตัวเลือกในคำถามแบบเลือกตอบ มี 5 ตัวเลือก แบบมาตรฐาน
 ประเมินค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ตอนที่ 6 สอบถามความพึงพอใจในงานของนักเวชภัณฑ์ เป็นคำถามให้
 เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนน
พึงพอใจอย่างยิ่ง	5
พึงพอใจ	4
ค่อนข้างพึงพอใจ	3
ไม่พึงพอใจ	2
ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง	1

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากหนังสือ เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุงจากอาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่แต่งตั้งขึ้นนอกเหนือ จากอาจารย์ที่ปรึกษาอีก 4 ท่าน เพื่อให้มีเนื้อหาตรงและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Content Validity)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้วิธีการ คอบในแบบตรวจสอบ แล้วกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณาตัดสิน ดังนี้

ให้ +1 ถ้าแน่ใจว่าคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย

ให้ 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องหรือ ไม่สอดคล้องกับ เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความนั้น ไม่สอดคล้องกับ เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากผลการพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ นำไปหาค่าความตรงตาม เนื้อหา ได้จากสูตร

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

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อความกับเนื้อหาตาม ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R = คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อใดมีค่า IOC ใกล้ 1.0 แสดงว่า มีความตรงตามเนื้อหา

ถ้ามีค่า ใกล้ 0 แสดงว่า มีความตรงตามเนื้อหาน้อย

และถ้าค่า IOC ติดลบ แสดงว่า เป็นข้อที่มีความตรงใช้ไม่ได้เลย

ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับ 105 ข้อ ไม่มีข้อใดมีค่า

IOC ติดลบ

ผู้เชี่ยวชาญที่แต่งตั้งขึ้นเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 4 ท่าน ดังนี้

1. อาจารย์บัญชา แจ็งสว่าง อาจารย์ 7 โรงเรียนเวชนิทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์อรุณี วชิราพรทิพย์ นักวิชาการศึกษา 8 แพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางสาวสมบูรณ์ ขอสกุล หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสื่อศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
4. นายชัยนาท จิตตะวัฒน์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับ 7 กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

เมื่อแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุง จากอาจารย์ที่ปรึกษา และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว ยังปฏิบัติงานไม่ถึง 6 เดือน จำนวน 5 คน เพื่อหาความบกพร่องของแบบสอบถามแต่ละข้อ รวมทั้งความเข้าใจในเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้ในการศึกษา

ในส่วนของแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและความพึงพอใจในงานของนักเวชนิทัศน์ โดยหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของคอนบาร์ต (วิเชียร เกตุสิงห์ 2524: 142)

$$\text{จากสูตร} \quad = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ α = ความเชื่อถือ

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$$S_x^2 = \frac{\sum x^2}{N} - \left(\frac{\sum x}{N} \right)^2$$

$$S_i^2 = \frac{\sum x_i^2}{N} - \left(\frac{\sum x_i}{N} \right)^2$$

N = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

x = คะแนนสอบของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนที่ได้จากการแทนค่า

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนความคิดเห็น = 0.83

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนความพึงพอใจ = 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สํารวจบัญชีรายชื่อ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาวิทยาสาตรบัณฑิต สาขา เวชนิทัศน์จาก โรงเรียนเวชนิทัศน์ คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และเวชนิทัศน์สมาคมแห่งประเทศไทย

2. ทาหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มประชากรที่ทาการศึกษา

3. ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งส่งแบบสอบถาม ไปยังกลุ่มประชากร ตามชื่อที่อยู่ในข้อ 1 ทาง ไปรษณีย์ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2536 โดยให้ตอบกลับมาภายในวันที่ 1 มีนาคม 2536 และส่งหนังสือทวงแบบสอบถามกลับ ไปยังประชากรที่ยัง ไม่ได้ส่งแบบสอบถามกลับคืนมา โดยขอให้ส่งกลับคืนภายในวันที่ 15 มีนาคม 2536

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

หลังจากทาการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคาตอบในแบบสอบถามที่ส่งกลับคืนมาแล้ว นาข้อมูลที่ได้มาเปลี่ยนเป็นรหัส ลงไว้ในคู่มือลงรหัสที่ได้ออกแบบไว้เพื่อนาไปคำนวณหาค่าทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ มีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของนัก เวชนิทัศน์ ใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. การปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์ตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด ใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
3. บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านการศึกษาและการสาธารณสุข ใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
4. ความคิดเห็นของนัก เวชนิทัศน์ต่อบทบาทของตน ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. ความพึงพอใจในงานของนัก เวชนิทัศน์ ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านคาแหน่งและประเภทของหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์ตามลักษณะงานที่กำหนด ไว้ในหลักสูตร ใช้ ANOVA One Way Classification
7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านคาแหน่งและประเภทของหน่วยงานที่สังกัดกับบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ ในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข ใช้ ANOVA One Way Classification

8. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

การศึกษารังนี้ แบ่งระดับการปฏิบัติตามบทบาทออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่มีค่าคะแนนของการปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในช่วง $> \bar{X} + S.D.$

ระดับปานกลาง ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่มีค่าคะแนนของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อยู่ในช่วง $\bar{X} \pm S.D.$

ระดับน้อย ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่มีค่าคะแนนของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อยู่ในช่วง $< \bar{X} - S.D.$

ระดับความคิดเห็นต่อบทบาท 3 ระดับ คือ

เห็นด้วย ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่มีค่าคะแนนของความคิดเห็นต่อบทบาทของตนอยู่ในช่วง $> \bar{X} + S.D.$

ไม่แน่ใจ ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่มีค่าคะแนนของความคิดเห็นต่อบทบาทของตนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm S.D.$

ไม่เห็นด้วย ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่มีค่าคะแนนของความคิดเห็นต่อบทบาทของตนอยู่ในช่วง $< \bar{X} - S.D.$

ระดับความพึงพอใจ 3 ระดับ คือ

ระดับมาก ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่มีค่าคะแนนของความพึงพอใจอยู่ในช่วง $> \bar{X} + S.D.$

ระดับปานกลาง ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่มีค่าคะแนนของความพึงพอใจอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm S.D.$

ระดับน้อย ได้แก่ นักเวชนิทัศน์ที่มีค่าคะแนนของความพึงพอใจอยู่ในช่วง $< \bar{X} - S.D.$

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 8 ส่วน
คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา
- ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิทัศน์กำหนด
- ส่วนที่ 3 บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านการศึกษาและการสาธารณสุข
- ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์
- ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของนัก เวชนิทัศน์ต่อบทบาทของตน
- ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจในงานของนัก เวชนิทัศน์
- ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านตำแหน่งและประเภทของหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด
- ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านตำแหน่งและประเภทของหน่วยงานที่สังกัด กับบทบาทในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขา เวชนิทัศน์ ที่ปฏิบัติงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในหน่วยงานราชการ และ รัฐวิสาหกิจ ที่ทราบชื่อ ที่อยู่ จากเวชนิทัศน์สมาคมแห่งประเทศไทย และ โรงเรียน เวชนิทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งสิ้น 113 คน เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทาง ไปรษณีย์ แบบสอบถามส่งคืนผู้ฝากจำนวน 13 ฉบับ เนื่องจากมีการย้ายที่อยู่ และได้รับตอบกลับคืน 82 ฉบับ ซึ่งในจำนวนนี้ มีความสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้ง 82 ฉบับ

ประชากรที่ศึกษาจำนวน 82 คน เมื่อจำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร พบว่า เป็นชาย 60 คน คิดเป็นร้อยละ 73.17 เป็นหญิง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 26.83 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.66 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.95 สถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่

สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 63.41 ส่วนวุฒิทางการศึกษานั้น ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 78.05 ปริญญาโท ร้อยละ 18.30 ประกาศนียบัตรหลังปริญญา ร้อยละ 3.65 ระดับปริญญาเอก ไม่มี ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเวชนิทัศน์ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	60	73.17
หญิง	22	26.83
2. อายุ (ปี)		
20 - 25	3	3.66
26 - 30	17	20.73
31 - 35	18	21.95
>35	44	53.66
3. สถานภาพสมรส		
โสด	28	34.15
สมรส	52	63.41
หม้าย	1	1.22
หย่า	1	1.22
4. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	64	78.05
ประกาศนียบัตรหลังปริญญา	3	3.65
ปริญญาโท	15	18.30
ปริญญาเอก	0	0.00

จากการศึกษารายได้ประจำของนักเวชนิทัศน์ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.58 มีรายได้พิเศษ คิดเป็นร้อยละ 34.15 เงินรายได้พิเศษส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.11 และผู้ที่มีรายได้พิเศษต่ำกว่า 1,000 บาท และ มากกว่า 10,000 บาท มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 8.33

ตำแหน่งที่นักเวชนิทัศน์ดำรงอยู่ ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งนักวิชาการ โสภณศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.46 และรองลงมาเป็นช่างภาพการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 32.93 หน่วยงานที่ทำการศึกษาคือของรัฐบาล พบว่า เป็นข้าราชการ ร้อยละ 89.02 และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 10.98 อายุราชการส่วนใหญ่ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 54.88 และอายุราชการ 6 เดือน - 3 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 13.42

สำหรับหน่วยงานที่ปฏิบัติงานนั้นพบว่า ส่วนใหญ่เป็นสถาบันทางการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.31 รองลงมาเป็นสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 26.83 สำหรับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชนิทัศน์ ส่วนใหญ่มีจำนวนระหว่าง 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 36.59 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเวชนิทัศน์ จำแนกตาม รายได้ ตำแหน่ง อายุการทำงาน ประเภทของหน่วยงานที่สังกัด และจำนวนเจ้าหน้าที่ในฝ่าย

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. รายได้ประจำ (บาท)		
5,000-7,000	12	14.62
7,001-9,000	15	18.30
9,001-12,000	25	30.50
>12,000	30	36.58
2. รายได้พิเศษ		
มี	28	34.15
ไม่มี	52	63.41
ไม่ตอบ	2	2.44

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. เงินราย ได้พิเศษ		
<1,000	3	8.33
1,000-5,000	22	61.11
5,001-10,000	8	22.23
>10,000	3	8.33
4. ตำแหน่ง		
ช่างภาพการแพทย์	27	32.93
นักวิชาการ โสคหัตสนศึกษา	34	41.46
อื่น ๆ	21	25.61
5. อายุการทำงาน		
6 ค. - 3 ปี	11	13.42
4 - 6 ปี	13	15.85
7 -10 ปี	13	15.85
>10 ปี	45	54.88
6.สังกัด		
ราชการ	73	89.02
รัฐวิสาหกิจ	9	10.98
7. ประเภทของหน่วยงานที่สังกัด		
สถาบันการศึกษา	47	57.31
สถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุข	22	26.83
อื่น ๆ	13	15.86
8. จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน (คน)		
1 - 3	30	36.59
4 - 6	20	24.39
7 - 10	15	18.29
>10	17	20.73

2. การปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิทัศน์กำหนด

จากการศึกษาการปฏิบัติงาน ตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิทัศน์กำหนด ทั้งสิ้น 14 งาน พบว่านักเวชนิทัศน์ปฏิบัติงานเขียนภาพและกราฟฟิกมากที่สุด รองลงมาเป็นงานถ่ายภาพ, งานถ่ายสไลด์, งานวางรูปแบบและออกแบบสิ่งพิมพ์, งานคิดต่อประสานงาน, งานนิทรรศการและพิธีภัณฑ์, งานประชาสัมพันธ์, งานสไลด์ประกอบเสียง, งานโทรทัศน์ศึกษาและเทปโทรทัศน์, งานบริหาร, งานควบคุมเครื่องเสียง, งานบันทึกเสียง, งานหุ่นจำลอง บันและหล่อแบบและงานภาพยนตร์ โดยมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 3.77, 3.63, 3.52, 3.23, 3.04, 2.84, 2.60, 2.51, 2.37, 2.06, 1.95 1.46 และ 1.17 ตามลำดับ

งานเขียนภาพและกราฟฟิกพบว่า นักเวชนิทัศน์ส่วนใหญ่ปฏิบัติค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 37.80 รองลงมาคือ ปฏิบัติมาก คิดเป็นร้อยละ 28.05

งานถ่ายภาพ ส่วนใหญ่ปฏิบัติค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 32.92 รองลงมาปฏิบัติมาก คิดเป็นร้อยละ 30.49

งานถ่ายสไลด์พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 29.26 รองลงมาปฏิบัติมาก คิดเป็นร้อยละ 28.05

งานวางรูปแบบและออกแบบสิ่งพิมพ์ ส่วนใหญ่ ปฏิบัติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.02 รองลงมาปฏิบัติค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 23.17

งานนิทรรศการและพิธีภัณฑ์พบว่า ส่วนใหญ่ ปฏิบัติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.02 รองลงมาปฏิบัติน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.05

งานประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ปฏิบัติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.70 รองลงมาไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 26.83

งานสไลด์ประกอบเสียงพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติน้อย คิดเป็นร้อยละ 30.49 รองลงมาไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 24.39

งานโทรทัศน์ศึกษาและเทปโทรทัศน์ ส่วนใหญ่ปฏิบัติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.15 รองลงมาปฏิบัติน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.26

ส่วนงานบริหาร พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 35.36 รองลงมาคือปฏิบัติน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.17

ทางด้านงานควบคุมเครื่องเสียง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 39.03 รองลงมาปฏิบัติน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.36

สำหรับงานบันทึกเสียงพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 42.68 รองลงมาเป็นปฏิบัติน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.27

งานหุ่นจำลองบันและหล่อแบบ ส่วนใหญ่พบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 67.07 รองลงมาคือปฏิบัติน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.61 และงานภาพยนตร์พบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 86.58 รองลงมาเป็นปฏิบัติน้อย ร้อยละ 9.76 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเวชนิต์สัน จำนวนตามระดับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด

ลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด	ระดับการปฏิบัติ						จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
	มาก	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ	\bar{X}					
1.งาน โทรทัศน์ศึกษาและ											
เทพ โทรทัศน์	6	7.32	4	4.88	28	34.15	20	24.39	24	29.26	2.37
2.งาน เชียนภาพและกราฟฟิค	23	28.05	31	37.80	17	20.73	8	9.76	3	3.66	3.77
3.งานวางรูปแบบและ											
ออกแบบสิ่งพิมพ์	12	14.63	19	23.17	32	39.02	14	17.07	5	6.11	3.23
4.งานนิทรรศการและพิพิธภัณฑ์	7	8.54	12	14.63	32	39.02	23	28.05	8	9.76	2.84
5.งานถ่ายภาพ	25	30.49	27	32.92	13	15.85	9	10.98	8	9.76	3.63
6.งานถ่ายสไลด์	23	28.05	24	29.26	19	23.17	5	6.11	11	13.41	3.52
7.งานสไลด์ประกอบเสียง	7	8.54	11	13.41	19	23.17	25	30.49	20	24.39	2.51
8.งานบันทึกเสียง	1	1.22	6	7.32	16	19.51	24	29.27	35	42.68	1.95
9.งานควบคุมเครื่องเสียง	1	1.22	7	8.54	13	15.85	29	35.36	32	39.03	2.06
10.งานทุนจำลอง บัน											
และหล่อแบบ	1	1.22	3	3.66	2	2.44	21	25.61	55	67.07	1.46
11.งานภาพยนตร์	0	0.00	0	0.00	3	3.66	8	9.76	71	86.58	1.17
12.งานประชาสัมพันธ์	5	6.11	15	18.29	26	31.70	14	17.07	22	26.83	2.60
13.งานติดต่อประสานงาน	13	15.85	16	19.51	28	34.16	11	13.41	14	17.07	3.04
14.งานบริหาร	8	9.76	10	12.20	16	19.51	19	23.17	29	35.36	2.37

3. บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านการศึกษาและการสาธารณสุข

เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์

จากการศึกษาพบว่า นัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานทั้งทางด้านการศึกษา และการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 47.56 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานด้านการศึกษา เพียงด้านเดียว ร้อยละ 30.49 ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพียงด้านเดียว ร้อยละ 12.19 และปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 9.76 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการศึกษา	25	30.49
ด้านสาธารณสุข	10	12.19
ด้านการศึกษาและการสาธารณสุข	39	47.56
อื่น ๆ	8	9.76
รวม	82	100.00

นัก เวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านการศึกษา ตอบว่า ปฏิบัติงานด้านการศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คือ 23 คน จาก 47 คน รองลงมาปฏิบัติงานทั้งด้านการศึกษาและการสาธารณสุข 20 คน และปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว 4 คน ส่วนนัก เวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสาธารณสุข ตอบว่า ปฏิบัติงานทั้งด้านการศึกษาและการสาธารณสุข เป็นส่วนใหญ่ คือ 18 คน จาก 22 คน รองลงมาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว 2 คน ด้านการศึกษา 1 คน และด้านอื่น ๆ 1 คน ส่วนนัก เวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ อันได้แก่ ธนาคารแห่งประเทศไทย สถาบันนิติเวช กรมตำรวจ สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ตอบว่า ปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การศึกษาและสาธารณสุข 7 คน จาก 13 คน เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว 4 คน ด้านการศึกษาและการสาธารณสุข 1 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามประเภทของหน่วยงานที่สังกัดและ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ประเภทของหน่วยงานที่สังกัด	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ				รวม
	การศึกษา	การสาธารณสุข	ทั้งการศึกษา และสาธารณสุข	อื่น ๆ	
การศึกษา	23	4	20	0	47
การสาธารณสุข	1	2	18	1	22
อื่น ๆ	1	4	1	7	13
รวม	25	10	39	8	82

เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนัก เวชนิทัศน์

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังนี้คือ

บทบาทด้านการผลิต/บริการสื่อ โดยเฉลี่ย 17.51 คะแนน และเมื่อแบ่งระดับโดยอิงกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.61 ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 14.63 ซึ่งมากกว่าปฏิบัติงานระดับน้อยคือ ร้อยละ 9.76

บทบาทด้านการมีส่วนร่วมในการจัดฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา พบว่า โดยเฉลี่ย 13.66 คะแนน เมื่อแบ่งระดับโดยอิงกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.80 ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ปฏิบัติงานระดับน้อยและปฏิบัติงานระดับมาก ร้อยละ 8.54 และ 3.66 ตามลำดับ

บทบาทด้านการวิจัย/วิเคราะห์/ประเมินผล โดยเฉลี่ย 6.26 คะแนน เมื่อแบ่งระดับโดยอิงกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.17 ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาปฏิบัติงานระดับน้อย และปฏิบัติงานระดับมาก ร้อยละ 19.51 และ 7.32 ตามลำดับ

บทบาทด้านการเป็นผู้บริหาร โดยเฉลี่ย 22.80 คะแนน เมื่อแบ่งระดับโดยอิงกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.22 ปฏิบัติปานกลาง รองลงมา ปฏิบัติน้อย และมาก คิดเป็นร้อยละ 28.05 และ 20.73 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์บทบาทในภาพรวมทุกด้าน โดยเฉลี่ย 60.23 คะแนน และการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับ ซึ่งพบว่า การปฏิบัติงานโดยรวมทุกด้านของนักเวชนิตส์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.30 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ปฏิบัติงานในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.41 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักเวชนิตส์ จำแนกตามระดับการปฏิบัติตามบทบาท

การปฏิบัติตามบทบาท		จำนวน	ร้อยละ
1. บทบาทในการเป็นผู้ผลิต/บริการสื่อ			
มาก	($>17.51 + 4.74$)	12	14.63
ปานกลาง	(17.51 ± 4.74)	62	75.61
น้อย	($<17.51 - 4.74$)	8	9.76
$\bar{X} = 17.51$, $S.D. = 4.74$, $Min = 5$, $Max = 25$			
2. บทบาทในการมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา			
มาก	($>13.66 + 8.40$)	3	3.66
ปานกลาง	(13.66 ± 8.40)	72	87.80
น้อย	($<13.66 - 8.40$)	7	8.54
$\bar{X} = 13.66$, $S.D. = 8.40$, $Min = 5$, $Max = 25$			
3. บทบาท ด้านการวิจัย/วิเคราะห์/ประเมินผล			
มาก	($>6.26 + 2.69$)	6	7.32
ปานกลาง	(6.26 ± 2.69)	60	73.17
น้อย	($<6.26 - 2.69$)	16	19.51
$\bar{X} = 6.26$, $S.D. = 2.69$, $Min = 3$, $Max = 15$			
4. บทบาทในการเป็นผู้บริหาร			
มาก	($>22.80 + 10.77$)	17	20.73
ปานกลาง	(22.80 ± 10.77)	42	51.22
น้อย	($<22.80 - 10.77$)	23	28.05
$\bar{X} = 22.80$, $S.D. = 10.77$, $Min = 8$, $Max = 40$			

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การปฏิบัติตามบทบาท		จำนวน	ร้อยละ
5. บทบาททุกด้าน			
มาก	($>60.23 + 16.06$)	11	13.41
ปานกลาง	(60.23 ± 16.06)	56	68.30
น้อย	($<60.23 - 16.06$)	15	18.29
$\bar{X} = 60.23$, $S.D. = 16.06$, $Min = 21$, $Max = 97$			

และจากการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทพบว่า นักเวชนิทัศน์มีบทบาทด้านการเป็นผู้ผลิต/บริการสื่อ อยู่ในระดับค่อนข้างมาก รองลงมา เป็นบทบาทในด้านการเป็นผู้บริหาร ซึ่งมีระดับการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง สำหรับบทบาทด้านการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา มีระดับการปฏิบัติงานปานกลาง และบทบาทที่นักเวชนิทัศน์ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ บทบาทด้านการวิจัย/วิเคราะห์/ประเมินผล โดยมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามบทบาทดังนี้ คือ 3.6, 2.82, 2.73 และ 2.08 ตามลำดับ

4. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคจากผู้ให้บริการ เป็นปัญหาอันดับหนึ่ง คือ มีถึงร้อยละ 89.02 ซึ่งส่วนใหญ่เนื่องมาจาก ผู้ให้บริการไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงาน, ผู้ให้บริการนางงามมาให้ทาเมื่อเวลากระชั้นชิดและผู้ให้บริการใช้กลิ่นที่ เช่น ลัดคิว เป็นต้น ปัญหารองลงมา คือ ปัญหาวัสดุอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 85.37 ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นปัญหาจากวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่มีคุณภาพไม่ดีพอ, ไม่ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ใหม่ ๆ เพื่อทดแทนของเก่าหรือเพื่อขยายบริการ และระบบราชการที่เป็นอยู่ทำให้การส่งซ่อมบำรุงทำได้ไม่สะดวก

ปัญหาด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในฝ่าย คิดเป็นร้อยละ 78.05 ปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ กำลังคนไม่พอกับปริมาณงาน

ปัญหาด้านสถานที่ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 70.73 ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ สาเหตุรองลงมาเกิดจากสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม สถานที่ปฏิบัติงานมีสภาพไม่ดีพอและขาดความเป็นสัดส่วน

ปัญหาเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชา คิดเป็นร้อยละ 53.65 ส่วนใหญ่ปัญหามาจากรื่องการพิจารณาความดีความชอบและการเลื่อนตำแหน่ง รองลงมา มาจากปัญหาในการไม่ให้โอกาสแสดงความคิดเห็น

ปัญหาผู้ร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เนื่องมาจากการขาดความกระตือรือร้นของผู้ร่วมงาน รองลงมาเกิดจาก การขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์

ปัญหาอุปสรรค	มีปัญหา	
	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ให้บริการ	73	89.02
วัสดุอุปกรณ์	70	85.37
อัตรากำลัง เจ้าหน้าที่	64	78.05
สถานที่ปฏิบัติงาน	58	70.73
ผู้บังคับบัญชา	44	53.65
ผู้ร่วมงาน	41	50.00
อื่น ๆ	15	18.29

สำหรับปัญหาอื่น ๆ ของนักเวชนิทัศน์ซึ่งเป็นคำถามเปิด มีผู้ตอบคิดเป็นร้อยละ 18.29 ซึ่งเมื่อประมวลแล้วก็ เป็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการบังคับบัญชา และวัสดุอุปกรณ์เป็นส่วนใหญ่ รองลงมา ได้แก่ ปัญหาผู้ร่วมงานและอัตรากาลัง ซึ่งแต่ละปัญหามีประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำเสนอ คือ

การบังคับบัญชา

- ผู้บังคับบัญชาขาดความรู้ด้านเวชนิทัศน์
- การทำตามคำสั่งตามระบบบังคับบัญชา ไม่เปิดโอกาสให้นักเวชนิทัศน์มีแนวคิดสร้างสรรค์ในการผลิตผลงานออกมาเอง
- การกระจายงานไม่เป็นระบบ
- ขาดอำนาจบังคับบัญชา

วัสดุอุปกรณ์

- อุปกรณ์ไม่ทันสมัย
- ระบบเบิก-จ่ายพัสดุ-ครุภัณฑ์ (ในบัญชีมีแต่อุปกรณ์เก่า, ซารุด ทำให้ไม่สามารถซื้อใหม่ได้)

ผู้ร่วมงาน

- ไม่ให้ความร่วมมือ
- ปฏิบัติงานนอกมากกว่างานในหน้าที่

อัตรากาลัง

- ก.พ.ให้อัตรากาลังน้อยมาก
- ผู้มีอำนาจจัดสรรตำแหน่งขาดการสัมผัสหน่วยงาน งานกับคนจึงไม่สมคูลย์กัน
- ขาดบุคลากรด้านอิเล็กทรอนิกส์ช่วยเสริมงาน

นอกจากนี้ ยังมีบางส่วนได้เป็นห่วงปัญหาคุณภาพนักเวชนิทัศน์ โดยได้เสนอแนะว่า ควรพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนนักเวชนิทัศน์ให้สูงขึ้น ไม่ควรใช้รูปแบบการสอนเก่า ๆ เพราะต้องแข่งขันกับสถาบันอื่นที่ผลิตบัณฑิตทางด้านสัตตศาสตร์ศึกษา

5. ความคิดเห็นของนักเวชนิทัศน์ต่อบทบาทของคน

จากการศึกษาความคิดเห็นของนักเวชนิทัศน์ ต่อบทบาทของคนเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ พบว่าจะแนบความคิดเห็นต่อบทบาทของคนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.33 ในการแบ่งระดับความคิดเห็นโดยอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลางและน้อย พบว่า นักเวชนิทัศน์ส่วนใหญ่ร้อยละ 7.32 มีความคิดเห็นต่อบทบาทของคนในระดับปานกลาง รองลงมาเห็นด้วยระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 24.39 และเห็นด้วยระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.29 ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักเวชนิทัศน์ จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อบทบาทของคน

ระดับความคิดเห็นต่อบทบาท	จำนวน	ร้อยละ
มาก ($>46.33 + 3.37$)	11	24.39
ปานกลาง (46.33 ± 3.37)	56	57.32
น้อย ($<46.33 - 3.37$)	15	18.29
รวม	82	100.00
$\bar{X} = 46.33$	S.D. = 3.37	

6. ความพึงพอใจในงานของนักเวชนิทัศน์

จากการศึกษาความพึงพอใจในงานของนักเวชนิทัศน์ในด้านต่างๆ แล้วนำมาวิเคราะห์หาระดับความพึงพอใจในงานโดยรวมของนักเวชนิทัศน์ พบว่า คะแนนความพึงพอใจในงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.65 และจากการแบ่งระดับความพึงพอใจโดยอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจน้อย ก็พบว่าความพึงพอใจทุกด้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.85 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือพึงพอใจมาก ร้อยละ 18.29 และพึงพอใจน้อย ร้อยละ 15.86 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของนักเวชนิทัศน์ จำแนกตามระดับความพึงพอใจในงาน

ระดับความพึงพอใจ		จำนวน	ร้อยละ
มาก	($>34.65 + 5.20$)	15	18.29
ปานกลาง	(34.65 ± 5.20)	54	65.85
น้อย	($<34.65 - 5.20$)	13	15.86
รวม		82	100.00
$\bar{X} = 34.65$		S.D. = 5.20	

7. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางตำแหน่งและประเภทของหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิทัศน์กำหนด

เมื่อนำคะแนนการปฏิบัติงานตามลักษณะงาน ที่หลักสูตร เวชนิทัศน์กำหนด โดยเฉลี่ยทุกกลุ่มมาเปรียบเทียบกัน โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว ปรากฏว่า นักเวชนิทัศน์ในตำแหน่งช่างภาพการแพทย์ นักวิชาการโสตทัศนศึกษา และตำแหน่งอื่น ๆ ปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า นักเวชนิทัศน์ที่มีตำแหน่งต่างกัน ปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด ไม่แตกต่างกันหรือการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด ไม่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของนัก เวชนิทัศน์หรือ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทาง เดียวของคะแนนการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด โดย เฉลี่ยของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	df.	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	9.4852	4.7426	0.0329	>.05
ภายในกลุ่ม	6	863.6793	143.9465		
รวม	8	873.1645			

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว พบว่า นักเวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทางการศึกษา สาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 นั่นคือประเภทของหน่วยงานที่นักเวชนิทัศน์สังกัด ไม่ว่าจะ เป็นด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข หรือด้านอื่น ๆ ปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด ไม่แตกต่างกันหรือประเภทของหน่วยงานที่สังกัดของนักเวชนิทัศน์ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามลักษณะที่หลักสูตรกำหนด ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของคะแนนการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด โดยเฉลี่ยของนักเวชนิทัศน์ จำแนกตามประเภทของหน่วยงานที่สังกัด

แหล่งความแปรปรวน	df.	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	2.899	1.4495	0.0849	>.05
ภายในกลุ่ม	6	1031.01	171.8455		
รวม	8	1033.9659			

**8. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางตำแหน่งและประเภทของหน่วยงานที่สังกัดกับ
บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข**

เมื่อนำคะแนนการปฏิบัติตามบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ โดยเฉลี่ยทุกกลุ่มมา เปรียบเทียบกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทาง เดียวพบว่า นัก เวชนิทัศน์ ในตำแหน่งช่างภาพการแพทย์ นักวิชาการ โสตทัศนศึกษา และตำแหน่งอื่นๆ ปฏิบัติ ตามบทบาทของตน ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่า นัก เวชนิทัศน์ ที่มีตำแหน่งต่างกัน ปฏิบัติตามบทบาท ไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทาง เดียวของคะแนน การปฏิบัติงานตามบทบาท โดย เฉลี่ยของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตามตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	df.	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	195.877	97.939	0.162	>.05
ภายในกลุ่ม	6	3631.7529	605.292		
รวม	8	3827.6299			

เมื่อนำคะแนนการปฏิบัติตามบทบาท ของนัก เวชนิทัศน์โดยเฉลี่ยที่สังกัด ประเภทของหน่วยงานด้านการศึกษา สาธารณสุข และอื่น ๆ มาเปรียบเทียบกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว ปรากฏว่า นัก เวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติ ในหน่วยงานด้านการศึกษา การสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ปฏิบัติงานตาม บทบาทไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียวของคะแนน การปฏิบัติงานตามบทบาทโดยเฉลี่ยของนัก เวชนิทัศน์ จำแนกตาม หน่วยงานที่สังกัด

แหล่งความแปรปรวน	df.	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	130.25	65.125	0.112	>.05
ภายในกลุ่ม	6	3488.5379	581.422		
รวม	8	3618.787			

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษา และการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบบทบาทในงานด้านการศึกษาและ การสาธารณสุข การปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรเวชนิทัศน์กำหนด ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ความคิดเห็น ความพึงพอใจในงานและความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทางด้านตำแหน่งและประเภทของหน่วยงานที่สังกัด กับการปฏิบัติงาน ตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนดและบทบาทในงานด้านการศึกษาและการสาธารณสุข ของนัก เวชนิทัศน์ โดยมีประชากรที่ใช้ศึกษาคือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาวิชาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชนิทัศน์ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในหน่วยงานราชการและ รัฐวิสาหกิจ จำนวน 113 คน ดำเนินการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับตอบกลับ 82 ฉบับ นำมาวิเคราะห์หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านตำแหน่งและประเภทของหน่วยงาน ที่สังกัด กับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรเวชนิทัศน์กำหนด และบทบาทใน งานด้านการศึกษาและการสาธารณสุข โดยใช้ ANOVA One-way Classification สรุป ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

นัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ถึงร้อยละ 73.17 เพศหญิง ร้อยละ 26.83 ร้อยละ 53.66 มีอายุมากกว่า 35 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-35 ปี คือ ร้อยละ 21.95 ส่วนอายุระหว่าง 20-25 ปี มีน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.66 ทางด้านสถานภาพสมรสนั้นพบว่า ร้อยละ 63.41 สมรสแล้ว รองลงมายังเป็นโสด ร้อยละ 34.15 ระดับการศึกษาของนัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 78.05 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท ร้อยละ 18.30 ประกาศนียบัตรหลังปริญญา ร้อยละ 3.65 ส่วนปริญญาเอก ไม่มี

รายได้ประจำของนัก เวชนิทัศน์ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.58 มีรายได้ ประจำมากกว่า 12,000 บาท รองลงมาคือรายได้ 9,001-12,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 30.50 ทางด้านรายได้พิเศษ พบว่า นัก เวชนิทัศน์ที่ไม่มีรายได้พิเศษและ

มีรายได้พิเศษ มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ไม่มีรายได้พิเศษ ร้อยละ 63.41 และมีรายได้พิเศษ ร้อยละ 34.15 ซึ่งกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มีรายได้พิเศษ มีรายได้พิเศษระหว่าง 1,000-5,000 บาทต่อเดือน คือ ร้อยละ 61.11 รองลงมา มีรายได้พิเศษระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน

นักเวชนิทัศน์ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการ โสภศาสตร์ศึกษา ถึงร้อยละ 41.46 รองลงมาดำรงตำแหน่งช่างภาพการแพทย์ ร้อยละ 32.93 ซึ่งกว่าครึ่งปฏิบัติงานในสถาบันทางการศึกษา คือ ร้อยละ 57.31 สถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 26.83 ส่วนที่เหลือปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ ธนาคารแห่งประเทศไทย, กองกษาณณ์, การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ร้อยละ 15.86 เกือบทั้งหมดของนักเวชนิทัศน์ปฏิบัติงานในส่วนราชการ คิดเป็นร้อยละ 89.02 อายุการทำงานของนักเวชนิทัศน์นั้นส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.88 มีอายุการทำงานมากกว่า 10 ปี และพบว่า มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในฝ่ายจำนวน 1 - 3 คน คิดเป็นร้อยละ 36.59

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิทัศน์กำหนด

จากการศึกษาการปฏิบัติตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิทัศน์กำหนด 14 งาน ปรากฏผลเรียงลำดับจากปฏิบัติมาก ไปหาน้อย ได้ดังนี้

1. งานเขียนภาพและกราฟฟิค มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 3.77
2. งานถ่ายภาพ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 3.63
3. งานถ่ายสไลด์ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 3.52
4. งานวางรูปแบบและออกแบบสิ่งพิมพ์ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 3.23
5. งานติดต่อประสานงาน มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 3.04
6. งานนิทรรศการและพิพิธภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.84
7. งานประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.60
8. งานสไลด์ประกอบเสียง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.51
9. งานโทรทัศน์ศึกษาและเทปโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.37
10. งานบริหาร มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.37
11. งานควบคุมเครื่องเสียง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 2.06
12. งานบันทึกเสียง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.95
13. งานหุ่นจำลอง ปั้นและหล่อแบบ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.46
14. งานภาพยนตร์ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.17

สำหรับงานที่นัก เวชนิทัศน์ตอบว่า ปฏิบัติมาก มากที่สุด คือ งานถ่ายภาพ โดยมีนัก เวชนิทัศน์ตอบว่า ปฏิบัติมาก 25 คน รองลงมา เป็นงานเขียนภาพและกราฟิก และถ่ายสไลด์ ซึ่งมีนัก เวชนิทัศน์ตอบว่า มาก 23 คน เท่ากันทั้ง 2 งาน

ตอบว่า ปฏิบัติค่อนข้างมาก มากที่สุด คือ งานเขียนภาพและกราฟิก ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบถึง 31 คน รองลงมา เป็นงานถ่ายภาพและงานถ่ายสไลด์ ซึ่งมีผู้ตอบ 27 และ 24 คน ตามลำดับ

งานที่นัก เวชนิทัศน์ตอบว่า ปฏิบัติปานกลาง มากที่สุด มีอยู่ 2 งาน คือ งานวางรูปแบบและออกแบบสิ่งพิมพ์ และงานนิทรรศการและพิพิธภัณฑ์ ซึ่งมีผู้ตอบว่า ปฏิบัติปานกลาง 32 คน ทั้ง 2 งาน รองลงมา เป็นงานโทรทัศน์ศึกษาและงานคิดค้นประสานงาน โดยมีผู้ตอบ 28 คน ทั้ง 2 งาน

ในระดัับปฏิบัติน้อย ที่มีผู้ตอบมากที่สุด คือ งานควบคุมเครื่องเสียง โดยมีผู้ตอบว่าปฏิบัติน้อย 29 คน รองลงมา เป็นงานสไลด์ประกอบเสียง 25 คน และงานบันทึกเสียง 24 คน

สำหรับงานที่นัก เวชนิทัศน์ตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด คือ งานภาพยนตร์ คือ มีผู้ตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติถึง 71 คน รองลงมา เป็นงานหุ่นจำลอง บันและหล่อแบบ มีผู้ตอบ 55 คน ถัดมาเป็นงานบันทึกเสียง ซึ่งมีผู้ตอบ 35 คน ซึ่งเหตุผลในการที่ไม่ได้ปฏิบัติงานนั้น ๆ นัก เวชนิทัศน์ได้ระบุเหตุผลมาคล้ายคลึงกันในเรื่องต่อไปนี้คือ ขาดอุปกรณ์ ไม่เชี่ยวชาญ มีผู้รับผิดชอบเฉพาะ และไม่ม้งานค้างกล่าว ส่วนงานภาพยนตร์ มีนัก เวชนิทัศน์ท่านหนึ่งให้เหตุผลว่า เทปโทรทัศน์ได้ประโยชน์กว่า

ส่วนที่ 3 บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านการศึกษาและการสาธารณสุข

3.1 การปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการสาธารณสุขนั้น ผลการศึกษาพบว่า นัก เวชนิทัศน์ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสื่อ ทั้งเพื่อการศึกษาและสาธารณสุขมากที่สุด ถึงร้อยละ 47.56 รองลงมา เป็นด้านการศึกษาเพียงด้านเดียว ร้อยละ 30.49 ด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว ร้อยละ 12.19 และด้านอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการสาธารณสุข ร้อยละ 9.76 ทั้งนี้พบว่า นัก เวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษานั้นปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการศึกษาเพียงด้านเดียว 23 คน ในจำนวนทั้งหมด 47 คน รองลงมาปฏิบัติงานเกี่ยวข้องทั้งด้านการศึกษาและการสาธารณสุข 20 คน และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว 4 คน นัก เวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านการ

สาธารณสุข ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านการศึกษาและการสาธารณสุข ถึง 18 คน ในจำนวนทั้งหมด 22 คน ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข เพียงด้านเดียว 2 คน ด้านการศึกษาเพียงด้านเดียว 1 คน และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการสาธารณสุขอีก 1 คน สำหรับนักเวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สถาบันทางการศึกษา และการสาธารณสุขนั้น ปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการสาธารณสุข 7 คน ในจำนวน 13 คน รองลงมา ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว 4 คน เกี่ยวข้องกับทั้งการศึกษาและการสาธารณสุข 1 คน และเกี่ยวข้องกับการศึกษาเพียงด้านเดียว 1 คน

3.2 การปฏิบัติคามบทบาทของนักเวชนิทัศน์

สรุปโดยรวมบทบาททุกด้าน ด้วยการแบ่งระดับโดยอิงกลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.30 มีบทบาทในระดับปานกลาง รองลงมา มีบทบาทน้อยคิดเป็น ร้อยละ 18.29 และมีบทบาทมาก ร้อยละ 13.41

สำหรับการปฏิบัติคามบทบาท โดยการแบ่งระดับอิงกลุ่ม 4 ด้าน ผลปรากฏดังนี้

- บทบาทในการเป็นผู้ผลิต/บริการสื่อ นาคะแนนรวม 5 ข้อย่อย ในบทบาทด้านนี้รายคนมาเทียบเกณฑ์อิงกลุ่ม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตาม บทบาทในการเป็นผู้ผลิต/บริการสื่อ เท่ากับ 17.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.74 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 และคะแนนสูงสุด 25 ปรากฏว่า นักเวชนิทัศน์ มีบทบาทในการเป็นผู้ผลิต/บริการสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 75.61 รองลงมา มีบทบาทด้านนี้มาก ร้อยละ 14.63 และมีบทบาทด้านนี้น้อย ร้อยละ 9.76

- บทบาทในการมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา มีข้อย่อย 5 ข้อ นาคะแนนรวมรายคนมาเทียบเกณฑ์อิงกลุ่ม โดยมีคะแนนเฉลี่ยการ ปฏิบัติคามบทบาทในการมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เท่ากับ 13.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.40 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน สูงสุด 25 พบว่า นักเวชนิทัศน์มีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรม/ ประชุม/สัมมนา อยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึง ร้อยละ 87.80 รองลงมา มีบทบาทด้านนี้ น้อย ร้อยละ 8.54 และมีบทบาทด้านนี้มาก ร้อยละ 3.66

- บทบาทด้านการวิจัย/วิเคราะห์/ประเมินผล มีข้อย่อย 3 ข้อ รวมคะแนนรายคนแล้วนำมาเทียบเกณฑ์อิงกลุ่ม ซึ่งพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ คามบทบาทด้านนี้เท่ากับ 6.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.69 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 พบว่า นักเวชนิทัศน์มีบทบาทด้านการ วิจัย/วิเคราะห์/ประเมินผลอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 73.17 รองลงมา มีบทบาทด้านนี้น้อย ร้อยละ 19.51 และมีบทบาทด้านนี้มาก ร้อยละ 7.32

- บทบาทในการ เป็นผู้บริหารมีข้อย่อย 8 ข้อ รวมคะแนนรายคน เพื่อนำมาเทียบเกณฑ์ถึงกลุ่มเช่นกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านนี้เท่ากับ 22.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.77 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 ผลการวิเคราะห์พบว่า นักเวชนิตส์มีบทบาทในการ เป็นผู้บริหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.22 รองลงมา มีบทบาทด้านนี้น้อย ร้อยละ 28.05 และมีบทบาทด้านนี้มาก ร้อยละ 20.73

- เมื่อวิเคราะห์บทบาทโดยรวมของนักเวชนิตส์ พบว่า นักเวชนิตส์มีบทบาทรวมทั้ง 4 ด้านข้างต้น โดยเฉลี่ยถึงกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.30 มีบทบาทน้อย ร้อยละ 18.29 และมีบทบาทมาก ร้อยละ 13.41 สำหรับ คะแนนเฉลี่ยบทบาทรวมทุกด้านเท่ากับ 60.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.06 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 21 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 97

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาทในแต่ละด้าน ผลปรากฏว่า นักเวชนิตส์มีบทบาทด้านการ เป็นผู้ผลิต/บริการสื่อ อยู่ในระดับค่อนข้างมาก รองลงมา เป็นบทบาทในด้านการ เป็นผู้บริหาร ซึ่งมีระดับการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง สำหรับบทบาทด้านการ ผูกอบรม/ประชุม/สัมมนา มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ส่วนบทบาทที่นักเวชนิตส์ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ บทบาทด้านการวิจัย/วิเคราะห์/ประเมินผล โดยมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามบทบาทตามลำดับดังนี้ คือ 3.6, 2.82, 2.73, 2.08

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนักเวชนิตส์

จากผลการวิจัยปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนักเวชนิตส์ หอสรุปได้ดังนี้ คือ นักเวชนิตส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.02 มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานอันเนื่องมาจากผู้ใช้บริการ รองลงมา ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องมาจากวัสดุอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 85.37 ปัญหาเรื่องอัตรากำลัง เป็นปัญหาอันดับ 3 โดยคิดเป็นร้อยละ 78.05 ปัญหาถัดมา คือ ปัญหาด้านสถานที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 70.73 ปัญหาอันเนื่องมาจากผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 53.65 ปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องมาจากผู้ร่วมงาน ร้อยละ 50.00 และปัญหาด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดอีก ร้อยละ 18.29 ซึ่งคำตอบของนักเวชนิตส์ประมวลได้ว่าเป็นสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของนักเวชนิต์ศน์ค่อบเทาของคน

ผลการวิจัยในเรื่องความคิดเห็นของนักเวชนิต์ศน์ค่อบเทาแตกต่าง ๆ เกี่ยวกับบเทาของคน เมื่อจัดระดับโดยอิงกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ร้อยละ 57.32 รองลงมาอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ร้อยละ 24.39 และ 18.29 เห็นด้วยน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเท่ากับ 46.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.87

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจในงานของนักเวชนิต์ศน์

ผลการวิเคราะห์หาระดับความพึงพอใจในงานโดยรวมของนักเวชนิต์ศน์พบว่า คะแนนความพึงพอใจในงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.65 และจากการแบ่งระดับความพึงพอใจโดยอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจน้อย ก็พบว่าคะแนนของความพึงพอใจส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.85 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ พึงพอใจในงานมาก ร้อยละ 18.29 และพึงพอใจน้อย ร้อยละ 15.86

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางค่านาแห่งและประ เภทของหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิต์ศน์กำหนด

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิดจำแนกทาง เดียว เพื่อหาความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิต์ศน์กำหนดจำแนกตามค่านาแห่ง ช่างภาพการแพทย นักวิชาการ โสคตศนศึกษา และ ค่านาแห่งอื่น ๆ ปรากฏว่า คะแนนการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนดของช่างภาพการแพทย นักวิชาการ โสคตศนศึกษาและค่านาแห่งอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 นั่นคือ ปัจจัยทางค่านาแห่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด

สำหรับผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิดจำแนกทาง เดียว เพื่อทราบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนดจำแนกตามประ เภทของหน่วยงานที่นัก เวชนิต์ศน์ปฏิบัติงาน สถาบันทางการศึกษา สถาบันทางสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สถาบันทางการศึกษาและสาธารณสุขพบว่า คะแนนการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนดของนัก เวชนิต์ศน์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันทางการศึกษา สถาบันทางสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 นั่นคือ ปัจจัยทางค่านาหน่วยงานที่สังกัดของนัก เวชนิต์ศน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านค่าแห่งและประเภทของหน่วยงาน ที่สังกัดกับการปฏิบัติงานตามบทบาททางด้านการศึกษาและการสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิดจำแนกทางเดียว เพื่อหาความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาททางด้านการศึกษาและการสาธารณสุข จำแนกตามค่าแห่ง ช่วงภาพการแพทย์ นักวิชาการ โสภศาสตร์ศึกษาและค่าแห่งอื่น พบว่า คะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในค่าแห่งช่วงภาพการแพทย์ นักวิชาการ โสภศาสตร์ศึกษาและค่าแห่งอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 นั่นคือ ปัจจัยทางด้านค่าแห่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาททางด้านการศึกษาและสาธารณสุข

การวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิดจำแนกทางเดียว เพื่อหาความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทในการศึกษาและสาธารณสุข จำแนกตามประเภทของหน่วยงานที่นัก เวชนิทัศน์ปฏิบัติงานอยู่ สถาบันทางการศึกษา สถาบันทางสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ พบว่า คะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาททางการศึกษาและสาธารณสุขของนัก เวชนิทัศน์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา สถาบันทางสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 นั่นคือ ปัจจัยทางด้านหน่วยงานที่สังกัดของนัก เวชนิทัศน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาททางด้านการศึกษาและสาธารณสุข

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตร เวชนิทัศน์กำหนดของนัก เวชนิทัศน์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานเขียนภาพและกราฟฟิคสูงที่สุดใน 14 งาน และอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติค่อนข้างมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากงานเขียนภาพและกราฟฟิคเมื่อเทียบกับงานอื่น ๆ แล้ว เป็นงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่ราคาแพงก็สามารถทำได้ บวกกับนัก เวชนิทัศน์ทุกคนเป็นผู้มีทักษะทางศิลปะมาก่อน จึงสามารถจะปฏิบัติงานเขียนภาพและกราฟฟิคได้ง่ายในระยะเวลานั้นและสวยงาม ซึ่งอาจเป็นผลให้ผู้ให้บริการมาขอรับบริการในด้านนี้มากกว่าด้านอื่น ๆ ตามไปด้วย ส่วนงานที่มีค่าเฉลี่ยสูงรองลงมา คือ งานถ่ายภาพและงานถ่ายสไลด์ ซึ่งการผลิตสื่อทั้ง 2 ประการนี้ ใช้ต้นทุนค่า ระยะเวลาในการผลิตสั้น และให้ความชัดเจนในตัวสื่อได้ดี

สำหรับงานที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติต่ำสุด คือ งานภาพยนตร์ ซึ่งนัก เวชนิทัศน์ให้เหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติว่า เทปโทรทัศน์ดีกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากการใช้สื่อภาพยนตร์ไม่สะดวก รวดเร็วเท่าเทปโทรทัศน์ ทั้งๆ ที่เทปโทรทัศน์และภาพยนตร์ให้ประโยชน์ในการสื่อ ไม่ต่างกัน

งานหุ่นจำลอง บันและหล่อแบบ เป็นงานที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการณ์มา อาจเนื่องจากเป็นงานที่ต้องอาศัยฝีมือ หุ่น และระยะเวลาพอสมควร เพื่อที่จะ ได้ผลงานที่สวยงามสมจริง ดังนั้น หุ่นจำลองเพื่อการศึกษาโดยทั่วไป มักพบว่ามี น้อยชิ้น และใช้ไปนาน ๆ

ส่วนงานอื่น ๆ ที่มีนัก เวชนิทัศน์ตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ นั้น ได้ให้เหตุผลทางของ เดียวกันว่า ซาคอุปกรณ์ มีผู้รับผิดชอบเฉพาะอยู่แล้ว ไม่เชี่ยวชาญ และไม่มีการ ดำกล่าว

ผลการศึกษากิจการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสื่อทางด้านการศึกษาและการสาธิต- รมสข ซึ่งผลปรากฏว่านัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสื่อทั้ง 2 ด้าน คือ การศึกษาและการสาธิต ร้อยละ 47.56 น่าจะเป็นด้วยเหตุที่ว่านัก เวชนิทัศน์เป็น ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสื่อการศึกษาทางการแพทย์ จึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่าง กว้างขวาง ครอบคลุมถึงทั้งเพื่อการศึกษาโดยทั่วไป การศึกษาทางการแพทย์ และ สื่อสาธิต

ผลการศึกษาบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทต่าง ๆ 4 ด้าน โดยการแบ่งระดับอิงกลุ่ม คือ ด้านผลิต/บริการสื่อ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 75.61 ปฏิบัติงานระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การผลิต/บริการสื่อ เพื่อใช้ในการเรียนการสอน นัก เวชนิทัศน์ตอบว่า ปฏิบัติมาก เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็น ร้อยละ 52.43 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานในสถาบัน การศึกษา (ร้อยละ 57.31)

บทบาทในการมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนาส่วนใหญ่ ปฏิบัติปานกลางร้อยละ 87.80 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การเตรียมการเกี่ยวกับ สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม นัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่ตอบว่า ปฏิบัติมาก ร้อยละ 34.14 น่าจะเป็นด้วยเหตุผลที่เป็นบทบาทที่ตรงตัวและตำแหน่งที่ดำรงอยู่ โดยส่วนใหญ่ คือ ตำแหน่ง นักวิชาการ โสภศาสตร์ศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ บุตราภาส (2531) ที่พบว่า บทบาทของนัก เทคโนโลยีการศึกษา มีความจำเป็นในระดับปานกลางใน บทบาทรวม ส่วนบทบาทด้านผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อการฝึกอบรมจำเป็นมาก

บทบาทด้านการวิจัย/วิเคราะห์/ประเมินผล เมื่อแบ่งระดับโดยอิงกลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.17 แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ โดยข้อที่ตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การทำ วิจัยเกี่ยวกับสื่อ คิดเป็นร้อยละ 48.78 อาจจะเนื่องจากระดับการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่ นัก เวชนิทัศน์สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำให้ขาดความรู้และทักษะในการทำ วิจัย ซึ่งตรงกับข้อเสนอแนะของนัก เวชนิทัศน์บางส่วนที่ว่า นัก เวชนิทัศน์ควรจะมี ฝึกฝนการทำวิจัย งานวิชาการ รู้จักค้นคว้าและไม่หาความรู้เพิ่มเติม

บทบาทในการเป็นผู้บริหาร พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.22 ปฏิบัติในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 25.60 เป็นผู้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ส่วนใหญ่กลับตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการเสนอผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาความดีความชอบ คิดเป็นร้อยละ 46.34 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลทั่วไปที่พบว่า ตำแหน่งที่นัก เวชนิเทศน์ดำรงอยู่เป็นส่วนใหญ่ เป็นตำแหน่งนักวิชาการ โสภศาสตร์ศึกษา ซึ่งไม่ใช่ตำแหน่งทางบริหาร และตรงกับปัญหาที่นัก เวชนิเทศน์ตอบว่า ไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชาได้เต็มที่ พร้อมทั้งที่ตอบว่า หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ควร เป็นนัก เวชนิเทศน์ด้วยกันโดยตรง

ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนัก เวชนิเทศน์ ร้อยละ 89.02 ของนัก เวชนิเทศน์มีปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องมาจากผู้ใช้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุเนื่องมาจาก ผู้ใช้บริการ ไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานของนัก เวชนิเทศน์ และผู้ใช้บริการบางงานมาให้ทำเมื่อเวลากระชั้น รวมทั้งการใช้โอกาสในการใช้บริการ เช่น ลักคิ้ว ซึ่งปัญหาที่กล่าวมานี้อาจเนื่องมาจากปัญหาที่นัก เวชนิเทศน์ได้เสนอเพิ่มเติมไว้ว่า ผู้บังคับบัญชาไม่กระจายงานให้เป็นระบบ โดยสาเหตุจากการรับงาน การแจกจ่ายงานเพื่อปฏิบัติ

รองลงมา ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องมาจากวัสดุอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 85.37 ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่เป็นชนิดที่คุณภาพไม่ดีพอ และสาเหตุเกี่ยวกับระบบราชการทำให้การส่งซ่อมบำรุงทำไม่ได้สะดวก รวมทั้งสาเหตุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ใหม่ ๆ ซึ่งมีนัก เวชนิเทศน์ได้เสนอแนะวิธีแก้ไขไว้ว่าหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ควรมีความรู้ ความสนใจ เรื่องทางด้าน โสภศาสตร์ศึกษา เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญ และได้รับการสนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์ที่ทันสมัยตามสมควร มิฉะนั้นจะทำให้ขาดแรงกระตุ้น จูงใจในการปฏิบัติงาน ทั้งๆ ที่นัก เวชนิเทศน์มีประสิทธิภาพและความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน

ปัญหาและอุปสรรคด้านอัตรากำลัง มีนัก เวชนิเทศน์ตอบว่ามีปัญหาในด้านนี้ ร้อยละ 78.05 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากจำนวนคนไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลลักษณะทั่วไปที่พบว่าส่วนใหญ่หน่วยงานมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติเพียง 1-3 คนเท่านั้น และมีนัก เวชนิเทศน์ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควรบรรจุคนเข้าทำงานในกรณีที่มีอัตราว่างอยู่, ควรมีคณะกรรมการดูแลหน่วยงาน เพื่อจัดคนให้สอดคล้องกับงาน ไม่ใช่ผู้มีอำนาจอนุมัติ โดยดูเพียงตัวเลขอย่างเดียว ควรมอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถของบุคคลเพื่อปริมาณและคุณภาพของงาน นอกจากนี้ยังมีนัก เวชนิเทศน์ระบุปัญหาเพิ่มเติมมาว่ายังขาดบุคลากรด้านอิเล็กทรอนิกส์มาช่วยเสริมงาน การที่ขาดในเรื่องอัตรากำลัง ทำให้งานของนัก เวชนิเทศน์ ออกสู่สายคาบระชาชนน้อยอยู่ และสาธารณชนไม่เข้าใจว่า นัก เวชนิเทศน์ คืออะไร มีหน้าที่อย่างไร

ผลการวิจัยความคิดเห็นของนัก เวชนิทัศน์คอบทบาทของตน ความคิดเห็น คอบทบาทโดยรวมจากการแบ่งระดับแบบอิงกลุ่ม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ ปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับเห็นด้วย และเมื่อพิจารณาประเด็นต่าง ๆ รายข้อ พบว่า นัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่ตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 86.58 ในประเด็น ที่ว่า ความกระตือรือร้นสร้างงานของนัก เวชนิทัศน์ ไม่ว่าจะเพื่อส่งเสริม/สนับสนุน งานอื่น ๆ หรือเพื่อการประกวด/แข่งขันต่าง ๆ ล้วนเป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมสร้าง ภาพพจน์ที่ดีแก่งาน เวชนิทัศน์ และช่วยให้เป็นที่ยอมรับของสังคมอย่างกว้างขวาง ค่อไป และสำหรับประเด็นที่ว่า การพัฒนาสาธารณสุขสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่จำเป็นต้องอาศัยนัก เวชนิทัศน์นั้น ไม่มีผู้ตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เลยและมีผู้ เห็นด้วย เพียงร้อยละ 1.21 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลาภรณ์ ทองเจริญ (2531) เกี่ยวกับบทบาทของนัก เทคโนโลยีการศึกษาตามการรับรู้ของตนเอง และ ผู้บริหารที่พบว่า บทบาทของนัก เทคโนโลยีการศึกษา มีความจำเป็นมากทุกด้าน

สำหรับประเด็นที่ว่า ความรู้เรื่องการวางแผนงาน ไม่มีความจำเป็น สำหรับนัก เวชนิทัศน์ในระดับปริญญาตรีนั้น ไม่มีผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง เลย และส่วนใหญ่ คือร้อยละ 75.60 ตอบว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกับ การปฏิบัติที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันในการดำเนินงาน สุขศึกษาและการสื่อสารสาธารณสุข คั่งที่ จันทร่เพ็ญ ชูประภาวรรณ, ยงยุทธ ชจรธรรม (2534: 478) กล่าวไว้ว่า เป็น ไปในลักษณะการบริหารแบบบนลงล่าง กล่าวคือ ส่วนกลางคิดค้น กำหนด โครงการและสั่งการลง ไปสู่ผู้ปฏิบัติ ส่วนกลางทำหน้าที่ทางวิชาการ กำหนดเนื้อหา รูปแบบ วิธีการและจัดหาคู่มือสื่อต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังมีนัก เวชนิทัศน์ได้เสนอความ คิดเห็น ไว้ในแบบสอบถามปลายเปิดว่า นัก เวชนิทัศน์ควรมีบทบาทเข้าไปวางแผน เพื่อผลิตสื่อให้มากขึ้น มิใช่เป็นเพียงผู้ผลิตเท่านั้น ซึ่งนับเป็นความคิดเห็นที่น่ารับฟัง และจากการวิจัยติดตามและประเมินผลงาน สุขศึกษาของภาคี วงษ์เอกและศิรินันท์ สายประเสริฐ (2531) พบว่า การผลิตสื่อส่วนใหญ่ใช้ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ โดยยึดติดกับความถูกต้องและความสมบูรณ์ของ เนื้อหาที่จะสื่อ มากกว่าที่จะคำนึงถึง ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพของสื่อ ในอันที่จะก่อให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของประชาชน

เกี่ยวกับความคิดเห็นค่อประเด็นที่ว่า นัก เวชนิทัศน์ควรมีชื่อตำแหน่งเฉพาะ เป็น "นัก เวชนิทัศน์" เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรและบทบาทที่กว้างกว่า "ช่างภาพ การแพทย์" หรือ "นักวิชาการ โสภศาสตร์ศึกษา" นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.82 ตอบ ว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ ไม่มีผู้ตอบว่า ไม่เห็นด้วยเลย และค่อคำถามเชิงลบที่ว่า คุณธรรมและจริยธรรม ไม่มีส่วนในการพัฒนานัก เวชนิทัศน์ ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เห็น- ด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 80.48 รองลงมา ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 15.85 และเป็น ที่ น่าสัง เกตว่า มีผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย ร้อยละ 2.43 และ 1.21

ตามลำดับ ซึ่งน่าจะเกิดจากความรีบร้อนในการตอบแบบสอบถามมากกว่าตอบจากความคิดเห็นที่แท้จริง

ผลการวิจัยความพึงพอใจในงานของนัก เวชนิทัศน์ ความพึงพอใจในงานของนัก เวชนิทัศน์โดยรวมและจัดระดับแบบอิงกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่พึงพอใจงานระดับปานกลาง รองลงมาพึงพอใจมาก และเมื่อพิจารณาประเด็นต่าง ๆ รายข้อ พบว่าการได้รับการยกย่องจากสังคมส่วนใหญ่ นัก เวชนิทัศน์ตอบว่าพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 93.90 รองลงมาคือการได้ทำงานตรงกับความสามารถและความสนใจของตนเอง ร้อยละ 92.68 เมื่อนัก เวชนิทัศน์ส่วนใหญ่พึงพอใจในงานระดับสูงจึงอาจคาดได้ว่านัก เวชนิทัศน์ที่จะผลิตสื่อ ทั้ง เพื่อพัฒนาการศึกษาและสาธารณสุข หรืออื่น ๆ ก็จะสามารถผลิต ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงตาม ไปด้วย ดังที่ได้มีการศึกษาของวรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) พบว่า ผู้ที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูง จะปฏิบัติงานให้ผลสัมฤทธิ์สูงด้วย กอปรกับปัญหาและอุปสรรคของนัก เวชนิทัศน์จากผู้บริหาร ก็อยู่ในระดับต่ำ คือ อันดับ 5 จากลักษณะของปัญหา 6 ข้อ รวมทั้งความมุ่งมั่นในการที่จะพัฒนาบทบาทของตนเอง เช่น จากข้อคิดเห็นของนัก เวชนิทัศน์หลายท่านที่ตอบคำถามปลายเปิดที่ว่า นัก เวชนิทัศน์จะต้องใฝ่หาความรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อแก้ปัญหาและสนองตอบต่อหน่วยงาน ควรจัดการสัมมนาเพื่อพัฒนาวิชาชีพ ต้อง ใช้ความเป็นศิลปินผสมผสานกับวิทยาศาสตร์อย่างกลมกลืน พร้อมทั้งมีวิสัยทัศน์ที่จะ เป็นนักบริหาร เพื่อพัฒนาบทบาทของนัก เวชนิทัศน์คือการพัฒนาการศึกษา การสาธารณสุข และพัฒนาสังคม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านตำแหน่งและประเภทของหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนดและกับบทบาทในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข พบว่า ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 นั้นหมายถึง นัก เวชนิทัศน์ไม่ว่าจะดำรงอยู่ในตำแหน่ง ช่างภาพการแพทย์ นักวิชาการ โสตทัศนศึกษา และตำแหน่งอื่น ๆ ก็สามารถจะปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนดได้เหมือนกัน การปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาการศึกษา และสาธารณสุขก็ปฏิบัติได้ ไม่แตกต่างกัน รวมทั้ง ไม่ว่านัก เวชนิทัศน์จะปฏิบัติงานในสถานการศึกษา สถาบันทางสาธารณสุข และอื่น ๆ ก็สามารถจะปฏิบัติงานตามหลักสูตรกำหนดและมีบทบาทในการพัฒนาการศึกษาและสาธารณสุข ได้ ไม่แตกต่างกัน อันเป็นผลให้อาจคาดคะเนได้ว่า ผู้ที่สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (เวชนิทัศน์) นำ จะมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศได้มาก ทั้งในส่วนของการศึกษา การแพทย์ การสาธารณสุขในวงกว้างกว่าที่เป็นอยู่ โดยใช้ความรู้ความสามารถที่หลักสูตรกำหนดไว้ได้ใช้ได้อย่างเต็มที่ทุกคน บวกกับการที่นัก เวชนิทัศน์มีความพึงพอใจในงานในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ความเต็มใจที่จะมุ่ง ไปสู่การพัฒนาตนเองและสังคม ก็น่าจะเกิด

ผลคือตาม ไปด้วย ทั้งนี้ ต้อง ไม่ลืมข้อคิดเห็นที่นัก เวชนิทัศน์หลายท่าน ได้ให้ข้อคิด เห็นไว้ว่า จะต้องมีความกลมกลืนและจริยธรรมควบคู่กัน ไปด้วย

ข้อเสนอแนะของผู้วิจัย

1. นัก เวชนิทัศน์สร้างผลงานอัน เป็นที่ประทับใจออกสู่สังคม ไม่น้อย อย่างไรก็ดี ไม่ควรลืมประชาสัมพันธ์เวชนิทัศน์เอง
2. นัก เวชนิทัศน์ควรรหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง การบริหาร การวิจัย วิเคราะห์ ประเมินผล
3. ควร เพิ่มทักษะทางด้าน การเขียนภาพและกราฟฟิก
4. ควร เพิ่ม เนื้อหาทางวิชาการให้แก่ นัก เวชนิทัศน์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ
5. นัก เวชนิทัศน์ที่จะออกปฏิบัติงานกับชาวบ้านควรมีทักษะในการใช้ เทคโนโลยีพื้นบ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยขั้นต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยถึงบทบาทนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนาสาธารณสุขสู่ เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า
2. ควรศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือปัจจัยทางด้านอื่น ๆ กับบทบาทและการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์
3. ควรศึกษา เปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติของนัก เวชนิทัศน์ ที่ศึกษาเพิ่มเติม หลังปริญญา กับกลุ่มที่ไม่ ได้ศึกษา เพิ่มเติมหลังปริญญา

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก, 2535.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และชงยุทธ ชจรธรรม. "เหลียวหลัง/มองหน้า การดำเนินงานสุขศึกษาและการสื่อสารสาธารณสุข" วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 10(พฤศจิกายน 2534): 477-481.
- โฉม เฉลา พงศ์วัฒนกุลศิริ. บทบาทของพยาบาลสังกัดสำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานครในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ชลากรณี ทองเจริญ. บทบาทของนักเทคโนโลยีการศึกษาตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ชุกดา จิตพิทักษ์. สังคมวิทยาและวัฒนธรรมไทยสำหรับนักศึกษาพยาบาล. กรุงเทพฯ: สารมวลชน, 2528.
- ทัศนาศ บุญทอง. "ทฤษฎีบทบาท: แนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล." วารสารพยาบาล. ตุลาคม-ธันวาคม, 2525.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- บุญธรรม กิจบริคาบวิสุทธิ. คู่มือวิจัย: การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: 2532.
- ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี. "ปรากฏาเกียรติยศ: อนาคตนักเวชนิทัศน์." วารสารเวชนิทัศน์. 4(พฤษภาคม-สิงหาคม 2535): 1-8.
- ปริญญา ศรีศิลป์. ภาพพจน์เทคโนโลยีการศึกษาไทยปัจจุบันในทัศนะของบุคลากรด้านเทคโนโลยีการศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ปราโมทย์ เตชะเพ็ชวลีส. การวัดระดับการพัฒนาประเทศโดยดัชนีการสื่อสารวิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์พัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

- พิทยา สายหู. ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกของสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
พิณเนศ, 2516.
- พงษ์ศรี บุญสุวรรณ. การเปิดรับข่าวสารการ เมืองกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง
ของนักศึกษาวิทยาลัยครุนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2531.
- พรทิพย์ อุ่น โกลมล. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข-
ศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2531.
- แพทยสภา, กระทรวงสาธารณสุข, แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย และทบวงมหา-
วิทยาลัย. "การประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาของชาติครั้งที่ 5 เพื่อ
พัฒนาการฝึกอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการ
สาธารณสุขของประเทศไทย: ปัญหาและแนวทางแก้ไข." 8-12 กันยายน
2529.
- ไพบุลย์ ช่าง เรียน. สารานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: แพร่พิทยา,
2516.
- ภัทรา เล็กวิจิตรชาดา. บทบาทของพยาบาลฝ่ายบริการในการจัดประสบการณ์
การเรียนรู้บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยา-
ศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- ภาณี วงษ์เอก และศิริพันธ์ สายประเสริฐ. การวิจัยติดตามและประเมินผลงาน
สุขศึกษาโดยการสาธิตการควบคุมโรคคอตีบอีกเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี.
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, พฤษภาคม 2533.
มหาวิทยาลัยมหิดล. "สัมมนาวิทยาลัยมหิดลครั้งที่ 3/2523 เรื่องสื่อการศึกษา."
11-13 มิถุนายน 2523.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก. "รายงาน
การสัมมนาบทบาทของมหาวิทยาลัยต่อเป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า."
2525.
- มุกดา แก้วมณี โสค. ประสิทธิภาพของสื่อเสียงตามสายที่มีต่อความรู้ ทัศนคติ และ
การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสุขภาพิบาลอาหารของประชาชนในเขตเทศบาล
เมืองชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศ-
ศาสตร์พัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

- โยธิน สุริยพงศ์. บทบาทของครูในการจัดการเรียนการสอนสิ่งแวดล้อมศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตการศึกษา 9 10 และ 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- รุ่ง วงศ์อาษา. การศึกษาบทบาทของเจสจารย์ณสุระดับตำบลในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านประชากรศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- วรเดช จันทรศร. การบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข. มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา. รายงานการวิจัยในโครงการบริหารเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ: 233.
- วรรณวิไล จันทรภา และคณะ. "การศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย." รายงานการวิจัยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2523. (อัครสาเนา)
- วิวัฒน์ บุคราเทศ. บทบาทของนักเทคโนโลยีการศึกษาในการฝึกอบรมตามการรับรู้ของหัวหน้าฝ่ายฝึกอบรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- วินิจ เกตุชา และคมเพชร ฉัตรศุกกุล. กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2522.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เรือนอักษร, 2524.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. แผนพัฒนาการศึกษา ศาสนา และการวัฒนธรรมระยะที่ 7(พ.ศ.2535-2539). กรุงเทพฯ: องค์การคำครุสภา, 2535.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. ชุดวิชาการศึกษากับชีวิตและชุมชน. สาขาศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักเทคโนโลยีการศึกษา, 2527.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: แพร่พิทยา, 2520.
- สุชาติ ใจสภาพ. ความคิดเห็นของอาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชนเกี่ยวกับการใช้สื่อการสอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สุพัศรา สุภาพ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- สมณฑา สิทธิพงศ์สกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

- สมาลี ศรีชัยสวัสดิ์. ความคิดเห็นของผู้ผลิตและนักศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและเทคนิคการผลิตรายการโทรทัศน์การศึกษาของมหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- อรุณ รักธรรม. หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2517.
- อานนท์ อากาศิรม. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2535.
- อุทัย หิรัญโต. หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา, 2523.
- Allport, Gardon W. Personality: A Psychological Interpretation. New York: Holt R. & W., 1937.
- Blum, Milton L. and Naylor, James C. Industrial Psychology. New York: Harper & Row Publisher, 1968.
- Carter V. Good, Dictionary of Education. (New York: Mc.Graw-Hill Book Co., 1973), P.13.
- Daniel J. Levinson. "Role, Personality and Social Structure in the Organization Setting." Selected Reading and Projects in Social Psychology. New York: Random House, Inc., 1971.
- Davis Keith, Human Relation At Work. 2 ed, ed New York: Mc.Graw-Hill Book Co., 1962.
- Direk Rerkvai, "A Comparison of Two Type Extention Workera in Thailand According to Certain Aspect of their Job." (Doctor of Philosophy Thesis, University of the Phillipines 1972), p.35.
- Frederick, Herzberg, Work and the Nature of Man, Ohio: World Publishing Co., 1966.
- Henry Clay Smith, Psychology of Industrial Behavior" (New York: Mc.Graw-Hill Book Co., 1955), p.114.
- Hersey, Paul and Blanchard, Kenneth H., Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources, New Jersey: Prentice-Hall inc; (c1972)
- Linton, Ralph. Culture and Mental Disorders. Spring Field III, Charles C: Thomas Publisher, 1956.
- Naney C. Morse, Satisfaction iin White Collar Jab (Ann Arbbor: University of Michigan Press, 1953), p.27.

Strauss, George and Sayless. Leonard R. Personal.: The Human Problem of Management. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall, Inc., 1960.

W.H. Vroom. Work and Motivation. (New York: John Wiley and Sons, 1964), p.89.





แบบสอบถาม

บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. สืบหาการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์ตามลักษณะงานที่กำหนดไว้ในหลักสูตร
2. ศึกษาบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านการศึกษา
3. ศึกษาบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านสาธารณสุข
4. ศึกษาความสัมพันธ์ทางด้านตำแหน่งและสังกัด กับการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์ตามลักษณะงานที่กำหนดไว้ในหลักสูตร
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านตำแหน่งและสังกัดกับบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษาและการสาธารณสุข
6. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์
7. ศึกษาความคิดเห็นของนัก เวชนิทัศน์ต่อบทบาทของตน
8. ศึกษาความพึงพอใจในงานของนัก เวชนิทัศน์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สังคม ได้มองเห็นบทบาทและเห็นความสำคัญของนัก เวชนิทัศน์ เป็น การสร้างภาพพจน์ที่ดีให้งาน เวชนิทัศน์
2. เป็นการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานทางด้านการศึกษาและการสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มองเห็นบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ และ เปิดโอกาสให้นัก เวชนิทัศน์ เข้า ไปเกี่ยวข้องตามความเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร เวชนิทัศน์ เพื่อผลิตนัก เวชนิทัศน์ ให้มีบทบาทกว้างขวางขึ้น และสอดคล้องกับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติมากขึ้น
4. เป็นแนวทางในการศึกษา วิจัย ต่อไป

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์ตามลักษณะงานที่หลักสูตรกำหนด

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านการศึกษา และการสาธารณสุข

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนัก เวชนิทัศน์

ตอนที่ 5 ข้อมูลความคิดเห็นของนัก เวชนิทัศน์ต่อบทบาทของตน

ตอนที่ 6 ศึกษาความพึงพอใจในงานของนัก เวชนิทัศน์

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน โดยละเอียดและกรุณาตอบทุกข้อ ทุกตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงใน ()
ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. อายุ _____ ปี
3. สถานภาพสมรส
 โสด สมรส
 หม้าย หย่า
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 4.1 ปริญญาตรี
 4.2 ปริญญาโท สาขา _____
 4.2 การศึกษาหลังปริญญา เช่น ประกาศนียบัตร หรืออื่น ๆ
 4.3 ปริญญาเอก สาขา _____
5. รายได้ประจำ _____ บาท
6. รายได้พิเศษ
 มี เฉลี่ย _____ บาท
 ไม่มี
7. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่ง _____ ระดับ _____
8. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานสังกัด
 รัฐบาล เอกชน รัฐวิสาหกิจ
9. อายุราชการ _____ ปี หรืออายุการทำงาน _____ ปี (กรณีอยู่เอกชน)
10. ก่อนปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ท่านเคยปฏิบัติงานที่ _____

11. ในฝ่ายที่ท่านปฏิบัติงาน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ _____ คน

ตอนที่ 2 ท่านปฏิบัติงานในลักษณะต่อไปนี้ มาก น้อย เพียงใด

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ปฏิบัติจริง และระบุเหตุผลในกรณีที่
ไม่ได้ปฏิบัติงานนั้น

ลักษณะงาน	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ปาน- กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ และ เหตุผล
1. งาน โทรทัศน์ศึกษาและ เทป โทรทัศน์					
2. งาน เขียนภาพและกราฟฟิก					
3. งานวางรูปแบบและออกแบบสิ่งพิมพ์					
4. งานบริหารศการและพิพิธภัณฑ์					
5. งานถ่ายภาพ					
6. งานถ่ายสไลด์					
7. งานสไลด์ประกอบเสียง					
8. งานบันทึกเสียง					
9. งานควบคุมเครื่องเสียง					
10. งานทันจำลอง บัน และหล่อแบบ					
11. งานภาพยนตร์					
12. งานประชาสัมพันธ์					
13. งานติดต่อประสานงาน					
14. งานบริหาร					

ตอนที่ 3 บทบาทของนัก เวชนิทัศน์ในงานด้านการศึกษาและการสาธารณสุข

ตอนที่ 3.1 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตามที่ได้ปฏิบัติจริง
การปฏิบัติงานของท่านเกี่ยวกับสื่อในด้านใด

- () การศึกษา (การจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรม)
() การสาธารณสุข (การเผยแพร่, การประชาสัมพันธ์เพื่อ
การแพทย์, การสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย)
() ทั้งสองประการข้างต้น
() อื่น ๆ ระบุ _____

ตอนที่ 3.2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ปฏิบัติจริง

บทบาทของนัก เวชนิทัศน์	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ปาน- กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. บทบาทในการเป็นผู้ผลิต/บริการสื่อ					
1.1 เพื่อใช้ในการเรียนการสอน					
1.2 เพื่อใช้ในการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา					
1.3 เพื่อเผยแพร่ความรู้					
1.4 เพื่อการประชาสัมพันธ์					
1.5 เพื่อการวิจัย					
2. บทบาทในการมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรม ประชุม/สัมมนา					
2.1 เตรียมการเกี่ยวกับสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม					
2.2 ประสานงานเกี่ยวกับการจัดการฝึกอบรม					
2.3 เขียนโครงการจัดฝึกอบรม					
2.4 ร่วมเป็นวิทยากรในการฝึกอบรม					
2.5 ร่วมจัดทำเอกสารในการฝึกอบรม					
3. บทบาทด้านการวิจัย/วิเคราะห์ประเมินผล					
3.1 ทหารวิจัยเกี่ยวกับสื่อ					
3.2 ร่วมกับผู้อื่นทหารวิจัย					
3.3 ทหารประเมินผลเกี่ยวกับการผลิต และการใช้สื่อ					

ตอนที่ 3.2 (ต่อ)

บทบาทของนัก เวชนิทัศน์	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ปาน- กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
4. บทบาทในการ เป็นผู้บริหาร					
4.1 เป็นผู้วางแผนในการผลิต/ใช้สื่อ/ อัตรากำลัง/วัสดุอุปกรณ์ ในหน่วยงาน					
4.2 เป็นผู้คัดเลือกงาน ได้เหมาะสมและ เป็น ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน					
4.3 เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง					
4.4 เป็นผู้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน					
4.5 เป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจในการทำงาน กับผู้ที่บังคับบัญชาในหน่วยงาน					
4.6 เป็นผู้ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงาน ให้เป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพ					
4.7 เป็นผู้มอบหมายงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ตามความเหมาะสม					
4.8 เป็นผู้เสนอผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้- บังคับบัญชาระดับสูง เพื่อพิจารณา ความดีความชอบ					

ตอนที่ 4 ท่านมีปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้
มาก น้อยเพียงใด โดยทาเครื่องหมาย / ลงในช่องตามความเป็นจริง

ลักษณะของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ปาน- กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. ปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องจากผู้บริหาร					
1.1 การส่งเสริมในการพิจารณาความดี ความชอบและการเลื่อนตำแหน่ง					
1.2 การให้โอกาสแสดงความคิดเห็น					
1.3 การยอมรับฟังความคิดเห็น					
1.4 การสนับสนุนให้ลาศึกษาต่อ					
1.5 การสนับสนุนให้ศึกษาในงาน					
1.6 การสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุม/สัมมนา/ ฝึกอบรม					
1.7 การมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ					
1.8 การสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในสายงาน					
1.9 การให้โอกาสในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ					
2. ปัญหาและอุปสรรคอันเนื่องมาจากผู้ร่วมงานใน สายงานเดียวกัน					
2.1 การรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
2.2 การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน					
2.3 การยอมรับนับถือในความสามารถของ กันและกัน					
2.4 การกระตือรือร้นในการทำงานของ ผู้ร่วมงาน					
2.5 การแก่งแย่งชิงดีกันในหน่วยงาน					
2.6 ความรับผิดชอบในหน้าที่ของผู้ร่วมงาน					
2.7 ความรู้ความสามารถของผู้ร่วมงาน					

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ปาน- กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
3. ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องอัตราค่าจ้าง					
3.1 จำนวนคนไม่เพียงพอกับปริมาณงาน					
3.2 บุคลากรมีจำนวนมากพอ แต่ความรู้ ความสามารถของบุคลากรบางท่าน ไม่สามารถปฏิบัติงานเวชันทันได้					
4. ปัญหาและอุปสรรคอื่นเนื่องจากผู้ใช้บริการ					
4.1 ผู้ใช้บริการ ไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ งานของนัก เวชันทัน					
4.2 ผู้ใช้บริการนำงานมาให้ทำเมื่อเวลา กระชั้น					
4.3 ผู้ใช้บริการใช้สิทธิ เช่น ลักคิว					
4.4 ผู้ใช้บริการ ไม่รับฟังข้อ เสนอแนะ					
4.5 ผู้ใช้บริการใช้อารมณ์หรือคำพูดที่ ไม่เหมาะสม					
4.6 ผู้ใช้บริการบอกรายละเอียดของงาน ที่จะให้ทำ ไม่ชัดเจน					
5. ปัญหาและอุปสรรคอื่นเนื่องจากวัสดุอุปกรณ์					
5.1 วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ					
5.2 วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่เป็นชนิดที่คุณภาพ ไม่ดีพอ					
5.3 วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่มีสภาพเสื่อม โทรม					
5.4 ไม่ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ใหม่ ๆ เพื่อทดแทนของ เก่าหรือ เพื่อขยายบริการ					
5.5 ขาดงบประมาณในการซ่อมบำรุง					
5.6 ระบบราชการที่เป็นอยู่ทำให้การส่ง ซ่อมบำรุงทำได้ไม่สะดวก					

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ปาน- กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
6. ปัญหาและอุปสรรคด้านสถานที่ในการปฏิบัติงาน					
6.1 สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ					
6.2 สถานที่ปฏิบัติงานตั้งอยู่ในทำเลที่ ไม่เหมาะสม					
6.3 สถานที่ปฏิบัติงานมีสภาพไม่ดีพอ					
6.4 สถานที่ปฏิบัติงานไม่เป็นสัดส่วน					
7. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในด้านอื่น ๆ					

ตอนที่ 5 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้อย่างไร
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตามความเห็นของท่าน

ความคิดเห็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. นักเวชนิทัศน์ควรมีโอกาสเข้าร่วมกับทีมสุขภาพในการจัด/สร้างสื่อเพื่อสนับสนุนงานการศึกษาอบรม ทางด้านสุขภาพอนามัยให้มากขึ้น					
2. นักเวชนิทัศน์ทุกคน เป็นผู้ที่มีความสามารถในการผลิตสื่อทุกประเภท ทั้งด้านเทป โทรทัศน์ ทุนจำลอง เขียนภาพ ถ่ายภาพและนิทรรศการ					
3. การที่นักเวชนิทัศน์ได้ศึกษาวิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างกว้างขวาง/ครอบคลุม ทั้งสื่อการแพทย์/การสาธารณสุข/การศึกษา และการฝึกอบรม					
4. ปัจจุบันนักเวชนิทัศน์ยังเป็นที่รู้จักของบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ค่อนข้างน้อย					
5. การพัฒนาสาธารณสุขสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่จำเป็นต้องอาศัยนักเวชนิทัศน์					
6. ความกระตือรือร้นสร้างงานของนักเวชนิทัศน์ไม่ว่าจะเพื่อส่งเสริม/สนับสนุนงานอื่น ๆ หรือเพื่อการประกวด/แข่งขันต่าง ๆ ล้วนเป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีแก่งานเวชนิทัศน์ และช่วยให้เป็นที่ยอมรับของสังคมอย่างกว้างขวางต่อไป					
7. นักเวชนิทัศน์ควรพัฒนาบทบาทของตนให้มากขึ้นในการพัฒนาประเทศ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อการศึกษาศึกษาหรือการสาธารณสุข					
8. นักเวชนิทัศน์ควรมีชื่อตำแหน่ง เฉพาะเป็น "นักเวชนิทัศน์" เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรและบทบาทที่กว้างกว่าตำแหน่ง "ช่างภาพการแพทย์" หรือ "นักวิชาการ โสตทัศนศึกษา"					

ตอนที่ 5 (ต่อ)

ความคิดเห็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9. ความรู้เรื่องการวางแผนงาน ไม่มีความ จำเป็นสำหรับนัก เวชนิทัศน์ในระดับปริญญาตรี					
10. คุณธรรมและจริยธรรม ไม่มีส่วนในการพัฒนา นัก เวชนิทัศน์					

11. ความคิดเห็นของนัก เวชนิทัศน์ต่อบทบาทของคนในแก่มุมอื่น ๆ _____

ตอนที่ 6 ท่านมีความพึงพอใจในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ มาก น้อย เพียงใด
โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ต้องการ

ความพึงพอใจของนัก เวชนิทัศน์ในด้าน	พึงพอใจ อย่างยิ่ง	พึงพอใจ	ค่อนข้าง พึงพอใจ	ไม่ พึงพอใจ	ไม่ พึงพอใจ อย่างยิ่ง
1. ความมั่นคงของวิชาชีพ					
2. โอกาสในการติดต่อสมาคมกับบุคคลทุกระดับ อย่างกว้างขวาง					
3. การมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน					
4. การ ได้มี โอกาสในการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ ในการประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ					
5. การ ได้มีส่วนช่วยแก้ปัญหาสภาพอนามัย					
6. การ ได้รับการยกย่องจากสังคม					
7. การ ได้ทำงานตรงกับความสามารถและ ความสนใจของตนเอง					
8. โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน					
9. โอกาสในการทำงานหา					
10. ค่าตอบแทนที่เหมาะสม					

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่สละ เวลาตอบแบบสอบถามฉบับนี้อย่างครั้นถ้วน
และส่งคืนภายในกำหนดเวลา



ANALYSIS OF VARIANCE (ANOVA)

การวิเคราะห์ความแปรปรวน เป็นเทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมากกว่า 2 ชุดขึ้นไป ซึ่งเป็นวิธีการคำนวณแบบเลขคณิต โดยแยกความแปรปรวนทั้งหมด (total variation) ออกเป็นส่วน ๆ ตามสาเหตุ

One-way Classification การแจกแจงข้อมูลทางเดียว

หมายถึง การแยกข้อมูลออกตาม factor อย่างใดอย่างหนึ่งเพียงประการเดียว เช่น การจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ, การจำแนกข้าวออกตามสายพันธุ์ เป็นต้น

ในงานทดลอง ปัจจัย (factor) อาจเป็น treatment ที่เราให้แก่หน่วยทดลอง (experimental unit) ก็ได้ เช่น ทดลองให้ยาในปริมาณต่าง ๆ กันแก่สัตว์ทดลอง เป็นต้น

ในทางปฏิบัติระดับของ factor หรือ treatment อาจได้มาจากการกำหนดโดยผู้ทำการวิจัยเอง หรืออาจได้มาจากการสุ่มก็ได้

การวิเคราะห์ ANOVA มีวิธีการตามลำดับขั้นดังนี้

- 1) กำหนดสมมติฐานที่ทำการทดสอบ
- 2) สร้าง model และกำหนด basic assumption
- 3) test statistic โดยคำนวณจาก sampling distribution
- 4) กำหนด critical region
- 5) สรุปผล ฯลฯ

ANALYSIS OF VARIANCE**One-way Classification**

FACTOR (i) or TREATMENT	Observation (j)					Total
	1	2	3	r	
1	X ₁₁	X ₁₂	X _{1r}		X _{1.}
2	X ₂₁	X ₂₂	X _{2r}		X _{2.}
.						
.						
.						
t	X _{t1}					X _{t.}

X_{ij} = ค่าของข้อมูลตัวที่ j ใน treatment ที่ i
 $j = 1, 2, 3, \dots, r$ $i = 1, 2, 3, \dots, t$

r = จำนวนซ้ำ (replication) ในแต่ละ treatment

t = จำนวน treatment หรือระดับของ factor

$X_{j.}$ = ผลรวมข้อมูลใน treatment ที่ i

การคำนวณ - จำนวนซ้ำ (r) เท่ากัน

$$\begin{aligned} CT &= \text{corrected term} \\ &= \sum (X_{ij})^2 / rxt \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{between class SS} &= \text{treatment SS} = SS_B \\ &= \sum X_{i.}^2 / r - CT \quad \text{df.} = t-1 \end{aligned}$$

$$\text{Total SS} = SST = \sum X_{ij.}^2 - CT \quad \text{df.} = rt-1$$

$$\begin{aligned} \text{within class SS} &= \text{error SS} &= \text{SSE} \\ &= \text{SST} - \text{SS}_B &\text{df.} = t(r-1) \end{aligned}$$

สมมติฐาน

H_0 : all means are equal

H_a : at least one pair of means is different

ANOVA TABLE

SOURCE OF VARIATION	df.	SUM SQUARE	MEAN SQUARE	F
BETWEEN CLASS	t-1	SS _B	SS _B /df	MSB/MSE
WITHIN CLASS	t(r-1)	SSE	SSE/df	
TOTAL	rt-1	SST		

การสรุปผล เปรียบเทียบค่า F จากการคำนวณกับค่า F จากตาราง

ถ้า $F_{cal} < F(t-1, t(r-1))$ ยอมรับ H_0

$F_{cal} > F(t-1, t(r-1))$ ปฏิเสธ H_0

= 0.05 หรือ 0.01





คำสั่ง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ 1054/2535

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อนุมัติให้ นางสาวบุษกร งามจิตร
นักศึกษามหาวิทยาลัย ระดับปริญญาโท เลขประจำตัว 3420580 สาขาวิชา เวชนิทัศน์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศึกษาวิจัยค้นคว้าเขียนวิทยานิพนธ์ ด้วยภาษา ไทย
ในหัวข้อเรื่อง "บทบาทของนักเวชนิทัศน์ ในการพัฒนาสาธารณสุข สู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า
2543" และขอแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. นายสภา ลิมพานิชย์การ ประธานกรรมการ
2. นางสาวสิริธรา สุขภัทรภิรมย์ กรรมการ

ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2535 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2535

๙-๗

(นายกำพล ศรีวัฒนกุล)

รองคณบดี



คำสั่ง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ 1418/2535

เรื่อง เปลี่ยนแปลงชื่อวิทยานิพนธ์

อนึ่งคำสั่งบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ 1054/2535 ลงวันที่ 24 กันยายน 2535 แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ นางสาวบุษกร งามจิตร นักศึกษานิตติวิทยาลัย ระดับปริญญาโท เลขประจำตัว 3420580 สาขาวิชา เวชนิทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ไปแล้วนั้น เพื่อความเหมาะสม บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นสมควร อนุมัติให้เปลี่ยนหัวข้อวิทยานิพนธ์จาก " บทบาทของนักเวชนิทัศน์ ในกรพัฒนาสาธารณสุข สู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 " เป็นหัวข้อเรื่อง " บทบาทนักเวชนิทัศน์ในการพัฒนาการศึกษา และการสาธารณสุข " (THE ROLE OF MEDICAL ILLUSTRATORS IN THE DEVELOPMENT OF EDUCATION AND PUBLIC HEALTH) สำหรับคณะกรรมการคงชุดเดิม

ตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2535 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2535

ช.จ.

(นายมนตรี จุลสมัย)

คณบดี

สำเนาเรียน คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



สำเนา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โทร.4330140-69 ต่อ 501

ที่ ทม 0813/ 2898 วันที่ 17 ธันวาคม 2535

เรื่อง ขอเรียนเชิญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน (สำเนาเรียน)


ด้วย นางสาวบุษกร งามจิตร นักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาเวชนิทศน์ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " บทบาทของนักเวชนิทศน์ในการพัฒนาสาธารณสุขสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 " อยู่ในความควบคุมของ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สภา ลิ้มพาณิชย์การ ซึ่งในการทำวิจัยนี้ นักศึกษาได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย และเพื่อให้แบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพถูกต้องตามวัตถุประสงค์และครอบคลุมเนื้อหา บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถามดังกล่าว
ซึ่ง นางสาวบุษกร งามจิตร ได้สร้างขึ้นด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

สำเนาเรียน

อาจารย์บัญชา แจ่มสว่าง

น.ส.อรุณี วชิราพรทิพย์


(นายกำพล ศรีวิฒนกุล)
รองคณบดี

สำเนา



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานมหาวิทยาลัยมหิดล ชั้น 5
เชิงสะพานสมเด็จพระปิ่นเกล้า
แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด
กทม. 10700 โทร. 4337107-8

ที่ ทม 0813/ 2899

17 ธันวาคม 2535

เรื่อง ขอเรียนเชิญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน (สำเนาเรียน)

ด้วย นางสาวบุษกร งามจิตร นักศึกษابัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาเวชนิทัศน์ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " บทบาทของนักเวชนิทัศน์
ในการพัฒนาสาธารณสุขสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 " อยู่ในความควบคุมของ รองศาสตราจารย์
นายแพทย์สภา วัฒนาธิการ ซึ่งในการทำวิจัยนี้ นักศึกษาได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย
และเพื่อให้แบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพถูกต้องตามวัตถุประสงค์และครอบคลุมเนื้อหา บัณฑิตวิทยาลัย
จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถามดังกล่าว
ซึ่ง นางสาวบุษกร งามจิตร ได้สร้างขึ้นด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายกำพล ศรีวิเศษกุล)

รองคณบดี

สำเนาเรียน

นายชัยนาท จิตตวัฒน์

นางสาวสมบุรณ์ ขอสกุล

