



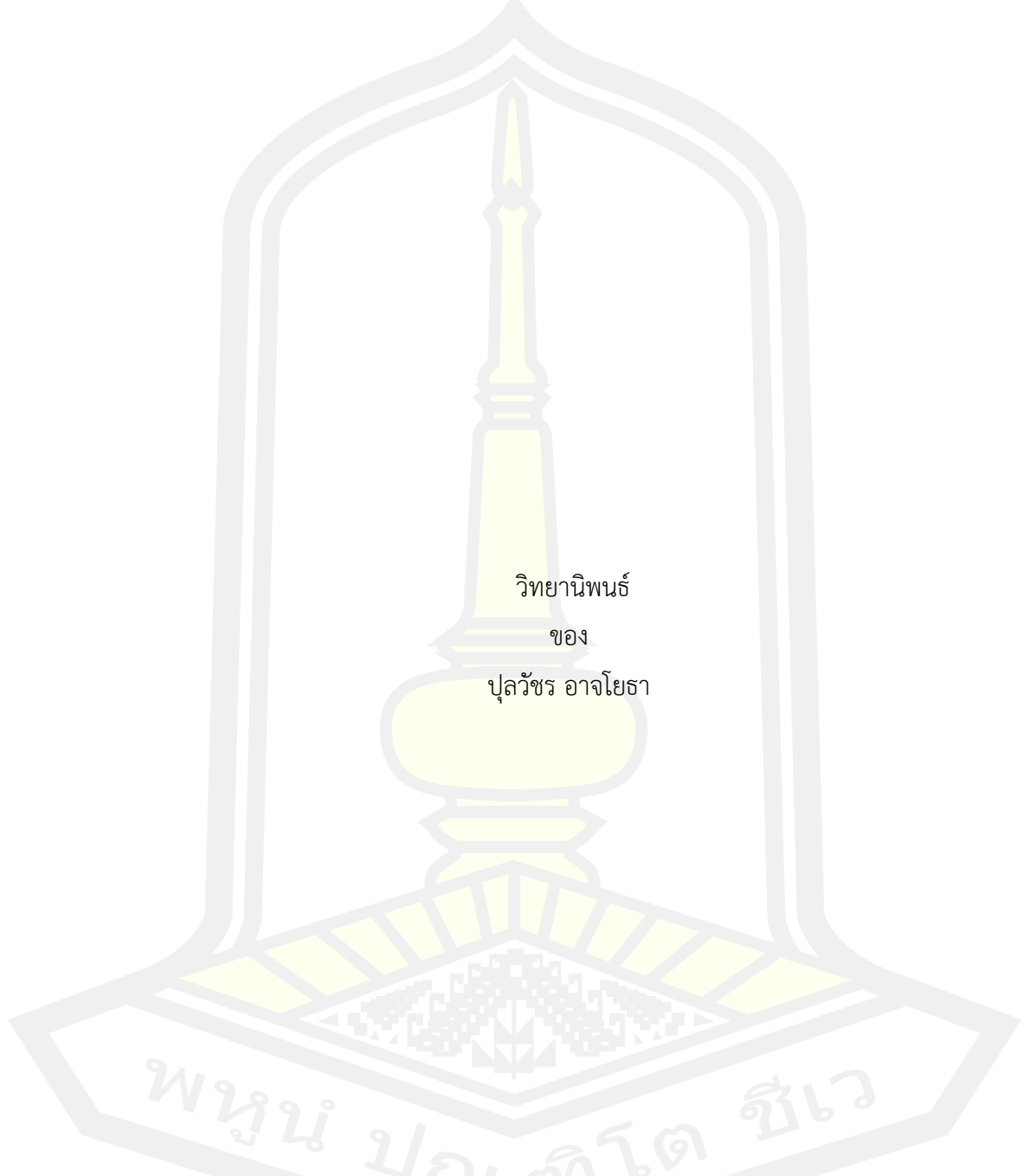
การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

วิทยานิพนธ์
ของ
บุลวัชร อัจโยธา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ตุลาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

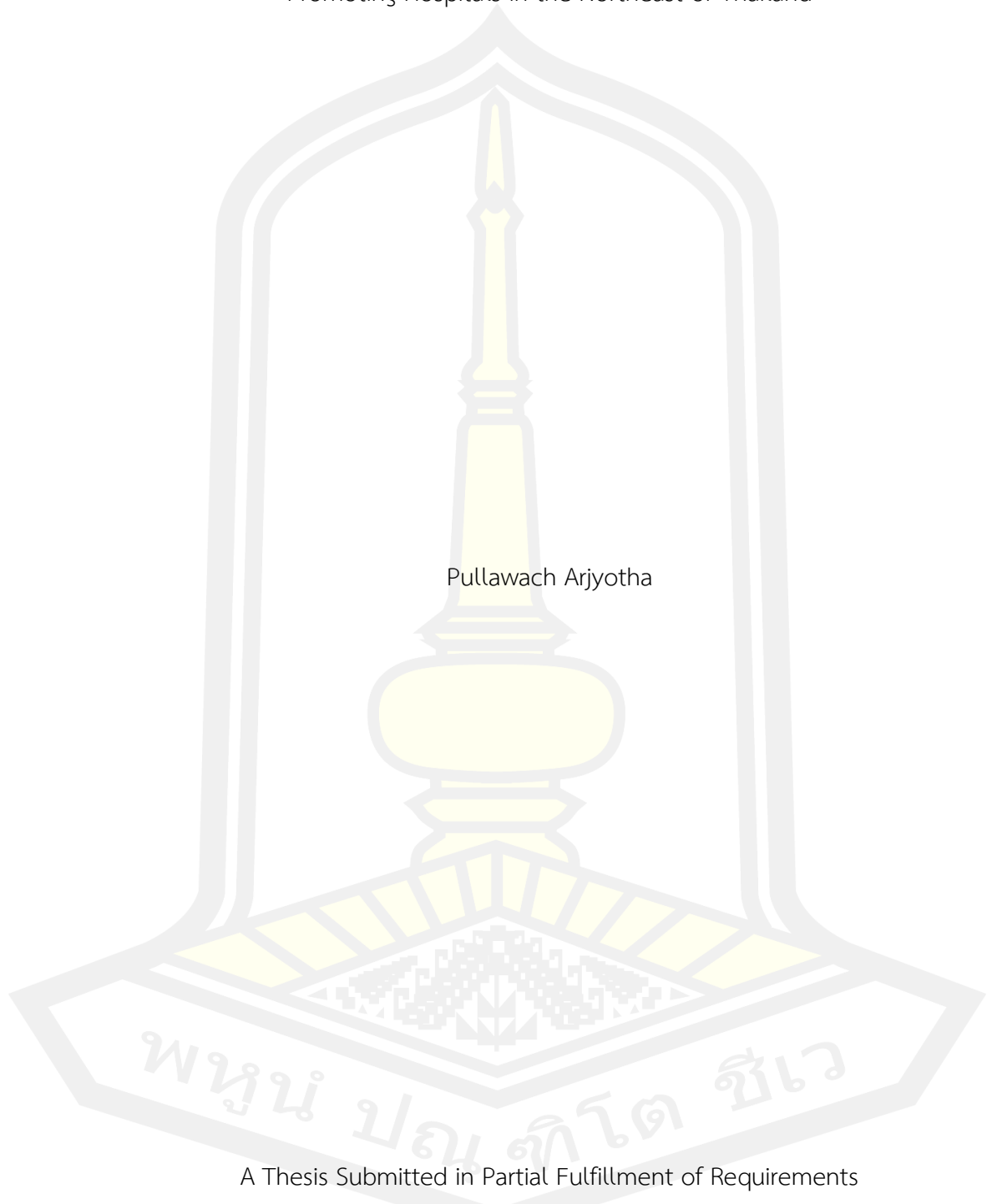


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ตุลาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development the Performance Competency scale Instrument in Sub-district Health
Promoting Hospitals in the Northeast of Thailand



Pullawach Arjyotha

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

October 2021

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายปลุวัชร อางโยธา แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

กรรมการ

(ผศ. ดร. สุณีรัตน์ ยิ่งยืน)

กรรมการ

(อ. ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กิริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย		
ผู้วิจัย	ปุลวัชร อาจโยธา		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2564

บทคัดย่อ

การศึกษาและพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การกำหนดสมรรถนะจากการวิเคราะห์วรรณกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน และสร้างแบบสอบถามศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 5 ส่วน 147 ข้อคำถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 7 คน (IOC=0.84) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 712 คน และระยะที่ 2 การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยการนำข้อมูลจากระยะที่ 1 ทำการประเมินคะแนนสมรรถนะโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อประเมินข้อคำถามให้มีความตรงเชิงโครงสร้างและความน่าเชื่อถือ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป (AMOS)

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ได้ค่าอย่างหยาบร้อยละ 23.80 ($R^2 = 0.238$) และค่าที่ปรับแล้วร้อยละ 22.70 ($AdjR^2 = 0.227$) จำนวน 10 ตัวแปร (จากตัวแปรทั้งหมด 20 ตัวแปร) โดยสามารถเรียงลำดับค่าที่มีระดับนัยสำคัญสูงสุด ประกอบด้วย ตัวแปรที่มีค่า $p-value < 0.001$ มี 4 ตัวแปร ดังนี้ อายุ จำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบใน 1 ปีที่ผ่านมา ระดับการศึกษาสูงสุด (ปริญญาตรี) และเพศ (หญิง) และอีก 6 ตัวแปร ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ในหน่วยบริการ (p -value = 0.001) จำนวนการฝึกอบรมวิชาชีพใน 1 ปีที่ผ่านมา (p -value = 0.013) การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบใน 1 ปีที่ผ่านมา (เคย) (p -value = 0.008) งานบริหารสาธารณสุข (p -value = 0.038) งานวิชาการด้านสาธารณสุข (p -value = 0.028) ระบาดวิทยา การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (p -value = 0.019) ตามลำดับ และ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ได้องค์ประกอบ สมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ทั้งหมด 16 องค์ประกอบ ข้อคำถาม คงเหลือ 87 ข้อ ดังนี้ 1) สมรรถนะองค์ความรู้ มี 5 องค์ประกอบ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 83.15 2) สมรรถนะทักษะและความสามารถ มี 6 องค์ประกอบ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 85.19 และ 3) สมรรถนะคุณลักษณะ มี 5 องค์ประกอบ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 79.21 และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ได้ค่าสถิติทดสอบ ดังนี้ $GFI=0.994$, $AGFI=0.995$, $CFI=0.999$, $SRMR=0.0132$, $RMSEA=0.024$, $LSR=1.135$, $Critical\ N=764.000$, $SSR=-1.003$ ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย สามารถนำไปประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานให้สอดคล้องพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 และวางแผนการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เป็นผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญ ทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจต่อการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : สมรรถนะ, บุคลากรสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พหุบัณฑิต ชีวะ

TITLE	Development the Performance Competency scale Instrument in Sub-district Health Promoting Hospitals in the Northeast of Thailand		
AUTHOR	Pullawach Arjyotha		
ADVISORS	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Terdsak Promarak , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2021

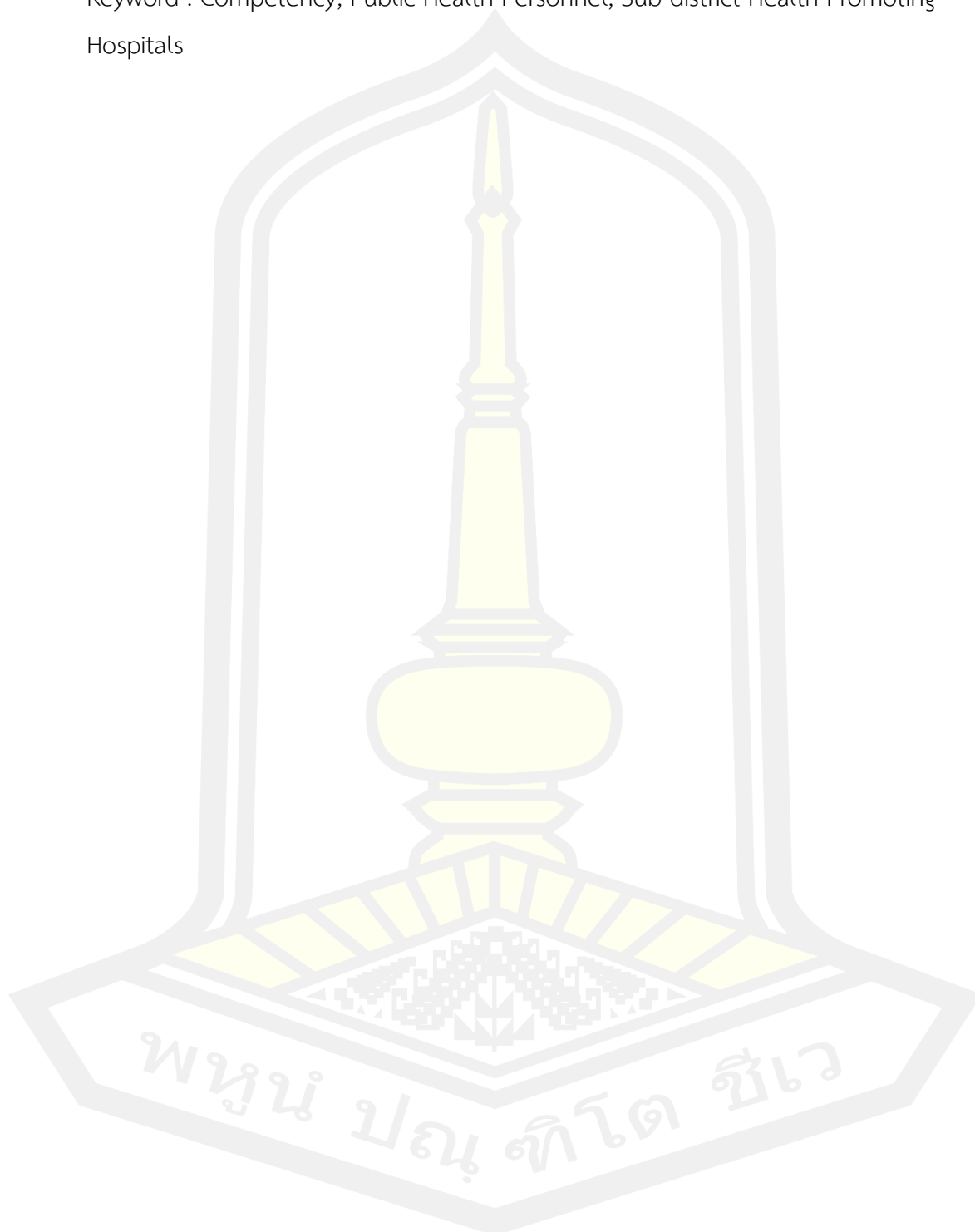
ABSTRACT

“Development the Performance Competency scale Instrument in Sub-district Health Promoting Hospitals in the Northeast of Thailand” aimed to Development the performance competency scale Instrument in sub-district health promoting hospitals in northeastern region of Thailand to be consistent with the Community Public Health Professions Act B.E.2556 (2013). The study was divided into 2 phases which include Phase 1 - determination of performance based on the literature review, an in-depth interview and group discussion among 30 persons, making a questionnaire and studying factors affecting performance of health personnel in sub-district health promoting hospitals. There are 5 parts in the questionnaire with 147 question items. The content validity was performed by 7 experts (IOC=0.84). Cronbach’s alpha coefficient was 0.96. The sample consisted of 712 public health technical officers and public health officers working in sub-district health promoting hospitals, Phase 2 – development of the performance competency scale instrument in sub-district health promoting hospitals in the northeast of Thailand. Data obtained from the phase 1 were assessed performance scores by using descriptive statistics and a factor analysis was conducted, question items were assessed to ensure they have construct validity and reliability using AMOS.

The study results showed that factors affecting performance in sub-district health promoting hospitals in the northeast of Thailand gave rough value at 23.80% ($R^2 = 0.238$) and adjusted value at 22.70% ($AdjR^2 = 0.227$) among 10 variables (from the total of 20 variables) The values with the highest level of significance can be arranged as follow: 4 variables having *p-value* < 0.001 were age, the number of job training related to responsibility in the past 1 year, highest education level (bachelor's degree) and sex (female), another 6 variables were employee's length of service in service unit (*p-value* = 0.001), the number of professional training in the past 1 year (*p-value* = 0.013), the number of job training related to responsibility in the past 1 year (used to) (*p-value* = 0.008), public health management (*p-value* = 0.038), public health academic affairs (*p-value* = 0.028), epidemiology, disease prevention and control and health risk (*p-value* = 0.019) respectively. An exploratory factor analysis gave 16 factors of performance of public health personnel in sub-district health promoting hospitals in northeastern region of Thailand. The rest of 87 question items were as follow: 1) Body of knowledge competency consisted of 5 factors, data variance could be described by 83.15%; 2) skill and ability competency consisted of 6 factors, data variance could be described by 85.19% and 3) attribute competency consisted of 5 factors, data variance could be described by 79.21%. A confirmatory factor analysis was performed and values of test statistics were GFI=0.994, AGFI=0.995, CFI=0.999, SRMR=0.0132, RMSEA=0.024, LSR=1.135, Critical N=764.000, SSR=-1.003, consistent with the empirical data.

The performance competency scale instrument in sub-district health promoting hospitals in the northeast of Thailand can be employed to assess competency-based performance to be in line with the Community Health Professions Act B.E.2556 (2013) and planning the development of competency-based performance of public health technical officers and public health officers in sub-district health promoting hospitals to become expert practitioners, making service receivers have confidence in quality services they are going to receive and enabling the operations to achieve the set goals and respond to people's health requirement accordingly.

Keyword : Competency, Public Health Personnel, Sub-district Health Promoting Hospitals



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้เคี้ยวเชียว อบรม สั่งสอน ให้คำแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดการ ศึกษาวิจัย งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาของท่านเป็นอย่าง ยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้สอน คณาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎี บัณฑิต (ส.ด.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ให้ความรู้ อบรมสั่งสอน ให้ เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ ตลอดจนท่านผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้เก็บข้อมูลเชิงลึก เพื่อปรับปรุง แก้ไขการ วิจัย ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณพี่น้องนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกท่าน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลา อันมีค่าและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประสงค์ - คุณแม่ลออ อาจโยธา ผู้ให้กำเนิด ที่คอยอบรม เลี้ยงดู จนเติบโตใหญ่ มีหน้าที่การงาน และคอยให้กำลังใจและสนับสนุนทุก ๆ เรื่อง เป็นอย่างดี

ท้ายนี้ ขอขอบคุณเพื่อนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) รุ่นที่ 8 ทุกคน น้อง ๆ ที่คอยเป็นกำลังใจและเป็นธุระต่าง ๆ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกท่านที่มีได้ กล่าวนามมา ที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือด้วยดีมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบเป็นประโยชน์แก่นักสาธารณสุขทุกท่าน และขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ ที่ข้าพเจ้ารักและเคารพนับถือทุกท่าน

ปลิวัชร อาจโยธา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฌ
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	น
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	9
2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	9
2.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	24
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	43
2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	50
2.5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา (Research and Development).....	71
2.6 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะ.....	78
2.7 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis).....	81

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	90
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	100
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	102
3.1 รูปแบบการดำเนินการวิจัย.....	103
3.2 พื้นที่การวิจัย.....	103
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	104
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	118
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	120
4.1 ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1.....	121
4.2 ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 2.....	182
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	251
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	251
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย.....	257
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	262
บรรณานุกรม.....	266
ภาคผนวก.....	275
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	276
ภาคผนวก ข การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	296
ภาคผนวก ค เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ฉบับสมบูรณ์ ...	298
ภาคผนวก ง แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร.....	318
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย.....	320
ประวัติผู้เขียน.....	323

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เกณฑ์ความสามารถและตัวชี้วัดพฤติกรรม	16
ตารางที่ 2 สรุปร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	32
ตารางที่ 3 แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง สำหรับการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิจัย แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง	85
ตารางที่ 4 จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมาย	105
ตารางที่ 5 กลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจสอบคู่มือการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของ ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย	113
ตารางที่ 6 ตารางสรุปข้อร้องเรียน/ขอความเป็นธรรม ภาพรวมระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2560 – 2562	125
ตารางที่ 7 สมรรถนะและคำจำกัดความองค์ประกอบสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการ สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.....	134
ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามลักษณะทางประชากรของ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.....	138
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (n=712).....	142
ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการ ปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน รายข้อ (n=712).....	143
ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการ ปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	

ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและ การวิจัยทางด้านสาธารณสุข รายชื่อ (n=712).....	144
ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการ ปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ รายชื่อ (n=712).....	145
ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการ ปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย รายชื่อ (n=712).....	146
ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการ ปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข รายชื่อ (n=712).....	147
ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการ ปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ราย ชื่อ (n=712).....	149
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถในการ ปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย รายด้าน (n=712)	150
ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะทักษะและ ความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย ชุมชน รายชื่อ (n=712).....	151
ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถใน การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัย ทางด้านสาธารณสุข รายชื่อ (n=712)	153

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อรายชื่อ (n=712).....	155
ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย รายชื่อ (n=712).....	156
ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รายชื่อ (n=712).....	158
ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ รายชื่อ (n=712).....	160
ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (n=712).....	162
ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ รายชื่อ (n=712).....	163
ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการบริการที่ดี รายชื่อ (n=712)	164
ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ รายชื่อ (n=712)...	165

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม รายชื่อ
(n=712)..... 166

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการทำงานเป็นทีม รายชื่อ (n=712)..... 167

ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการมองภาพองค์กรรวม รายชื่อ (n=712) 168

ตารางที่ 30 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านศิลปะการสื่อสารจูงใจ รายชื่อ (n=712)..... 169

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการดำเนินการเชิงรุก รายชื่อ (n=712)..... 170

ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยด้านการคิดวิเคราะห์ รายชื่อ (n=712) 171

ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการสืบเสาะหาข้อมูล รายชื่อ (n=712)..... 172

ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน รายชื่อ (n=712)..... 173

ตารางที่ 35 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระกับ
สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย 176

ตารางที่ 36 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของสมรรถนะการปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.....	179
ตารางที่ 37 ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (n=712)	182
ตารางที่ 38 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่า สหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะความรู้.....	184
ตารางที่ 39 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะความรู้.....	185
ตารางที่ 40 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่า สหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะความรู้ ครั้งสุดท้าย	186
ตารางที่ 41 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะความรู้ ครั้งสุดท้าย	186
ตารางที่ 42 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข.....	187
ตารางที่ 43 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย.....	188
ตารางที่ 44 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	189
ตารางที่ 45 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ.....	189
ตารางที่ 46 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านระบาดวิทยา การ ป้องกัน และควบคุมโรค	190
ตารางที่ 47 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่า สหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 1	191
ตารางที่ 48 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 1	192

ตารางที่ 49 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 2	193
ตารางที่ 50 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 2	193
ตารางที่ 51 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 3	194
ตารางที่ 52 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 3	194
ตารางที่ 53 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 4	195
ตารางที่ 54 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 4	196
ตารางที่ 55 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งสุดท้าย.....	197
ตารางที่ 56 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถครั้งสุดท้าย	197
ตารางที่ 57 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	198
ตารางที่ 58 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	199
ตารางที่ 59 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถด้านระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค	200
ตารางที่ 60 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	200
ตารางที่ 61 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	201

ตารางที่ 62 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านการวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข.....	202
ตารางที่ 63 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett’s Test of Sphericity สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 1.....	203
ตารางที่ 64 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 1.....	204
ตารางที่ 65 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett’s Test of Sphericity สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 2.....	205
ตารางที่ 66 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 2.....	205
ตารางที่ 67 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett’s Test of Sphericity สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 3.....	206
ตารางที่ 68 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 3.....	206
ตารางที่ 69 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett’s Test of Sphericity สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งสุดท้าย	207
ตารางที่ 70 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งสุดท้าย.....	208
ตารางที่ 71 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม	208
ตารางที่ 72 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการคิดวิเคราะห์ และการจัดการข้อมูลสาธารณสุข	209
ตารางที่ 73 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และการบริการที่ดี.....	210
ตารางที่ 74 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านดำเนินการเชิงรุก	211

ตารางที่ 75 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านความยืดหยุ่น ผ่อนปรน	212
ตารางที่ 76 สรุปค่า Eigenvalue และร้อยละของของความแปรปรวนของข้อมูลทุกด้าน	213
ตารางที่ 77 แสดงค่าความสอดคล้องภายใน	215
ตารางที่ 78 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนและหลังการปรับ โมเดล	217
ตารางที่ 79 ผลการตรวจสอบความตรงโมเดล สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการ สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย	219
ตารางที่ 80 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้ องค์ประกอบที่ 1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	220
ตารางที่ 81 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้ องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	221
ตารางที่ 82 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้ องค์ประกอบที่ 3 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	222
ตารางที่ 83 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้ องค์ประกอบที่ 4 การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริม สุขภาพ	223
ตารางที่ 84 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้ องค์ประกอบที่ 5 ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค	223
ตารางที่ 85 ผลการตรวจสอบความตรงโมเดลการวัดตัวแปรแฝง สมรรถนะทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย	224
ตารางที่ 86 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและ ความสามารถ องค์ประกอบที่ 1 การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ	225

ตารางที่ 87 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและความสามารถ องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย.....	227
ตารางที่ 88 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและความสามารถ องค์ประกอบที่ 3 ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค	228
ตารางที่ 89 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและความสามารถ องค์ประกอบที่ 4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข.....	229
ตารางที่ 90 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและความสามารถ องค์ประกอบที่ 5 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	230
ตารางที่ 91 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและความสามารถ องค์ประกอบที่ 6 การวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข	231
ตารางที่ 92 ผลการตรวจสอบความตรงโมเดล สมรรถนะคุณลักษณะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.....	232
ตารางที่ 93 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ องค์ประกอบที่ 1 การทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม.....	233
ตารางที่ 94 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ องค์ประกอบที่ 2 การคิดวิเคราะห์และการจัดการข้อมูลสาธารณสุข	234
ตารางที่ 95 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ องค์ประกอบที่ 3 การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการที่ดี	235
ตารางที่ 96 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ องค์ประกอบที่ 4 การดำเนินการเชิงรุก.....	236
ตารางที่ 97 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ องค์ประกอบที่ 5 ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	237
ตารางที่ 98 ผลการวิเคราะห์เชิงยืนยันอันดับที่สองของคำถามรวมสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.....	238

ตารางที่ 99 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนและหลังการปรับ โมเดล.....	238
ตารางที่ 100 เปรียบเทียบแบบสอบถามและเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน	240
ตารางที่ 101 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมของคู่มือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย	242
ตารางที่ 102 สรุปผลการพิจารณาความพึงพอใจของคู่มือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย	243
ตารางที่ 103 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามลักษณะทางประชากรของ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด มุกดาหาร	244
ตารางที่ 104 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการ สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร (n=134).....	246
ตารางที่ 105 ค่าความเชื่อมั่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะความรู้ในการ ปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดมุกดาหาร (n=134).....	247
ตารางที่ 106 ค่าความเชื่อมั่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะทักษะและ ความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมุกดาหาร (n=134).....	248
ตารางที่ 107 ค่าความเชื่อมั่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร (n=134)	249

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg Model)	14
ภาพที่ 2 สมรรถนะเป็นส่วนประกอบที่เกิดขึ้นมาจากความรู้ ทักษะ เจตคติ	15
ภาพที่ 3 โครงสร้างบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	48
ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ.....	66
ภาพที่ 5 สรุปการกำหนดสมรรถนะในการศึกษาการสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน.....	70
ภาพที่ 6 ขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา.....	77
ภาพที่ 7 โมเดลสมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพ	80
ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	100
ภาพที่ 9 กรอบการวิจัย	101
ภาพที่ 10 การแบ่งเขตสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	121
ภาพที่ 11 องค์ประกอบเชิงยืนยันของเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย	218
ภาพที่ 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง	239
ภาพที่ 13 สมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน.....	241

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

องค์การอนามัยโลกระบุทรัพยากรบุคคลเป็นส่วนสำคัญที่สุดของปัจจัยนำเข้าของระบบสุขภาพ บุคลากรสุขภาพหรือกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources for Health/ Health workforces) เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ (World Health Organization, 2000) และเป็นกลไกที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การจัดบริการที่ให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ เป็นผู้ที่ทำให้ระบบทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพของประชาชน (กฤษดา แสงดี และคณะ, 2552) แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2559-2569 กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีเป้าประสงค์ให้ทรัพยากรในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับภารกิจ ดังนั้น การมีสมรรถนะในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จึงเป็นสิ่งที่ทำนายโดยเฉพาะการต้องการกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการปรับมาตรฐานการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม เนื่องจากเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุด

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการจัดการบริการที่มุ่งเพิ่มคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชนซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับแนวคิดการจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นหน่วยบริการด่านหน้า (Gate Keeper) ในการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมทั้งการเป็นหน่วยบริการดูแลต่อเนื่องและการดูแลระยะยาวในชุมชน (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2560) การปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ที่บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นหลักในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีสมรรถนะที่สอดคล้องกับขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 กำหนด (วสันต์ ปันวิเศษ, 2561) จากการศึกษาวิเคราะห์ภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพียง 1 ใน 6 เท่านั้นที่มีบุคลากรครบทุกตำแหน่ง และเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน พบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว บุคลากรสาธารณสุขใช้เวลาส่วนใหญ่เกือบ 2 ใน 3 ของเวลาทำงานไปกับการให้การรักษายาบาลซึ่งมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งยังต้องใช้เวลาอีกเกือบ

1 ใน 3 ไปกับงานบริหารงานเอกสาร บันทึกข้อมูล และการทำรายงานอื่น ๆ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2560) นั้นหมายถึงการปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความสามารถและทักษะที่มีตามการกำหนดตำแหน่ง การศึกษาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการศึกษาไว้หลากหลายประเด็นและมีความแตกต่างกัน

นอกจากนี้จากการวิเคราะห์สมรรถนะ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและสามารถปรับเปลี่ยนได้จากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลประสบการณ์ในการทำงาน ระดับการศึกษา (นิตยา อินกลิ่นพันธ์, 2539) ซึ่งปัจจัยด้านต่าง ๆ นี้เป็นคุณสมบัติที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะสูงหรือตรงตามข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งความคาดหวังของประชาชนต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 3 ด้าน ดังนี้ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ (วิลาวัลย์ ซาตาและคณะ, 2561) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มาเป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และการสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะ ทั้งด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่กำหนดขอบเขตไว้ 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน 2) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 3) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ 4) กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และ 6) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556, 2556) ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีสมรรถนะในด้านการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นความสามารถในการทำบางสิ่งได้เป็นอย่างดีหรือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ซึ่ง (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.), 2548) ได้กำหนดสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ของข้าราชการและบุคลากรในหน่วยงานของรัฐ ซึ่งรวมถึงบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย โดยมี 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมุ่งสัมฤทธิ์ 2) ด้านการบริการที่ดี 3) ด้านการส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และ 5) ด้านการทำงานเป็นทีม และมีสมรรถนะเพิ่มเติมตามตำแหน่งการปฏิบัติงาน อีก 6 สมรรถนะ คือ 1) การมองภาพองค์รวม 2) ศิลปะสื่อสารการจูงใจ

3) การดำเนินการเชิงรุก 4) การคิดวิเคราะห์ 5) การสืบเสาะหาข้อมูล และ 6) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน ซึ่งมีสมรรถนะบางตัว ที่สอดคล้องกับ ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 (World Economic Forum; WEF., 2016) เช่น การคิดวิเคราะห์ ความยืดหยุ่นผ่อนปรน การทำงานร่วมกับผู้อื่น และด้านการดำรงชีวิต และอาชีพ เป็นต้น

การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากที่มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ยังพบปัญหาคือยังไม่มี ความชัดเจนและยังมีแนวความคิดที่แตกต่างและมีมุมมองที่หลากหลาย ของการกำหนดกรอบมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน การมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 จึงเป็นสิ่งจำเป็นในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการกำหนดบทบาทและทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ แต่ก็พบว่ายังไม่มี การกำหนดสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้เป็นการเฉพาะ และขีดสมรรถนะของกำลังคนไม่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบท การบริหารราชการที่เปลี่ยนแปลงไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ก)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการแบ่งเขตบริการสุขภาพออกเป็น 4 เขตสุขภาพ 19 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3,686 แห่ง และมีนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2,344 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 1,339 คน จากการทำรัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ โดยยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาว ระดับ 5 ดาว ตามเกณฑ์ที่กำหนด องค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ ตามภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น คือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในปัจจุบันมีกฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ออกมาบังคับใช้ ทำให้นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรา 3 ที่กำหนดว่า วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรค เบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การชิวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วน การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน คือ การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้ 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม 2) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการ

ควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยง การเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน
 3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด 4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด (พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556, 2556)

จากการที่บุคลากรปฏิบัติงานไม่ตรงกับงานที่ได้รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้าง (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2560) ทำให้การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่มีความหลากหลายและใช้ความรู้ที่ได้เรียนมานั้น มาเป็นหลักในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อนที่จะมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ออกมากำหนดใช้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประเมินสมรรถนะและการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขได้ยึดแนวทางการประเมินสมรรถนะและการปฏิบัติงานจาก สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (2548) ซึ่งเป็นการประเมินเพียงบางสมรรถนะ และยังไม่มีความพร้อมหรือการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานที่ตรงกับลักษณะของงานในหน้าที่ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สามารถกำกับติดตามการปฏิบัติงาน และการที่องค์การจะมีผลงานบรรลุเป้าหมายต้องมีปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพ ซึ่งก็คือบุคลากรที่มีสมรรถนะและความสามารถที่สอดคล้องกับสมรรถนะขององค์การ เนื่องจากส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมีเครื่องมือในการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อนึ่งผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำไปประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสมรรถนะในด้านใดบ้างที่ควรส่งเสริมหรือพัฒนา เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและทักษะหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้ได้นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญ ทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจต่อการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1.3.2.1 ศึกษาวิเคราะห์ บริบทพื้นที่ การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.3.2.2 ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.3.2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.3.2.4 ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.3.2.5 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาเกี่ยวกับ สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานและการ

พัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวน 9,222 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561)

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง กำลังคนด้านสุขภาพ ได้แก่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.5.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง สถานบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.5.3 เครื่องมือวัดสมรรถนะ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สมรรถนะประกอบด้วย องค์ประกอบ ตามสมรรถนะการปฏิบัติงานนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.5.4 สมรรถนะ หมายถึง การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือความสามารถในการทำบางสิ่งได้เป็นอย่างดีหรือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.5.5 สมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขหมายถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม 2) การ

ประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยง การเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด 4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.5.6 สมรรถนะด้านความรู้ หมายถึง องค์ความรู้ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ประกอบด้วย 6 ด้านที่สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดไว้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ 1) การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน 2) การป้องกัน ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 3) การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟู และการส่งต่อ 4) อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 5) การบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องการแพทย์และสาธารณสุข และ 6) คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.5.7 สมรรถนะด้านทักษะและความสามารถ หมายถึง ทักษะและความสามารถของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ประกอบด้วย 6 ด้านที่สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดไว้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ 1) การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน 2) การป้องกัน ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 3) การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟู และการส่งต่อ 4) อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 5) การบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องการแพทย์และสาธารณสุข และ 6) คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.5.8 สมรรถนะด้านคุณลักษณะ หมายถึง คุณลักษณะส่วนอื่นๆ ที่ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ประกอบด้วย 11 ด้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ได้แก่ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) บริการที่ดี 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม 5) การทำงานเป็นทีม 6) การมองภาพองค์รวม 7) ศิลปะสื่อสารการจูงใจ 8) การดำเนินการเชิงรุก 9) การคิดวิเคราะห์ 10) การสืบเสาะหาข้อมูล และ 11) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน

1.5.9 ขอบเขตการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 หมายถึง ขอบเขตการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามที่สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนกำหนดไว้ ประกอบด้วย 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพอนามัยชุมชน 2) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 3) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ 4) กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และ 6) จริยธรรม คุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.5.10 มาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายถึง มาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 1) มาตรฐานด้านความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน 2) มาตรฐานด้านทักษะและประสบการณ์วิชาชีพ 3) มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน 4) มาตรฐานด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.5.11 มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง ทักษะการปฏิบัติงานและประสบการณ์ ทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เพียงพอและได้มาตรฐาน ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะสามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และเพื่อใช้เป็นหลักฐานแสดงว่าเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์พร้อมที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

1.5.12 ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายถึง บุคคลหรือบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ดังนี้

- 2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556
- 2.3 แนวคิด เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข
- 2.5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา
- 2.6 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือ
- 2.7 การวิเคราะห์องค์ประกอบ
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดเรื่องสมรรถนะนี้มีพื้นฐานมาจากการมุ่งเสริมสร้างความสามารถให้ทรัพยากรบุคคล โดยมีความเชื่อว่าเมื่อพัฒนาคนให้มีความสามารถแล้ว คนจะใช้ความสามารถที่มีไปผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการนำเรื่องสมรรถนะมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงควรมุ่งพัฒนาทรัพยากรบุคคลขององค์กรเป็นสำคัญ ต้องมีการพิจารณาว่าบุคคลในองค์กรมีความสามารถอย่างไรจึงจะทำให้องค์กรมีคู่แข่งและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

สำหรับประเทศไทย ได้มีการนำแนวความคิด Competency มาใช้ในองค์กรที่เป็นเครือข่ายบริษัทข้ามชาติชั้นนำ ก่อนที่จะแพร่หลายเข้าไปสู่บริษัทชั้นนำของประเทศ โดยระยะแรกได้ทดลองนำแนวความคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยยึดหลักสมรรถนะ (Competency Based Human Resource Development) มาใช้ในระบบการสรรหาผู้บริหารระดับสูงในระบบราชการไทย และกำหนดสมรรถนะของข้าราชการที่จะสรรหาในอนาคต (จิราภรณ์ ศรีเมืองคุณ, 2558)

การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีการศึกษาและพัฒนา ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ องค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจึงได้กำหนด และศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 ความหมายสมรรถนะ

เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล (2543) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้และความสามารถ หรือพฤติกรรมของบุคลากร ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานใดงานหนึ่ง กล่าวคือ ในการทำงานหนึ่ง ๆ เราต้องรู้อะไร เมื่อมีความรู้หรือข้อมูลแล้วเราต้องรู้อะไรที่จะทำงานนั้น ๆ อย่างไร และเราควรมีพฤติกรรมหรือคุณลักษณะเฉพาะอย่างไรจึงจะทำงานได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้องค์กรทราบว่าคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่ดีในการทำงานของบุคลากร ในองค์กร (Superior Performer) นั้นเป็นอย่างไร

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2551) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า หมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร

กฤษมันต์ วัฒนานรงค์ (2553) กล่าวว่า “สมรรถนะ” แปลมาจากคำว่า Competence หรือ Competency ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการทำบางสิ่งได้เป็นอย่างดี (The ability to do something well: จาก Longman Dictionary) (ถ้าเป็นพหูพจน์ คำว่า “Competences” เป็นคำที่ใช้ในสหราชอาณาจักร ส่วนคำว่า “Competencies” ใช้ในสหรัฐอเมริกา) ในที่นี้จะกล่าวถึงความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพเป็นสำคัญ ซึ่งในการทำงานหรือการประกอบอาชีพนั้นต้องใช้ความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลเพื่อจะทำภารกิจของงานนั้น ถ้าบุคคลใดมีความสามารถในการทำงานได้ เรียกว่า เป็นคนที่มีสมรรถนะในการทำงาน และในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดไม่สามารถทำงานได้ก็เรียกว่าเป็นคนไม่มีสมรรถนะ การสร้างเสริมให้คนมีความสามารถในการทำงานเป็นการสร้างสมรรถนะให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล และการออกแบบสมรรถนะ รวมถึงการฝึกอบรมคนให้มีสมรรถนะสำหรับการทำงาน

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้ให้ความหมาย สมรรถนะหลัก หมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่กำหนดเป็น คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนทั้งระบบ เพื่อเป็นการหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน Hornby and Thomas (1989) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะและคุณสมบัติของบุคคลในการบริหารจัดการและเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ

McClelland (1975) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

McGaghie et al (1978) ได้ให้ความหมายของ สมรรถนะ (competency) หมายถึง สมรรถนะตรงกับภาษาอังกฤษ ว่า Competency หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และ คุณลักษณะบุคคล (Attributes) รวมถึงความรู้ที่กว้างขวาง ทักษะและพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ คุณสมบัติทั้ง 3 ประการนี้ จะเป็นที่มาของการแสดงออกถึงความสามารถที่จะให้บริการทางวิชาชีพเฉพาะ ได้ โดยสมรรถนะมีการพัฒนาและสั่งสมมาจากความรู้ ทักษะและบุคลิกภาพ ดังนั้นสมรรถนะ เป็นผลรวมของทักษะ ความรู้ ค่านิยมทัศนคติ ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ ที่แสดงออกผ่านพฤติกรรม

Boyatzis (1982) กล่าวว่า “สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) ทักษะ (Skill) จินตภาพส่วนตน (Self-Image) หรือบทบาททางสังคม (Social Role) หรือองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงาน สูงกว่า/เหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

Boam and Sparrow (1992) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่งๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบประสบความสำเร็จ

Woodruffe (1992) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมตามความต้องการของตำแหน่งงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในงานและหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ทักษะและแรงจูงใจหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น

Spencer (1993) สมรรถนะ คือ คุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน อีกทั้งเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติงานได้ ผลงานที่ โดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ โดยสมรรถนะเกิดจากการพัฒนาและสั่งสมจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล

Parry Scott B. (1997) กล่าวว่า สมรรถนะคือ กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดยกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

Lucia and Lapsinger (1999) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้และคุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล โดยสมรรถนะจะช่วยส่งเสริมให้การในการปฏิบัติของบุคคลประสบผลสำเร็จ

Dubois and Rothwell (2004) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้เหมาะสม เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะ

เหล่านี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคม ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ

โดยสรุป สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความสามารถในการทำบางสิ่งได้เป็นอย่างดีหรือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ ถ้าไม่มีความรู้บุคลากรสาธารณสุขก็ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง ความรู้นี้มักจะได้จากการศึกษาอบรม สัมมนา รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้มีความรู้ในด้านนั้น ๆ 2) ทักษะ (Skills) หมายถึง ทักษะ ความสามารถเฉพาะที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ ถ้าไม่มีทักษะแล้ว ก็ยากที่จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขทำงานให้มีผลงานออกมาดีและตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ทักษะนี้มักจะได้มาจากการฝึกฝน หรือกระทำซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง จนทำให้เกิดความชำนาญในสิ่งนั้น และ 3) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attribute) หมายถึง คุณลักษณะ ความคิด ทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจและความต้องการส่วนตัวของบุคคล คุณลักษณะเป็นสิ่งที่ติดตัวและเปลี่ยนแปลงได้ไม่ถาวรนัก คุณลักษณะที่ไม่เหมาะสมกับหน้าที่ มักจะก่อให้เกิดปัญหาในการทำงาน และทำให้ทำงานไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำ แนวคิดของ McClelland (1975) และ Parry Scott B. (1997) มาเป็นแนวทางในการศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงาน จึงหมายถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน มาศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.1.2 ประเภทของสมรรถนะ ประเภทของสมรรถนะ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.), 2548) แบ่งประเภทของสมรรถนะออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competencies) เป็นสมรรถนะร่วมที่ทุกคนในองค์กรต้องมี เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยสมรรถนะหลักของบุคคลนั้นจะสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักขององค์กรด้วย

2. สมรรถนะประจำลักษณะงานหรือสายงาน (Functional competencies) เป็นสมรรถนะที่บุคคลในแต่ละลักษณะงานหรือสายงานต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก โดยแตกต่างกันไปตามลักษณะงานหรือสายงาน

3. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

4. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน (Specific functional competency) เป็นขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะด้านวิชาชีพของแต่ละตำแหน่งในกลุ่มงาน โดยจะแตกต่างกันตามลักษณะงาน เช่น กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ตำแหน่ง นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล ต้องมีความสามารถในการประเมินความจำเป็นในการฝึกอบรม เป็นต้น

2.1.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic or Attribute) เป็นสมรรถนะของบุคคลซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวทางการกระทำ พฤติกรรม หรือการคิด โดย คุณลักษณะพื้นฐานเหล่านี้จะแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่น ๆ และคงทนอยู่ภายในตัวบุคคลเป็นระยะเวลาอันยาวนานพอสมควร หรือกล่าวอย่างสั้น ๆ ก็คือ “บุคคลต้องมีคุณลักษณะอย่างไรบ้าง” คุณลักษณะพื้นฐานประกอบด้วยสิ่งต่างๆ (McClelland, 1975) ดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจ (Motive) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดถึงหรือมีความต้องการ ซึ่งแรงจูงใจจะเป็นตัวผลักดันหรือแรงขับให้บุคคลกระทำพฤติกรรม หรือตัวกำหนดทิศทางหรือทางเลือกในการกระทำพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา เช่น เมื่อบุคคลตั้งเป้าหมายที่ท้าทายจะทำให้เขามีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น และมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ และจะใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อทำงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

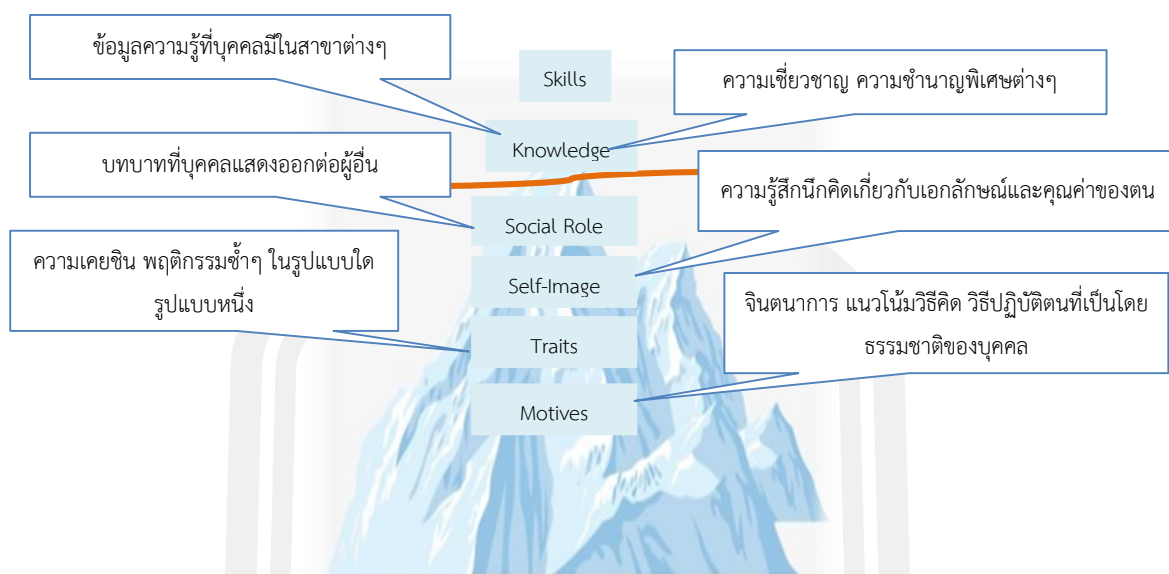
2. อุปนิสัย (Trait) เป็นคุณลักษณะทางกายภาพของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อข้อมูล หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ อุปนิสัยเป็นสิ่งที่เกิดจากการศึกษา การอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคล สมรรถนะด้านอุปนิสัยเช่น การควบคุม อารมณ์ ภายใต้สภาวะความกดดัน ความคิดริเริ่ม เป็นต้น

3. อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง อาจรวมถึงทัศนคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) จินตภาพส่วนบุคคล (Self-Image) เป็นต้น

4. บทบาททางสังคม (Social Role) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้ผู้อื่นในสังคมเห็นว่าตัวเขามีบทบาทต่อสังคมอย่างไรบ้าง เช่น การเป็นผู้นำทีมงาน ความมีจริยธรรม เป็นต้น

5. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจในหลักการแนวคิดต่าง ๆ ที่บุคคลจำเป็นต้องมีในสาขาวิชาชีพนั้น ๆ หรือกล่าวอย่างสั้น ๆ ก็คือ “บุคคลต้องมีความรู้อะไรบ้าง” เช่น เจ้าหน้าที่บุคคล ต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการบริหารทรัพยากรบุคคล ความรู้เกี่ยวกับ กฎหมายแรงงาน เป็นต้น

6. ทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญหรือความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงานทั้งด้านข้อวิยะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หรือการใช้สมองเพื่อคิดสิ่งต่าง ๆ หรือกล่าวอย่างสั้น ๆ ก็คือ “บุคคลต้องทำอะไรได้บ้าง” ระดับหรือประเภทของสมรรถนะนี้เราสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งคุณลักษณะทั้ง 5 ประการดังกล่าว สามารถเปรียบเทียบกับทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg Model)



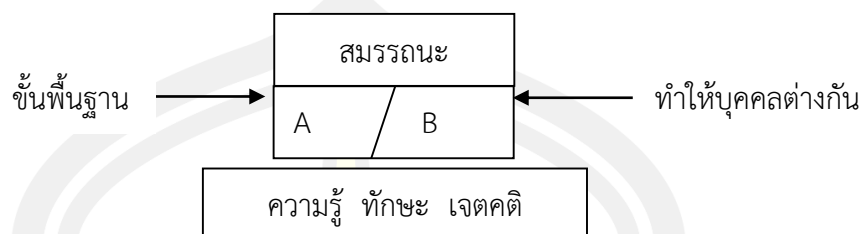
ภาพที่ 1 ทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg Model)

ที่มา : (McClelland, 1975 อ้างถึงใน ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2551)

สมรรถนะด้านความรู้และทักษะนี้ มีแนวโน้มที่คนเราจะสามารถสังเกตเห็นและวัดได้ โดยอยู่ในส่วนที่โผล่พ้นน้ำขึ้นมาหรือเปลือกนออกของต้นไม้ ฉะนั้น ความรู้และทักษะจึงสามารถพัฒนาได้ง่ายที่สุด สมรรถนะที่อยู่ใต้น้ำ หรือซ่อนเร้นอยู่ลึก ๆ ภายใน ตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย และอัตมโนทัศน์ สมรรถนะเหล่านี้จะยากต่อการวัดและพัฒนา ซึ่งสามารถ เปลี่ยนแปลง/พัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม การบำบัดทางจิตวิทยา หรือพัฒนาโดยการให้ประสบการณ์ทางบวกแก่บุคคล แต่ก็ เป็นสิ่งที่พัฒนาค่อนข้างยากและต้องใช้เวลาานาน โดยทั่วไปแล้วองค์กรส่วนใหญ่จะทำการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรโดยพิจารณาจากสมรรถนะด้านความรู้ และสมรรถนะด้านทักษะเป็นส่วนใหญ่ เพราะสามารถทำได้ง่าย ส่วนสมรรถนะด้านแรงจูงใจ อัตมโนทัศน์ และอุปนิสัยนั้น จะไม่ค่อยวัดและประเมินมากนัก เพราะเชื่อว่ามียู่ในตัวบุคคลแล้ว ซึ่งในความเป็นจริงแล้วหาก สามารถเลือกได้เราควรพิจารณาสมรรถนะด้านคุณลักษณะ (แรงจูงใจ อัตมโนทัศน์ และอุปนิสัย) ของผู้สมัครเป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นส่วนที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล เป็นส่วนที่พัฒนายากที่สุด ส่วนสมรรถนะด้านความรู้และทักษะนั้นเป็นสิ่งที่เราสามารถสอน ฝึกฝน และพัฒนาได้ง่ายกว่า

จากแนวคิดของ McClelland (1975) นั้น Parry Scott B. (1997) (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2549) เห็นควรจะรวมส่วนประกอบที่เป็นความคิดเกี่ยวกับตนเอง คุณลักษณะและแรงจูงใจเข้าเป็นกลุ่มเรียกว่า คุณลักษณะ (attributes) ทำให้บางครั้งเมื่อพูดถึงองค์ประกอบของสมรรถนะจึงมีเพียง 3 ส่วนคือ ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ ซึ่งตามทัศนะของแมคเคลแลนด์ กล่าวว่า (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ,

2549) สมรรถนะเป็นส่วนประกอบขึ้นมาจากความรู้ ทักษะ และเจตคติ / แรงจูงใจ หรือ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ / แรงจูงใจ ก่อให้เกิดสมรรถนะ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สมรรถนะเป็นส่วนประกอบที่เกิดขึ้นมาจากความรู้ ทักษะ เจตคติ
ที่มา : (McClelland, 1975 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2549)

จากภาพ ความรู้ ทักษะ และเจตคติไม่ใช่สมรรถนะแต่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดสมรรถนะ ดังนั้น ความรู้ใด ๆ จะไม่เป็นสมรรถนะ แต่ถ้าเป็นความรู้ที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดกิจกรรมจนประสบความสำเร็จถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะ สมรรถนะในที่นี้จึงหมายถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงานสูงสุดนั้น ตัวอย่างเช่น ความรู้ในการขับรถ ถือเป็นความรู้ แต่ถ้านำความรู้มาทำหน้าที่เป็นผู้อสอนขับรถ และมีรายได้จากส่วนนี้ ถือเป็นสมรรถนะ ในทำนองเดียวกัน ความสามารถในการก่อสร้างบ้านถือเป็นทักษะ แต่ความสามารถในการสร้างบ้านและนำเสนอให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่ง ได้ ถือเป็นสมรรถนะ หรือในกรณีเจตคติ/แรงจูงใจก็เช่นเดียวกันก็ไม่ใช่สมรรถนะ แต่สิ่งจูงใจให้เกิดพลังทำงานสำเร็จตรงตามเวลาหรือเรียกว่ากำหนด หรือดีกว่ามาตรฐานถือเป็นสมรรถนะ

2.1.4 การวัดสมรรถนะ การวัดสมรรถนะทำได้ค่อนข้างลำบาก จึงอาศัยวิธีการหรือการใช้เครื่องมือบางชนิดเพื่อวัดสมรรถนะของบุคคล ดังนี้

1. ประวัติการทำงานของคน ว่าทำอะไรบ้างมีความรู้ ทักษะ หรือความสามารถอะไร เคยมีประสบการณ์อะไรบ้าง จากประวัติการทำงานทำให้ได้ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ผลประเมินการปฏิบัติงาน (performance appraisal) ซึ่งจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ 1) ผลการปฏิบัติที่เป็นเนื้องาน (task performance) เป็นการทำงานที่ได้เนื้องานแท้ ๆ 2) ผลงานการปฏิบัติที่ไม่ใช่เนื้องาน แต่เป็นบริบทของเนื้องาน (contextual performance) ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมของคนปฏิบัติงาน เช่น การมีน้ำใจเสียสละช่วยเหลือคนอื่น เป็นต้น 3) ผลการสัมภาษณ์ (interview) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ อาจจะเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง 4) ศูนย์ประเมิน (assessment center) จะเป็นศูนย์รวมเทคนิคการวัดทางจิตวิทยาหลาย ๆ อย่างเข้าด้วยกัน รวมทั้งการสนทนากลุ่มแบบไม่มีหัวหน้ากลุ่มรวมอยู่ด้วยในศูนย์นี้ 5) 360 degree feedback หมายถึง การประเมินรอบด้าน ได้แก่ การประเมิน

จากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และลูกค้า เพื่อตรวจสอบความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ

2.1.5 ระดับของสมรรถนะ หมายถึง ระดับความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ซึ่งแตกต่างกัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. แบบกำหนดเป็นสเกล (scale) สมรรถนะแต่ละตัวจะกำหนดระดับความรู้ ทักษะและคุณลักษณะแตกต่างกันตามปัจจัย จะกำหนดเป็นตัวชี้วัดพฤติกรรม (behavioral indicator) ที่สะท้อนถึงความสามารถในแต่ละระดับ (proficiency scale) โดยกำหนดเกณฑ์การจัดระดับความสามารถไว้ 5 ระดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์ความสามารถและตัวชี้วัดพฤติกรรม

เกณฑ์ความสามารถ	ตัวชี้วัดพฤติกรรม
1) ระดับเริ่มต้น (beginner)	- มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎี
2) ระดับมีความรู้บ้าง (novice)	- สามารถประยุกต์แนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการงาน
3) ระดับมีความรู้สูง (intermediate)	- สามารถนำความรู้ ทักษะ มาใช้ให้เป็นรูปธรรม
4) ระดับมีความรู้สูง (advance)	- สามารถแปลงทฤษฎีมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ และผู้อื่นสามารถนำเครื่องมือไปปฏิบัติได้จริง
5) ระดับความเชี่ยวชาญ (expert)	- สามารถกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการในเรื่องความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องให้แก่หน่วยงานได้

ที่มา : สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2549)

ในการแปลความหมายของเกณฑ์ข้างต้นเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้จะมีดังนี้

- 1) ระดับเริ่มต้น คือ ยังไม่สามารถทำได้ตามมาตรฐาน (not meet standard)
- 2) ระดับมีความรู้บ้าง คือ ทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้บางส่วน (partially meet standard)
- 3) ระดับที่สามารถทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (meet standard)
- 4) ระดับที่สามารถทำได้สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด (exceeds standard)
- 5) ระดับที่สามารถทำได้สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดมาก (substantially exceeds standard)

2. แบบไม่กำหนดเป็นสเกล เป็นสมรรถนะที่เป็นพฤติกรรมเชิงความรู้สึก หรือเจตคติที่ไม่ต้องใช้สเกล เช่น ความซื่อสัตย์ ความตรงต่อเวลา เป็นต้น

2.1.6 การสร้างรูปแบบของสมรรถนะ (Competency Model) และวิธีการสร้างรูปแบบสมรรถนะ (Designing competency studies) การสร้างรูปแบบของสมรรถนะ (Competency Model) หรือวิธีการสร้างรูปแบบสมรรถนะ (Designing competency studies) ที่ดีนั้น จำเป็นต้องศึกษาสมรรถนะของบุคลากรอย่างครอบคลุมก่อนเพราะในแต่ละบุคคลจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกันไป และเป้าประสงค์ขององค์กรก็แตกต่างกัน แนวทางในการสร้างรูปแบบขึ้นมาใช้ จึงเป็นเรื่องละเอียด ฉะนั้นเพื่อที่จะให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีและแนวทางของนักวิชาการต่าง ๆ ที่ได้เคยศึกษาและนำไปใช้จนประสบความสำเร็จมาแล้วมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

แนวทางการสร้างรูปแบบของสมรรถนะ (Competency Model) นอกจากการนำแนวคิดหลักการหรือข้อมูลในเชิงทฤษฎีแล้ว การสร้างรูปแบบของสมรรถนะควรเริ่มจากการนำวิสัยทัศน์ และพันธกิจ มาเป็นตัวในการกำหนดสมรรถนะ (สุกัญญา รัตมธีธรรมโชติ, 2547) การจัดทำระบบสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์หน้าที่ และผลที่คาดหวังของตำแหน่งงาน เพื่อหาสมรรถนะ ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่
2. กำหนดนิยาม ขีดความสามารถและพฤติกรรมหลัก แต่ละระดับของสมรรถนะที่ทำได้
3. กำหนดสมรรถนะมาตรฐานของตำแหน่งงาน
4. ประเมินสมรรถนะของพนักงานเปรียบเทียบกับสมรรถนะมาตรฐานของตำแหน่งงาน
5. กำหนดแผนพัฒนารายบุคคลตามผลการประเมิน

วิธีการกำหนดสมรรถนะ วิธีการกำหนดสมรรถนะมีวิธีการที่หลากหลาย จากการศึกษาของ เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546) สุกัญญา รัตมธีธรรมโชติ (2547) และ อานนท์ ศักดิ์วีระวิทย์ (2547) สรุปได้ดังต่อไปนี้

วิธีที่ 1 วิธีการกำหนดโดยใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management Process Approach) วิธีการนี้ใช้หลักเหตุผลในการแตกต่อ ส่งต่อ รับต่อลงมาเป็นชั้น ๆ มาเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยเริ่มจากพันธกิจ (Mission) หรือวิสัยทัศน์ (Vision) ขององค์กรแตกต่อมาเป็นเป้าหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objective) ขององค์กร หลังจากนั้นมีการกำหนดกลยุทธ์ (Strategy) โดยแยกเป็น 3 ระดับ คือ Corporate strategy Business strategy และ Functional strategy เพื่อจะนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติให้สำเร็จและมีความสามารถในการแข่งขัน องค์กรจะต้องกำหนดขึ้นหรือต้องสร้างขึ้นหรือธำรงรักษา หรือสนับสนุนส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น หลังจากนั้นต้องแตกต่อมายังระดับ Business Unit ซึ่งเรียกว่า Business Unit competency และแตกต่อมายังระดับ Business Functional ซึ่งเรียกว่า Functional competency และแตกต่อมายัง

ระดับบุคลากรซึ่งเรียกว่า Personal competency ซึ่งอาจประกอบ ด้วยสมรรถนะหลัก (Core competency) สมรรถนะเฉพาะงาน (Functional competency) และสมรรถนะตามบทบาทหรือ ตำแหน่งหน้าที่ (Role/Job competency) โดยความเชื่อมโยงในแต่ละส่วน

ข้อดีของวิธีการนี้ จะเห็นได้ชัดเจนว่ามีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์และความสำเร็จของ องค์กร นอกจากนี้ยังมีความลดหล่น ประกอบกันอย่างเหมาะสมกับระดับของกลยุทธ์ ส่วนข้อเสียของ วิธีการนี้คือ ในแง่ของวิธีการวิจัยที่ไม่แกร่ง และที่สำคัญองค์กรส่วนใหญ่ควรทำแต่ไม่ทำ เนื่องจากไม่ สามารถพิสูจน์ได้ว่าสมรรถนะนั้น ๆ ไม่สามารถจำแนกแยกแยะได้ระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จใน การปฏิบัติงานออกจากผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน หรือที่เรียกว่า ไม่มีการตรวจสอบ ความตรงของสมรรถนะ (Validity of competency)

วิธีที่ 2 วิธีการประเมินสมรรถนะของงาน (Job Competency Assessment Methodology: JCA) วิธีการนี้ เป็นการพัฒนาของ McClelland หลังจากได้เข้ามาทำงานให้กับบริษัท Mcerber and company โดยวิธีการนี้มีอยู่ 6 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเกณฑ์ที่มีประสิทธิผล ซึ่งอาจมาจากข้อมูลที่เป็นภววิสัย เช่น ยอดขายผลิตภาพ กำไรหรือข้อมูลอัตวิสัย เช่น การประเมินโดยหัวหน้า ลูกน้อง เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถจำแนกระหว่างบุคคลที่ทำงานได้ดีมากกว่า ปกติ (High Performer) กับบุคคลที่ทำงานได้โดยเฉลี่ย (Average Performer)

ขั้นตอนที่ 3 นำมาเก็บข้อมูล โดยเทคนิควิธีการต่าง ๆ เช่น Behavioral Event Interview ซึ่งเป็นวิธีการสัมภาษณ์วิธีหนึ่งซึ่ง McClelland ได้พัฒนาขึ้นมาเองโดยใช้ Thematic Apperception Test และ Critical Incident Techniques อันจะช่วยระบุเหตุการณ์และพฤติกรรม สำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง วิธีการ Panels ของผู้เชี่ยวชาญการประเมินแบบ 360 องศา เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาระบุงานที่ต้องทำและสมรรถนะที่จำเป็น

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบความตรงของ Competency Model ซึ่งอาจจะทำได้โดยวัด Competency นั้น ๆ มาโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์ การทดสอบ แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อ ทดสอบดูว่า Competency นั้น สามารถจำแนกระหว่างบุคคลที่ทำงานได้ดีมากกว่าปกติกับบุคคลที่ ทำงานได้โดยเฉลี่ยออกจากกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

ขั้นตอนที่ 6 นำ Competency Model ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในด้านต่าง ๆ เช่น การ คัดเลือก การพัฒนา การฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน การสืบทอดตำแหน่ง เป็นต้น

ข้อดีของวิธีการนี้ คือมีการพิสูจน์อย่างเป็นเหตุเป็นผลว่า Competency ที่ได้มานั้น มีความสามารถที่จะจำแนกระหว่างบุคคลที่ทำงานได้ดีมากกว่าปกติ (High Performer) กับบุคคลที่ ทำงานได้โดยเฉลี่ย (Average Performer) ได้อย่างแท้จริง และยังเป็น การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก หลายวิธีการ

วิธีที่ 3 การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (SME: Subject Matter Expert) ซึ่งวิธีการนี้เป็นการใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนด สมรรถนะ (Competency) ซึ่งอาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานในตำแหน่งนั้นจริง ๆ หรือผู้ที่ชำนาญในงานที่ใกล้เคียง วิธีนี้เป็นวิธีการสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การประชุมร่วมกันเพื่อระดมสมอง (Brainstorming) การใช้ Nominal Group Technique หรือการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นต้น หลักสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญในการหา Competency เรียกว่า Inter-rater Reliability /Inter-judge Reliability

ข้อดีของวิธีการนี้ คือ 1) ทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง หากทำการวิจัยกับคนในองค์กร 2) สามารถนำไปใช้กับตำแหน่งงานหรืองานที่ไม่เคยมีการกำหนด Competency มาก่อน และ 3) เป็นวิธีการเบื้องต้นที่ดีกว่าวิธีการอื่น ๆ และมีค่าใช้จ่ายและเวลาไม่มากนัก

วิธีที่ 4 วิธีการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) เป็นการวิเคราะห์หาสมรรถนะจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ Competency เช่น วารสารทางวิชาการทั้งในและนอกประเทศ ฐานข้อมูลด้านอาชีพ หนังสือที่เกี่ยวกับ Competency หรือข้อมูลในองค์กรเอง แล้วทำการสังเคราะห์เพื่อให้ได้ Competency ที่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน

ข้อดีของวิธีการนี้คือ ใช้เวลาน้อย Competency ที่ได้มีการอธิบายเหตุผลและทฤษฎีรองรับ ทำให้ง่ายต่อการตรวจสอบความตรง และมีโอกาสที่จะได้ค่าความตรงที่ดี

วิธีที่ 5 วิธีการผสมผสาน (Combined Method) เป็นวิธีการที่ใช้หลายวิธีผสมกัน ซึ่งแต่ละวิธีก็มีจุดเด่นจุดด้อยแตกต่างกันไป โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการหาข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ เพราะเป็นการวิเคราะห์ขั้นต้นที่ดีที่สุด ประหยัดเวลา และไม่ต้องใช้คนมากนัก

ขั้นตอนที่ 2 ควรใช้ Strategic Management Process Approach เพื่อให้ Competency ที่ได้มีความเชื่อมโยง และมี Alignment กับกลยุทธ์และบริษัท

ขั้นตอนที่ 3 ใช้ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารรวมตัวกัน เพื่อระดมสมองเพื่อลดหรือเพิ่มเติม Competency ตามความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 จัดลำดับความสำคัญของ Competency และอาจต้องมีการจับกลุ่มจัดเรียงลำดับ กำหนดน้ำหนักของ Competency แต่ละตัว เพื่อให้มีจำนวน Competency ลดลง แต่มีความเป็นตัวแทนเท่าเดิม

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบความตรงร่วมสมัย (Concurrent Validity) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงเบื้องต้น โดยมีการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์ หรือสามารถจำแนกระหว่างบุคคลที่ทำงานได้ดีมากกว่าปกติกับบุคคลที่ทำงานได้

ขั้นตอนที่ 6 สร้างเครื่องมือที่เหมาะสมกับ Competency ที่ต้องการวัด

ขั้นตอนที่ 7 นำ Competency ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การคัดเลือกบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 8 ควรมีการทบทวนหรือปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยน Competency ที่ยังไม่เหมาะสม หรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายในพัฒนาในแต่ละ Competency ให้สูงขึ้น แล้วย้อนกลับไปขั้นตอนที่หนึ่งใหม่

วิธีที่ 6 การวิเคราะห์จากคำบรรยายงาน (Job Description) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2559) ได้กล่าวถึง วิธีการกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์คำบรรยายงาน โดยได้ระบุไว้ในขั้นตอนการพัฒนาศูนย์วัดคุณภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวัดคุณภาพในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมายและกรอบแนวคิดในการพัฒนาศูนย์วัดคุณภาพให้มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ หลักการ หรือแผนงานที่ปรารถนา

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาคำบรรยายงาน (Job description) และการวิเคราะห์งาน (Job analysis) เพื่อให้ทราบถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่ปฏิบัติ รวมทั้งความรู้ ทักษะ คุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งงาน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดมาตรฐานของคุณภาพในการปฏิบัติงานที่พึงประสงค์ร่วมกันจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และลักษณะงานที่ปฏิบัติ จะช่วยให้การพัฒนามาตรฐานซึ่งเป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณภาพที่พึงประสงค์อันเป็นที่พึงพอใจขององค์กรทางวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 ระบุสมรรถนะหลัก (Core competency) อันเป็นกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และบุคลิกลักษณะ (Personal characteristics) ที่จำเป็นต่อความพึงพอใจและความสำเร็จของการปฏิบัติงานหรือการดำรงตำแหน่ง จากนั้นสมรรถนะหลักแต่ละด้านมากำหนดนิยามเชิงทฤษฎีและนิยามเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 5 ระบุสมรรถนะย่อย (Sub competency) ของแต่ละสมรรถนะหลัก พร้อมทั้งนิยามเชิงปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม เพื่อนำมาใช้สร้างตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 6 ร่างตัวชี้วัดของแต่ละสมรรถนะย่อย นำร่างตัวชี้วัดย่อยมาพิจารณาความซ้ำซ้อน ความร่วมและความต่าง แล้วจัดกลุ่มตัวชี้วัดเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 ตรวจสอบความตรงของตัวชี้วัด เป็นการทบทวนและตรวจสอบในเชิงทฤษฎี หรือตรรกะว่า ตัวชี้วัดเหล่านี้สามารถใช้อย่างไรได้ตรงตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้องแม่นยำเพียงใด เพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขตัวชี้วัดในเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 8 นำตัวชี้วัดและเครื่องมือไปทดสอบภาคสนาม โดยพิจารณาถึงความครอบคลุม นำหนักความสำคัญ ความเป็นไปได้ของการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการนำไปใช้

Spencer and Spencer (1993) ได้อธิบายวิธีการสร้างตัวแบบสมรรถนะไว้ 3 วิธี ดังนี้

1. วิธีแบบดั้งเดิม ที่ใช้เกณฑ์ตัวอย่าง (Criterion samples) ตามวิธีนี้ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การระบุถึงเกณฑ์ผลงานที่มีประสิทธิผล (Define performance effectiveness criteria) ขั้นตอนนี้มีความสำคัญในการศึกษาสมรรถนะ เกณฑ์ในการกำหนดบรรทัดฐาน นำผลกระทบการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ จากข้อมูลที่มีความชำนาญสามารถหาได้จากหัวหน้าเพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา และจากลูกค้า ระบุเกณฑ์ที่มีผลการทำงานสูง

ขั้นตอนที่ 2 การระบุเกณฑ์ตัวอย่าง (Identify a criterion sample) ขั้นตอนนี้หากกลุ่มที่มีผลการทำงานสูง เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีผลงานทั่วไป และกลุ่มทำงานผลงานต่ำบางครั้งจะหาพนักงานที่มีผลการทำงานต่ำค่อนข้างยากในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ควรเลือกอย่างน้อย 20 ตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย พนักงานที่มีผลงานดี 12 ตัวอย่างและพนักงานที่มีผลงานทั่วไป 8 ตัวอย่าง เพราะ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้การทดสอบสมมติฐานทางสถิติเกี่ยวกับสมรรถนะเช่น T-Test, Chi-square, ANOVA หรือ Discriminant function analysis ของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสมรรถนะของผู้มีผลงานสูงและผู้มีผลงานทั่วไป ถ้าต่ำกว่า 20 ตัวอย่าง คือ ใช้ผู้มีผลงานสูง 6 ตัวอย่างและ 3 ตัวอย่างผู้มีผลงานทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บข้อมูล (Collect data) มีวิธีการเก็บข้อมูลอยู่ด้วยกัน 6 วิธี และแต่ละวิธีก็จะเหมาะสมกับรูปแบบของสมรรถนะ (Competency model) คือ 1) การสัมภาษณ์พฤติกรรมเชิงลึก (Behavioral event interviews) 2) การใช้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (Expert panels) 3) การสำรวจ (Surveys) 4) การใช้ฐานข้อมูลสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญทำได้ (Competency model database expert system) 5) การวิเคราะห์งาน (Job function/task analysis) 6) การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง (Direct Observation)

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและการพัฒนาโมเดล (Analyze data and develop a competency model) ในขั้นตอนนี้ คือ การเก็บข้อมูลทั้งหมดจาก 6 วิธี เก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์และระบุถึงคุณลักษณะและทักษะของสมรรถนะที่แตกต่างและแยกระหว่างผู้ที่มีผลงานดีออกจากผู้ที่มีผลงานทั่วไป เพื่อระบุถึงคุณลักษณะและทักษะซึ่งกระบวนการนี้เรียกว่า การสร้างสมมติฐาน (Hypothesis generation) หรือ (Thematic analysis) หรือ (Concept formation) การวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหาความแตกต่างทาง แรงขับ (Motive) ทักษะ (Skill) ความคิด (Thought) และ พฤติกรรม (Behavior) ซึ่งตรงกับเขียนไว้ในพจนานุกรมของ

สมรรถนะ (Competency dictionary) และที่สำคัญพจนานุกรมไม่มี การสัมภาษณ์พฤติกรรมเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุด ต้องใช้ความคิด สร้างสรรค์ ในกระบวนการวิเคราะห์ ในงานขั้นสุดท้ายในการพัฒนาหนังสือเกี่ยวกับพฤติกรรมที่อธิบายสมรรถนะที่ทำนายผลของงานเป็นตัวแทนของสมรรถนะ ตัวแบบนี้สามารถใช้ในแผนทรัพยากรมนุษย์ โดยใช้ในการคัดเลือกการฝึกอบรม การประเมินผลงาน ตารางการทำงาน

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบความถูกต้องของตัวแบบ (Validate the competency model) การตรวจสอบความถูกต้องของตัวแบบมีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ 1) การตรวจสอบความตรงตามสภาพการณ์ (Concurrent cross validation) ตัวแบบสมรรถนะเอาไปทำนายผลของการปฏิบัติงานของคนกลุ่มที่ 2 ไปเปรียบเทียบกับตัวแบบสมรรถนะในการศึกษาครั้งแรก 2) การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Concurrent construct validation) ความแตกต่างของโครงสร้างหรือการวัด การทดสอบตัวแบบสมรรถนะใช้ในการทำนายการปฏิบัติงานของคนในเวลาที่ต้องการโดยใช้การให้คะแนน หรือ Q-sorts ให้มีความเที่ยงตรง ผู้มีการปฏิบัติที่ดีต้องมีคะแนนสูงกว่า 3) การตรวจสอบความแม่นยำเชิงการทำนาย (Predictive validity) ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด วิธีนี้ทำได้โดยการคัดเลือกคนโดยใช้กรอบขีดความสามารถ การปฏิบัติงานที่มีผลงานดีกว่าหรือไม่

ขั้นตอนที่ 6 การประยุกต์ใช้ตัวแบบสมรรถนะ (Prepare applications of the competency model) เมื่อได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของตัวแบบสมรรถนะ ก็สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการคัดเลือก โดยนำมาสร้างเป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ การประเมินศักยภาพ (Assessment centers) หรือการทำเส้นทางความก้าวหน้า การจ่ายค่าตอบแทน หรือใช้ในเรื่องระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร

2. วิธีแบบสั้นโดยการใช้คณะผู้เชี่ยวชาญ (Expert panel) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Convene expert panels) การประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่องานหรือกลุ่มของงาน ความรู้พิเศษของผู้จัดการทรัพยากรมนุษย์ และกำหนดผู้ที่มีผลงานสูงดังนี้ 1) สามารถตรวจสอบได้ในงาน (Key accountabilities) มีความสำคัญในงาน ความรับผิดชอบ และมีผลลัพธ์ในเรื่องการผลิตและการบริการ 2) การวัดผลงาน (Results measures) สำหรับใช้ในการกำหนดผู้ที่ทำงานผลปฏิบัติงานสูงโดยการหาเอกลักษณ์ 3) เส้นทางอาชีพ (Career paths) 4) สมรรถนะ (Competencies) ที่พนักงานต้องการในการปฏิบัติในงาน ทั้งระดับพื้นฐานและระดับสูง 5) สร้างแบบสอบถาม (Competency requirements questionnaire) ในการสำรวจสมรรถนะที่ต้องการสำหรับการปฏิบัติพื้นฐานและการปฏิบัติที่ได้ผลดีในงาน สำหรับผู้ที่ทำงาน 6) หาความเห็นพ้องกันของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์พฤติกรรมเชิงลึก (Conduct behavioral event interviews) โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานสูง และให้คนเหล่านั้น ยกตัวอย่างอย่างละเอียดว่า เพราะเหตุใดจึงได้พฤติกรรมเช่นนั้น การสัมภาษณ์เชิงลึกจะทำให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับขีดความสามารถ

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการพัฒนาตัวแบบสมรรถนะ (Analyze data and develop a competency model) ในขั้นตอนนี้จะให้นัวิเคราะห์สามารถระบุพฤติกรรมหรือคุณลักษณะที่แยกระหว่างคนที่ปฏิบัติงานได้ผลงานสูงออกจากคนที่มีผลงานปานกลาง และข้อมูลที่ได้ยังเป็นข้อมูลที่เกิดจากผู้ที่ครองตำแหน่งงานนั้นจริง

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบความถูกต้องของโมเดล (Validate the competency model) วิธีการนี้คือการประเมินโมเดลโดยการจัดลำดับผู้ที่มีความสามารถสูงและผู้ที่มีผลงานปานกลางโดยใช้เกณฑ์ความสามารถที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 3 เพื่อเป็นการยืนยันว่าคนที่มีความสามารถสูงต้องได้คะแนนสูงกว่าคนที่มีความผลงานปานกลาง

3. วิธีการศึกษาแบบเฉพาะราย โดยศึกษาจากผู้ครองตำแหน่งและตัวงาน เมื่อไม่มีตัวอย่างที่จะแสดงได้ถึงคนที่มีความสามารถที่ตรงกับคนที่มีความสามารถสูง ซึ่งเป็นการศึกษางานในอนาคตจากผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ (Study future jobs or single – incumbent jobs) การศึกษาถึงงานในอนาคต สามารถกระทำได้ 3 วิธีคือ 1) โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (Expert panel) 2) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวงานกับสมรรถนะ (Extrapolation from elements with known competency correlations) 3) โดยการวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับงานในปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์การกำหนดสมรรถนะ มีวิธีการที่หลากหลายมีข้อดีข้อด้อยแตกต่างกันออกไป แต่ที่ได้รับความนิยมรับและนิยมใช้มากในปัจจุบันคือ วิธีที่ 5 วิธีการผสมผสาน (Combined Method) นำมาใช้ในการกำหนด core competency หรือสมรรถนะหลักและ วิธีที่ 6 การวิเคราะห์จากคำบรรยายงาน (Job Description) เป็นการกำหนด Functional competency หรือสมรรถนะประจำกลุ่มงาน โดยใช้ข้อมูลจากบทบาทการปฏิบัติงานจริงมากำหนดจึงทำให้เกิดมาตรฐานที่ตรงกับเนื้องานที่ปฏิบัติได้จริง และนำไปใช้ในกระบวนการกำหนดสมรรถนะ รวมถึงใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่บุคคล ควรใช้ในการสรรหาหรือรับสมัครงานให้ตรงกับงานที่ต้องปฏิบัติจริงได้จริง

โดยสรุป เพื่อที่จะให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีและแนวทางของนักวิชาการต่าง ๆ ที่ได้เคยศึกษาและนำไปใช้จนประสบความสำเร็จมาแล้วมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามวิธีที่ 5 เป็นวิธีการผสมผสาน (Combined Method) ในขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

กฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 เป็นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยให้มีการจัดตั้ง กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 สรุปร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมิน และการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคลครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

1) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

2) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยง การเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสภาการสาธารณสุขชุมชน

หมวดที่ 1 สภาการสาธารณสุขชุมชน ให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนเป็นนิติบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ดังนี้

- 1) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- 2) ควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- 3) ควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- 4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชน
- 5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- 6) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
- 7) ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก
- 8) เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของประเทศไทย

สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- 2) ออกคำสั่งตามมาตรา 39 วรรคสี่
- 3) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับอุดมศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- 4) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิปริญญาตรีในวิชาชีพการสาธารณสุขของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก
- 5) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนและฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
- 6) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมใน (5)
- 7) จัดทำแผนการดำเนินงานและการรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษอย่างน้อยปีละครั้ง
- 8) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

หมวด 2 สมาชิก ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1) คุณสมบัติ

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(ข) มีความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขโดยได้รับปริญญา ประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิปัตริในวิชาชีพการสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษาที่สภาการสาธารณสุขชุมชนรับรอง

2) ลักษณะต้องห้าม

(ก) เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ข) เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ค) เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงเมื่อ

1) ตาย

2) ลาออก

หมวด 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำได้ด้วยวิธีใดที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนโดยมิได้รับใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง

มาตรา 28 ใบอนุญาตให้มีอายุไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และต่ออายุได้ครั้งละเท่ากับอายุใบอนุญาตตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนแต่ไม่เกินครั้งละห้าปี การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา 29 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งสภาการสาธารณสุขชุมชนและต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุขรวมทั้งมีคุณสมบัติและต้องผ่านการสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา 30 ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข

ชุมชนตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ข้อจำกัดในการบำบัดโรคเบื้องต้นให้ เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำนึงถึงพื้นที่และความเหมาะสม ทั้งนี้ ให้มีการ ประเมินและทบทวนระเบียบดังกล่าวทุกห้าปี

มาตรา 31 บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดิตตามมาตรา 30 ของผู้ ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้นโดยทำคำกล่าวหา เป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา 32 เมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องการกล่าวหาตามมาตรา 31 หรือ ในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติกรรมอันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติดิตตาม มาตรา 30 ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธาน อนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้า

มาตรา 33 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิก ประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่ สืบสวนหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา 32 แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอ คณะกรรมการเพื่อพิจารณาว่าการกล่าวหาเป็นมูลหรือไม่

มาตรา 34 เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการ จรรยาบรรณแล้วให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่ง

มาตรา 35 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิก ประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่ สอบสวน สรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อ วินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา 36 ในขณะการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ และ คณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวน เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำและมีหนังสือแจ้งให้ บุคคลส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าว

มาตรา 37 ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาพร้อมทั้งส่ง สำเนาเรื่องที่กล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

มาตรา 38 เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอ สำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการภายในสิบห้าวันนับแต่วันทำการสอบสวน เสร็จสิ้นแต่ต้องไม่เกินกำหนดเวลาตามมาตรา 35 วรรคสาม เพื่อให้คณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา 39 เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของ คณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความเห็นดังกล่าว

ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของ คณะอนุกรรมการสอบสวน

มาตรา 40 ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา 39 ไปยังผู้ ถูกกล่าวหาเพื่อทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่คำสั่งดังกล่าว และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ใน ทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนพร้อมทั้งแจ้งผลการวินิจฉัยชี้ขาดให้ผู้กล่าวหาทราบ

มาตรา 41 ภายใต้บังคับมาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนับ แต่วันที่ทราบคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

มาตรา 42 ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนมาตรา 41 และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา 47 โดยคำพิพากษาถึง ที่สุดให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด

มาตรา 43 ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจ ขอรับใบอนุญาตอีกได้ เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้ พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตในครั้งต่อ ๆ ไปได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต

หมวด 7 บทกำหนดโทษ

1) ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 27 หรือมาตรา 41 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับ ไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2) ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 29 วรรคสาม หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ตามมาตรา 44 วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

3) ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียกหรือแจ้งให้ส่งตาม มาตรา 36 โดยไม่มีเหตุอันควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือ ทั้งจำทั้งปรับ

จากการสรุปพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ มีหน้าที่กำกับ ติดตามดูแล ควบคุม การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็เป็นส่วนหนึ่งของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดย ปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ฉบับนี้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำ สารสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอนุมานได้ว่าเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเป็นส่วนใหญ่ตามกฎหมายฉบับนี้

2.2.2 กรอบมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้กำหนดกรอบมาตรฐานการ ให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ไว้ดังนี้

1. ด้านความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายความว่า ข้อกำหนดองค์ความรู้ที่ กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน ประกอบด้วย

1.1) การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การสื่อสาร ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค การกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ การวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ สังคม และการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท

1.2) อนามัยชุมชน ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพชุมชน การระบุ ศักยภาพชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนแบบมีส่วนร่วม และยั่งยืน

2) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้าน สาธารณสุข ประกอบด้วย

2.1) การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และการตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางการ สาธารณสุข

2.2) ระบาดวิทยา ประกอบด้วย แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของการ เกิดโรค การวัดทางระบาดวิทยา การกระจายของโรค การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคทางระบาด วิทยา รูปแบบการศึกษาทางระบาดวิทยา การคัดกรองโรคและภัยสุขภาพ และการประยุกต์ใช้หลัก ระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาสุขภาพชุมชน

2.3) สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุขประกอบด้วย สถิติและการ วิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข และการ เผยแพร่และประยุกต์ใช้ผลการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนางานสาธารณสุข

3) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ประกอบด้วย

3.1) การตรวจประเมินเบื้องต้น ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการเพื่อ ประกอบการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

3.2) ประเมินสภาวะโรคและภาวะสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน

3.3) การบำบัดโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย การบำบัดโรคเบื้องต้น การบำบัดโรค ในภาวะฉุกเฉิน และการใช้ยาและสมุนไพรในการการบำบัดโรคเบื้องต้นและภาวะฉุกเฉิน หรือตามที่ คณะกรรมการกำหนด

3.4) หัตถการเบื้องต้น ประกอบด้วย การปฏิบัติหัตถการที่ไม่ซับซ้อน โดยไม่ใช้ยา ระวังความรู้อีก

3.5) การส่งต่อ ประกอบด้วย การส่งผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษา

3.6) การให้คำแนะนำในการไปรับการรักษา

3.7) การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

3.8) การฟื้นฟูสภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

3.9) การวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย การวางแผนครอบครัวและการ คุมกำเนิด

3.10) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การให้คำแนะนำการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค การให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

4) กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

4.1) อนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม การ ควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ การพัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุนวิชาการทาง อนามัยสิ่งแวดล้อม การบริหารโครงการมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ

4.2) อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ประกอบด้วย การระบุปัจจัยเสี่ยงด้าน ความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การประเมินผลปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การป้องกันและควบคุมระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และ สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน

5) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย

5.1) บริหารสาธารณสุข ประกอบด้วย ระบบสุขภาพ การบริหารงานสาธารณสุข และการจัดองค์กร การบริหารและจัดการเชิงกลยุทธ์ การบริหารและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ การ บริหารการคลังสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยง

5.2) กฎหมายเกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2555 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติรักษาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านทักษะและประสบการณ์วิชาชีพ ได้กำหนดทักษะและประสบการณ์ ทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เพียงพอและได้มาตรฐานจึงจะสามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเพื่อใช้เป็นหลักฐานแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์พร้อมที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนได้ ประกอบด้วย 9 ด้านดังนี้ 1) ทักษะการใช้เครื่องมือในการทำงาน 2) ทักษะการคิด 3) การตัดสินใจ 4) ทักษะทางการแก้ปัญหา 5) การคิดสร้างสรรค์ 6) การแสวงหาความรู้ 7) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 8) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มคน ชุมชน และ 9) การจัดการกับอารมณ์

3. ด้านการปฏิบัติงาน สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนได้กำหนดการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการดำรงสถานภาพการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต่อไปได้ ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ 2) ด้านการประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ 3) การตรวจ ประเมิน บำบัดฟื้นฟู และ 4) ด้านควบคุมการประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามมาตรฐานด้านความรู้ ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งหากบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ตามมาตรฐานกำหนดแล้ว จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้วยเช่นกัน ซึ่งประกอบด้วย 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน 2) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 3) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ 4) กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

4. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง มาตรฐานด้านจรรยาบรรณวิชาชีพหมายความว่า ข้อกำหนดเกี่ยวกับการประพฤติตนของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนโดยมีจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นแนวทางและข้อพึงระวังในการประพฤติปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งชื่อเสียงฐานะเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตามแบบแผนพฤติกรรมตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ

2.2.3 ร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

เป็นการศึกษาตามโครงการฝึกอบรมและวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อจัดร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้สอดคล้องกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 (พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556, 2556) โดยการทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล และศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้สรุปร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ใน 12 เรื่อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

เรื่อง	(ร่าง) มาตรฐานวิชาชีพ
1. ด้านบริหารงานสาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพ 2. การจัดองค์กรและบริหารทรัพยากรสุขภาพ 3. การบริหารและจัดการเชิงกลยุทธ์ 4. การบริหารโครงการสุขภาพ 5. การบริหารและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ 6. การบริหารการคลังสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. ภาวะผู้นำและการบริหารทีม 8. การบริหารคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง
2. ด้านระบาดวิทยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2. การสอบสวนการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ 3. การควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ 4. การพัฒนาองค์ความรู้และการสนับสนุนวิชาการทางระบาดวิทยา การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ 5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. ด้านพัฒนาวิชาการและวิจัยทางด้านสาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวิเคราะห์และกำหนดปัญหาสุขภาพ 2. การออกแบบและพัฒนาการวิจัย 3. การเผยแพร่และประยุกต์ใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขและสุขภาวะของประชาชน

ตารางที่ 2 สรุปร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ต่อ)

เรื่อง	(ร่าง) มาตรฐานวิชาชีพ
4. ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุข 2. การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและสาธารณสุข 3. การนำเสนอและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ
5. ด้านอนามัยชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินสุขภาพะชุมชน 2. การวินิจฉัยชุมชน 3. การแก้ปัญหาสุขภาพะของชุมชน
6. กฎหมายวิชาชีพและกฎหมายสาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1. มาตรฐานกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มาตรฐานกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 3. มาตรฐานกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพ
7. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคลและครอบครัว 2. การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 3. การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ
8. การป้องกันและควบคุมโรคปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1. การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ 2. การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ/โรคเรื้อรัง 3. การป้องกันควบคุมโรคจากสุขภาพิบาล โรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม 4. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 5. การสื่อสารและเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรค (การสื่อสารความเสี่ยง) 6. การให้คำแนะนำ และฝึกอบรมในการป้องกันและควบคุมโรค 7. สนับสนุนวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมโรค
9. ด้านสุขศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความต้องการทุนมนุษย์ ทุนสังคม และศักยภาพในการเรียนรู้ บุคคล ชุมชน และสังคมได้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 วางแผนกระบวนการประเมินได้ 1.2 การค้นหาข้อมูลที่มีอยู่และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ/พฤติกรรม 1.3 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้

ตารางที่ 2 สรุปร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ต่อ)

เรื่อง	(ร่าง) มาตรฐานวิชาชีพ
9. ด้านสุขศึกษา (ต่อ)	<ol style="list-style-type: none"> 1.4 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม พันธุกรรม ที่ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนการสร้างสุขภาพได้ 1.5 ตรวจสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ได้ 1.6 ตรวจสอบปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเอื้อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสุขศึกษาได้ 1.7 ออกแบบโครงการสุขศึกษาโดยอ้างอิงผลการประเมินที่ทำมาแล้ว 2. ออกแบบกลยุทธ์ กิจกรรมและโครงการ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในกระบวนการวางแผน 2.2 พัฒนาเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 2.3 เลือกและออกแบบกลยุทธ์ และกิจกรรม 2.4 พัฒนาขอบเขตและระบุผลที่จะตามมาหลังการดำเนินงาน 2.5 ปรับลดปัจจัยที่อาจส่งผลต่อโครงการ 3. บริหารจัดการโครงการ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ทำโครงการตามแผน 3.2 กำกับการดำเนินโครงการ 4. ประเมินผลและทำวิจัยในงานสุขศึกษา <ol style="list-style-type: none"> 4.1 พัฒนาแผนการประเมินผลและการวิจัย 4.2 ออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูล 4.3 เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยและประเมินผล 4.4 แปลผลการประเมินการวิจัย 4.5 นำผลที่ได้ไปใช้ต่อ 5. บริหารจัดการงานสุขศึกษา <ol style="list-style-type: none"> 5.1 บริหารงบประมาณ 5.2 สร้างการยอมรับ การสนับสนุนได้ 5.3 ภาวะผู้นำ 5.4 การบริหารทรัพยากรบุคคล 5.5 สร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนงานสุขศึกษา

ตารางที่ 2 สรุปร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ต่อ)

เรื่อง	(ร่าง) มาตรฐานวิชาชีพ
9. ด้านสุขศึกษา (ต่อ)	6. เป็นวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญ 6.1 แสวงหาและเผยแพร่ข้อมูลสำคัญในการสร้างสุขภาพ 6.2 จัดอบรม 6.3 ทำหน้าที่ที่ปรึกษาด้านสุขศึกษา ส่งเสริมสุขภาพ 7. สื่อสาร ผลักดันนโยบายเพื่อสุขภาพและงานสุขศึกษา 7.1 ประเมินและจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลและการผลักดันนโยบาย 7.2 ระบุและพัฒนาแผน กลยุทธ์ วิธีการ และเทคนิคการสื่อสาร 7.3 จัดทำกิจกรรมการสื่อสารด้วยประเด็น กลยุทธ์ วิธีการที่เหมาะสม 7.4 สร้างการมีส่วนร่วมในการผลักดันงานสุขศึกษา 7.5 ผลักดันนโยบายสร้างสุขภาพ 7.6 ส่งเสริมวิชาชีพสุขศึกษา
10. ด้านการตรวจ ประเมินบำบัดโรค เบื้องต้นและการ ฟื้นฟูสภาพ	1. การตรวจประเมิน 2. การบำบัดโรคเบื้องต้น 3. การฟื้นฟูสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งด้าน กาย จิต สังคม
11. ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	1. การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม 2. การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ 3. การพัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุนวิชาการทางอนามัย สิ่งแวดล้อม 4. การบริหารโครงการหรือควบคุมระบบบำบัดมลพิษสิ่งแวดล้อม
12. ด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย	1. การตระหนักถึงปัญหาหรือสิ่งคุกคามทาง สุขภาพจากการประกอบอาชีพ 2. การประเมินปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน และสิ่ง คุกคามทางสุขภาพจากการทำงาน 3. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน และสิ่ง คุกคามทางสุขภาพจากการทำงาน

จากการสรุปร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเรื่องได้ 12 เรื่อง และจัดกลุ่มมาตรฐานออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มพื้นฐานวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านระบาดวิทยา ด้านพัฒนาวิชาการและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข และด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ 2) กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย ด้านสุขศึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และด้านอนามัยชุมชน 3) กลุ่มบริหารงานและกฎหมาย ประกอบด้วย ด้านการบริหารงานสาธารณสุข และด้านกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายสาธารณสุข และ 4) กลุ่มบำบัดโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ และด้านการป้องกันและควบคุมโรคปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

2.2.4 จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสาธารณสุข

ปัจจุบันมีการกำหนดข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 (ราชกิจจานุเบกษา, 2556) เพื่อประกอบมาตรา 26 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 และผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวน เกี่ยวกับหลักจรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้เพิ่มเติมในส่วนที่มีการกำหนดก่อนจะมีข้อบังคับออกมากำหนดใช้ ดังนี้

กิตติยา โสภณโกโคย (2555) กล่าวว่า จรรยาบรรณ เป็นหลักความประพฤติ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรมของบุคคลในแต่ละกลุ่มวิชาชีพซึ่งเรียกว่า จรรยาบรรณวิชาชีพ เมื่อประพฤติแล้วจะช่วยรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง ทั้งของวิชาชีพและฐานะสมาชิก ทำให้ได้รับความเชื่อถือทางสังคม

2.2.4.1 สรุป ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 (ราชกิจจานุเบกษา, 2556)

ข้อบังคับนี้ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 241 ง เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย 3 หมวด 39 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 (4) (ญ) ประกอบกับมาตรา 26 วรรคหนึ่ง (1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป และได้ให้ความหมายของคำสำคัญในข้อบังคับนี้ ได้แก่

“วิชาชีพ” หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

“ผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการจรรยาบรรณซึ่งคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนแต่งตั้งขึ้นคณะหนึ่งหรือหลายคณะ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน

หมวด 1 หลักทั่วไป ประกอบด้วย 3 ข้อ โดยเรียงลำดับจากข้อ 4 ถึง 6 ดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม เคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง (ข้อ 4)
2. ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง (ข้อ 5)
3. ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมไม่ประพฤดิหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ (ข้อ 6)

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำแนกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 14 ข้อ โดยเรียงลำดับจากข้อ 7 ถึง 20 ดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพที่สภาการสาธารณสุขชุมชนประกาศกำหนดโดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ (ข้อ 7)
2. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่จงใจหรือชักชวนให้ผู้ป่วยมารับบริการทางวิชาชีพเพื่อผลประโยชน์ของตน (ข้อ 8)
3. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เรียกร้อยขอรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสาธารณสุขชุมชน (ข้อ 9)
4. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ (ข้อ 10)
5. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้หลงเข้าใจเพื่อผลประโยชน์ของตน (ข้อ 11)
6. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ใช้อุบายด้วยประการใด ๆ โดยปราศจากเหตุผลอันสมควร เพื่อให้ตนได้รับผลประโยชน์นอกเหนือจากที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้ตกลงตามสัญญา (ข้อ 12)
7. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ (ข้อ 13)
8. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่สั่งหรือสนับสนุนรวมทั้งใช้อุปกรณ์ในการให้บริการโดยไม่เปิดเผยส่วนประกอบ (ข้อ 14)

9. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน (ข้อ 15)

10. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ (ข้อ 16)

11. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (ข้อ 17)

12. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่จงใจละเว้นหน้าที่ที่ควรกระทำอันเกี่ยวหรือปิดบังข้อความที่ควรแจ้งให้ผู้รับบริการทราบ (ข้อ 18)

13. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาลหรือในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ตามรัฐธรรมนูญประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย (ข้อ 19)

14. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (ข้อ 20)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ข้อ โดยเรียงลำดับจากข้อ 21 ถึง 24 ดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน รวมทั้งสร้างความสามัคคีในหมู่ผู้ร่วมวิชาชีพ (ข้อ 21)

2. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เอาผลงานของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นมาเป็นของตน (ข้อ 22)

3. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมวิชาชีพด้วยกัน (ข้อ 23)

4. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการของผู้อื่นมาเป็นของตน (ข้อ 24)

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน ประกอบด้วย 3 ข้อ โดยเรียงลำดับจากข้อ 25 ถึง 27 ดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน (ข้อ 25)

2. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน (ข้อ 26)

3. ผู้ประกอบวิชาชีพพึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง (ข้อ 27)

ส่วนที่ 4 จรรยาบรรณต่อสาธารณะ

ผู้ประกอบวิชาชีพต้องประกอบวิชาชีพโดยให้ความสำคัญต่อความปลอดภัย สุขอนามัยและสวัสดิภาพของสาธารณชน ตลอดจนทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมอันเป็นสาธารณะ (ข้อ 28)

ส่วนที่ 5 การทดลองในมนุษย์ ประกอบด้วย 5 ข้อ โดยเรียงลำดับจากข้อ 29 ถึง 33

ดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น (ข้อ 29)
2. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ (ข้อ 30)
3. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ทดลอง (ข้อ 31)
4. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น (ข้อ 32)
5. ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์และจรรยาบรรณของนักวิจัย (ข้อ 33)

หมวด 3 การโฆษณา ประกอบด้วย 6 ข้อ โดยเรียงลำดับจากข้อ 34 ถึง 39 ดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ความรู้ และความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตนหรือผู้อื่น (ข้อ 34)
2. การโฆษณาตามข้อ 34 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้ (ข้อ 35) (1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการ หรือในการประชุมวิชาการ (2) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ (3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน (4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ
3. ผู้ประกอบวิชาชีพอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตนที่สถานที่ทำการประกอบวิชาชีพได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้ (ข้อ 36) (1) ชื่อนามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียง ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศและบรรดาศักดิ์เท่านั้น (2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน หรือสถาบันที่ทางราชการรับรอง (3) สาขาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (4) เวลาทำการ
4. ผู้ประกอบวิชาชีพอาจแจ้งข้อความการประกอบวิชาชีพ เฉพาะการแสดงที่อยู่ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ หรือการสื่อสารอื่น หรือข้อความที่อนุญาตตามข้อ 36 (ข้อ 37)

5. ผู้ประกอบวิชาชีพผู้ทำการเผยแพร่ให้ข้อมูลทางวิชาการหรือตอบปัญหาเกี่ยวกับวิชาชีพทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวทำนองการโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งข้อความตามข้อ 36 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย (ข้อ 38)

6. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมีมิให้การประกอบวิชาชีพของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ ความสามารถ (ข้อ 39)

2.2.4.2 จรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา ทบทวน เกี่ยวกับหลักจรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้ ดังนี้

สิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะจึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ (แพทยสภา, 2558) ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ข) จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เป็นแนวทางความประพฤติและปฏิบัติตนให้เป็นไป ตามจรรยาบรรณ ระเบียบ กฎหมาย และค่านิยมองค์กรที่มีอยู่ โดยการดำเนินการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อร่วมกันเลือกประเด็น ที่น่าจะสามารถนำมาใช้ในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยในบริบทปัจจุบัน อันมักเกิดจากการปฏิบัติตนที่ยังไม่เหมาะสมของบุคลากรได้ทั้งหมด 9 ประเด็น ดังนี้

1. ดำรงตนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
2. ตรงต่อเวลา ใช้เวลาให้คุ้มค่า
3. ยึดถือประโยชน์ส่วนรวม ปฏิเสธผลประโยชน์ทับซ้อน
4. ร่วมเป็นหูเป็นตา ไม่อดทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ
5. เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้กับประชาชน
6. เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจเรียนรู้
7. เข้าถึง ฟังได้ใส่ใจบริการ
8. ใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า รักษาสิ่งแวดล้อม
9. รับฟังความเห็นต่าง สร้างสัมพันธภาพที่นอง

ธัชพร มุสิกบุตร (2562) ได้สรุปถึง จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ว่า ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น ต้องยึดถือและปฏิบัติ เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ ดังนี้

2.2.4.3 จรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

จริยธรรมสิ่งแวดล้อมเป็นหลักการในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมสำหรับมนุษย์ที่ยึดเอาความถูกต้องดีงาม ความถูกต้องตามหลักคุณธรรมและความเมตตา ที่พึงปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมจึงประกอบไปด้วยรากฐานความเชื่อในเชิงคุณธรรม ที่มีความแตกต่างในระดับที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป จริยธรรมสิ่งแวดล้อมจึงเป็นหลักที่ควรประพฤติต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมดำรงอยู่ได้ตามดุลยภาพของธรรมชาติสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่อย่างกลมกลืนและยั่งยืน จริยธรรมสิ่งแวดล้อมจึงเป็นวิธีการจัดการ

สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์ได้หันมาจัดการกับตัวเองหรือเป็นการกลับมาปรับปรุงระบบการจัดการมนุษย์จริยธรรมสิ่งแวดล้อมมุ่งที่จะเข้าใจสิ่งแวดล้อม และสร้างระบบความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างมีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน (ประยูร วงศ์จันทร์, 2552)

คณะกรรมการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาสิ่งแวดล้อมไทย (สอสท.) ได้ร่วมกันหารือและได้กำหนดจรรยาบรรณนักสิ่งแวดล้อม และดำเนินการจัดทำจรรยาบรรณสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม (สมาคมสถาบันอุดมศึกษาสิ่งแวดล้อมไทย, 2550) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมพึงดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดี กอปรด้วยคุณธรรมและจริยธรรม
2. ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมพึงใช้วิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ยึดมั่นในข้อมูลและข้อเท็จจริง โดยปราศจากอคติ ความลำเอียง ไม่แอบอ้างผลงานของผู้อื่น และไม่แสวงหาผลประโยชน์ในทางมิชอบ
3. ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมพึงรอบรู้จริงในศาสตร์ที่ศึกษา แสวงหาความรู้ที่ก้าวหน้าและทันสมัยตลอดเวลา รวมทั้งพัฒนาความสามารถและทักษะในการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้น
4. ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม พึงใช้ความรู้ และความกล้าหาญทางจริยธรรมในการเผยแพร่และสร้างจิตสำนึกแก่ประชาชน เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน
5. ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม พึงร่วมรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผลประโยชน์และสวัสดิภาพของประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดี
6. ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมพึงให้ความคิดเห็นด้านวิชาการสิ่งแวดล้อมต่อสาธารณะอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง โดยปราศจากสิ่งที่เกินจริงหรือด่าทอใส่ร้าย
7. ผู้ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมมีหน้าที่ในการดูแลการใช้ทรัพยากรธรรมชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุด ป้องกันปัญหามลภาวะ แก๊ส ฝุ่นฟู และพิทักษ์สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมในแนวทางที่ยั่งยืน

สรุปดังนั้น จากการศึกษาจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนได้แนวทางในการพัฒนาเครื่องมือการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยการนำข้อบังคับสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านสิทธิผู้ป่วย และด้านที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ จากบทบาทภารกิจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนทั้งการบริหารจัดการหน่วยงาน และการสนับสนุนวิชาการ แก่ประชาชน ชุมชน ครอบคลุมทุกในพื้นที่ทุกมิติ

แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2531 (ค.ศ. 1988) ณ กรุงคopenเฮเกน ผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มประเทศ ในทวีปยุโรป ได้มีการประชุมถึงเรื่อง แนวคิด ขอบเขตและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน ซึ่งแนวคิดดังกล่าว มีอิทธิพลมาจาก แนวคิดพื้นฐาน ของกฎบัตรรอตตาดา พ.ศ. 2536 (ค.ศ. 1993) มีการจัดประชุมวิชาการระหว่างประเทศ เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรก และครั้งที่ 7 เมื่อ พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสุขภาพต่าง ๆ ที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ใน 3 รูปแบบปัญหา ได้แก่ 1) โรคติดต่อ 2) โรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังที่เกิดจากผลกระทบของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพไม่เหมาะสม และ 3) โรคที่เกิดจากผลกระทบของโลกาภิวัตน์ (Global disease) รวมถึงปัญหาสุขภาพ ที่มีผลกระทบจากภาวะโลกร้อนซึ่งก่อให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ เป็นต้น (World Health Organization, 2010) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2008) ให้ข้อเสนอแนะว่า การแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนดังกล่าว ควรให้แต่ละประเทศสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพที่มีระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นฐานในการแก้ปัญหา

ประเทศไทยได้มุ่งเน้นการพัฒนาบริการปฐมภูมิ อย่างเข้มข้นมากขึ้น ภายหลังจากการประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อ พ.ศ. 2544 โดยการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลมาสู่การใช้บริการปฐมภูมิ ซึ่งมีการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit : PCU) ซึ่งเป็นสถานบริการด้านแรกภายใต้แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ในปี 2551 มีความพยายามในการจัดบริการให้มีคุณภาพ โดยมีโครงการพัฒนา PCU ให้เป็นหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำเรียกว่าศูนย์แพทย์ชุมชน (Central medical unit : CMU) ต่อมาในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้มีการยกระดับสถานีอนามัย (สอ.) เกือบ 1 หมื่นแห่ง ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีศักยภาพและคุณภาพดียิ่งขึ้นโดยมุ่งหวังให้เกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนและ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน สามารถดูแลตนเอง (Self care) พึ่งพาซึ่งกันและกัน (mutual help) ด้านสุขภาพได้ในที่สุด ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

การพัฒนาาระบบสุขภาพของประเทศไทย มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม สามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการให้บริการเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูรวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน ถึงแม้ว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถเข้าถึงบริการได้ สะดวกมากขึ้น แต่สัดส่วนบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับภาระงานและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบตามการแบ่งขนาด รพ.สต. S M L โดยระดับ S รับผิดชอบดูแลประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีบุคลากรประมาณ 5 คน ระดับ M รับผิดชอบดูแลประชากร 3,000 - 8,000 คน มีบุคลากรประมาณ 8 คน ระดับ L รับผิดชอบดูแลประชากรมากกว่า 8,000 คน มีบุคลากรประมาณ 11 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อการจัดบริการให้สอดคล้องกับขนาดของ รพ.สต.และจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดีที่สุดในที่สุด โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านต่อไปนี้ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) 2) ระบบบริการ (Service Excellence) 3) การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4) ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ในขณะเดียวกัน บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขก็มีค่านิยมในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน 4 ด้าน โดยนำตัวย่อจากชื่อกระทรวงสาธารณสุข คือ MOPH ประกอบด้วย M คือ Mastery คือบุคลากรเป็นนายของตัวเอง ที่ต้องเอาชนะโลก โกรธ หลง ให้ได้ O คือ Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ P คือ People Centered Approach เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ H คือ Humility อ่อนน้อมถ่อมตน (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2562)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพไทย เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนที่ชาวบ้าน รู้จัก และนิยมใช้บริการมากขึ้นเพราะมีการปรับปรุงการให้บริการ ทำให้ประชาชนในชุมชนเริ่มมาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น และเจ้าหน้าที่มีความคุ้นเคยกับประชาชนและใกล้ชิดมากกว่าโรงพยาบาลอำเภอ เนื่องจากเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุด การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่บนพื้นฐานของการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

2.3.1 สมรรถนะและภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมรรถนะหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามการรับรู้ของบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) สมรรถนะในการบริหารจัดการองค์กร 2) สมรรถนะในการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3) สมรรถนะในการการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ 4) สมรรถนะในการวิจัย 5) สมรรถนะในการทำงานร่วมกับเครือข่าย และ 6) สมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยการทำงานจะเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติตดาว (รพ.สต. ติตดาว) และเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care award: PCA) โดยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนเรื่องสมรรถนะหลักในการวิจัยพบว่า ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้ในการดำเนินการวิจัย

ทิศทางการดำเนินงานปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ทิศทางการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเน้นการทำงานแบบสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ เน้นการส่งเสริม และป้องกันโรค เน้นการดูแลตนเอง เมื่อเกินความสามารถจึงค่อยมาพบแพทย์ การดำเนินงานต้องเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มตั้งแต่ครอบครัว จนถึงระดับชุมชน ชุมชนต้องรู้ปัญหาของตัวเอง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งปัจจุบันดำเนินการโดยใช้หลัก 3 อ 2 ส เน้นวิถีชีวิตของครอบครัว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภารกิจหลัก 2 กลุ่ม คือ

1) ภารกิจหลักพื้นฐาน จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ ในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากรตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน

2) ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถทำเพิ่ม เนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่คาดหวัง ต้องมีบริการเชิงรับและเชิงรุกการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลแบบประคับประคองทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน การให้บริการป้องกันควบคุมโรค และงานด้านสาธารณสุขอื่น หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยมีจุดเน้นในการดำเนินงาน (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) ดังนี้

(1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

(2) บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

(3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชนชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

2.3.2 โครงสร้างกรอบอัตรากำลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ก) โดยมีการนำตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคลากรสายวิชาชีพหลัก คิดเป็นอัตรากำลังเดียวกัน เฉพาะอัตรากำลังในหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้วิธีคำนวณอัตราส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากร Population Based คือนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ต่อ ประชากร 1,250 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน หมู่บ้าน ตำบล โดยมีภาระหน้าที่ที่สำคัญ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการรักษาพยาบาล 3) ด้านการควบคุมป้องกันโรค 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ และ 5) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ไพจิตร วราชิต และคณะ, 2552) โดยมีขอบเขตดังนี้

1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2) บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยงหรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนและหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็สามารถประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

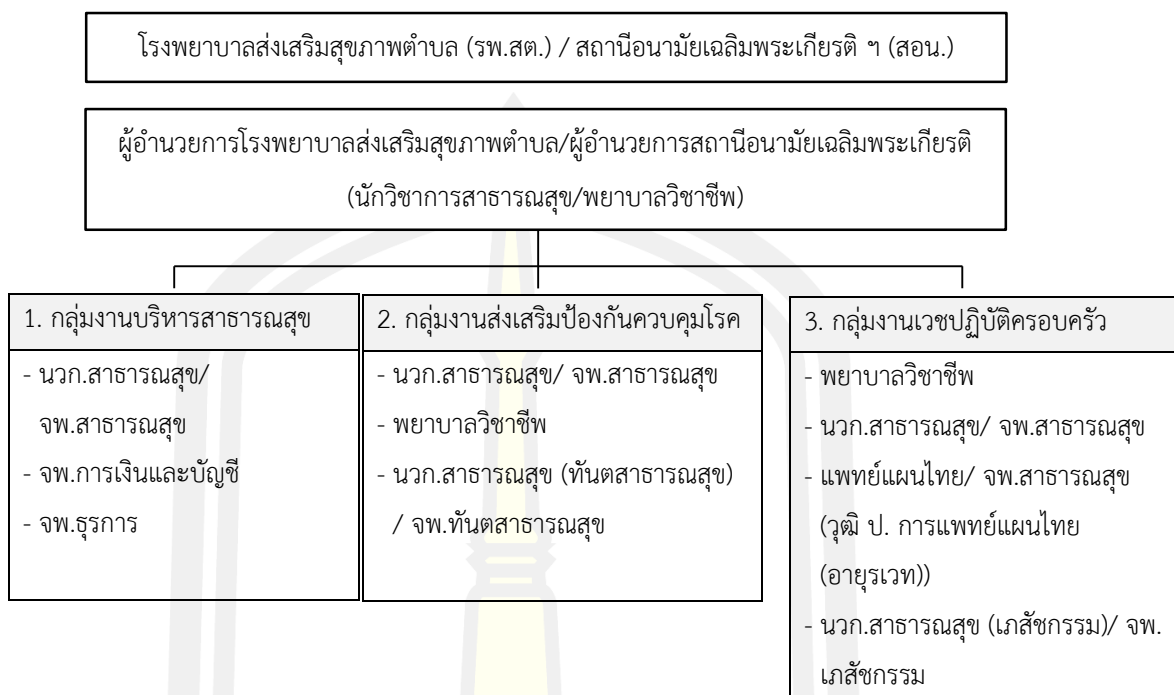
4) พื้นที่การทำงาน มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน ถือว่าพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็นพื้นที่สำนักงาน

5) บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสานและมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้านมีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีศักยภาพในการใช้และการจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

6) การบริหารจัดการ สนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยงานส่วนภูมิภาค และองค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

7) ระบบสนับสนุน (supporting system) โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลภาครัฐที่อยู่ใกล้เคียง เป็นหน่วยสนับสนุนที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโครงสร้างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลเวชปฏิบัติ/จิตเวช) 3) นักวิชาการสาธารณสุข 4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 5) นักวิชาการแพทย์แผนไทย 6) เจ้าพนักงานสาธารณสุข และ 7) เจ้าพนักงานธุรการ ซึ่งประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะขึ้นกับขนาดของสถานบริการ ทั้งนี้อาจมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรแพทย์แผนไทย ไปร่วมให้บริการเต็มเวลาหรือบางเวลาตามความเหมาะสม



ภาพที่ 3 โครงสร้างบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่มา : (กองบริหารทรัพยากรบุคคล, 2560)

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เดิมเคยเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพไทยในลักษณะทางเลือกที่ช่วยสนับสนุนการให้บริการของโรงพยาบาลอำเภอ ต่อมา มีการปรับปรุงการให้บริการ ทำให้ประชาชนในชุมชนเริ่มมาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น เพราะมีความคุ้นเคยและใกล้ชิดมากกว่าโรงพยาบาลอำเภอ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพและมีความพร้อมด้านบุคลากร ซึ่งช่วยลดภาระโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างมาก ที่สำคัญคือการบำบัดรักษาและการดูแลสุขภาพมิให้เกิดการเจ็บป่วย หรือรักษาพยาบาลเสียแต่แรก ย่อมเป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลักของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

สมหมาย จันทร์เรือง (2558) ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาและการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก บางแห่งอาจมีเจ้าหน้าที่เพียง 1-3 คน โดยต้องให้บริการประชาชนเป็นจำนวนมาก แม้ในปัจจุบันโรงพยาบาล

ระดับอำเภอจะครอบคลุมทุกอำเภอ แต่ประชาชนในชนบทและรอบปริมณฑลกรุงเทพมหานคร ยังใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และเรียกเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานว่า "หมออนามัย" ทั้งที่ไม่มีกฎหมายประกอบวิชาชีพมารองรับการทำงาน (ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ที่มาตรวจรักษาเป็นบางวัน) ความไม่ชัดเจนของระเบียบและกฎหมายนี้เองที่เป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ด้านบุคลากร มีจำนวนไม่สัมพันธ์กับผู้รับบริการ การกำหนดคุณสมบัติและขอบเขตการทำงานของบุคลากร เช่น นักสาธารณสุขจะปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใด การสร้างเครือข่ายกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) และโรงพยาบาลที่มีความพร้อมจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ จะทำอย่างไรให้เกิดการส่งต่อที่รวดเร็วและมีคุณภาพในการบำบัดรักษา ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีมานาน แต่การแก้ไขยังล่าช้า เช่น พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผ่านการพิจารณาเมื่อปี 2556 เพื่อยกระดับมาตรฐานของหมออนามัยให้มีสภาวิชาชีพกำกับดูแลด้านมาตรฐานก็ยังคงอยู่ในช่วงเตรียมการเงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่างๆ ยังได้รับน้อยเมื่อเทียบกับแพทย์และพยาบาล ทั้งที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาพของชุมชนอย่างใกล้ชิด การแก้ปัญหาเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพ ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้

1. กฎหมายที่รองรับการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะการเมืองการปกครองไทยมีลักษณะเป็นนิติรัฐ กระบวนการบริหารและจัดการต้องอยู่ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ เช่นเดียวกับนักสาธารณสุข (หมออนามัย) ต้องเร่งผ่าน สภาวิชาชีพสาธารณสุขให้เร็วที่สุด เพื่อให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติงาน และการยอมรับในระบบสุขภาพ
2. การกำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการของนักสาธารณสุข ควรได้รับการปรับปรุงให้มากขึ้นอย่างเหมาะสมกับมาตรฐานวิชาชีพ และปริมาณงานที่ให้บริการกับชุมชน อย่างน้อยก็ต้องไม่แตกต่างกับแพทย์และพยาบาลมากนัก
3. ปรับปรุงสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์ที่ทันสมัย และยา ให้สามารถจ่ายยาที่มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อชุมชนจะได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา
4. การพัฒนาเครือข่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเชื่อมโยงการปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เครือข่ายชุมชน ตลอดถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้บริการผู้ป่วยได้รับการบำบัดเบื้องต้น หากมีอาการรุนแรงจะได้รับการเยียวยาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมต่อไป ซึ่งช่วยให้ระบบสุขภาพไทยสามารถให้บริการตั้งแต่การปฐมพยาบาลเบื้องต้นจนถึงการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 จากข้อกำหนดมาตรา 29 กล่าวว่า ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน และต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุข รวมทั้งมีคุณสมบัติและต้องผ่าน

การสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ดังนั้น ผู้ที่จะเข้าสู่การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามข้อข้อกำหนดมาตรา 29 นั้น ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่จบการศึกษาปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุข

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตด้านประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานหลักทางด้านสาธารณสุขโดยตรง แม้ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข การทำงานจะไม่เหมือนกับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขจะเน้นงานวิชาการเป็นหลักใหญ่ และในขณะที่ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะเป็นงานที่ลงพื้นที่ในชุมชนเป็นหลัก แต่สาระสำคัญของนักวิชาการสาธารณสุข กับ เจ้าพนักงานสาธารณสุข คือ องค์ความรู้ทางด้านสาธารณสุขพื้นฐาน อย่างเช่น การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (วศิน พิพัฒน์ฉัตร, 2559) และจากการศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาในการทำงานบริหารมากที่สุด ร้อยละ 21.5 รองลงมาเป็นงานรักษาพยาบาล ร้อยละ 20.4 งานเภสัชกรรม ร้อยละ 16.9 งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 15.9 และ งานบันทึกข้อมูล ร้อยละ 11.4 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2560)

2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน และสามารถปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตามการศึกษาของหลักสูตรที่ได้เรียนรู้อมา และในส่วนของ การรักษา บำบัดโรคเบื้องต้น จะปฏิบัติงานภายใต้ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 แต่หลังจากมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ออกมากำหนดใช้ ทำให้สถาบันทางการศึกษาที่ผลิตผู้ที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือบุคคลที่จะทำงานด้านสาธารณสุข ต้องปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายกำหนด

2.4.1 กรอบมาตรฐานคุณวุฒิตามขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพวิชาการ สาธารณสุขชุมชน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ หลักสูตรการเรียนการสอน ในการผลิตบุคลากร สาธารณสุข เพื่อศึกษาความสอดคล้องในการกำหนดสมรรถนะและขอบเขตการประกอบวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน ของบุคลากรสาธารณสุข จากสถาบันผู้ผลิตบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

สมาคมบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย (2559) ได้จัดทำมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรสี่ปี) พ.ศ. 2562 เพื่อประยุกต์ขอบเขตของ การกระทำทางวิชาชีพการสาธารณสุขตามบทนิยามของมาตรา 3 มาสู่การกำหนดคุณลักษณะเป็น สาขาและคำอธิบายของกลุ่มวิชา ซึ่งสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มีหลายกลุ่มสาขาซึ่งเป็นไปตาม ขอบข่ายของศาสตร์ โดยสถาบันการศึกษาสามารถจัดทำรายละเอียดหลักสูตรและมาตรฐานผลการ เรียนรู้ ตลอดจนจัดการศึกษาเป็นกลุ่มสาขาได้อย่างอิสระ สอดคล้องกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่ กำหนดไว้ใน มคอ. 1 ตามบริบทและศักยภาพของสถาบัน

โดยผู้วิจัย สรุปสาระสำคัญดังนี้

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

1. เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม จิตอาสา ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งทางด้าน วิชาการและวิชาชีพ
2. เป็นผู้เรียนรู้ ฉลาดรู้ มีปัญญา เป็นผู้ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม มีทักษะศตวรรษที่ 21 มีคุณลักษณะความเป็นผู้ประกอบการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและของโลก สามารถสร้าง โอกาสและเพิ่มมูลค่าในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศ
3. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการในการพัฒนาสุขภาพ จัดบริการหรือกิจกรรม พัฒนาสุขภาพ บุคลากรศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของสังคม ตามบริบทของพื้นที่

มาตรฐานผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม
 - 1.1 มีจิตอาสา อุดหนุน มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา มีความเสียสละ รับผิดชอบและ ซื่อสัตย์ และปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
 - 1.2 มีจิตสำนึก ค่านิยม ในการธำรงความโปร่งใสของสังคมและประเทศชาติ ต่อต้าน การทุจริตคอร์รัปชันและความไม่ถูกต้อง ไม่ใช่ข้อมูลบิดเบือน หรือการลอกเลียนผลงาน
 - 1.3 เป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม ยึดมั่นในความถูกต้อง สร้างสรรค์การพัฒนาและเสริมสร้างสันติสุขอย่างยั่งยืน รักษาความเป็นไทย

2. ด้านความรู้

2.1 มีความรู้ในหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เนื้อหาสาระด้านวิชาชีพของนักสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน วิทยาการระบาด อาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม บำบัดโรคเบื้องต้น บริหารสาธารณสุข กฎหมายสาธารณสุข และจรรยาบรรณวิชาชีพ

2.2 สามารถวิเคราะห์ความรู้ ศึกษาปัญหาทางสุขภาพ เนื้อหาวิชาอย่างถูกต้องและเข้าใจในการ บูรณาการความรู้กับการปฏิบัติจริง

3. ด้านทักษะทางปัญญา

3.1 คิด ค้นหา วิเคราะห์ข้อเท็จจริง การสืบค้นข้อมูลและประเมินข้อมูล นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน แก้ปัญหาและพัฒนางานได้อย่างสร้างสรรค์

3.2 สามารถคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อแสวงหาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3.3 สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรมสุขภาพและการบูรณาการข้ามศาสตร์หรือสหวิทยาการในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

4. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

4.1 มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ เคารพสิทธิ ให้เกียรติคนอื่น มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

4.2 การทำงานเป็นทีม สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความสามัคคีและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

4.3 มีทักษะการเป็นผู้มีภาวะผู้นำและสมาชิก ที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์

5. ด้านทักษะการวิเคราะห์ การคิดคำนวณเชิงตัวเลข การสื่อสารอย่างเหมาะสมและการใช้เทคโนโลยีสำหรับพัฒนางาน

5.1 มีทักษะการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การเชื่อมโยง การนำเสนอ ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเข้าใจองค์ความรู้ หรือปัจจัยกำหนดสุขภาพ

5.2 สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ สารสนเทศในการสื่อสาร การสืบค้นข้อมูลหรือความรู้จากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่จำเป็น

5.3 มีทักษะการทำงานวิจัย การพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพ ทักษะการร่วมมืออย่างสร้างสรรค์ ทักษะภาษาอังกฤษและทักษะสำหรับศตวรรษที่ 21

5.4 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารได้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท และสถานการณ์ การสืบค้นข้อมูลหรือความรู้จากแหล่งการ เรียนรู้ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่จำเป็น ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์

6. ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

6.1 มีทักษะการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สามารถ ทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ทำงานแบบเครือข่ายและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย

6.2 สามารถปฏิบัติการสาธารณสุขอย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ

เนื้อหาสาระสำคัญของสาขาวิชา

การกำหนดเนื้อหาสาระสำคัญของสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ต้องให้ความสำคัญกับการออกแบบหลักสูตรซึ่งประกอบด้วยกลุ่มสาขาต่าง ๆ และมีการออกแบบหลักสูตรที่เน้นภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบในการออกแบบสาระของหลักสูตรต้องมีการศึกษาทบทวนการพัฒนาหลักสูตรจากบทเรียนที่ผ่านมาของประเทศและบทเรียนจากประเทศที่มีความก้าวหน้าในการผลิตนักสาธารณสุขซึ่งต้องมึจุดเน้นที่การพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ที่ทันสมัย และมีทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อให้ก้าวทันวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีทักษะการคิดอย่างมีวิจรรณญาณที่เป็นสมรรถนะหลักในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการทำงานจริง ตลอดจนหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นนักสาธารณสุข ผ่านการออกแบบการจัดการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนมีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวในการทำงานอย่างเป็นองค์รวมในทุกบริบทโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาต่าง ๆ จึงต้องอ้างอิงการทำงานเป็นทีมและความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญแบ่งเป็นหมวดวิชา 3 หมวดวิชา ดังนี้

1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมายถึง หมวดวิชาที่เสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ให้มีความรอบรู้อย่างกว้างขวาง เข้าใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้อื่น สังคม ศิลปวัฒนธรรมและธรรมชาติ ใส่ใจต่อความเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่ง พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรมพร้อมให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และเป็นพลเมืองที่มีคุณค่าของสังคมไทยและสังคมโลก โดยผสมผสานเนื้อหาวิชาที่ครอบคลุมสาระของกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษา และกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหมวดวิชาศึกษาทั่วไป การจัดการศึกษาหมวดวิชาศึกษาทั่วไปให้ดำเนินการตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2558 ข้อ 9.1 ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหมวดวิชาศึกษาทั่วไป โดยให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต

2. หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึง กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพที่มุ่งหมายให้ ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมี คุณธรรมจริยธรรม จำแนกได้ ดังนี้

(ก) กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ คือ รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่สัมพันธ์กับ วิชาชีพและรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระ ได้แก่ กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี และชีววิทยา สำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถิติและชีวสถิติ และกลุ่มวิชาชีพการ สาธารณสุข กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ประสาทวิทยาและจุลชีววิทยาสาธารณสุข พยาธิวิทยา สาธารณสุข สุขภาพและการสาธารณสุข

(ข) กลุ่มวิชาชีพ คือ รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทั้ง ภาควิชาปฏิบัติการเรียนในห้องปฏิบัติการ และการฝึกภาคปฏิบัติงานทางการสาธารณสุขชุมชน โดยมี เนื้อหาสาระครอบคลุมการสาธารณสุขที่มีสมรรถนะตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง มีเนื้อหาครอบคลุม 5 กลุ่มวิชา ในแต่ละกลุ่มวิชามีหน่วยกิต ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต ยกเว้นกลุ่ม ตรวจจับประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ มีหน่วยกิตไม่น้อย กว่า 6 หน่วยกิต ทั้งนี้ กลุ่มวิชาชีพต้องมีหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 50 หน่วยกิต ดังนี้

1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน มีเนื้อหาครอบคลุม แนวคิดและ ทฤษฎีทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ สุขศึกษา การสื่อสารสุขภาพ การให้ คำปรึกษา การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาทักษะชีวิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การชี้นำ สุขภาพจิต ชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน อนามัยชุมชน ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสาธารณสุข การ วิเคราะห์สถานการณ์และการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การพัฒนา ระบบสุขภาพ ชุมชน เทคนิคการทำงานในชุมชน การวางแผนโครงการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการติดตามและการ ประเมินผลอนามัยชุมชน การเป็นนักร้องแบบกิจกรรมด้าน การส่งเสริมสุขภาพ

2) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้าน สาธารณสุข มีเนื้อหาครอบคลุม โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอุบัติซ้ำ และโรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ภาวะคุกคามด้านสุขภาพ หลักสถิติเบื้องต้น การเก็บรวบรวมข้อมูล ความน่าจะเป็น การแจกแจง ค่าสถิติของตัวอย่าง การประมาณค่า การทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวน การ คำนวณขนาดตัวอย่าง สถิติชีพ ดัชนีอนามัย กระบวนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย การเขียนรายงาน วิจัย และการนำเสนอผลงานวิจัย ระบาดวิทยา ธรรมชาติการเกิดโรค การวัดทางระบาดวิทยา รูปแบบ

การศึกษาทางระบาดวิทยา การกระจายของโรค การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การคัดกรองโรค การวินิจฉัยชุมชน การจัดการภัยพิบัติและสาธารณภัย

3) กลุ่มตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ มีเนื้อหาครอบคลุม การตรวจประเมินสุขภาพ การบำบัดโรคเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว การปฏิบัติหัตถการที่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อให้พ้นจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิต ความพิการและทุพพลภาพ การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ การส่งต่อและการฟื้นฟูสุขภาพ และการฝึกปฏิบัติตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนกำหนด

4) กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีเนื้อหาครอบคลุม งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมในการทำงานและผลกระทบต่อสุขภาพ อุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากการทำงาน การยศาสตร์อาชีวเวชเบื้องต้น หลักการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพภัยทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ การควบคุมและป้องกันทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หน่วยงาน องค์กร มาตรฐานกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กฎหมายสิ่งแวดล้อม กฎหมายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การจัดการน้ำสะอาด การบำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูล และของเสียอันตราย การควบคุมมลพิษทางอากาศ เสียงและความสั่นสะเทือน การสุขาภิบาลอาหาร การสุขาภิบาลอาคารสาธารณะ การควบคุมสัตว์พาหะนำโรค การจัดการเหตุน้ำท่วม การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม

5) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายสาธารณสุข มีเนื้อหาครอบคลุม การสาธารณสุขทั่วไป การจัดการระบบสุขภาพ การบริหารงานสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพ การบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวางแผนและนโยบายด้านสุขภาพ การประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพงานสาธารณสุข การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ทางสาธารณสุข การจัดการระบบสารสนเทศการสื่อสารด้านสาธารณสุขและเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ด้านสุขภาพ มาตรฐานการประกอบวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและสังคม กฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบวิชาชีพ กฎหมายด้านอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กฎหมายเกี่ยวกับการบริหารราชการและการปกครองที่เกี่ยวข้อง

(ค) การฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามมาตรา 3 แห่ง พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 โดยมีการฝึกปฏิบัติบูรณาการในหน่วยงาน ชุมชน และ/หรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมีการฝึกงานหรือการฝึกภาคสนามด้านวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต (450 ชั่วโมง) ทั้งนี้ รวมจำนวนชั่วโมงการฝึกงานหรือการฝึก

ภาคสนาม และการฝึกในรายวิชาภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 1,500 ชั่วโมง ให้มีสาระของรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวิชาที่กำหนดไว้เพื่อใช้สอบความรู้ตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้ไม่นับรวมรายชั่วโมงการฝึกในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป

3. หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง รายวิชาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจตามที่ตนเองถนัดหรือสนใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกเรียนรายวิชาใด ๆ ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี

กล่าวโดยสรุป ในปัจจุบันหลังจากที่มี พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอน ในหลักสูตรที่กำหนดในมาตรา 29 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ต่างก็ได้มีการปรับปรุงมาตรฐานคุณวุฒิของหลักสูตร เช่นเดียวกันกับสภาคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย ที่ได้จัดทำร่างโครงสร้างมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขศาสตร์ (มคอ.1) เพื่อประยุกต์ขอบเขตของการกระทำทางวิชาชีพการสาธารณสุขตามบทนิยามของมาตรา 3 สู่การกำหนดคุณลักษณะเป็นสาขาและคำอธิบายของกลุ่มวิชา เพื่อใช้เป็นกรอบในการร่างหลักสูตรของสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตทางสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานของ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ดังนั้นในการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหรือผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งทั้งในส่วนของการทำงานหลังจากที่สำเร็จการศึกษาแล้ว และการปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ที่จะต้องปฏิบัติงานให้ได้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิที่ได้เรียนมาและสอดคล้องกับกรอบการปฏิบัติงานที่สภาวิชาชีพกำหนดตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ซึ่งในการศึกษาและการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงจำเป็นและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

2.4.2 มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

จากการศึกษาโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ากลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่นั้นจะเป็นตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งมีการคิดกรอบอัตรากำลังในกลุ่มเดียวกัน และบุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะเป็นกลุ่มที่จะเข้าสู่การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ปฏิบัติงานภายใต้ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ดังนั้นวิจัยจึงได้ทำการศึกษารายละเอียดดังนี้

2.4.2.1 นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2554) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ไว้ดังนี้

นักวิชาการสาธารณสุข เป็นสายงานวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานทางด้านการสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย วินิจฉัยปัญหาพัฒนาทางด้านการสาธารณสุข เช่น การสุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพการสุขภาพ และการควบคุมโรค เป็นต้น เพื่อเสนอนโยบาย วางแผนงาน และดำเนินงานด้านการสาธารณสุข วัดและประเมินผล กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ นิเทศควบคุมติดตามผล และประเมินผลงานด้านการสาธารณสุขการสอนและอบรม ด้านการสาธารณสุขและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

นักวิชาการสาธารณสุข เมื่อเข้าสู่ระบบราชการ จะแบ่งออกเป็น ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ที่คล้ายกัน คือ ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานด้านวิชาการสาธารณสุข ภายใต้การกำกับ แนะนำตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่น ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย สืบค้น รวบรวม ข้อมูลทางวิชาการเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้ง การดูแลรักษาพยาบาล การจัดการบริการสุขภาพ การสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบกลไกและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข เพื่อช่วยในการเสริมสร้างระบบการสาธารณสุขที่ดี

1.2 สรุปรายงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน หรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านสาธารณสุข เสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อประกอบการวางแผนในการปฏิบัติงาน

1.3 ติดตามผลการศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ

1.4 ร่วมพัฒนาเนื้อหา องค์กรความรู้ คุณภาพมาตรฐานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ โดยบูรณาการแบบองค์รวมว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ และจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ เอกสาร

วิชาการ สื่อสศึกษาประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ สามารถ ป้องกันตนเองจากโรคและ ภัยสุขภาพ

1.5 ปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค รักษาเบื้องต้น และติดตามฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ดูแลบำรุงรักษา เครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและ ทัวถึง

1.6 ช่วยจัดทำฐานข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เช่น ข้อมูล ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง บุคลากรทางด้านบริการสุขภาพ ประชากร สถานะสุขภาพ ระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ในการปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

1.7 ให้บริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาเบื้องต้น สอบสวนสืบสวนโรค ติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัส เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู สุขภาพ เพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดี

1.8 ร่วมประเมินสิ่งแวดล้อมการทำงาน ประเมินสถานประกอบการ สถานบริการ สาธารณะสถานที่สาธารณะทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

1.9 ช่วยปฏิบัติงานส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐาน การบังคับใช้กฎหมาย เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. ด้านการวางแผน วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการวางแผนการ ทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

3.2 ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

4.1 ตรวจสอบสภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ให้มีคุณภาพและเหมาะสมแก่การ นำไปใช้งานอยู่เสมอ รวมทั้งสนับสนุนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสาธารณสุข เพื่อให้ การบริการดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่น

4.2 สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการหรือเทคโนโลยี แก่บุคคลภายในหน่วยงานเพื่อเป็นความรู้และให้สามารถดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

4.3 ให้บริการทางวิชาการ เช่น การจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ เอกสาร สื่อเผยแพร่ในรูปแบบ ต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจในระดับต่าง ๆ ในงานด้านสาธารณสุข

4.4 ร่วมปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และองค์กร เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความชำนาญ และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 นิเทศงานด้านสาธารณสุขให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข มีคุณวุฒิต่างๆต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2554) ดังต่อไปนี้

1. ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิต่างๆที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาหรือทาง สาธารณสุขศาสตร์ สาธารณสุขชุมชน การพยาบาล สุขศึกษา วิทยาศาสตร์การแพทย์ด้าน สาธารณสุขศาสตร์ และอนามัย วิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์เน้นวิทยาศาสตร์ สุขาภิบาล วิทยาศาสตร์ สาธารณสุข วิทยาศาสตร์อนามัยและสิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม เวชศาสตร์การ กิฬา วิศวกรรมศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์เน้นทางหรือสาขา วิศวกรรมสุขาภิบาล วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม พยาบาล ชีววิทยา จุลชีววิทยา กัญญาวิทยา เทคนิคการแพทย์ เวชศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์การกีฬา แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ จิตวิทยา หรือในสาขาวิชาหรือทางอื่นที่ ก.จ., ก.ท. หรือ ก.อบต. กำหนดว่าใช่ เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ ตำแหน่งนี้ได้

2. ได้รับปริญญาโทหรือคุณวุฒิต่างๆที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาหรือทาง สาธารณสุขศาสตร์ สาธารณสุขชุมชน การพยาบาล สุขศึกษา วิทยาศาสตร์การแพทย์ด้าน สาธารณสุขศาสตร์ และอนามัย วิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์เน้นวิทยาศาสตร์ สุขาภิบาล วิทยาศาสตร์ สาธารณสุข วิทยาศาสตร์อนามัยและสิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม เวชศาสตร์การ กิฬา วิศวกรรมศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์เน้นทางหรือสาขา วิศวกรรมสุขาภิบาล วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม พยาบาล ชีววิทยา จุลชีววิทยา กัญญาวิทยา เทคนิคการแพทย์ เวชศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์การกีฬา แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ จิตวิทยา หรือในสาขาวิชาหรือทางอื่นที่ ก.จ., ก.ท. หรือ ก.อบต. กำหนดว่าใช่ เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ ตำแหน่งนี้ได้

1. ความรู้ความสามารถที่ต้องการและจำเป็นประจำสายงาน ประกอบด้วย ความรู้ที่ จำเป็นในงาน (ความรู้เฉพาะทางในงานที่รับผิดชอบ) ความรู้เรื่องกฎหมาย (ความรู้เฉพาะทางในงานที่ รับผิดชอบ) ความรู้เรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ ของพระบาทสมเด็จพระ

เจ้าอยู่หัว ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ ความรู้เรื่องระบบการจัดการองค์กร ความรู้เรื่องงานธุรการ และงานสารบรรณ ความรู้ทั่วไปเรื่องชุมชน ความรู้เรื่องการวิเคราะห์ผลกระทบต่างๆ เช่น การประเมินผลกระทบ สิ่งแวดล้อม (EIA) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ฯลฯ ความรู้เรื่องสื่อสารสาธารณะ

2. ทักษะที่จำเป็นประจำสายงาน ประกอบด้วย ทักษะการบริหารข้อมูล ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ทักษะการประสานงาน ทักษะการบริหารโครงการ ทักษะในการสื่อสาร การนำเสนอ และถ่ายทอดความรู้ ทักษะการเขียนรายงานและสรุปรายงาน ทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์

3. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การยึดมั่นในความถูกต้องและจริยธรรม ความเข้าใจในองค์กรและระบบงาน การบริการเป็นเลิศ การทำงานเป็นทีม สมรรถนะประจำสายงาน ได้แก่ การแก้ไขปัญหาแบบมืออาชีพ การคิดวิเคราะห์ การสั่งสมความรู้และความเชี่ยวชาญในสายอาชีพ ความละเอียดรอบคอบและความถูกต้องของงาน จิตสำนึกและรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม

สรุป นักวิชาการสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนทางวิชาการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งบทบาทหน้าที่ในการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงาน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ ประสานงานกับองค์กรเอกชน องค์กรชุมชนและประชาชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยทั่วไป ลักษณะงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ การวางแผนงานและประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล การควบคุมโรคติดต่อ การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน การควบคุมโรคไม่ติดต่อ การสุขภาพจิต การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

2.4.2.2 เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2554) ได้กำหนดมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ไว้ดังนี้

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ให้บริการในงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานและสุขภาวะที่ดี

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำรายงาน และนำเสนอเจ้าหน้าที่ระดับสูงขึ้นไป

1.3 ดูแล บำรุงรักษา เวชภัณฑ์เครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และเป็นไปตามมาตรฐาน

2. ด้านการบริการ

2.1 ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ในงานด้านสาธารณสุขเบื้องต้น แก่ประชาชนเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.2 ประสานงานกับบุคคลภายในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ให้บริการ ประยุกต์การปฏิบัติงาน วิธีการทำงาน ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในงานด้านสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

1.2 ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย จัดทำรายงานข้อมูลทางด้านสาธารณสุขเพื่อให้เจ้าหน้าที่ระดับสูงขึ้นไปนำไปใช้ประกอบการวางแผน และการพัฒนาคุณภาพงานได้อย่างเหมาะสม

1.3 ควบคุม ตรวจสอบ ดูแล บำรุงรักษา เวชภัณฑ์เครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน

2. ด้านการกำกับดูแล

2.1 กำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานในระดับรองลงมาเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

2.2 วางระบบและแผนการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการบริการ

3.1 ให้ความรู้ แนะนำ ประชาสัมพันธ์ในงานด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานด้านสาธารณสุข ประยุกต์การปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

1.2 ประเมินและสรุปสถานการณ์การระบาดของโรค เพื่อวางแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

1.3 ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ จัดทำรายงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพ

1.4 วางแผนเพื่อดำเนินการควบคุม ตรวจสอบ ดูแล บำรุงรักษาเวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน

2. ด้านการกำกับดูแล

2.1 ควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุ 2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

2.2 ควบคุม กำกับ ดูแลโครงการขนาดเล็กที่มีขั้นตอนการดำเนินงานไม่ซับซ้อน เพื่อให้การบริหารจัดการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

3. ด้านการบริการ

3.1 ประชุม ตอบปัญหา เสนอความเห็นเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขแก่องค์กร หรือชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน

3.2 ประสานงานกับหน่วยงานราชการ เอกชน ประชาชน ในงานด้านสาธารณสุขที่มีความซับซ้อน เพื่อสร้างความร่วมมือและการสนับสนุนในการบริการด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของหน่วยงาน

3.3 จัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ เอกสารสื่อเผยแพร่ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข ในรูปแบบต่างๆ เพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ ภายในหน่วยงาน และประชาชน โดยจะต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง คือ 1) ความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 2) ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 3) สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ไว้ดังนี้

เจ้าพนักงานสาธารณสุข สายงานปฏิบัติงานสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย งานสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงงานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานให้สุขศึกษาและภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ และงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงานทางด้านระบาดวิทยา งานเผยแพร่ อบรม สานิต ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่เจ้าหน้าที่ ผู้นำท้องถิ่นชุมชน ประชาชน และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข หรือปฏิบัติงานในลักษณะส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ประสานงานให้ความร่วมมือกับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาลใน งานสาธารณสุข รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานศึกษาวิจัย สํารวจ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก โดยปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้นซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ตามแนวทาง แบบอย่าง ขั้นตอน และวิธีการที่ชัดเจน ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ให้บริการในงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐาน และสภาวะที่ดี

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำรายงาน และนำเสนอเจ้าหน้าที่ระดับสูงขึ้นไป

1.3 ดูแล บำรุงรักษา เวชภัณฑ์เครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และเป็นไปตามมาตรฐาน

2. ด้านการบริการ

2.1 ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ในงานด้านสาธารณสุขเบื้องต้น แก่ประชาชน เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.2 ประสานงานกับบุคคลภายในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ได้รับประกาศนียบัตรทางการสาธารณสุข การพยาบาล โภชนาการ การแพทย์แผนไทยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า 2 ปีต่อจากมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาวิชาสามัญ หรือคุณสมบัติอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้

2. ได้รับประกาศนียบัตรทางการสาธารณสุข การพยาบาล โภชนาการ พยาธิวิทยา เซลล์วิทยาการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อจากมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาวิชาสามัญหรือคุณสมบัติอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้

3. ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงทางการสาธารณสุข โภชนาการ การแพทย์แผนไทยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เวชกิจฉุกเฉิน หรือคุณสมบัติอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้โดยจะต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง คือ 1) ความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 2) ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 3) สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง

สรุป เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย งานสุขาภิบาล ซึ่งรวมถึงงานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานให้สุขศึกษาและภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ และงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงาน

ทางด้านระบาดวิทยา งานเผยแพร่ อบรม สาธิต ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ เจ้าหน้าที่ ผู้นำท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข หรือปฏิบัติงานในลักษณะส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ประสานงานให้ความร่วมมือ กับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาลในงานสาธารณสุข รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานศึกษาวิจัย สํารวจและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จึงได้ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

กองบริหารทรัพยากรบุคคล (2560) ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนสามัญและพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค) การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะของข้าราชการและพนักงานราชการ พิจารณาจากสมรรถนะที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008/ว 27 ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 เรื่องมาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ และประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ พ.ศ. 2554 เรื่อง แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ทั้งนี้ ที่ประชุม อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 มีมติเห็นชอบการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลพฤติกรรม การปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค) โดยกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ดังนี้

- ประเภทวิชาการ/ประเภททั่วไป ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ พิจารณาจาก

- สมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะ ที่ ก.พ.กำหนด

- สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตำแหน่งสายงานละ 3 สมรรถนะ

(เพิ่มเติม)

โดยสรุป ประเภทของสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มหรือตำแหน่งงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้กำหนดทักษะและประสบการณ์ทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เพียงพอและได้มาตรฐานจึงจะสามารถขอรับ

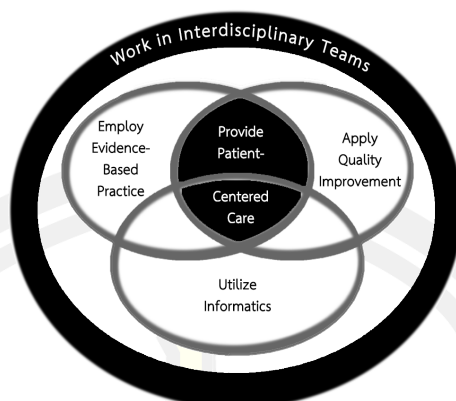
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเพื่อใช้เป็นหลักฐานแสดงว่าเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์พร้อมที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนได้ ประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้ 1) ทักษะการใช้เครื่องมือในการทำงาน 2) ทักษะการคิด 3) การตัดสินใจ 4) ทักษะทางการแก้ปัญหา 5) การคิดสร้างสรรค์ 6) การแสวงหาความรู้ 7) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 8) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มคน ชุมชน และ 9) การจัดการกับอารมณ์

สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข (2558) ได้จัดทำร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 12 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารงานสาธารณสุข 2) ด้านระบาดวิทยา 3) ด้านพัฒนาวิชาการและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 4) ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ 5) ด้านอนามัยชุมชน 6) ด้านการสาธารณสุขชุมชน กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายสาธารณสุข 7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 8) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค 9) ด้านสุขศึกษา 10) ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ 11) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

The Advisory Committee on Population Health ของประเทศแคนาดา ได้กำหนดกรอบสมรรถนะหลักขององค์กรด้านสาธารณสุข ไว้ 5 ด้าน (ฐวิช แสงแก้ว, 2551) ประกอบด้วย 1) สมรรถนะในการป้องกันโรคและอันตรายต่าง ๆ (Disease and Injury prevention) 2) สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) 3) สมรรถนะในการรักษาพยาบาล (Health Protection) 4) สมรรถนะในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ (Health Surveillance) และ 5) สมรรถนะในการประเมินสุขภาพประชาชน (Population Health Assessment)

Institute of Medicine-IOM (2004) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในต่างประเทศ เสนอว่า สมรรถนะที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีเพื่อตอบสนองต่อต้องการของระบบการดูแลสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ดังนี้

1. ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในการดูแลรักษา (Provide patient-centered care)
2. การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ (Work in interdisciplinary teams)
3. การใช้หลักปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Employ evidence-based practice)
4. การปรับปรุงคุณภาพ (Apply quality improvement)
5. การประโยชน์จากสารสนเทศ (Utilize informatics)



ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

ที่มา: Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education (2004)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้อธิบายถึงสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร” กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ หากขาดองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ในงานหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจต้องหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นคนใจเย็น อดทน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ ผู้รับบริการต้องการได้ โดยสมรรถนะหลักในภาคราชการพลเรือน มีรายละเอียดดังนี้

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ หมายถึง ความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะปฏิบัติ หน้าที่ราชการให้ดีให้มีประสิทธิผล หรือให้สูงเกินกว่ามาตรฐานที่มีอยู่ คำว่า “มาตรฐาน” ดังกล่าวนั้น อาจวัดหรือเทียบจากผลการปฏิบัติงาน ของตนเองที่ผ่านมาหรืออาจหมายถึงมาตรฐานตามเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้นก็ได้ นอกจากนี้การมุ่งผลสัมฤทธิ์ยังหมายถึง การรังสรรค์การพัฒนาผลงาน หรือการปฏิบัติงานที่ยากและท้าทาย อีกด้วย

2. บริการที่ดี หมายถึง ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ และความ พยายามที่จะให้บริการแก่ผู้ขอรับบริการจากงานในหน้าที่ราชการของตน หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ตนเองสามารถที่จะให้บริการได้บริการที่ดี จึงเป็นการกระทำโดยไม่เลือกกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะประชาชนผู้มาติดต่อราชการทั้งในสังกัดเดียวกันหรือต่างสังกัด หรือหน่วยงานที่ ติดต่อขอรับบริการ เป็นการให้บริการในหลายรูปแบบ ซึ่งเกิดจากจิตสำนึกของผู้ให้บริการและจิตสำนึกของความเป็นข้าราชการที่ดี

3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ หมายถึง ความสนใจใฝ่รู้ในอันที่จะส่งเสริมความรู้ความสามารถของตน ด้วยการศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม คือ การดำรงตนและการประพฤติปฏิบัติตนในวิถีแห่งความดีงาม ความถูกต้อง ทั้งในกรอบของกฎหมาย คุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อภาพลักษณ์ศักดิ์ศรีชื่อเสียงและเกียรติยศของความเป็นข้าราชการ ที่ดี

5. การทำงานเป็นทีม หมายถึง ความตั้งใจและความพร้อม ที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือเป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการโดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกไม่จำเป็นที่จะต้องอยู่ในฐานะหรือตำแหน่งหัวหน้าทีมแต่เพียงตำแหน่งเดียว ความเป็นสมาชิกในทีมดังกล่าวหมายความว่าความรวมถึงความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในทีมด้วย

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน หมายถึง สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ประกอบด้วย 20 ด้าน ดังนี้ 1) วิสัยทัศน์ 2) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ 3) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน 4) การควบคุมตนเอง 5) การให้อำนาจแก่ผู้อื่น 6) การคิดวิเคราะห์ 7) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 8) การพัฒนาศักยภาพคน 9) การมองภาพองค์รวม 10) การดำเนินการเชิงรุก 11) ความถูกต้องของงาน 12) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน 13) สภาวะผู้นำ 14) ศิลปะการสื่อสาร 15) ความมั่นใจในตนเอง 16) การสืบเสาะหาข้อมูล 17) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ 18) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม 19) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ และ 20) สุนทรียภาพทางศิลปะ

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้นำมากำหนดสมรรถนะเฉพาะ ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (เพิ่มเติม) สำหรับข้าราชการและพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (อ้างถึง หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008/ว 27 ลงวันที่ 29 กันยายน 2552) ทั้งหมด 16 ด้าน ประกอบด้วย 1. การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) 2) การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking) 3) การใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น (Caring Others) 4) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding People Accountable) 5) การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking) 6) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) 7) ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal Understanding) 8) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational Awareness) 9) การดำเนินการเชิงรุก (Pro activeness) 10) การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการ (Concern for Order) 11) ความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence) 12) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility) 13) ศิลปะการสื่อสารเชิงรุก (Communication & Influencing) 14) สุนทรียภาพทางศิลปะ (Aesthetic

Quality) 15) ความผูกพันที่มีต่อส่วนราชการ (Organizational Commitment) 16) การสร้างสัมพันธ์ภาพ (Relationship Building) สมรรถนะทั้ง 16 ด้าน เป็นเพียงการกำหนดสมรรถนะภาพรวมที่พึงมี ส่วนการเลือกสมรรถนะไปใช้แต่ละกลุ่มงานจะต้องเลือกสมรรถนะที่เหมาะสมกับภารกิจ บทบาท หน้าที่ของกลุ่มงานหรือตำแหน่งงาน โดยกำหนดให้มีสมรรถนะประจำกลุ่มงานอย่างน้อย กลุ่มงานละ 3 ด้าน ซึ่งในปี 2561 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ ของข้าราชการพลเรือนสามัญและพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเภทวิชาการ/ประเภททั่วไป พิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ดังนี้ สมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) บริการที่ดี 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม 5) การทำงานเป็นทีม

สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมี 3 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) การมองภาพองค์รวม 2) ศิลปะสื่อสารการจูงใจ 3) การดำเนินการเชิงรุก

สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขมี 3 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) การคิดวิเคราะห์ 2) การสืบเสาะหาข้อมูล 3) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน

ปริทัศน์ เจริญช่าง และคณะ (2559) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านความรู้ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุข และประเมินสุขภาพของชุมชน 2) การวิเคราะห์และวางแผน การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ของชุมชน 3) การบริหารงานสาธารณสุข

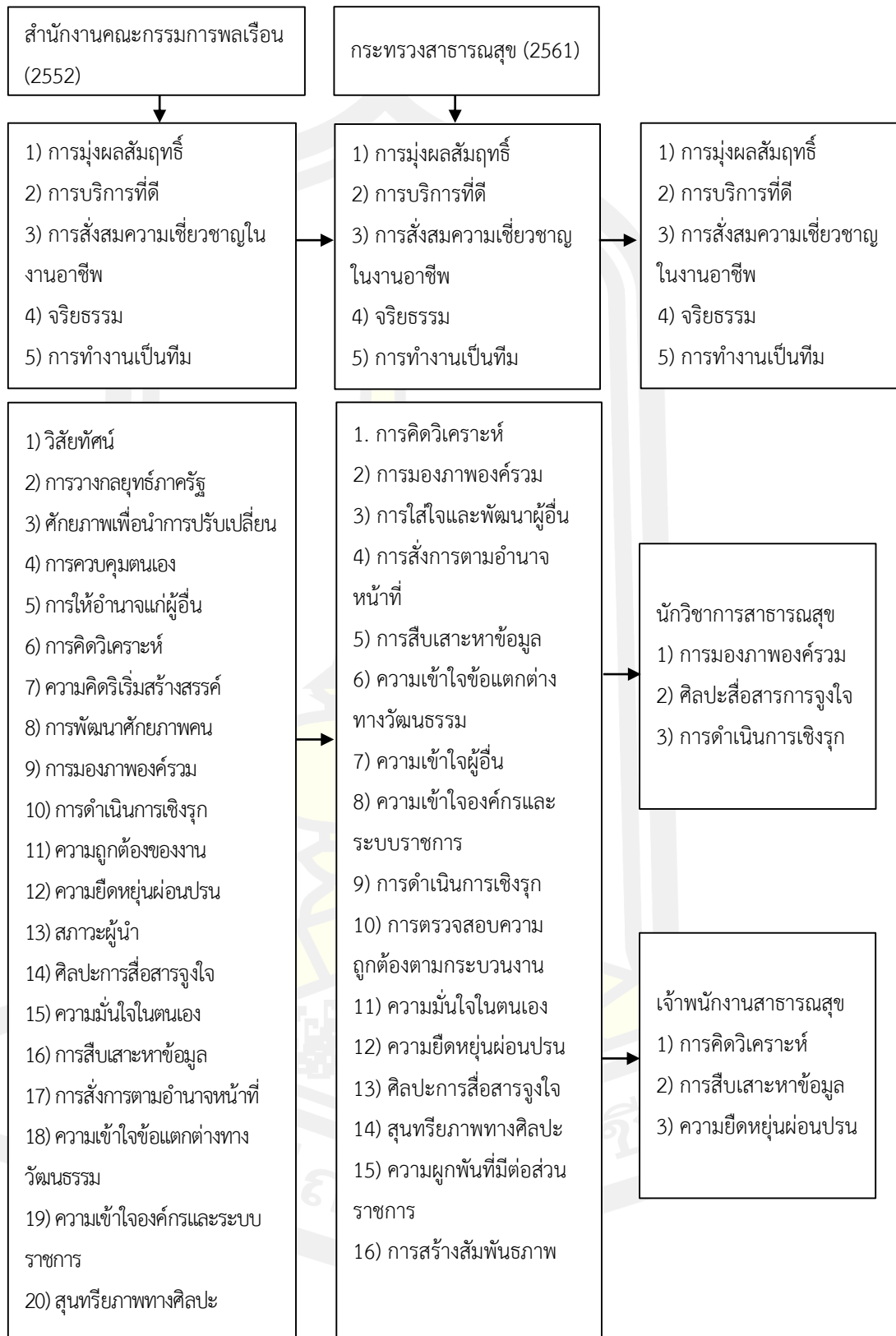
2. ด้านทักษะ ประกอบด้วย 1) การบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน (1.1) การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ (1.2) การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค (1.3) อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย และ (1.4) การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟู 2) การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ 3) การประสานความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม 4) การวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน

3. ด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะด้านบุคคล 2) คุณลักษณะด้านปฏิสัมพันธ์ 3) คุณลักษณะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ

โดยสรุป สมรรถนะในการวิจัยครั้งนี้จึงประกอบด้วย สมรรถนะหลักของหน่วยงานหรือองค์กร (Core Competency) และสมรรถนะหลักของบุคลากรมักจะสร้างหรือถูกกำหนดมาจากสมรรถนะหลักขององค์กร (Organizational Core Competency (จิระประภา อัครบวร, 2549) สมรรถนะทางด้านนี้มักจะสร้าง หรือกำหนดขึ้นมาจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมขององค์กร ๆ ซึ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดสมรรถนะหลักของหน่วยงาน ประกอบด้วย สมรรถนะ

หลัก 5 ด้าน คือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) บริการที่ดี 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม 5) การทำงานเป็นทีม และสมรรถนะประจำสายงาน หรือตามตำแหน่งงาน ซึ่งเป็นสมรรถนะเฉพาะ หรือเป็นคุณสมบัติเฉพาะของผู้ปฏิบัติงานตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขึ้น ได้แก่ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมี 3 ด้าน คือ 1) การมองภาพองค์รวม 2) ศิลปะสื่อสารการจูงใจ 3) การดำเนินการเชิงรุก และ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขมี 3 ด้าน คือ 1) การคิดวิเคราะห์ 2) การสืบเสาะหาข้อมูล 3) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน ซึ่ง ผู้วิจัยได้รวมสมรรถนะทั้งหมดเป็น 11 ด้าน ดังรายละเอียดภาพที่ 5





ภาพที่ 5 สรุปการกำหนดสมรรถนะในการศึกษาการสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ สมรรถนะการปฏิบัติงานที่จำเป็นของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ โดยผู้วิจัยกำหนด ความรู้ ทักษะ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ซึ่งประกอบด้วย 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่ม ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน 2) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้าน สาธารณสุข 3) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ 4) กลุ่ม อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข และ 6) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ส่วน คุณลักษณะอื่น ๆ เป็นการศึกษา พฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา สมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะตามตำแหน่งของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561 อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553) ประกอบด้วย 11 ด้าน ดังนี้ 1) การมุ่ง ผลสัมฤทธิ์ 2) การบริการที่ดี 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) การยึดมั่นในความถูกต้อง ชอบธรรมและจริยธรรม 5) การทำงานเป็นทีม 6) การมองภาพองค์รวม 7) ศิลปะสื่อสารการจูงใจ 8) การดำเนินการเชิงรุก 9) การคิดวิเคราะห์ 10) การสืบเสาะหาข้อมูล 11) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน เป็นการศึกษาและพัฒนา เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

2.5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้น ยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชนสถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่างๆ ทั้งใน ภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัย เชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

2.5.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดกำเนิดมา จากการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาสังคมของ เลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกา ที่ ต้องการจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ และเพื่อปรับปรุงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่าง มนุษย์โดยอาศัยแนวความคิดสำคัญ 2 ประการ คือ การร่วมกันตัดสินใจของกลุ่ม และความตั้งใจที่จะ ทำการปรับปรุง

วีระยุทธ ชาตะกาญจน์ (2558) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือ การแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การ แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดย ผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไข ปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเชื่อพื้นฐาน (Basic Assumptions) อยู่ 4 ประการ วีระยุทธ ชาตะกาญจน์ (2558) คือ

1. วิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจะมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้ มากกว่าวิธีแก้ปัญหาที่ได้มาจากการสั่งการของผู้มีอำนาจหรือผู้บริหาร โดยการแก้ปัญหาแบบสั่งการ นั้น มักเกิดมาจากการสั่งสมประสบการณ์และการใช้สามัญสำนึกเป็นหลักซึ่งมักจะขาดข้อมูลและ หลักฐานที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ
2. การวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาของผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินการเองโดยผู้ปฏิบัติงาน จะมีโอกาสแก้ปัญหาของเขาได้สำเร็จมากกว่าการวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ทำโดยบุคคลอื่น
3. การวิจัยเป็นเรื่องของการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา การ ทดสอบและการประเมินผลวิธีการแก้ปัญหา การวิจัยเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้โดย ผู้ปฏิบัติงานทุกคน การวิจัยไม่ได้เป็นสิทธิพิเศษของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
4. การพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยการฝึกหัด ถือว่าเป็นรากฐานของการ พัฒนาการปฏิบัติงาน

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนามา จากฐานคติความเชื่อที่มุ่งเน้นบูรณาการเชื่อมโยงความรู้หรือทฤษฎีเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทำวิจัย กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงๆ ในสนามหรือสถานที่ปฏิบัติงานผสมผสานเข้าด้วยกัน โดยอาศัยการ สะท้อนความคิดใคร่ครวญไปมาในเชิงวิพากษ์ผลการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำไปตามแผนการที่วาง ไว้ว่า สามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งมีปัจจัยเกื้อหนุนและขัดขวางความสำเร็จใน การแก้ปัญหาอะไรบ้าง และจะต้องดำเนินการอย่างไร จึงจะทำให้เข้าสู่สภาวะการณ์ที่นำความสำเร็จ นั้นมา ดังนั้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะ เป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of Steps)

การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อีกลักษณะหนึ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางาน พัฒนาวิชาชีพ หรือการพัฒนาวิถีชีวิตของ มนุษย์ ซึ่งในปัจจุบัน องค์กรจำนวนมากได้พยายามส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดมีความรู้ความสามารถ ด้านการวิจัยและพัฒนา โดยเชื่อว่า การวิจัยและพัฒนาจะช่วยให้ได้ทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ ที่จะ

ช่วยให้การปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยและพัฒนา ไว้ดังต่อไปนี้

2.5.2 ความหมายของการวิจัยและพัฒนา ประเทศไทย ได้เริ่มให้ความสำคัญต่อการวิจัยและพัฒนา รวบรวมทศวรรษที่ 20 และต้นทศวรรษที่ 21 ได้ให้ความสำคัญต่อการวิจัยและพัฒนาเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จากการกำหนดทิศทางการวิจัยของแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ทิศทางการวิจัยของสถาบันการศึกษา แม้แต่ในปัจจุบันนี้วิทยานิพนธ์ของบัณฑิตศึกษาหลายแห่งกำหนดว่าต้องเป็นวิทยานิพนธ์ที่มีรูปแบบการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนา มาจากคำว่า Research and Development เรียกว่า R & D ซึ่งหมายถึง การสร้างผลิตภัณฑ์ขึ้นมา โดยอาศัยกระบวนการวิจัย และดำเนินการประเมินผลผลิตภัณฑ์ที่สร้างขึ้นก่อนทำ การเผยแพร่ต่อไป เป็นลักษณะหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการยกระดับคุณภาพงานหรือคุณภาพชีวิต

การวิจัยและพัฒนา เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรม (หมายถึงสื่อ/สิ่งประดิษฐ์ หรือวิธีการ) แล้วมีการทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบคุณภาพในเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ นวัตกรรมที่นำมาทดลอง คือ ปฏิบัติการ (Treatment) หรือตัวแปรต้น โดยมี “ดัชนีชี้คุณภาพ” ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นตัวแปรตาม

แนวคิดการวิจัยและพัฒนา (R&D) สามารถสร้างความก้าวหน้าทางความคิดและการคิดค้นประดิษฐ์กรรมใหม่ๆ ให้กับศาสตร์ทุกสาขาวิชา ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ อุตสาหกรรม แพทยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศิลปศาสตร์ ฯลฯ มีนักวิทยาศาสตร์ นักวิจัยจำนวนมากที่ได้สร้างตำนานการวิจัยและพัฒนาที่เป็นบ่อเกิดของนวัตกรรมและประดิษฐ์กรรมของโลกใบนี้ไว้มากมาย เช่น Thomas Edison (1847-1931) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2559) เป็นนักวิทยาศาสตร์ ชาวอเมริกัน เป็นผู้ประดิษฐ์หลอดไฟฟ้า และได้ประดิษฐ์เครื่องใช้มากมาย เป็นผู้ริเริ่มนำหลักการวิจัยและพัฒนามาใช้สำหรับการผลิตและกระบวนการผลิตมาประยุกต์ในเชิงอุตสาหกรรม เขาเป็นผู้ก่อตั้งบริษัท General Electric เพื่อพัฒนาอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หลายอย่าง เขาได้จดลิขสิทธิ์ผลงานค้นคว้าจำนวน 1,093 รายการ

ทิสนา แชมมณี (2540) การวิจัยและพัฒนา หมายถึง การวิจัยที่มุ่งนำเอาความรู้จากการวิจัยบริสุทธิ์ไปวิจัยต่อโดยพัฒนาเป็นเทคนิคหรือวิธีการที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาและทดลองใช้งาน ได้ผลเป็นที่น่าพอใจแล้วจึงนำไปเผยแพร่ใช้ในวงกว้าง เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์ (2543) กล่าวว่า การวิจัยและพัฒนา เป็นการวิจัยที่มีจุดหายเพื่อสร้างหรือค้นหาแนวคิด แนวทาง วิธีปฏิบัติหรือสิ่งประดิษฐ์ที่นำไปใช้เพื่อพัฒนา กลุ่มคน หน่วยงานหรือองค์กร จุดหมายปลายทางที่คาดหวังจึงเป็นการมุ่งให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ เช่น แนวคิด พฤติกรรม วิธีปฏิบัติที่คาดว่าจะดีขึ้น จึงมักเกี่ยวข้องกับการทดลอง ตัวอย่างของงานวิจัยและพัฒนา เช่น การพัฒนาหลักสูตรการเรียน ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยอาจจะอยู่ในรูปของหลักการ โครงสร้างและแนวทางของหลักสูตร ชุดฝึกอบรมครู สื่อและชุดการเรียน แนวทางการประเมินและระบบในการบริหารจัดการหลักสูตร สิ่งเหล่านี้ได้มีการทดสอบด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อยืนยันประสิทธิภาพแล้ว

วาโร เฟ็งสวัสต์ (2552) ได้สรุปไว้ว่าการวิจัยและพัฒนา หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ซึ่งมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ประเภทสื่อวัสดุอุปกรณ์ (Material) และผลิตภัณฑ์ประเภทวิธีการหรือกระบวนการ (Process) โดยดำเนินการทดสอบในสภาพจริงและทำการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หลายๆ รอบ จนได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนากลุ่มคน หน่วยงานหรือองค์การให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ศิริชัย กาญจนวาสี (2559) กล่าวว่า การวิจัยและพัฒนา มีบทบาทสำคัญต่อการแข่งขันและพัฒนาเทคโนโลยียุคใหม่ ทำให้เกิดบริษัทที่มุ่งพัฒนาความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เช่น บริษัท Microsoft (1975), บริษัท Apple (1976), สำนักข่าว CNN (1980), Dell (1983), Lotus Software (1982) เป็นต้น ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด ทำให้โลกเกิดระบบการสื่อสารสารสนเทศยุคใหม่ ด้วยการเกิดของ Wikipedia (2001), Google (2004), YouTube (2004), Line (2010), Facebook (2012) เป็นต้น

กิตติยา วงษ์จันทร์ (2561) ได้ให้คำอธิบายว่า การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้า คิดค้น อย่างเป็นระบบน่าเชื่อถือ มีเป้าหมายในการพัฒนาผลผลิต เทคโนโลยี สิ่งประดิษฐ์ สื่อ อุปกรณ์ เทคนิควิธีหรือรูปแบบการทำงาน ระบบบริหารจัดการ หรือ “นวัตกรรม” และทดลองใช้จนได้ผลเป็นที่น่าพอใจ แล้วจึงนำไปเผยแพร่เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การวิจัยและพัฒนา หมายถึง กระบวนการศึกษาวิจัยอย่างมีระบบ ที่มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในด้านต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนา หรือนำไปใช้ในการพัฒนากลุ่มคน หน่วยงานหรือองค์การให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการวิจัยและพัฒนา มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินการผลปฏิบัติงานตนเอง และนำผลไปพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.5.3 กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและพัฒนา อาจเริ่มด้วยระบบของการวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน แล้วเข้าสู่ระยะของการพัฒนาทางเลือก หรือวิธีการใหม่ ๆ ซึ่งระยะของการพัฒนาทางเลือกจะมีขั้นตอนคล้ายคลึงกับการวิจัยโดยทั่วไป แต่เป็นการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมให้ได้มาตรฐานก่อนที่จะทำการทดลองใช้ในสภาพจริง เพื่อตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรม (กฤษนิยากร เตชะปิยพร, 2547) โดยทั่วไปการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม จะมีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

ขั้นที่ 1 พัฒนาต้นแบบ (อาจเป็นการพัฒนาสื่อ หรือรูปแบบการบริหารจัดการ)

ขั้นที่ 2 ทดลองใช้นวัตกรรม

ขั้นที่ 3 สรุปผลการทดลอง / เขียนรายงาน

ในการสร้างต้นแบบนวัตกรรม นักวิจัยและพัฒนาจะต้องตรวจสอบและปรับปรุงต้นแบบนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องในลักษณะของ R&D ดังนี้

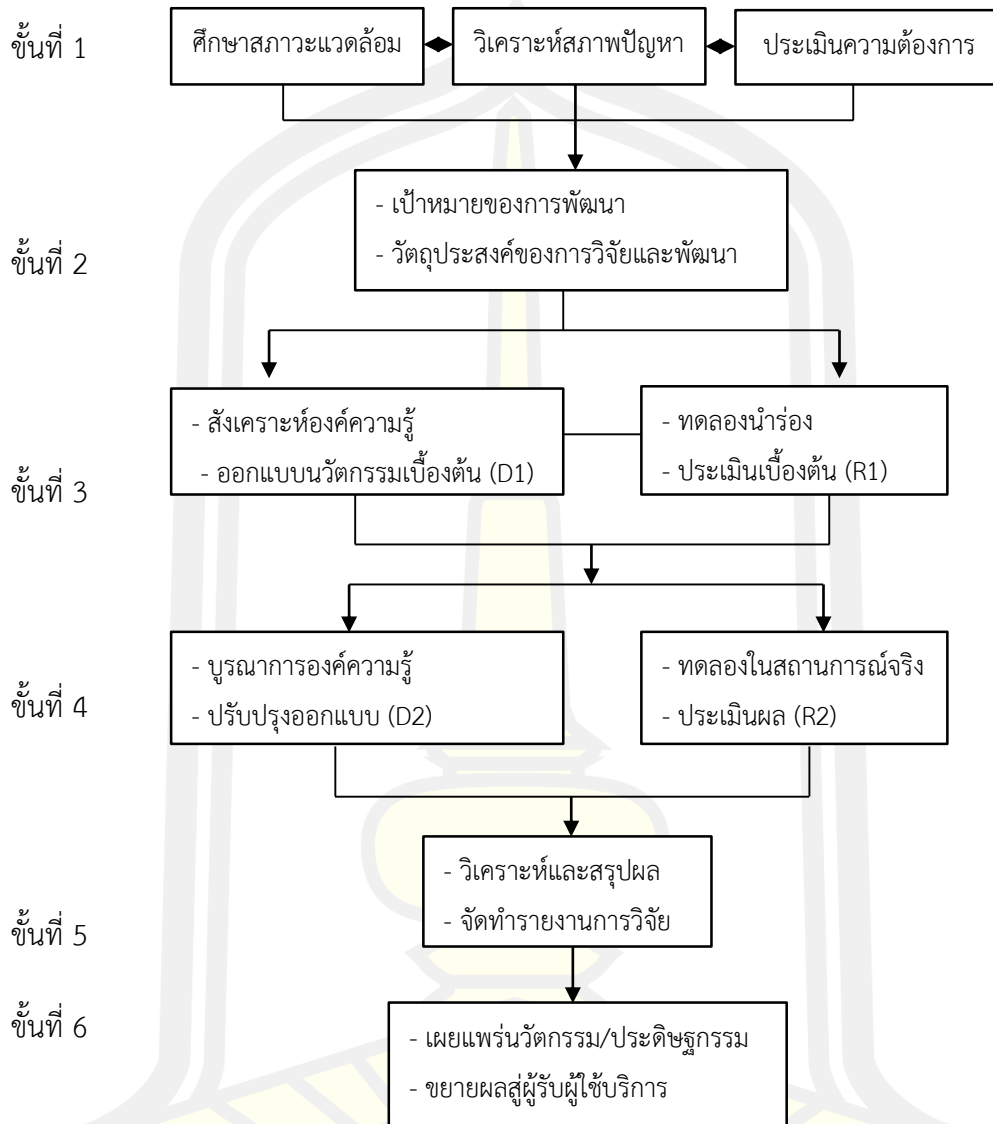
1. ต้องศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม (Review literature)
2. สร้างต้นฉบับนวัตกรรม (D1 = Development ครั้งที่ 1)
3. ตรวจสอบประสิทธิภาพในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (R1 =Research ครั้งที่ 1)
4. ปรับปรุงต้นฉบับ (D2)
5. ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (R2)
6. ดำเนินการจนได้ต้นแบบนวัตกรรมที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

องค์ประกอบของกระบวนการวิจัยและพัฒนา การวิจัยและพัฒนาเป็นวิธียุทธศาสตร์วิจัยอย่างหนึ่งที่มีองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการวิจัยและกระบวนการพัฒนา (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2559) ดังต่อไปนี้ 1) กระบวนการวิจัย มีการทำวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การกำหนดปัญหาในการวิจัย การพัฒนากรอบแนวคิดของการวิจัย การออกแบบการวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัย องค์ความรู้ใหม่ที่ได้นำมาใช้เพื่อพัฒนานวัตกรรม หรือประดิษฐ์กรรมใหม่ที่มีคุณภาพ 2) การผสมผสานวิธีการวิจัย มีการผสมผสานวิธีวิจัยทั้งการวิจัยพื้นฐาน (Basic Research) ที่มุ่งแสวงหาความรู้ใหม่หรือ ขยายพรมแดนของความรู้ กับการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) ที่มุ่งค้นหาอัตถะประโยชน์ของการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติ หรือแก้ปัญหาทางการปฏิบัติ 3) กระบวนการพัฒนา มีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงนวัตกรรมหรือประดิษฐ์กรรมให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ การพัฒนาอยู่บนพื้นฐานของสารสนเทศที่ได้จากการประเมินและการวิจัย (Research-Based Development) จนผลิตผลที่ได้มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อบุคคล หน่วยงาน องค์กร สถาบัน หรือสังคมโดยรวม 4) การผสมผสานการทดลองและการปรับปรุง มีการออกแบบนวัตกรรมหรือประดิษฐ์กรรมใหม่ ทดลองนำไปใช้ตามกระบวนการทดลอง

ขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา (R&D) เป็นการวิจัยที่ผสมผสานกระบวนการวิจัย และกระบวนการพัฒนาเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างนวัตกรรม หรือประดิษฐ์กรรมใหม่ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพอันเป็นประโยชน์ต่อความเจริญก้าวหน้าของบุคคล หน่วยงาน องค์กร สถาบัน หรือสังคมโดยรวม การวิจัยและพัฒนา จึงมีขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ 6 ขั้นตอน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2559) ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาสภาวะแวดล้อม วิเคราะห์สภาพปัญหา และประเมินความต้องการจำเป็น
 - 1.1 ศึกษาสภาวะแวดล้อม (บริบท) ของหน่วยงาน/องค์กร/สถาบัน
 - 1.2 วิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงาน/องค์กร/สถาบัน ว่ามีปัญหาคืออะไรบ้าง
 - 1.3 ประเมินความต้องการจำเป็นของหน่วยงาน/องค์กร/สถาบัน ว่ามีความจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงแก้ไขอะไร โดยใช้นวัตกรรม หรือประดิษฐ์กรรมลักษณะใด
2. การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนา
 - 2.1 กำหนดเป้าหมายความสำเร็จของการพัฒนาหน่วยงาน/องค์กร/สถาบัน
 - 2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและพัฒนาว่า ต้องการสร้างนวัตกรรมหรือประดิษฐ์กรรมใด เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนา
3. การสังเคราะห์องค์ความรู้ ออกแบบนวัตกรรมเบื้องต้น ทดลองนำร่อง และประเมินผล
 - 3.1 สังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและใช้ออกแบบนวัตกรรมเบื้องต้น (D1)
 - 3.2 ทดลองนำร่อง และประเมินผลเบื้องต้น (R1)
4. ปรับปรุงการออกแบบ ทดลองซ้ำและประเมินผล
 - 4.1 บูรณาการองค์ความรู้ และใช้ปรับปรุงการออกแบบนวัตกรรมให้ได้มาตรฐาน (D2)
 - 4.2 ทดลองซ้ำในสถานการณ์จริง และประเมินผล (R2)
5. การสรุปผลและจัดทำรายงานการวิจัย
 - 5.1 วิเคราะห์ผลและสรุปผล
 - 5.2 จัดทำรายงานการวิจัย
6. การเผยแพร่และขยายผล
 - 6.1 เผยแพร่นวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์
 - 6.2 ขยายผลสู่ผู้ใช้งาน/ผู้รับบริการ

ขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา ทั้ง 6 ขั้นตอน สามารถสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 6 ขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา

ที่มา : การวิจัยและพัฒนา (R&D) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2559)

กล่าวโดยสรุป การวิจัยและพัฒนา จะช่วยให้ได้ทางเลือกหรือวิธีการใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อความเจริญก้าวหน้าของบุคคล หน่วยงาน องค์กร สถาบัน หรือสังคมโดยรวม การวิจัยและพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาสถานะแวดล้อม วิเคราะห์สภาพปัญหา และประเมินความต้องการจำเป็น 2) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนา 3) การสังเคราะห์องค์ความรู้ ออกแบบนวัตกรรม

เบื้องต้น ทดลองนำร่อง และประเมินผล 4) ปรับปรุงการออกแบบ ทดลองซ้ำและประเมินผล 5) การสรุปผลและจัดทำรายงานการวิจัย และ 6) การเผยแพร่และขยายผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำการศึกษาวิจัยและพัฒนา มาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบและกระบวนการ วิธีการศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

2.6 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะ

เมื่อได้นิยามและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะที่ผ่านการตรวจสอบยืนยันแล้ว สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์หรือมาตรฐานองค์การที่กำหนดไว้

ศิริชัย กาญจนวาสี (2555) ได้อธิบายว่า การวัดทางการศึกษาและจิตวิทยาเป็นการวัดคุณลักษณะภายใน ของมนุษย์ซึ่งเป็นที่ สังเกตไม่ได้โดยตรง แต่มีความสำคัญและจำเป็นต้องศึกษา เพราะว่าคุณลักษณะภายในส่งผล หรือมี อิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ซึ่งสามารถสังเกตได้ ดังนั้น ถ้าเรา สามารถวัดคุณลักษณะภายใน และเชื่อมโยงความเกี่ยวพันกับพฤติกรรมภายนอกได้ จะทำให้เรามี ความรู้และสามารถทำความเข้าใจถึงสาเหตุแห่งการเกิดพฤติกรรมของบุคคล สามารถทำนายการเกิด พฤติกรรม และน่าจะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมการเกิดพฤติกรรม และพัฒนาพฤติกรรม การดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางที่พึงปรารถนาขององค์กรและสังคม อันจะเป็นประโยชน์อย่างมาก ต่อผลิตภาพของมวลมนุษยชาติ

Torgerson (1958) Lord and Novick (1968 อ้างใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555) กล่าวว่า การวัด เป็นกระบวนการกำหนดค่าให้แก่ คุณสมบัติ หรือ คุณลักษณะเชิงนามธรรม (Attributes) ของสิ่งของ หรือปรากฏการณ์ มากกว่าที่จะสนใจเฉพาะรูปรธรรมของสิ่งของหรือเหตุการณ์เท่านั้น ซึ่งต่อมา การวัด ได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็วในศาสตร์ทางการศึกษาและจิตวิทยาในฐานะที่เป็นกระบวนการ กำหนดค่าของคุณลักษณะ โดยใช้วิธีการเชื่อมโยงโครงสร้างทางความคิด หรือ คุณลักษณะเชิง นามธรรม ของสิ่งที่ต้องการวัดไปสู่ ตัวบ่งชี้เชิงประจักษ์ที่ใช้บ่งบอกค่าของคุณลักษณะเชิงนามธรรม นั้น ๆ

การวัดทางจิตวิทยา (Psychological measurement) เป็นการวัดคุณลักษณะทางจิตวิทยาและการศึกษาซึ่งเป็นลักษณะ ภายในที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ซึ่งมีความเป็นนามธรรม เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้ ความสามารถ พัฒนาการทางสมอง วุฒิภาวะทางสังคม เจตคติ ค่านิยม บุคลิกภาพ เป็นต้น การวัดทางการศึกษาและจิตวิทยาจึงต้องอาศัยการวัดทางอ้อม ตามแนวคิด เชิงสมมติฐานของนักวัดผล ที่แสดงออกในรูปของทฤษฎีการวัด ทฤษฎีการทดสอบ ซึ่งสามารถนำมาช่วยอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างคุณลักษณะภายในที่ต้องการวัดกับพฤติกรรมที่

แสดงออก แล้วทำการสังเกต รวบรวมข้อมูล จากตัวอย่างพฤติกรรมที่สังเกตได้นำไปสรุปอ้างอิงเป็นค่าของคุณลักษณะภายในที่ไม่สามารถสังเกต ได้โดยตรง

การวัดทางจิตวิทยาและการศึกษา มีธรรมชาติที่สำคัญดังนี้

1) เป็นการวัด หรือ สังเกต ทางอ้อม (Indirect observation) ในการวัดต้องอาศัยสิ่งเร้า หรือตัวกระตุ้น ซึ่งอาจใช้ข้อความหรือข้อสอบ เพื่อให้บุคคลสนองตอบออกมาเป็นข้อเขียน หรือ คำพูด หรือพฤติกรรมที่สังเกตได้สำหรับนำไปแปลความหมายถึงสิ่งที่มุ่งวัดนั้น

2) การวัดหรือสังเกตแต่ละครั้งเป็นการรวบรวมข้อมูลเพียงบางส่วนของพฤติกรรม หรือ กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ของพฤติกรรม เราไม่สามารถเฝ้าสังเกตพฤติกรรมได้ทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้จึงเป็นการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทน (Representative) ของสิ่งที่ต้องการวัดทั้งหมด

3) ผลที่ได้จากการวัดเป็นคุณลักษณะในเชิงสัมพัทธ์(Relative) หรือ เปรียบเทียบค่าตัวเลข ที่ได้ยังมีใช่เป็นค่าสัมบูรณ์ในตัวเอง จึงต้องนำไปเปรียบเทียบกับผลการวัดของบุคคลอื่น หรือเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

4) การวัดมีความคลาดเคลื่อน (Error) เกิดขึ้นเสมอ การวัดจึงต้องใช้ทฤษฎีการวัดที่ดี พัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

เครื่องมือที่นิยมใช้ในการวัดทางการศึกษาและจิตวิทยา ได้แก่ แบบสอบ อันเป็นชุดของคำถามที่ใช้เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้ผู้ตอบทำการตอบสนอง สำหรับเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมซึ่งเป็นตัวแทนมวลคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ของสิ่งที่มุ่งวัด ข้อมูลจากการตอบสนองจะถูกนำมาตรวจให้คะแนนตามสเกลที่กำหนดไว้เป็นกฎเกณฑ์ผลจากการวัดจึงทำให้ได้ค่าเชิงปริมาณของคุณลักษณะที่ต้องการวัดนั้น

นักทฤษฎีทางการวัดได้ให้ความสำคัญต่อการศึกษาปัญหาของการวัดทางการศึกษาและจิตวิทยา วิธีการวัด ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาการวัดอย่างมีประสิทธิภาพมาเป็นเวลานาน จนปัจจุบันได้พัฒนาองค์ความรู้ทั่วไปอันเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งทางการศึกษาและจิตวิทยา โดยมีชื่อเรียกที่รู้จักกันทั่วไปในนามของ ทฤษฎีการทดสอบ

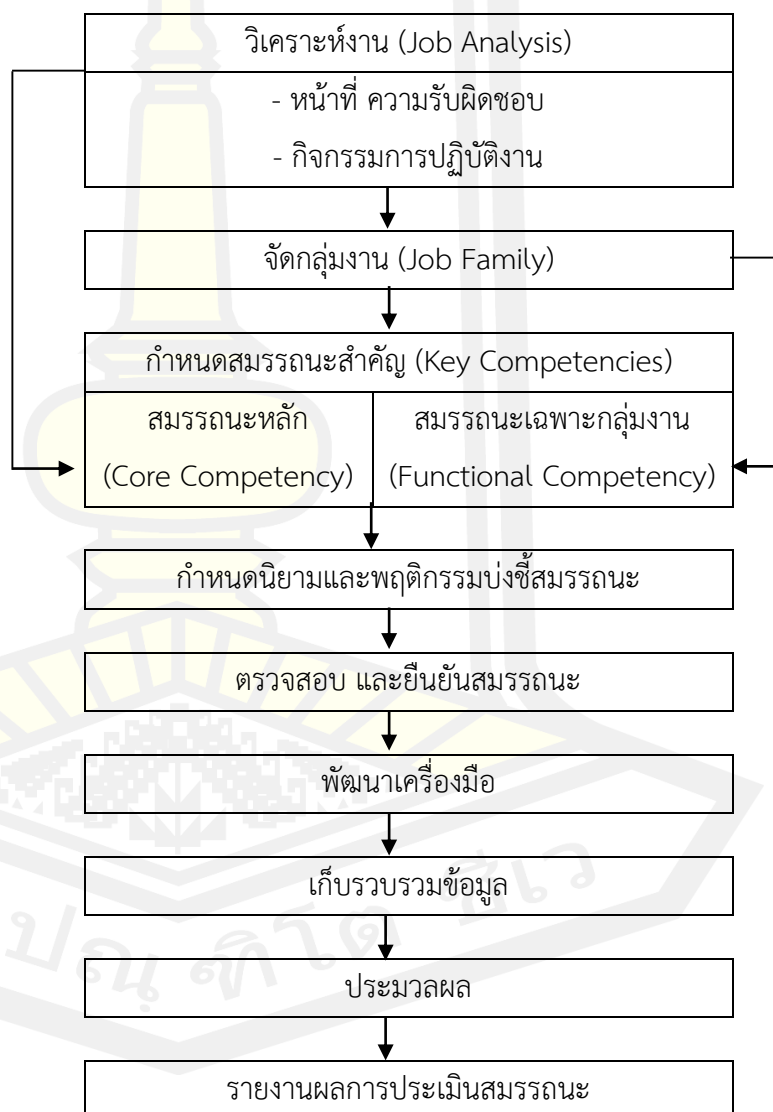
ทฤษฎีการทดสอบได้ถูกพัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดที่นักทฤษฎีพิจารณาว่าสมเหตุสมผล เพื่อใช้เป็นองค์ความรู้ที่มีนัยทั่วไป สำหรับสนองความต้องการในการวัดคุณลักษณะ เฉพาะต่าง ๆ ของบุคคล ทฤษฎีการทดสอบจึงเป็นแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อนักวัดประเมินผล นักวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์สำหรับแก้ปัญหาของการวัดและพัฒนาแบบสอบให้มีคุณภาพ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2559) ได้สรุปไว้ว่า การวัดทางการศึกษาและจิตวิทยาเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของมนุษย์ซึ่งไม่ สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่มีความสำคัญและจำเป็นต้องศึกษา

เพราะการวัดคุณลักษณะภายในจะทำให้เข้าใจการเกิดพฤติกรรมภายนอกของมนุษย์ที่สามารถสังเกตได้โดยตรง อันจะนำไปสู่การทำนาย ควบคุม และพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์

การวัดคุณลักษณะภายในของมนุษย์จำเป็นต้องอาศัย ทฤษฎีการทดสอบ เพื่อทำความเข้าใจคุณลักษณะของสิ่งที่มุ่งวัด โครงสร้างของการวัด และการพัฒนาเครื่องมือสำหรับทดสอบ

ทฤษฎีการทดสอบเป็นองค์ความรู้ที่มีนัยทั่วไปเกี่ยวกับการทดสอบ วิธีการแก้ปัญหา การทดสอบ และพัฒนาเครื่องมือการทดสอบ ซึ่งจะช่วยให้นักวัดผลสามารถทำการสร้างและ พัฒนาแบบสอบให้มีคุณภาพ สามารถแปลความหมายผลการวัดได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำเสนอสารสนเทศไปใช้สำหรับการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม



ภาพที่ 7 โมเดลสมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพ

ที่มา : ศิริชัย กาญจนวาสี (2559)

กำหนดรูปแบบข้อคำถามของเครื่องมือวัดสมรรถนะ

รูปแบบข้อคำถามของเครื่องมือวัดที่นิยมใช้กัน คือ แบบวัดทางจิตวิทยาด้วยมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และแบบทดสอบด้วยคำตอบหลายตัวเลือก 5 ตัวเลือก (Multiple Choices) ซึ่งผู้พัฒนาแบบวัดสามารถออกแบบและเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสมรรถนะที่มุ่งวัดและประเมิน

โดยสรุป ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี การวัดทางจิตวิทยา มาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งเป็นการวัดคุณลักษณะทางจิตวิทยาและการศึกษาซึ่งเป็นลักษณะภายในที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ซึ่งมีความเป็นนามธรรม ของบุคลกรสาธารณสุข คือองค์ความรู้ ทักษะและความสามารถ คุณลักษณะส่วนบุคคล เจตคติค่านิยม บุคลิกภาพ เป็นต้น โดยเป็นแบบวัดประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

2.7 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

2.7.1 ความหมายของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

Factor analysis มีชื่อเรียกในภาษาไทย หลายคำ เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ การวิเคราะห์หัตถ์ประกอบ เป็นต้น สำหรับการเขียนรายงานครั้งนี้จะใช้คำว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) ให้ความหมายคือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเทคนิคทางสถิติ สำหรับวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis techniques) ที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้นักวิจัยได้ไขแสงหาความรู้ความจริงดังกล่าว เช่น นักวิจัยสามารถใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis หรือ EFA) ในการพัฒนาทฤษฎี หรือนักวิจัยสามารถใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis หรือ CFA) ในการทดสอบหรือยืนยันทฤษฎี

กัลยา วานิชปัญชา (2551) สรุปว่า เป็นการวิเคราะห์หลายตัวแปรเทคนิคหนึ่งเพื่อการสรุปรายละเอียดของตัวแปรหลายตัว หรือเรียกว่าเป็นเทคนิคที่ใช้ในการลดจำนวนตัวแปรเทคนิคหนึ่ง โดยการศึกษาถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร และสร้างตัวแปรใหม่เรียกว่า องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่สร้างขึ้นจะเป็นการนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความร่วมกันสูงมารวมกันเป็นองค์ประกอบเดียวกัน ส่วนตัวแปรที่อยู่คนละองค์ประกอบมีความร่วมกันน้อย หรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

พระนิทัศน์ ธีรปญโญ (วงศ์วังเพิ่ม) (2561) ได้สรุปว่า เป็นการวิเคราะห์การใช้โมเดลสมการโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) การวิเคราะห์เชิงสาเหตุ (Path Analysis) และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model: SME) ล้วนแต่เป็นสถิติในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในสมการเดียว แต่มีตัวแปรอิสระหลายตัว การวิเคราะห์ SEM เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวหลักการของเทคนิคการวิเคราะห์หลายตัวแปร มาใช้ร่วมกัน เช่น การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น และการวิเคราะห์ปัจจัยนั้น หมายถึง SEM และเป็นเทคนิคของการหาสาเหตุ การวิเคราะห์ความถดถอย และเทคนิคการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร (การวิเคราะห์ปัจจัย) ความแปรปรวนร่วม (Covariance) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) จึงสรุปได้ว่า SEM เป็นการใช้เทคนิคในการหาสาเหตุและการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ

โดยสรุปการวิเคราะห์องค์ประกอบ หมายถึง เทคนิควิธีทางสถิติที่จะจับกลุ่มหรือรวมกลุ่ม หรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งความสัมพันธ์เป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ ตัวแปรภายในองค์ประกอบเดียวกัน จะมีความสัมพันธ์กันสูง ส่วนตัวแปรที่ต่างองค์ประกอบ จะสัมพันธ์กันน้อยหรือไม่มี สามารถใช้ได้ทั้งการพัฒนาทฤษฎีใหม่ หรือการทดสอบหรือยืนยันทฤษฎีเดิม

2.7.2 ประเภทของเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ

เทคนิคของการวิเคราะห์องค์ประกอบ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)
2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจจะใช้ในกรณีที่ผู้ศึกษาไม่มีความรู้ หรือมีความรู้น้อยมากเกี่ยวกับโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อศึกษาโครงสร้างของตัวแปร และลดจำนวนตัวแปรที่มีอยู่เดิมให้มีการรวมกันได้

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

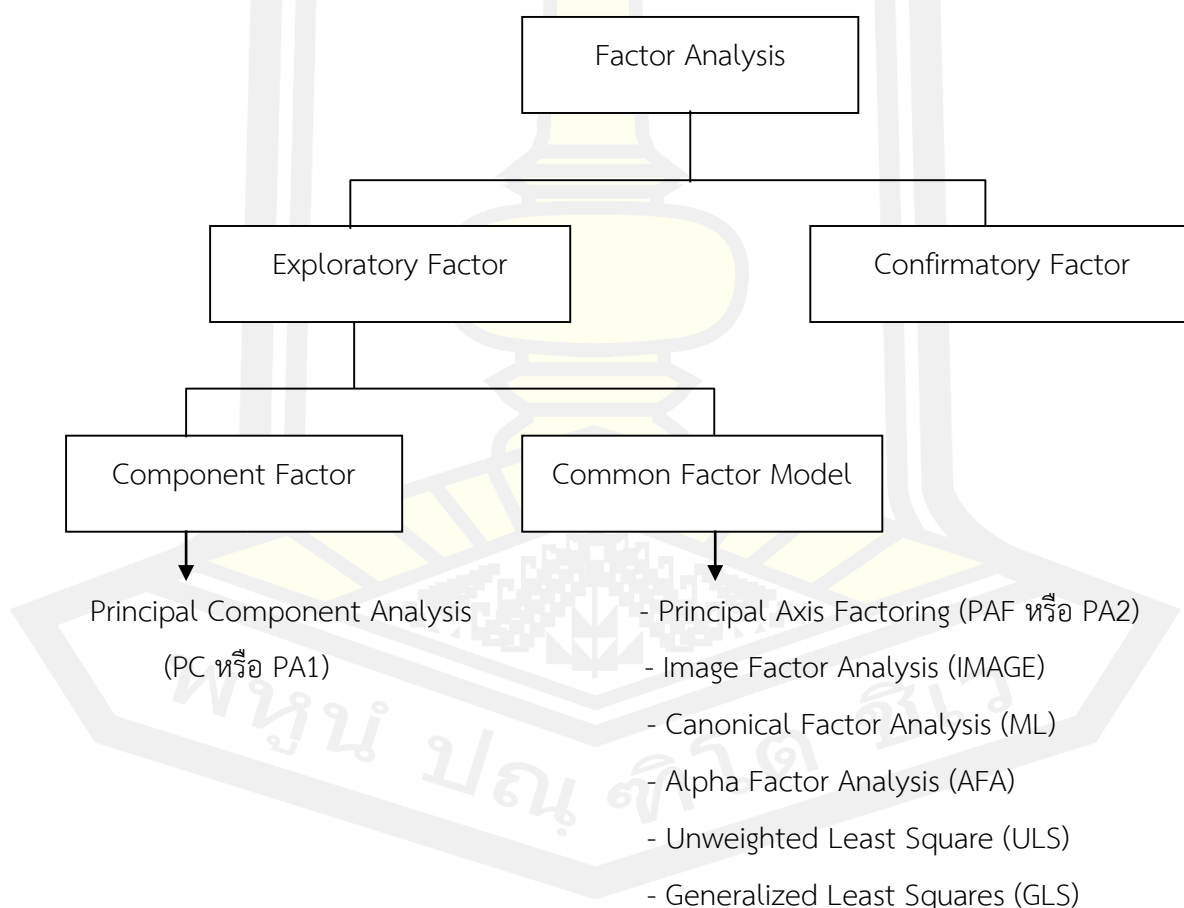
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจะใช้กรณีที่ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรควรจะเป็นรูปแบบใด หรือคาดว่าตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กันมากและควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน หรือคาดว่า มีตัวแปรใดที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ควรจะอยู่ต่างองค์ประกอบกัน หรือกล่าวได้ว่า ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดไว้ว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นอย่างไรและจะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาตรวจสอบหรือยืนยันความสัมพันธ์ว่าเป็นอย่างที่คาดไว้หรือไม่ โดยการวิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้างนั่นเอง

2.7.3 วัตถุประสงค์ของเทคนิค Factor Analysis

1. เพื่อศึกษาว่าองค์ประกอบรวมที่จะสามารถอธิบายความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยที่จำนวนองค์ประกอบรวมที่หาได้จะมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนตัวแปรนั้น จึงทำให้ทราบว่ามืองค์ประกอบรวมอะไรบ้าง โมเดลนี้ เรียกว่า Exploratory Factor Analysis Model : EFA

2. เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับโครงสร้างขององค์ประกอบว่า องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง และตัวแปรแต่ละตัวควรมีน้ำหนักหรืออัตราความสัมพันธ์กับองค์ประกอบมากน้อยเพียงใด ตรงกับที่คาดคะเนไว้หรือไม่ หรือสรุปได้ว่าเพื่อต้องการทดสอบว่าตัวประกอบอย่างนี้ตรงกับโมเดลหรือตรงกับทฤษฎีที่มีอยู่หรือไม่ โมเดลนี้เรียกว่า Confirmatory Factor Analysis Model : CFA ซึ่งเทคนิคของ Factor Analysis สามารถสรุปได้เป็นรูปแบบดังนี้

สรุปรูปแบบการวิเคราะห์ตัวประกอบ



2.7.4 ประโยชน์ของเทคนิค Factor Analysis

1) ลดจำนวนตัวแปร โดยการรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน องค์ประกอบที่ได้ถือเป็นตัวแปรใหม่ ที่สามารถหาค่าข้อมูลขององค์ประกอบที่สร้างขึ้นได้ เรียกว่า Factor Score จึงสามารถนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป เช่น การวิเคราะห์ความถดถอยและสหสัมพันธ์ (Regression and Correlation Analysis) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) การทดสอบสมมุติฐาน T - test Z - test และการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) เป็นต้น

2) ใช้ในการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากการที่ตัวแปรอิสระของเทคนิคการวิเคราะห์สมการความถดถอยมีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) ซึ่งวิธีการอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหานี้ คือ การรวมตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ไว้ด้วยกันโดยการสร้างเป็นตัวแปรใหม่หรือเรียกว่า องค์ประกอบ โดยใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความถดถอยต่อไป

3) ทำให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา เนื่องจากเทคนิค Factor Analysis จะหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปรทีละคู่ แล้วรวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันมากไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน จึงสามารถวิเคราะห์โครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันได้ ทำให้สามารถอธิบายความหมายของแต่ละองค์ประกอบได้ ตามความหมายของตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น ทำให้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนได้ เช่น การพัฒนาปัญหาสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตามทฤษฎีปัญหาของการ์ดเนอร์ (2546)

2.7.5 ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ มีข้อตกลงเบื้องต้น (Stevens, 1992, 1996; Tabachnick & Fidell, 2001; Munro, 2001 : 309 อ้างใน เพชรน้อย สิ่งต่างซัย, 2549)

1) ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง หรือมีค่าในมาตราระดับช่วง (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2) ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ($r = 0.30 - 0.70$) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและตัวแปรที่อยู่ในรูปเชิงเส้น (linear) เท่านั้น

3) จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร

4) กลุ่มตัวอย่าง ควรมีขนาดใหญ่และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปร ซึ่งมักมีคำถามว่า ควรมากกว่ากี่เท่า มีบางแนวคิดที่เสนอแนะให้ใช้จำนวนข้อมูลมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 5 – 10 เท่า หรืออย่างน้อยที่สุด สัดส่วนจำนวนตัวอย่าง 3 ราย ต่อ 1 ตัวแปร

5) กรณีที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวแปรแต่ละตัวหรือข้อมูล ไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงแบบปกติ แต่ถ้าตัวแปรบางตัวมีการแจกแจงเบ้ค่อนข้างมาก และมีค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดผิดปกติ (Outlier) ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่ถูกต้อง

2.7.6 ข้อจำกัดและปัญหาของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

1. ข้อจำกัดเรื่องจำนวนตัวอย่าง เนื่องจากการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบต้องใช้จำนวนตัวอย่าง (sample size) จำนวนมาก หากใช้ตัวอย่างน้อยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะต่ำการประมาณจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบมีหลายแนวคิด สามารถสรุปตามแนวคิดของนักสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิจัย
แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง

แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิจัย

แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง

1. พิจารณาการใช้ขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบอย่างเดียว	1.1) ได้เสนอแนะขนาดตัวอย่างดังนี้ จำนวน 50 ราย ถือว่า แย่มาก (very poor)
1.1) คอมเลย์และลี (Comrey & Lee, 1992)	จำนวน 100 ราย ถือว่า ไม่ดี (poor)
1.2) ตามกฎหัวแม่มือหรือกฎอย่างง่าย (rule of thumb)	จำนวน 200 ราย ถือว่า พอใช้ได้ (fair) จำนวน 300 ราย ถือว่า ดี (as a good) จำนวน 500 ราย ถือว่า ดีมาก (as excellent)
	1.2) การวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 300 ราย

ตารางที่ 3 แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง สำหรับการใช้สถิติวิเคราะห์หองค์ประกอบในการวิจัย
แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง (ต่อ)

แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง สำหรับการใช้ สถิติวิเคราะห์หองค์ประกอบในการวิจัย	เสนอแนะขนาดตัวอย่าง (n) และเหตุผล
แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง	
2. การใช้ขนาดตัวอย่างขึ้นอยู่กับจำนวน องค์ประกอบที่ต้องการวิเคราะห์	2.1) ขนาดตัวอย่างแค่ 150 รายก็เพียงพอ 2.2) ไม่จำเป็นต้องระบุจำนวนตัวอย่าง
2.1) ถ้าการวิจัยนั้นมีจำนวนองค์ประกอบ น้อย (2-3 องค์ประกอบ) และ/หรือมีค่า น้ำหนักองค์ประกอบต่ำมาก	2.3) ตัวอย่างควรมีมากกว่า 150 ราย 2.4) ขนาดตัวอย่าง ควรมีอย่างน้อย 300
2.2) กรณีมีจำนวนองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ หรือมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมากกว่า 0.6 หรือ	
2.3) จำนวนองค์ประกอบมีเท่ากับ 10 องค์ประกอบหรือน้ำหนักองค์ประกอบ น้อยกว่า 0.4	
2.4) การวิจัยนั้นมีจำนวนองค์ประกอบน้อย (2 – 3 องค์ประกอบ) และ/หรือมีค่า น้ำหนักองค์ประกอบต่ำมาก	

จากตารางที่ 3 เป็นการสรุปเกี่ยวกับการใช้ขนาดตัวอย่าง สำหรับการวิเคราะห์
องค์ประกอบจากหลายแนวคิด แต่ทั้งนี้นักวิจัยควรใช้ขนาดตัวอย่างให้สอดคล้องกับหลักการคิดขนาด
ตัวอย่างตามหลักสถิติ นั่นคือ ขนาดตัวอย่างต้องมีความเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา

2. ข้อจำกัดเกี่ยวกับระดับข้อมูลในการวิเคราะห์หองค์ประกอบ ข้อมูลต้องมีระดับการวัด
ประเภทมาตราวัดอันตรภาค (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ส่วนตัวแปรที่มี
ระดับการวัดแบบกลุ่ม นักวิจัยต้องทำให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) เสียก่อน นอกจากนี้
ลักษณะข้อมูลต้องมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

ปัญหาการวิเคราะห์องค์ประกอบมี 3 ประเด็น ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบไม่มีตัวแปรตาม ซึ่งแตกต่างกับการทดสอบสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบปกติ สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท และการวิเคราะห์เส้นทาง ดังนั้น สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ จึงไม่สามารถใช้แก้ปัญหาการวิจัยที่ต้องการหาตัวทำนายได้

2. ขั้นตอนการสกัดองค์ประกอบไม่สามารถระบุจำนวนรอบของการสกัดได้ ดังนั้น หลังจากขั้นตอนการสกัดองค์ประกอบนักวิจัยจึงไม่สามารถระบุจำนวนรอบของการสกัดองค์ประกอบได้ว่ามีกี่รอบจึงจะพอดี

3. ในปัจจุบันการวิจัยที่ต้องการทดสอบเพื่อลดจำนวนตัวแปร มีเพียงสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเท่านั้น เนื่องจากสถิตินี้สามารถรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน และทำให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปรทีละคู่ แล้วรวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันมากไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน หลังจากนั้นจึงสามารถวิเคราะห์ถึงโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันได้ ดังนั้นเมื่อนักวิจัยต้องการวิเคราะห์ให้ได้ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีสถิติให้เลือกใช้เฉพาะสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเพียงตัวเดียว แต่ยังไม่มีการทางสถิติวิธีอื่น ๆ จึงทำให้นักวิจัยต้องเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง ๆ ที่วิธีนี้มีข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น

2.7.7 ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

จากการศึกษาขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบของนักวิชาการหลายท่าน ซึ่งมีขั้นตอนที่เหมือนกัน ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีขั้นตอนการทดสอบดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาการวิจัย ทบทวนองค์ประกอบตัวแปรจากทฤษฎี เก็บข้อมูล และเลือกวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นที่ 2 ตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลงหรือไม่ และสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ขั้นที่ 3 สกัดองค์ประกอบ (Extraction Factor Analysis : Factor Extraction หรือ Initial Factors)

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการหมุนแกน (Factors Rotation)

ขั้นที่ 5 เลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factors Score)

ขั้นที่ 6 ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้

2.7.8 การออกแบบวิจัยและการประยุกต์ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

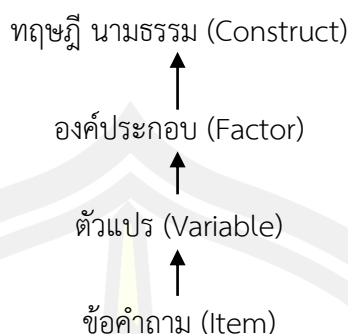
1) การออกแบบวิจัยสำหรับการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การออกแบบวิจัยสำหรับการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ ส่วนใหญ่นิยมออกแบบวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non-Experimental Research Design) ที่เป็นการวิจัยแบบอธิบายความสัมพันธ์ (Explanatory research) ที่มีลักษณะคำถามการวิจัยที่ต้องการคาดคะเนความสัมพันธ์เพื่อใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ตรวจสอบโครงสร้างของชุดตัวแปรในรูปของจำนวนที่น้อยที่สุดของตัวแปรแฝงที่สังเกตไม่ได้หรือวัดได้โดยตรง หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบ ซึ่ง ตัวแปรแฝงที่สังเกตไม่ได้ เหล่านี้จะถูกเรียกว่า องค์ประกอบ (Joreskog, & Sorbom, 1993)

2) การประยุกต์ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ มีหลักในการประยุกต์ใช้ กล่าวคือ ส่วนใหญ่นักวิจัยใช้เทคนิคนี้ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย จึงขออธิบายในส่วนของความตรงเชิงโครงสร้างหรือทฤษฎี (Construct) หมายถึง คุณลักษณะที่สันนิษฐานขึ้นจากพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น อึดมโนทัศน์ การรับรู้ พลังอำนาจ สมรรถนะแห่งตน เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วไม่มีเครื่องมือใดที่สะท้อนให้เห็นโครงสร้างได้โดยตรง นอกจากนิยามโครงสร้างให้เป็นมโนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์เพื่อสามารถตรวจสอบอ้างอิงได้เท่านั้น การตัดสินว่า สิ่งใดมี “โครงสร้าง” เพียงใด ทาได้ โดยการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง

ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) หมายถึง ขอบเขต ความหมาย หรือลักษณะประจำตามทฤษฎีที่เครื่องมือวิจัยนั้น ๆ วัดได้ หรือหมายถึงความสามารถของเครื่องมือวิจัยที่สามารถวัดทฤษฎี หรือลักษณะของพฤติกรรมได้ตามที่สามารถวัดพฤติกรรมได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เครื่องมือวิจัยที่มีความตรงตามโครงสร้างจะแสดงให้เห็นว่า ผลที่ได้จากการวัดมีความสัมพันธ์กับทฤษฎีหรือลักษณะที่กำหนดมาน้อยเพียงไร การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างจะต้องตรวจสอบทั้งเชิงเหตุผล (Logical) และการตรวจสอบเชิงประจักษ์ (Empirical)

การวิเคราะห์องค์ประกอบจึงเป็นวิธีทางสถิติสำหรับตรวจสอบโครงสร้าง โดยการลดจำนวนตัวแปรลงให้เป็นจำนวนองค์ประกอบ หรือลักษณะร่วม ซึ่งมีจำนวนไม่กี่รายการ ลักษณะเช่นนี้จะช่วยให้คำบรรยายพฤติกรรมต่างๆ ง่ายขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเทคนิคทำสถิติที่เกี่ยวข้องกับคน (หรือผู้ให้ข้อมูล) จำนวนมาก ตัวแปรจำนวนมาก และองค์ประกอบจำนวนมาก การวิเคราะห์องค์ประกอบจึงมีลำดับขั้น ดังนี้



ลำดับขั้นของการอธิบายจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ หมายความว่า หลาย ๆ ข้อคำถาม อธิบายตัวแปร 1 ตัว หลาย ๆ ตัวแปรอธิบายองค์ประกอบ 1 ตัว และองค์ประกอบหลาย ๆ ตัว จึงจะอธิบายทฤษฎีหรือนามธรรมได้ 1 อย่าง

ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบจะได้กลุ่มของความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่าง ๆ ในแบบเชิงเส้นตรงที่เรียกว่า องค์ประกอบ (Factor) องค์ประกอบแต่ละตัวจะเป็นอิสระจากกัน เมื่อมีการสร้างองค์ประกอบขึ้น องค์ประกอบนี้จะเข้าไปสัมพันธ์กับข้อคำถามแต่ละข้อ ทำให้เกิดเป็นน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ขึ้นมา ดังนั้นน้ำหนักขององค์ประกอบแต่ละตัวจะแทนค่าสหสัมพันธ์ของเครื่องมือกับองค์ประกอบแต่ละตัวด้วย เรียกว่า ความตรงเชิงองค์ประกอบ หมายถึง ค่าสหสัมพันธ์ของแบบสอบนั้นกับอะไรก็ตามที่เป็นตัวร่วมกับกลุ่มแบบสอบกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือจะกล่าวได้ว่า ความตรงเชิงองค์ประกอบ ควรเรียกว่า ส่วนประกอบขององค์ประกอบ (Factorial Composition)

ดังนั้น ประโยชน์หลักของการวิเคราะห์องค์ประกอบ มี 3 ด้าน คือ 1) ใช้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ 2) ใช้ในการแก้ปัญหาที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง สำหรับเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเชิงพหุสูงมาก วิธีการอย่างหนึ่ง การรวมตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน โดยการสร้างเป็นตัวแปรใหม่ หรือเรียกว่า องค์ประกอบ หลังจากนั้นจึงนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความถดถอยต่อไป และ 3) ใช้ตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีต่าง ๆ ที่วัดได้จากพฤติกรรมของมนุษย์

กล่าวโดยสรุป จากประโยชน์หลักของการวิเคราะห์องค์ประกอบ 3 ประการ ที่ผู้วิจัย ได้ศึกษา พบว่ามีความสอดคล้องกับการพัฒนาเครื่องมือการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อให้ได้เครื่องมือวัด ที่มีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ประกอบด้วย ดังนี้

2.8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

วสันต์ ปิ่นวิเศษ (2561) ได้ศึกษา การพัฒนาสมรรถนะสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต พบว่า สมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการมากที่สุดคือ การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนและเมื่อทำการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอน พบว่าในการจัดการเรียนการสอนแต่ละชั้นปีต้องมีการฝึกปฏิบัติในพื้นที่ชุมชน ได้แก่ ชั้นปีที่ 1 โครงการศึกษาเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ณ บ้านเกิด ชั้นปีที่ 2 ฝึกปฏิบัติระบบสารสนเทศทางสุขภาพ ฝึกปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม ชั้นปีที่ 3 ฝึกปฏิบัติประเมินสุขภาพชุมชน ชั้นปีที่ 4 ฝึกปฏิบัติการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข หลักจากดำเนินการจัดการเรียนการสอน ผู้ใช้บัณฑิตมีความพึงพอใจต่อสมรรถนะการประเมินภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์การเรียนรู้ของบัณฑิต อยู่ในระดับมาก

บุญเรือง ขาวนวล (2561) ได้ศึกษา ความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569 พบว่า ปัจจุบันกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รองลงมาเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน และกำลังคนด้านวิชาชีพสาธารณสุขจะเกินความต้องการของระบบสุขภาพในอนาคต งานวิจัยนี้จึงมีข้อเสนอแนะว่า สภาการสาธารณสุขชุมชนจะต้องกำหนดมาตรฐานและสมรรถนะหลักของกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า และต้องควบคุมและกำกับมาตรฐานของสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งควรมีการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านวิชาชีพสาธารณสุขร่วมกันระหว่างสถานบริการสุขภาพและผู้ผลิตบัณฑิต เพื่อไม่ให้ผลิตบัณฑิตเกินความต้องการของระบบบริการสุขภาพในอนาคต

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2560) ได้ศึกษา การศึกษาภาระงานและผลิตกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ในภาพรวมการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานรักษาพยาบาล (ร้อยละ 60 – 70) และในรพ.สต. บางแห่ง ยังมีความขาดแคลนกำลังคนเมื่อเทียบกับภาระงาน อัตราากำลังบุคลากรที่มีในปัจจุบัน และบุคลากรทุกตำแหน่งมีการใช้เวลากว่าร้อยละ 30.0 ของเวลาการทำงานทั้งหมด เพื่อทำรายงานผลงานตามตัวชี้วัดต่าง ๆ ซึ่งใช้เวลาในการทำงานด้านบริหารมากที่สุด ร้อยละ 21.5 งานรักษาพยาบาล ร้อยละ 20.4

งานเภสัชกรรม ร้อยละ 16.9 งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 15.9 และ งานบันทึกข้อมูล ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน/นักวิชาการสาธารณสุข มีภาระงานบริหารสูงกว่างานส่งเสริมป้องกัน ซึ่งน่าจะเป็นบทบาทหลักของบุคลากรกลุ่มนี้ และ จะเห็นว่า ภาระงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บางส่วนอาจตกเป็นภาระของพยาบาลวิชาชีพ ขณะเดียวกัน เจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข ก็อาจมีส่วนแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาล ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) งานบางอย่างต้องใช้ความชำนาญเฉพาะเช่น การเงิน ทำให้ต้องใช้เวลานาน 2) งานเอกสารที่ค่อนข้างเยอะ 3) ขาดงบประมาณในการจ้างเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 4) การส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับมารับบริการที่ รพ.สต. 5) ภาระงานตาม KPI ค่อนข้างมาก 6) การโยกย้าย ลาออก หรือ เปลี่ยนสายงานของบุคลากร 7) การทำงานที่ไม่ตรงกับสายงาน 8) งานบางอย่างเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงอื่น และ 9) ภาระที่นอกเหนือจากงานประจำ และงานตามนโยบาย ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นจากสภาพการทำงานในปัจจุบัน พบว่า การทำงานจริงไม่ตรงกับงานที่ได้รับมอบหมายหรืองานตามภารกิจของ รพ.สต. บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. บางตำแหน่งไม่ตรงกับงานที่รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง

อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้ศึกษาการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พบว่า โมเดลองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการตรวจสอบคุณภาพโครงสร้างเชิงเนื้อหา กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านสามารถเป็นองค์ประกอบการวัดของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อยู่ในระดับดีที่ยอมรับได้ในทางสถิติ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ 4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และ 5) การจัดการสุขภาพตนเอง

วิลาวัลย์ ซาดา และคณะ (2561) ได้ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ความคาดหวังของประชาชนต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังของประชาชนรายด้าน ดังนี้ ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ย 4.00 ด้านทักษะ มีค่าเฉลี่ย 4.02 และด้านคุณลักษณะ มีค่าเฉลี่ย 4.05 จากคะแนนเต็ม 5.00 โดยสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ประชาชนมีความคาดหวังมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) มีใจรักในงานบริการ ระดับความคาดหวัง 4.16 2) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระดับความคาดหวัง 4.13 3) มีความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ระดับความคาดหวังเท่ากันคือ 4.12 โดยภาพรวม ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วศิน พิพัฒน์ฉัตร (2559) ได้ศึกษา บทบาทวิชาชีพสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 พบว่า เรื่องมาตรฐานวิชาชีพยังคงมีปัญหาเรื่องการขัดกันของบทบาทที่มีการทับซ้อนกันกับวิชาชีพสุขภาพอื่น และสร้างการยอมรับทั้งในระหว่างสหวิชาชีพสุขภาพ การพัฒนาหลักสูตรให้เอื้อต่อการทำงานภาคเอกชนดูคล้ายภาพในระหว่างวิชาชีพสาธารณสุขด้วยกัน มาตรฐานของวิชาชีพที่อิงกับระดับการศึกษาในส่วนของใบอนุญาตที่สมควรจะแยกเป็นวิสามัญในกรณีจบการศึกษาทางประกาศนียบัตรทางด้านสาธารณสุขที่มีได้เป็นระดับปริญญา และกรณีถ้ามีปริญญาทางด้านสาธารณสุขให้เป็นประเภทสามัญโดยมีขอบเขตการกระทำทางวิชาชีพให้ชัดเจน หรือและการอำนวยความสะดวกแก่สมาชิกวิชาชีพ กรณีความสัมพันธ์กับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้ที่จะขอใช้สิทธิสอบเป็นนักวิชาการสาธารณสุขจำต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของสภาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้สภาการสาธารณสุขชุมชนได้มีการควบคุม กำกับการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขอีกชั้นหนึ่งด้วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพของประชาชนที่เป็นเป้าหมายของงานวิชาชีพ “นักสาธารณสุข”

ปริทัศน์ เจริญช่าง และคณะ (2559) ได้ศึกษา สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะที่ สังเกตได้ และ 2) สมรรถนะที่ ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล สมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ความรู้ (มี 3 องค์ประกอบ) และทักษะ (มี 4 องค์ประกอบ) ส่วนสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (มี 3 องค์ประกอบ) ผลการวิจัยสามารถใช้ เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและเป็นแนวทาง ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการสาธารณสุขให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับสมรรถนะตามขอบเขตวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านการสาธารณสุขในเรื่องการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

สุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.8 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 44.6 สถานภาพสมรสคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 69.6 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.9 ตำแหน่งระดับชำนาญการ ร้อยละ 84.4 สมรรถนะโดยรวมของนักวิชาการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.2 และสมรรถนะรายด้านพบว่า ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี การด้านส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการคิดวิเคราะห์ และด้านการสร้างสัมพันธภาพ อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ และปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะ

ของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.683$, $p\text{-value} < 0.001$) และ ($r = 0.390$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ ตัวแปร 3 ตัว ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4 ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยภาวะผู้นำ ปัจจัยแรงจูงใจ สามารถพยากรณ์สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ได้ร้อยละ 48.9

มณีนรัตน์ รักษาพล (2559) ได้ศึกษาสมรรถนะหลักของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข : กรณีศึกษานักวิชาการสาธารณสุข เครือข่ายบริการที่ 8 พบว่า สมรรถนะหลักโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการบริการที่ดีด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ และด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และพบว่านักวิชาการสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของนักวิชาการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน ส่วนนักวิชาการสาธารณสุขที่มี อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของนักวิชาการสาธารณสุข แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของนักวิชาการสาธารณสุข ที่สำคัญด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ได้แก่ ควรจัดโครงการอบรมเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่บุคลากร ด้านการบริการที่ดี ได้แก่ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมให้บริการที่ประทับใจ ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ได้แก่ ควรมีการติดตามวิทยากรสมัยใหม่อย่างต่อเนื่อง ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม ได้แก่ ควรปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ถูกต้องและให้ความเป็นธรรมแก่ผู้มารับบริการ และด้านการทำงานเป็นทีม ได้แก่ ควรจัดให้มีกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้างความสามัคคี

จิราพร สร้อยมุกดา (2558) ได้ศึกษา สมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคเอกชนเครือข่ายโรงพยาบาลนวมินทร์ พบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามบทบาทที่สำคัญ 4 สมรรถนะคือ การสืบเสาะหาข้อมูล ความถูกต้องของงาน ความส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ และการมุ่งผลสัมฤทธิ์ สมรรถนะด้านวางแผนที่สำคัญ 2 สมรรถนะคือ การคิดวิเคราะห์ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สมรรถนะด้านการประสานงานที่สำคัญ 2 สมรรถนะคือ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ และความสามารถด้านบริการวิชาการ สมรรถนะสุดท้ายคือสมรรถนะด้านบริการประกอบด้วย 3 สมรรถนะดังนี้ บริการที่ดี การดำเนินงานเชิงรุก และการทำงานเป็นทีม

สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข (2558) ได้จัดทำร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 12 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการบริหารงานสาธารณสุข 2. ด้านระบอดวิชา 3. ด้านพัฒนาวิชาการและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 4. ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ 5. ด้านอนามัยชุมชน 6. ด้านการสาธารณสุขชุมชน กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายสาธารณสุข 7. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 8. ด้านการป้องกันและ

ควบคุมโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค 9. ด้านสุขศึกษา 10. ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ 11. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 12. ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ขวัญใจ จิรัฐจินดา (2557) ได้ศึกษา รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะหลักสำหรับบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้วิธีการศึกษาวิจัยและพัฒนา ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการพัฒนาสมรรถนะหลักที่สอดคล้องกับการประเมินในระดับนโยบาย และต้องการพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน 2) รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะหลักมีชื่อว่า “METES Model” ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาและผ่านการรับรองรูปแบบ 3) ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีผลคะแนนของการได้รับความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะหลัก หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาสมรรถนะตนเองเพิ่มขึ้น 4) ผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมาก และผลการถอดบทเรียนพบว่า บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความเข้มแข็งที่จะสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน มีสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีกับหน่วยงานในพื้นที่ โดยเฉพาะบุคลิกลักษณะเฉพาะตัวในการกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนตระหนักในการมีส่วนร่วมที่จะพัฒนาชุมชน

ยุทธศักดิ์ อนุชาชัย และอนงค์ หาญสกุล (2555) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดชัยภูมิในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.54 แยกเป็นรายด้านพบว่าด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.15 ด้านโอกาสพัฒนาศักยภาพของบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.38 ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.38 ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.54 ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.92

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 8 องค์ประกอบหลัก 50 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาวะของชุมชน 2) ด้านการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน 3) ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย

4) ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนและท้องถิ่น มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงและประชากรทั่วไป การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค อนามัยสิ่งแวดล้อมและ งานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟู 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ 7) ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน 8) ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ และผลการตรวจสอบความสอดคล้อง/กลมกลืนของโมเดล พบว่า สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเรียงลำดับจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากไปน้อย คือ องค์ประกอบ ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ด้านการวิเคราะห์และ วางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาวะของชุมชน ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น และผลการประเมินคู่มือการใช้ตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับมาก

สุปราณี ยมพุก (2554) ได้ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน 58 ตัวแปรย่อย โดยเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย คือ 1) ด้านการประสานงาน มี 5 ตัวแปรย่อย 2) ด้านการสื่อสารจูงใจ มี 4 ตัวแปรย่อย 3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ มี 6 ตัวแปรย่อย 4) ด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ มี 5 ตัวแปรย่อย 5) ด้านภาวะผู้นำ มี 10 ตัวแปรย่อย 6) ด้านการทำงานเป็นทีม มี 6 ตัวแปรย่อย 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก มี 6 ตัวแปรย่อย 8) ด้านการบริการที่ดี มี 7 ตัวแปรย่อย 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน มี 4 ตัวแปรย่อย และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มี 5 ตัวแปรย่อย ผลการตรวจสอบรูปแบบยืนยันโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า รูปแบบโครงสร้างองค์ประกอบ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จากค่าสถิติ χ^2/df (CMIN/DF) เท่ากับ 2.336 ค่า RMR เท่ากับ .013 ค่า GFI เท่ากับ 0.94 ค่า AGFI เท่ากับ 0.92 ค่า RMSEA เท่ากับ .046

2.8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2017 (The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, 2017) และ

พบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขมากกว่า 1000 คน พบว่าสมรรถนะหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย ทักษะ 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) ทักษะการประเมินเชิงวิเคราะห์ 2) ทักษะภาวะผู้นำ และการคิดอย่างเป็นระบบ 3) ทักษะการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ 4) ทักษะการสื่อสาร 5) ทักษะสังคมและวัฒนธรรม 6) ทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน 7) ทักษะการวางแผนการเงินและการจัดการ และ 8) ทักษะการสาธารณสุขพื้นฐาน

Anita W. McLees (2014) ได้ศึกษา ความก้าวหน้าในด้านสาธารณสุข และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการประเมินผลโครงการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นหลักฐานสำคัญของคณะกรรมการแห่งชาติ (PHAB) โครงการรับรองคุณภาพด้านสาธารณสุขโดยสมัครใจ ในขณะที่เดียวกันศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคได้เปิดตัวโครงการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ (NPHII) ใน พ.ศ. 2553 โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาความพร้อมและประสิทธิภาพ การจัดการและการปรับปรุงคุณภาพ พบว่า จาก 73 คน ร้อยละ 42.5 มีการประเมินผล ร้อยละ 26.0 มีแผนปรับปรุงสุขภาพและร้อยละ 48.0 มีแผนยุทธศาสตร์ โปรแกรมปีที่สอง ประมาณ ร้อยละ 26.0 ของผู้ได้รับรางวัล เสร็จสิ้นการประเมินตนเองขององค์กรคณะกรรมการแห่งชาติแล้ว ร้อยละ 72.0 มีการจัดตั้งระบบการจัดการขึ้นอย่างน้อย 1 ใน 4 องค์ประกอบของการปฏิบัติงาน และ ร้อยละ 90 ได้ดำเนินกิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพ มุ่งเน้นไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพและ / หรือประสิทธิผลการจัดการด้านสาธารณสุข

Sandra Regan et al. (2014) ศึกษาทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข : การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบของนโยบาย ในสองจังหวัดของประเทศแคนาดา พบว่า ทั้งสองจังหวัดให้ความสำคัญกับการวางแผนทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขและมีนโยบายที่ชัดเจน พื้นฐานที่สำคัญของทรัพยากรด้านสาธารณสุข คือ การศึกษาการฝึกอบรมและความสามารถ กำลังการผลิต หรือการจัดหา และทั้งสองจังหวัดยังมีนโยบายที่ให้ความสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขให้มีการศึกษาและมีความสามารถพร้อมทักษะที่เหมาะสม เพื่อการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Su-I Hou (2014) ทำการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดกลยุทธ์เชิงทฤษฎีที่มีประสิทธิภาพ พบว่าแนวคิดกลยุทธ์เชิงทฤษฎีที่มีประสิทธิภาพและสมรรถนะหลัก เน้นการมีส่วนร่วมที่สำคัญ ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและเครื่องมือในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้และการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโลก และช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทที่ชัดเจนในการศึกษาด้านสุขภาพ เช่นผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงาน นักศึกษา และผู้ที่สนใจความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ สามารถสร้างความเข้าใจพื้นฐานในประเด็นและแนวคิดที่สำคัญในวิชาชีพได้

Lauren A. Maggio et al (2013) ได้ศึกษาการเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ : ผลกระทบต่อการเข้าถึงแบบเปิดสาธารณะ เพื่อการ

ค้นหางานวิจัย พบว่า มีการบริการให้บุคลากรสาธารณสุขเข้าถึงข้อมูล ซึ่งเป็นนโยบายของสถาบันสุขภาพแห่งชาติและความจำเป็นสำหรับการศึกษาค้นคว้าเพื่อการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดเกณฑ์ของการเข้าถึงข้อมูล เช่น ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อการตรวจสอบ และวัตถุประสงค์ ความจำเป็นที่จะต้องเข้าถึงข้อมูล และการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น

World Health Organization (2008) ที่ประชุมได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบรับรองสมรรถนะหลักด้านความรู้ ทักษะ ค่านิยม และทัศนคติ และมาตรฐานการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์อย่างมีคุณภาพภายใต้สมรรถนะหลัก รวม 15 เรื่อง ประกอบด้วย 1) ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ 2) การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน 3) การเสริมสร้างความร่วมมือ 4) การปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ 5) การบริหารโครงการ 6) การตลาดเพื่อสังคม 7) การนำเสนอและสนับสนุน 8) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 9) การบริหารความเปลี่ยนแปลง 10) การบริหารทุน 11) การสื่อสาร 12) การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม 13) การวางแผนและการบริหารจัดการ 14) ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม 15) มีจริยธรรมและปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญ

Judith G. Calhoun, Kalpana Ramiah, , CHES, Elizabeth McGean Weist (2008) ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบสมรรถนะหลักสำหรับหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต พบว่า ได้ข้อมูลจากคณะผู้เชี่ยวชาญและกระบวนการความเห็นชอบ เทคนิคการสำรวจ Delphi ได้ระบุงค์ประกอบต่าง ๆ 9 รายการดังต่อไปนี้ 1) การสื่อสาร 2) การวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดการข้อมูล 3) ความเชี่ยวชาญและความสามารถทางวัฒนธรรม 4) ปัจจัยทางวิทยาศาสตร์ของสุขภาพ 5) ความเป็นผู้นำ 6) การจัดการและนโยบาย 7) ความเป็นมืออาชีพ 8) การวางแผนและประเมินโปรแกรมและ 9) การคิดอย่างเป็นระบบ และได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการการศึกษาของ ASPH ความหลากหลายของเส้นทางอาชีพมากมายและการทำงานสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาด้วยหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

Mary E Stefl (2008) ได้ศึกษา สมรรถนะทั่วไปสำหรับผู้นำด้านการดูแลสุขภาพทั้งหมด: โมเดลด้านการดูแลสุขภาพ พบว่ามี 5 องค์ประกอบที่พบในผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การสื่อสารและการจัดการความสัมพันธ์ 2) ความเป็นมืออาชีพ 3) ความเป็นผู้นำ 4) ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพและ 5) ทักษะและความรู้ทางธุรกิจ ผู้นำด้านการดูแลสุขภาพมีส่วนร่วมในกระบวนการที่เป็นทางการเพื่อกำหนดความรู้ทักษะและความสามารถภายในแต่ละโดเมนและเพื่อพิจารณาว่าความสามารถใดเป็นแกนหลักหรือร่วมกันในการเป็นสมาชิกของสมาคมผู้นำด้านการดูแลสุขภาพทั้งหมดและมีความพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงสำหรับสมาชิกหนึ่งคนหรือมากกว่านั้น องค์กรผู้นำด้านการดูแลสุขภาพกระบวนการนี้ทำให้เกิดความสามารถซึ่งเป็นฐานข้อมูล

แบบโต้ตอบที่ไม่ซ้ำใครซึ่งสามารถใช้สำหรับการประเมินความสามารถของแต่ละบุคคลและองค์กร โดยรวมแล้วงานนี้ช่วยในการรวมสาขาการจัดการด้านการดูแลสุขภาพและเตรียมความพร้อมพื้นฐาน สำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารด้านการดูแลสุขภาพประเภทต่าง ๆ

Kennedy & Dresser (2005) ได้ทำการวิจัยการสร้างสมรรถนะพื้นฐานในการปฏิบัติงาน “Creating a Competency-based Workplace” สรุปว่า ความฉลาดและความสามารถของมนุษย์ จะทำให้องค์กรไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ความสามารถที่ลูกจ้างนำมาใช้ในการจัดงานทำให้งานเกิดความ รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การขับเคลื่อนการทำงานขององค์กรต้องอาศัยความสามารถของ คณะทำงาน การจัดการโดยใช้ความสามารถและยุทธศาสตร์ทางธุรกิจ

Alexander and M. Kroposki (1999) ได้ศึกษาตัวชี้วัดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่วัดต่อการให้การพยาบาลสุขภาพชุมชน และวัดค่า ผลลัพธ์ โดยการใช้เทคนิคเดลฟาย โดยการ Focus group ของพยาบาลชุมชน 22 แห่งในรัฐ Southeastern ใน 4 กลุ่ม จำนวน 152 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการ พยาบาลชุมชนได้ 4 มิติ คือด้านจิตใจสังคมของผู้ป่วย ด้านร่างกายของผู้ป่วย ด้านการให้การพยาบาล และด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งหมด 48 ตัวชี้วัด

Dubnicki and Stoan (1991) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นเลิศในการบริหารงานของ ผู้บริหารการพยาบาลพบว่า สมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะ 9 ด้าน ดังนี้ 1) การอำนวยการ มีความสามารถในการใช้อำนาจในตำแหน่งอย่างมีประสิทธิภาพและ เหมาะสม ในการบังคับตามกฎระเบียบ ในการชี้ให้ผู้อื่นเห็นถึงปัญหาในการตั้งเกณฑ์มาตรฐานของ พฤติกรรม 2) ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเชื่อว่า ทุกคนมีความสามารถในการปฏิบัติงานและ สามารถคัดเลือกวิธีการปฏิบัติงาน และการแก้ปัญหา มีความเต็มใจในการตัดสินใจหรือมีอิสระในการ ปฏิบัติงาน 3) การใช้กลยุทธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการพัฒนา เช่น การวางแผน บทบาทและทางเลือกที่จะมีผลต่อผู้อื่น 4) มีความเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น มีความสามารถที่จะ เข้าใจ และแปลความหมายในความรู้สึก หรือความกังวลของผู้อื่น มองเห็นจุดแข็งและข้อจำกัดของแต่ละ บุคคล 5) ความคิดริเริ่ม มีทิศทางการทำงานที่เป็นตัวของตัวเอง ซึ่งมีผลทำให้มีบทบาทในการหา โอกาส หรือการจัดลำดับความสำคัญของการทำงาน 6) การบริหารกลุ่ม มีความสามารถในการเป็น ผู้นำกลุ่ม ส่งเสริมการให้กลุ่มมีส่วนร่วมส่งเสริมการประสานงาน และการทำงานเป็นทีม ลดความ ขัดแย้งภายในกลุ่มส่งเสริมการร่วมมือกัน ให้ความรักการดูแลอย่างยุติธรรมเท่าเทียมกัน และหาข้อ แก้ไขที่เป็นที่พอใจของกลุ่ม 7) มีความรู้สึกถึงความสำเร็จ มอบหมายงานเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ทำ ทาย หรือแข่งขันในการค้นหามาตรฐานในความเป็นเลิศ 8) การจูงใจ มีความสามารถในการแสดงถึง ความจริง มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทำให้ผู้อื่นเชื่อในสิ่งที่ตนทำในบทบาทนั้น 9) มีความคิดอย่างวิเคราะห์

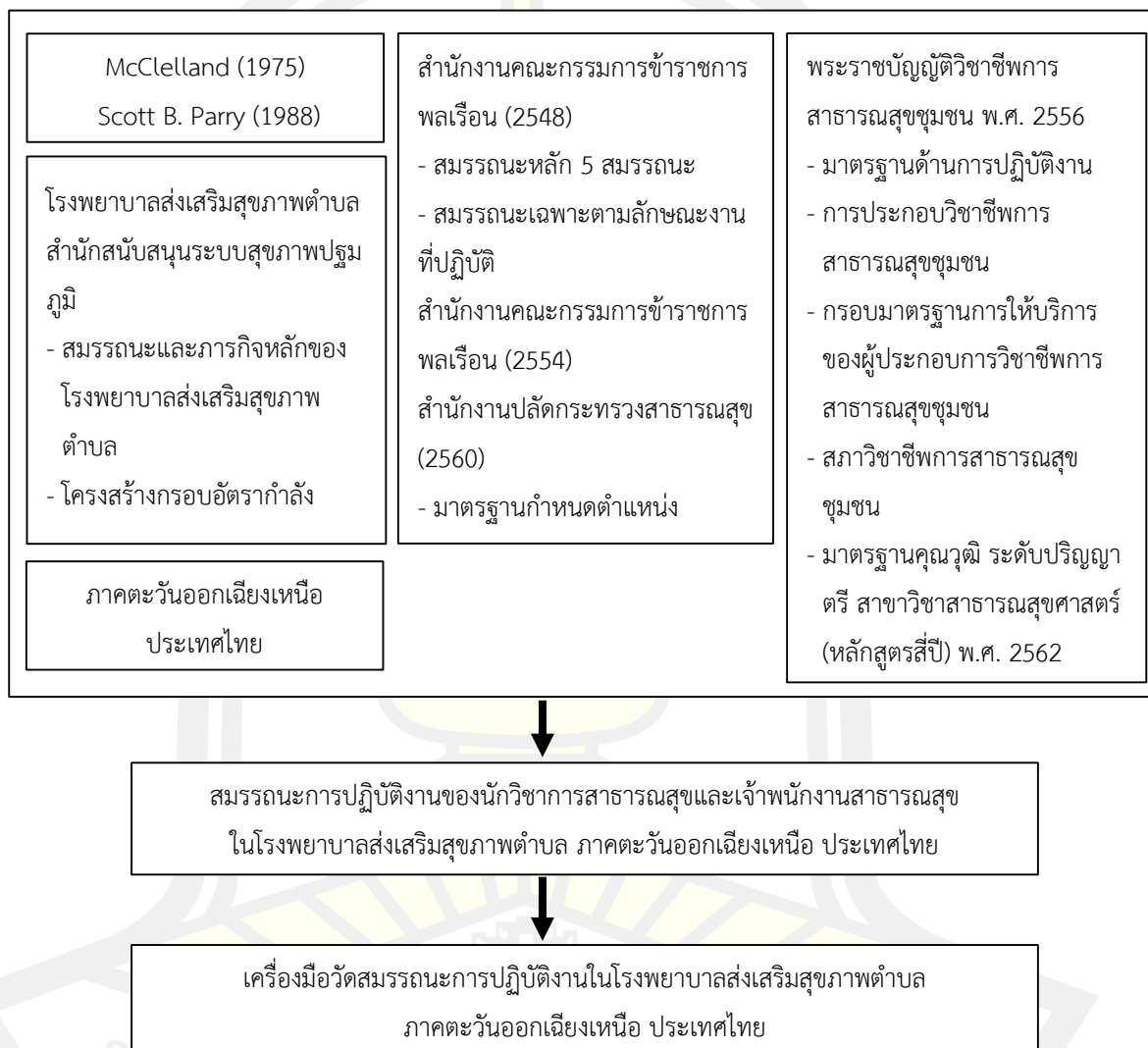
และแก้ปัญหาอย่างมีระบบ ทั้งกระบวนการและโครงการที่ จะนำไปสู่ส่วนประกอบต่างๆในระบบ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อดี ข้อเสียของระบบต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจุบันกำลังคนกลุ่มวิชาชีพ สาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในตำแหน่งเจ้าพนักงาน สาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งใช้เวลาในการทำงานบริหารมากที่สุด จากการทำงานที่ไม่ มีกรอบมาตรฐานของวิชาชีพ ทำให้การปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการปฏิบัติงาน ซึ่งมีการ ศึกษาของนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาไว้และสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขที่ผู้ใช้บัณฑิต ต้องการมากที่สุดคือ การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งความคาดหวังของประชาชน ต่อสมรรถนะ ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี สมรรถนะจำนวน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ และการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของ นักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย 1) ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชน 2) ด้านการ วิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน 3) ด้านการทำงานเป็นทีมและ ประสานเครือข่าย 4) ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนและท้องถิ่น 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ 7) ด้านงานวิจัย จากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน 8) ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ และพบว่าการศึกษาก่อสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะหรือตัวบ่งชี้ ส่วนใหญ่เป็นการใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา ดังนั้น สภาการสาธารณสุขชุมชนจะต้องกำหนด มาตรฐานและสมรรถนะหลักของกำลังคนกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ของระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเกี่ยวกับมาตรฐานกำหนดตำแหน่งและบทบาท หน้าที่การปฏิบัติงาน โดยนำแนวคิดของ McClelland (1975) และ Parry Scott B (1997) มาเป็น แนวทางในการศึกษาการปฏิบัติงานที่จำเป็นของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถ ทักษะ ส่วนคุณลักษณะอื่น ๆ โดยผู้วิจัยกำหนดการศึกษา ความรู้ ทักษะ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 และคุณลักษณะ เป็นการศึกษา พฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา สมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะตามตำแหน่งของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงาน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561 อ้างถึงใน สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2552) เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัด

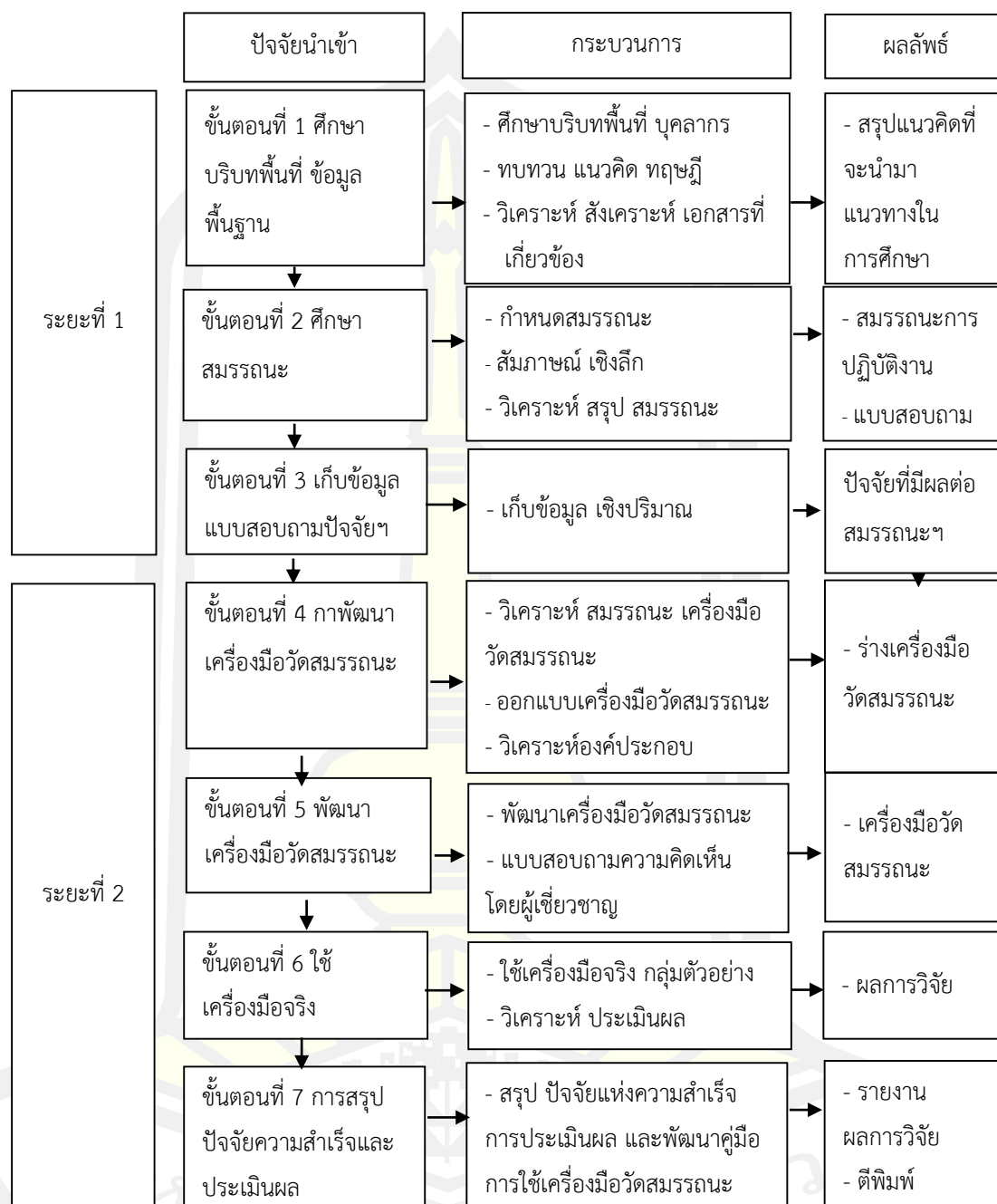
สมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีกระบวนการ ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบการวิจัย



ภาพที่ 9 กรอบการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ และรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัยและพัฒนา

3.2 พื้นที่การวิจัย

3.3 ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

3.3.1 ระยะที่ 1 การเตรียมการ (Preliminary Phase)

เพื่อศึกษาวิเคราะห์ บริบทพื้นที่ สถานการณ์การปฏิบัติงาน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเพื่อศึกษาวิเคราะห์ บริบทพื้นที่ สถานการณ์ การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.3.2 ระยะที่ 2 การดำเนินการ การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะ

เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) โดยเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาเครื่องมือและเกณฑ์การวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการตรวจสอบโมเดล

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบเครื่องมือและเกณฑ์การวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 6 การพัฒนาเครื่องมือและเกณฑ์การวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการศึกษาการ
พัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะ รายงานผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ตามแนวคิดของ Greene et al (1989) ; Creswell, 2009) มีวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมการ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อกำหนดตัวแปรและองค์ประกอบของสมรรถนะการปฏิบัติงาน และระยะที่ 2 การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D)

3.2 พื้นที่การวิจัย

พื้นที่ในการวิจัยในแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกันจึงจำแนกพื้นที่ในการวิจัยตามระยะในการวิจัยดังนี้

1. พื้นที่ในการวิจัยในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือการเลือกพื้นที่ในการวิจัยใช้วิธีเลือกตัวอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเขตสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 เขต คือ เขตสุขภาพที่ 7, 8, 9, และ 10 โดยการสุ่มอย่างง่าย เลือกจังหวัดในเขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ 2 จังหวัดแล้วทำการเลือกสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. พื้นที่ในการวิจัยในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการศึกษามุ่งฉันทามติแบบ Expert Verify ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายคือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยคัดเลือกตามความเชี่ยวชาญ

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ระยะที่ 1 การเตรียมการ (Preliminary Phase) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ บริบทพื้นที่ สถานการณ์ การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์ บริบทพื้นที่ สถานการณ์ การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีรายละเอียดดังนี้

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษา คือกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม และจะเก็บข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัวจึงทำการหยุดเก็บข้อมูล ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุขระดับจังหวัด อาจารย์มหาวิทยาลัย นายก/รองนายกหรือนักวิชาการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับบริการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติดังนี้

พูน ปณ ทิโต ชิว

ตารางที่ 4 จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	คุณสมบัติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2	- มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 3 ปี
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	1	- มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อย 3 ปี
ผู้ปฏิบัติงานด้านบริการบุคลากร/ปฐมภูมิของจังหวัด	1	- มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในการดูแลงานด้านบริการปฐมภูมิของจังหวัด อย่างน้อย 3 ปี
นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	- มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข อย่างน้อย 3 ปี
ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	1	- มีประสบการณ์ทางด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน อย่างน้อย 3 ปี
สาธารณสุขอำเภอ	2	- มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ อย่างน้อย 3 ปี
นักวิชาการหรืออาจารย์มหาวิทยาลัย	2	- มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในสอนและวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการการปฐมภูมิอย่างน้อย 3 ปี
นายก/รองนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือนักวิชาการสาธารณสุข	1	- มีประสบการณ์การดำรงตำแหน่ง นายก/รองนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือนักวิชาการสาธารณสุข อย่างน้อย 3 ปี
กลุ่มผู้ร่วมงาน	2	- มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อย 3 ปี
ประชาชนที่มารับบริการ	5	- ประชาชนที่เคยรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	10	- ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 1 ปีขึ้นไป

2) เครื่องมือในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้ คือ

(1) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 ประเด็นสมรรถนะด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 3 ประเด็นสมรรถนะด้านทักษะในการปฏิบัติงาน	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 4 ประเด็นสมรรถนะด้านคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน	จำนวน 1 ข้อ

(2) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีทั้งหมด 5 ข้อ โดยสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะในด้านต่างๆ ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(3) เครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) สมุดบันทึก 2) เทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะทำการบันทึกเสียงเมื่อได้รับความยินยอมในการบันทึกเสียงแล้วเท่านั้น

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่ง ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยขอหนังสือ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงกลุ่มเป้าหมาย และผู้บังคับบัญชาของกลุ่มเป้าหมาย เป็นหนังสือแนะนำตัว ขออนุญาตเก็บข้อมูล และชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมาย และกรอบแนวคิด ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาข้อมูลและเตรียมตัวในการให้สัมภาษณ์ พร้อมทั้งผู้วิจัย ขอนัดวัน เวลาที่จะเข้าพบครั้งต่อไป เพื่อทำการสัมภาษณ์

(2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยผู้วิจัยขอหนังสือ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย เป็นหนังสือแนะนำตัว ขออนุญาตเก็บข้อมูล และชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมาย และกรอบแนวคิด พร้อมทั้งผู้วิจัย ขอนัดวัน เวลา ที่จะทำการสนทนากลุ่มต่อไป

4) การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

(1) การวิเคราะห์แบบอุปนัย โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกและการถอดเทป นำมาหาความหมายและแยกองค์ประกอบที่เชื่อมโยงของข้อมูล เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของข้อมูล และวิเคราะห์ตามประเด็นที่กำหนดไว้

(2) การวิเคราะห์แบบจำแนกชนิดข้อมูล โดยยึดกรอบในการจำแนก ดังนี้ ความหมายของสมรรถนะ องค์ประกอบของตัวบ่งชี้ และเกณฑ์การวัด ประเมิน การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีรายละเอียดดังนี้

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 9,222 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561) (กองบริหารทรัพยากรบุคคล, 2560) ทำการสุ่มจังหวัดในการศึกษา จำนวน 8 จังหวัด ซึ่งมีจำนวน 4,162 คน และโดยมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของแดนเนียล (Daniel, 1995 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) โดยใช้ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.0 คำนวณได้ ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha/2 P(1-P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย 4,162 คน

$Z\alpha/2$ = ค่ามาตรฐานได้ โค้งปกติเท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนจากการประเมินตนเองครั้งที่ 1 สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของนักวิชาการสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 (2559) อยู่ในระดับ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.05 ของค่าสัดส่วนที่ทำการสำรวจเท่ากับ 0.05×0.70 เท่ากับ 0.035

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(4162)(1.96)(1.96)(0.70)(0.30)}{(4162)(0.035)(0.035) + (1.96)(1.96)(0.70)(0.30)}$$

$$n = \frac{3357.64}{(5.10) + (0.81)}$$

$$n = \frac{3357.64}{5.91}$$

$$n = 568.13$$

สรุป จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เท่ากับ 569 คน
 ดังนั้น เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนและสูญหายในการเก็บข้อมูล จึงมีการคำนวณเพื่อปรับ
 ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-R)}$$

เมื่อ n_{adj} = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ปรับแล้ว

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

R = อัตราการสูญเสีย โดยกำหนดอัตราการสูญเสียร้อยละ 20 ($R=0.20$)

แทนค่าในสูตร

$$n_{adj} = \frac{569}{(1-0.20)}$$

$$n_{adj} = 711.25$$

สรุป เมื่อปรับขนาดตัวอย่างแล้ว ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 712 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง เมื่อได้จำนวนขนาดตัวอย่างแล้ว
 ได้ทำการสุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน ดังนี้

(1) การสุ่มจังหวัด จากเขตสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย เขต
 สุขภาพที่ 7 เขตสุขภาพที่ 8 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 10

(2) ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random
 Sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มโดยแบ่งประชากรออกเป็นพวกหรือชั้น (Stratum) เพื่อให้มีลักษณะภายใน
 ชั้นคล้ายกัน (Homogeneous) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากที่สุด (ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์
 ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุข, 2555) แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มประชากรตามพื้นที่
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นสัดส่วนโดย
 ใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด} = \frac{(\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด})(\text{จำนวนประชากรในแต่ละจังหวัด})}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

(3) ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยทำที่ละจังหวัด มีรายละเอียดดังนี้ นำชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนั้น มาเรียงกัน โดยเขียนชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามจำนวนบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่ กำหนดช่วงการสุ่ม (sampling Interval) (คือ $I = N/n$ เมื่อ I คือช่วงของการสุ่ม N คือ ประชากรทั้งหมด n คือ กลุ่มตัวอย่าง) ทำการสุ่มเลือกและจดรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งตัดรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นออก เมื่อทำการคัดเลือกแล้ว และถ้าไม่พอตามจำนวนที่ต้องการ ให้ดำเนินการวนสุ่มจนกว่าจะได้ครบตามจำนวนที่ต้องการกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละจังหวัด

โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องสามารถในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เท่านั้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาทำการวิจัย
- 2) มีการเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยได้

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในขั้นตอนนี้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เป็นข้อคำถามตามสมรรถนะ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

- | | | |
|-----------|-----------------------------------|--------------|
| ส่วนที่ 1 | ลักษณะทางประชากร | จำนวน 14 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | ด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน | จำนวน 37 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | ด้านทักษะในการปฏิบัติงาน | จำนวน 53 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | ด้านคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน | จำนวน 43 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ปัญหา อุปสรรค | |

ลักษณะคำถามเป็นคำถามเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) 5 ระดับตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert & Rensis, 1967) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผล คะแนนระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและ
เจ้าพนักงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยนำมาจัด
ระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย
(สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{5 - 1}{5} \\ \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= 0.8 \end{aligned}$$

สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80

(2) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น
ขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อได้รับการเห็นชอบนำเครื่องมือ
วิจัยไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความ
ถูกต้อง และความตรงด้านเนื้อหา และทำการตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างคำถามและ
วัตถุประสงค์วิจัย ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84 โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item -
objective congruence : IOC) พิจารณาให้คะแนนดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบถามได้ตรงตามจุดประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ - 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบถามไม่ตรงตามจุดประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าวัดข้อสอบถามได้ตรงตามจุดประสงค์หรือไม่

ใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง IOC

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา

ΣR แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

โดยใช้เกณฑ์พิจารณาค่า IOC แต่ละข้อตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเป็นข้อสอบถามที่มีความสอดคล้องถือว่าข้อคำถามนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

การหาค่าความเชื่อมั่น โดยการนำแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติงาน แต่ละข้อแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553)

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) ผู้วิจัยประสานกับผู้ช่วยวิจัย กำหนดจังหวัดละ 1 คน เพื่อประสานงาน ควบคุม ติดตาม เมื่อผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน 2) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม พร้อมใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่งให้กลุ่มตัวอย่างตามที่อยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทางไปรษณีย์ พร้อมแนบซองเปล่าติดแสตมป์ จ่าหน้าของถึงผู้วิจัย กำหนดวันเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 20 วัน หลังได้รับแบบสอบถาม และ 3) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดตามกลุ่มเป้าหมาย เมื่อครบตามวัน เวลาที่กำหนด จนได้แบบสอบถามครบตามจำนวน

4) การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

(1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.)

(2) ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อ สมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการ วิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

3.3.2 ระยะที่ 2 การดำเนินการ การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะ

เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา มีการดำเนินงานแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ตามแนวคิดของ Greene et al (1989) ; Creswell (2009) เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัด สมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จากการวิเคราะห์ระดับ และปัจจัยที่มีผลต่อ สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ทราบถึงระดับของสมรรถนะการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน และทราบถึง ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งมีชุดข้อมูล จำนวน 712 ชุด มาวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตรวจสอบระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ระหว่างโมเดลตัวบ่งชี้และเกณฑ์การวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

(1) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ด้วยวิธีสกัดปัจจัยแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) เพื่อวิเคราะห์เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพื่อวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ซึ่งถือเกณฑ์การ เลือกตัวแปรที่เข้าอยู่ในองค์ประกอบตัวใดตัวหนึ่ง โดยพิจารณาจากค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigenvalue) ที่มากกว่า 1.00 และถือเอาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ของตัวแปรแต่ละตัวขององค์ประกอบนั้น มีค่าตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป ที่บรรยายตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป ตามวิธีของ ไกเซอร์ (Kaiser) (Barbara G. Tabachnick, 2001)

การพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ใช้เกณฑ์ในการตัดข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (บุณยชม ศรีสะอาด, 2553) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2552)

(2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmed Factor Analysis, CFA) เพื่อยืนยันตัวแปรและเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพื่อยืนยันความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Confirmed Construct Validity) และประเมินความถูกต้องของเครื่องมือ รวมทั้งตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับเครื่องมือวัด รวมทั้งค่าสถิติต่างๆ ได้แก่ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า (Estimated Standard Error) และค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit Measures)

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบเครื่องมือและพัฒนาคู่มือการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจสอบเครื่องมือและคู่มือการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ทำการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข จำนวน 30 คน

ตารางที่ 5 กลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจสอบคู่มือการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	2
สาธารณสุขอำเภอ	4
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7
อาจารย์มหาวิทยาลัย	3
นักวิชาการสาธารณสุข	7
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	7
รวม	30

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและความพึงพอใจ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุดและตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 ด้านโครงสร้างและองค์ประกอบของคู่มือ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ 3) ขอบเขต 4) คำจำกัดความ 5) องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ 6) เกณฑ์การวัดและแปลผล 7) แนวทางในการใช้ 8) ความเข้าใจและการนำไปใช้ และ 9) ประโยชน์ของเครื่องมือ

ส่วนที่ 3 ด้านความพึงพอใจในการนำไปใช้ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เนื้อหาชัดเจนและเข้าใจง่าย 2) เนื้อหาครอบคลุม เหมาะสม 3) เนื้อหามีความทันสมัยต่อสถานการณ์ 4) เนื้อหาตรงต่อความต้องการ 5) สามารถนำคู่มือไปใช้ได้ง่าย 6) สามารถนำผลการประเมินไปใช้ได้จริง และ 7) เกณฑ์การวัดและแปลผล ชัดเจน เข้าใจง่าย

โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) 5 ระดับตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert, 1967) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย/พึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด	หมายถึง มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 5 คะแนน
เห็นด้วย/พึงพอใจ อยู่ในระดับมาก	หมายถึง มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 4 คะแนน
เห็นด้วย/พึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 3 คะแนน
เห็นด้วย/พึงพอใจ อยู่ในระดับน้อย	หมายถึง มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 2 คะแนน
เห็นด้วย/พึงพอใจ อยู่ในระดับน้อยมาก	หมายถึง มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 1 คะแนน

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบแสดงความคิดเห็นและความพึงพอใจ ต่อคู่มือและเครื่องมือการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ดังนี้ (1) ผู้วิจัยขอหนังสือ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (2) ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล เข้าพบผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอแนะนำตัวเอง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับนำแบบแสดงความคิดเห็นและความพึงพอใจ และแนบคู่มือ/เครื่องมือการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ถึงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์ของเครื่องมือมากยิ่งขึ้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความพึงพอใจ ของคู่มือและเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีการแปลผล คะแนนระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจ คู่มือและเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (สมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย =	คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด
ช่วงคะแนนเฉลี่ย =	จำนวนชั้น
ช่วงคะแนนเฉลี่ย =	5 – 1
ช่วงคะแนนเฉลี่ย =	5
ช่วงคะแนนเฉลี่ย =	0.8

ความเหมาะสม/ความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด	หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00
ความเหมาะสม/ความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก	หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20
ความเหมาะสม/ความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40
ความเหมาะสม/ความพึงพอใจ อยู่ในระดับน้อย	หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60
ความเหมาะสม/ความพึงพอใจ อยู่ในระดับน้อยมาก	หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80

ขั้นตอนที่ 6 การใช้จริงของเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีรายละเอียดดังนี้

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 167 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2563) และโดยมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของแดเนียล (Daniel, 1995 อ้างถึงใน บัญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์, 2553) โดยใช้ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.0 คำนวณได้ ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha_{/2}P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha_{/2} P(1-P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย 167 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้ โค้งปกติเท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนจากการประเมินตนเองครั้งที่ 1 สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ของ นักวิชาการสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 (2559) อยู่ในระดับ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.05 ของค่าสัดส่วนที่ทำการสำรวจเท่ากับ 0.05×0.70 เท่ากับ 0.035

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(167)(1.96)(1.96)(0.70)(0.30)}{(167)(0.035)(0.035) + (1.96)(1.96)(0.70)(0.30)}$$

$$n = \frac{134.72}{(0.20) + (0.81)}$$

$$n = \frac{134.72}{1.01}$$

$$n = 133.38$$

สรุป จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เท่ากับ 134 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ คือ 1) นำรายชื่อประชากร แยกเป็นรายอำเภอโดยเฉลี่ย 2) ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ที่ละอำเภอโดยนำรายชื่อ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอนั้น จับสลากแบบไม่ใส่คืน จากเลขลำดับที่จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 134 คน โดย กำหนดคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องสารถในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเท่านั้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาทำการวิจัย
2. มีการเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยได้

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว เป็นข้อคำถามตามสมรรถนะ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน	จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 3 ด้านทักษะในการปฏิบัติงาน	จำนวน 34 ข้อ
ส่วนที่ 4 ด้านคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน	จำนวน 28 ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ	

ซึ่งเป็นลักษณะคำถามเป็นคำถามเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert & Rensis, 1967)

- 5 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผล คะแนนระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (สุ่มทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{5 - 1}{5} \\ \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= 0.8 \end{aligned}$$

สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือวัดสมรรถนะ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (1) ผู้วิจัยขอหนังสือ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล (2) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม พร้อมใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่งให้กลุ่มตัวอย่าง กำหนดวันเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 20 วัน หลังได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัย ติดตามกลุ่มเป้าหมาย เมื่อครบตามวัน เวลาที่กำหนด จนได้แบบสอบถามครบตามจำนวน

4) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อศึกษาระดับของสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะ รายงานผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ เป็นการประเมินผลสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการศึกษาเครื่องมือวัดสมรรถนะ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยนำหนังสือไปเชิญกลุ่มประชากรที่วิจัย พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง

3.4.2 กระบวนการและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจต่อเจ้าหน้าที่ โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อม หรือไม่สมัครใจ

3.4.3 ระหว่างการจัดประชุม สัมภาษณ์ ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมได้พูดและแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งผู้จัดประชุมผู้ดำเนินการประชุมไม่ควรรุกเร็ว หรือเพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกิดเกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.4.4 ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจของการมีส่วนร่วม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่นการไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติ

3.4.5 สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ในการประชุม เพื่อคลายความเครียด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย

3.4.6 รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

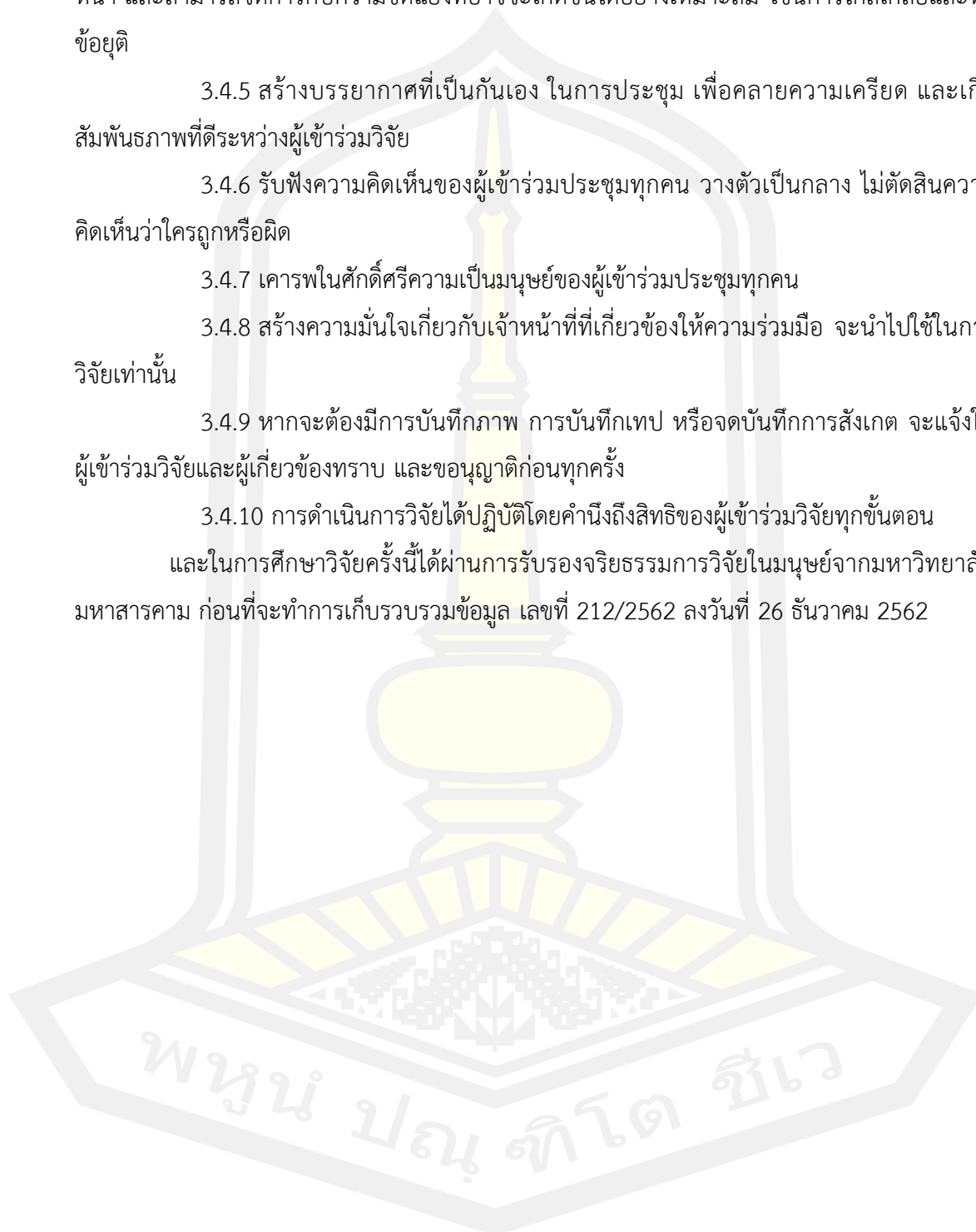
3.4.7 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.4.8 สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

3.4.9 หากจะต้องมีการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้เกี่ยวข้องทราบ และขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.4.10 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เลขที่ 212/2562 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2562



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบคำถามการวิจัย ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เป็นไปตามขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 2 ระยะ 7 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ระยะที่ 1 การเตรียมการ

เพื่อศึกษาวิเคราะห์ บริบทพื้นที่ สถานการณ์ กรปฏิบัติการของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทพื้นที่ สถานการณ์ กรปฏิบัติการของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.2 ระยะที่ 2 การดำเนินการ การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะ

เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา มีการดำเนินงานแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ตามแนวคิดของ Greene et al (1989) ; Creswell (2009) เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย และการตรวจสอบโมเดล

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบเครื่องมือและเกณฑ์การวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 6 การพัฒนาเครื่องมือและเกณฑ์การวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการการประเมินผล สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการศึกษาการสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะ

4.1 ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1

4.1.1 ศึกษาวิเคราะห์ บริบทพื้นที่ บุคลากรและการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า

ประเทศไทย แบ่งการปกครองออกเป็น 77 จังหวัด และแบ่งเขตสุขภาพออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ในส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีทั้งหมด 20 จังหวัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งเขตสุขภาพออกเป็น 4 เขตสุขภาพ ดังนี้

เขตที่สุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์

เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดนครพนม

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดบุรีรัมย์

เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยโสธร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร



ภาพที่ 10 การแบ่งเขตสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการ

ดำรงชีพร่วมกันภายใต้ ความมีต้นทุน และอัตลักษณ์ ทั้งด้าน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้ อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน อปท. ส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในการจัดบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน มีจำนวนทั้งหมด 9,763 แห่ง ทั่วประเทศ และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 3,470 แห่ง มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข ผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชน ในการดูแลตนเอง มีบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพประชาชน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานเภสัชกรรมและเจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นต้น

ปัจจุบันมีการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือที่เรียกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 ดาว 5 ดี เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย บริหารดี ประสานงานดี ภาควิมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี และประชาชนมีสุขภาพดี และมีการแบ่งขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกเป็น 3 ขนาด คือ ขนาด S (เล็ก) มีประชากรในเขตรับผิดชอบ น้อยกว่า 3,000 คน ขนาด M (กลาง) มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน 3,000 – 8,000 คน และ ขนาด L (ใหญ่) มีประชากรในเขตรับผิดชอบ มากกว่า 8,000 คน ซึ่งประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะขึ้นอยู่กับขนาดของหน่วยบริการ โดยนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ถือเป็นบุคคลสำคัญในการประกอบวิชาชีพ การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีการจัดหรือบทบาทหน้าที่ ดังนี้

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริหาร งานวิชาการ งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น โดยมีกรอบสำหรับผู้ที่จะเป็นผู้บริหาร คือนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ

นักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนทางวิชาการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งบทบาทหน้าที่ในการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงาน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ ประสานงานกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรชุมชนและประชาชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยทั่วไป นักวิชาการสาธารณสุขจะมีลักษณะงานในความรับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผนงานและประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล การควบคุมโรคติดต่อ การสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน การควบคุมโรคไม่ติดต่อ การสุขภาพจิต การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีหน้าที่ปฏิบัติงานตามแผนงาน ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย งานสุขภาพภิบาล ซึ่งรวมถึงงานวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานให้สุศึกษาและภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการและงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงานทางด้านระบาดวิทยา งานเผยแพร่ อบรม สานิต ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐาน หรือปฏิบัติงานในลักษณะส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ประสานงานให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานศึกษา ค้นคว้า วิจัย สืบค้นและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

ในความเป็นจริงในสถานการณ์ปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีความคล้ายกัน จากที่มีกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ทำให้กรอบในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีความชัดเจนขึ้นและปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายและสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน แต่ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคน มีส่วนที่เสริมกันทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนทุกช่วงวัย อย่างเท่าเทียมกันเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

การวิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ผู้วิจัยได้สรุปถึงสภาพปัญหาและข้อจำกัดของการดำเนินงานของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุน ดังนี้

- 1) ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานใน PCC ต้องไปปฏิบัติ นอกเหนือจากงานวิชาชีพ โดยทำหน้าที่ช่วยเหลือทีมสหวิชาชีพอื่นในการทำงานเนื่องจาก PCC ส่วนใหญ่เน้นการปฏิบัติงาน เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้การดำเนินงานในเรื่องของการส่งเสริม

ป้องกันและควบคุมโรคโดยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มศักยภาพและต่อเนื่อง

2) บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องทำงานไม่ได้อยู่ในหรือเกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตน เช่น การเงิน พัสดุครุภัณฑ์ มากกว่าร้อยละ 30 และงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะของวิชาชีพอื่น ที่ไม่ใช่วิชาชีพตน เช่น งานยาและเวชภัณฑ์ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานอุบัติเหตุ งานยาเสพติด เป็นต้น และบุคลากรวิชาชีพทุกคน ใช้เวลา ร้อยละ 10 ในการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงาน

3) ความต้องการกำลังคนด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้มีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการทางสุขภาพเชิงป้องกันให้เพียงพอต่อภาระงาน (Work Load) พร้อมกับกำหนดมาตรฐานกำหนดตำแหน่งใหม่ทางวิชาชีพและวางความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตลอดจนการสนับสนุนค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์สวัสดิการต่าง ๆ อย่างเป็นธรรม

4) การมอบหมายงานและการกำกับการทำงานเป็นที่อาจจะไม่ชัดเจน คือการจัดกระบวนการการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดประสิทธิภาพ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ใช้เวลากับงานรักษาพยาบาล ร้อยละ 36 และทำงานบริหาร ร้อยละ 21

5) บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรปฏิบัติงานไม่ตรงกับงานที่ได้รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้าง ที่จะมีผลต่อความก้าวหน้า และข้อจำกัดในการบริหารจัดการตำแหน่ง ที่ให้มาปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6) ผู้วิจัยได้สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ขอความเป็นธรรม ตั้งแต่ปี 2560 – 2563 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ก) เนื่องจากเป็นขอบเขตของการศึกษารั้งนี้ และกลุ่มประชากรที่ศึกษาคือนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพบว่า ข้อร้องเรียน/ขอความเป็นธรรม ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ คุณภาพการบริการ (การให้บริการโดยรวม พฤติกรรมบริการ ลำช้า ระบบการส่งต่อ) ได้แก่ ปี 2560 จำนวน 398 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.57 ปี 2561 จำนวน 394 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 49.50 และปี 2562 จำนวน 358 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.14 ตามลำดับ และ เมื่อแยกข้อร้องเรียน/ขอความเป็นธรรม ในส่วนของ รพ.สต. พบว่า ปี 2560 จำนวน 81 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.7 ปี 2561 จำนวน 62 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 7.79 และปี 2562 จำนวน 64 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.96 ตามลำดับ และเมื่อแยกข้อร้องเรียน/ขอความเป็นธรรม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรใน รพ.สต. พบว่า ปี 2560 จำนวน 68 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.98 ปี 2561 จำนวน 57 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 7.16 และปี 2562 จำนวน 57 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 7.98 ตามลำดับ และเมื่อแยกข้อร้องเรียน/ขอ

ความเป็นธรรม ในภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปี 2560 จำนวน 191 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.23 ปี 2561 จำนวน 239 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 30.02 และปี 2562 จำนวน 190 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.61 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางสรุปข้อร้องเรียน/ขอความเป็นธรรม ภาพรวมระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2560 – 2562

จำนวนข้อ ร้องเรียน	รวม 12	เขตสุขภาพ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)				ภาพรวมระดับประเทศ		
	เขตสุขภาพ	7	8	9	10	รพ.สต.	บุคลากร รพ.สต.	คุณภาพ บริการ (มากที่สุด)
	และ ส่วนกลาง							
จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
2560	757	43 (5.7)	52 (6.9)	64 (8.5)	32 (4.2)	81 (10.7)	68 (9.98)	398 (52.57)
2561	796	56 (7.04)	67 (8.42)	63 (7.91)	53 (6.66)	62 (7.79)	57 (7.16)	394 (49.50)
2562	714	51 (7.14)	42 (5.88)	60 (8.40)	37 (5.18)	64 (8.96)	57 (7.98)	358 (50.14)

ข้อมูลจาก : กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2563)

4.1.2. ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม
ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปตามประเด็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เกี่ยวกับการกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการในพื้นที่ บริหาร บริการ และวิชาการ
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2563, สัมภาษณ์)

ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 5 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน
ควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นภารกิจหลัก ๆ ที่ให้บริการ
ประชาชน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2563, สัมภาษณ์)

สรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการ โดยมีภารกิจ 5 ด้าน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีความรู้ความสามารถทั้ง 5 ด้าน เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สิ่งท้าทายในการให้บริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ยึดกรอบภารกิจ 5 ด้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายในทุกด้าน

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การทำงานเป็นทีม การประสานงานกับทุกส่วนการสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ เข้าใจ สามารถประเมินตนเองได้ ในการดูแลสุขภาพ

2) ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค การจัดการสถานการณ์ที่ควบคุมได้ และไม่ได้

3) ด้านการรักษาพยาบาล มีศักยภาพ สะดวก สะอาด เครื่องมือพร้อมใช้งาน

4) ด้านฟื้นฟูสภาพ การให้บริการ และการดูแลต่อเนื่อง การหาเครือข่าย

5) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การศึกษาข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุม

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2563, สัมภาษณ์)

การบริการ เครือข่ายการให้บริการ โดยใช้นวัตกรรม บทวิจัย เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2563, สัมภาษณ์)

สถานการณ์ที่แปลกใหม่ เช่น โรคอุบัติใหม่

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 2563, สัมภาษณ์)

การทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ภาคีเครือข่ายใหม่

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 2563, สัมภาษณ์)

สรุป สิ่งที่ท้าทายในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การทำงานในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปรวมถึงการสร้างสรรคงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยชุมชน ได้แก่

รู้ว่าพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีสถานการณ์หรือปัญหาสุขภาพ คักยภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างไร และใช้กระบวนการของอนามัยชุมชนเริ่มตั้งแต่การศึกษาชุมชน และทำให้คนในชุมชนรับทราบถึงสถานการณ์ ปัญหา คักยภาพของเขา ที่ทำก็คือเรื่องของการทำประชาคม และการคืนข้อมูลให้เขาเห็นว่า เขามีคักยภาพ ปัญหาสุขภาพอย่างไร ให้เขาเกิดการมีส่วนร่วม ในการแก้ไข พัฒนา ชุมชนของเขา และจัดปัญหาที่จะแก้ไข ก่อน-หลัง หาข้อมูล สาเหตุ กลยุทธ์ที่จะแก้ไข

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2563, สัมภาษณ์)

สร้างเสริมสุขภาพ สร้างเสริมความรู้ สร้างความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพให้กับคนในพื้นที่

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2563, สัมภาษณ์)

สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม ‘เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา’ การมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2563, สัมภาษณ์)

การศึกษาข้อมูลสารสนเทศที่ชัดเจน ในการส่งเสริมสุขภาพของคนแต่ละช่วงวัยของชุมชนนั้น

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 2563, สัมภาษณ์)

มีการเฝ้าระวัง จัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนสนับสนุนในการดำเนินงาน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 2563, สัมภาษณ์)

สรุป นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะต้องทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน สามารถวางแผน แก้ไขปัญหาในชุมชนได้ สร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย มีส่วนร่วมกับประชาชนและภาคีเครือข่าย

3.2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข ได้แก่

วิชาการด้านระบาดวิทยา มีการวางแผน และต้องครอบคลุมในทุกด้าน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2563, สัมภาษณ์)

การวิเคราะห์ข้อมูล บุคคล เวลา สถานที่ ติดตามแนวโน้มได้

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 2563, สัมภาษณ์)

การป้องกันโรคระดับชุมชน ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเข้าใจ เข้าถึง โดยการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย ชาวบ้าน มีการสนับสนุนด้านวิชาการ ให้ความรู้

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 2563, สัมภาษณ์)

การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และโรคต้องแยกให้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ โรคติด โรคไม่ติดต่อ ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเหมือนกัน แต่การดำเนินงานต่างกัน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 2563, สัมภาษณ์)

ต้องมีข้อมูลของชุมชน ว่ามีสถานการณ์ของโรคอะไรเกิดขึ้นบ้าง สอบสวนประเมินแยกโรคได้

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 2563, สัมภาษณ์)

สรุป นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยา วิเคราะห์สถานการณ์ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชนได้ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ได้แก่

มีความรู้ความสามารถในการตรวจประเมินเบื้องต้น สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินได้ เช่น การตรวจประเมินร่างกาย สามารถดูแลรักษาเบื้องต้นได้

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 2563, สัมภาษณ์)

การบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ สำหรับนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน) ถือว่าเป็นงานรอง เพราะปัจจุบันมีกฎหมายจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพที่ รพ.สต. ซึ่งบทบาทหน้าที่นี้เป็นของพยาบาลวิชาชีพ แต่ก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ในการบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ โดยพื้นฐาน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 2563, สัมภาษณ์)

สรุป นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำเป็นจะต้องมีความรู้ความสามารถในด้านการประเมิน การดูแล และบำบัดโรคเบื้องต้น ได้ และเป็นความคาดหวังของประชาชน และการปฏิบัติงานในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ

3.4 กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ได้แก่

มียุทธศาสตร์ ปรับทัศนคติ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกวิธี การมีส่วนร่วมของภาคีท้องถิ่น และให้ประชาชนมีส่วนร่วม

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 2563, สัมภาษณ์)

มีข้อมูลพื้นที่ที่รับผิดชอบ ด้านสภาพแวดล้อม มีระบบเฝ้าระวัง วิเคราะห์สถานการณ์ได้ มีภาคีเครือข่ายมีความเชื่อมโยงต่อเนื่อง

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 2563, สัมภาษณ์)

ต้องมีความรู้ในเรื่องนี้มากที่สุด ต้องรู้มากกว่าคนอื่น และต้องเข้าไปแก้ไขปัญหา มลพิษ น้ำเสีย สิ่งปฏิกูล ขยะ และโรงงาน อาจเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ประสานงานที่ดีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 2563, สัมภาษณ์)

สรุป นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำเป็นจะต้องมีความรู้ความสามารถ ในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาได้ ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่

ส่วนการบริหารสาธารณสุข เป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ จำเป็นต่อนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่จะต้องดำเนินการตั้งแต่การวางแผน แผนเฝ้าระวัง แผนงาน แผนโครงการ การใช้วัสดุ อุปกรณ์ การจัดการคน ตลอดจนถึงกรณีเกิดติดตามประเมินผล วิเคราะห์ประเมินงานด้านต่าง ๆ

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2563, สัมภาษณ์)

การบริหาร ต้องยึดหลักระเบียบ กฎการทำงานให้่องแท้ ต้องมีความโปร่งใส ชัดเจน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2563, สัมภาษณ์)

POCD การวางแผน จัดองค์กร บุคคลกร การติดตามกำกับ การอำนวยความสะดวก

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2563, สัมภาษณ์)

การวางแผนเชิงกลยุทธ์

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 2563, สัมภาษณ์)

จำเป็นที่ต้องรู้ มีความรอบรู้ และเข้าใจในเรื่องของกฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข กฎหมายวิชาชีพ เพราะปัจจุบันมีการฟ้องร้องกันเกี่ยวกับการให้บริการเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะต้องรู้เรื่องกฎหมายให้ครอบคลุม และติดตามการเปลี่ยนแปลง

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 2563, สัมภาษณ์)

สรุป ทั้งเรื่องของการบริหารสาธารณสุขและกฎหมาย เป็นเรื่องที่จำเป็น ที่ควบคู่กัน อีกทั้งกฎหมายวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เป็นกฎหมายใหม่ ที่นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ ยิ่งต้องศึกษาให้เข้าใจมากขึ้น

3.6 กลุ่มจริยธรรม คุณธรรม และจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่

สร้างคุณค่าให้ตัวเอง ให้องค์กร

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 2563, สัมภาษณ์)

ในการประกอบวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือบุคคลที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพ จะต้องมีความรู้ และจริยธรรมอยู่ในตัวอยู่แล้ว ในด้านจิตบริการ ความเมตตา การช่วยเหลือผู้อื่น ตัวที่สำคัญที่จะต้องตระหนักถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ เพราะถ้าเมื่อไหร่ที่ลืมไปว่าจรรยาบรรณวิชาชีพของเราเสี่ยง เพราะเป็นการทำกับคน ถ้าไม่มีจรรยาบรรณวิชาชีพ อาจเกิดความเสียหายการฟ้องร้อง ต้องมีความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 2563, สัมภาษณ์)

ความถูกต้อง ความดีงาม ยอมรับในสิ่งที่ดี ปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 2563, สัมภาษณ์)

รู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง มีระเบียบ อยู่ในกรอบข้าราชการ จรรยาบรรณวิชาชีพของตน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 2563, สัมภาษณ์)

สรุป การมีจริยธรรม คุณธรรม และจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งแรกที่จะต้องมั่นในตัวของคุณครูวิชาชีพเอง และต้องมีการพัฒนาหรือต้องทำให้ได้ เพราะเป็นคุณลักษณะของตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้องค์กรไปเป้าหมายสำเร็จได้

4. ความเข้าใจใน สมรรถนะ

ความรู้ ทักษะ ความรับผิดชอบ การตอบสนองงานต่อคำสั่งผู้บริหารการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นความสามารถของแต่ละบุคคล

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 2563, สัมภาษณ์)

ความสามารถในการดำเนินการในแต่ละด้าน ของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 2563, สัมภาษณ์)

ความสามารถของบุคคล

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 2563, สัมภาษณ์)

4.1 ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะอื่น ๆ

ความรู้ ความสามารถในการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกับผู้อื่น

ด้านความรู้ ด้านทักษะ ความสามารถในการจัดการในแต่ละด้าน

ความสามารถเฉพาะตัว ความรอบรู้ รอบด้าน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2563, สัมภาษณ์)

4.2 ประสบการณ์ และความเข้าใจ สมรรถนะ

การสอบ การสอบปฏิบัติงาน การทำงาน โดยใช้บุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเป็นคนประเมิน ดูว่าคนอื่นพูดถึงเขาว่าอย่างไร เก่ง มีความสามารถมากน้อยแค่ไหน เป็นที่นี้ถึงหรือไม่

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2563, สัมภาษณ์)

บทบาทที่แสดงออกทางสังคม ภาพลักษณ์ภายใน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 2563, สัมภาษณ์)

สรุป สมรรถนะ เป็นความรู้ ทักษะ ในการดำเนินงานแต่ละด้านของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข และสมรรถนะ เป็นสิ่งที่จะมีการประเมิน สอบ ในการทำงานของบุคลากร

5. สมรรถนะ (ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะอื่นๆ) ของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน) ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ต้องมีความรู้ รู้จักการแสวงหาความรู้เทคโนโลยีต่าง ๆ มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และในการทำงาน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2563, สัมภาษณ์)

การใช้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล มีทักษะ ความรู้ในด้านนั้น ๆ

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2563, สัมภาษณ์)

มีการวางแผนที่ดี กำหนดรูปแบบในการทำงาน ติดตาม ประเมินผล

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 2563, สัมภาษณ์)

Soft Skill คือ คุณธรรม จริยธรรม ความรู้สึกรู้ใจ ประเมินได้ยาก แต่จะแสดงให้เห็นการทำงานร่วมกับคนอื่น การศึกษา การประสานงาน การติดต่อ การมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับคนอื่น ศิลปะในการพูดการเสนองาน เป็นจุดสำคัญในการพัฒนางานพัฒนาองค์กร ให้โดดเด่น

Hard Skill คือ ความรู้ ตามกรอบที่ควรจะมี ไม่ว่าจะกรอบของงานส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน เฝ้าระวังป้องกันควบคุม ระบาดวิทยาทางการวิจัย ประเมิน บำบัดฟื้นฟู อาชีวอนามัย จำเป็นในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 2563, สัมภาษณ์)

สรุป จะต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทุกด้าน ที่ใช้ในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวัน ตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้ง Soft Skill , Hard Skill เป็นต้น

6. สมรรถนะ ที่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

งานหัตถการต่าง เวชภัณฑ์ งานการคลัง งานสารบรรณ การใช้เทคโนโลยี ล้วนสำคัญ และจำเป็นที่จะใช้วัดผล หรือการประเมินงาน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2563, สัมภาษณ์)

การวางแผน กลยุทธ์ การประสานงาน การทำงานร่วมกับคนอื่น กับชุมชน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2563, สัมภาษณ์)

การทำวิจัย

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 2563, สัมภาษณ์)

นักวิชาการสาธารณสุข งานวิชาการ ความรู้ความสามารถในการทำวิจัย การนำเสนอ

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 2563, สัมภาษณ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุข การบริหาร

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 2563, สัมภาษณ์)

การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค การลงพื้นที่หาปัญหา การวิเคราะห์ชุมชน ประเมินชุมชน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย งานคุ้มครองผู้บริโภค การปฐมพยาบาล การรักษาเบื้องต้น การลงพื้นที่เชิงรุก การประสานงานกับคนในชุมชน ภาคีเครือข่าย ถือว่าเป็นศิลปะในการลงพื้นที่ เข้าถึงชุมชน

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 2563, สัมภาษณ์)

สรุป การประเมินผลการปฏิบัติงาน ต้องประเมินจากหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกัน แต่หากเป็นการประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานของการกำหนดตำแหน่งนั้น ๆ ทั้งนี้พิจารณาจากกรอบงานขององค์กรด้วย

7. นโยบายในการพัฒนาหรือผู้ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่

1. กลุ่มที่เพิ่งเข้าทำงาน ต้องเน้นให้เขามีความรู้ตามกรอบวิชาชีพ ตามบทบาทหน้าที่ของ รพ.สต ต้องมีความรู้พื้นฐานวิชาการ

2. กลุ่มกลาง เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงาน เมื่อมีประสบการณ์ในการทำงานตรง เสริมการประสานงาน สื่อสาร การมีส่วนร่วม ต้องมีศิลปะในการทำงานเจรจา เน้นการทำวิจัย การสร้างนวัตกรรม

3. กลุ่มปลาย ต้องพัฒนาการบริหาร หลักในการบริหาร เช่น การอบรมระยะยาว หลักการบริหาร การเป็นผู้บริหารที่ดีในองค์กร

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2563, สัมภาษณ์)

จัดการสอบภายใน ในการเลื่อนตำแหน่ง มีการแบ่งสอบเฉพาะกลุ่ม เพื่อลดการ แข่งขัน กับ นิสิตจบใหม่ เพื่อความเท่าเทียม และความเสมอภาค

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 2563, สัมภาษณ์)

การวางแผน กลยุทธ์ ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด การจัดตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน) ให้มีความทั่วถึง เท่าเทียม

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 2563, สัมภาษณ์)

สรุป จะต้องมีความเท่าเทียม เสมอภาค ทั้งด้านการทำงาน การประเมินตำแหน่ง หรือการบรรจุเข้ารับราชการ มีการพัฒนา ศึกษา อบรม ในงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและความสามารถ และคุณลักษณะ อื่น ๆ ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งในสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและความสามารถ จะสามารถจำแนกออกเป็น 6 ด้านตามที่สภาวิชาชีพการสาธารณสุขกำหนด คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน 2) ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติ และการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 3) ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 5) ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และ 6) ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และด้านคุณลักษณะเฉพาะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะประกอบด้วย 11 ด้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ได้แก่ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) บริการที่ดี 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม 5) การทำงานเป็นทีม 6) การมองภาพองค์รวม 7) ศิลปะสื่อสารการจูงใจ 8) การดำเนินการเชิงรุก 9) การคิดวิเคราะห์ 10) การสืบเสาะหาข้อมูล และ 11) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและให้คำจำกัดความดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สมรรถนะและคำจำกัดความองค์ประกอบสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

สมรรถนะ	คำจำกัดความ
สมรรถนะความรู้ ทักษะและความสามารถ	
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ความรู้ ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพใน ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การดำเนินการจัดการและแก้ไขปัญหา สุขภาพชุมชน และการสร้างการมีส่วนร่วมในชุม
2. ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาด วิทยา สถิติและการวิจัย ทางด้านสาธารณสุข	ความรู้ ความสามารถในการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา ใน ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การจัดการข้อมูล สถิติและการ ศึกษาวิจัย นวัตกรรมสุขภาพ และการทำเสนอผลงาน การนำผลงาน มาประยุกต์ใช้ ทางด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 7 สมรรถนะและคำจำกัดความองค์ประกอบสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการ
สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ต่อ)

สมรรถนะ	คำจำกัดความ
3. ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ความรู้ ความสามารถในการตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการ บำบัดโรคเบื้องต้น เพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย บาดเจ็บ การบรรเทา ความรุนแรงหรืออาการของโรค ให้พ้นจากภาวะการเจ็บป่วยและ ภาวะวิกฤต รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและการประเมิน อาการเพื่อการส่งต่อ
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย	ความรู้ ความสามารถในงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งภายนอก และ ภายในสถานที่ทำงาน และในชุมชน พร้อมการปฏิบัติงานที่ต้อง คำนึงถึงผลกระทบ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ความปลอดภัย จากการทำงาน และงานอุบัติเหตุ
5. ด้านการบริหาร สาธารณสุขและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข	ความรู้ ความสามารถในการบริหารสาธารณสุข การดำเนินงาน แผนงาน โครงการ ประเมิน กิจกรรมด้านสาธารณสุข การจัดการ บุคคล การเงิน พัสดุครุภัณฑ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องมีองค์ความรู้
6. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	ความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ ขององค์กรและชุมชน อย่างเคร่งครัดและการปฏิบัติหน้าที่ตาม จรรยาบรรณของบุคลากรสาธารณสุข มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่ ประพฤตีสื่อมเสียทำหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต
สมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะ	
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้ดี หรือให้เกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีอยู่ หรือ ดีกว่าผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วน ราชการกำหนดขึ้น รวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนางาน หรือกระบวนการ ปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทาย ที่ไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน
2. บริการที่ดี	ความตั้งใจและพยายามของบุคลากรสาธารณสุขในการบริการเพื่อ สนองความต้องการของประชาชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 7 สมรรถนะและคำจำกัดความองค์ประกอบสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการ
สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ต่อ)

สมรรถนะ	คำจำกัดความ
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	ความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้เพื่อสั่งสมพัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และรู้จัก พัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์
4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจรรยาบรรณ	การประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ตามหลักกฎหมายและคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนแนวปฏิบัติของวิชาชีพตนเอง โดยมุ่งประโยชน์ต่อส่วนรวมและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และเพื่อผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
5. การทำงานเป็นทีม	การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เป็นเสมือนส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้รวมถึงการรักษาสัมพันธ์ภาพภายในองค์กร ในรูปแบบของคณะทำงาน หรืออื่น ๆ เพื่อให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์
6. การมองภาพองค์รวม	การมีทักษะ ความคิดเชิงสังเคราะห์ มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่
7. ศิลปะสื่อสารการจูงใจ	วิธีการสื่อสาร การจูงใจ โน้มน้าว เพื่อให้บุคคลอื่น ๆ เชื่อถือ และยอมปฏิบัติตามได้ ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสม
8. การดำเนินการเชิงรุก	การจัดการกับปัญหาต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เข้าใจ เข้าถึง สาเหตุของปัญหา
9. การคิดวิเคราะห์	การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็น ปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี และอื่น ๆ โดยแจกแจงประเด็นออกเป็นส่วนย่อย ๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ของปัญหา หรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบ จนสามารถระบุ ลำดับเหตุการณ์ เหตุผลได้

ตารางที่ 7 สมรรถนะและคำจำกัดความองค์ประกอบสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการ
สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ต่อ)

สมรรถนะ	คำจำกัดความ
10. การสืบเสาะหาข้อมูล	ความสนใจ ใฝ่รู้ที่จะศึกษา สืบค้น สถานการณ์ เรื่องราวต่าง ๆ หรือประเด็นปัญหา ที่เกี่ยวข้องหรือจำเป็นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ และการสืบหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยวิธีการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น
11. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และกลุ่มคนที่หลากหลาย ในขณะที่ยังปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ๆ และปรับเปลี่ยนวิธีการ เมื่อสถานการณ์ หรือแวดล้อมเปลี่ยนไปได้

ที่มา : จากการทบทวนและการถอดบทเรียนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้, 2563

4.1.3 ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

4.1.3.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 450 คน ร้อยละ 63.20 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 28.37 มีอายุเฉลี่ย 40.53 ปี (S.D. = 10.67) อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี อยู่ในสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 434 คน ร้อยละ 60.95 ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 438 คน คิดเป็นร้อยละ 61.52 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 582 คน ร้อยละ 81.74 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 298 คน ร้อยละ 41.85 เฉลี่ยรายได้ต่อเดือน 29,607.42 บาท (S.D. = 13,238.70) รายได้ต่ำสุด 8,840 บาท รายได้สูงสุด 54,600 บาท มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 23.60 เฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 17.03 ปี (S.D. = 11.24) ระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี และระยะเวลา มากที่สุด 37 ปี เป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 617 คน ร้อยละ 86.66 สอบผ่านเพื่อขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 482 คน ร้อยละ 67.70 และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการ

สาธารณสุขชุมชนแล้ว จำนวน 364 คน ร้อยละ 51.12 ไม่เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน 464 คน ร้อยละ 65.17 และจำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา 1 ครั้ง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 71.37 และเคยฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 592 คน คิดเป็นร้อยละ 83.15 และจำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 498 คน ร้อยละ 84.12 และงานหน้าที่ที่รับผิดชอบ ที่มีจำนวนผู้รับผิดชอบงานมากที่สุดคือ งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 75.14 รองลงมา คืองานอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 63.48 งานวิชาการด้านสาธารณสุข ร้อยละ 62.64 และงานที่กลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบน้อยที่สุดคือ งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 34.83 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามลักษณะทางประชากรของ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=712)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	450	63.20
ชาย	262	36.80
กลุ่มอายุ (ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	154	21.62
31-40 ปี	202	28.37
41-50 ปี	195	27.38
51-60 ปี	161	22.63
(Mean 40.53 ปี S.D.= 10.67 ปี Median = 41 ปี Min = 22 ปี Max = 58 ปี)		
สถานภาพ		
โสด	231	32.44
สมรส	434	60.95
หม้าย หย่า แยก	47	6.61

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามลักษณะทางประชากรของ
นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=712)	ร้อยละ
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	56	7.86
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	582	81.74
ปริญญาโท-เอก	74	10.40
ตำแหน่งหรือสถานะในการปฏิบัติงาน		
นักวิชาการสาธารณสุข	438	61.52
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	274	38.48
ลักษณะการจ้างงาน		
ข้าราชการ	523	73.46
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	172	24.16
ลูกจ้างชั่วคราว	13	1.82
พนักงานราชการ	4	0.56
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	15	2.11
10,001-20,000 บาท	298	41.85
20,001-30,000 บาท	112	15.73
30,001-40,000 บาท	90	12.64
40,001-50,000 บาท	177	24.86
มากกว่า 50,000 บาท	20	2.81
(Mean=29,607.42 บาท S.D.=13,238.70 บาท Min= 8,840.00 บาท Max= 54,600 บาท)		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	138	19.38
6-10 ปี	168	23.60
11-15 ปี	66	9.27
16-20 ปี	40	5.62
21-25 ปี	81	11.38

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามลักษณะทางประชากรของ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=712)	ร้อยละ
26-30 ปี	100	14.04
มากกว่า 30 ปี	119	16.71
(Mean = 17.03 ปี S.D. = 11.24 ปี Median = 14.50 ปี Min = 1 ปี Max = 37 ปี)		
เกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน		
การเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน		
ไม่เป็นสมาชิก	95	13.34
เป็นสมาชิก	617	86.66
การสอบเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน		
ยังไม่สอบ	180	25.28
สอบยังไม่ผ่าน	50	7.02
สอบผ่านแล้ว	482	67.70
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน		
ยังไม่ขึ้นทะเบียน	255	35.82
อยู่ระหว่างการดำเนินการ	93	13.06
ขึ้นทะเบียนแล้ว	364	51.12
การฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	464	65.17
เคย	248	34.83
จำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=248)		
1 ครั้ง	177	71.37
มากกว่า 1 ครั้ง	71	28.63
(Mean = 1.28 ครั้ง S.D. = 0.52 ครั้ง Min = 1 ครั้ง Max = 3 ครั้ง)		
เกี่ยวกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ		
การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	120	16.85
เคย	592	83.15

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามลักษณะทางประชากรของ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=712)	ร้อยละ
จำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ได้รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=592)		
น้อยกว่า 5 ครั้ง	498	84.12
มากกว่า 5 ครั้ง	94	15.88
(Mean = 3.25 ครั้ง S.D. = 2.84 ครั้ง Min = 1 ครั้ง Max = 12 ครั้ง)		
หน้าที่หรืองานที่ได้รับผิดชอบหลัก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	535	75.14
งานอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	452	63.48
งานวิชาการด้านสาธารณสุข	446	62.64
งานส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษา	392	55.06
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	368	51.69
งานบริหารงานสาธารณสุข	311	43.67
งานรักษาพยาบาล	248	34.83

4.1.2.2 ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.49) เมื่อวิเคราะห์ความรู้ แยกเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีระดับสมรรถนะความรู้ อยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.64) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.53) ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติ และการวิจัยทางด้านสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.55) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.67) ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ มีค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.61) และด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D. = 0.64) ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของ
นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (n=712)

สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน	3.80	0.53	มาก
2. ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาด วิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข	3.75	0.55	มาก
3. ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	3.64	0.61	มาก
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย	3.73	0.67	มาก
5. ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	3.52	0.64	มาก
6. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ	3.89	0.64	มาก
ภาพรวม	3.72	0.49	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน รายชื่อ พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการสร้างการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.87 (S.D. = 0.67) และการ
ส่งเสริมสุขภาพ บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.62) รองลงมาคือ มีความรู้
เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.62) ดังตารางที่ 10

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน
รายชื่อ (n=712)

องค์ความรู้ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยชุมชน	สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การสร้างการมีส่วนร่วม ในชุมชน	0 (0.0)	26 (3.65)	133 (18.68)	459 (64.47)	94 (13.20)	3.87 (0.67)	มาก
2. การส่งเสริมสุขภาพ บุคคล ครอบครัว ชุมชน	0 (0.0)	0 (0.0)	189 (26.54)	420 (59.00)	103 (14.46)	3.87 (0.62)	มาก
3. การคุ้มครองผู้บริโภคใน ชุมชน	0 (0.0)	0 (0.0)	221 (31.00)	409 (57.45)	82 (11.55)	3.80 (0.62)	มาก
4. การประเมินสุขภาพะ ของชุมชน	0 (0.0)	26 (3.65)	210 (29.50)	380 (53.37)	96 (13.48)	3.76 (0.72)	มาก
5. การแก้ไขปัญหาสุข ภาวะของชุมชน	0 (0.0)	13 (1.83)	232 (32.58)	379 (53.23)	88 (12.36)	3.76 (0.68)	มาก
6. การวางแผนครอบครัว	0 (0.0)	8 (1.13)	266 (37.35)	355 (49.86)	83 (11.66)	3.72 (0.67)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะความรู้ ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการ
วิจัยทางด้านสาธารณสุข รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันและควบคุม โรคและภัย
สุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.06 (S.D. = 0.73) และมีความรู้เกี่ยวกับสถิติและการวิจัยทางด้าน
สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.41 (S.D. = 0.62) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข รายข้อ (n=712)

องค์ความรู้ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้าน สาธารณสุข	สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
1. การป้องกันและควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	0 (0.0)	9 (1.27)	144 (20.22)	350 (49.16)	209 (29.35)	4.06 (0.73)	มาก
2. หลักการระบาดวิทยา	0 (0.0)	9 (1.27)	199 (27.9)	373 (52.4)	131 (18.4)	3.87 (0.70)	มาก
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค	0 (0.0)	9 (1.27)	257 (36.1)	340 (47.8)	106 (14.9)	3.76 (0.71)	มาก
4. การจัดการข้อมูล สารสนเทศด้านสาธารณสุข	0 (0.0)	16 (2.25)	277 (38.90)	373 (52.39)	46 (6.46)	3.63 (0.63)	มาก
5. สถิติและการวิจัย ทางด้านสาธารณสุข	0 (0.0)	33 (4.63)	371 (52.11)	287 (40.31)	21 (2.95)	3.41 (0.62)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะความรู้ ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือ
ฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการตรวจประเมินสุขภาพเบื้องต้น
มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.72 (S.D. = 0.71) รองลงมาคือ ความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D.
= 0.75) และมีความรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.56 (S.D. = 0.78)
ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น
ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ รายชื่อ (n=712)

องค์ความรู้ด้านการตรวจ ประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
1. การตรวจประเมิน สุขภาพเบื้องต้น	0 (0.0)	4 (0.56)	294 (41.29)	308 (43.26)	106 (14.89)	3.72 (0.71)	มาก
2. การส่งต่อผู้ป่วย	0 (0.0)	41 (5.76)	218 (30.62)	365 (51.26)	88 (12.36)	3.70 (0.75)	มาก
3. การบำบัดโรคเบื้องต้น	0 (0.0)	13 (1.83)	291 (40.87)	312 (43.82)	96 (13.48)	3.68 (0.72)	มาก
4. การฟื้นฟูสภาพ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม	0 (0.0)	38 (5.34)	242 (33.99)	370 (51.97)	62 (8.70)	3.64 (0.71)	มาก
5. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	0 (0.0)	25 (3.51)	301 (42.28)	340 (47.75)	46 (6.46)	3.57 (0.66)	มาก
6. การทำหัตถการ เบื้องต้น	0 (0.0)	46 (6.46)	299 (42.00)	283 (39.74)	84 (11.80)	3.56 (0.78)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย
รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.83
(S.D. = 0.76) รองลงมาคือ ความรู้ในการควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.77
(S.D. = 0.74) และมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการเหตุรำคาญในชุมชน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.59
(S.D. = 0.76) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย
และความปลอดภัย รายข้อ (n=712)

องค์ความรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย	สมรรถนะด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การเฝ้าระวัง อนามัยสิ่งแวดล้อม	0 (0.0)	24 (3.37)	207 (29.07)	347 (48.74)	134 (18.82)	3.83 (0.76)	มาก
2. การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัย สุขภาพ	0 (0.0)	33 (4.63)	192 (26.98)	386 (54.20)	101 (14.19)	3.77 (0.74)	มาก
3. การระบุปัจจัยเสี่ยง ด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการทำงาน	0 (0.0)	25 (3.51)	197 (27.67)	407 (57.16)	83 (11.66)	3.76 (0.69)	มาก
4. การป้องกันและ ควบคุมระบุปัจจัย เสี่ยงด้านความ ปลอดภัย และสิ่ง คุกคาม สุขภาพ จากการทำงาน	0 (0.0)	33 (4.63)	222 (31.19)	361 (50.70)	96 (13.48)	3.73 (0.74)	มาก
5. การประเมินผล ปัจจัยเสี่ยงด้าน ความปลอดภัยและ สิ่งคุกคามสุขภาพ จากการทำงาน	0 (0.0)	25 (3.51)	256 (35.96)	356 (50.00)	75 (10.53)	3.67 (0.70)	มาก
6. การจัดการเหตุ รำคาญในชุมชน	0 (0.0)	46 (6.46)	273 (38.34)	314 (44.10)	79 (11.10)	3.59 (0.76)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะความรู้ ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.65 (S.D. = 0.68) รองลงมาคือ ความรู้ในการบริหารการคลังสุขภาพ (การเงิน การคลัง และพัสดุ ครุภัณฑ์) มีค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.77) และมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.41 (S.D. = 0.74) ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รายชื่อ (n=712)

องค์ความรู้ด้านการบริหาร สาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และ สาธารณสุข	สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ระบบสุขภาพและ การจัดการบริการสุขภาพ	0 (0.0)	25 (3.51)	257 (36.09)	369 (51.83)	61 (8.57)	3.65 (0.68)	มาก
2. การจัดองค์กรและ บริหารทรัพยากรสุขภาพ	0 (0.0)	33 (4.63)	237 (33.29)	388 (54.49)	54 (7.59)	3.65 (0.68)	มาก
3. การบริหารการคลัง สุขภาพ (การเงิน การ คลัง และพัสดุ ครุภัณฑ์)	0 (0.0)	61 (8.57)	224 (31.46)	357 (50.14)	70 (9.83)	3.61 (0.77)	มาก
4. พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	0 (0.0)	57 (8.00)	288 (40.46)	297 (41.71)	70 (9.83)	3.53 (0.77)	มาก
5. การจัดการความเสี่ยง ขององค์กรและชุมชน	0 (0.0)	53 (7.44)	270 (37.92)	345 (48.46)	44 (6.18)	3.53 (0.72)	มาก
6. พระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ.2535	0 (0.0)	61 (8.57)	323 (45.37)	275 (38.62)	53 (7.44)	3.44 (0.74)	มาก
7. พระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	0 (0.0)	79 (11.10)	300 (42.13)	284 (39.89)	49 (6.88)	3.42 (0.77)	มาก

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการบริหาร สาธารณสุขและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รายข้อ (n=712)(ต่อ)

องค์ความรู้ด้านการ บริหารสาธารณสุขและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข	สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
8. พระราชบัญญัติความ ปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมใน การทำงาน พ.ศ. 2554	0 (0.0)	57 (8.00)	355 (49.86)	239 (33.57)	61 (8.57)	3.42 (0.75)	มาก
9. พระราชบัญญัติส่งเสริม และรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535	0 (0.0)	57 (8.00)	355 (49.86)	247 (34.70)	53 (7.44)	3.41 (0.74)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะความรู้ ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ หลักสิทธิผู้ป่วย และเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่ง ชื่อเสียงฐานะ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตามแบบแผนพฤติกรรมตาม จรรยาบรรณของวิชาชีพ มี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.92 (S.D. = 0.71) , มีค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.69) ตามลำดับ และมีความรู้ เกี่ยวกับหลักจริยธรรม จรรยาบรรณการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.83 (S.D. = 0.71) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณ
วิชาชีพ รายข้อ (n=712)

องค์ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. หลักสิทธิผู้ป่วย	0 (0.0)	29 (4.07)	121 (16.99)	435 (61.10)	127 (17.84)	3.92 (0.71)	มาก
2. หลักการปฏิบัติเพื่อ ดำรงไว้ซึ่งชื่อเสียง ฐานะ เกียรติและ ศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ ตามแบบแผนพฤติกรรม ตามจรรยาบรรณของ วิชาชีพ	0 (0.0)	12 (1.69)	167 (23.45)	397 (55.76)	136 (19.10)	3.92 (0.69)	มาก
3. หลักจริยธรรม สิ่งแวดล้อม (หลักที่ มนุษยควรประพฤติ ต่อธรรมชาติ)	0 (0.0)	21 (2.95)	165 (23.17)	394 (55.34)	132 (18.54)	3.89 (0.72)	มาก
4. หลักคุณธรรมและ จริยธรรม (การ ประพฤติตนตาม แนวทางที่พึงงาม)	0 (0.0)	8 (1.12)	178 (25.00)	412 (57.87)	114 (16.01)	3.88 (0.66)	มาก
5. หลักจริยธรรม จรรยาบรรณ การศึกษาวิจัยและ การทดลองในมนุษย์	0 (0.0)	20 (2.81)	193 (27.11)	384 (53.93)	115 (16.15)	3.83 (0.71)	มาก

4.1.2.3 ระดับสมรรถนะด้านทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับของสมรรถนะทักษะและความสามารถ ทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านจริยธรรม คุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.99 (S.D. = 0.66) และด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.52) ด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.60) ด้านบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.58) ด้านตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ มีค่าเฉลี่ย 3.67 (S.D. = 0.60) และด้านป้องกันโรคควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.54) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย รายด้าน (n=712)

สมรรถนะทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน	3.75	0.52	มาก
2. ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข	3.66	0.54	มาก
3. ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	3.67	0.60	มาก
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย	3.70	0.60	มาก
5. ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	3.70	0.58	มาก
6. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	3.99	0.66	มาก
ภาพรวม	3.74	0.50	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยชุมชน รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.81 (S.D. = 0.60) รองลงมาคือ สามารถดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.63) และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.70 (S.D. = 0.61) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน รายชื่อ (n=712)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน	0 (0.0)	8 (1.12)	185 (25.98)	448 (62.92)	71 (9.98)	3.81 (0.60)	มาก
2. สามารถดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับบุคคลครอบครัว และชุมชนได้	0 (0.0)	4 (0.56)	213 (29.92)	411 (57.72)	84 (11.80)	3.80 (0.63)	มาก
3. สามารถให้บริการวางแผนครอบครัวได้	0 (0.0)	12 (1.67)	172 (24.17)	491 (68.96)	37 (5.20)	3.77 (0.55)	มาก
4. สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้	0 (0.0)	8 (1.12)	227 (31.88)	398 (55.90)	79 (11.10)	3.76 (0.64)	มาก
5. สามารถวางแผนการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน	0 (0.0)	8 (1.12)	221 (31.04)	417 (58.57)	66 (9.27)	3.75 (0.62)	มาก

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน รายข้อ (n=712) (ต่อ)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. สามารถระบุศักยภาพของชุมชนได้	0 (0.0)	16 (2.25)	215 (30.20)	419 (58.85)	62 (8.70)	3.74 (0.64)	มาก
7. สามารถประเมินผลการทำงานการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน	0 (0.0)	4 (0.56)	234 (32.86)	416 (58.43)	58 (8.15)	3.74 (0.60)	มาก
8. สามารถประเมินสุขภาวะชุมชนได้	0 (0.0)	24 (3.37)	213 (29.92)	421 (59.13)	54 (7.58)	3.70 (0.65)	มาก
9. สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาวะของชุมชนได้	0 (0.0)	12 (1.68)	236 (33.15)	414 (58.15)	50 (7.02)	3.70 (0.61)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันโรคควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถคัดกรองโรคและภัยสุขภาพในชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.80 (S.D. = 0.65) รองลงมาคือ สามารถเสริมสร้างองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยา ให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.68) และสามารถสร้างนวัตกรรม ทางด้านสุขภาพได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.38 (S.D. = 0.65) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข รายข้อ (n=712)

ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้าน สาธารณสุข	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถคัดกรองโรค และภัยสุขภาพในชุมชนได้	0 (0.0)	8 (1.12)	212 (29.78)	426 (59.83)	66 (9.27)	3.80 (0.65)	มาก
2. สามารถเสริมสร้าง องค์ความรู้ทางด้าน ระบาดวิทยา ให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้	0 (0.0)	12 (1.68)	222 (31.18)	383 (53.80)	95 (13.34)	3.78 (0.68)	มาก
3. สามารถเฝ้าระวังและ สอบสวนโรคทาง ระบาดวิทยาในชุมชนได้	0 (0.0)	12 (1.68)	210 (29.50)	411 (57.72)	79 (11.10)	3.78 (0.65)	มาก
4. สามารถดำเนินการ ป้องกัน และควบคุม การระบาดของโรค และภัยสุขภาพ ในชุมชน	0 (0.0)	8 (1.12)	217 (30.48)	409 (57.44)	78 (10.96)	3.78 (0.64)	มาก
5. สามารถให้บริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้วยวัคซีนได้	0 (0.0)	12 (1.68)	253 (35.53)	347 (48.74)	100 (14.05)	3.75 (0.70)	มาก
6. สามารถประยุกต์ใช้ หลักระบาดวิทยา ในการประเมินปัญหา สุขภาพชุมชนได้	0 (0.0)	12 (1.68)	238 (33.43)	396 (55.62)	66 (9.27)	3.72 (0.64)	มาก
7. สามารถวิเคราะห์ สถานการณ์โรคและ ภัยสุขภาพในชุมชนได้	0 (0.0)	20 (2.81)	248 (34.83)	369 (51.83)	75 (10.53)	3.70 (0.69)	มาก

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข รายข้อ (n=712) (ต่อ)

ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
8. สามารถวัดการเกิดและกระจายของโรคและภัยสุขภาพในชุมชนได้	0 (0.0)	12 (1.68)	292 (41.01)	345 (48.46)	63 (8.85)	3.64 (0.66)	มาก
9. สามารถนำผลการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและพัฒนางานด้านสาธารณสุขได้	0 (0.0)	12 (1.68)	373 (52.39)	269 (37.78)	58 (8.15)	3.52 (0.66)	มาก
10. สามารถจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุขได้	0 (0.0)	20 (2.81)	331 (46.49)	327 (45.93)	34 (4.77)	3.52 (0.63)	มาก
11. สามารถดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพและสาธารณสุขได้	0 (0.0)	12 (1.68)	374 (52.53)	276 (38.77)	50 (7.02)	3.51 (0.65)	มาก
12. สามารถสร้างนวัตกรรมทางด้านสุขภาพได้	0 (0.0)	44 (6.18)	377 (52.95)	266 (37.36)	25 (3.51)	3.38 (0.65)	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินสุขภาพ เช่น ชักประวัติ คัดกรองผู้ป่วย และแปลผลสัญญาณชีพได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.83 (S.D. = 0.73) รองลงมาคือ สามารถตรวจร่างกายเบื้องต้น (ดู คลำ เคาะ ฟัง) ได้ มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.73) และสามารถตรวจและวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อนได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.42 (S.D. = 0.76) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อรายช้อ (n=712)

ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และ การส่งต่อ	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถประเมินสุขภาพ ซักประวัติคัดกรองผู้ป่วย แปลผลสัญญาณชีพได้	0 (0.0)	12 (1.68)	224 (31.46)	344 (48.32)	132 (18.54)	3.83 (0.73)	มาก
2. สามารถตรวจร่างกาย เบื้องต้น (ดู คลำ เคาะ ฟัง) ได้	0 (0.0)	29 (4.07)	201 (28.23)	379 (53.23)	103 (14.47)	3.78 (0.73)	มาก
3. สามารถรักษาหรือ บำบัดโรคเบื้องต้นได้	0 (0.0)	12 (1.68)	234 (32.87)	376 (52.81)	80 (11.24)	3.76 (0.68)	มาก
4. สามารถทำหัตถการ เบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อนได้	0 (0.0)	17 (2.39)	278 (39.04)	337 (47.33)	80 (11.24)	3.67 (0.70)	มาก
5. สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้	0 (0.0)	4 (0.56)	294 (41.30)	344 (48.31)	70 (9.83)	3.67 (0.65)	มาก
6. สามารถประเมินอาการ ผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อได้	0 (0.0)	0 (0.0)	315 (44.24)	327 (45.93)	70 (9.83)	3.65 (0.65)	มาก
7. สามารถดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องได้	0 (0.0)	21 (2.95)	278 (39.04)	345 (48.46)	68 (9.55)	3.64 (0.69)	มาก
8. สามารถฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้	0 (0.0)	10 (1.40)	301 (42.27)	336 (47.20)	65 (9.13)	3.62 (0.66)	มาก
9. สามารถตรวจและ วิเคราะห์ทางห้อง ปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อนได้	0 (0.0)	63 (8.85)	339 (47.61)	251 (35.25)	59 (8.29)	3.42 (0.76)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.78 (S.D. = 0.68) รองลงมาคือ สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม ในชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.67) และสามารถจัดการเหตุรำคาญในชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.59 (S.D. = 0.69) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย รายชื่อ (n=712)

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถเฝ้าระวังอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชนได้	0 (0.0)	21 (2.95)	198 (27.81)	409 (57.44)	84 (11.80)	3.78 (0.68)	มาก
2. สามารถวิเคราะห์และ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาสิ่งแวดล้อม ในชุมชนได้	0 (0.0)	8 (1.12)	232 (32.58)	384 (53.93)	88 (12.37)	3.75 (0.67)	มาก
3. สามารถระบุปัจจัย เสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการทำงานได้	0 (0.0)	23 (3.23)	255 (35.81)	365 (51.27)	69 (9.69)	3.73 (0.67)	มาก
4. สามารถประเมินผล ปัจจัยเสี่ยงด้านความ ปลอดภัย และสิ่งคุกคาม สุขภาพจากการทำงานได้	0 (0.0)	11 (1.55)	251 (35.25)	363 (50.98)	87 (12.22)	3.72 (0.68)	มาก

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย รายข้อ (n=712) (ต่อ)

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5. สามารถป้องกันและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้าน ความปลอดภัย และสิ่ง คุกคามสุขภาพจากการ ทำงานได้	0 (0.0)	4 (0.56)	279 (39.19)	367 (51.54)	62 (8.71)	3.68 (0.63)	มาก
6. สามารถควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและ ภัยสุขภาพในชุมชนได้	0 (0.0)	18 (2.53)	269 (37.78)	347 (48.74)	78 (10.95)	3.66 (0.70)	มาก
7. สามารถจัดการเหตุ รำคาญในชุมชนได้	0 (0.0)	25 (3.51)	297 (41.71)	328 (46.07)	62 (8.71)	3.59 (0.69)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการบริหาร
สาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
สามารถจัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขในพื้นที่ได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.75 (S.D. =
0.71) รองลงมาคือ สามารถปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้
มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.64) และสามารถวิเคราะห์และจัดการเชิงกลยุทธ์ใน รพ.สต. และชุมชนได้
มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.60 (S.D. = 0.71) ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รายข้อ (n=712)

ด้านการบริหารสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการ ปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1. สามารถจัดทำแผนและ โครงการ เพื่อแก้ปัญหา ด้านสาธารณสุข ของ รพ.สต. และชุมชนได้	0 (0.0)	28 (3.93)	204 (28.65)	392 (55.06)	88 (12.36)	3.75 (0.71)	มาก
2. สามารถปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิพ.ศ. 2562 ได้	0 (0.0)	16 (2.25)	209 (29.35)	421 (59.13)	66 (9.27)	3.75 (0.64)	มาก
3. สามารถประเมิน และ จัดการความเสี่ยง ของ รพ.สต. และชุมชนได้	0 (0.0)	12 (1.68)	231 (32.45)	407 (57.16)	62 (8.71)	3.72 (0.63)	มาก
4. สามารถจัดทำแผนการ จัดการ ด้านบุคคล งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ของ รพ.สต. ได้	0 (0.0)	20 (2.81)	215 (30.20)	423 (59.41)	54 (7.58)	3.71 (0.64)	มาก
5. สามารถพัฒนาหรือ จัดระบบบริการสุขภาพ ใน รพ.สต.และชุมชน	0 (0.0)	37 (5.20)	201 (28.23)	407 (57.16)	67 (9.41)	3.70 (0.70)	มาก
6. สามารถปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติความ ปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม ใน การทำงาน พ.ศ. 2554 ได้	0 (0.0)	16 (2.25)	243 (34.13)	396 (55.62)	57 (8.00)	3.69 (0.64)	มาก

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รายข้อ (n=712)(ต่อ)

ด้านการบริหารสาธารณสุขและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
7. สามารถปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ พ.ศ. 2535 ได้	0 (0.0)	24 (3.37)	234 (32.87)	397 (55.76)	57 (8.00)	3.68 (0.66)	มาก
8. สามารถบริหารจัดการ การเงินการคลังของ รพ.สต. ได้	0 (0.0)	20 (2.81)	261 (36.65)	372 (52.25)	59 (8.29)	3.66 (0.66)	มาก
9. สามารถปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535	8 (1.12)	16 (2.25)	244 (34.27)	387 (54.35)	57 (8.01)	3.65 (0.70)	มาก
10. สามารถวิเคราะห์และ จัดการเชิงกลยุทธ์ใน รพ.สต. และชุมชนได้	0 (0.0)	41 (5.76)	255 (35.82)	362 (50.84)	54 (7.58)	3.60 (0.71)	มาก
11. สามารถปฏิบัติงาน ตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้	5 (0.70)	11 (1.54)	243 (34.13)	417 (58.57)	36 (5.06)	3.60 (0.68)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติงานตามหลักสิทธิผู้ป่วยได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.00 (S.D. = 0.70) และสามารถปฏิบัติงานตามคุณธรรม จริยธรรม ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D. = 0.67) และสามารถปฏิบัติตามจริยธรรม จรรยาบรรณของการวิจัย และการทดลองในมนุษย์ได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.96 (S.D. = 0.73) ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ รายข้อ (n=712)

ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการ ปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	ปฏิบัติงาน						
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถปฏิบัติงานตาม หลักสิทธิผู้ป่วยได้	0 (0.0)	12 (1.68)	139 (19.52)	393 (55.20)	168 (23.60)	4.00 (0.70)	มาก
2. สามารถปฏิบัติงานตาม คุณธรรม จริยธรรม ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ เช่น การ บริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์และเป็นแบบอย่างที่ดี	0 (0.0)	8 (1.12)	138 (19.38)	410 (57.59)	156 (21.91)	4.00 (0.67)	มาก
3. สามารถปฏิบัติงานเพื่อดำรง ไว้ซึ่งชื่อเสียงฐานะเกียรติและ ศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตามแบบ แผนพฤติกรรมตาม จรรยาบรรณของวิชาชีพ	0 (0.0)	12 (1.68)	129 (18.12)	419 (58.85)	152 (21.35)	3.99 (0.68)	มาก
4. สามารถปฏิบัติงานตามหลัก จริยธรรม สิ่งแวดล้อมได้ เช่น การบริการที่ต้องคำนึงถึง ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	0 (0.0)	8 (1.12)	145 (20.37)	407 (57.16)	152 (21.35)	3.98 (0.68)	มาก

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ รายข้อ (n=712) (ต่อ)

ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ	สมรรถนะทักษะและความสามารถในการ ปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	ปฏิบัติงาน						
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5. สามารถปฏิบัติตาม จริยธรรม จรรยาบรรณ ของการศึกษาวิจัย และ การทดลองในมนุษย์ได้	0 (0.0)	20 (2.81)	147 (20.65)	385 (54.07)	160 (22.47)	3.96 (0.73)	มาก

4.1.2.4 ระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จากการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.16 (S.D. = 0.58) ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม มีค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. = 0.60) ด้านการทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ย 3.08 (S.D. = 0.56) ด้านการดำเนินการเชิงรุก มีค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.62) ด้านการบริการที่ดี มีค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.52) ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน มีค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.52) ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.53) ด้านการมองภาพองค์รวม มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.62) ด้านศิลปะการสื่อสารจูงใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.60) ด้านการคิดวิเคราะห์ มีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.57) และด้านการสืบเสาะหาข้อมูล มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.58) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของ
นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (n=712)

สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1. การบริการที่ดี	3.92	0.52	มาก
2. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม	4.10	0.60	มาก
3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.84	0.53	มาก
4. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	4.16	0.58	มาก
5. การทำงานเป็นทีม	4.08	0.56	มาก
6. การมองภาพองค์รวม	3.83	0.62	มาก
7. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ	3.83	0.60	มาก
8. การดำเนินการเชิงรุก	4.05	0.62	มาก
9. การคิดวิเคราะห์	3.76	0.57	มาก
10. การสืบเสาะหาข้อมูล	3.75	0.58	มาก
11. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	3.91	0.52	มาก
ภาพรวม	3.93	0.46	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเพื่อองค์กร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.10 (S.D. = 0.59) และมีความระเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.83 (S.D. = 0.66) ดังตารางที่ 24

พูน ปณ ทิโต ชิว

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ รายข้อ (n=712)

ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ปฏิบัติงานด้วยความ เสียสละ เพื่อองค์กร	0 (0.0)	0 (0.0)	91 (12.78)	454 (63.76)	167 (23.46)	4.10 (0.59)	มาก
2. สามารถแก้ไข ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่ เสมอ	0 (0.0)	8 (1.12)	169 (23.74)	437 (61.38)	98 (13.76)	3.87 (0.63)	มาก
3. มีผลการปฏิบัติงานเชิง ประจักษ์และบรรลุ วัตถุประสงค์ของการ ปฏิบัติงาน	0 (0.0)	8 (1.12)	167 (23.46)	452 (63.48)	85 (11.94)	3.86 (0.61)	มาก
4. มีความระเอียดรอบคอบ ในการปฏิบัติงานเสมอ	0 (0.0)	21 (2.95)	160 (22.47)	444 (62.36)	87 (12.22)	3.83 (0.66)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการบริการที่ดี รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถให้บริการด้านสุขภาพ อย่างเป็นมิตร เสมือนเครือญาติ และเต็มใจให้บริการเสมอ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.21 (S.D. = 0.71) และมีการติดตามหลังการให้บริการ ได้อย่างครอบคลุมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.99 (S.D. = 0.64) ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการบริการที่ดี รายชื่อ (n=712)

ด้านการบริการที่ดี	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถให้บริการด้าน สุขภาพ อย่างเป็นมิตร เสมือนเครือญาติ และ เต็มใจให้บริการเสมอ	0 (0.0)	8 (1.12)	98 (13.77)	340 (47.75)	266 (37.36)	4.21 (0.71)	มาก ที่สุด
2. สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้องและชัดเจน แก่ผู้รับบริการ	0 (0.0)	8 (1.12)	86 (12.08)	414 (58.15)	204 (28.65)	4.14 (0.65)	มาก
3. สามารถให้บริการด้วย ความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันการผิดพลาด ในการให้บริการ	0 (0.0)	8 (1.12)	93 (13.06)	456 (64.05)	155 (21.77)	4.06 (0.62)	มาก
4. มีการติดตามหลังการ ให้บริการ ได้อย่าง ครอบคลุม	0 (0.0)	8 (1.12)	126 (17.70)	439 (61.66)	139 (19.52)	3.99 (0.64)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถรวบรวมและจัดการ
ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.93 (S.D. = 0.64) และสามารถนำข้อมูล
วิชาการ การศึกษาวิจัย ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.74 (S.D. =
0.63) ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ รายชื่อ (n=712)

ด้านการส่งเสริมความ เชี่ยวชาญในงานอาชีพ	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถรวบรวมและ จัดการความรู้ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานได้	0 (0.0)	8 (1.12)	149 (20.93)	436 (61.24)	119 (16.71)	3.93 (0.64)	มาก
2. สามารถสืบค้นและ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ อื่น ๆ ได้	0 (0.0)	12 (1.68)	178 (25.00)	422 (59.27)	100 (14.05)	3.85 (0.66)	มาก
3. สามารถสร้าง บรรยากาศ หรือความ กระตือรือร้น เพื่อให้ เกิดการเรียนรู้ในองค์กร	0 (0.0)	8 (1.12)	189 (26.55)	430 (60.39)	85 (11.94)	3.83 (0.63)	มาก
4. สามารถนำข้อมูล วิชาการ การศึกษาวิจัย ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ใน การปฏิบัติงานได้	0 (0.0)	12 (1.68)	218 (30.62)	419 (58.85)	63 (8.85)	3.74 (0.63)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานโดยยึดหลักประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.18 (S.D. = 0.62) และยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นและเคารพในการตัดสินใจของผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานเสมอ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 4.16 (S.D. = 0.64) ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม รายข้อ (n=712)

ด้านการยึดมั่นในความ ถูกต้องชอบธรรม และ จริยธรรม	สมรรถนะด้านคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ยึดหลักปะโยชน์ ส่วนรวมมากกว่า ประโยชน์ส่วนตัว	0 (0.0)	8 (1.12)	62 (8.71)	430 (60.39)	212 (29.78)	4.18 (0.62)	มาก
2. ยอมรับฟังความคิดเห็น ผู้อื่นและเคารพใน การตัดสินใจของ ผู้รับบริการและเพื่อน ร่วมงานเสมอ	0 (0.0)	8 (1.12)	74 (10.40)	425 (59.69)	205 (28.79)	4.16 (0.64)	มาก
3. ปฏิบัติตามหลักสิทธิ ผู้ป่วยในการให้บริการ	0 (0.0)	8 (1.12)	62 (8.71)	446 (62.64)	196 (27.53)	4.16 (0.61)	มาก
4. สามารถปฏิบัติงานที่ สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบาย และแนวทาง ปฏิบัติขององค์กร	0 (0.0)	8 (1.12)	78 (10.95)	429 (60.26)	197 (27.67)	4.14 (0.64)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการทำงานเป็นทีม รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน ด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.19 (S.D. = 0.62) และสามารถกำหนดแนวทางและวางแผนการทำงานที่ชัดเจน ร่วมกันกับเพื่อนร่วมงานในองค์กร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 4.01 (S.D. = 0.59) ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการทำงานเป็นทีม รายข้อ (n=712)

ด้านการทำงานเป็นทีม	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถให้ความ ช่วยเหลือผู้อื่นหรือเพื่อน ร่วมงานในการปฏิบัติงาน ด้วยความเต็มใจ	0 (0.0)	0 (0.0)	82 (11.52)	406 (57.02)	224 (31.46)	4.19 (0.62)	มาก
2. สามารถปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้อื่นทั้งภายใน และภายนอกองค์กรได้	0 (0.0)	0 (0.0)	120 (16.85)	409 (57.44)	183 (25.70)	4.08 (0.64)	มาก
3. สามารถเสริมสร้าง ความสามัคคี ในองค์กร	0 (0.0)	8 (1.12)	113 (15.87)	448 (62.92)	143 (20.09)	4.01 (0.63)	มาก
4. สามารถกำหนด แนวทางและวาง แผนการทำงานที่ชัดเจน ร่วมกันกับเพื่อนร่วมงาน ในองค์กร	0 (0.0)	0 (0.0)	120 (16.85)	458 (64.33)	134 (18.82)	4.01 (0.59)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
ด้านการมองภาพองค์กรรวม รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถอธิบายถึงปัญหาและแก้ไขปัญหา
สุขภาพชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.89 (S.D. = 0.68) และสามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง สถานการณ์
ปัญหาสาธารณสุขได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.73 (S.D. = 0.69) ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการมองภาพองค์รวม รายข้อ
(n=712)

ด้านการมองภาพองค์รวม	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถอธิบายถึง ปัญหาและแก้ไขปัญหา สุขภาพชุมชนได้	0 (0.0)	4 (0.56)	199 (27.95)	380 (53.37)	129 (18.12)	3.89 (0.68)	มาก
2. สามารถวิเคราะห์และ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาด้าน สาธารณสุขได้	0 (0.0)	4 (0.56)	187 (26.26)	412 (57.87)	109 (15.31)	3.87 (0.51)	มาก
3. สามารถสรุปแนว ทางการปฏิบัติงานและ ประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานได้	0 (0.0)	4 (0.56)	233 (32.73)	365 (51.26)	110 (15.45)	3.81 (0.68)	มาก
4. สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง สถานการณ์ ปัญหาสาธารณสุขได้	0 (0.0)	4 (0.56)	280 (39.33)	328 (46.07)	100 (14.04)	3.73 (0.69)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
ด้านศิลปะการสื่อสารจูงใจ รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถให้ข้อมูล ข่าวสาร สื่อสาร สื่อออนไลน์
หรืออื่นๆ แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.87 (S.D. = 0.66) และสามารถสื่อสาร
โน้มน้าว ชักจูง ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.76 (S.D. =
0.65) ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านศิลปะการสื่อสารจูงใจ รายชื่อ
(n=712)

ข้อความด้านศิลปะการ สื่อสารจูงใจ	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถให้ข้อมูล ข่าวสาร สื่อสาร สื่อ ออนไลน์หรืออื่นๆ แก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน	0 (0.0)	0 (0.0)	206 (28.93)	389 (54.64)	117 (16.43)	3.87 (0.66)	มาก
2. สามารถถ่ายทอด นโยบายหรือข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ให้เพื่อน ร่วมงาน ให้เข้าใจได้	0 (0.0)	0 (0.0)	194 (27.24)	415 (58.29)	103 (14.47)	3.87 (0.63)	มาก
3. สามารถนำเสนอหรือ อธิบายผลการปฏิบัติงาน ให้ผู้อื่นทราบและเข้าใจ ถูกต้องได้	0 (0.0)	4 (0.56)	221 (31.04)	392 (55.06)	95 (13.34)	3.81 (0.65)	มาก
4. สามารถสื่อสาร โน้มน้าว ชักจูง ให้เกิด การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมด้านสุขภาพได้	0 (0.0)	0 (0.0)	260 (36.52)	362 (50.84)	90 (12.64)	3.76 (0.65)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
ด้านการดำเนินการเชิงรุก รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถลงพื้นที่ชุมชนในการปฏิบัติงานทั้งใน
และนอกเวลาราชการได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.09 (S.D. = 0.67) และสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D. = 0.64) และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.99 (S.D. = 0.68) ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการดำเนินการเชิงรุก รายชื่อ (n=712)

ด้านการดำเนินการเชิงรุก	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และชุมชนได้	0 (0.0)	8 (1.12)	93 (13.06)	432 (60.68)	179 (25.14)	4.09 (0.64)	มาก
2. สามารถลงพื้นที่ชุมชนในการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการได้	0 (0.0)	4 (0.56)	121 (17.00)	391 (54.92)	196 (27.52)	4.09 (0.67)	มาก
3. สามารถสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญ ๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่น งานบุญประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน	0 (0.0)	9 (1.26)	124 (17.42)	401 (56.32)	178 (25.00)	4.05 (0.68)	มาก
4. สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนได้	0 (0.0)	17 (2.39)	118 (16.57)	428 (60.11)	149 (20.93)	3.99 (0.68)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการคิดวิเคราะห์ รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถคิดวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาขององค์กรและชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.78 (S.D. = 0.66) และสามารถจัดการปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้ มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.63) และสามารถศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ จัดทำรายงานด้านสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงระบบงานได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.71 (S.D. = 0.59) ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยด้านการคิดวิเคราะห์ รายชื่อ (n=712)

ด้านการคิดวิเคราะห์	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถคิดวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน และ หาแนวทางแก้ไขปัญหา ขององค์กรและชุมชนได้	0 (0.0)	12 (1.68)	215 (30.20)	398 (55.90)	87 (12.22)	3.78 (0.66)	มาก
2. สามารถจัดการปัญหา สาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้	0 (0.0)	4 (0.56)	221 (31.04)	409 (57.44)	78 (10.96)	3.78 (0.63)	มาก
3. สามารถศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ จัดทำ รายงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการ วางแผนปรับปรุง ระบบงานได้	0 (0.0)	4 (0.56)	246 (34.56)	413 (58.00)	49 (6.88)	3.71 (0.59)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการสืบเสาะหาข้อมูล รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลด้านสาธารณสุขได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.78 (S.D. = 0.65) และมีความสนใจในการศึกษาสถานการณ์และการหาข้อมูลสนับสนุน ในประเด็นต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.61) และสามารถจัดทำฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขได้ อย่างครอบคลุมครบถ้วน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.67 (S.D. = 0.68) ดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านการสืบเสาะหาข้อมูล รายชื่อ (n=712)

ด้านการสืบเสาะหาข้อมูล	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลด้านสาธารณสุขได้	0 (0.0)	8 (1.12)	223 (31.32)	394 (55.34)	87 (12.22)	3.78 (0.65)	มาก
2. มีความสนใจในการศึกษาสถานการณ์และการหาข้อมูลสนับสนุน ในประเด็นต่าง ๆ	0 (0.0)	4 (0.56)	215 (30.20)	425 (59.69)	68 (9.55)	3.78 (0.61)	มาก
3. มีทักษะที่จำเป็นในการเก็บข้อมูล เช่น การสังเกต การสื่อสาร ความรอบคอบ เป็นต้น	0 (0.0)	12 (1.68)	225 (31.60)	398 (55.90)	77 (10.82)	3.75 (0.65)	มาก
4. สามารถจัดทำฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน	0 (0.0)	20 (2.80)	256 (35.96)	369 (51.83)	67 (9.41)	3.67 (0.68)	มาก

เมื่อพิจารณาสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น เพื่อนร่วมงานหรือกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.97 (S.D. = 0.61) และสามารถให้โอกาส และข้อเสนอแนะที่ถูกต้องเหมาะสม กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.87 (S.D. = 0.58) ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน รายชื่อ (n=712)

ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น เพื่อนร่วมงานหรือกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย เป็นต้น	0 (0.0)	0 (0.0)	142 (19.94)	446 (62.64)	124 (17.42)	3.97 (0.61)	มาก
2. สามารถประสานงานกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	0 (0.0)	0 (0.0)	147 (20.65)	458 (64.33)	107 (15.02)	3.94 (0.59)	มาก

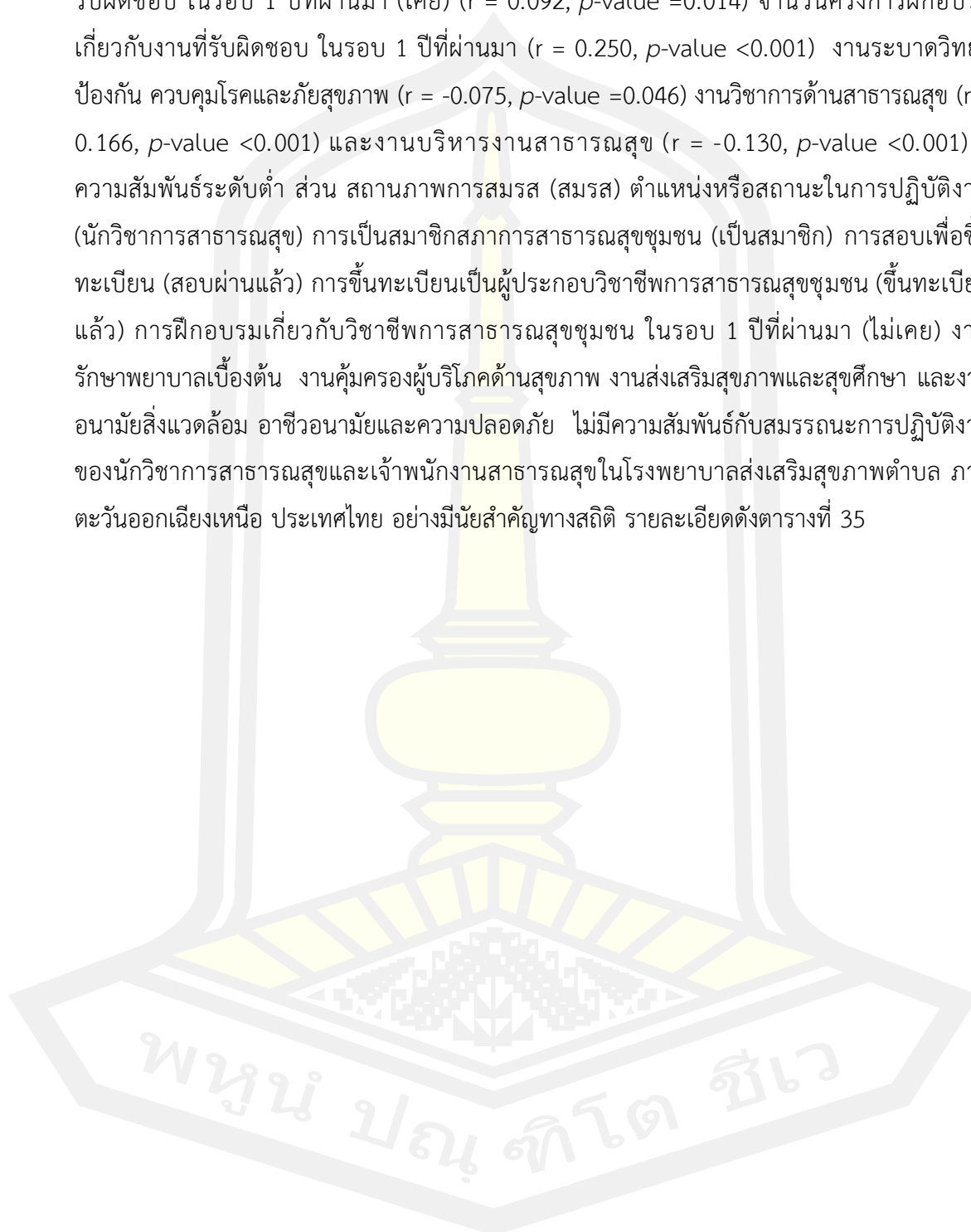
ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน รายชื่อ (n=712) (ต่อ)

ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน	สมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน					Mean (S.D.)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
3. สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการหรือแก้ไขการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้เสมอเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป	0 (0.0)	0 (0.0)	151 (21.21)	495 (69.52)	66 (9.27)	3.88 (0.53)	มาก
4. สามารถให้โอกาส และข้อเสนอแนะที่ถูกต้องเหมาะสม กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข	0 (0.0)	12 (1.68)	138 (19.38)	492 (69.10)	70 (9.84)	3.87 (0.58)	มาก

4.1.2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ประกอบด้วย อายุ ($r = 0.329, p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และ เพศ (หญิง) ($r = -0.140, p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) ($r = 0.144, p\text{-value} < 0.001$) ลักษณะการจ้างงาน (ข้าราชการ) ($r = 0.180, p\text{-value} < 0.001$) รายได้ ($r = 0.290, p\text{-value} < 0.001$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($r = 0.271, p\text{-value} < 0.001$) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการ

สาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($r = 0.177, p\text{-value} < 0.001$) การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่
รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย) ($r = 0.092, p\text{-value} = 0.014$) จำนวนครั้งการฝึกอบรม
เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($r = 0.250, p\text{-value} < 0.001$) งานระบาดวิทยา
ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ($r = -0.075, p\text{-value} = 0.046$) งานวิชาการด้านสาธารณสุข ($r =$
 $0.166, p\text{-value} < 0.001$) และงานบริหารงานสาธารณสุข ($r = -0.130, p\text{-value} < 0.001$) มี
ความสัมพันธ์ระดับต่ำ ส่วน สถานภาพการสมรส (สมรส) ตำแหน่งหรือสถานะในการปฏิบัติงาน
(นักวิชาการสาธารณสุข) การเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน (เป็นสมาชิก) การสอบเพื่อขึ้น
ทะเบียน (สอบผ่านแล้ว) การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ขึ้นทะเบียน
แล้ว) การฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ไม่เคย) งาน
รักษาพยาบาลเบื้องต้น งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพและสุศึกษา และงาน
อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 35



ตารางที่ 35 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
เพศ (หญิง)	-0.140**	<0.001	ต่ำ
อายุ	0.329**	<0.001	ปานกลาง
สถานภาพการสมรส (สมรส)	0.012	0.743	ไม่มี
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า)	0.144**	<0.001	ต่ำ
ตำแหน่งหรือสถานะในการปฏิบัติงาน (นักวิชาการสาธารณสุข)	0.063	0.093	ไม่มี
ลักษณะการจ้างงาน (ข้าราชการ)	0.180**	<0.001	ต่ำ
รายได้	0.290**	<0.001	ต่ำ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (ปี)	0.271**	<0.001	ต่ำ
เกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน			
การเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน (เป็นสมาชิก)	-0.044	0.244	ไม่มี
การสอบเพื่อขึ้นทะเบียน (สอบผ่านแล้ว)	0.015	0.681	ไม่มี
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน (ขึ้นทะเบียนแล้ว)	0.008	0.836	ไม่มี
การฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ไม่เคย)	-0.032	0.387	ไม่มี
จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	0.177**	<0.001	ต่ำ

ตารางที่ 35 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r) ค่าระดับนัยสำคัญ ระหว่างตัวแปรอิสระกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ต่อ)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
เกี่ยวกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ			
การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย)	0.092*	0.014	ต่ำ
จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	0.250**	<0.001	ต่ำ
ด้านหน้าที่และงานที่รับผิดชอบหลัก			
งานบริหารงานสาธารณสุข	-0.130**	<0.001	ต่ำ
งานวิชาการด้านสาธารณสุข	0.166**	<0.001	ต่ำ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	-0.046	0.220	ไม่มี
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	-0.037	0.327	ไม่มี
งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-0.075*	0.046	ต่ำ
งานส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา	0.016	0.677	ไม่มี
งานอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	-0.062	0.099	ไม่มี

**ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.01

4.1.2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีหลายตัวแปรกับตัวแปรตามนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบ ตัวแปรอิสระตัวใดบ้างที่มีผลต่อตัวแปรตาม ดังนี้

โดยการวิเคราะห์วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน นั้น จะมีข้อจำกัด คือ การนำข้อมูลเข้ามาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในสมการถดถอย จะต้องนำตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยครั้งละ 1 ตัวแปร และจะต้องไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสูง คือ มีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไปหรือ มี

ค่าใกล้ 1 จนเกินไป ถ้าตัวแปรอิสระที่นำเข้ามามีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระที่มีอยู่แล้วในสมการถดถอย วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) จะตัดตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันตัวใดตัวหนึ่งออกจากสมการถดถอยเอง (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบเงื่อนไขข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Regression Analysis ดังนี้ (1) ค่าความคลาดเคลื่อน(e) มีการแจกแจงแบบปกติทดสอบโดย Kolmogorov – Smirnov และ Histogram (2) ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน(e) เท่ากับ 0 ทดสอบโดยใช้สถิติ t-test (3) ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน(e) มีค่าคงที่ทดสอบโดยการทำ Scatter plot การกระจายของค่าความคลาดเคลื่อนอยู่ในลักษณะปกติ (4) ค่าความคลาดเคลื่อน(e) ต้องเป็นอิสระต่อกันทดสอบโดยค่า Durbin-Watson พบว่าค่าความคลาดเคลื่อน (e) เป็นอิสระต่อกัน ดังนั้น จึงสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในสมการถดถอยได้

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปร ดังนี้ ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ เพศ (หญิง) ($r = -0.140$, $p\text{-value} < 0.001$) อายุ ($r = 0.329$, $p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) ($r = 0.144$, $p\text{-value} < 0.001$) ลักษณะการจ้างงาน (ข้าราชการ) ($r = 0.180$, $p\text{-value} < 0.001$) รายได้ ($r = 0.290$, $p\text{-value} < 0.001$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($r = 0.271$, $p\text{-value} < 0.001$) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($r = 0.177$, $p\text{-value} < 0.001$) การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย) ($r = 0.092$, $p\text{-value} = 0.014$) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($r = 0.250$, $p\text{-value} < 0.001$) งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ($r = -0.075$, $p\text{-value} = 0.046$) งานวิชาการด้านสาธารณสุข ($r = 0.166$, $p\text{-value} < 0.001$) งานบริหารงานสาธารณสุข ($r = -0.130$, $p\text{-value} < 0.001$)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ผู้วิจัยเลือกเอาเฉพาะตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาอธิบายตัวแปรตาม โดยการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ ทีละตัว ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย คือ อายุ ($p\text{-value} < 0.001$) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) ($p\text{-value} < 0.001$) เพศ (หญิง) ($p\text{-value} < 0.001$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล (p -value =0.001) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (p -value =0.013) การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย) (p -value =0.008) งานบริหารงานสาธารณสุข (p -value =0.038) งานวิชาการด้านสาธารณสุข (p -value =0.028) งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (p -value =0.019) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ตัวแปร	B	Beta	T	p -value	R	R^2
อายุ	0.023	0.052	6.095	<0.001	0.329	0.109
จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	0.045	0.283	7.399	<0.001	0.397	0.158
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า)	0.101	0.086	2.427	<0.001	0.416	0.173
เพศ (หญิง)	-0.144	-0.154	-4.491	<0.001	0.441	0.195
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ปี)	-0.009	-0.231	-2.411	0.001	0.455	0.207
จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	0.068	0.102	2.845	0.013	0.462	0.214
การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย)	-0.140	-0.116	-2.985	0.008	0.471	0.222
งานบริหารงานสาธารณสุข	-0.113	-0.124	-2.745	0.038	0.476	0.226
งานวิชาการด้านสาธารณสุข	0.092	0.099	2.705	0.028	0.481	0.232
งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	-0.088	-0.084	-2.359	0.019	0.488	0.238
ค่าคงที่ = 21.865, $F = 3.046$, p -value = < 0.001, $R^2 = 0.238$, $AdjR^2 = 0.227$						

จากผลการศึกษาดังกล่าวที่ 36 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + b_8X_8 + b_9X_9 + b_{10}X_{10}$$

เมื่อ Y = สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

a = ค่าคงที่

b_1 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 1

x_1 = ตัวแปรอิสระที่ 1 คือ อายุ

b_2 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 2

x_2 = ตัวแปรอิสระที่ 2 คือ จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบใน 1 ปีที่ผ่านมา

b_3 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 3

x_3 = ตัวแปรอิสระที่ 3 คือ ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า)

b_4 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 4

x_4 = ตัวแปรอิสระที่ 4 คือ เพศ (หญิง)

b_5 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 5

x_5 = ตัวแปรอิสระที่ 5 คือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ปี)

b_6 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 6

x_6 = ตัวแปรอิสระที่ 6 คือ จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

b_7 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 7

x_7 = ตัวแปรอิสระที่ 7 คือ การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย)

b_8 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 8

x_8 = ตัวแปรอิสระที่ 8 คือ งานบริหารงานสาธารณสุข

b_9 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 9

x_9 = ตัวแปรอิสระที่ 9 คือ งานวิชาการด้านสาธารณสุข

b_{10} = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบของตัวแปรอิสระที่ 10

x_{10} = ตัวแปรอิสระที่ 10 คือ งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

แทนค่าสมการ ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 Y = & 21.865 + (0.023) (\text{อายุ}) \\
 & + (0.045) (\text{จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบใน 1 ปีที่ผ่านมา}) \\
 & + (0.101) (\text{ระดับการศึกษา}) \\
 & + (-0.144) (\text{เพศ}) \\
 & + (-0.009) (\text{ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ปี)}) \\
 & + (0.068) (\text{จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ใน 1 ปีที่ผ่าน}) \\
 & + (-0.140) (\text{การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา}) \\
 & + (-0.113) (\text{งานบริหารงานสาธารณสุข}) \\
 & + (0.092) (\text{งานวิชาการด้านสาธารณสุข}) \\
 & + (-0.088) (\text{งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ})
 \end{aligned}$$

จากสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และถูกเลือกเข้าสู่สมการนั้น มีนัยสำคัญที่ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับได้ดังนี้ อายุ (p -value <0.001) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (p -value <0.001) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) (p -value <0.001) เพศ (หญิง) (p -value <0.001) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (p -value =0.001) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (p -value =0.013) การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย) (p -value =0.008) งานบริหารงานสาธารณสุข (p -value =0.038) งานวิชาการด้านสาธารณสุข (p -value =0.028) งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (p -value =0.019) ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 10 ตัวสามารถพยากรณ์สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ได้ร้อยละ 23.80

4.2 ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาเครื่องมือและเกณฑ์วัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ระดับและปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ทราบถึงระดับของสมรรถนะการปฏิบัติงาน รายด้าน รายข้อ และทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในระยะที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการเก็บข้อมูลวิจัยในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อทำการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

4.2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะ เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยในแต่ละองค์ประกอบจะมีข้อความย่อยรวมตัวเป็นองค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยได้ใส่สัญลักษณ์ของแต่ละข้อความตามสมรรถนะ เช่น สมรรถนะความรู้จะขึ้นต้นด้วย “k” ตามด้วยลำดับของข้อความ สมรรถนะทักษะและความสามารถ จะขึ้นต้นด้วย “s” และสมรรถนะคุณลักษณะ จะขึ้นต้นด้วย “a” ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 37 ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (n=712)

สมรรถนะ	จำนวนข้อ คำถาม	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่า เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
สมรรถนะความรู้	37	0.97	3.72	0.49
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน	6	0.88	3.80	0.53
2. ด้านป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข	5	0.86	3.75	0.55
3. ด้านตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ	6	0.91	3.65	0.61
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย	6	0.95	3.73	0.67

ตารางที่ 37 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (n=712) (ต่อ)

สมรรถนะ	จำนวนข้อ คำถาม	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่า เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
5. ด้านบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	9	0.95	3.52	0.65
6. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ	5	0.93	3.89	0.64
สมรรถนะทักษะและความสามารถ	53	0.98	3.74	0.50
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน	9	0.94	3.76	0.52
สมรรถนะทักษะและความสามารถ	53	0.98	3.74	0.50
2. ด้านป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข	12	0.95	3.66	0.55
3. ด้านตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	9	0.95	3.67	0.60
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย	7	0.96	3.70	0.61
5. ด้านบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	11	0.96	3.70	0.59
6. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ	5	0.97	3.99	0.67
สมรรถนะคุณลักษณะ	43	0.97	3.93	0.46
1. การบริการที่ดี	4	0.84	3.92	0.52
2. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม จริยธรรม	4	0.93	4.10	0.60
3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	4	0.85	3.84	0.54
4. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	4	0.94	4.16	0.59
5. การทำงานเป็นทีม	4	0.92	4.08	0.56
6. การมองภาพองค์กรรวม	4	0.93	3.83	0.62
7. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ	4	0.94	3.83	0.60

ตารางที่ 37 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (n=712) (ต่อ)

สมรรถนะ	จำนวนข้อ คำถาม	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่า เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
8. การดำเนินการเชิงรุก	4	0.94	4.06	0.62
9. การคิดวิเคราะห์	3	0.89	3.76	0.58
10. การสืบเสาะหาข้อมูล	4	0.92	3.75	0.59
11. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	4	0.91	3.91	0.52

การพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สมรรถนะความรู้

ผู้ศึกษาได้ใช้เกณฑ์ในการตัดข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ (สุภมาส อังสุโชติ และคณะ, 2554) เพื่อสกัดองค์ประกอบ โดยพิจารณาผลการวิเคราะห์ทั้งหมด 2 ครั้ง สรุปได้ดังนี้

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะความรู้ พบว่าค่า KMO = 0.889 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=36519.591, df=666, p-value<0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะความรู้

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA		0.889
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	36519.591
	df	666
	p-value	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ครั้งที่ 1 พบว่า ได้องค์ประกอบ จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 49.50 และองค์ประกอบที่ 2-6 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 3.06-8.25 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะความรู้ได้ร้อยละ 78.92 ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะความรู้

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	18.31	49.50	49.50
2	3.05	8.25	57.76
3	2.04	6.49	64.26
4	2.33	6.29	70.56
5	1.96	5.30	75.86
6	1.13	3.06	78.92

เมื่อพิจารณาสกัดองค์ประกอบเพื่อตัดข้อคำถาม ตามเกณฑ์ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ พบว่า ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 จำนวน 9 ข้อ และ ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องและไม่สามารถอยู่องค์ประกอบเดียวกันได้ จำนวน 3 ข้อใน องค์ประกอบที่ 6 ซึ่งรวมข้อคำถามที่ได้ตัดออก จำนวน 12 ข้อ

สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สมรรถนะความรู้ ครั้งสุดท้าย

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะความรู้ พบว่าค่า KMO = 0.877 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=24644.449, df=300, p-value<0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะความรู้ ครั้งสุดท้าย

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA		0.877
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	24644.449
	df	300
	p-value	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า ได้องค์ประกอบ จำนวน 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 51.34 และองค์ประกอบที่ 2-5 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 5.58-10.46 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสะสมสมรรถนะความรู้ได้ร้อยละ 83.15 ดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะความรู้ ครั้งสุดท้าย

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	12.83	51.34	51.34
2	2.61	10.46	61.81
3	2.30	9.22	71.03
4	1.63	6.53	77.57
5	1.39	5.58	83.15

เมื่อได้สกัดองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ของตามเกณฑ์พิจารณา 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ แล้ว ได้จำนวนองค์ประกอบ จำนวน 5 องค์ประกอบ และข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ รายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะความรู้ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.63-0.86 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 12.83 คิดเป็นร้อยละ 51.34 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 ดังตารางที่ 42

ตารางที่ 42 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

สมรรถนะความรู้	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	
k28 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	0.86
k30 พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554	0.86
k29 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535	0.86
k31 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	0.85
k32 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	0.75
k27 การจัดการความเสี่ยงขององค์กรและชุมชน	0.63
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 12.83	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 51.34	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.96	

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.69-0.86 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 2.61 คิดเป็นร้อยละ 10.46 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95 ดังตารางที่ 43

ตารางที่ 43 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

สมรรถนะความรู้	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	
k20 การระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัยและสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน	0.86
k19 การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ	0.82
k22 การป้องกันและควบคุมระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน	0.79
k18 การเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม	0.79
k21 การประเมินผลปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน	0.74
k23 การจัดการเหตุรำคาญในชุมชน	0.69
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 2.61	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 10.46	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.95	

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะความรู้ ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.77-0.84 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 2.30 คิดเป็นร้อยละ 9.22 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95 ดังตารางที่ 44

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตารางที่ 44 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

สมรรถนะความรู้	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 3 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	
k36 หลักการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งชื่อเสียงฐานะ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตามแบบแผนพฤติกรรมตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ	0.84
k35 หลักจริยธรรมสิ่งแวดล้อม (หลักที่มนุษย์ควรประพฤติต่อธรรมชาติ)	0.81
k37 หลักจริยธรรม จรรยาบรรณการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์	0.78
k34 หลักสิทธิผู้ป่วย	0.78
k33 หลักคุณธรรมและจริยธรรม (การประพฤติตนตามแนวทางที่พึงงาม)	0.77
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 2.30	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 9.22	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.95	

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะความรู้ ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.63-0.80 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 1.63 คิดเป็นร้อยละ 6.53 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 ดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะความรู้	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 4 การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ	
k13 การบำบัดโรคเบื้องต้น	0.80
k12 การตรวจประเมินสุขภาพเบื้องต้น	0.74
k2 การวางแผนครอบครัว	0.70
k14 การทำหัตถการเบื้องต้น	0.69

ตารางที่ 45 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านการตรวจประเมิน
 บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

สมรรถนะความรู้	น้ำหนักองค์ประกอบ
k1 การส่งเสริมสุขภาพ บุคคล ครอบครัว ชุมชน	0.63
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 1.63	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 6.53	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.88	

องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะความรู้ ด้านระบาวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค
 ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.74-0.79 และมีค่าความแปรปรวน
 รวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 1.39 คิดเป็นร้อยละ 5.58 ของความแปรปรวนทั้งหมด
 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 ดังตารางที่ 46

ตารางที่ 46 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะความรู้ ด้านระบาวิทยา การ
 ป้องกัน และควบคุมโรค

สมรรถนะความรู้	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 5 ระบาวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค	
k8 หลักการระบาวิทยา	0.79
k9 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0.77
k7 การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.74
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 1.39	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 5.58	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.87	

การพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สมรรถนะทักษะและความสามารถ
 ผู้ศึกษาได้ใช้เกณฑ์ในการตัดข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6
 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อ
 คำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ (สุภมาส อังสุโชติ และคณะ,
 2554)

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 1 พบว่า ค่า KMO = 0.852 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=70756.358, df=1378, p -value<0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 47

ตารางที่ 47 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 1

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA		0.852
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	70756.358
	df	1378
	p -value	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ครั้งที่ 1 สมรรถนะทักษะและความสามารถ พบว่า ได้องค์ประกอบ จำนวน 8 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 56.91 และองค์ประกอบที่ 2-8 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 1.89-6.67 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะทักษะและความสามารถ ได้ร้อยละ 82.68 ดังตารางที่ 48

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตารางที่ 48 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 1

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	30.16	56.91	56.91
2	3.53	6.67	63.58
3	2.76	5.21	68.80
4	1.98	3.73	72.54
5	1.88	3.55	76.10
6	1.30	2.45	78.55
7	1.18	2.24	80.79
8	1.00	1.89	82.68

เมื่อพิจารณาสกัดองค์ประกอบเพื่อตัดข้อคำถาม ตามเกณฑ์ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ พบว่า ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 จำนวน 14 ข้อ และ องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม ซึ่งใน องค์ประกอบที่ 8 ไม่มีข้อคำถาม โดยรวมข้อคำถามที่ได้ตัดออก จำนวน 14 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 39 ข้อ

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 2 พบว่า ค่า KMO = 0.881 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=49133.239, df=741, p-value<0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 49

ตารางที่ 49 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 2

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA		0.881
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	49133.239
	df	741
	p-value	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ครั้งที่ 2 สมรรถนะทักษะและความสามารถ พบว่า ได้องค์ประกอบ จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 57.22 และองค์ประกอบที่ 2-6 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 2.76-7.88 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะทักษะและความสามารถ ได้ร้อยละ 82.76 ดังตารางที่ 50

ตารางที่ 50 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 2

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	22.31	57.22	57.22
2	3.07	7.88	65.10
3	2.61	6.69	71.79
4	1.83	4.71	76.51
5	1.35	3.48	79.99
6	1.07	2.76	82.76

เมื่อพิจารณาสกัดองค์ประกอบเพื่อตัดข้อคำถาม ตามเกณฑ์ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบ

เดียวกันได้ พบว่า ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 จำนวน 3 ข้อ โดยข้อคำถามที่ได้ตัดออก จำนวน 3 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 36 ข้อ

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 3 พบว่า ค่า KMO = 0.879 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=44600.133, df=630, p-value<0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 51

ตารางที่ 51 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 3

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA		0.879
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	44600.133
	df	630
	p-value	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ครั้งที่ 3 สมรรถนะทักษะและความสามารถ พบว่า ได้องค์ประกอบ จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 56.91 และองค์ประกอบที่ 2-6 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 2.94-8.25 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะทักษะและความสามารถ ได้ร้อยละ 83.95 ดังตารางที่ 52

ตารางที่ 52 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 3

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	20.48	56.91	56.91
2	2.97	8.25	65.17
3	2.58	7.18	72.35
4	1.82	5.05	77.41
5	1.29	3.59	81.01
6	1.05	2.94	83.95

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบเพื่อตัดข้อคำถาม ตามเกณฑ์ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ พบว่า ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 จำนวน 1 ข้อ โดยข้อคำถามที่ได้ตัดออก จำนวน 1 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 35 ข้อ

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 4 พบว่า ค่า KMO = 0.877 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=43292.216, df=595, p-value<0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 53

ตารางที่ 53 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 4

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA	0.877
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square
	43292.216
	df
	595
	p-value
	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า ได้องค์ประกอบ จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 56.99 และองค์ประกอบที่ 2-5 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 2.96-8.41 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะทักษะและความสามารถได้ร้อยละ 84.41 ดังตารางที่ 54

ตารางที่ 54 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งที่ 4

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	19.94	56.99	56.99
2	2.94	8.41	65.40
3	2.55	7.30	72.71
4	1.80	5.15	77.87
5	1.25	3.57	81.45
6	1.03	2.96	84.41

เมื่อพิจารณาสกัดองค์ประกอบเพื่อตัดข้อคำถาม ตามเกณฑ์ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ พบว่า ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 จำนวน 1 ข้อ โดยข้อคำถามที่ได้ตัดออก จำนวน 1 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 34 ข้อ

สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สมรรถนะทักษะและความสามารถครั้งสุดท้าย

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะทักษะและความสามารถ พบว่าค่า KMO = 0.872 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=42518.654, df=561, p-value<0.001) หมายถึง ข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 55

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตารางที่ 55 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะทักษะและความสามารถ ครั้งสุดท้าย

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA		0.872
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	42518.654
	df	561
	p-value	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า ได้องค์ประกอบ จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 57.33 และองค์ประกอบที่ 2-6 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 2.94-8.60 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะทักษะและความสามารถได้ร้อยละ 85.19 ดังตารางที่ 56

ตารางที่ 56 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบमुखสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะทักษะและความสามารถครั้งสุดท้าย

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	19.49	57.33	57.33
2	2.92	8.60	65.93
3	2.54	7.49	73.43
4	1.80	5.30	78.73
5	1.19	3.51	82.25
6	1.00	2.94	85.19

เมื่อได้สกัดองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถของตามเกณฑ์พิจารณา 3 ข้อ ประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความ

สอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ แล้ว ได้จำนวนองค์ประกอบ จำนวน 6 องค์ประกอบ และข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.65-0.81 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 19.49 คิดเป็นร้อยละ 57.33 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95 ดังตารางที่ 57

ตารางที่ 57 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ

สมรรถนะทักษะและความสามารถ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 1 การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	
s27 สามารถประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อได้	0.81
s29 สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้	0.80
s28 สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้	0.79
s25 สามารถทำหัตถการเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อนได้	0.75
s26 สามารถตรวจและวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อนได้	0.73
s22 สามารถประเมินสุขภาพ เช่น ชักประวัติคัดกรองผู้ป่วย และแปลผลสัญญาณชีพได้	0.71
s30 สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้	0.66
s24 สามารถรักษาหรือบำบัดโรคเบื้องต้นได้	0.66
s23 สามารถตรวจร่างกายเบื้องต้น (ดู คลำ เคาะ ฟัง) ได้	0.65
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 19.49	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 57.33	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.95	

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.69-0.83 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 2.92 คิดเป็นร้อยละ 8.60 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 ดังตารางที่ 58

ตารางที่ 58 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

สมรรถนะทักษะและความสามารถ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	
s33 สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้	0.83
s35 สามารถประเมินผลปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานได้	0.82
s32 สามารถควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพในชุมชนได้	0.81
s31 สามารถเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้	0.78
s34 สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัยและสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานได้	0.78
s36 สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานได้	0.69
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 2.92	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 8.60	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.96	

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านระบอบวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.67-0.83 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 2.54 คิดเป็นร้อยละ 7.49 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 ดังตารางที่ 59

ตารางที่ 59 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถด้าน
ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค

สมรรถนะทักษะและความสามารถ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 3 ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค	
s12 สามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในชุมชนได้	0.83
s13 สามารถเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาในชุมชนได้	0.82
s14 สามารถคัดกรองโรคและภัยสุขภาพในชุมชนได้	0.81
s11 สามารถวัดการเกิดและกระจายของโรคและภัยสุขภาพในชุมชนได้	0.77
s15 สามารถประยุกต์ใช้หลักระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาสุขภาพชุมชนได้	0.72
s16 สามารถให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนได้	0.67
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 2.54	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 7.49	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.94	

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.78-0.83 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 1.80 คิดเป็นร้อยละ 5.30 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 ดังตารางที่ 60

ตารางที่ 60 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

สมรรถนะทักษะและความสามารถ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	
s45 สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ได้	0.83
s46 สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ได้	0.82
s47 สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้	0.82

ตารางที่ 60 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้าน
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข (ต่อ)

สมรรถนะทักษะและความสามารถ	น้ำหนักองค์ประกอบ
s48 สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้	0.81
s44 สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	0.78
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 1.80	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 5.30	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.98	

องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านคุณธรรม จริยธรรมและ
จรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.74-0.82 และ
มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 1.19 คิดเป็นร้อยละ 3.51 ของความ
แปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97 ดังตารางที่ 61

ตารางที่ 61 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้าน
คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

สมรรถนะทักษะและความสามารถ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 5 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	
s49 สามารถปฏิบัติงานตามคุณธรรม จริยธรรมต่อบุคคล ครอบคลุมชุมชน ได้ เช่น การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และเป็นแบบอย่างที่ดี	0.82
s50 สามารถปฏิบัติงานตามหลักสิทธิผู้ป่วยได้	0.76
s53 สามารถปฏิบัติตามจริยธรรม จรรยาบรรณของการศึกษาวิจัย และ การทดลองในมนุษย์ได้	0.76
s52 สามารถปฏิบัติงานเพื่อดำรงไว้ซึ่งชื่อเสียง ฐานะเกียรติและศักดิ์ศรี แห่งวิชาชีพตามแบบแผนพฤติกรรมตามจรรยาบรรณของวิชาชีพได้	0.76
S51 สามารถปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมสิ่งแวดล้อมได้ เช่นการบริการ ที่จะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	0.74

ตารางที่ 61 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้าน
คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (ต่อ)

สมรรถนะทักษะและความสามารถ	น้ำหนักองค์ประกอบ
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 1.19	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 3.51	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.97	

องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านการวิจัยและนวัตกรรมทางด้าน
สาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.66-0.78 และมีค่าความ
แปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 1.00 คิดเป็นร้อยละ 2.94 ของความแปรปรวน
ทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 ดังตารางที่ 62

ตารางที่ 62 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้านการ
วิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข

สมรรถนะทักษะและความสามารถ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 6 การวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข	
s18 สามารถดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพและสาธารณสุขได้	0.78
ตารางที่ 62 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและความสามารถ ด้าน การวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข (ต่อ)	
s19 สามารถนำผลการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและพัฒนางาน ด้านสาธารณสุขได้	0.77
s20 สามารถสร้างนวัตกรรมทางด้านสุขภาพได้	0.66
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 1.00	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 2.94	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.91	

การพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สมรรถนะคุณลักษณะ

ผู้ศึกษาได้ใช้เกณฑ์ในการตัดข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ (สุภมาส อังสุโชติ และคณะ, 2554)

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 1 พบว่า ค่า KMO = 0.879 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=44600.133, df=630, p -value<0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 63

ตารางที่ 63 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 1

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA	0.890
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square
	df
	p -value
	42896.593
	903
	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ครั้งที่ 1 สมรรถนะคุณลักษณะ พบว่า ได้ องค์ประกอบ จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 51.74 และองค์ประกอบที่ 2-6 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 2.72-8.32 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะคุณลักษณะได้ร้อยละ 76.60 ดังตารางที่ 64

ตารางที่ 64 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 1

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	22.25	51.74	51.74
2	3.57	8.32	60.06
3	2.41	5.62	65.69
4	1.93	4.50	70.19
5	1.58	3.68	73.87
6	1.17	2.72	76.60

เมื่อพิจารณาสกัดองค์ประกอบเพื่อตัดข้อคำถาม ตามเกณฑ์ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ พบว่า ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 จำนวน 9 ข้อ และองค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม ซึ่งองค์ประกอบที่ 5 มีเพียง 2 ข้อคำถาม จึงพิจารณาตัดออก ดังนั้นข้อคำถามที่ได้ตัดออกทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 43 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 32 ข้อ

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 1 พบว่า ค่า KMO = 0.878 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 30548.090, df=561, p -value<0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 65

พหุ ประสิทธิภาพ

ตารางที่ 65 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 2

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA		0.878
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	30548.090
	df	561
	p-value	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สมรรถนะคุณลักษณะ พบว่า ได้องค์ประกอบจำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 51.43 และองค์ประกอบที่ 2-5 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 2.96-9.57 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะคุณลักษณะได้ร้อยละ 79.10 ดังตารางที่ 66

ตารางที่ 66 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 2

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	17.48	51.43	51.43
2	3.25	9.57	61.01
3	2.02	6.02	67.04
4	1.71	5.03	72.07
5	1.38	4.07	76.14
6	1.00	2.96	79.10

เมื่อพิจารณาสกัดองค์ประกอบเพื่อตัดข้อคำถาม ตามเกณฑ์ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ พบว่า ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 จำนวน 2 ข้อ และองค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม ซึ่งองค์ประกอบที่ 6 ไม่มี ข้อคำถาม จึงพิจารณาตัดออก ดังนั้น

ข้อคำถามที่ได้ตัดออกทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 29 ข้อ

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 3 พบว่า ค่า KMO = 0.885 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square=25160.904, df=406, p-value<0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 67

ตารางที่ 67 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 3

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA		885
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	25160.904
	df	406
	p-value	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า ได้องค์ประกอบ จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 52.15 และองค์ประกอบที่ 2-4 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 4.39-10.04 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะคุณลักษณะได้ร้อยละ 78.87 ดังตารางที่ 68

ตารางที่ 68 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบมุขสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งที่ 3

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	15.12	52.15	52.15
2	2.91	10.04	62.20
3	1.92	6.64	68.84
4	1.63	5.62	74.47
5	1.27	4.39	78.87

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบเพื่อตัดข้อคำถาม ตามเกณฑ์ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ พบว่า ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 จำนวน 1 ข้อ จึงพิจารณาตัดออก ดังนั้นข้อคำถามที่ได้ตัดออกทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ คงเหลือข้อคำถาม 28 ข้อ

สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งสุดท้าย

การพิจารณา ค่าไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกิน (KMO-MSA) และค่า Bartlett's Test สมรรถนะคุณลักษณะ พบว่าค่า KMO = 0.888 หมายถึง ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมากที่สุด และค่า Bartlett's Test พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 23781.323, df = 378, p -value < 0.001) หมายถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ดังตารางที่ 69

ตารางที่ 69 ผลการทดสอบความเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และค่าสหสัมพันธ์ Bartlett's Test of Sphericity สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งสุดท้าย

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO-MSA		0.888
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-square	23781.323
	df	378
	p -value	<0.001

* ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.001

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า ได้องค์ประกอบ จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากที่สุด ร้อยละ 52.05 และองค์ประกอบที่ 2-4 มีค่าความแปรปรวนของข้อมูลใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 4.55-10.14 และทุกองค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนของสมรรถนะคุณลักษณะได้ร้อยละ 79.21 ดังตารางที่ 70

ตารางที่ 70 ผลการสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis) สมรรถนะคุณลักษณะ ครั้งสุดท้าย

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	14.57	52.05	52.05
2	2.84	10.14	62.20
3	1.85	6.63	68.83
4	1.63	5.82	74.65
5	1.27	4.55	79.21

เมื่อได้สกัดองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ของตามเกณฑ์พิจารณา 3 ข้อ ประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำกว่า 0.6 (Factor Loading) 2) องค์ประกอบต้องเหลือข้อคำถามมากกว่า 2 ข้อคำถาม และ 3) ความหมายของข้อคำถามต้องมีความสอดคล้องและสามารถอยู่ร่วมองค์ประกอบเดียวกันได้ แล้ว ได้จำนวนองค์ประกอบ จำนวน 5 องค์ประกอบ และข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.67-0.81 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 14.57 คิดเป็นร้อยละ 52.05 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 ดังตารางที่ 71

ตารางที่ 71 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม

สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 1 การทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม	
a14 สามารถปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบาย และแนวทางปฏิบัติขององค์กร	0.81
a19 สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ	0.77
a15 ปฏิบัติตามหลักสิทธิผู้ป่วยในการให้บริการ	0.75

ตารางที่ 71 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการทำงานเป็น
ทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม (ต่อ)

สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
a16 ยึดหลักปะโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน	0.75
a13 ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นและเคารพในการตัดสินใจของ ผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานเสมอ	0.74
a17 สามารถเสริมสร้างความสามัคคี ในองค์กรได้	0.70
a20 สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	0.67
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 14.57	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 52.05	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.94	

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการคิดวิเคราะห์และการจัดการข้อมูล
สาธารณสุข ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.60-0.85 และมีค่าความ
แปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 2.84 คิดเป็นร้อยละ 10.14 ของความ
แปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 ดังตารางที่ 72

ตารางที่ 72 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการคิดวิเคราะห์
และการจัดการข้อมูลสาธารณสุข

สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 2 การคิดวิเคราะห์และการจัดการข้อมูลสาธารณสุข	
a24 สามารถสรุปแนวทางการปฏิบัติงานและประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานได้	0.85
a23 สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง สถานการณ์ ปัญหาสาธารณสุขได้	0.84
a34 สามารถศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ จัดทำรายงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงระบบงานได้	0.78
a33 สามารถคิดวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา ขององค์กรและชุมชนได้	0.71

ตารางที่ 72 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการคิดวิเคราะห์ และการจัดการข้อมูลสาธารณสุข (ต่อ)

สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
a35 สามารถจัดการปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้	0.67
a21 สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุขได้	0.66
a39 สามารถจัดทำฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน	0.60
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 2.84	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 10.14	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.94	

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการที่ดี ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.62-0.78 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 1.85 คิดเป็นร้อยละ 6.63 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 ดังตารางที่ 73

ตารางที่ 73 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และการบริการที่ดี

สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 3 การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการที่ดี	
a1 สามารถปฏิบัติงาน หรือแก้ไข ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ	0.78
ตารางที่ 73 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการที่ดี (ต่อ)	
สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
a2 มีความระเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงานเสมอ	0.78
a8 มีการติดตามหลังการให้บริการ ได้อย่างครอบคลุม	0.76

ตารางที่ 73 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และการบริการที่ดี(ต่อ)

สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
a4 มีผลการปฏิบัติงานเชิงประจักษ์และบรรลุวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน	0.76
a9 สามารถรวบรวมและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้	0.73
a6 สามารถให้บริการด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการให้บริการ	0.69
a7 สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้องและชัดเจนแก่ผู้รับบริการ	0.62
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 1.85	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 6.63	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.93	

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านการดำเนินการเชิงรุก ประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.74-0.83 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 1.63 คิดเป็นร้อยละ 5.82 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 ดังตารางที่ 74

ตารางที่ 74 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านดำเนินการเชิงรุก

สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 4 การดำเนินการเชิงรุก	
a30 สามารถลงพื้นที่ชุมชนในการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการได้	0.83
a31 สามารถสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญ ๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่นงานบุญประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน	0.83
a32 สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนได้	0.77
a29 สามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานผู้รับบริการและชุมชน	0.74

ตารางที่ 74 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านดำเนินการเชิงรุก
(ต่อ)

สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 1.63	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 5.82	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.94	

องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.74-0.78 และมีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) เท่ากับ 1.27 คิดเป็นร้อยละ 4.55 ของความแปรปรวนทั้งหมด และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90 ดังตารางที่ 75

ตารางที่ 75 จำนวนข้อคำถามและน้ำหนักองค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน

สมรรถนะคุณลักษณะ	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบที่ 5 ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	
a41 สามารถประสานงานกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	0.78
a43 สามารถให้โอกาส และข้อเสนอแนะที่ถูกต้องเหมาะสม กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข	0.77
a42 สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการหรือแก้ไขการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้เสมอเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป	0.74
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ (Eigenvalue) = 1.27	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) = 4.55	
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.90	

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และสกัดองค์ประกอบ ได้องค์ประกอบ สมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งหมด 16 องค์ประกอบ ซึ่งแยกออกเป็น ดังนี้ 1) สมรรถนะความรู้ มี 5 องค์ประกอบ โดยทุกองค์ประกอบของสมรรถนะความรู้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้

ร้อยละ 83.15 2) สมรรถนะทักษะและความสามารถ มี 6 องค์ประกอบ โดยทุกองค์ประกอบของสมรรถนะความรู้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 85.19 และ 3) สมรรถนะคุณลักษณะ มี 5 องค์ประกอบ โดยทุกองค์ประกอบของสมรรถนะคุณลักษณะ สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 79.21 ดังตารางที่ 76

ตารางที่ 76 สรุปค่า Eigenvalue และร้อยละของของความแปรปรวนของข้อมูลทุกด้าน

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวนของข้อมูล	ร้อยละของความแปรปรวนของข้อมูลสะสม
สมรรถนะความรู้			
1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	12.83	51.34	51.34
2. อนามัยสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	2.61	10.46	61.81
3. คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	2.30	9.22	71.03
4. การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ	1.63	6.53	77.57
5. ระบาดวิทยาการป้องกันและควบคุมโรค	1.39	5.58	83.15
สมรรถนะทักษะและความสามารถ			
1. การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	19.49	57.33	57.33
2. อนามัยสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	2.92	8.60	65.93
3. ระบาดวิทยาการป้องกันและควบคุมโรค	2.54	7.49	73.43

ตารางที่ 76 สรุปค่า Eigenvalue และร้อยละของของความแปรปรวนของข้อมูลทุกด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวนของข้อมูล	ร้อยละของความแปรปรวนของข้อมูลสะสม
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข	1.80	5.30	78.73
5. คุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	1.19	3.51	82.25
6. การวิจัยและนวัตกรรม ทางด้านสาธารณสุข	1.00	2.94	85.19
สมรรถนะคุณลักษณะ			
1. การทำงานเป็นทีมและยึด มั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม	14.57	52.05	52.05
2. การคิดวิเคราะห์และการ จัดการข้อมูลสาธารณสุข	2.84	10.14	62.20
3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการ บริการที่ดี	1.85	6.63	68.83
4. การดำเนินการเชิงรุก	1.63	5.82	74.65
5. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	1.27	4.55	79.21

สรุปค่าความสอดคล้องภายใน จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และได้
องค์ประกอบจำนวน 16 องค์ประกอบ และข้อคำถามคงเหลือ 87 ข้อ จากทั้งหมด 133 ข้อ และนำ
ข้อคำถามที่เหลือไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังตารางที่ 77

พหุ ประสิทธิภาพ

ตารางที่ 77 แสดงค่าความสอดคล้องภายใน

องค์ประกอบ	จำนวน ข้อคำถาม	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ช่วงของค่า Item-total correlation
สมรรถนะความรู้					
1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข	6	0.96	3.46	4.23	0.74-0.95
2. อนามัยสิ่งแวดล้อมอาชีพ- อนามัยและความปลอดภัย	6	0.95	3.72	4.03	0.79-0.92
3. คุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	5	0.95	3.89	3.23	0.84-0.88
สมรรถนะความรู้					
4. การตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟู สภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ	5	0.88	3.71	2.91	0.56-0.86
5. ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค	3	0.87	3.63	1.87	0.62-0.82
สมรรถนะทักษะและ ความสามารถ					
1. การตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟู สภาพ และการส่งต่อ	9	0.95	3.67	5.41	0.71-0.89
2. อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีพอนามัยและความปลอดภัย	6	0.96	3.72	3.74	0.81-0.93
3. ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค	6	0.94	3.73	3.58	0.74-0.91
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข	5	0.98	3.70	3.23	0.92-0.96

ตารางที่ 77 แสดงค่าความสอดคล้องภายใน (ต่อ)

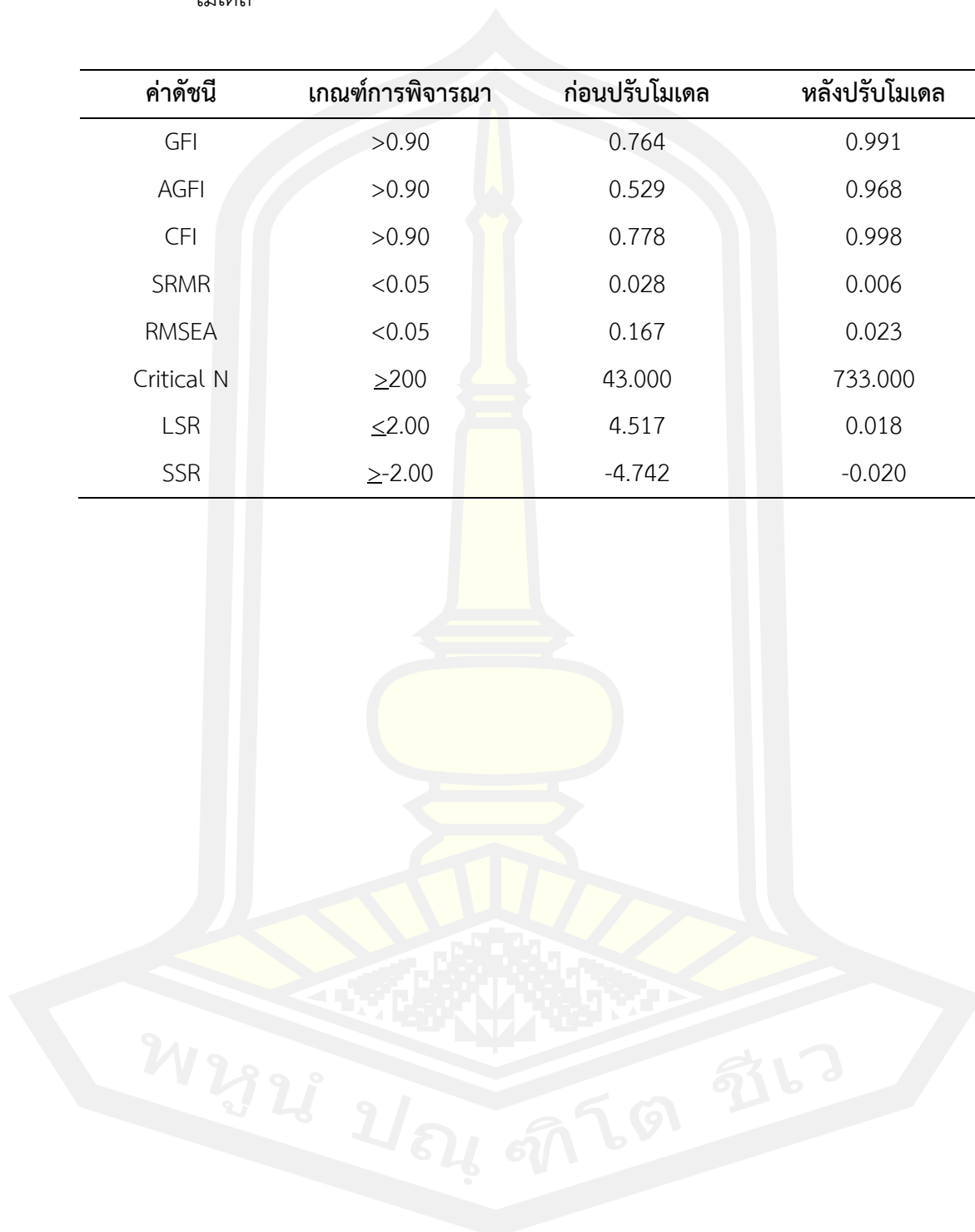
องค์ประกอบ	จำนวน ข้อคำถาม	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ช่วงของค่า Item-total correlation
5. คุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	5	0.97	3.99	3.35	0.91-0.95
6. การวิจัยและนวัตกรรม ทางด้านสาธารณสุข	3	0.91	3.46	1.83	0.74-0.89
สมรรถนะคุณลักษณะ					
1. การทำงานเป็นทีมและยึดมั่น ในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม	7	0.94	4.12	4.31	0.78-0.86
2. การคิดวิเคราะห์และการ จัดการข้อมูลสาธารณสุข	7	0.94	3.76	3.97	0.76-0.85
สมรรถนะคุณลักษณะ					
3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการ บริการที่ดี	7	0.93	3.95	3.75	0.65-0.84
4. การดำเนินการเชิงรุก	4	0.94	4.06	2.49	0.83-0.88
5. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	3	0.90	3.90	1.58	0.80-0.82

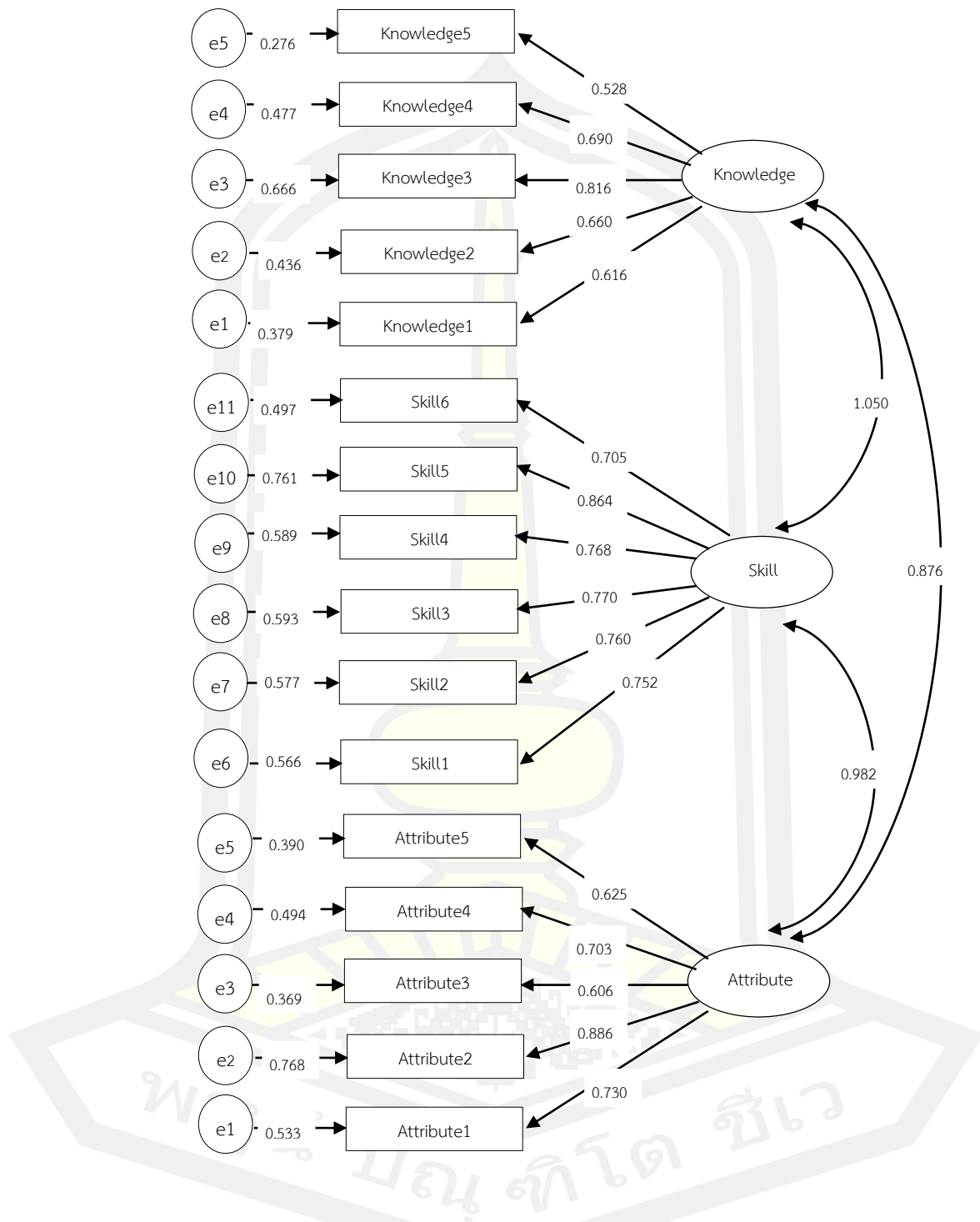
4.2.3.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ด้วยโปรแกรม AMOS ผู้วิจัยได้ทำการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยการคัดเลือกองค์ประกอบและตัวแปรสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการตรวจสอบโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า ค่าดัชนีหลังปรับโมเดล ได้แก่ GFI=0.991, AGFI=0.968, CFI=0.998, SRMR=0.006, RMSEA=0.023, Critical N=733.000, LSR=0.018, SSR=-0.020 ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ทุกข้อ ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 78

ตารางที่ 78 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนและหลังการปรับ
โมเดล

ค่าดัชนี	เกณฑ์การพิจารณา	ก่อนปรับโมเดล	หลังปรับโมเดล
GFI	>0.90	0.764	0.991
AGFI	>0.90	0.529	0.968
CFI	>0.90	0.778	0.998
SRMR	<0.05	0.028	0.006
RMSEA	<0.05	0.167	0.023
Critical N	≥ 200	43.000	733.000
LSR	≤ 2.00	4.517	0.018
SSR	≥ -2.00	-4.742	-0.020





Chi-square=50,670, df=37, p-value<0.001, RMSEA=0.023

ภาพที่ 11 องค์ประกอบเชิงยืนยันของเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง (First Confirmatory Factor Analysis : CFA) โดยแยกองค์ประกอบ

1) สมรรถนะความรู้การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ผลการตรวจสอบโมเดล สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า ค่าดัชนีหลังปรับโมเดล ได้แก่ GFI=0.998, AGFI=0.982, CFI=0.998, SRMR=0.010, RMSEA=0.041, Critical N=982.000, LSR=0.854, SSR=-0.067 ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ทุกข้อ ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 79

ตารางที่ 79 ผลการตรวจสอบความตรงโมเดล สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

องค์ประกอบ สมรรถนะความรู้	เมตริกชี้ว่าน้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)	
	b	SE	t			
1. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการแพทย์และ สาธารณสุข	K1	0.746	-	0.344	0.191	
2. อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย	K2	0.849	0.063	17.328	0.397	0.401
3. คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	K3	0.622	0.043	17.816	0.387	0.062
4. การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ	K4	0.630	0.047	15.045	0.721	0.117
5. ระบาดวิทยาการ ป้องกันและควบคุมโรค	K5	0.586	0.051	14.023	0.556	0.100

GFI=0.998, AGFI=0.982, CFI=0.998, SRMR=0.010, RMSEA=0.041, Critical N=982.000,
LSR=0.854, SSR=-0.067

องค์ประกอบที่ 1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.99 และมีความแปรปรวนรวมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 99.00 ดังตารางที่ 80

ตารางที่ 80 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้ องค์ประกอบที่ 1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก องค์ประกอบ			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	b	SE	t		
k27 การจัดการความเสี่ยงของ องค์กรและชุมชน	0.75	-	-	0.56	-0.00
k28 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	0.94	0.04	28.09	0.89	0.04
k29 พระราชบัญญัติส่งเสริมและ รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ พ.ศ. 2535	0.99	0.04	29.96	0.99	0.57
k30 พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ในการทำงาน พ.ศ. 2554	0.98	0.04	29.53	0.96	0.10
k31 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	0.91	0.04	27.00	0.83	-0.05
k32 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	0.83	0.04	25.45	0.70	0.07

องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ การระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.98 และมีความแปรปรวนรวมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 72.00 ดังตารางที่ 81

ตารางที่ 81 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้
องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
k18 การเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม	0.82	-	-	0.54	0.01
k19 การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อม และภัยสุขภาพ	0.92	0.02	41.04	0.85	0.12
k20 การระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความ ปลอดภัย และสิ่งคุกคาม สุขภาพจากการทำงาน	0.98	0.03	35.75	0.72	0.58
k21 การประเมินผลปัจจัยเสี่ยงด้าน ความปลอดภัย และสิ่งคุกคาม สุขภาพจากการทำงาน	0.85	0.03	28.36	0.96	0.09
k22 การป้องกันและควบคุมระบุ ปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการ ทำงาน	0.96	0.03	32.52	0.84	0.12
k23 การจัดการเหตุรำคาญในชุมชน	0.73	0.03	24.43	0.67	-0.043

องค์ประกอบที่ 3 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรที่มี
น้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ หลักจริยธรรมสิ่งแวดล้อม (หลักที่มนุษย์ควรประพฤติต่อธรรมชาติ) มี
น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.93 และมีความแปรปรวนร่วมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ
87.00 ดังตารางที่ 82

ตารางที่ 82 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้
องค์ประกอบที่ 3 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
k33 หลักคุณธรรมและจริยธรรม (การประพฤติตนตามแนวทางที่ ดีงาม)	0.81	-	-	0.79	0.00
k34 หลักสิทธิผู้ป่วย	0.85	0.02	42.68	0.79	0.12
k35 หลักจริยธรรมสิ่งแวดล้อม (หลักที่มนุษยควรประพฤติต่อ ธรรมชาติ)	0.93	0.04	31.23	0.87	0.30
k36 หลักการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่ง ชื่อเสียงฐานะ เกียรติและ ศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตามแบบแผน พฤติกรรมตามจรรยาบรรณของ วิชาชีพ	0.89	0.03	32.26	0.73	0.18
k37 หลักจริยธรรม การศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์	0.89	0.04	29.09	0.66	0.17

องค์ประกอบที่ 4 การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และ
การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อการบำบัดโรคเบื้องต้น มีน้ำหนัก
องค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.94 และมีความแปรปรวนรวมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 24.00
ดังตารางที่ 83

ตารางที่ 83 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้
องค์ประกอบที่ 4 การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและ
การส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก องค์ประกอบ			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	b	SE	t		
k1 การส่งเสริมสุขภาพ บุคคล ครอบครัว ชุมชน	0.53	-	-	0.80	0.01
k2 การวางแผนครอบครัว	0.49	0.05	16.57	0.89	0.00
k12 การตรวจประเมินสุขภาพ เบื้องต้น	0.92	0.12	15.94	0.85	0.14
k13 การบำบัดโรคเบื้องต้น	0.94	0.12	16.09	0.24	0.21
k14 การทำหัตถการเบื้องต้น	0.89	0.13	15.74	0.28	0.09

องค์ประกอบที่ 5 ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนัก
มากที่สุด คือ ข้อหลักการระบาดวิทยา มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.97 และมีความ
แปรปรวนร่วมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 95.00 ดังตารางที่ 84

ตารางที่ 84 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะความรู้
องค์ประกอบที่ 5 ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก องค์ประกอบ			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	b	SE	t		
k7 การป้องกันและควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	0.87	-	-	0.85	0.10
k8 หลักการระบาดวิทยา	0.97	0.02	40.97	0.95	0.61
k9 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0.92	0.02	37.61	0.76	0.20

2) สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ผลการตรวจสอบโมเดลการวัดตัวแปรแฝง สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า ค่าดัชนีหลังปรับโมเดล ได้แก่ GFI=0.999, AGFI=0.991, CFI=1.000, SRMR=0.005, RMSEA=0.000, Critical N=2380.000, LSR=0.404, SSR=-0.011 ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ทุกข้อ ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 85

ตารางที่ 85 ผลการตรวจสอบความตรงโมเดลการวัดตัวแปรแฝง สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

องค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและ ความสามารถ	เมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ				R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
		b	SE	t		
1. การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟู สภาพ และการส่งต่อ	S1	0.798	-	-	0.637	1.000
2. อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย	S2	0.863	0.051	21.794	0.745	1.121
3. ระบาดวิทยาการ ป้องกันและควบคุมโรค	S3	0.680	0.044	19.172	0.462	0.843
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการแพทย์และ สาธารณสุข	S4	0.737	0.051	19.375	0.543	0.982
5. คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	S5	0.781	0.047	23.003	0.609	1.085

ตารางที่ 85 ผลการตรวจสอบความตรงโมเดลการวัดตัวแปรแฝง สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะทักษะและ ความสามารถ	เมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)	
	b	SE	t			
6. การวิจัยและนวัตกรรม ทางด้านสาธารณสุข	S6	0.558	0.046	15.445	0.311	0.706

GFI=0.999, AGFI=0.991, CFI=1.000, SRMR=0.005, RMSEA=0.000, Critical N=2380.000, LSR=0.404, SSR=-0.011

องค์ประกอบที่ 1 การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.95 และมีความแปรปรวนร่วมกับองค์ประกอบ ร้อยละ 54.00 ดังตารางที่ 86

ตารางที่ 86 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและความสามารถ องค์ประกอบที่ 1 การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก องค์ประกอบ			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	b	SE	t		
s22 สามารถประเมินสุขภาพ เช่น ซักประวัติคัดกรองผู้ป่วย และ แปลผลสัญญาณชีพได้	0.79	-	-	0.61	0.02
s23 สามารถตรวจร่างกายเบื้องต้น (ดู คลำ เคาะ ฟัง) ได้	0.74	0.02	35.91	0.91	-0.13
s24 สามารถรักษาหรือบำบัดโรค เบื้องต้นได้	0.83	0.02	41.81	0.84	0.17

ตารางที่ 86 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและ
ความสามารถ องค์ประกอบที่ 1 การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือ
ฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (ต่อ)

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก องค์ประกอบ			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	b	SE	t		
s25 สามารถทำหัตถการเบื้องต้นที่ ไม่ซับซ้อนได้	0.66	0.03	21.20	0.91	-0.03
s26 สามารถตรวจและวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อนได้	0.69	0.04	22.15	0.48	0.07
s27 สามารถประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อการส่งต่อได้	0.95	0.03	31.00	0.44	0.27
s28 สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้	0.91	0.03	30.63	0.69	0.14
s29 สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน ระดับบุคคล ครอบครัวและ ชุมชนได้	0.95	0.03	31.01	0.54	0.30
s30 สามารถดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องได้	0.78	0.03	24.99	0.62	0.09

องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย พบว่า ตัวแปรที่
มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม ใน
ชุมชนได้ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.98 และมีความแปรปรวนร่วมกันกับองค์ประกอบ
ร้อยละ 84.00 ดังตารางที่ 87

ตารางที่ 87 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและความสามารถ องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
s31 สามารถเฝ้าระวังอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชนได้	0.82	-	-	0.64	0.02
s32 สามารถควบคุมมลพิษสิ่งแวดล้อม และภัยสุขภาพในชุมชนได้	0.87	0.02	41.82	0.90	0.03
s33 สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา สิ่งแวดล้อมในชุมชนได้	0.98	0.03	35.77	0.84	0.50
s34 สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความ ปลอดภัยและสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการทำงานได้	0.92	0.03	34.84	0.96	0.08
s35 สามารถประเมินผลปัจจัยเสี่ยง ด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคาม สุขภาพจากการทำงานได้	0.95	0.03	34.39	0.759	0.19
s36 สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัย เสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่ง คุกคามสุขภาพจากการทำงานได้	0.80	0.03	25.8	0.67	0.00

องค์ประกอบที่ 3 ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ สามารถเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาในชุมชนได้ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.96 และมีความแปรปรวนร่วมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 72.00 ดังตารางที่ 88

ตารางที่ 88 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและความสามารถ องค์ประกอบที่ 3 ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
s11 สามารถวัดการเกิดและกระจาย ของโรคและภัยสุขภาพในชุมชนได้	0.82	-	-	0.53	0.06
s12 สามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพในชุมชนได้	0.95	0.03	33.97	0.64	0.29
s13 สามารถเฝ้าระวังและสอบสวน โรคทางระบาดวิทยาในชุมชนได้	0.96	0.03	34.35	0.72	0.37
s14 สามารถคัดกรองโรคและภัย สุขภาพในชุมชนได้	0.85	0.03	28.07	0.92	0.07
s15 สามารถประยุกต์ใช้หลักระบาด วิทยาในการประเมินปัญหา สุขภาพชุมชนได้	0.80	0.03	27.52	0.91	0.02
s16 สามารถให้บริการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนได้	0.72	0.04	22.02	0.67	0.00

องค์ประกอบที่ 4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.98 และมีความแปรปรวนรวมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 89.00 ดังตารางที่ 89

พหุ ประสิทธิภาพ

ตารางที่ 89 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและความสามารถ องค์ประกอบที่ 4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
s44 สามารถปฏิบัติงานตามพระราช- บัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 253 ได้	0.91	-	-	0.96	0.05
s45 สามารถปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษา คุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ได้	0.94	0.02	47.08	0.97	0.09
s46 สามารถปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติ ความปลอดภัยอาชีวอนามัยและ สภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ได้	0.93	0.02	45.60	0.88	0.08
s47 สามารถปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้	0.98	0.01	55.39	0.89	0.43
s48 สามารถปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้	0.98	0.01	54.54	0.83	0.33

องค์ประกอบที่ 5 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ สามารถปฏิบัติงานเพื่อดำรงไว้ซึ่งชื่อเสียง ฐานะเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตามแบบแผนพฤติกรรมตามจรรยาบรรณของวิชาชีพได้ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.97 และมีความแปรปรวนร่วมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 87.00 ดังตารางที่ 90

ตารางที่ 90 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและ
ความสามารถ องค์ประกอบที่ 5 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
s49 สามารถปฏิบัติงานตามคุณธรรม จริยธรรมต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ เช่น การบริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์และเป็น แบบอย่างที่ดี	0.94	-	-	0.84	0.13
s50 สามารถปฏิบัติงานตามหลักสิทธิ ผู้ป่วยได้	0.93	0.02	50.50	0.95	0.12
s51 สามารถปฏิบัติงานตามหลัก จริยธรรมสิ่งแวดล้อมได้ เช่นการ บริการที่จะต้องคำนึงถึง ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	0.96	0.01	57.21	0.92	0.22
s52 สามารถปฏิบัติงานเพื่อดำรงไว้ซึ่ง ชื่อเสียง ฐานะเกียรติและศักดิ์ศรี แห่งวิชาชีพตามแบบแผน พฤติกรรมตามจรรยาบรรณของ วิชาชีพได้	0.97	0.01	61.47	0.87	0.35
s53 สามารถปฏิบัติตามจริยธรรม ของการศึกษาวิจัย และการ ทดลองในมนุษย์ได้	0.92	0.02	47.06	0.88	0.09

องค์ประกอบที่ 6 การวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนัก
มากที่สุด คือ ข้อ สามารถสร้างนวัตกรรมทางด้านสุขภาพได้ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ
0.96 และมีความแปรปรวนร่วมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 88.00 ดังตารางที่ 91

ตารางที่ 91 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะทักษะและ
ความสามารถ องค์ประกอบที่ 6 การวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
s18 สามารถดำเนินการศึกษาวิจัย ด้านสุขภาพและสาธารณสุขได้	0.94	-	-	0.92	0.27
s19 สามารถนำผลการศึกษาวิจัยเพื่อ แก้ปัญหาสุขภาพและพัฒนางาน ด้านสาธารณสุขได้	0.93	0.02	49.60	0.87	0.23
s20 สามารถสร้างนวัตกรรมทางด้าน สุขภาพได้	0.96	0.01	55.09	0.88	0.43

3) สมรรถนะคุณลักษณะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงาน
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ผลการตรวจสอบโมเดล สมรรถนะคุณลักษณะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข
และเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
พบว่า ค่าดัชนีหลังปรับโมเดล ได้แก่ GFI=0.999, AGFI=0.998, CFI=1.000, SRMR=0.0072,
RMSEA=0.022, Critical N=1591.000, LSR=0.331, SSR=-0.064 ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ทุกข้อ
ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 92

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตารางที่ 92 ผลการตรวจสอบความตรงโมเดล สมรรถนะคุณลักษณะการปฏิบัติงานของนักวิชาการ
 สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
 ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

องค์ประกอบ สมรรถนะคุณลักษณะ	เมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)	
	b	SE	t			
1. การทำงานเป็นทีม และยึดมั่นในความ ถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม	A1	0.685	-	-	0.644	0.020
2. การคิดวิเคราะห์และ การจัดการข้อมูล สาธารณสุข	A2	0.831	0.066	18.779	0.541	0.254
3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์และ การบริการที่ดี	A3	0.642	0.049	18.587	0.412	0.102
4. การดำเนินการเชิงรุก	A4	0.735	0.068	17.837	0.690	0.136
5. ความยืดหยุ่นผ่อน ปรน	A5	0.803	0.067	16.792	0.469	0.233

GFI=0.999, AGFI=0.998, CFI=1.000, SRMR=0.0072, RMSEA=0.022, Critical N=1591.000,
 LSR=0.331, SSR=-0.064

องค์ประกอบที่ 1 การทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม
 พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ สามารถปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบาย และ
 แนวทางปฏิบัติขององค์กร มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.91 และมีความแปรปรวน
 ร่วมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 83.00 ดังตารางที่ 93

ตารางที่ 93 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ
องค์ประกอบที่ 1 การทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
a13 ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นและ เคารพในการตัดสินใจของผู้รับ บริการและเพื่อนร่วมงานเสมอ	0.89	-	-	0.80	0.18
a14 สามารถปฏิบัติงานที่สอดคล้อง กับกฎหมาย นโยบาย และ แนวทางปฏิบัติขององค์กร	0.91	0.02	38.74	0.83	0.23
a15 ปฏิบัติตามหลักสิทธิผู้ป่วยในการ ให้บริการ	0.89	0.02	36.67	0.80	0.19
a16 ยึดหลักประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า ประโยชน์ส่วนตน	0.87	0.02	34.53	0.76	0.15
a17 สามารถเสริมสร้างความสามัคคี ในองค์กรได้	0.77	0.03	26.92	0.59	0.07
a19 สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หรือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติ งาน ด้วยความเต็มใจ	0.78	0.03	27.89	0.61	0.08
a20 สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	0.76	0.03	26.42	0.58	0.07

องค์ประกอบที่ 2 การคิดวิเคราะห์และการจัดการข้อมูลสารสนเทศ พบว่า ตัวแปรที่มี
น้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ สามารถสรุปแนวทางการปฏิบัติงานและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ มี
น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.90 และมีความแปรปรวนร่วมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ
63.00 ดังตารางที่ 94

ตารางที่ 94 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ
องค์ประกอบที่ 2 การคิดวิเคราะห์และการจัดการข้อมูลสารสนเทศ

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
a21 สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาด้าน สาธารณสุขได้	0.81	-	-	0.59	0.11
a23 สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง สถานการณ์ ปัญหาสาธารณสุขได้	0.86	0.04	28.30	0.69	0.14
a24 สามารถสรุปแนวทางการปฏิบัติ งานและประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานได้	0.90	0.03	30.24	0.63	0.21
a33 สามารถคิดวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน และหาแนวทางแก้ไข ปัญหาขององค์กรและชุมชนได้	0.82	0.03	26.43	0.68	0.11
a34 สามารถศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ จัดทำรายงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน ปรับปรุงระบบงานได้	0.79	0.03	25.03	0.81	0.10
a35 สามารถจัดการปัญหา สาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้	0.83	0.03	26.54	0.75	0.12
a39 สามารถจัดทำฐานข้อมูลด้าน สาธารณสุขได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน	0.77	0.04	23.77	0.67	0.08

องค์ประกอบที่ 3 การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการที่ดี พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ มีการติดตามหลังการให้บริการได้อย่างครอบคลุม มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.88 และมีความแปรปรวนร่วมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ 78.00 ดังตารางที่ 95

ตารางที่ 95 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ
องค์ประกอบที่ 3 การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการที่ดี

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
a1 สามารถปฏิบัติงาน หรือแก้ไข ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่ เสมอ	0.80	-	-	0.64	0.10
a2 มีความระเอียดรอบคอบในการ ปฏิบัติงานเสมอ	0.75	0.04	22.34	0.56	0.08
a4 มีผลการปฏิบัติงานเชิงประจักษ์ และบรรลุวัตถุประสงค์ของการ ปฏิบัติงาน	0.66	0.04	19.01	0.44	0.06
a6 สามารถให้บริการด้วยความ ละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันการ ผิดพลาดในการให้บริการ	0.86	0.03	27.03	0.75	0.17
a7 สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้อง และชัดเจนแก่ผู้รับบริการ	0.84	0.04	25.90	0.70	0.13
a8 มีการติดตามหลังการให้บริการ ได้ อย่างครอบคลุม	0.88	0.04	27.79	0.78	0.19
a9 สามารถรวบรวมและจัดการความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้	0.84	0.04	26.00	0.71	0.14

องค์ประกอบที่ 4 การดำเนินการเชิงรุก พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ
สามารถสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญ ๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่นงานบุญ
ประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.97 และมีความแปรปรวนร่วมกับ
กับองค์ประกอบ ร้อยละ 95.00 ดังตารางที่ 96

ตารางที่ 96 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ
องค์ประกอบที่ 4 การดำเนินการเชิงรุก

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
a29 สามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และชุมชนได้	0.79	-	-	0.62	0.01
a30 สามารถลงพื้นที่ชุมชนในการ ปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกเวลา ราชการได้	0.86	0.02	40.53	0.74	0.06
a31 สามารถสนับสนุนและแก้กฏเชิง สังคมในโอกาสสำคัญ ๆ แก่ ประชาชนและชุมชน เช่นงาน บุญประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน	0.97	0.04	30.57	0.95	0.57
a32 สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายและชุมชนได้	0.88	0.04	27.67	0.77	0.09

องค์ประกอบที่ 5 ความยืดหยุ่นผ่อนปรน พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ ข้อ
สามารถประสานงานกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้ มี
น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.88 และมีความแปรปรวนร่วมกันกับองค์ประกอบ ร้อยละ
78.0 ดังตารางที่ 97

พหุ ประสิทธิภาพ

ตารางที่ 97 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความเชื่อมั่นและสัมประสิทธิ์คะแนน สมรรถนะคุณลักษณะ
องค์ประกอบที่ 5 ความยืดหยุ่นผ่อนปรน

ตัวแปร	เมตริกซ์น้ำหนัก			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนน องค์ประกอบ (FS)
	องค์ประกอบ				
	b	SE	t		
a41 สามารถประสานงานกับภาคี เครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	0.88	-	-	0.78	0.33
a42 สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการหรือ แก้ไขการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขได้เสมอเมื่อ สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป	0.86	0.02	29.95	0.73	0.28
a43 สามารถให้โอกาส และ ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องเหมาะสม กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการใน การตัดสินใจเกี่ยวกับด้าน สาธารณสุข	0.88	0.03	31.06	0.78	0.33

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second Confirmatory Factor Analysis : CFA) โดยแยกองค์ประกอบ ของสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
องค์ประกอบของสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Competency)

ผลการวิเคราะห์เชิงยืนยันอันดับที่สองเพื่อตรวจสอบโมเดลการวัดสมรรถนะและตัวแปร
รวมสมรรถนะของเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า ค่าดัชนีหลังปรับโมเดล ได้แก่ GFI=0.994, AGFI=0.995,
CFI=0.999, SRMR=0.0132, RMSEA=0.024, Critical N=764.000, LSR=1.135, SSR=-1.003 ผ่าน
เกณฑ์การพิจารณา ทุกข้อ ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 98

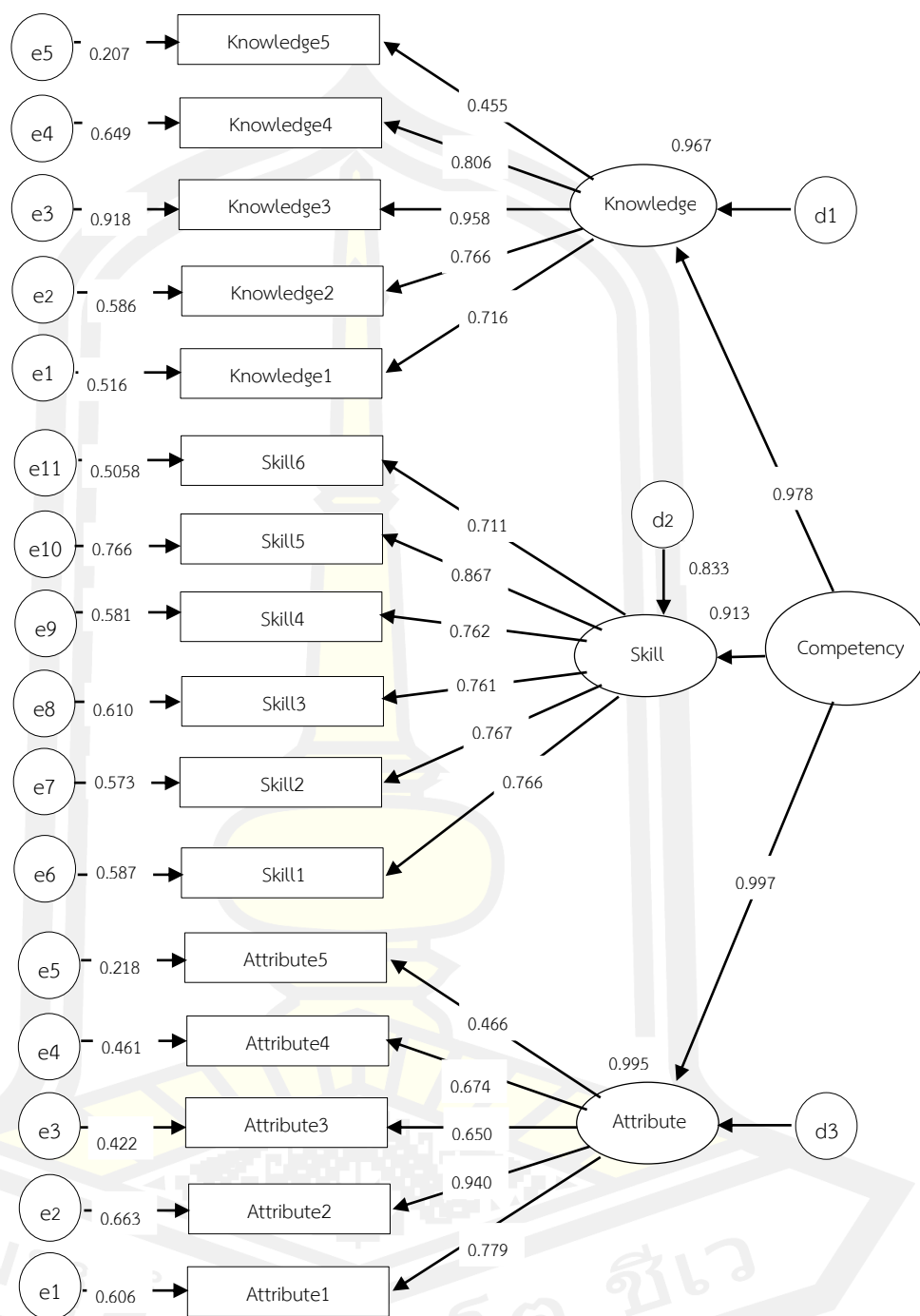
ตารางที่ 98 ผลการวิเคราะห์เชิงยืนยันอันดับที่สองของคำถามรวมสมรรถนะการปฏิบัติงานของ
นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

สมรรถนะ (Competency)		เมตริกชี้ว่าหนักองค์ประกอบ			R ²
		สัมประสิทธิ์ (b)	SE	t	
ความรู้ (Knowledge)	K	0.978	-	-	0.957
ทักษะและความสามารถ (Skill)	S	0.913	0.053	16.214	0.833
คุณลักษณะ (Attribute)	A	0.997	0.057	15.286	0.995

GFI=0.994, AGFI=0.995, CFI=0.999, SRMR=0.0132, RMSEA=0.024, Critical N=764.000,
LSR=1.135, SSR=-1.003

ตารางที่ 99 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนและหลังการปรับ
โมเดล

ค่าดัชนี	เกณฑ์การพิจารณา	ก่อนปรับโมเดล	หลังปรับโมเดล
GFI	>0.90	0.722	0.994
AGFI	>0.90	0.626	0.995
CFI	>0.90	0.778	0.999
SRMR	<0.05	0.0737	0.0132
RMSEA	<0.05	0.167	0.024
Critical N	≥200	43.000	764.000
LSR	≤2.00	4.517	1.135
SSR	≥-2.00	-4.742	-1.003



Chi-square=33.890, df=24, p-value<0.001, RMSEA=0.024

ภาพที่ 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

จากการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบจากแบบสอบถามในขั้นตอนที่ 1 เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ในขั้นตอนที่ 2 พบว่า จำนวนข้อคำถามหรือตัวแปรถูกสกัดออก จากแบบสอบถาม จำนวน 133 ข้อ คงเหลือข้อคำถามหรือตัวแปรในเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย จำนวน 87 ข้อ ลดลง 46 ข้อ ดังตารางที่ 100

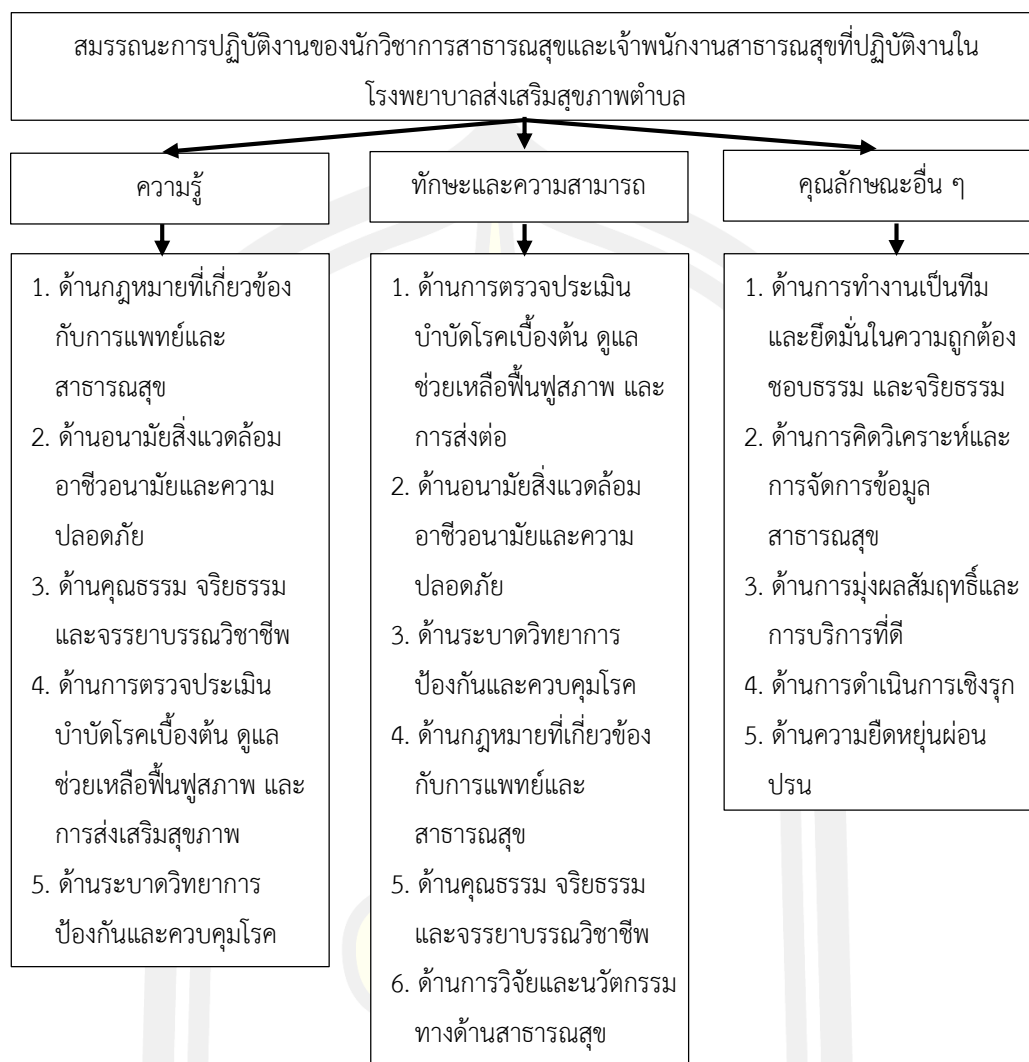
ตารางที่ 100 เปรียบเทียบแบบสอบถามและเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน

สมรรถนะ	แบบสอบถาม จำนวนข้อคำถาม	เครื่องมือวัดสมรรถนะ จำนวนข้อคำถาม	จำนวนข้อคำถาม ที่ถูกสกัดออก
ความรู้	37	25	12
ทักษะและความสามารถ	53	34	19
คุณลักษณะ	43	28	15
รวม	133	87	46

สรุปสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป AMOS เพื่อหาสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า สมรรถนะหลัก 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะและความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ โดยแยกเป็นสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1. ความรู้ มีสมรรถนะย่อย 5 ด้าน 25 ตัวบ่งชี้ 2. ทักษะและความสามารถ มีสมรรถนะย่อย 6 ด้าน 34 ตัวบ่งชี้ และ 3. คุณลักษณะอื่น ๆ มีสมรรถนะย่อย 5 ด้าน 28 ตัวบ่งชี้

ผู้วิจัยได้นำไปสร้างเป็นเครื่องมือวัดสมรรถนะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย และนำเข้าสู่ขั้นตอนที่ 4 เพื่อตรวจสอบเครื่องมือและคู่มือการวัดสมรรถนะปฏิบัติงานต่อไป โดยมีรายละเอียด ดังภาคผนวก ค



ภาพที่ 13 สมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

4.2.3 ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบเครื่องมือและคู่มือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความพึงพอใจของคู่มือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ตามแบบแสดงความคิดเห็นและความพึงพอใจ ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมและความพึงพอใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร พบว่า เพศชาย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 มีอายุระหว่าง 50-60 ปี จำนวนมากที่สุด 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 อายุมากที่สุดคือ 59 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 28 ปี มีระดับการศึกษา ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70

รองลงมาคือปริญญาโท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 เป็นหลักสูตรทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วนตำแหน่งและบทบาทของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดแบบเจาะจงไว้แล้ว จำนวน 30 คน ดังตารางที่ 7 (บทที่ 3)

ส่วนที่ 2 ด้านโครงสร้างและองค์ประกอบของคู่มือ เป็นการสอบถามความคิดเห็นพบว่า ด้านโครงสร้างและองค์ประกอบ ที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ประกอบด้วย เกณฑ์การวัดและการแปลผล มีค่าเฉลี่ย 4.56 (S.D.=0.50) ขอบเขต มีค่าเฉลี่ย 4.43 (S.D.=0.50) คำจำกัดความ มีค่าเฉลี่ย 4.43 (S.D.=0.50) หลักการและเหตุผล มีค่าเฉลี่ย 4.40 (S.D.=0.56) แนวทางในการใช้ มีค่าเฉลี่ย 4.26 (S.D.=0.44) ประโยชน์ของคู่มือ มีค่าเฉลี่ย 4.26 (S.D.=0.44) ตามลำดับ และด้านโครงสร้างและองค์ประกอบที่มีความเหมาะสม ในระดับมาก ประกอบด้วย องค์ประกอบและตัวบ่งชี้รวม มีค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D.=0.89) ความเข้าใจและการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D.=0.76) ดังตารางที่ 101

ตารางที่ 101 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมของคู่มือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ลำดับ	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1	หลักการและเหตุผล	4.40	0.56	มากที่สุด
2	วัตถุประสงค์	4.36	0.61	มากที่สุด
3	ขอบเขต	4.43	0.50	มากที่สุด
4	คำจำกัดความ	4.43	0.50	มากที่สุด
5	องค์ประกอบและตัวบ่งชี้			
5.1	สมรรถนะความรู้	4.13	0.86	มาก
5.2	สมรรถนะทักษะและ ความสามารถ	4.20	0.88	มาก
5.3	สมรรถนะคุณลักษณะ	3.96	0.76	มาก
6	เกณฑ์การวัดและการแปลผล	4.56	0.50	มากที่สุด
7	แนวทางในการใช้	4.26	0.44	มากที่สุด
8	ความเข้าใจและการนำไปใช้	3.96	0.76	มาก
9	ประโยชน์ของคู่มือ	4.26	0.44	มากที่สุด
	โดยรวม	4.26	0.44	มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ด้านความพึงพอใจในการใช้คู่มือ พบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D.=0.66) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ที่สามารถนำผลการประเมินไปใช้ได้จริง มีค่าเฉลี่ย 4.36 (S.D.=0.71) และมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เกณฑ์การวัดและแปลผล ชัดเจน เข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D.=0.84) ดังตารางที่ 102

ตารางที่ 102 สรุปผลการพิจารณาความพึงพอใจของคู่มือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ลำดับ	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1	เนื้อหาชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.13	0.77	มาก
2	เนื้อหาครอบคลุม เหมาะสม	4.20	0.76	มาก
3	เนื้อหาที่มีความทันสมัยต่อสถานการณ์	3.96	0.88	มาก
4	เนื้อหาตรงต่อความต้องการ	4.03	0.66	มาก
5	สามารถนำคู่มือไปใช้ได้ง่าย	4.20	0.71	มาก
6	สามารถนำผลการประเมินไปใช้ได้จริง	4.36	0.71	มากที่สุด
7	เกณฑ์การวัดและแปลผล ชัดเจน เข้าใจง่าย	3.90	0.84	มาก
	ภาพรวม	4.11	0.66	มาก

4.2.4 ขั้นตอนที่ 6 การใช้จริงของเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

การใช้จริงของเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลการใช้จริง มีกลุ่มตัวอย่างคือนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 134 คน

จากการวิเคราะห์ผลการใช้จริงของเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร โดยการใช้เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์พบว่า

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 53.70 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 30.60 มีอายุเฉลี่ย 40.85 ปี (S.D. = 10.57) อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 82.80 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 เฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 17.44 ปี (S.D. = 11.33) ระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี และระยะเวลายาวนานที่สุด 37 ปี เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 84.30 และจำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 92.90 และงานหน้าที่ที่รับผิดชอบ ที่มีจำนวนผู้รับผิดชอบงานมากที่สุดคือ งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 73.10 รองลงมา คืองานวิชาการด้านสาธารณสุข ร้อยละ 64.90 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 61.20 งานส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ ร้อยละ 56.00 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ร้อยละ 52.20 งานบริหารสาธารณสุข ร้อยละ 43.30 และงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 37.30 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 103

ตารางที่ 103 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามลักษณะทางประชากรของ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=134)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	72	53.70
	ชาย	62	46.30
กลุ่มอายุ (ปี)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	26	19.40
	31-40 ปี	41	30.60
	41-50 ปี	35	26.10

ตารางที่ 103 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามลักษณะทางประชากรของ
นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล จังหวัดมุกดาหาร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=134)	ร้อยละ
51-60 ปี (Mean 40.85 ปี S.D.= 10.57 ปี Min = 22 ปี Max = 58 ปี)	32	23.90
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	6.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	111	82.80
ปริญญาโท-เอก	15	11.20
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	57	42.50
11-20 ปี	18	13.40
21-30 ปี	34	25.40
มากกว่า 30 ปี (Mean = 17.44 ปี S.D. = 11.33 ปี Min = 1 ปี Max = 37 ปี)	25	18.70
การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ได้รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	21	15.70
เคย	113	84.30
จำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ได้รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=113)		
น้อยกว่า 5 ครั้ง	105	92.90
มากกว่า 5 ครั้ง (Mean = 2.75 ครั้ง S.D. = 2.87 ครั้ง Min = 1 ครั้ง Max = 12 ครั้ง)	8	7.10
หน้าที่หรืองานที่ได้รับผิดชอบหลัก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	98	73.10
งานอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	82	61.20
งานวิชาการด้านสาธารณสุข	87	64.90
งานส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา	75	56.00
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	70	52.20
งานบริหารงานสาธารณสุข	58	43.30
งานรักษาพยาบาล	50	37.30

ระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการ
สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร อยู่
ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.44) เมื่อวิเคราะห์แยกเป็นรายสมรรถนะ พบว่า ระดับสมรรถนะ
คุณลักษณะ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.44) ระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถ
อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.49) และระดับสมรรถนะความรู้ อยู่ในระดับมาก มี
ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.51) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 104

ตารางที่ 104 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการ
สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด
มุกดาหาร (n=134)

สมรรถนะในการปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับสมรรถนะ
ความรู้	3.71	0.51	มาก
ทักษะและความสามารถ	3.74	0.49	มาก
คุณลักษณะ	3.97	0.44	มาก
ภาพรวม	3.81	0.44	มาก

เมื่อวิเคราะห์แยกรายสมรรถนะและองค์ประกอบย่อย พบว่า

ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงาน
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มี
ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.51) เมื่อวิเคราะห์ความรู้ แยกเป็นรายองค์ประกอบย่อย พบว่า ทุกด้านมี
ระดับสมรรถนะความรู้ อยู่ในระดับมาก และองค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ องค์ประกอบที่
3 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.63) และองค์ประกอบย่อย
ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มี
ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.70)รายละเอียดดังตารางที่ 105

ตารางที่ 105 ค่าความเชื่อมั่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร (n=134)

สมรรถนะความรู้	Mean	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1. คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	3.91	0.63	มาก
2. ระบาดวิทยา การป้องกันและควบคุมโรค	3.88	0.62	มาก
3. อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.70	0.67	มาก
4. การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ	3.70	0.56	มาก
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	3.47	0.70	มาก
ภาพรวม	3.71	0.51	มาก

ระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.49) เมื่อวิเคราะห์ทักษะและความสามารถ แยกเป็นรายองค์ประกอบย่อย พบว่า ทุกด้านมีระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถ อยู่ในระดับมาก และองค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 5 คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D. = 0.65) และองค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 6 การวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D. = 0.61) รายละเอียดดังตารางที่

ตารางที่ 106 ค่าความเชื่อมั่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมุกดาหาร (n=134)

สมรรถนะทักษะและความสามารถ	Mean	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1. คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.02	0.65	มาก
2. อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.73	0.59	มาก
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	3.71	0.65	มาก
4. การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	3.70	0.58	มาก
5. ระบาดวิทยา การป้องกันและควบคุมโรค	3.52	0.58	มาก
6. การวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข	3.49	0.61	มาก
ภาพรวม	3.74	0.49	มาก

ระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.44) เมื่อวิเคราะห์คุณลักษณะ แยกเป็นรายองค์ประกอบย่อย พบว่าทุกด้านมีระดับสมรรถนะคุณลักษณะ อยู่ในระดับมาก และองค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 1 การทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม มีค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.52) และองค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 2 การคิดวิเคราะห์ และการจัดการข้อมูลสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.56) รายละเอียดดังตารางที่ 107

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 107 ค่าความเชื่อมั่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร (n=134)

สมรรถนะคุณลักษณะ	Mean	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1. การทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม	4.13	0.52	มาก
2. การดำเนินการเชิงรุก	4.06	0.59	มาก
3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการที่ดี	3.98	0.49	มาก
4. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	3.92	0.51	มาก
5. การคิดวิเคราะห์และการจัดการข้อมูลสาธารณสุข	3.77	0.56	มาก
ภาพรวม	3.97	0.44	มาก

4.2.5 ขั้นตอนที่ 7 สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

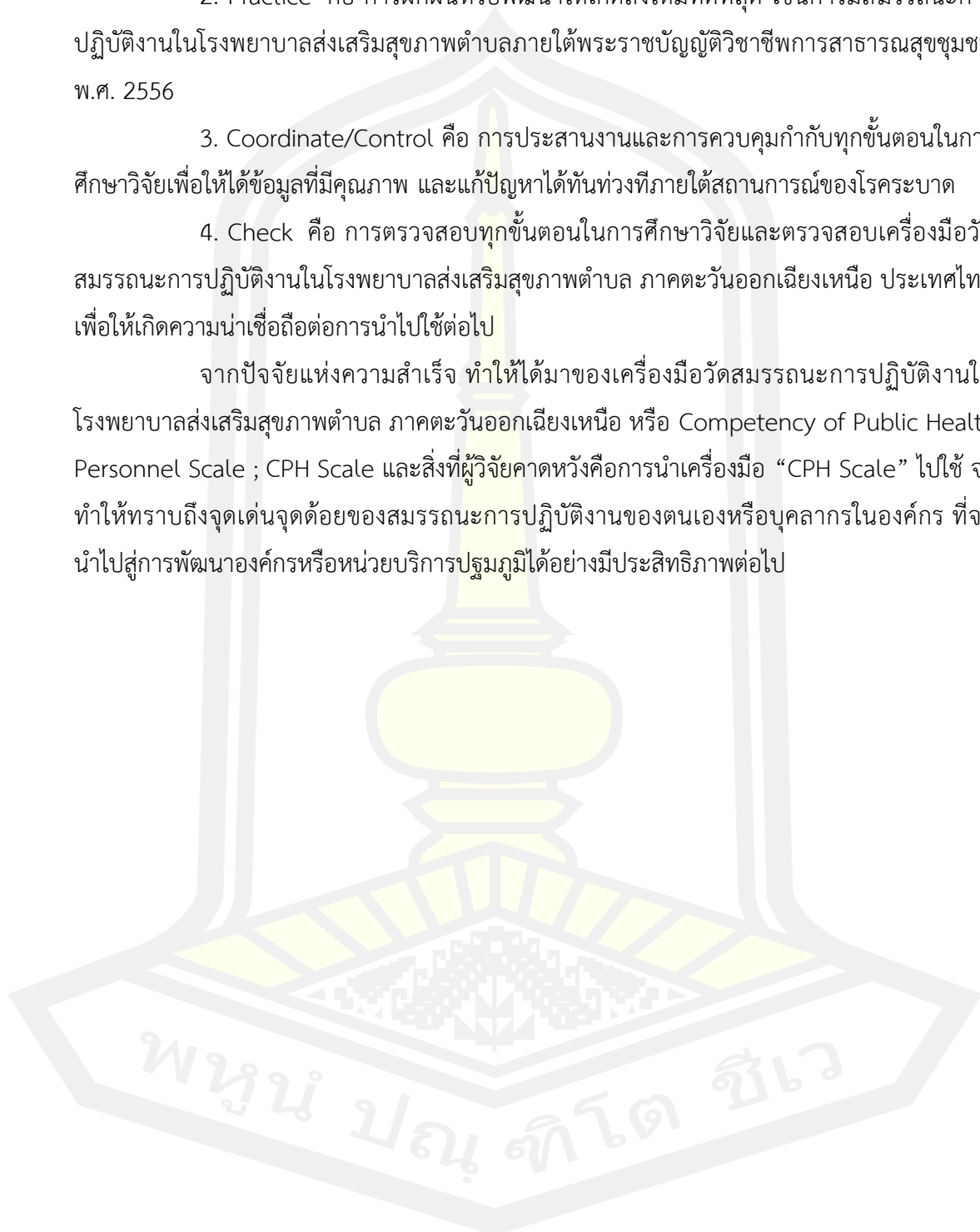
การศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย มีวิธีดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ และมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ประกอบด้วย 1) การศึกษาเพื่อศึกษาวิเคราะห์ สถานการณ์ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน และการตรวจสอบโมเดล 5) การตรวจสอบเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน 6) การใช้จริงของเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงาน และ 7) การประเมินผล สรุปรายงานผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากกระบวนการการศึกษาวิจัย ที่กล่าวมา พบว่า ส่งผลต่อความสำเร็จในการศึกษา คือ สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ภาคผนวก ค)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สรุปพร้อมกับการประชุม ถอดบทเรียนและการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ “D-PCC” Model โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. Development คือ ความต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะของตนเอง
2. Practice คือ การฝึกฝนหรือพัฒนาให้เกิดสิ่งใหม่ที่ดีที่สุด เช่นการมีสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556
3. Coordinate/Control คือ การประสานงานและการควบคุมกำกับทุกขั้นตอนในการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และแก้ปัญหาได้ทันที่วงที่ภายใต้สถานการณ์ของโรคระบาด
4. Check คือ การตรวจสอบทุกขั้นตอนในการศึกษาวิจัยและตรวจสอบเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือต่อการนำไปใช้ต่อไป

จากปัจจัยแห่งความสำเร็จ ทำให้ได้มาของเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือ Competency of Public Health Personnel Scale ; CPH Scale และสิ่งที่ผู้วิจัยคาดหวังคือการนำเครื่องมือ “CPH Scale” ไปใช้ จะทำให้ทราบถึงจุดเด่นจุดด้อยของสมรรถนะการปฏิบัติงานของตนเองหรือบุคลากรในองค์กร ที่จะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรหรือหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย และสรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยมี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 712 คน ทำการสุ่มจังหวัดในการศึกษา จำนวน 8 จังหวัด จาก 4 เขตสุขภาพ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีทั้งหมด 20 จังหวัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งเขตสุขภาพออกเป็น 4 เขตสุขภาพ และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3,470 แห่ง มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข ผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชน ในการดูแลตนเอง มีบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพประชาชน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานเภสัชกรรมและเจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งประเภทและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะขึ้นอยู่กับขนาดของหน่วยบริการ โดยนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ถือเป็นบุคคลสำคัญในการประกอบวิชาชีพการกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีการกิจหรือบทบาทหน้าที่ จากการวิเคราะห์ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข พบว่า มีความคล้ายกัน จากที่มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

พ.ศ.2556 ทำให้กรอบในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีความชัดเจนขึ้น และปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายและสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน แต่ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคน มีส่วนที่เสริมกันทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนทุกช่วงวัย อย่างเท่าเทียมกันเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

การวิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ผู้วิจัยได้สรุปถึงสภาพปัญหาและข้อจำกัดของการดำเนินงานของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุน ดังนี้

1) ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานใน PCC ต้องไปปฏิบัติ นอกเหนือจากงานวิชาชีพ โดยทำหน้าที่ช่วยเหลือทีมสหวิชาชีพอื่นในการทำงานเนื่องจาก PCC ส่วนใหญ่เน้นการปฏิบัติงาน เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้การดำเนินงานในเรื่องของการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคโดยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็ม ศักยภาพและต่อเนื่อง

2) บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องทำงานไม่ได้อยู่ในหรือเกี่ยวข้องกับ วิชาชีพของตน เช่น การเงิน พัสดุครุภัณฑ์ มากกว่าร้อยละ 30 และงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะของ วิชาชีพอื่น ที่ไม่ใช่วิชาชีพตน เช่น งานยาและเวชภัณฑ์ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานอุบัติเหตุ งานยาเสพติด เป็นต้น และบุคลากรวิชาชีพทุกคน ใช้เวลา ร้อยละ 10 ในการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงาน

3) ความต้องการกำลังคนด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้มีความครอบคลุมปัญหา และความต้องการทางสุขภาพเชิงป้องกันให้เพียงพอต่อภาระงาน (Work Load) พร้อมกับการกำหนด มาตรฐานกำหนดตำแหน่งใหม่ทางวิชาชีพและวางความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนตลอดจนการสนับสนุนค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์สวัสดิการต่าง ๆ อย่างเป็นธรรม

4) การมอบหมายงานและการกำกับการทำงานที่อาจจะไม่ชัดเจน คือการจัด กระบวนกรการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดประสิทธิภาพ เช่น นักวิชาการ สาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ใช้เวลายกงานรักษาพยาบาล ร้อยละ 36 และทำงานบริหาร ร้อยละ 21

5) บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรปฏิบัติงานไม่ตรงกับงานที่ได้รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้าง ที่จะมีผลต่อ ความก้าวหน้า และข้อจำกัดในการบริหารจัดการตำแหน่ง ที่ให้มาปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

6) ผู้วิจัยได้สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ขอความเป็นธรรม ตั้งแต่ปี 2560 – 2563 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากเป็นขอบเขตของการศึกษาคั้งนี้ และกลุ่มประชากรที่ศึกษาคือนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพบว่า ข้อร้องเรียน/ขอความเป็นธรรม ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ คุณภาพการบริการ (การให้บริการโดยรวม, พฤติกรรมการบริการ, ค่าเช่า, ระบบการส่งต่อ)

5.1.2 สมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับสมรรถนะการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและความสามารถ และคุณลักษณะเฉพาะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและความสามารถ จะสามารถจำแนกออกเป็น 6 ด้านตามที่สภาวิชาชีพการสาธารณสุขกำหนด คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยชุมชน 2) ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 3) ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 5) ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และ 6) ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และด้านคุณลักษณะเฉพาะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะประกอบด้วย 11 ด้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามตำแหน่งงาน ได้แก่ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) บริการที่ดี 3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม 5) การทำงานเป็นทีม 6) การมองภาพองค์รวม 7) ศิลปะสื่อสารการจูงใจ 8) การดำเนินการเชิงรุก 9) การคิดวิเคราะห์ 10) การสืบเสาะหาข้อมูล และ 11) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน

5.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 450 คน คิดเป็นร้อยละ 63.20 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 28.37 มีอายุเฉลี่ย 40.53 ปี (S.D. = 10.67) อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี อยู่ในสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 434 คน คิดเป็นร้อยละ 60.95 ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 438 คน คิดเป็นร้อยละ 61.52 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 582 คน คิดเป็นร้อยละ 81.74 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 41.85 เฉลี่ยรายได้ต่อเดือน 29,607.42 บาท (S.D. = 13,238.70) รายได้ต่ำสุด 8,840 บาท รายได้สูงสุด 54,600 บาท มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 23.60 เฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 17.03 ปี (S.D. = 11.24) ระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี และระยะเวลา มากที่สุด 37 ปี เป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 617 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 สอบผ่านเพื่อขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 482 คน ร้อยละ 67.70 และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนแล้ว จำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 51.12 เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 592 คน คิดเป็นร้อยละ 83.15 และจำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ รับผิดชอบในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 498 คน คิดเป็นร้อยละ 84.12 และไม่เคย ฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน 464 คน คิดเป็นร้อยละ 65.17 และจำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา 1 ครั้ง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 71.37 และงานหน้าที่ที่รับผิดชอบ ที่มีจำนวนผู้รับผิดชอบงานมาก ที่สุดคือ งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 75.14 รองลงมา คืองานอนามัย สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 63.48 งานวิชาการด้านสาธารณสุข ร้อยละ 62.64 งานส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ ร้อยละ 55.06 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ร้อยละ 51.69 งานบริหารสาธารณสุข ร้อยละ 43.67 และงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 34.83 ตามลำดับ

ระดับสมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.49) เมื่อวิเคราะห์ความรู้ แยกเป็นราย ด้าน พบว่า ทุกด้านมีระดับสมรรถนะความรู้ อยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.64) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.53) ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัย ทางด้านสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.55) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.67) ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือ พื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ มีค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.61) และด้านการบริหารสาธารณสุขและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D. = 0.64) ตามลำดับ

สรุปว่า กลุ่มตัวอย่างมีองค์ความรู้ ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สถิติและการวิจัยทางด้าน สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.41 (S.D. = 0.64) และพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ พ.ศ.2535 มีค่าเฉลี่ย 3.41 (S.D. = 0.74)

ระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก มี ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับของสมรรถนะทักษะในการปฏิบัติงาน ทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านจริยธรรม คุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย

มากที่สุด 3.99 (S.D. = 0.66) และด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.52) ด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.60) ด้านบริหารสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.58) ด้านตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ มีค่าเฉลี่ย 3.67 (S.D. = 0.60) และด้านป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.54) ตามลำดับ

สรุปว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับสมรรถนะทักษะและความสามารถ ที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถสร้างนวัตกรรมทางด้านสุขภาพได้ ค่าเฉลี่ย 3.38 (S.D. = 0.65) และสามารถตรวจและวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อนได้ 3.42 (S.D. = 0.76)

ระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับสมรรถนะคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.16 (S.D. = 0.58) ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม มีค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. = 0.60) ด้านการทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ย 3.08 (S.D. = 0.56) ด้านการดำเนินการเชิงรุก มีค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.62) ด้านการบริการที่ดี มีค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.52) ด้านความยืดหยุ่นผ่อนปรน มีค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.52) ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.53) ด้านการมองภาพองค์รวม มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.62) ด้านศิลปะการสื่อสารจูงใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.60) ด้านการคิดวิเคราะห์ มีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.57) และด้านการสืบเสาะหาข้อมูล มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.58) ตามลำดับ

สรุปว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับสมรรถนะคุณลักษณะอื่น ๆ ที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่ สามารถศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ จัดทำรายงานด้านสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงระบบงานได้ มีค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.59) สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขได้ มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.69) และสามารถนำข้อมูลวิชาการ การศึกษาวิจัยใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ มีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.63)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ประกอบด้วย อายุ ($r = 0.329, p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และ เพศ (หญิง) ($r = -0.140, p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) ($r = 0.144, p\text{-value} < 0.001$) ลักษณะการจ้างงาน (ข้าราชการ) ($r = 0.180, p\text{-value} < 0.001$) รายได้ ($r = 0.290, p\text{-value} < 0.001$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($r = 0.271, p\text{-value} < 0.001$) การ

ฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย) ($r = 0.092, p\text{-value} = 0.014$) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($r = 0.250, p\text{-value} < 0.001$) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($r = 0.177, p\text{-value} < 0.001$) งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ($r = -0.075, p\text{-value} = 0.046$) งานวิชาการด้านสาธารณสุข ($r = 0.166, p\text{-value} < 0.001$) และงานบริหารงานสาธารณสุข ($r = -0.130, p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ส่วน สถานภาพการสมรส (สมรส) ตำแหน่งหรือสถานะในการปฏิบัติงาน (นักวิชาการสาธารณสุข) การเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน (เป็นสมาชิก) การสอบเพื่อขึ้นทะเบียน (สอบผ่านแล้ว) การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (ขึ้นทะเบียนแล้ว) การฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ไม่เคย) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา และงานอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ อายุ ($p\text{-value} < 0.001$) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) ($p\text{-value} < 0.001$) เพศ (หญิง) ($p\text{-value} < 0.001$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($p\text{-value} = 0.001$) จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ($p\text{-value} = 0.013$) การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย) ($p\text{-value} = 0.008$) งานบริหารงานสาธารณสุข ($p\text{-value} = 0.038$) งานวิชาการด้านสาธารณสุข ($p\text{-value} = 0.028$) งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ($p\text{-value} = 0.019$) ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 10 ตัวสามารถพยากรณ์สมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ได้ร้อยละ 23.80 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.4 เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และสกัดองค์ประกอบ ได้องค์ประกอบ สมรรถนะการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ทั้งหมด 16 องค์ประกอบ ซึ่งแยกออกเป็น ดังนี้ 1) สมรรถนะความรู้ มี 5 องค์ประกอบ โดยทุกองค์ประกอบของสมรรถนะความรู้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 83.15 2) สมรรถนะทักษะและความสามารถ มี 6 องค์ประกอบ โดยทุกองค์ประกอบของสมรรถนะทักษะและ

ความสามารถ สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 85.19 และ 3) สมรรถนะคุณลักษณะ มี 5 องค์ประกอบ โดยทุกองค์ประกอบของสมรรถนะคุณลักษณะ สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 79.21 และได้องค์ประกอบจำนวน 16 องค์ประกอบ และข้อคำถามคงเหลือ 87 ข้อ จากทั้งหมด 133 ข้อ และนำข้อคำถามที่เหลือไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบโมเดลเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า ค่าดัชนีหลังปรับโมเดล ได้แก่ GFI=0.994, AGFI=0.995, CFI=0.999, SRMR=0.0132, RMSEA=0.024, Critical N=764.000, LSR=1.135, SSR=-1.003 ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ทุกข้อ ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 จากการทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เพื่อกำหนดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข และได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อยืนยัน และแสดงความคิดเห็น จากผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดและให้คำจำกัดความของสมรรถนะ เพื่อให้ตรงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการกำหนดสมรรถนะของนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน เช่น จากการศึกษาของ เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546) สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2547) และ อานนท์ ศักดิ์วีระวิทย์ (2547) โดยวิธีการผสมผสาน (Combined Method) เป็นวิธีการที่ใช้หลายวิธีผสมกัน ซึ่งแต่ละวิธีก็มีจุดเด่น จุดด้อยแตกต่างกันไป มีการใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนด สมรรถนะ (Competency) การวิเคราะห์หาสมรรถนะจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ Competency เป็นแนวทางและวิธีที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้มากที่สุดและสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2559) เป็นวิธีการวิเคราะห์จากคำบรรยายงาน (Job Description) ซึ่งมีส่วนที่วิเคราะห์จากมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรืองานในหน้าที่รับผิดชอบ บทบาทของตำแหน่ง ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด (2554) ที่ทำการศึกษาสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Akbar et al. (2005) ทำการศึกษาความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรสุขภาพระหว่างประเทศ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ วสันต์ ปิ่นวิเศษ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้ศึกษาการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวน

วรรณกรรมและการตรวจสอบคุณภาพโครงสร้างเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสอดคล้องกับการศึกษาตัวชี้วัดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน โดยการใช้เทคนิคเดลฟาย โดยการ Focus group ของพยาบาลชุมชน 22 แห่งในรัฐ Southeastern (Alexander and M. Kroposki, 1999)

5.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ อายุ (p -value <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิษฐ์ พลอินทร์ (2557) ที่ศึกษาการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าอายุที่แตกต่างกัน จะส่งผลกระทบต่อสมรรถนะในด้านจริยธรรม และการศึกษาที่แตกต่างกันจะส่งผลสมรรถนะด้านการบริการที่ต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างจากการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี จำนวนครั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (p -value <0.001) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) (p -value <0.001) เพศ (หญิง) (p -value <0.001) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (p -value =0.001) อาจกล่าวได้ว่า หากมีประสบการณ์หรือระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาก จะทำให้มีสมรรถนะการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นด้วย จำนวนครั้ง การฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (p -value =0.013) การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เคย) (p -value =0.008) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิษฐ์ พลอินทร์ (2557) ที่ศึกษาการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์ทำงาน และตำแหน่งงานที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อ ปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ Sandra Regan et al (2014) ศึกษาทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข : การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบของนโยบาย ในสองจังหวัดของประเทศแคนาดา พบว่า พื้นฐานที่สำคัญของทรัพยากรด้านสาธารณสุข คือ การศึกษาการฝึกอบรมและความสามารถ ส่วนงานที่รับผิดชอบได้แก่ งานบริหารงานสาธารณสุข (p -value =0.038) งานวิชาการด้านสาธารณสุข (p -value =0.028) งานระบาดวิทยา ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (p -value =0.019) ตามลำดับ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบว่าสถานภาพสมรส ปัจจัยภาวะผู้นำ ปัจจัยแรงจูงใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขต บริการสุขภาพที่ 4 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และตัวแปรทั้ง 10 ตัวสามารถพยากรณ์สมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ได้ร้อยละ 23.80 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.3 เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้ ทักษะและความสามารถ และคุณลักษณะ 16 องค์ประกอบย่อย สอดคล้องกับการวิจัยการสร้างสมรรถนะพื้นฐานในการปฏิบัติงาน “Creating a Competency-based Workplace” ที่สรุปว่า ความฉลาดและความสามารถของมนุษย์จะทำให้องค์การไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (Kennedy & Dresser, 2005) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีทัศน์ เจริญช่าง และคณะ (2559) ได้ศึกษา สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะที่ สังเกตได้ และ 2) สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล สมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ความรู้ และทักษะ ส่วนสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ ซาดาและคณะ (2561) ได้ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ความคาดหวังของประชาชนรายด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะจำนวน 3 ด้าน ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ย 4.00 ด้านทักษะ มีค่าเฉลี่ย 4.02 และด้านคุณลักษณะ มีค่าเฉลี่ย 4.05 จากคะแนนเต็ม 5.00

สมรรถนะความรู้ มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข 2) อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 3) คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 4) การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ 5) ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค สอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดกลยุทธ์เชิงทฤษฎีที่มีประสิทธิภาพ พบว่าสมรรถนะหลัก เน้นการมีส่วนร่วมที่สำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและเครื่องมือในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้และการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโลก (กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, 2554 อ้างถึงใน Su-I Hou, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มี 8 องค์ประกอบหลัก 50 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาวะของชุมชน 2) ด้านการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน 3) ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย 4) ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนและท้องถิ่น มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงและประชากรทั่วไป การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค อนามัยสิ่งแวดล้อมและ งานคุ้มครอง

ผู้บริโภคร่วมให้เกิดความปลอดภัย และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟู 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ 7) ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน 8) ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัณย์ ซาดาและคณะ (2561) ได้ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ประชาชนมีความคาดหวังมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) มีใจรักในงานบริการ ระดับความคาดหวัง 4.16 2) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระดับความคาดหวัง 4.13 3) มีความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ระดับความคาดหวังเท่ากันคือ 4.12

สมรรถนะทักษะและความสามารถ มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ 2) อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 3) ระบาดวิทยาการป้องกัน และควบคุมโรค 4) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข 5) คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 6) การวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข, 2558) ซึ่งประกอบด้วย 12 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการบริหารงานสาธารณสุข 2. ด้านระบาดวิทยา 3. ด้านพัฒนาวิชาการและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 4. ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ 5. ด้านอนามัยชุมชน 6. ด้านการสาธารณสุขชุมชน กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายสาธารณสุข 7. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 8. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค 9. ด้านสุขภาพศึกษา 10. ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ 11. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 12. ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพิพัทธ์ เอี่ยมรอด (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มี 8 องค์ประกอบหลัก 50 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชน 2) ด้านการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน 3) ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย 4) ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนและท้องถิ่น มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงและประชากรทั่วไป การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค อนามัยสิ่งแวดล้อมและ งานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟู 5) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 6) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ 7) ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน 8) ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ

สมรรถนะคุณลักษณะ มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) การทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม 2) การคิดวิเคราะห์และการจัดการข้อมูลสาธารณสุข 3) การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการที่ดี 4) การดำเนินการเชิงรุก 5) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร สร้อยมุกดา (2558) ได้ศึกษา สมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคเอกชนเครือข่ายโรงพยาบาลนวมินทร์ พบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามบทบาทที่สำคัญ 4 สมรรถนะคือ การสืบเสาะหาข้อมูล ความถูกต้องของงาน ความสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ และการมุ่งผลสัมฤทธิ์ สมรรถนะด้านวางแผนที่สำคัญ 2 สมรรถนะคือ การคิดวิเคราะห์ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สมรรถนะด้านการประสานงานที่สำคัญ 2 สมรรถนะคือ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ และความสามารถด้านบริการวิชาการ สมรรถนะสุดท้ายคือสมรรถนะด้านบริการประกอบด้วย 3 สมรรถนะดังนี้ บริการที่ดี การดำเนินงานเชิงรุก และการทำงานเป็นทีม เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ มณีรัตน์ รักษาพล (2559) ได้ศึกษาสมรรถนะหลักของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข : กรณีศึกษานักวิชาการสาธารณสุข เครือข่ายบริการที่ 8 พบว่า สมรรถนะหลักโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการบริการที่ดีด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ และด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ ซาตาและคณะ (2561) ได้ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ประชาชนมีความคาดหวังมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) มีใจรักในงานบริการ ระดับความคาดหวัง 4.16 2) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระดับความคาดหวัง 4.13 3) มีความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและการให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ระดับความคาดหวังเท่ากันคือ 4.12 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สุปราณี ยมพุก (2554) ได้ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะ 10 ด้าน 58 ตัวแปรย่อย โดยเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย คือ 1) ด้านการประสานงาน 2) ด้านการสื่อสารจูงใจ 3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 4) ด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ 5) ด้านภาวะผู้นำ 6) ด้านการทำงานเป็นทีม 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก 8) ด้านการบริการที่ดี 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และสอดคล้องกับการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข พบว่าสมรรถนะหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกอบด้วย ทักษะ 8 ด้าน 1) ทักษะการประเมินเชิงวิเคราะห์ 2) ทักษะภาวะผู้นำ และการคิดอย่างเป็นระบบ 3) ทักษะการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ 4) ทักษะการสื่อสาร 5) ทักษะสังคมและวัฒนธรรม 6) ทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน 7) ทักษะการวางแผนการเงินและการจัดการ

และ 8) ทักษะการสาธารณสุขพื้นฐาน (The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, 2017) และสอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยระดับปริญญามิ และทุติยภูมิ การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร ความจำเป็นที่จะต้องเข้าถึงข้อมูล และการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข (Ryan M. Steinberg et al, 2013) และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นเลิศในการบริหารงานของผู้บริหารการพยาบาลพบว่า สมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาล ความเชื่อมั่นในตนเอง การใช้กลยุทธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการพัฒนา เช่น การวางแผน บทบาทและทางเลือกที่จะมีผลต่อผู้อื่น การทำงานเป็นทีม มีความรู้สึกถึงความสำเร็จ มีความคิดอย่างวิเคราะห และแก้ปัญหาอย่างมีระบบ (Dubnicki, C. and Stoan, 1991) และสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบสมรรถนะหลักสำหรับหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต พบว่า มี 9 องค์ประกอบ คือ 1) การสื่อสาร 2) การวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดการข้อมูล 3) ความเชี่ยวชาญและความสามารถทางวัฒนธรรม 4) ปัจจัยทางวิทยาศาสตร์ของ สุขภาพ 5) ความเป็นผู้นำ 6) การจัดการและนโยบาย 7) ความเป็นมืออาชีพ 8) การวางแผนและประเมิน โปรแกรมและ 9) การคิดอย่างเป็นระบบ และได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการการศึกษาของ ASPH ความหลากหลายของเส้นทางอาชีพมากมายและการทำงานสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาด้วยหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (Judith G. Calhoun, Kalpana Ramiah, , CHES, Elizabeth McGean Weist, 2008)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องได้รับการอบรม พื้นฟูเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต่อไป

2) ควรส่งเสริม และพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข ที่จำเป็นในการใช้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ควรส่งเสริม และพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ทางด้านนวัตกรรมและการวิจัยทางด้าน สาธารณสุข และการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อน ให้บุคลากรสาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4) ควรส่งเสริมความรู้ความสามารถในด้านการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ จัดทำรายงาน ด้านสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงระบบงานการ และวิเคราะห์เชื่อมโยงสถานการณ์

ปัญหาสาธารณสุขและสามารถนำข้อมูลวิชาการ การศึกษาวิจัยใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5) ควรส่งเสริม และพัฒนาสมรรถนะทักษะและความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยชุมชน ให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การทำทวนและวิเคราะห์สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ได้สมรรถนะเพื่อสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง ความรู้ ทักษะและความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 และได้เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) ระดับนโยบาย

1.1) กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สามารถนำองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาท หน้าที่ กำหนดกรอบมาตรฐานและแนวทางในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2) สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข สามารถนำองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ให้นิสิต/นักศึกษา เตรียมความพร้อมกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และมีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3) กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข สามารถนำผลการใช้เครื่องมือ ไปใช้เป็นแนวทางในการการบริหารจัดการ โปรแกรมหรือหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) ระดับบริหาร

2.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการวัด ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทำการพัฒนาสมรรถนะให้สอดคล้องกับบุคคล กับการเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

2.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการวัด ประเมินเพื่อคัดเลือกบุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ก่อนรับเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำผลการใช้เครื่องมือ ไปใช้เป็นแนวทางในการการบริหารจัดการ โปรแกรมหรือหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ระดับปฏิบัติการ

3.1) นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สามารถนำผลการวัด ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของตนเอง ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะการปฏิบัติงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1) การจัดทำข้อกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะแต่ละระดับ ของสมรรถนะแต่ละองค์ประกอบ

2) ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ควรมีการศึกษาสมรรถนะ ความรู้ ทักษะและความสามารถและคุณลักษณะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ปัจจุบัน

4) ควรมีการศึกษาการใช้เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการ
สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่องในพื้นที่หรือบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อพัฒนาเครื่องมือให้มีความ
น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (เพิ่มเติม) สำหรับข้าราชการ และพนักงานราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (อ้างอิงหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008/ว 27 ลงวันที่ 29 กันยายน 2552)*. [ออนไลน์].
ได้จาก. https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/. [สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2562].
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560 ก). *คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี 2560-2564)*. นนทบุรี: กองบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานอัตรากำลังกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560 ข). *แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MoPH Code of Conduct)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษดา แสงดี, ทินกร โนรี, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และนงลักษณ์ พะไก่อ๊ะ. (2552). *สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. [ออนไลน์]. ได้จาก.
<http://www.thainursecohort.org/webhtml/proposal.pdf>. [สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2562].
- กฤษิยากร เตชะปิยพร. (2547). *อบรมหลักสูตรการวิจัยและพัฒนางานวิชาการ (R&D)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล. (2560). *การบริหารทรัพยากรบุคคล. เอกสารประกอบการบรรยาย วันที่ 9-11 สิงหาคม 2560. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข* [ออนไลน์]. ได้จาก. http://www.trathealth.com/report/11_2560/open_pdf.php?data=12. [สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2562].
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). *รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2561*. นนทบุรี: สำนักงานนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วาณิชบัญชา. (2551). *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วาณิชบัญชา. (2551). *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. (2554). *การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกที่ได้รับทุนมูลนิธิพันเอกจินดา ณ สงขลา ประจำปี พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ.

- กิตติยา วงษ์จันทร์. (2561). เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (R&D) และ รูปแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR). โครงการฝึกอบรม “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ (ลูกไก่)” รุ่นที่ 62 – 6 กรกฎาคม 2561. [ออนไลน์]. ได้จาก. http://www.ubu.ac.th/web/files_up/08f201807201.
- กิตติยา โสภณโกโคย. (2555). คู่มือการเสนอขอพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอีส เทิร์นเอเชีย. [ออนไลน์]. ได้จาก. <https://www.ombudsman.go.th/10/ethical/ethical0.pdf> [สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2562].
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. (2546). การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency – Based Approach). กรุงเทพฯ: บริษัท โกลบอล คอนเซิร์น จำกัด.
- ขวัญใจ จิรัฐจินดา. (2557). รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะหลักสำหรับบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิราพร สร้อยมุกดา. (2558). สมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคเอกชน เครือข่าย โรงพยาบาลนวมินทร์. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิราภรณ์ ศรีเมืองคุณ. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะผู้เรียนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา กาญจนบุรี เขต 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฐวิช แสงแก้ว. (2551). สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2551). มารู้อัจฉริยะ COMPETENCY กันเถอะ. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ทศนา แคมมณี. (2540). การวิจัยทางการศึกษา (Educational Research). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธนัชพร มุสิกะบุตร. (2562). เอกสารประกอบการสอน รายวิชา: จริยธรรมวิชาชีพ และกฎหมาย
สาธารณสุข (Ethics and Law in Public Health) รหัสวิชา: 474602. มหาวิทยาลัยราช
ภัฏนครปฐม. [ออนไลน์]. ได้จาก. [https://documen.site/download/2-
5adbc5b9792be_pdf](https://documen.site/download/2-5adbc5b9792be_pdf). [สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2562].
- นิตยา อินกลิ่นพันธ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีพลังอำนาจในความพึง
พอใจใน ปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำการ
ในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำ
โรงพยาบาลชยันนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุวีริยาสาส์น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- บุญเรือง ขาวนวล. (2561). ความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ.
2569. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(2), เมษายน-มิถุนายน.
- ประยูร วงศ์จันทรา. (2552). การพัฒนากระบวนการสอนสิ่งแวดล้อมศึกษาโดยการสอดแทรก
จริยธรรม สำหรับนิสิตระดับปริญญาตรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย,
29(1), 77-91.
- ปรีทัศน์ เจริญช่าง และคณะ. (2559). สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการ
สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย. วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข, 26(1), 40 – 51.
- ผ่องพรรณ ตริยมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์. (2543). การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พระนิทัศน์ ธีรปถิโย (วงศ์วังเพิ่ม). (2561). การเปรียบเทียบระดับสมาธิตามแนวพุทธศาสนาของ
พระภิกษุสงฆ์ไทย จำแนกตามระดับพรรษา: การศึกษาค้นคว้าเพื่อ. วิทยการวิจัยและ
วิทยาการปัญญา, 16(2), 69–82.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556. (2556). “พระราชบัญญัติวิชาชีพการ
สาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556”. เล่มที่ 130. ตอนที่ 118 ก. หน้า 19 – 35. 16 ธันวาคม
2556.
- พิสิษฐ์ พลอินทร์. (2557). การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง
สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาการจัดการ, 20(2), 94–110.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัย
ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.

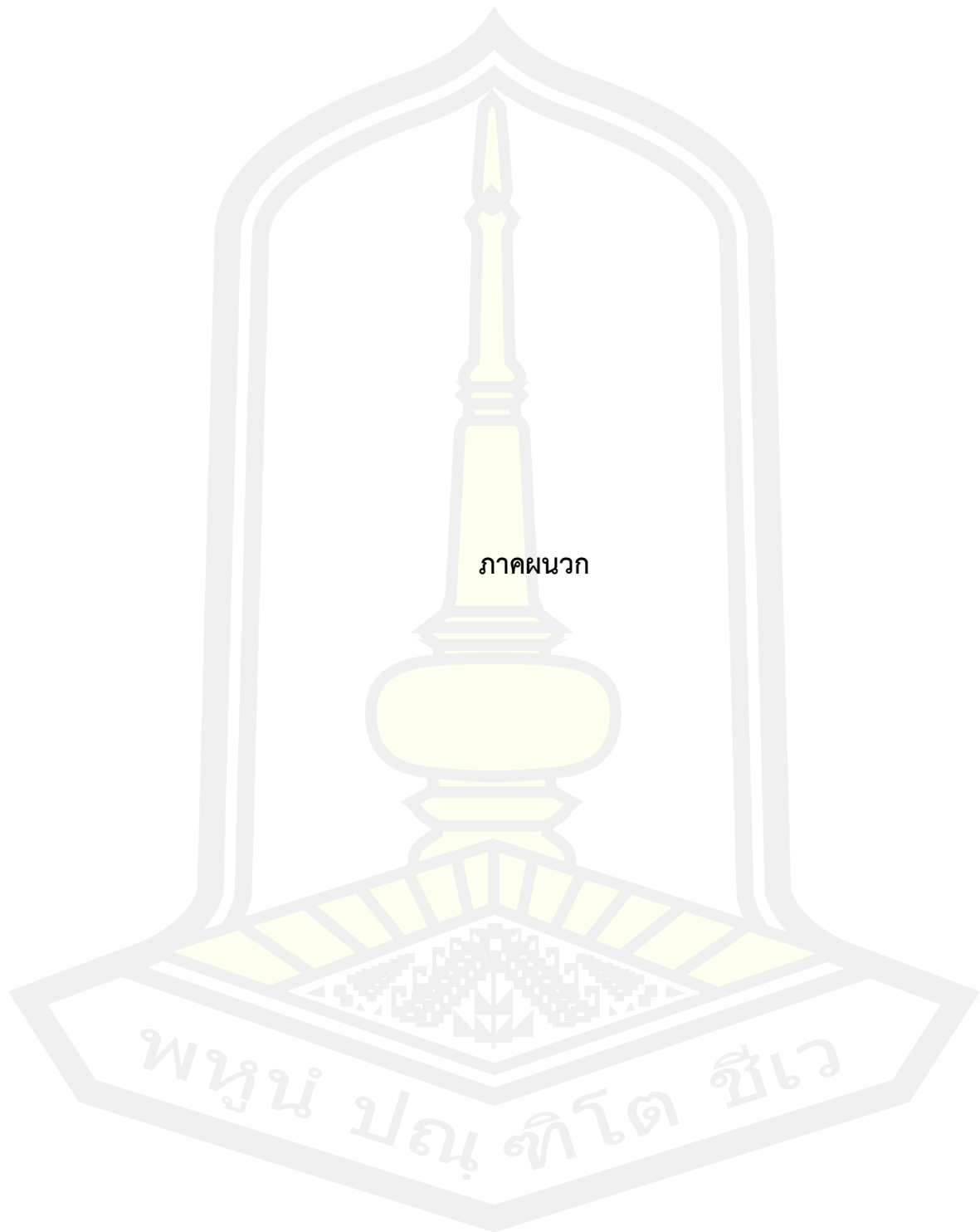
- แพทยสภา. (2558). คำประกาศ “สิทธิ” และ “ข้อพึงปฏิบัติ” ของผู้ป่วย ฉบับใหม่ ออกโดย 6 สภาวิชาชีพ ประกาศ ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2558. [ออนไลน์]. ได้จาก.
<https://tmc.or.th/index.php/News/News-and-Activities/157>. [สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2562].
- ไพจิตร วราชิต และคณะ. (2552). คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มณีรัตน์ รักษาพล. (2559). สมรรถนะหลักของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายบริการที่ 8. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยุทธศักดิ์ อนุชาชัย และอนงค์ หาญสกุล. (2555). คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารคณะพลศึกษา*, 17(1), 152-162.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2556). พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 (2556). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 130. ตอนที่ 118 ก. หน้า 19 – 35. 16 ธันวาคม 2556.
- วศิน พิพัฒน์ฉัตร. (2559). บทบาทวิชาชีพสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(1), 63 - 78.
- วสันต์ ปิ่นวิเศษ. (2561). การพัฒนาสมรรถนะสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข ตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(2), พฤษภาคม - สิงหาคม.
- วาโร เฟิงส์สวัสดิ์. (2552). การวิจัยและการพัฒนา (Research and Development). *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 1(2), กรกฎาคม - ธันวาคม.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2560). การศึกษาภาระงานและผลผลิตกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิลาวุฒิย์ ซาดา และคณะ. (2561). ความคาดหวังของประชาชนต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 7. การประชุมวิชาการ “มหาวิทยาลัย มหาสารคาม วิจัย ครั้งที่ 14” 50 ปี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2559). การวิจัยและพัฒนาการศึกษาไทย. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*: 8(2), กรกฎาคม - ธันวาคม.

- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปี ตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข. (2555). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริบุญรุ่ง หิรัญ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 6(1), 109–120.
- สภาคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2559). *ร่าง โครงสร้างมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (มคอ.1). 24 ธันวาคม 2559*. กรุงเทพฯ: สภาคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- สมหมาย จันทรเรือง. (2558). “*รพ.สต. ทางเลือกหรือทางหลักของระบบสุขภาพไทย*”. 7 กรกฎาคม 2558. [ออนไลน์]. ได้จาก. <https://www.hfocus.org/content/2015/07/10346> [สืบค้น เมื่อ 30 พฤษภาคม 2562].
- สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข. (2558). *ร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน : โครงการฝึกอบรมและวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน*. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สมาคมสถาบันอุดมศึกษาสิ่งแวดล้อมไทย. (2550). *รายงานการประชุม คณะกรรมการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาสิ่งแวดล้อมไทย*. พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาบันอุดมศึกษาสิ่งแวดล้อมไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะหลัก (เผยแพร่ พ.ศ. 2553)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2554). *มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง.ก.พ. กำหนดวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. ครั้งที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). (2548). *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ, 31 มกราคม*.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 : วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักสับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2562). *คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักสสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2547). Competency : เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้. *Productivity*. 9(53), 44-48.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2549). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีน.
- สุคนทีพย์ รุ่งเรืองและคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขกรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(1) มกราคม- เมษายน.
- สุปราณี ยมพุก. (2554). *สมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. ปรินญาปรัชญาดุขภูมิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุภมาส อังสุโชติ และคณะ. (2554). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์:เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL*. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุ่มัทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์. (2547). แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency : เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง. *Chulalongkon Review*, 16, 57 – 72.
- Alexander and M. Kroposki. (1999). Outcomes for Community Health Nursing Practice. *Journal of Nursing Administration*, 27-28.
- Anita W. McLees. (2014). Advances in Public Health Accreditation Readiness and Quality Improvement: Evaluation Findings From the National Public Health Improvement Initiative. *J Public Health Management Practice*, 20(1), 29–35.
- Barbara G. Tabachnick, Linda S. Fidell. (2001). *Computer-assisted Research Design and Analysis*. Allyn and Bacon.
- Boam, R. and Sparrow, P. (1992). *Designing and achieving competency*. London: McGraw-Hill.

- Boyatzis, R. E. (1982). *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. John Wiley & Sons, New York, NY.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 3rd ed. California: Sage.
- Dubnicki, C. and Stoan, S. (1991). Excell in nursing management competency – based selection and development. *JONA*, 21(Marcd), 6.
- Dubois, D. and Rothwell, J. (2004). *Competency – base human resource anagement*. Califomia: Davies – Black Publishing.
- Hornby D. and Thomas R. (1989). Toward a Better Standard of Management. *Personnel Management*, 21(1), 52-55.
- Institute of Medicine-IOM. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Retrieved on May 20, 2016 from <http://www.iom.edu/Reports/2004/health-literacy-a-prescription-to-end-confusion.aspx>.
- Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Scientific Software International.
- Judith G. Calhoun, Kalpana Ramiah, CHES, Elizabeth McGean Weist, and S. M. S. (2008). Development of a Core Competency Model for the Master of Public Health Degree. *American Journal of Public Health*, 98(9), 1596-1609.
- KENNEDY PW & DRESSER G. (2005). Creating a Competency-Based Workplace. *Benefits and Compensation Digest*, 42(2), 19–23.
- Lauren A. Maggio et al. (2013). Access of primary and secondary literature by health personnel in an academic health center: implications for open access. *J Med Libr Assoc*, 101(3), 205–212.
- Likert, R. (1967). *The Human Organization: Its Management and Value*. New York: McGraw-Hill.
- Lucia. A and Lapsinger.R. (1999). *The Art and Science of Competency Models: Pinpointing critical success factors in organizations*. Jossey-Bass, San Fransisco.
- Mary E Stefl. (2008). Common competencies for all healthcare managers: the Healthcare Leadership Alliance model. *J Healthc Manag*, 53(6), 360–374.

- McClelland, D. C. (1975). *A Competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle*. Boston: Mcber.
- McGaghie WC, Miller GE, Sajid AW, T. T. (1978). *Competency-based curriculum development in medical education*. Geneva : World Health Organization; [cited 2015 Jun 7]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_68.pdf.
- Parry, S. B. (1997). *Evaluating the Impact of Training*. Alexandria, Virginia : American Society for Training and Development.
- Sandra Regan et al. (2014). *Public health human resources: The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice*. (2017). *Determining Essential Core Competencies for Public Health Jobs: A Prioritization Process*. June 9, 2017.
- Woodruffe, C. (1992). *What is Meant by a Competency*. In R. Boam & P. Sparrow (Eds.), *Designing and Achieving Competency*, (pp.1-29). London: McGraw-Hill.
- World Economic Forum; WEF. (2016). *Ten 21st-century skills every student needs*. [Online]. from. <https://www.weforum.org/agenda/2016/03/21st-century-skills-future-jobs-students/> [Retrieved 1 June 2021].
- World Health Organization. (2000). *Health systems: improving performance*. The world health report 2000.
- World Health Organization. (2008). *Developing Health Promotion Competencies and Standards for Countries in WHO South-East Asia Region*, Report of a Meeting of expert, WHO/SEARO, New Delhi, 18-20 June 2008.
- World Health Organization. (2010). *Primary Health Care: The basis for health systems strengthening*. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South- East Asia. World Health Organization. (2011). *Health Transition*. [Online]. From: <http://www.who.int/>. [Retrieved 12 December 2020].



ภาคผนวก

พหุมนุ ปรณุ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว



แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

โครงการวิจัยเรื่อง “การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย”

สำหรับ

1. ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอะไรบ้าง
2. สิ่งท้าทายในการให้บริการ (ตามความคิดเห็นของท่าน) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล มีอะไรบ้าง
3. บทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอะไรบ้าง
 - 3.1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยชุมชน ได้แก่
 - 3.2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข ได้แก่
 - 3.3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ ได้แก่
 - 3.4 กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ได้แก่
 - 3.5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่
 - 3.6 กลุ่มจริยธรรม คุณธรรม และจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่
4. ท่านเข้าใจว่า “สมรรถนะ” หมายถึงอะไร
 - 4.1 ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะอื่น ๆ
 - 4.2 ท่านมีประสบการณ์ หรือมีความเข้าใจอย่างไร
5. ท่านคิดว่านักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ผู้ประกอบการ
สาธารณสุขชุมชน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีสมรรถนะ (ด้าน
ความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะอื่น ๆ) มีอะไรบ้าง เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

6. ในความคิดของท่าน สมรรถนะใดบ้างที่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงานของ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7. ท่านต้องการที่จะให้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการพัฒนา หรือผู้ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไร





รหัส

--	--	--

**แบบสอบถามสมรรถนะการปฏิบัติงาน
สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

**โครงการวิจัยเรื่อง “การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย”**

คำชี้แจง 1. แบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยแบ่งแบบประเมินออกเป็น 5 ส่วน จำนวน 16 หน้า ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน	จำนวน 37 ข้อ
ส่วนที่ 3 สมรรถนะด้านทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน	จำนวน 53 ข้อ
ส่วนที่ 4 สมรรถนะด้านคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน	จำนวน 43 ข้อ
ส่วนที่ 5 คำอธิบายสมรรถนะ	

2. โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือ () ตามข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านที่สุดและกรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. แบบประเมินชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งการทำดัชนีพินธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่อง “การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย” ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบประเมิน **ตามความเป็นจริง** เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและขอได้โปรดตอบให้ **ครบทุกข้อ** ตามความเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะวิเคราะห์ ข้อมูลแล้วนำเสนอเป็นภาพรวม ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

นายปุลวัชร อางโยธา

นิสิตปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตร์

เบอร์โทรติดต่อ 08-9585-9746

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

หน้าข้อความและกรอกข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพการสมรส () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย / หย่า / แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1. อนุปริญญาหรือ ปวส./ปวท. สาขา..... () 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขา.....
() 3. ปริญญาตรีโท สาขา..... () 4. ปริญญาเอก สาขา.....
5. ตำแหน่งหรือสถานะในการปฏิบัติงาน () 1. นักวิชาการสาธารณสุข () 2. เจ้าพนักงานสาธารณสุข
6. ลักษณะการจ้างงาน
() 1. ข้าราชการ () 2. พนักงานราชการ () 3. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
() 4. ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน / รายวัน / รายคาบ) () 5. อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

เกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

9. การเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน () 1. ไม่เป็นสมาชิก () 2. เป็นสมาชิก
10. การสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
() 1. ยังไม่สอบ () 2. สอบยังไม่ผ่าน () 3. สอบผ่านแล้ว
11. การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน
() 1. ยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน
() 2. อยู่ระหว่างการดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน
() 3. ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนแล้ว
12. การฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
() 1. ไม่เคย () 2. เคย ระบุจำนวน.....ครั้ง เรื่องที่ท่านได้เข้าร่วมอบรม เช่น.....

เกี่ยวกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ

13. การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
() 1. ไม่เคย () 2. เคย ระบุจำนวน.....ครั้ง เรื่องที่ท่านได้เข้าร่วมอบรม เช่น.....
14. บทบาทหรือหน้าที่ งานที่รับผิดชอบหลัก (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. งานบริหารงานสาธารณสุข () 2. งานวิชาการด้านสาธารณสุข
() 3. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น () 8. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน (องค์ความรู้ที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้ละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับ

สมรรถนะของท่าน ที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดตามการพิจารณาของท่าน
เพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

น้อยที่สุด	1	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด
น้อย	2	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับน้อย
ปานกลาง	3	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
มาก	4	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับมาก
มากที่สุด	5	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ความรู้ในการปฏิบัติงาน					
ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน					
1. การส่งเสริมสุขภาพ บุคคล ครอบครัว ชุมชน					
2. การวางแผนครอบครัว					
3. การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน					
4. การประเมินสุขภาพของชุมชน					
5. การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน					
6. การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน					
ด้านป้องกัน ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและ การวิจัยทางด้านสาธารณสุข					
7. การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
8. หลักการระบาดวิทยา					
9. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
10. สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข					
11. การจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข					
ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ					
12. การตรวจประเมินสุขภาพเบื้องต้น					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ความรู้ในการปฏิบัติงาน					
ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (ต่อ)					
13. การบำบัดโรคเบื้องต้น					
14. การทำหัตถการเบื้องต้น					
15. การส่งต่อผู้ป่วย					
16. การฟื้นฟูสภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม					
17. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง					
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย					
18. การเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม					
19. การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ					
20. การระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน					
21. การประเมินผลปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน					
22. การป้องกันและควบคุมระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามจากการทำงาน					
23. การจัดการเหตุรำคาญในชุมชน					
ด้านบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข					
24. ระบบสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพ					
25. การจัดองค์กรและบริหารทรัพยากรสุขภาพ					
26. การบริหารการคลังสุขภาพ (การเงิน การคลัง และพัสดุ ครุภัณฑ์)					
27. การจัดการความเสี่ยงขององค์กรและชุมชน					
28. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ความรู้ในการปฏิบัติงาน					
ด้านบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการแพทย์และสาธารณสุข					
29. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535					
30. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554					
31. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558					
32. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562					
ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ					
33. หลักคุณธรรมและจริยธรรม (การประพฤติตนตามแนวทางที่พึงงาม)					
34. หลักสิทธิผู้ป่วย					
35. หลักจริยธรรมสิ่งแวดล้อม (หลักที่มนุษยควร ประพฤติต่อธรรมชาติ)					
36. หลักการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งชื่อเสียงฐานะ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตามแบบแผน พฤติกรรมตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ					
37. หลักจริยธรรม จรรยาบรรณการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์					

ส่วนที่ 3 สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้ละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับ

สมรรถนะของท่าน ที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดตามการพิจารณาของท่าน
เพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

น้อยที่สุด	1	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด
น้อย	2	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับน้อย
ปานกลาง	3	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
มาก	4	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับมาก
มากที่สุด	5	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน					
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน					
1. ท่านสามารถวางแผนการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้					
2. ท่านสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้					
3. ท่านสามารถดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคใน ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้					
4. ท่านสามารถให้บริการวางแผนครอบครัวได้					
5. ท่านสามารถประเมินผลการดำเนินงานการ ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้					
6. ท่านสามารถประเมินสุขภาวะชุมชนได้					
7. ท่านสามารถระบุศักยภาพของชุมชนได้					
8. ท่านสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้					
9. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาวะของชุมชนได้					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน					
ด้านป้องกัน ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและ การวิจัยทางด้านสาธารณสุข					
10. ท่านสามารถดำเนินการป้องกัน และควบคุม การระบาดของโรคและภัยสุขภาพ ในชุมชนได้					
11. ท่านสามารถวัดการเกิดและกระจายของโรค และภัยสุขภาพในชุมชนได้					
12. ท่านสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคและ ภัยสุขภาพในชุมชนได้					
13. ท่านสามารถเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทาง ระบาดวิทยาในชุมชนได้					
14. ท่านสามารถคัดกรองโรคและภัยสุขภาพ ในชุมชนได้					
15. ท่านสามารถประยุกต์ใช้หลักระบาดวิทยา ในการประเมินปัญหาสุขภาพชุมชนได้					
16. ท่านสามารถให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้วยวัคซีนได้					
17. ท่านสามารถเสริมสร้างองค์ความรู้ทางด้าน ระบาดวิทยา ให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้					
18. ท่านสามารถดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ และสาธารณสุขได้					
19. ท่านสามารถนำผลการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหา สุขภาพและพัฒนางานด้านสาธารณสุขได้					
20. ท่านสามารถสร้างนวัตกรรมทางด้านสุขภาพได้					
21. ท่านสามารถจัดการข้อมูลสารสนเทศด้าน สุขภาพและสาธารณสุขได้					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน					
ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ					
22. ท่านสามารถประเมินสุขภาพ เช่น ชักประวัติ คัดกรองผู้ป่วย และแปลผลสัญญาณชีพได้					
23. ท่านสามารถตรวจร่างกายเบื้องต้น (ดู คลำ เคาะ ฟัง) ได้					
24. ท่านสามารถรักษาหรือบำบัดโรคเบื้องต้นได้					
25. ท่านสามารถทำหัตถการเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อนได้					
26. ท่านสามารถตรวจและวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อนได้					
27. ท่านสามารถประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อ การส่งต่อได้					
28. ท่านสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้					
29. ท่านสามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้					
30. ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้					
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย					
31. ท่านสามารถเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ชุมชนได้					
32. ท่านสามารถควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและ ภัยสุขภาพในชุมชนได้					
33. ท่านสามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้					
34. ท่านสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานได้					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน					
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย (ต่อ)					
35. ท่านสามารถประเมินผลปัจจัยเสี่ยงด้านความ ปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการ ทำงานได้					
36. ท่านสามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้าน ความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการ ทำงานได้					
37. ท่านสามารถจัดการเหตุรำคาญในชุมชนได้					
ด้านการบริหารงานสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข					
38. ท่านสามารถพัฒนาหรือจัดระบบบริการสุขภาพ ใน รพ.สต. และชุมชนได้					
39. ท่านสามารถจัดทำแผนการจัดการ ด้านบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ของ รพ.สต. ได้					
40. ท่านสามารถบริหารจัดการ การเงินการคลังของ รพ.สต. ได้					
41. ท่านสามารถวิเคราะห์และจัดการเชิงกลยุทธ์ใน รพ.สต. และชุมชนได้					
42. ท่านสามารถจัดทำแผนและโครงการ เพื่อ แก้ปัญหาด้านสาธารณสุข ของ รพ.สต. และ ชุมชนได้					
43. ท่านสามารถประเมิน และจัดการความเสี่ยง ของ รพ.สต. และชุมชนได้					
44. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน					
ด้านการบริหารงานสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข (ต่อ)					
45. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ได้					
46. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้					
47. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้					
48. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้					
ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ					
49. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามคุณธรรม จริยธรรม ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ เช่น การบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และเป็นแบบอย่างที่ดี					
50. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามหลักสิทธิผู้ป่วยได้					
51. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรม สิ่งแวดล้อมได้ เช่นการบริการที่จะต้องคำนึงถึง ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม					
52. ท่านสามารถปฏิบัติงานเพื่อดำรงไว้ซึ่งชื่อเสียง ฐานะเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตามแบบ แผนพฤติกรรมตามจรรยาบรรณของวิชาชีพได้					
53. ท่านสามารถปฏิบัติตามจริยธรรม จรรยาบรรณ ของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์ได้					

ส่วนที่ 4 สมรรถนะด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้ละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับ

สมรรถนะของท่าน ที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดตามการพิจารณาของท่าน
เพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

น้อยที่สุด	1	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด
น้อย	2	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับน้อย
ปานกลาง	3	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
มาก	4	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับมาก
มากที่สุด	5	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน					
การมุ่งผลสัมฤทธิ์					
1. ท่านสามารถปฏิบัติงาน หรือแก้ไข ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ					
2. ท่านมีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงานเสมอ					
3. ท่านปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ เพื่อองค์กร					
4. ท่านมีผลการปฏิบัติงานเชิงประจักษ์และบรรลุ วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน					
การบริการที่ดี					
5. ท่านสามารถให้บริการด้านสุขภาพ อย่างเป็นมิตร เสมือนเครือญาติ และเต็มใจให้บริการเสมอ					
6. ท่านสามารถให้บริการด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการให้บริการ					
7. ท่านสามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้องและชัดเจน แก่ผู้รับบริการ					
8. ท่านมีการติดตามหลังการให้บริการ ได้อย่าง ครอบคลุม					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน					
การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (ต่อ)					
9. ท่านสามารถรวบรวมและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้					
10. ท่านสามารถสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้					
11. ท่านสามารถนำข้อมูลวิชาการ การศึกษาวิจัยใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้					
12. ท่านสามารถสร้างบรรยากาศ หรือความกระตือรือร้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร					
การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม					
13. ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นและเคารพในการตัดสินใจของผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานเสมอ					
14. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบาย และแนวทางปฏิบัติขององค์กร					
15. ท่านปฏิบัติตามหลักสิทธิผู้ป่วยในการให้บริการ					
16. ท่านยึดหลักประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน					
การทำงานเป็นทีม					
17. ท่านสามารถเสริมสร้างความสามัคคี ในองค์กรได้					
18. ท่านสามารถกำหนดแนวทางและวางแผนการทำงานที่ชัดเจน ร่วมกันกับเพื่อนร่วมงานในองค์กร					
19. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ					
20. ท่านสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน					
การมองภาพองค์รวม					
21. ท่านสามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุขได้					
22. ท่านสามารถอธิบายถึงปัญหาและแก้ไขปัญห สุขภาพชุมชนได้					
23. ท่านสามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง สถานการณ์ ปัญหาสาธารณสุขได้					
24. ท่านสามารถสรุปแนวทางการปฏิบัติงานและ ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้					
ศิลปะการสื่อสารจูงใจ					
25. ท่านสามารถสื่อสาร โน้มน้าว ชักจูง ให้เกิดการมี ส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพได้					
26. ท่านสามารถให้ข้อมูลข่าวสาร สื่อสาร สื่อออนไลน์ หรืออื่นๆ แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนได้					
27. ท่านสามารถถ่ายทอดนโยบายหรือข้อมูลข่าวสาร ต่างๆ ให้เพื่อร่วมงาน ให้เข้าใจได้					
28. ท่านสามารถนำเสนอหรืออธิบาย ผลการ ปฏิบัติงานให้ผู้อื่นทราบและเข้าใจถูกต้องได้					
การดำเนินการเชิงรุก					
29. ท่านสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ร่วมงาน ผู้รับบริการ และชุมชนได้					
30. ท่านสามารถลงพื้นที่ชุมชนในการปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการได้					
31. ท่านสามารถสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมใน โอกาสสำคัญ ๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่น งานบุญประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน					
การดำเนินการเชิงรุก (ต่อ)					
32. ท่านสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนได้					
การคิดวิเคราะห์					
33. ท่านสามารถคิดวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา ขององค์กรและชุมชนได้					
34. ท่านสามารถศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ จัดทำรายงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงระบบงานได้					
35. ท่านสามารถจัดการปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้					
การสืบเสาะหาข้อมูล					
36. ท่านสามารถสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลด้านสาธารณสุขได้					
37. ท่านมีความสนใจในการศึกษาสถานการณ์และการหาข้อมูลสนับสนุน ในประเด็นต่าง ๆ					
38. ท่านมีทักษะที่จำเป็นในการเก็บข้อมูล เช่น การสังเกต การสื่อสาร ความรอบคอบ เป็นต้น					
39. ท่านสามารถจัดทำฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน					
ความยืดหยุ่นผ่อนปรน					
40. ท่านสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น เพื่อนร่วมงานหรือกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย เป็นต้น					
41. ท่านสามารถประสานงานกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้					

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน					
ความยืดหยุ่นผ่อนปรน					
42. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการหรือแก้ไขการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้เสมอเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป					
43. ท่านสามารถให้โอกาส และข้อเสนอแนะที่ถูกต้องเหมาะสม กับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข					

ส่วนที่ 5 คำอธิบายสมรรถนะ

คำอธิบายองค์ประกอบสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมรรถนะ	คำอธิบาย
สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและความสามารถ	
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยชุมชน	ความรู้ ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การดำเนินการจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน
2. ด้านการป้องกันโรค ควบคุมโรคระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข	ความรู้ ความสามารถในการป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การจัดการข้อมูล สถิติและการศึกษาวิจัย นวัตกรรมสุขภาพ และการทำเสนอผลงาน การนำผลงานมาประยุกต์ใช้ ทางด้านสาธารณสุข
3. ด้านการตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพและการส่งต่อ	ความรู้ ความสามารถในการตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการบำบัดโรคเบื้องต้น เพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย บาดเจ็บ การบรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรค ให้พ้นจากภาวะการเจ็บป่วยและภาวะวิกฤต รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพและการประเมินอาการเพื่อการส่งต่อ
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	ความรู้ ความสามารถในงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งภายนอก และภายในสถานที่ทำงาน และในชุมชน พร้อมการปฏิบัติงานที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่ออาชีวอนามัยและความปลอดภัย ความปลอดภัยจากการทำงาน และงานอุบัติเหตุ

สมรรถนะ	คำอธิบาย
สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและความสามารถ	
5. ด้านการบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	ความรู้ ความสามารถในการบริหารสาธารณสุข การดำเนินงานแผนงาน โครงการ ประเมิน กิจกรรมด้านสาธารณสุข การจัดการบุคคล การเงิน พัสดุ ครุภัณฑ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ เพื่อการปฏิบัติงานที่ไม่ผิดกฎหมาย
6. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	ความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบขององค์กรและชุมชน อย่างเคร่งครัดและการปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณของบุคลากรสาธารณสุข มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่ประพฤติเสื่อมเสียทำหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต
สมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะ	
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้ดี หรือให้เกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีอยู่ หรือดีกว่า ผลการปฏิบัติงานของตนเองที่ผ่านมา หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการ กำหนดขึ้น และรวมถึงการสร้างสรรค์ พัฒนางาน หรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทาย ที่ไม่เคยมีผู้ใดเคยทำมาก่อน
2. บริการที่ดี	ความตั้งใจและพยายามของบุคลากรสาธารณสุขในการบริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	ความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และรู้จัก พัฒนาปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์
4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม	การประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ตามหลักกฎหมายและคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนแนวปฏิบัติของวิชาชีพตนเอง โดยมุ่งประโยชน์ต่อส่วนรวม และประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และเพื่อผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
5. การทำงานเป็นทีม	การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เป็นเสมือนส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้รวมถึงการรักษาสัมพันธ์ภายในองค์กร ในรูปแบบของคณะทำงาน หรืออื่นๆ เพื่อให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์
6. การมองภาพองค์รวม	การมีทักษะ ความคิดเชิงสังเคราะห์ มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่
7. ศิลปะสื่อสารการจูงใจ	ความสามารถในการสื่อสาร การจูงใจ โน้มน้าว เพื่อให้บุคคลอื่นๆ เชื่อถือและยอมปฏิบัติตามได้ ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสม

สมรรถนะ	คำอธิบาย
สมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะ (ต่อ)	
8. การดำเนินการเชิงรุก	การจัดการกับปัญหาต่างๆ อย่างรอบคอบ ด้วยวิธีการต่างๆ เข้าใจ เข้าถึง สาเหตุของปัญหา
9. การคิดวิเคราะห์	การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็น ปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี และอื่นๆ โดยแจ่มแจ้งประเด็นออกเป็นส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ที่ละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ของปัญหา หรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบ ระเบียบ จนสามารถระบุ ลำดับเหตุการณ์ เหตุผลได้
10. การสืบเสาะหาข้อมูล	ความสนใจ ใฝ่รู้ที่จะศึกษา สืบค้น สถานการณ์ เรื่องราวต่างๆ หรือประเด็น ปัญหา ที่เกี่ยวข้องหรือจำเป็นเกี่ยวกับงานที่ได้รับผิดชอบ และการสืบหาข้อมูลเพื่อ แก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยวิธีการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น
11. ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และกลุ่มคนที่หลากหลาย ในขณะที่ยังปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นๆ และปรับเปลี่ยนวิธีการ เมื่อสถานการณ์ หรือแวดล้อม เปลี่ยนไปได้

ขอขอบพระคุณที่สละเวลาในการตอบแบบประเมินครับ





ภาคผนวก ข
การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พหุณฺ์ ปณฺุ จิตฺโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 212/2562

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : Development of the competency scale for Public health personnel
performance in sub-district health promoting hospitals in The north East of Thailand.

ผู้วิจัย : นายปุลวัชร อางโยธา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 26 ธันวาคม 2562

วันหมดอายุ : 25 ธันวาคม 2563

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....*ภรณ์ สว่างจิตร์*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสักรหญิงรัตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ค

เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ฉบับสมบูรณ์

คู่มือแบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงาน
สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง

“การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ประเทศไทย”

หลักการและเหตุผล

การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สามารถกำกับติดตามการปฏิบัติงาน และการที่องค์การจะมีผลงานบรรลุเป้าหมายต้องมีปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพ ซึ่งก็คือบุคลากรที่มีสมรรถนะและความสามารถที่สอดคล้องกับสมรรถนะขององค์การ เนื่องจากส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงได้สร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำไปประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานให้สอดคล้องพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสมรรถนะในด้านใดบ้างที่ควรส่งเสริมหรือพัฒนา เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและทักษะหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้ได้นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขเป็นผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญ ทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจต่อการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ขอบเขต

คู่มือนี้ใช้ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยทำการประเมินตามแนวทางที่กำหนดไว้ แล้วทำการสรุปผลการประเมิน มาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อให้กลุ่มของบุคลากรดังกล่าวได้รับการพัฒนาที่สอดคล้องพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ต่อไป

คำจำกัดความ

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล โดยสมรรถนะจะช่วยส่งเสริมให้การในการปฏิบัติของบุคคล ประสบผลสำเร็จ

สมรรถนะความรู้ หมายถึง ความรู้ หรือองค์ความรู้ที่นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ เพื่อการปฏิบัติงานที่ไม่ผิดกฎหมาย

2. อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หมายถึง ความรู้ในงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งภายนอกและภายในสถานที่ทำงานและในชุมชน พร้อมการปฏิบัติงานที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ความปลอดภัยจากการทำงาน

3. คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ในการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบขององค์กรและชุมชน อย่างเคร่งครัดและการปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณของบุคลากรสาธารณสุข มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่ประพฤติเสื่อมเสีย ทำหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต

4. การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ในการการตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการบำบัดโรคเบื้องต้น เพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย การบรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรค ให้พ้นจากภาวะการเจ็บป่วยและภาวะวิกฤต รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพและการประเมินอาการเพื่อการส่งต่อ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตามกรอบของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

5. ระบาดวิทยา การป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง ความรู้ในการป้องกันโรค ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทางระบาดวิทยา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน

สมรรถนะทักษะและความสามารถ หมายถึง ทักษะหรือความสามารถที่นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1. การตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการการตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการบำบัดโรคเบื้องต้น เพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย บาดเจ็บ การบรรเทาหรืออาการของโรค รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพและการประเมินอาการเพื่อการส่ง ตามกรอบของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

2. อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ความปลอดภัยจากการทำงาน

3. ระบาดวิทยา การป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง ทักษะและความสามารถในการป้องกันโรค ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทักษะทางหลักการระบาดวิทยา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน

4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ทักษะหรือความสามารถที่ปฏิบัติงานตามกฎหมายหรือระเบียบขององค์กรและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

5. คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามจรรยาบรรณของบุคลากรสาธารณสุข มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่ประพฤติเสื่อมเสีย ทำหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

6. การวิจัยและนวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการศึกษาวิจัย นวัตกรรมสุขภาพ การจัดการข้อมูล สถิติและการนำผลงานมาประยุกต์ใช้ทางด้านสาธารณสุข

สมรรถนะคุณลักษณะ หมายถึง คุณลักษณะอื่นๆ ที่นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1. การทำงานเป็นทีมและยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงการรักษาสัมพันธภาพภายในองค์กร ในรูปแบบของคณะทำงาน หรืออื่นๆ และการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ตามหลักกฎหมายและคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนแนวปฏิบัติของวิชาชีพตนเอง โดยมุ่งประโยชน์ต่อส่วนรวมและประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และเพื่อผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การคิดวิเคราะห์และการจัดการข้อมูลสาธารณสุข หมายถึง การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็น ปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี และอื่นๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ที่ละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ของปัญหา หรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบ จนสามารถระบุ ลำดับเหตุการณ์ เหตุผลได้

3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการที่ดี หมายถึง ความตั้งใจ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้ดี หรือพยายามของบุคลากรสาธารณสุขในการบริการเพื่อสนองความต้องการของประชาชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่มีอยู่ หรือดีกว่าผลการปฏิบัติงานของตนเองที่ผ่านมา/กำหนดขึ้น และรวมถึงการพัฒนางาน หรือการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทาย

4. การดำเนินการเชิงรุก หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานทั้งในภาคีเครือข่ายและในชุมชน ได้ตลอดเวลา ด้วยวิธีการต่าง ๆ เข้าใจ เข้าถึง

5. ความยืดหยุ่นอ่อนปรน หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และกลุ่มคนที่หลากหลาย ในขณะที่ยังปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับเปลี่ยนวิธีการ เมื่อสถานการณ์ หรือแวดล้อมเปลี่ยนไปได้



เครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

คำชี้แจง

1. แบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยแบ่งแบบประเมินออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน	จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 3 สมรรถนะด้านทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน	จำนวน 34 ข้อ
ส่วนที่ 4 สมรรถนะด้านคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน	จำนวน 28 ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ	

2. โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือ () ตามข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านที่สุดและกรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขอขอบพระคุณท่านที่สละเวลาในการตอบแบบประเมิน

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

หน้าข้อความและกรอกข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

วันที่ทำการประเมิน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () 1. อนุปริญญาหรือ ปวส./ปวท. สาขา.....
 - () 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขา.....
 - () 3. ปริญญาตรีโท สาขา.....
 - () 4. ปริญญาเอก สาขา.....
4. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
5. ตำแหน่งหรือสถานะในการปฏิบัติงาน
 - () 1. นักวิชาการสาธารณสุข () 2. เจ้าพนักงานสาธารณสุข
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....ปี
(เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
7. การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
 - () 1. ไม่เคย () 2. เคย ระบุจำนวน.....ครั้ง
 เรื่องที่ท่านได้เข้าร่วมอบรม เช่น

พูน ปณ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน (ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้ละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการ
แสดงสมรรถนะของท่านที่กำหนดให้และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงช่องเดียว
โดยมีความหมายดังนี้

น้อยที่สุด	1	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด
น้อย	2	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับน้อย
ปานกลาง	3	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
มาก	4	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับมาก
มากที่สุด	5	หมายถึง สมรรถนะด้านความรู้ของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด

องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงผลสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์และสาธารณสุข					
1. การจัดการความเสี่ยงขององค์กรและชุมชน					
2. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535					
3. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535					
4. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการ ทำงาน พ.ศ. 2554					
5. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558					
6. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562					
องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย					
7. การเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม					
8. การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและ ภัยสุขภาพ					

สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย (ต่อ)					
9. การระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน					
10. การประเมินผลปัจจัยเสี่ยงด้านความ ปลอดภัยและสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน					
11. การป้องกันและควบคุมระบุปัจจัยเสี่ยง ด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการทำงาน					
12. การจัดการเหตุรำคาญในชุมชน					
องค์ประกอบที่ 3 คุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ					
13. หลักคุณธรรมและจริยธรรม (การประพฤติ ตนตามแนวทางที่พึงงาม)					
14. หลักสิทธิผู้ป่วย					
15. หลักจริยธรรมสิ่งแวดล้อม (หลักที่มนุษย์ ควรประพฤติต่อธรรมชาติ)					
16. หลักการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่ง ชื่อเสียง ฐานะเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตาม แบบแผนพฤติกรรมตามจรรยาบรรณของ วิชาชีพ					
17. หลักจริยธรรม จรรยาบรรณการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์					

สมรรถนะความรู้ในการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 4 การตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพ และการ ส่งเสริมสุขภาพ					
18. การส่งเสริมสุขภาพ บุคคล ครอบครัว ชุมชน					
19. การวางแผนครอบครัว					
20. การตรวจประเมินสุขภาพเบื้องต้น					
21. การบำบัดโรคเบื้องต้น					
22. การทำหัตถการเบื้องต้น					
องค์ประกอบที่ 5 ระบาดวิทยา การป้องกัน และควบคุมโรค					
23. การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
24. หลักการระบาดวิทยา					
25. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					



ส่วนที่ 3 สมรรถนะทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้ละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการ
แสดงสมรรถนะ ของท่านที่กำหนดให้และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงช่องเดียว
โดยมีความหมายดังนี้

น้อยที่สุด	1	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด
น้อย	2	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับน้อย
ปานกลาง	3	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
มาก	4	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับมาก
มากที่สุด	5	หมายถึง สมรรถนะทักษะและความสามารถของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด

สมรรถนะทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 1 การตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ					
1. สามารถประเมินสุขภาพ เช่น ชักประวัติคัดกรอง ผู้ป่วยและแปลผลสัญญาณชีพได้					
2. สามารถตรวจร่างกายเบื้องต้น (ดู คลำ เคาะ ฟัง)					
3. สามารถรักษาหรือบำบัดโรคเบื้องต้นได้					
4. สามารถทำหัตถการเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อนได้					
5. สามารถตรวจและวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ ไม่ซับซ้อนได้					
6. สามารถประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อได้					
7. สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้					
8. สามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้					
9. สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้					

สมรรถนะทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย					
10. สามารถเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้					
11. สามารถควบคุมมลพิษสิ่งแวดล้อมและ ภัยสุขภาพในชุมชนได้					
12. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้					
13. สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัยและ สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานได้					
14. สามารถประเมินผลปัจจัยเสี่ยงด้านความ ปลอดภัยและสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานได้					
15. สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้าน ความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการ ทำงานได้					
องค์ประกอบที่ 3 ระบาดวิทยาการป้องกัน และ ควบคุมโรค					
16. สามารถวัดการเกิดและกระจายของโรคและ ภัยสุขภาพในชุมชนได้					
17. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ในชุมชนได้					
18. สามารถเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางระบาด วิทยาในชุมชนได้					
19. สามารถคัดกรองโรคและภัยสุขภาพในชุมชนได้					
20. สามารถประยุกต์ใช้หลักการระบาดวิทยาในการ ประเมินปัญหาสุขภาพชุมชนได้					
21. สามารถให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วย วัคซีนได้					

สมรรถนะทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข					
22. สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
23. สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ได้					
24. สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติความ ปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ใน การทำงาน พ.ศ. 2554 ได้					
25. สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้					
26. สามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้					
องค์ประกอบที่ 5 คุณธรรม จริยธรรมและ จรรยาบรรณ วิชาชีพ					
27. สามารถปฏิบัติงานตามคุณธรรม จริยธรรมต่อ บุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ เช่น การบริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์และเป็นแบบอย่างที่ดี					
28. สามารถปฏิบัติงานตามหลักสิทธิผู้ป่วยได้					
29. สามารถปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรม สิ่งแวดล้อมได้ เช่นการบริการที่จะต้องคำนึงถึง ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม					
30. สามารถปฏิบัติงานเพื่อดำรงไว้ซึ่งชื่อเสียง ฐานะ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพตามแบบแผน พฤติกรรม ตามจรรยาบรรณของวิชาชีพได้					
31. สามารถปฏิบัติตามจริยธรรม จรรยาบรรณของ การศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์ได้					

สมรรถนะทักษะและความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 6 การวิจัยและนวัตกรรมทางด้าน สาธารณสุข					
32. สามารถดำเนินการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพและ สาธารณสุขได้					
33. สามารถนำผลการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหา สุขภาพและพัฒนางานด้านสาธารณสุขได้					
34. สามารถสร้างนวัตกรรมทางด้านสุขภาพได้					



ส่วนที่ 4 สมรรถนะด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้ละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการ
แสดงสมรรถนะ ของท่านที่กำหนดให้และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงช่องเดียว
โดยมีความหมายดังนี้

น้อยที่สุด	1	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด
น้อย	2	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับน้อย
ปานกลาง	3	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
มาก	4	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับมาก
มากที่สุด	5	หมายถึง สมรรถนะด้านคุณลักษณะของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด

สมรรถนะด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 1 การทำงานเป็นทีมและยึดมั่นใน ความถูกต้องชอบธรรม และ จริยธรรม					
1. ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นและเคารพในการ ตัดสินใจของผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานเสมอ					
2. สามารถปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบาย และแนวทางปฏิบัติขององค์กร					
3. ปฏิบัติตามหลักสิทธิผู้ป่วยในการให้บริการ					
4. ยึดหลักประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน					
5. สามารถเสริมสร้างความสามัคคี ในองค์กรได้					
6. สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หรือเพื่อน ร่วมงานในการปฏิบัติงาน ด้วยความเต็มใจ					
7. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรได้					
องค์ประกอบที่ 2 การคิดวิเคราะห์และการจัดการ ข้อมูลสารสนเทศ					
8. สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาด้านสารสนเทศได้					

สมรรถนะด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 2 การคิดวิเคราะห์และการจัดการ ข้อมูลสาธารณสุข (ต่อ)					
9. สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยงสถานการณ์ ปัญหา สาธารณสุขได้					
10. สามารถสรุปแนวทางการปฏิบัติงานและ ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้					
11. สามารถคิดวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน และหา แนวทางแก้ไขปัญหาขององค์กรและชุมชนได้					
12. สามารถศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์จัดทำรายงาน ด้านสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน ปรับปรุงระบบงานได้					
13. สามารถจัดการปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้					
14. สามารถจัดทำฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขได้ อย่างครอบคลุม ครบถ้วน					
องค์ประกอบที่ 3 การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการ ที่ดี					
15. สามารถปฏิบัติงาน หรือแก้ไข ปรับปรุง การปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ					
16. มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงานเสมอ					
17. มีผลการปฏิบัติงานเชิงประจักษ์และบรรลุ วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน					
18. สามารถให้บริการด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการให้บริการ					
19. สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้องและชัดเจน แก่ผู้รับบริการ					

สมรรถนะด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน	ระดับการแสดงสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
องค์ประกอบที่ 3 การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการบริการ ที่ดี (ต่อ)					
20. มีการติดตามหลังการให้บริการ ได้อย่าง ครอบคลุม					
21. สามารถรวบรวมและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานได้					
องค์ประกอบที่ 4 การดำเนินการเชิงรุก					
22. สามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และชุมชนได้					
23. สามารถลงพื้นที่ชุมชนในการปฏิบัติงาน ทั้งใน และนอกเวลาราชการได้					
24. สามารถสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาส สำคัญแก่ประชาชนและชุมชน เช่นงานบุญ ประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน					
25. สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและ ชุมชนได้					
องค์ประกอบที่ 5 ความยืดหยุ่นผ่อนปรน					
26. สามารถประสานงานกับภาคีเครือข่ายหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก องค์กรได้					
27. สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการหรือ แก้ไขการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้เสมอเมื่อ สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป					
28. สามารถให้โอกาส และข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง เหมาะสมกับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข					

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่สละเวลาในการตอบแบบประเมินครับ



เกณฑ์การวัดและการแปลผล

แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นลักษณะคำถามเป็นคำถามเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) 5 ระดับตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert & Rensis, 1967)

5	หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับมาก
3	หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
2	หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับน้อย
1	หมายถึง สมรรถนะของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผล โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คะแนนระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{5 - 1}{5} \\ \text{ช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= 0.8 \end{aligned}$$

สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60
สมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80

เอกสารอ้างอิง

Likert, R. (1967). The Human Organization: Its Management and Value. New York: McGraw-Hill.



ภาคผนวก ง

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

ECMSU01-06.03

**แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)**

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นายปุลวัชร อาจโยธา นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (Development of the competency scale for Public health personnel performance in sub-district health promoting hospitals in The north East of Thailand)” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการปฏิบัติงานที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน (กรณีที่อ่านคำชี้แจงให้อาสาสมัครฟัง)

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(.....นายปุลวัชร.อาจโยธา.....)

วันที่.....



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย

พหุณ ปณฺ ทิตโต สีเว



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖ ๓๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายปลิวชัย อาจโยธา รหัสนิสิต ๖๐๐๑๑๔๖๐๐๑๕ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย” (Development of the competency scale for Public health personnel performance in sub-district health promoting hospitals in The north East of Thailand.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องที่ทำ การวิจัยดังกล่าว และเพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดอนุญาตให้ นายปลิวชัย อาจโยธา เก็บข้อมูลการวิจัย โดยการ สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อจกนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖ ๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายปุลวัชร อาจโยธา รหัสนิสิต ๖๐๐๑๑๔๖๐๐๑๕ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย" (Development of the competency scale for Public health personnel performance in sub-district health promoting hospitals in The north East of Thailand.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพต เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องที่ทำ การวิจัยดังกล่าว และเพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดอนุญาตให้ นายปุลวัชร อาจโยธา เก็บข้อมูลการวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อจกนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายปุลวัชร อางโยธา
วันเกิด	วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดมุกดาหาร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 38/1 หมู่ที่ 3 ตำบลนาโสก อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร รหัสไปรษณีย์ 49000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านนาโสก ตำบลนาโสก อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร รหัสไปรษณีย์ 49000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2552 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2554 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2559 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2564 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทิโต ชีเว