

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การประเมินความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน  
ในการกำหนดและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี  
**ผู้วิจัย** นางกรชนก วุฒิสวมวงศ์กุล ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ (2) อาจารย์นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์  
**ปีการศึกษา** 2549

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน (2) เพื่อศึกษาโอกาสในการปฏิบัติงานงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี (3) เพื่อศึกษาความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรี ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ จำนวน 101 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามให้ประเมินตนเองตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน ได้แก่ ทักษะที่ 1 การประเมินเชิงวิเคราะห์ ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและการวางแผนโครงการ ทักษะที่ 3 การสื่อสาร ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานในชุมชน ทักษะที่ 6 การสาธารณสุขพื้นฐาน ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ และทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ โดยให้ประเมินตนเองตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยที่แปลและเรียบเรียงจาก Core Competency for Public Health Professionals, Saskatchewan Health 2001. ซึ่งได้ค่าทดสอบความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า (1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยในจังหวัดชลบุรีมีความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้(สามารถทำได้, สามารถทำได้อย่างง่ายดาย, และสามารถทำได้และสอนคนอื่นได้) (2) หัวหน้าสถานีนามัยมีโอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะที่จำเป็นที่ 6 อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถตามทักษะจำเป็นที่ 1, 2, 6, 7, 8 ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะจำเป็นที่ 3, 4, 5, อยู่ในระดับที่ยอมรับได้น้อยและต้องได้รับการส่งเสริม (3) ความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมและการส่งเสริมให้มีโอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะจำเป็นที่ ในทักษะจำเป็นที่ 3 การสื่อสาร ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน และทักษะที่ 6 ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน

**คำสำคัญ** ความสามารถ การประเมินการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน การขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

**Thesis title:** An Assessment of Community Health Performance for Mobilizing Community Partnership in Identifying and Solving Health Problems Among Public Health Personnel of Health Centers in Chonburi Province  
**Researcher:** Mrs. Kornchanok wuttisomwongkul; **Degree:** Master of Public Health: (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Yowvapa Pintupan, Associate Professor; (2) Dr. Khwanchai Visithanon, M.D. **Academic year:** 2006

### ABSTRACT

The objectives of this research were to study : (1) the community health performance competency (CHPC) for mobilizing community partnership (MCP); (2) the task performing opportunity (TPO) for MCP according to the 8 essential skills of public health personnel (PHP) of health centers in Chonburi province; and (3) the training needs as regards to MCP.

The descriptive survey research was conducted to study the population of PHP of health centers who were in positions as Head of health center (HHC) and others. The sample size was 101 subjects. The instrument was a rating scale questionnaire for self-assessment of the PHP according to the 8 essential skills, that is the 1<sup>st</sup> domain of analytical evaluation, 2<sup>nd</sup> domain of planning for policy/program development, 3<sup>rd</sup> domain of communication, 4<sup>th</sup> domain of social and cultural aspects, 5<sup>th</sup> domain of community practice, 6<sup>th</sup> domain of basic public health science, 7<sup>th</sup> domain of financial planning and management, and 8<sup>th</sup> domain of leadership and systematic thinking, and as well as the TPO. It was translated and arranged from *Core Competency for Public Health Professionals, Saskatchewan Health 2001* and was examined for the content validity and tested for the reliability (Cronbach alpha coefficient = 0.96). Data processing and analysis was performed by computer package program. Defining the mean range for HPC level and frequency according to the distribution curve characteristics and determining the relationships between the competency level and task performing opportunity with Spearman rank correlation coefficient.

The findings were: (1) the HHC possessed the CHPC for MCP of other skills, except the 6<sup>th</sup> one, at the acceptable level (that is, can do, can do well, and can do and teach other); and the other personnel possessed the CHPC of the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, 6<sup>th</sup>, 7<sup>th</sup>, and 8<sup>th</sup> skills at the acceptable level, while of the 3<sup>rd</sup>, 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> ones were at the undesirable level (that is, never done, did as necessary, and hardly did); (2) the HHC possessed the TPO for MCP of other skills, except the 3.4, 5.5, 6.1, 6.3, and 8.7 sub skills, at the acceptable level; and the other personnel possessed the TPO for MCP of other skills, except the 1.5, 3.4, 4.2, 4.4, 4.5, 5.5-5.7, 6.4, 7.1-7.2, 8.5, and 8.7 sub skills, at the acceptable level; and (3) The PHP needed additional training and the opportunity for task performance of the 3<sup>rd</sup> to 6<sup>th</sup> skills.

**Keywords:** Competency, Opportunity, 8 Essential Skills, Community Health Performance for Mobilizing Community Partnership, Public Health Personnel

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ  
รองศาสตราจารย์ ดร.เขาวภา ปิ่นทพันท์ รองศาสตราจารย์คุณิต สุจิราวัฒน์ และอาจารย์นายแพทย์  
ขวัญชัย วิเศษฐานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้  
คำแนะนำ คำปรึกษา และติดตามอย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ อาจารย์ ดร.พรพรรณ ภูมิภู และ  
อาจารย์จันทมา วังคะออม ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือการ  
วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย สาธารณสุขอำเภอ  
ทุกแห่ง ในจังหวัดชลบุรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยของจังหวัดอุบลราชธานี  
ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของผู้วิจัยใน  
การทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านและผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ที่มีส่วนร่วมสนับสนุน และให้กำลังใจ  
ตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ - คุณแม่ และครอบครัววุฒิสมวงศ์กุล  
ทุกท่าน ที่ให้ความรัก ความห่วงใยและช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน อีกทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ กำลังกาย  
และกำลังทุนทรัพย์ แก่ผู้วิจัยเสมอมาทำให้ผู้วิจัยมีพลังในการศึกษาจนสำเร็จด้วยดีอย่างยิ่ง

กรชนก วุฒิสมวงศ์กุล

ธันวาคม 2549

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ทั่วไป.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ปัญหาการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถและแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความสามารถ.....	9
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ.....	28
โครงสร้างของสถานเอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การแปลผล.....	55
การตรวจสอบเครื่องมือ.....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	60
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข .....	61
ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความสามารถตามทักษะที่จำเป็น .....	68
ส่วนที่ 3 ปัญหาความต้องการในการฝึกอบรม .....	114
ส่วนที่ 4 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย .....	116
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	120
สรุปการวิจัย .....	120
อภิปรายผลการวิจัย .....	136
ข้อเสนอสรุปการวิจัย .....	137
ข้อเสนอแนะ .....	140
บรรณานุกรม .....	142
ภาคผนวก .....	147
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	148
ข แบบสอบถาม .....	150
ประวัติผู้วิจัย .....	167

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 เครื่องมือในการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะ.....	27
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนสถานีนอนามัยและตัวอย่างจำแนกตามอำเภอ .....	50
ตารางที่ 3.2 การกำหนดขนาดตัวอย่าง .....	51
ตารางที่ 3.3 การกำหนดสัดส่วนตัวอย่าง .....	51
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามลักษณะประชากร .....	61
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนหมู่บ้านที่ รับผิดชอบและความรับผิดชอบงานการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ในการกำหนดแก้ไขปัญหาสุขภาพ .....	63
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลการได้รับอบรม การได้รับการนิเทศ และการศึกษาต่อเนื่อง .....	65
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ทำการศึกษาคตามตัวแปรลักษณะประชากรที่ศึกษา .....	67
ตารางที่ 4.5 ร้อยละของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย ในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการ เป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่จำเป็น .....	73
ตารางที่ 4.6 ร้อยละของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย ในจังหวัดชลบุรี จำแนกตาม โอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อน การเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน .....	87
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีน อนามัย มีความสามารถความรับผิดชอบงานการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน และ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานตาม ทั้ง 8 ทักษะ .....	99
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแบบจัดอันดับระหว่างความสามารถ ในการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหา สุขภาพกับ โอกาสปฏิบัติภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย ในจังหวัดชลบุรี .....	104

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ความสามารถตามแนวคิดของ McClland .....	12
ภาพที่ 2.2 ความสามารถตามแนวคิดของ Scott B.Parry .....	13
ภาพที่ 2.3 แนวคิดการประเมินความสามารถตามกลุ่มความรู้และทักษะ .....	24
ภาพที่ 2.4 แนวคิดการประเมินความสามารถตามกลุ่มพฤติกรรมหรือทัศนคติ .....	25
ภาพที่ 2.5 แนวคิดการประเมินความสามารถตามกลุ่มทักษะหรือผลสัมฤทธิ์ .....	25
ภาพที่ 2.6 แสดงภารกิจงานหลักของหน่วยปฐมภูมิ .....	36
ภาพที่ 4.1 กราฟแสดงความสามารถในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน ในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข .....	71
ภาพที่ 4.2 กราฟแสดงความสามารถในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็น 1-8 ด้าน ของหัวหน้าสถานีอนามัย .....	72
ภาพที่ 4.3 กราฟแสดงความสามารถในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็น 1-8 ด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ .....	72
ภาพที่ 4.4 กราฟแสดง โอกาสในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน ในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข .....	85
ภาพที่ 4.5 กราฟแสดง โอกาสในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็น 1-8 ด้าน ของหัวหน้าสถานีอนามัย .....	86
ภาพที่ 4.6 กราฟแสดง โอกาสในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็น 1-8 ด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ .....	86

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ระบุว่าระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ “เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก” ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้สังคมทุกส่วนทุกระดับมีความเพียงพอทางสุขภาพ มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้ และมีสุขภาพะในสังคมโลก (นิตยา เพ็ญศิริรักษาการบูรณาการ HA, HPH และมาตรฐานงานสุขภาพศึกษา) จากการเคลื่อนไหวผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย ได้ก้าวมาถึงจุดสำคัญอีกขั้นหนึ่ง โดยได้มีการกำหนด วิสัยทัศน์ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) ซึ่งระบุเป้าหมายว่าคนไทยอยู่เย็นเป็นสุข ทั้งกายใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพอย่างมีเหตุมีผล ภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัส ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิต และทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพยืนยาว และอายุแข็งแรง โดยมียุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” ใช้เป็นพื้นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน โดยดึงเอาพลังพันธมิตรทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในพื้นที่ทุกระดับ จากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อพัฒนากระบวนการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ตลอดจนวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” โดยใช้กลยุทธ์ 7 ประการในการดำเนินงาน คือ 1) กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Participations Strategy) 2) กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Community Strategy) 3) กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทางจิตใจ และการมีสำนึกสาธารณะ (Strengthening and Creating Public Mind Strategy) 4) กลยุทธ์การจัดบริการ (Service Strategy) 5) กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม (Social Measure Strategy) 6) กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการ และการเรียนรู้ (Knowledge and Learning Strategy) 7) กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ (Result Based Management Strategy)



จากการปฏิรูประบบราชการทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุค “การพัฒนากระบวน  
ราชการ” ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (2546- 2550) เพื่อให้ข้าราชการทำ  
หน้าที่เป็นแกนหลักในการนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล และ  
สนองตอบความต้องการของประชาชน สำนักงาน ก.พ. จึงได้ศึกษาหาคุณลักษณะ และทักษะ  
เฉพาะที่สำคัญของข้าราชการไทย ซึ่งประกอบไปด้วยคุณลักษณะ และทักษะ 11 ประการ  
(สำนักงาน ก.พ. 2546 : 1-2) ได้แก่ 1) ทักษะในการใช้ความคิด 2) การทำงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์  
3) การบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า 4) ทักษะในการสื่อสารความน่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ 5) การ  
มุ่งเน้นให้บริการ เน้นการให้บริการแบบโปร่งใส เท่าเทียมกัน เสมอภาค 6) จริยธรรม ข้าราชการ  
จะต้องมีศีลธรรม ประพฤติตนเหมาะสมตามกาลเทศะ วาจาสุภาพ และแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ไม่  
ประพฤติดื้อมเสียด 7) ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน 8) ต้องทำงานอย่างมีอาชีพ 9)  
ความสามารถในการแก้ปัญหา 10) การทำงานเป็นทีม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และ 11) มี  
ทักษะขั้นพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อสรรหานักคนที่มีคุณสมบัติที่ครบถ้วนตามความ  
ต้องการของงาน ส่งผลให้บุคลากรเห็นความสำคัญของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม นอกจากนี้  
ยังนำมาใช้ประโยชน์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันในเรื่องที่ถูก  
ประเมินสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ

การบริหารทรัพยากรบุคคล ที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญขององค์กร  
เพราะว่าทรัพยากรบุคคลเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติงานนั้นบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามที่  
ต้องการ (เกริกเกียรติ ศรีสม โภค, 2546:38) การพัฒนานักคนที่สำคัญคือ การยกระดับขีด  
ความสามารถและมาตรฐานการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่า  
มาตรฐานสากล ซึ่งจากการศึกษาวิวัฒนาการการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Performance  
Management) พบว่า ความสามารถเชิงสมรรถนะ (competency) เป็นรากฐานสำคัญของความสำเร็จ  
ขององค์กร โดยพัฒนากระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีความหลากหลายทางทักษะและ  
ความสามารถ ในขณะเดียวกันก็ต้องปฏิบัติงานได้หลากหลายตามสภาวะขององค์กร (Multi-Task  
and Multi- Skill) ดังนั้น กระบวนการบริหารความสามารถเชิงสมรรถนะจึงเป็นเครื่องมือประเภท  
หนึ่งในการบริหารบุคคลแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และการประเมินผลความสามารถเชิงสมรรถนะเป็น  
ขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนาระบบความสามารถเชิงสมรรถนะ เพราะจะทำให้ทราบว่า  
บุคลากร หน่วยงานและองค์กรในภาพรวมความสามารถเชิงสมรรถนะในความเป็นจริงกับ  
มาตรฐานที่กำหนดไว้ต่างกันมากน้อยแค่ไหน (เกริกเกียรติ ศรีสม โภค, 2546)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการนำ  
นโยบายของรัฐไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสนองตอบความต้องการของ

ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี และมีภารกิจด้านการสนับสนุนการดำเนินงานตามความสามารถที่จำเป็นทั้ง 8 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) ความสามารถด้านการวิเคราะห์/ประเมินผล 2) ด้านการวางแผนงานโครงการและการจัดทำนโยบาย 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม 5) ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน 6) ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน 7) ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ และ 8) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ มาใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการสร้างสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

ผู้วิจัยต้องการศึกษาการประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานของการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ว่ามีความสามารถตามทักษะ 8 ด้านอยู่ในระดับใด อย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรที่มีความสนใจในการนำไปใช้วางแผนดำเนินงานขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนให้เกิดประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

2.1 เพื่อศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรีจาก

### 2.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

2.1.2 ความสามารถหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 8 ทักษะ คือ

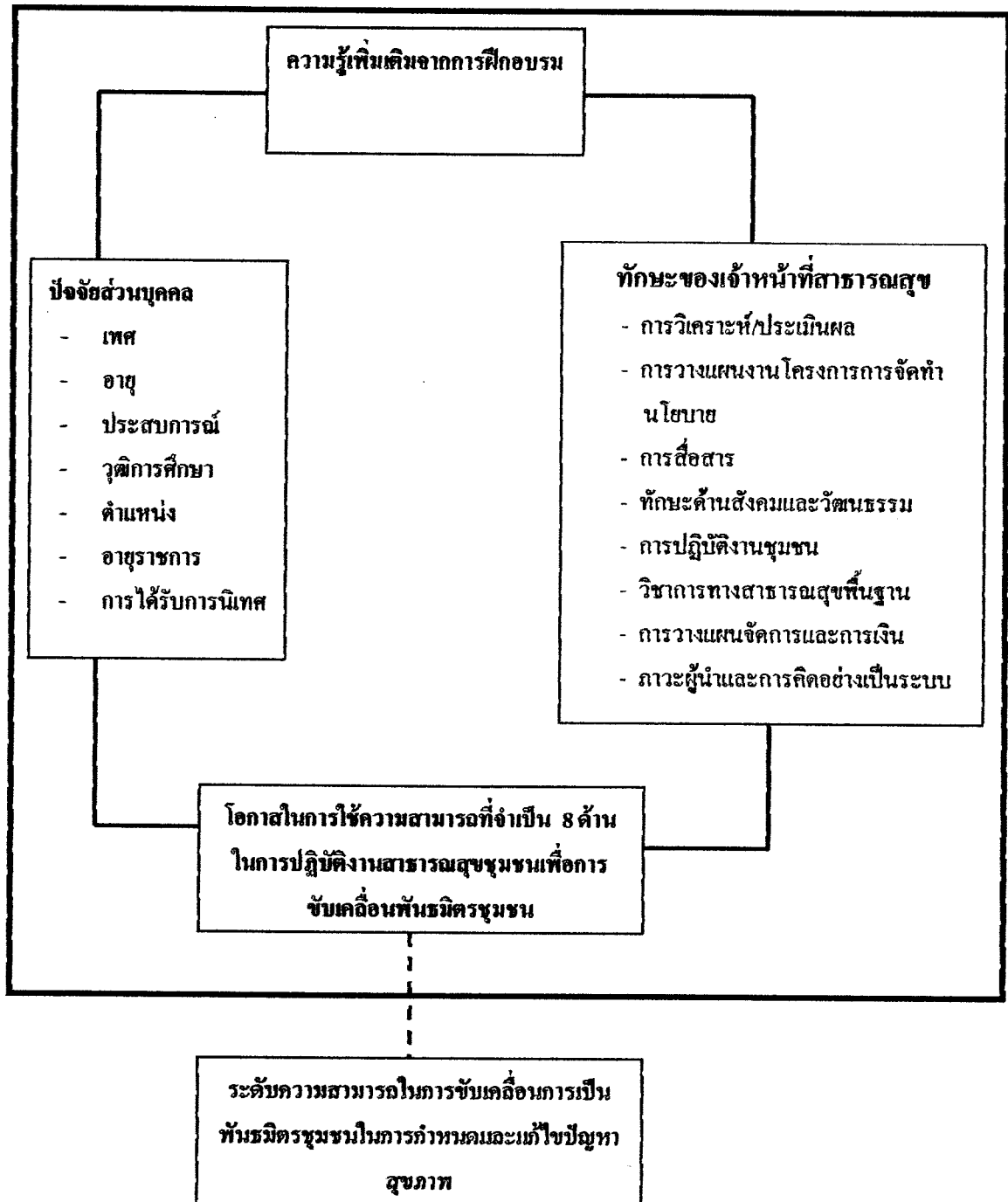
- 1) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านการวิเคราะห์ / ประเมินผล
- 2) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านการจัดทำนโยบาย / การวางแผนงานโครงการ
- 3) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านการสื่อสาร
- 4) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านสังคมและวัฒนธรรม
- 5) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านการปฏิบัติงานด้านชุมชน
- 6) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน
- 7) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ

8) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ

2.2 เพื่อศึกษาโอกาสในการใช้ความสามารถ 8 ด้าน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน โดยการประเมินตนเองของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ในจังหวัดชลบุรี

2.3 เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน โดยการประเมินตนเองของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ในจังหวัดชลบุรี

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



จากกรอบแนวคิดการวิจัย ได้นำแนวคิดมาจาก Scott B.Party (บทที่ 2: 10) คือ กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Attribute) มาศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ในการ ได้รับการอบรมเพิ่มเติม ปัจจัยส่วนบุคคล และทักษะจำเป็นพื้นฐานการ

ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน 8 ด้าน จากการศึกษาแนวคิดความสามารถจำเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงานสาธารณสุขของ Saskatchewan Health มาประเมินความสามารถ และ โอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนตามทักษะ 8 ด้าน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

#### 4. ปัญหาการวิจัย

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ระดับใด

4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสใช้ความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน อยู่ในระดับใด

4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเกี่ยวกับความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน หรือไม่ อย่างไร

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ศึกษาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี จำนวน 196 คน

5.2 ศึกษาระดับความสามารถ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ในจังหวัดชลบุรี ตามทักษะความสามารถ 8 ด้าน คือ 1) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านการวิเคราะห์ / ประเมินผล 2) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านการจัดทำนโยบาย / การวางแผนงาน โครงการ 3) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านกาสื่อสาร 4) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านสังคม และวัฒนธรรม 5) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านการปฏิบัติงานด้านชุมชน 6) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน 7) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ 8) ประเมินความสามารถตามทักษะด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ

5.3 ศึกษาโอกาสในการใช้ความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ในจังหวัดชลบุรี

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการทำงานของบุคคลให้ประสบผลสำเร็จสูงกว่ามาตรฐานหรือบุคคลทั่วไป

6.2 ทักษะ หมายถึง ความสามารถ หรือการทำงานตามทักษะ 8 ด้าน คือ การวิเคราะห์/ประเมินผลการวางแผนงานโครงการการจัดทำนโยบาย การสื่อสาร ทักษะด้านสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติงานชุมชน วิชาการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน การวางแผนจัดการและการเงิน ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ

6.3 การปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน หมายถึง การปฏิบัติงานในชุมชนตามทักษะ 8 ด้าน คือ การวิเคราะห์/ประเมินผลการวางแผนงานโครงการการจัดทำนโยบาย การสื่อสาร ทักษะด้านสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติงานชุมชน วิชาการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน การวางแผนจัดการและการเงิน ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ

6.4 การขับเคลื่อนพันธมิตชุมชน หมายถึง การเป็นผู้ประสานความร่วมมือร่วมใจหรือผลักดันให้กิจกรรมนั้น ๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์ด้วยความร่วมมือของหลาย ๆ

6.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี

6.6 ภาระงาน หมายถึง ลักษณะและปริมาณของงานที่ต้องปฏิบัติงานในชุมชนตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน คือ การวิเคราะห์/ประเมินผลการวางแผนงานโครงการการจัดทำนโยบาย การสื่อสาร ทักษะด้านสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติงานชุมชน วิชาการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน การวางแผนจัดการและการเงิน ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบระดับความสามารถที่จำเป็น 8 ด้าน คือ การวิเคราะห์/ประเมินผลการวางแผนงานโครงการการจัดทำนโยบาย การสื่อสาร ทักษะด้านสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติงานชุมชน วิชาการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน การวางแผนจัดการและการเงิน ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ

7.2 เป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาความสามารถที่จำเป็น 8 ด้าน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

7.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้บริหารในการวางแผนแนวทางพัฒนาและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีศักยภาพและพร้อมที่จะขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

7.4 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

7.5 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินการบริการสาธารณสุข ในด้านอื่น ๆ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถการประเมินการปฏิบัติงาน สาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามทักษะที่ จำเป็น 8 ด้าน คือ 1) ด้านการวิเคราะห์ประเมินผล 2) ด้านการกำหนดนโยบายและวางแผนงาน/ โครงการ 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม 5) ด้านการปฏิบัติงานด้านชุมชน 6) ด้าน วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน 7) ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ 8) ด้านภาวะผู้นำและการ คิดอย่างเป็นระบบ

ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยจำแนกเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ และแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความสามารถ
2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
3. โครงสร้างและหน้าที่สถานีอนามัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ และแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความสามารถ ประกอบด้วย

- 1.1 ประวัติและความเป็นมา
- 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ
- 1.3 ความหมายความสามารถ
- 1.4 ความสำคัญของความสามารถ (Competency)
- 1.5 ประโยชน์ของความสามารถ (Competency)
- 1.6 ประเภทของความสามารถ
- 1.7 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความสามารถ และการประเมินความสามารถของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข



### 1.1 ประวัติและความเป็นมา

องค์กรจำนวนมากในต่างประเทศ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพมนุษย์อย่างกว้างขวาง เพราะสามารถใช้ในการสรรหา คัดเลือก พัฒนาบุคลากร ได้ตรงกับความต้องการขององค์กรมากที่สุด และทำให้องค์กรได้เปรียบเชิงการแข่งขันเพิ่มขึ้น โดยแพร่หลายมานานแล้วในต่างประเทศ ก่อนประเทศไทยจะนำแนวคิดนี้มาใช้ โดยมีประวัติดังนี้

แนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในองค์กร (Competency) ได้เริ่มขึ้นใน ค.ศ. 1960 จากการเสนอบทความทางวิชาการของ David McClelland นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดี (Excellent Performer) ของบุคคลในองค์กรกับระดับทักษะความรู้ความสามารถ โดยระบุว่าการวัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถ (Competency) แต่บริษัทควรว่าจ้างบุคคลที่มีความสามารถมากกว่าคะแนนทดสอบ (Test Scores) และต่อมาองค์การ U.S. Foreign Service ได้ขอให้ David McClelland พัฒนาวิธีการคัดเลือกคนใหม่ (สุกัญญา รัชมิธรรม โชคิ ,2548 : 11-12)

ค.ศ. 1982 Richard. Boyatzis ได้เขียนหนังสือ "The Competent Manager: A Model of Effective Performance" โดยได้ใช้คำว่า "Competencies" เป็นคนแรกและ ค.ศ. 1996 (คณัย เทียนพุด 2546:58) ได้นิยามความสามารถในงานเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลซึ่งนำไปสู่หรือเป็นสาเหตุให้ผลงานมีประสิทธิภาพและเน้นว่า "คุณลักษณะที่อยู่ภายใน" เป็นทักษะไม่ใช่พฤติกรรม เพราะเป็นสิ่งที่กำหนดอยู่ในบุคคลนั้นทำให้เกิดคุณลักษณะที่แตกต่างอย่างสำคัญมากเนื่องจากขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จะเกิดขึ้นก็เมื่อมีการกำหนดหรือเหตุผลจากสิ่งที่อยู่ภายใน

ค.ศ. 1994 Gary Hamel และ C.K.Prahalad เขียนหนังสือ "Competing for The Future" ได้นำเสนอสิ่งที่เรียกว่า "Core Competencies" ความสามารถหลักของธุรกิจ โดยระบุว่าสิ่งนี้เท่านั้นที่จะทำให้ธุรกิจชนะในการแข่งขันและเป็นสิ่งที่คู่แข่งไม่อาจลอกเลียนแบบได้

ต่อมาได้มีการนำแนวความคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในงานบริหารบุคคลหน่วยงานราชการของสหรัฐอเมริกามากยิ่งขึ้น โดยการกำหนดปัจจัยพื้นฐานว่า ในตำแหน่งงานหนึ่ง นั้น จะต้องมีพื้นฐานทักษะ ความรู้ และความสามารถหรือพฤติกรรมนิสัยใดบ้างและอยู่ในระดับใดจึงจะทำให้บุคลากรนั้นมีคุณลักษณะที่ดีมีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงและได้ผลการปฏิบัติงานตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์กร หลังจากนั้น แนวความคิด Competency ได้ขยายผลมายังภาคธุรกิจเอกชนของสหรัฐอเมริกามากยิ่งขึ้น สามารถสร้างความสำเร็จให้แก่ธุรกิจอย่างเห็นผลได้ชัดเจน โดยใน ค.ศ. 1998 นิตยสาร Fortune ฉบับเดือนกันยายน ได้สำรวจความคิดเห็นจากผู้บริหารระดับสูงกว่า 4,000 คนจาก 15 ประเทศ พบว่า องค์กรธุรกิจชั้นนำได้นำแนวความคิดนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารมากถึงร้อยละ 67 % (เดชา เศษะวัฒน์ ไพศาล 2545:11) และการสำรวจของบริษัทที่ปรึกษาด้านการจัดการ ชื่อ Bain & Company จาก 708 บริษัททั่วโลกพบว่า Core Competencies เป็น 1 ใน 25 เครื่องมือ

บริหารสมัยใหม่ที่บริษัทนิยมนำมาใช้ปรับปรุงการจัดการที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุดเป็นอันดับ 3 รองจาก Corporate Code of Ethics และ Strategic Planning (พสุ เศรษฐินทร์ 2546:13)

สำหรับประเทศไทยได้มีการนำแนวความคิด Competency มาใช้ในองค์กรที่เป็นเครือข่ายบริษัทข้ามชาติชั้นนำก่อนที่จะแพร่หลายเข้าไปสู่บริษัทชั้นนำของประเทศ เช่น เครือปูนซิเมนต์ไทย ซินคอร์ปอเรชั่น ไทยธนาคาร ปตท. ฯลฯ เนื่องจากภาคเอกชนที่ได้นำแนวคิด Competency ไปใช้และเกิดผลสำเร็จอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังเช่น กรณีของเครือปูนซิเมนต์ไทยมีผลให้เกิดการตื่นตัวในวงราชการ โดยได้มีการนำแนวคิดนี้ไปทดลองใช้ในหน่วยราชการ โดยสำนักงานข้าราชการพลเรือนได้จ้างบริษัท Hay Group เป็นที่ปรึกษา ในการนำแนวความคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาข้าราชการพลเรือน โดยในระยะแรกได้ทดลองนำแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยยึดหลักสมรรถนะ (Competency Based Human Resource Development) มาใช้ในระบบการสรรหาผู้บริหารระดับสูง (Senior Executive Sourcing) ในระบบราชการไทยและกำหนดสมรรถนะของข้าราชการที่จะสรรหาในอนาคต

## 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ

แนวคิดเรื่องความสามารถมักมีการอธิบายด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) ดังภาพ ซึ่งอธิบายว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็ง โดยมีส่วนที่มองเห็นได้ง่าย และพัฒนาได้ง่าย คือส่วนที่อยู่เหนือน้ำ นั่นคือองค์ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่บุคคลมีอยู่ และส่วนใหญ่ที่มองเห็นได้ยากอยู่ใต้น้ำ ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาพลักษณ์ภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม ส่วนที่อยู่ใต้น้ำนี้มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมาก และเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก

ความสามารถตามแนวคิดของ David C. McClelland มีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการเป็นการแบ่งตามความยาก - ง่าย ของการพัฒนา ส่วนที่เป็น Knowledge (ความรู้) และ Skill (ทักษะ) ถือว่าเป็นส่วนที่แต่ละคนสามารถพัฒนาให้มีขึ้นได้ไม่ยาก ด้วยการศึกษาค้นคว้าทำให้เกิดความรู้ และฝึกฝนปฏิบัติทำให้เกิดทักษะ ในส่วนนี้นักวิชาการบางท่านเรียกว่า Hard Skills ในขณะที่องค์ประกอบส่วนที่เหลือคือ Self-concept (ทัศนคติ ค่านิยม และความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง) รวมทั้ง trait (บุคลิกลักษณะประจำแต่ละคน) และ Motive (แรงจูงใจ หรือแรงขับภายในของแต่ละบุคคล) เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยาก เพราะเป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล และในส่วนนี้นักวิชาการเรียกว่า Soft Skills เช่น ภาวะผู้นำ ความอดทนต่อความกดดัน เป็นต้น McClelland ได้อธิบายความหมายขององค์ประกอบ 5 ส่วน ดังนี้

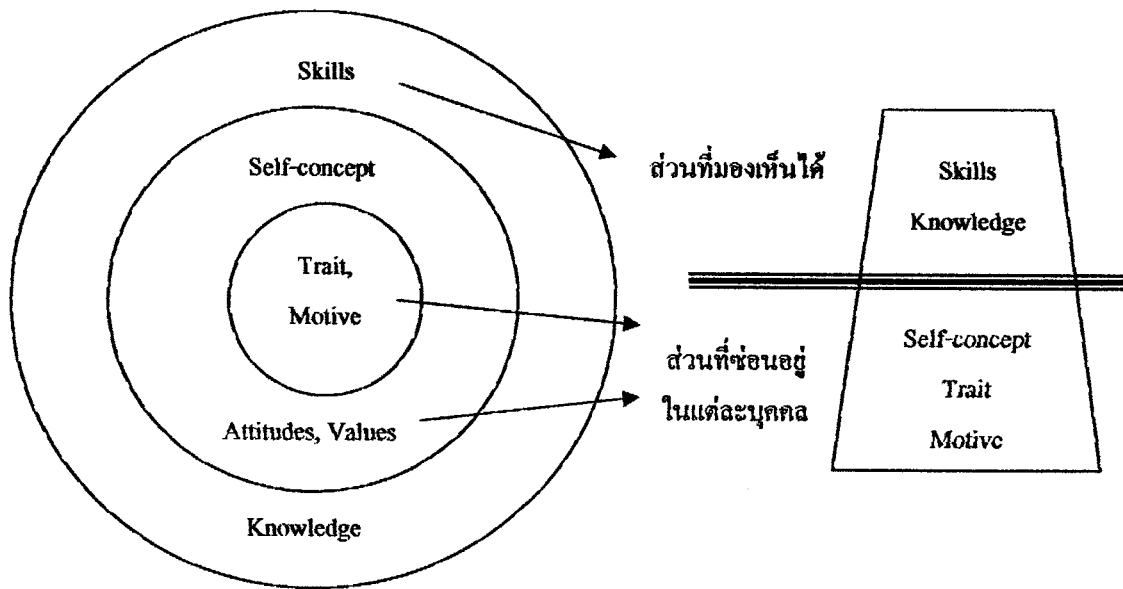
Skills สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะของหมอฟันในการอุดฟัน โดยไม่ทำให้คนไข้เจ็บหรือเสียวฟัน

Knowledge ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาคำต่าง ๆ

Self - concept ทักษะ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตนเอง หรือสิ่ง  
 ที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น Self- Confidence คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะเชื่อว่าตนเอง  
 สามารถแก้ไขปัญหาค่าง ๆ ได้

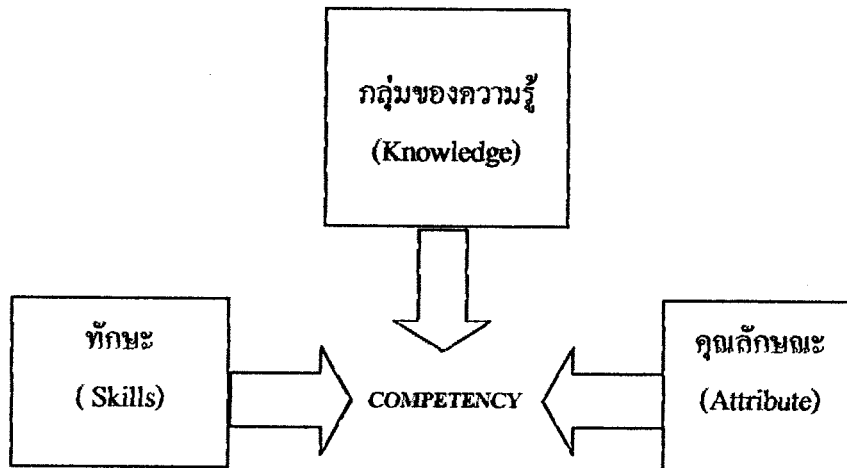
Trait บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น เขามี  
 ลักษณะผู้นำ เขาเป็นผู้มีความน่าเชื่อถือ

Motive แรงจูงใจ หรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่ง ไปสู่สิ่งที่  
 เป็น เป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จ มักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้  
 สำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้



ภาพที่ 2.1 ความสามารถตามแนวคิดของ McClelland

ความสามารถตามแนวคิดของ ของ Scott B.Parry คือ กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน



ภาพที่ 2.2 ความสามารถตามแนวคิดของ Scott B.Parry

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ คือประกอบไปด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่อยู่ภายในบุคคลซึ่งที่มองเห็นได้ชัดและที่ซ่อนอยู่ในตัวของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็น เป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย

### 1.3 ความหมายความสามารถ (Competency)

David McClelland (อ้าง โดย สุกัญญา รัศมีธรรม โชติ 2548 :14) Competency คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ในงานที่ตนรับผิดชอบ

Scott B. Parry (อ้าง โดย สุกัญญา รัศมีธรรม โชติ 2548 : 16) Competency คือกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitudes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้น ๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรมและการพัฒนา

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ความสามารถ คือ กลุ่มของความรู้ ความสามารถทักษะ ตลอดจนทัศนคติที่จำเป็น ในการทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ส่วนหนึ่ง

ประกอบขึ้นจากทักษะความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ บุคลิกภาพ ค่านิยมของบุคคล หรือพฤติกรรมของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมในงานหนึ่ง ๆ

Hay Group. ความสามารถ คือ ชุดของแบบแผนพฤติกรรมความสามารถ (และคุณลักษณะ) ที่ผู้ปฏิบัติงานควรมีในการปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบผลสำเร็จ สำหรับนำมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารงานและการพัฒนาองค์กร เพื่อให้สมาชิกขององค์กรได้พัฒนาตนเองเพื่อให้ปฏิบัติงานในปัจจุบันและอนาคต ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่องค์กรต้องการ

Richard Boyatzis (1982 อ้างใน คนัย เทียนพูน: 56-57) ความสามารถ คือ กลุ่มของความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลซึ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของงานภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร และทำให้บุคคลมุ่งมั่นไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

วัฒนา พัฒนพงศ์ (2546 : 33) ความสามารถ คือ ระดับของความสามารถในการปรับใช้กระบวนทัศน์ (Paradigm) ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม ความรู้ และทักษะเพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลในองค์กร

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2546 : 27) ความสามารถ คือ ความสามารถหรือสมรรถนะของผู้ดำรงตำแหน่งงานที่งานนั้น ๆ ต้องการ คำว่า Competency นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะพฤติกรรมแต่ละมองลึกไปถึงความเชื่อทัศนคติ อุปนิสัยส่วนตัวของคนด้วย

ขจรศักดิ์ หาญณรงค์ (2544 อ้างในพงษ์ศักดิ์ พรหมจิวภูมิกุล : 23) ความสามารถ คือ สิ่งซึ่งแสดงคุณลักษณะและคุณสมบัติของบุคคลรวมถึงความรู้ทักษะและพฤติกรรมที่แสดงออกมาซึ่งทำให้บรรลุผลสำเร็จในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป

บริษัทปูนซีเมนต์ไทย ให้ความหมายของความสามารถ คือ คุณลักษณะความสามารถที่องค์กรต้องการให้พนักงานมีซึ่งความสามารถดังกล่าวทำให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้สำเร็จจุดลงด้วยดี ทั้งเป็นการสนับสนุนเป้าหมายโดยรวมขององค์กรอีกด้วย

สุทัศน์ นำพุดสุขสันต์ ความสามารถ คือ คุณลักษณะทั้งในด้านทักษะความรู้และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่ง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548: 17) ความสามารถ คือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่ทำให้บุคคลนั้นทำงาน ในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น ความหมายความสามารถหลักหรือสมรรถนะหลัก

ความสามารถหลักหรือสมรรถนะหลัก (Core Competencies) คือ คุณลักษณะหรือขีดความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานราชการให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการทุกคนจำเป็นต้องมี เช่น ความรอบรู้ในงานความซื่อสัตย์ การทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เป็นต้น ลักษณะโดยทั่วไปกำหนดเป็น 4 มิติ หรือ 4 กลุ่มสมรรถนะ ดังนี้

1. มิติ/กลุ่มด้านความรู้ ทักษะ (Knowledge ,Skill)
2. มิติ/กลุ่มด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interaction)
3. มิติ/กลุ่มด้านคุณลักษณะ/จริยธรรม (Trait and Ethic)
4. มิติ/กลุ่มด้านการคิดวิเคราะห์ (Analysis Thinking)

ทั้งนี้การจัดกลุ่มสมรรถนะ ไม่ได้มีข้อกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับลักษณะภารกิจและงานขององค์กรนั้น ๆ ด้วย

#### สมรรถนะในงาน (Functional Competency)

1. สมรรถนะในงาน (Common Functional Competency) หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของบุคลากรทุกระดับ/ทุกคน ในกลุ่มงาน /กลุ่มตำแหน่งงาน หรือ การปฏิบัติงาน ด้านนั้นพึงมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุภารกิจ/เป้าหมายของกลุ่ม

2. สมรรถนะเฉพาะ (Specific Functional Competency) คือ คุณลักษณะเฉพาะ หรือ เป็นขีดความสามารถพิเศษของบุคคลเฉพาะกลุ่มงาน /กลุ่มตำแหน่ง

สรุปจากแนวคิดความสามารถ (Competency) คือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการทำงานของบุคคลให้ประสบผลสำเร็จสูงกว่ามาตรฐานหรือบุคคลทั่วไป ด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ 1) ความรู้ (Knowledge) คือสิ่งที่องค์กรต้องการให้ “รู้” เช่นความรู้ความเข้าใจในกฎหมายปกครอง 2) ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่องค์กรต้องการให้ “ทำ” เช่นทักษะด้าน ICT ทักษะด้านเทคโนโลยีการบริหารสมัยใหม่ เป็นสิ่งที่ต้องผ่านการเรียนรู้ และฝึกฝนเป็นประจำจนเกิดเป็นความชำนาญในการใช้งาน พฤตินิสัยที่พึงปรารถนา (Attributes) คือสิ่งที่องค์กรต้องการให้ “เป็น” เช่น ความใฝ่รู้ ความซื่อสัตย์ ความรักในองค์กร และความมุ่งมั่นในความสำเร็จ สิ่งเหล่านี้จะอยู่ดีกลงไปในจิตใจ ต้องปลูกฝังสร้างยากกว่าความรู้และทักษะ แต่ถ้าหากมีอยู่แล้วจะเป็นพลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรมที่องค์กรต้องการ

#### 1.4 ความสำคัญของความสามารถ (Competency)

ในโลกของการแข่งขันทางธุรกิจ (สุทัศน์ น้าพุดสุขสันต์ 2546 : 2) มีการวิจัย พบว่า การพัฒนาคนคู่แข่งจะสามารถตามทันต้องใช้เวลา 7 ปี ในขณะที่ เทคโนโลยีใช้เวลาเพียง 1 ปีก็ตามทัน เพราะข้อหาได้ ดังนั้น สมรรถนะของ Competency จึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน และองค์กรดังนี้

1.4.1 ช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง

1.4.2 ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความสามารถของตัวเองว่าอยู่ในระดับใด และจะต้องพัฒนาในเรื่องใดช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานเพื่อปฏิบัติงานช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น

1.4.3 ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฝึกอบรมแก่พนักงานในองค์กร

1.4.4 ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPIs) บรรลุเป้าหมาย เพราะ Competency จะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่า ถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมายตาม KPIs แล้ว จะต้องใช้ Competency ตัวไหนบ้าง

1.4.5 ป้องกันไม่ให้ผลงานเกิดจากโชคชะตาเพียงอย่างเดียว เช่น ยอดขายของ พนักงานขายเพิ่มขึ้นสูงกว่าเป้าที่กำหนดทั้ง ๆ ที่พนักงานขายคนนั้น ไม่ค่อยตั้งใจทำงานมากนัก แต่เนื่องจากความต้องการของตลาดสูง จึงทำให้ยอดขายเพิ่มขึ้นเองโดยไม่ต้องลงแรงอะไรมาก แต่ถ้ามีการวัด Competency แล้ว จะทำให้สามารถตรวจสอบได้ว่าพนักงานคนนั้นประสบความสำเร็จเพราะ โชคช่วยหรือด้วยความสามารถของเขาเอง

1.4.6 ช่วยให้เกิดการหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะขององค์กรที่ดีขึ้น เพราะถ้าทุกคน ปรับ Competency ของตัวเองให้เข้ากับผลงานที่องค์กรต้องการอยู่ตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวก็จะ ส่งผลให้เกิดเป็น Competency เฉพาะขององค์กรนั้น ๆ เช่น เป็นองค์กรแห่งการคิดสร้างสรรค์เพราะ ทุกคนในองค์กรมี Competency ในเรื่องการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)

สรุปความสำคัญของ Competency ช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานเพื่อปฏิบัติงาน และทราบว่าตนเองมี ความสามารถอยู่ในระดับใด เพื่อให้มีการพัฒนาตนเองและเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและองค์กร ได้รับความพัฒนาที่ดีขึ้นหากคนในองค์กรเป็นบุคคลที่มี Competency ที่ดี

## 1.5 ประโยชน์ของความสามารถ (Competency)

1.5.1 ช่วยสนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร

1.5.2 ใช้เป็นกรอบในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร

1.5.3 เป็นเครื่องมือในการบริหารงานด้านทรัพยากรบุคคล

- 1) ใช้ในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน
- 2) ใช้ในการพัฒนาฝึกอบรม
- 3) ใช้ในการเลื่อนระดับปรับตำแหน่งงาน
- 4) ใช้ในการโยกย้ายตำแหน่งงาน
- 5) ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 6) ใช้ในการบริหารผลตอบแทน

ประโยชน์ของ Competency เมื่อนำมาใช้ในองค์กรกับบุคคล ดังนี้

**ผู้บริหารระดับสูง**

1. เชื่อมโยงกลยุทธ์กับรูปแบบการพัฒนาบุคลากร
2. ช่วยให้องค์กรสามารถประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของศักยภาพของทรัพยากรในองค์กรเพื่อใช้ในการกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
3. สามารถวัดผลงานได้ชัดเจน

**ผู้อำนวยการ**

1. ทราบถึงทักษะ คุณลักษณะ (Competencies) ที่ต้องการในฝ่ายคนใช้เป็นปัจจัย
2. ในการพิจารณา สรรหา คัดเลือกบุคลากรให้ตรงกับคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้น

**หน่วยงานบริหารทรัพยากรบุคคล**

1. เป็นภาพรวมของ Competencies ของทั้งองค์กร
2. สามารถวิเคราะห์ความจำเป็น ในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลต่าง ๆ อาทิ การสรรหา การประเมินทักษะ การวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ เป็นต้น

**พนักงาน**

1. ระบุจุดแข็ง จุดอ่อนของตน ตลอดจนแผนการฝึกอบรมและพัฒนาของตนได้อย่างชัดเจน
2. ช่วยให้เข้าใจถึงเส้นทางความก้าวหน้าสายอาชีพและการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ไปบรรลุเป้าหมายได้อย่างชัดเจน
3. มีกรอบมาตรฐานในการวัดผลทักษะความสามารถได้อย่างชัดเจน

สรุปประโยชน์ของ Competency ช่วยในการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นหน่วยงานที่มีคุณภาพ และช่วยในการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากร ในด้านความต้องการด้านฝึกอบรม ช่วยในการเลื่อนปรับตำแหน่งงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการประเมินทักษะในแต่ละสายอาชีพ

### 1.6 ประเภทของความสามารถ (Competency)

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2547 : 10) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะ Competencies ตามแหล่งที่มาออกเป็น 3 ประเภท คือ

#### 1.6.1 Personal Competencies

เป็นความสามารถที่มีเฉพาะตัวของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเท่านั้น เช่น



ความสามารถในด้านการวาดภาพของศิลปิน การแสดงกายกรรมของนักกีฬาบางคนนักประดิษฐ์ คิดค้นสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถือเป็นการเฉพาะตัวที่ยากต่อการเรียนรู้หรือลอกเลียนแบบได้

### 1.6.2 Job Competencies

เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่ตำแหน่งหรือบทบาทนั้น ๆ ต้องการเพื่อทำ ให้งานบรรลุความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ เช่น ความสามารถในการเป็นผู้นำทีมงานของผู้บริหาร ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน ความสามารถในการวิเคราะห์หวัจจัยในตำแหน่งงานทางด้านวิชาการ เป็น ความสามารถที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้

### 1.6.3 Organization Competencies

เป็นความสามารถที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กรที่มีส่วนทำให้องค์การนั้น ไปสู่ความสำเร็จและเป็นผู้นำในด้านนั้น ๆ ได้เช่น บริษัท โซนี่ เป็นองค์กรที่มีความสามารถในการ ผลิตสินค้าประเภทอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า ที่มีขนาดเล็ก บริษัท โนเกีย เป็นองค์กรที่มีความสามารถ ในการผลิตเครื่องโทรศัพท์มือถือชั้นนำของโลก เป็นต้น

สรุปประเภทของความสามารถมี 3 ประเภทคือ 1) Personal Competencies 2) Job Competencies 3) Organization Competencies นอกจากนี้ยังอาจอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. ความสามารถหลัก (Core Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อน ให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่จะช่วย สนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้ เป็นความสามารถที่ทุกตำแหน่งในองค์กรต้องมี ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอยู่ 2 ส่วน คือ ด้านการจัดการ เช่น การวางแผน การบริหารการเปลี่ยนแปลง และด้านทั่วไป เช่น การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การประสานงาน ในการคัดเลือกความสามารถ เจริญสมรรถนะหลัก จะต้องคำนึงถึง

- ความสอดคล้องกับความสามารถหลักขององค์กร (Organization Competency)
- แสดงถึงความสำเร็จขององค์กร (Organization Success) หรือมีผลกระทบต่อ องค์กรมากที่สุด (The Organization impact)

2. ความสามารถด้านเทคนิค (Technical / Function Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัย ที่จะช่วย สนับสนุนให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงานได้ จึงเป็นความสามารถที่อิงตามเนื้อหา งาน (Job content) เป็นหลัก เช่น การบริหาร โครงการ การพัฒนาหลักสูตร ดังนั้นการเลือกความสามารถ เจริญสมรรถนะด้านเทคนิค จึงพิจารณาจากความสำคัญและมีผลกระทบต่อความสำเร็จของหน่วยงาน เป็นหลัก

### กลุ่มสมรรถนะ (Competency cluster)

สเปนเซอร์ได้นำเสนอให้เห็นภาพของสมรรถนะ โดยแสดงให้เห็นถึงสมรรถนะกลุ่มต่าง ๆ รวม 6 กลุ่มสมรรถนะ ดังนี้

#### สมรรถนะกลุ่มที่ 1 การกระทำ และสัมฤทธิ์ผล (achievement and action)

สมรรถนะกลุ่มการกระทำและสัมฤทธิ์ผล ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

1. การมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ (Achievement Orientation)
2. การเอาใจใส่ต่อระเบียบคุณภาพ และความถูกต้อง (Concern for order, quality, and accuracy)
3. ความคิดริเริ่ม (Initiative)
4. การแสวงหาข่าวสาร (Information seeking)

#### สมรรถนะกลุ่มที่ 2 การบริการคนอื่นและการช่วยเหลือ (Helping and Human service)

สมรรถนะกลุ่มการบริการคนอื่น และการช่วยเหลือ ประกอบด้วย สมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

1. ความเข้าใจด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Understanding)
2. การมุ่งสู่บริการลูกค้า (Customer Service Orientation)

#### สมรรถนะกลุ่มที่ 3 การใช้อิทธิพลและผลกระทบ (impact and influence)

สมรรถนะกลุ่มการใช้อิทธิพล และผลกระทบ ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

1. การใช้อิทธิพล และผลกระทบ (Impact and Influence)
2. การตระหนักถึงองค์กร (Organizational Awareness) และ
3. การสร้างสัมพันธภาพ (Relational Building)

#### สมรรถนะกลุ่มที่ 4 การบริหารจัดการ (Managerial)

สมรรถนะกลุ่มการบริหารจัดการประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

1. การมุ่งพัฒนาคนอื่น (Developing others)
2. การชี้นำ : การใช้อำนาจที่มีอยู่ตำแหน่งและการยื่นกราน (Directive ness:

Assertiveness and use of position power)

3. การให้ความร่วมมือและทำงานเป็นกลุ่ม (Teamwork and Cooperation) และ
4. ภาวะการเป็นผู้นำกลุ่ม (Team Leadership)

#### สมรรถนะกลุ่มที่ 5 การรู้คิด (Cognitive)

สมรรถนะกลุ่มการรู้คิด ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

1. การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking)

2. การคิดรวบยอด (Conceptual thinking) และ

3. ความชำนาญทางการบริหารจัดการ/วิชาชีพ/เทคนิค (Technical/professional Managerial expertise)

**สมรรถนะกลุ่มที่ 6 ประสิทธิภาพส่วนตัว (Personal effectiveness)**

สมรรถนะกลุ่มประสิทธิภาพส่วนตัว ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

1. การควบคุมตนเอง (Self-control)
2. ความมั่นใจในตนเอง (Self confidence)
3. ความยืดหยุ่น (Flexibility)
4. ความมุ่งมั่นต่อองค์การ (Organizational commitment)

สรุปสมรรถนะทั้ง 6 กลุ่มที่กล่าวข้างต้นบางกลุ่มสมรรถนะก็มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับกลุ่มสมรรถนะอื่น อาทิ สมรรถนะเรื่องการมุ่งบริการลูกค้าจะเชื่อมโยงกับสมรรถนะเรื่องการแสวงหาข่าวสาร และเรื่องความเข้าใจด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สมรรถนะบางเรื่องก็ช่วยสนับสนุนสมรรถนะด้านอื่น อาทิ สมรรถนะด้านความมั่นใจตนเองอาจสนับสนุนการใช้สมรรถนะอื่นอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และบางสมรรถนะ เช่น การควบคุมตนเอง จะเชื่อมโยงกับสถานการณ์มากกว่าเชื่อมโยงสมรรถนะอื่น ๆ

**สมรรถนะของข้าราชการในอนาคต**

ในปัจจุบัน ระบบราชการต้องเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล และสนองตอบความต้องการของประชาชน การเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจมีผลทำให้ข้าราชการต้องปฏิบัติงานแบบมืออาชีพมากขึ้น สำนักงาน ก.พ. จึงได้ศึกษาหาคุณลักษณะ และทักษะเฉพาะที่สำคัญของข้าราชการไทย ซึ่งประกอบไปด้วยคุณลักษณะ และทักษะ 11 ประการ (สำนักงาน ก.พ. 2546: 1-2) ดังนี้

#### 1. ทักษะในการใช้ความคิด

ทักษะในการใช้ความคิดในที่นี้หมายถึงการคิดอย่างมีวิสัยทัศน์ คิดภาพรวมกลุ่มเล็กและกว้างไกล รู้จักปรับความคิดให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์ตามสมควร คิดทำงานเชิงรุก ไม่ตั้งรับอยู่กับที่ คิดหาทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

#### 2. การทำงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์

การบริหารราชการแนวใหม่ เน้นการทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน คือ มุ่งที่ผลผลิต หรือผลงานที่ตั้งเป้าไว้ พร้อมทั้งผลลัพธ์ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากผลผลิตงานทุกอย่างจะต้องมีกำหนดเวลาแล้วเสร็จเพื่อให้ผู้ทำเกิดความรู้อีกกับผิดชอบที่จะต้องทำให้เสร็จตามกำหนดเวลา

### 3. การบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

สิ่งใดที่ทำแล้วไม่คุ้มค่าให้เลิกทำ หรือต้องถ่ายโอนงานออกไป หรือต้องบริหารทรัพยากรอย่างประหยัด เช่น น้ำ ไฟฟ้า วัสดุสำนักงาน รู้จักบำรุงรักษา

### 4. ทักษะในการสื่อสาร

รู้จักนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้รู้จักสร้างเครือข่ายคือ ให้มีการรับรู้ไปพร้อม ๆ กัน เน้นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนหมั่นฝึกให้มีทักษะในการพูดติดต่อให้ได้

### 5. ความน่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ

ข้าราชการต้องทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่เรี่ยก และรับสินบน พร้อมรับผิดชอบ และยอมรับการตรวจสอบได้

### 6. การมุ่งเน้นให้บริการ

เน้นการให้บริการแบบโปร่งใส ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้จะต้องมุ่งเน้นความเสมอภาค พร้อมทั้งตระหนักว่า ข้าราชการมีหน้าที่ให้บริการประชาชน

### 7. จริยธรรม

ข้าราชการจะต้องมีศีลธรรม ประพฤติตนเหมาะสมตามกาลเทศะ วาจาสุภาพ และแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ไม่ประพฤติเสื่อมเสีย

### 8. ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ต้องทำงานอย่างมืออาชีพ กล่าวคือ มีความรู้ ความสามารถในการวิชาชีพของตนอย่างชนิดรู้จริง รู้ลึกและรู้กว้าง ไม่รู้เพียงผิวเผินต้องมีความสามารถในการวางแผน

### 9. ความสามารถในการแก้ปัญหา

เมื่อมีปัญหาต้องขี้มสู้ ไม่หนีปัญหา สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยปัญญาของตนเอง หัดมองให้เห็นว่า ปัญหาคือ โอกาสที่เราจะได้แสดงความสามารถ ไม่มองปัญหาเป็นอุปสรรค

### 10. การทำงานเป็นทีม

มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ร่วมคิดร่วมทำงานกับผู้อื่นในลักษณะทีมงานร่วมกัน รับผิดชอบงานไม่เอาดีแต่ผู้เดียว ไม่ปกปิดความรู้ และเผื่อแผ่ความรู้ให้เพื่อนร่วมงาน มีการให้อภัย เมื่อมีการพลาดพลั้งต่อกัน

### 11. ทักษะขั้นพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์

ในยุคของข้อมูลข่าวสาร และกระแสโลกาภิวัตน์ ข้าราชการต้องสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานได้ หมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ใช้อย่างระมัดระวังและหมั่นบำรุงรักษา

## สมรรถนะนักบริหาร

นอกจากสมรรถนะข้าราชการในอนาคตแล้ว สำนักงานข้าราชการพลเรือนยังได้จัดทำสมรรถนะนักบริหาร/ เพื่อใช้ในโครงการสรรหาและเลือกสรรนักบริหารระดับสูง (Senior Executive Service: SES) โดยประเมินสมรรถนะนักบริหาร 4 ด้าน

### 1. การบริหารคน ได้แก่ การปรับตัวและความยืดหยุ่น (A adaptability and Flexibility)

การปรับตัว หรือการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานให้เข้ากับทุกสถานการณ์บุคคล หรือกลุ่มตามความต้องการของงานหรือขององค์การสามารถทำความเข้าใจและรับฟังข้อความคิดเห็นในมุมมองที่แตกต่างกัน

ทักษะในการสื่อสาร (Communication) ทักษะ และศิลปะในการรับรู้ และจับประเด็นจากการฟัง และการอ่าน ตลอดจนทักษะในการถ่ายทอดความคิด และแนว โน้มผู้ฟัง และผู้อ่าน โดยการพูด การเขียน และการนำเสนอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ และ ได้รับการสนับสนุนเห็นด้วยอย่างชัดเจนการ ประสานสัมพันธ์ (Collaborative ness) การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นที่เอื้อต่อการทำงานในองค์การ โดยสร้างความเคารพ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน

### 2. ความรอบรู้ในการบริหาร การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Managing change) การริเริ่มเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การ เพื่อให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ การให้การสนับสนุนผู้อื่นในองค์การให้นำความคิดริเริ่มที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การมาปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนด้านการกำหนดขอบเขต ขั้นตอน และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลง

การมีจิตมุ่งบริการ (Customer service orientation) ความมุ่งมั่นในการให้บริการช่วยเหลือเสริมสร้าง และรักษาความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยมุ่งความต้องการของผู้รับบริการ กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องสนองความต้องการของผู้รับบริการ ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง

การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) การสร้างแผนการปฏิบัติงานที่มีการระบุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นการวางแผนในเชิงกลยุทธ์และในระดับปฏิบัติการ โดยพิจารณาเงื่อนไขของเวลา ทรัพยากร ความสำคัญเร่งด่วน และการคาดการณ์ถึงปัญหา และ โอกาสที่อาจเป็นไปได้ด้วย

### 3. การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบตรวจสอบได้ (Accountability)

สำนึกในบทบาทหน้าที่มุ่งมั่น ตั้งใจ เพื่อปฏิบัติงานตามการตัดสินใจให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตาม ข้อยืนยันที่ให้กับผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันมีความพร้อมให้ตรวจสอบและพร้อมรับผิดชอบในผลการ กระทำ และการตัดสินใจ

การทำงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ (Achieving result) การบริหารการปฏิบัติงานให้ได้ผล สำเร็จทันการณตามแผน และเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้ผลผลิต และการบริหารที่ตอบสนองต่อ ความคาดหวังของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Stake holders) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

การบริหารทรัพยากร (Managing resources) ความสามารถในการบริหารจัดการ ทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกองค์การ (บุคลากร ข้อมูล เทคโนโลยี เวลา และทรัพยากรต้นทุน อื่น ๆ) มีการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การ กลุ่มและบุคคล โดยสามารถสอดคล้องกับความจำเป็นของการดำเนินการตามนโยบาย

4. การบริหารอย่างมืออาชีพ การตัดสินใจ (Decision making) การเลือกดำเนินการอย่าง ใดอย่างหนึ่ง โดยพิจารณาจากข้อมูล โอกาส ปัญหา ประเมินทางเลือก และผลลัพธ์เพื่อการตัดสินใจที่ ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ในเวลาที่เหมาะสมตลอดจนวิเคราะห์แยกแยะ ระบุประเด็นของปัญหา และตัดสินใจแก้ไขปัญหา ได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

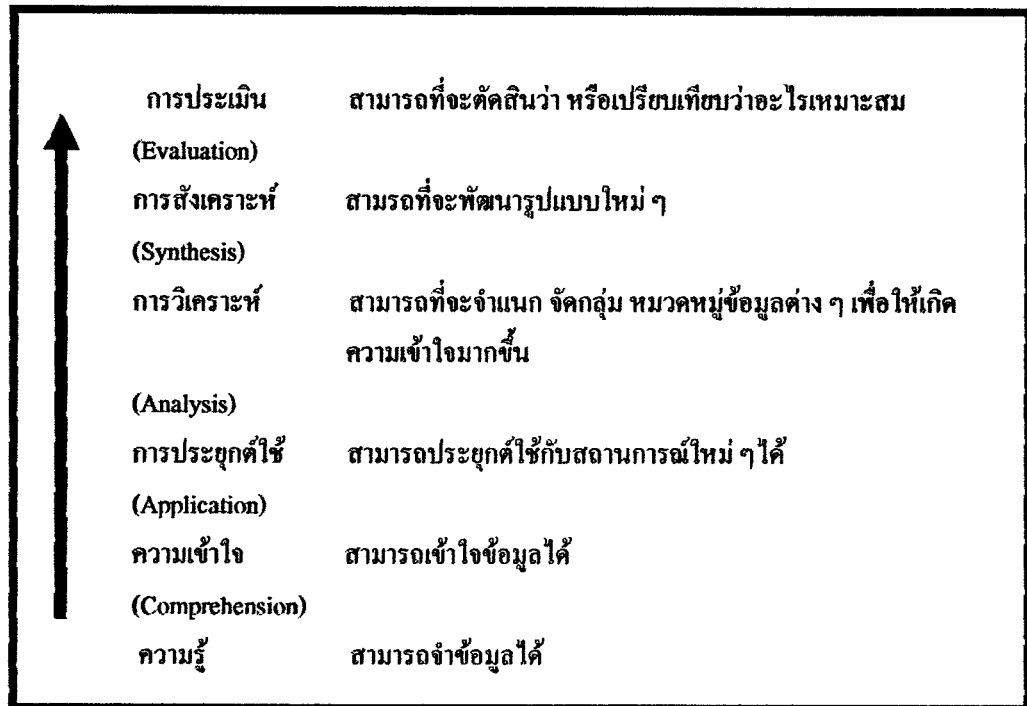
การคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic thinking) การระบุ กำหนดขอบข่ายและวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์โดยใช้หลักเหตุผล และประสบการณ์ประกอบกันเพื่อให้ได้ข้อสรุป การตัดสินใจ แนวทางปฏิบัติ และแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม อีกทั้งทำให้เห็นศักยภาพและแนวทางใหม่ ๆ

ความเป็นผู้นำ (Leadership) สร้างและประชาสัมพันธ์วิสัยทัศน์ขององค์การ โน้มน้าว ผู้อื่นให้ยอมรับ และมุ่งสู่วิสัยทัศน์ขององค์การ ให้การสนับสนุนผู้อื่นทั้งในด้านการให้คำแนะนำ และ การให้อำนาจเพื่อให้สามารถเจริญก้าวหน้าอย่างมืออาชีพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทั้งในระดับบุคคล ทีมงานและระดับองค์การในด้านทัศนคติ การปฏิบัติงาน และการตัดสินใจ

#### 1.7 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความสามารถ

การประเมินความสามารถนั้นจะต้องเข้าใจเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ เพราะเป็น กรอบแนวคิดหรือแนวทางของกระบวนการประเมินผล Benjamin Bloom ได้ทำการวิจัยและสรุป กรอบแนวคิดที่เรียกว่า Bloom's Taxonomy โดยอธิบายว่า กระบวนการเรียนรู้และความสามารถของ มนุษย์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มความรู้ที่เรียกว่า cognitive domain กลุ่มพฤติกรรม หรือทัศนคติ ที่เรียกว่า Affective Domain และกลุ่มทักษะ หรือ ผลสัมฤทธิ์ ที่เรียกว่า Psychomotor Domain

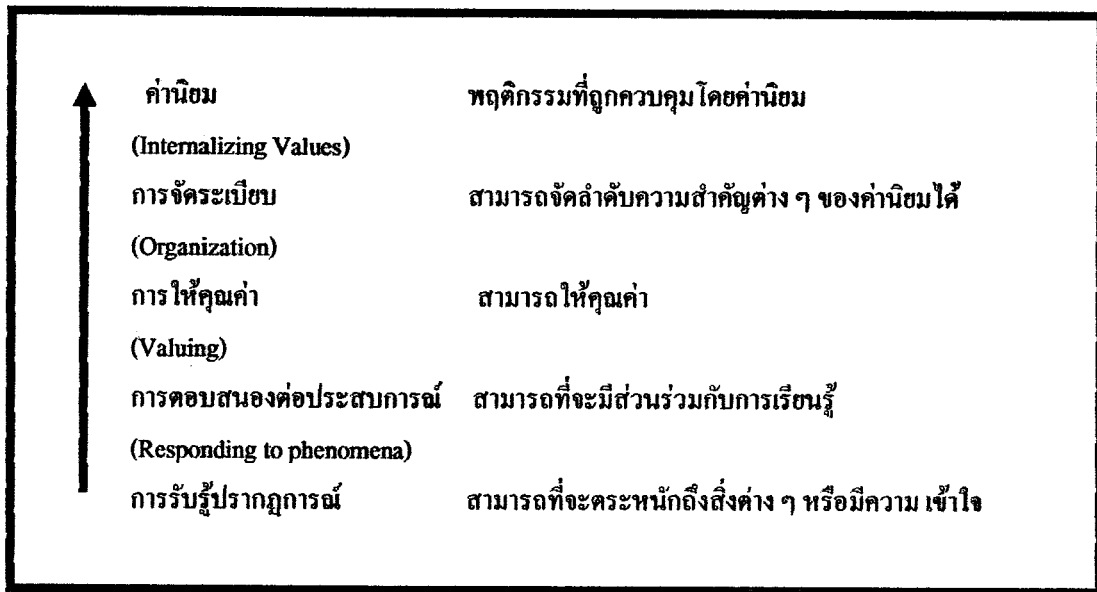
กลุ่มความรู้และทักษะ Cognitive domain จะแสดงออกในรูปแบบของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งเป็นทักษะที่สามารถสังเกต ได้เช่นการจัดระบบความคิด การประเมินข้อมูล และการกระทำ เป็นต้น



ภาพที่ 2.3 แนวคิดการประเมินความสามารถตามกลุ่มความรู้และทักษะ Cognitive domain  
ที่มา: เกริกเกียรติ ศรีสม โภชน์ 86

#### กลุ่มพฤติกรรม หรือทัศนคติ ที่เรียกว่า Affective Domain

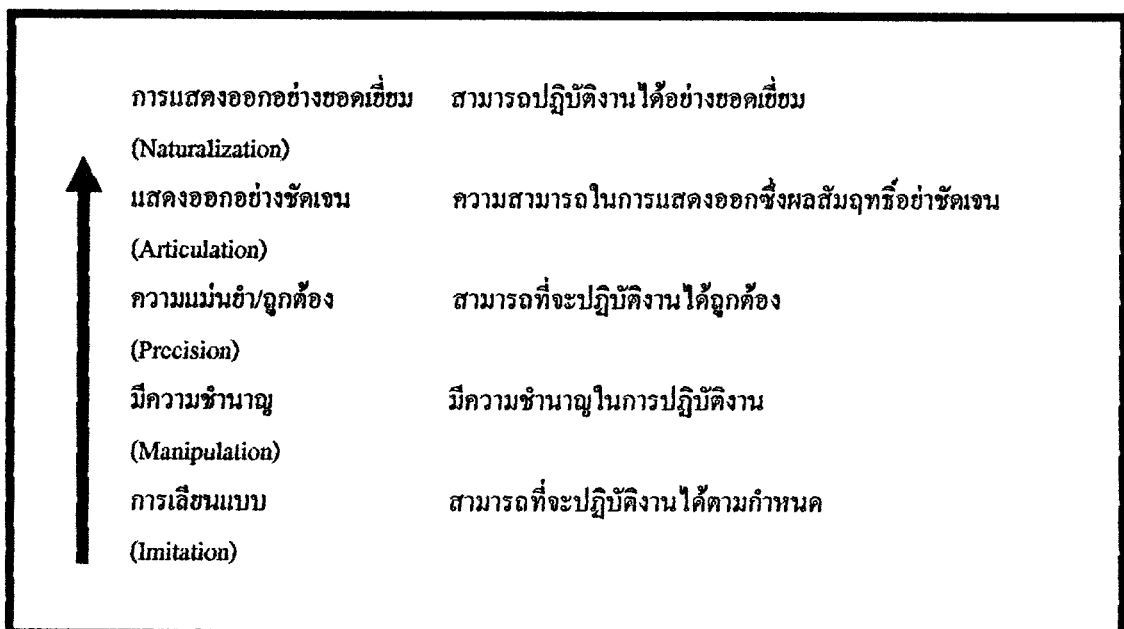
จะแสดงออกในรูป ทัศนคติ ความสนใจ ความตั้งใจ แล้วแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่เด่นชัด เช่นความตั้งใจฟัง ตั้งใจเรียนรู้



ภาพที่ 2.4 แนวคิดการประเมินความสามารถตามกลุ่มพฤติกรรม หรือทัศนคติ (Affective Domain)  
ที่มา: เกริกเกียรติ ศรีสม โภชน์ 86

#### กลุ่มทักษะ หรือ ผลสัมฤทธิ์ ที่เรียกว่า Psychomotor Domain

จะแสดงออกในรูปของทักษะและผลสัมฤทธิ์ของงาน



ภาพที่ 2.5 แนวคิดการประเมินความสามารถตามกลุ่มผลสัมฤทธิ์ ที่เรียกว่า Psychomotor Domai  
ที่มา: เกริกเกียรติ ศรีสม โภชน์ : 86



จากแนวคิดของกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถที่จะนำมาประยุกต์กับการประเมินความสามารถ (Competencies) ของบุคลากรในองค์กรได้

การประเมินความสามารถของบุคลากรจะแตกต่างกันตามระดับความสามารถทีู่กกำหนด (Proficiency Level Requirement)

ระดับ ความสามารถที่ 1: ผู้เริ่มต้น จะประเมินระดับความสามารถในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ การตอบสนองต่องาน และการเลียนแบบ ก็อาจจะเพียงพอ

ระดับ ความสามารถที่ 2: การประยุกต์ใช้ จะประเมินระดับความสามารถในลักษณะของการประยุกต์ใช้ ความรู้ กับการปฏิบัติงาน การให้คุณค่าของงาน ความถูกต้อง และ ความแม่นยำของงาน

ระดับ ความสามารถที่ 3: การแก้ปัญหา จะประเมินระดับความสามารถในลักษณะการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญของงาน การแสดงออกในรูปผลสัมฤทธิ์ของงานได้ชัดเจน

ระดับ ความสามารถที่ 4: การตัดสินใจและทางเลือก จะประเมินระดับความสามารถในลักษณะการประเมินความสามารถในลักษณะ ความสามารถในการประเมินสถานการณ์ การแสดงออกในข้อคิดเห็น เสนอแนะต่องานในภาพรวม และ ผลสัมฤทธิ์ที่สอดคล้อง

จากแนวคิดการประเมินผลสรุปได้ว่า การประเมินผลความสามารถเชิงสมรรถนะจำแนกออกเป็น 2 ประเภทคือ การประเมินความสามารถจริง ๆ คือ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และ พฤติกรรม ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือ การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากความสามารถเชิงสมรรถนะ เช่น ผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

การประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะ หรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การประเมินที่ Backward Competency Assessment หมายความว่า จะพิจารณาที่ ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และ พฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจำแนกตามกลุ่มการประเมิน คือ การประเมินกลุ่มความรู้ (Cognitive Domain) และการประเมินกลุ่มพฤติกรรม (Affective Domain)

การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากประเมินที่ความสามารถเชิงสมรรถนะ หรือที่เรียกว่า Forward Competency Assessment หมายความว่า จะพิจารณาที่ ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับความสามารถเชิงสมรรถนะ (Psychomotor Domain)

ตารางที่ 2.1 เครื่องมือในการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะ

Proficiency	ความรู้และทักษะ	พฤติกรรมการทำงาน	ผลสำเร็จของงาน
การนำ	การประเมิน	การแสดงออกเฉพาะ	ผลงานยอดเยี่ยม
การจัดการ	การสังเคราะห์ การวิเคราะห์	การลำดับความสำคัญของงาน	การแสดงออกชัดเจน
การประยุกต์	การประยุกต์ใช้	การให้คุณค่า	ความแม่นยำ ความถูกต้อง
การเรียนรู้	ความเข้าใจ ความรู้	ตอบสนอง การรับรู้	ความชำนาญ การเขียนแบบ

Saskatchewan Health<sup>1</sup> และ The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001<sup>2</sup> ได้ทำการศึกษาและพัฒนาสมรรถนะเป็นเวลา 10 ปี และทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขมากกว่า 1,000 คน ซึ่งสมรรถนะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ทักษะทัศนคติ (Attitude) และมีสมรรถนะหลัก ประกอบด้วยทักษะ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic Assessment Skills) ด้านการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Public Health Sciences Skills) ด้านสังคมและวัฒนธรรม (Cultural Competency Skills) ด้านการสื่อสาร (Communication Skills) ด้านชุมชน (Community Dimensions of Practice Skills) ด้านการเงิน (Financial Planning and Management Skills) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership and Systems Thinking Skills) ด้านการจัดทำนโยบาย และการวางแผนงาน (Policy Development/Program Planning Skills)

การจะเอาทักษะที่จำเป็น 8 ด้านมาใช้ในการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนยังไม่มีทักษะที่ตรง จากการทบทวนเกี่ยวกับการสร้างพลังเพื่อสุขภาพ (Empowerment) พบว่าการที่จะให้

<sup>1</sup> Saskatchewan Health. (October 2001). Public Health Services in Saskatchewan. (adapted from Journal of Epidemiology and community Health. 1999.53/2 p.65)

Retrieved 20-02-04 at [http://www.health.gov.sk.ca/phb\\_phb\\_health/health\\_promotion.pdf](http://www.health.gov.sk.ca/phb_phb_health/health_promotion.pdf)

<sup>2</sup> Public Health Foundation. Council of Linkages Between Academia and Public Health Practice. Competencies Project.

[www.trainingfinder.org/competencies/list.htm](http://www.trainingfinder.org/competencies/list.htm)

ประชาชนตัดสินใจด้านสุขภาพเองจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้วยการให้ความรู้ และทักษะจะส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมสำหรับสุขภาพในทางบวก และมีทางเลือกร่วมกันในกลุ่ม ขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับการเข้าถึงแหล่ง บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สามารถช่วยสร้างสรรค์ให้เกิดความกระตือรือร้น ชักจูงใจ และมีการตกลงยอมรับ เพื่อนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ตามกฎบัตรออกศาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนเป็น หัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนให้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจึง ได้นำ แนวคิดและแบบประเมินความสามารถของ Saskatchewan Health และ Washington State's Assessment in Health มาใช้ประเมินความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการ ขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี โดยใช้ทักษะทั้ง 8 ด้านพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ 1) ด้านการวิเคราะห์ / ประเมินผล 2) ด้านการจัดทำนโยบาย / การวางแผนงาน โครงการ 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม 5) ด้านการปฏิบัติงานด้านชุมชน 6) ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน 7) ด้านการวางแผนการเงิน และการจัดการ 8) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ

## 2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

### ประกอบด้วย

- 2.1 ประวัติและความเป็นมา
- 2.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.3 บทบาทขององค์กรภาครัฐกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 บทบาทขององค์กรเอกชนกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.5 บทบาทขององค์กรภาคประชาชนกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.6 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ
- 2.7 กลวิธีส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน 3 ประการ

### 2.1 ประวัติและความเป็นมา

ใน พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุม เพื่อสนับสนุนเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้า ขึ้น และต่อมาได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “ การสาธารณสุขมูลฐาน” (Health For All) จัด โดยกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund) ร่วมกับ

องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ณ กรุงออตตาวา ประเทศใน พ.ศ. 2521 จากการประชุมในครั้งนี้ งานส่งเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง “การสาธารณสุขยุคใหม่” (New Public Health) ได้เริ่มต้นพร้อมกับคำประกาศเจตนารมณ์จากการประชุม ที่ตระหนัก ว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้กำหนดนโยบายสุขภาพใหม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐาน ต่อมาเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) (พิศมัย จันทรวิมล, 2541: 3) ว่าด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ
2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่า การอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากร โลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัตถุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุข หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ โดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม

จากกฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ตู๋กฎบัตร  
กรุงเทพ (The Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized word)

เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2548 ได้มีการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่  
6 ในประเทศไทย ที่มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 700 คน จาก 120 ประเทศทั่วโลกได้ลงนามรับรองกฎ  
บัตรกรุงเทพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก (Bangkok Charter) กฎบัตรกรุงเทพเป็นการประชุม  
ส่งเสริมสุขภาพโลกที่นำเอาหลักการส่งเสริมสุขภาพจาก กฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter) และ  
แนวทางการประชุมหลายครั้งถัดมาในหลายประเทศมาปรับ เพิ่มแนวทางเพื่อผลในการปฏิบัติ เพื่อ  
การมีสุขภาพดีของประชาชนทั้งทางกายใจ และจิตวิญญาณ ลดความไม่เที่ยมกันลง โดยเน้นการมี  
ส่วนร่วมจากภาครัฐ เอกชน ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ โดยกำหนดให้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและ  
สร้างชุมชนให้แข็งแรงเป็นวาระสำคัญของโลกและแผนพัฒนาประเทศในทุก ๆ ประเทศ  
ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพกฎบัตรกรุงเทพ

1. ลงทุน (Invest) ในเรื่องนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ในสิ่งจำเป็นพื้นฐานต่าง ๆ
2. สร้างขีดความสามารถ (Build capacity) ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในการ  
พัฒนา นโยบาย ภาคปฏิบัติ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของสังคม สร้าง  
ภาวะผู้นำ สร้างความสามารถในการติดตามประเมินผล และความสามารถในการวิจัย
3. แสวงหาพันธมิตร (Partner) กับทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน และองค์กร NGO
4. ออกกฎข้อบังคับ (Regulate) เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับการปกป้อง  
อย่างสูง (High level of protection) จากอันตราย และให้เกิดความเท่าเทียมในชีวิตความเป็นอยู่สำหรับ  
ประชาชนทุกคน

## 2.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้คำนิยาม การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

โอ คอนเนลล์ (O' Donnell) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง  
วิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ไปสู่สภาวะ (Edelman and  
Mandle. 1994 : 16; citing O' Donnell. 1987. Definition of Health Promotion)

ครูเตอร์ และคิเวอร์ (Kreuter and Devore) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ  
หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพ โดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ  
ร่วมมือปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Edelman and Mandle. 1994 : 16; citing Kreuter and Devore.  
1980. Reinforcing of the Health Promotion.)

สุรเกียรติ์ อาชานานูภาพ (2541: 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ  
หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ ในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

บุญยง เกี่ยวการค้าและกิตติ ไชยลาภ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถ (Capabilities) ของบุคคลและชุมชนในการควบคุม ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดด้านสุขภาพ รวมทั้งการดูแลและการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น การส่งเสริมสุขภาพที่ว่านี้จึงไม่จำกัดเฉพาะกิจกรรมของปัจเจกบุคคลในการควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม และการเมืองที่ประสานความร่วมมือจากหลายองค์กรหรือทุกส่วนของสังคม เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ และขยายเครือข่ายพันธมิตรให้กว้างขึ้นอีกด้วย

สรุปจากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพจะ บรรลุวัตถุประสงค์ได้ต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประสานความร่วมมือและเป็นตัวขับเคลื่อน เครือข่ายพันธมิตรต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล พัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

### 2.3 บทบาทขององค์กรภาครัฐกับการส่งเสริมสุขภาพ

องค์กรภาครัฐมีบทบาทต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งกิจกรรมชุมชน การ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การที่จะทำให้สาธารณสุขชนรับรู้ต่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการณรงค์และดำเนินกิจกรรมระดับชาติ ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ที่สำคัญต้องมีการระดมทุนทางสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรอื่น ๆ องค์กรรัฐในฐานะผู้กุมอำนาจรัฐจึงยังมีความสำคัญต่อการเป็นแกนนำขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ แก่ประชาชน เช่น การประกาศเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การประกาศ และบังคับใช้กฎหมาย การรณรงค์ให้สังคมรับรู้และปฏิบัติตามกฎหมาย การใช้มาตรการทางการเงิน การคลังและภาษีอากร การอนุมัติแผนงานโครงการต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การรณรงค์และดำเนินกิจกรรมด้าน สถานที่ทำงานน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสุขภาพิบาลชุมชน

3. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการทำงานส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน รวมทั้งการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีบทบาทสำคัญต่อการ ผลักดันนโยบายด้านสุขภาพของรัฐ ไปปฏิบัติในชุมชน ทำให้เกิดการระดมทรัพยากรและพลังของ ชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสุขภาพ

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรณรงค์และดำเนิน กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การลด ละเว้น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การสูบบุหรี่ การสร้างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว การส่งเสริมพฤติกรรมสุขบัญญัติแห่งชาติ การพัฒนาและฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย การอบรมฟื้นฟูความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของรัฐให้ผสมผสานมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการรักษาพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนกิจกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นเชิงรุกหรือการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีบทบาทสำคัญต่อการผลักดันนโยบายด้านสุขภาพของรัฐไปปฏิบัติในชุมชน ทำให้เกิดการระดมทรัพยากรและพลังของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด เป็นบุคคลที่รู้ปัญหาของชุมชนดีที่สุด และเป็นบุคคลสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างหน่วยงานภาครัฐและทุกภาคส่วนของชุมชน และเป็นคนขับเคลื่อนพลังพันธมิตรในการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

#### 2.4 บทบาทองค์กรภาคเอกชนกับการส่งเสริมสุขภาพ

ดำเนินงานสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทร่วมงานกับภาครัฐหลายลักษณะ อาทิเช่น การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การช่วยเหลือดูแลเยียวยาสุขภาพของประชาชน การสนับสนุนนโยบายของรัฐด้านการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การต่อต้านพฤติกรรมเสพบุหรี่ยาหรือสารเสพติด การส่งเสริมและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

#### 2.5 บทบาทองค์กรภาคประชาชนกับการส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังมีองค์กรกลุ่มชมรม เครือข่ายพันธมิตรจำนวนหนึ่ง ทั้งชุมชนเขตเมืองและชนบทที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเหล่านี้ได้มีการรวมตัวเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้ตนเองสามารถพึ่งพาตนเอง ดูแลสุขภาพตนเองได้ มีทั้งกลุ่มที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเองด้านสุขภาพของประชาชนเอง และกลุ่มที่ถูกริเริ่มจัดตั้งจากองค์กรของรัฐหรือเอกชน ปัจจุบัน องค์กรภาคประชาชนหลายองค์กรได้ประสานร่วมมือกับภาครัฐและเอกชนเพื่อทำงานร่วมกันลักษณะภาคีเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหลายลักษณะ

องค์กรภาคประชาชนที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีบทบาทสำคัญ 4 ประการคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพ การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเองด้านสุขภาพ (รุจิราดา อรรถสิทธิ์ 2541:60-93) รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพดังนี้

1. การดำเนินกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ชมรมหรือกลุ่มออกกำลังกาย

2. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มเกษตรกรปลอดสารพิษ กลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติ เป็นต้น

3. การรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของสมาชิกกลุ่ม เช่น ชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เป็นต้น

4. การสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนเงินทุนจากสำนักงานสนับสนุนเงินทุนจากสำนักงานสนับสนุนกองทุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

สรุปการขับเคลื่อนพันธมิตรของชุมชนนอกจากจะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนแล้ว ยังมีองค์กรภาคประชาชนอีกหนึ่งองค์กรที่ต้องให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อน ประสานระหว่างพันธมิตร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่นี้จะต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน

## 2.6 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในประเทศพัฒนา และมีการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพในประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นกัน การส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการได้หลายวิธีการ เช่น การให้สุขศึกษา การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ การขับเคลื่อนพลังทางสังคม ประเด็นเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นมิติหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมทางสังคมเพื่อประโยชน์สุขของสังคมโดยรวม

สำหรับประเทศกำลังพัฒนา การผลักดันแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น จำเป็นต้องสร้างความสนใจ การตระหนักต่อคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย นักการเมือง นักวางแผนเศรษฐกิจ สาธารณชน องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมคณะทำงานเรื่องส่งเสริมสุขภาพขึ้นในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2532 โดยจัดทำเป็นเอกสารชื่อเรียกร้องให้เกิดกิจกรรมทางสังคม (A call for action) การประชุมครั้งนี้มีเป้าประสงค์ 2 ประการคือ ค้นหาประยุกต์แนวคิดและกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย และเพื่อเสนอแนะวิธีการเฉพาะสำหรับประเทศกำลังพัฒนาต่อการนำแนวคิดและกลวิธีดังกล่าวมาปฏิบัติ ดำเนินกิจกรรมภายในประเทศของตน โดยได้กำหนดกลวิธีส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน 3 ประการ (องค์การอนามัยโลก 2542: 15-25) เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ (Advocacy for health) การสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Social Support) การเสริมพลังแก่ประชาชนเพื่อสุขภาพ (Empowerment of people)



## 2.7 กลวิธีส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน 3 ประการ

### 2.7.1. การสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ (Advocacy for health)

เป้าหมายการสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเกิดความสนใจในเรื่องสุขภาพ โดยแสดงออกมาเป็น ความต้องการของสาธารณชน และมีประสิทธิภาพสูงใจ ในกลุ่มผู้มีอิทธิพล อัน ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนราษฎร นักการเมือง นักวิชาชีพ ผู้นำทางศาสนา และกลุ่มสนใจสนับสนุนงานด้านสุขภาพ การชี้แนะเพื่อสุขภาพ สำหรับกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และผู้ตัดสินใจระดับนโยบาย ควรจะมีเป้าหมายที่ช่วยให้กลุ่มดังกล่าว เกิดความสนใจ และตระหนักในเรื่องสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของเศรษฐกิจ และการเมือง สุขภาพคือยอมเกิดผลบวกต่อเศรษฐกิจ

ชนิดของเป้าหมายการชี้แนะดังกล่าว คือ การสร้างเสริมความเข้มแข็ง ของการยอมรับข้อตกลง ที่จะดำเนินงานสุขภาพ ทางด้านการเมือง ส่งเสริมนโยบายสังคม ที่เอื้อให้เกิด การดำเนินกิจกรรม ที่จะส่งเสริมสุขภาพ และระบบสนับสนุนกลุ่มตัวแทนความต้องการ และความปรารถนาของประชาชน โดยเน้นในเรื่อง การสร้างสรรคสภาพแวดล้อม ที่จะอำนวยความสะดวก และเอื้อให้บุคคลมีทางเลือก ด้านสุขภาพที่ง่าย และเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น โดยจัดให้งานด้านสุขภาพ มีความสำคัญในระดับที่สูง กระตุ้นให้มีการกระจายทรัพยากรของประเทศ เพื่อสุขภาพ ให้เหมาะสม ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และส่วนอื่น ๆ การสนับสนุนการชี้แนะ ที่กำกับกลุ่มนักวิชาชีพ นักสาธารณสุข และผู้ให้บริการ ควรจะช่วยให้กลุ่มนี้ตระหนัก ถึงความต้องการของประชาชน และสิ่งที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชน ตลอดทั้งมีการปรับระบบสาธารณสุข และบริการสุขภาพเสียใหม่ ให้เหมาะสมกับปัญหาของประเทศ การสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ ควรจะ ได้ช่วยให้นักวิชาการ มีความรู้ และความเข้าใจเพียงลำพัง โดยปราศจากซึ่งการสนับสนุน ที่เพียงพอจากระบบ ไม่เพียงพอ สำหรับการชักนำให้ประชาชน ดำเนินกิจกรรม

ในการประชุมสุขภาพศึกษาระดับโลก ครั้งที่ 13 ที่เมืองฮุสตัน (Houston) สหรัฐอเมริกา ค.ศ.1988 ดร.ฮีโรชิ นากาชิมา กล่าวไว้ในที่ประชุมว่า “สังคม ต้องมีสภาพให้ประชาชนอาศัยอยู่ได้ อย่างมีสุขภาพดี สิ่งจำเป็นก็คือ ความร่วมมือจากประชาชนผู้กำหนดนโยบาย และนักวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุข” การสนับสนุนชี้แนะทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือสร้างพันธมิตรร่วมงานมากขึ้น เป้าหมายคือ ส่งเสริมกิจกรรมจากสหสาขาวิชา จากส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้บรรลุเงื่อนไขพื้นฐาน จำเป็นในการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี และผลักดันจากสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ต้องมีการระดม เพื่อส่งเสริมกิจกรรมสำหรับพัฒนาสุขภาพ การสนับสนุนชี้แนะด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการในระดับสาธารณชน ควรช่วยส่งเสริมให้เกิดความสนใจ และสนับสนุนเพื่อกิจกรรมสุขภาพ ในทางบวก มีเป้าหมายที่จะให้สุขภาพอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ในการจัดลำดับจากความต้องการของประชาชน ใช้การกระตุ้นให้เกิดการอภิปราย ได้เถียง และให้ประชาชน ได้แสดงออก ถึงความ

ต้องการ ตลอดจนทั้งสร้างแรงกดดัน ให้เกิดนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพ และ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนชี้แนะทางสุขภาพ

สำหรับผู้นำวิชาการ ควรมีเป้าหมาย เพื่อกระตุ้นความสนใจ ในการศึกษา ประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบาย และปัจจัยอื่น ๆ ที่จะสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าทางสุขภาพ ได้ง่ายขึ้น ผู้นำทางวิชาการเป็นพันธมิตรสำคัญ ในการให้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ มาสนับสนุนด้วยข้อมูล และตัวเลข เพื่อให้เกิดความชัดเจน และชักจูงให้เกิดนโยบาย สนับสนุนสุขภาพของประชาชน ตัวอย่างที่น่าประทับใจ ถึงประสิทธิผลของการชี้แนะด้านสุขภาพ คือ คำประกาศ อัลมา-อัลตา ซึ่งสะท้อนความตั้งใจทางการเมืองร่วมกัน ของรัฐบาลประเทศต่าง ๆ สำหรับความเท่าเทียม และความยุติธรรมทางสังคมด้านสุขภาพ การบรรลุถึงความเท่าเทียม กันดังกล่าว มีการสนับสนุนทางการเมือง จากประเทศต่าง ๆ ในโครงการกำจัด ไข้ทรพิษ และ โรคคุดทะราด ตัวอย่างนี้ แสดงถึงความร่วมมือของหน่วยงานระดับประเทศ และนานาชาติ และความสามารถของการพัฒนานโยบาย กับกลวิธีที่นำไปสู่ ความก้าวหน้าสำคัญด้านสุขภาพ ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก หน่วยงานด้านสุขภาพ มักจะขาดแคลนข้อมูล และทักษะในการแสดงความชัดเจน ของงานด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งเงินงบประมาณ

ประเด็นที่เน้นส่วนใหญ่ จึงเป็นความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งเงินงบประมาณ แต่ไม่ใช่ประเด็นที่กลุ่มผู้ตัดสินใจ และผู้กำหนดนโยบายสนใจ สิ่งจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ คือ การสนับสนุนชี้แนะสุขภาพ ที่เน้นการพัฒนาทักษะเพื่อสุขภาพ ถ้าสุขภาพเป็นประเด็นอันดับสูง เพื่อการพัฒนา การสนับสนุนชี้แนะ การให้คำมั่นสัญญาทางการเมือง และนโยบายสนับสนุนมักเป็นผลมาจากกระบวนการสนับสนุนทางสังคม และพลังของประชาชนเอง การสนับสนุนชี้แนะดังกล่าว จะเป็นส่วนประกอบที่สมบูรณ์มากขึ้น เมื่อรวมเข้ากับการสนับสนุนทางสังคม และการสร้างพลังในประชาชน

### 2.7.2 การสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Social Support)

กลวิธีสำหรับพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมให้เข้มแข็งจะมีเป้าหมายสองกลุ่มเป้าหมาย คือ

- 1) ประกอบด้วยองค์กร ในชุมชน และสถาบันที่กระตุ้นให้เกิดวิถีชีวิต การมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นเสมือนบรรทัดฐานทางสังคม ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมในชุมชนเพื่อสุขภาพ
- 2) เป้าหมายประกอบด้วยระบบ ซึ่งกำหนดโครงสร้างพื้นฐาน สำหรับบริการสุขภาพ และสัมพันธ์กับกิจกรรมพัฒนา ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ต้องมีการสร้างพันธมิตร ระหว่างผู้ร่วมงาน ในทุกกลุ่มที่มีอิทธิพลของสังคม เพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงความต้องการ ด้านการสร้างสภาพแวดล้อม และนโยบายที่สนับสนุนด้านสุขภาพ เพื่อทุกกลุ่มของชุมชนอย่างเสมอภาค

กลวิธีเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็ง ระบบสนับสนุนภายในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพ ซึ่งมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และระบบ

สาธารณสุข ควรตอบสนองความต้องการของประชาชน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกอบรม เพื่อเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งในด้านเทคนิควิชาการ และสังคม เพื่อสนองตอบความต้องการ และความคาดหวังของประชาชน ตลอดทั้งสร้างพันธมิตร ที่มีประสิทธิผลในการดำเนินงานที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จากส่วนต่าง ๆ ในสังคม และการเข้าไปเกี่ยวข้องกับชุมชนในฐานะคู่มือ และผู้ดำเนินงานที่แท้จริง ในการตัดสินใจ และจัดการ โครงการบริการสุขภาพต่าง ๆ หน่วยงานด้านสุขภาพ จำเป็นต้องใช้ทุกช่องทางที่จะให้ประชาชนแสดงออกซึ่งความตระหนัก และความต้องการสำหรับสุขภาพ เพื่อนโยบายสนับสนุน โครงการสุขภาพ ช่องทางดังกล่าวประกอบด้วย การเลือกผู้แทนพรรคการเมือง กลุ่มผู้บริโภค สถาบันทางศาสนา สถาบันทางสังคม องค์การอาสาสมัคร กลุ่มสนใจ และการมีประชาวิจารณ์ สื่อมวลชนสามารถมีบทบาทสำคัญ ในการเพิ่มความสนใจ และความตระหนักในประชาชน และสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมในสังคม สิ่งนี้เป็นความชาญฉลาด ในการใช้ประโยชน์จากหลายช่องทาง เพื่อช่วยแปรเปลี่ยนความสนใจของสาธารณชน และผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ให้บังเกิดเป็นกิจกรรม กิจกรรมในหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากกิจกรรมด้านสุขภาพ ได้มีการประยุกต์ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น หน่วยงาน การศึกษา การเกษตรและอาหาร การสื่อสาร เจ้าหน้าที่งานของรัฐ หน่วยงานด้านพลังงานการคมนาคมขนส่ง การพาณิชย์ และอุตสาหกรรม หน่วยงานดังกล่าวอาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสุขภาพโดยตรง

กลวิธีเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในการสนับสนุนทางสังคม อาจช่วยได้ในส่วนของผู้ตัดสินใจระดับนโยบาย และส่วนอื่น ๆ ในแต่ละหน่วยงาน ให้มีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ ด้วยการสอดแทรกเข้าไป ในการดำเนินงานต่าง ๆ ทั้งในเรื่องการวางแผนงาน และดำเนินงานตามโครงการ กลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนทางสังคมนี้ควรมีเป้าหมายที่จะสร้าง และเป็นกลไกสร้าง ความเข้มแข็งให้เกิดความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ หลายสาขาและในทุกระดับ ประสิทธิภาพสูงสุด ในความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ มีพื้นฐานมาจากความสนใจร่วมกัน ซึ่งจะต้องระบุสิ่งที่สนใจให้ชัดเจน พร้อมทั้งแจกแจงบทบาทการดำเนินงาน ปัจจุบัน ความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงาน จะเป็นเพียงระดับการพูดคุยที่ให้สอดคล้องกันและยังไม่มีผลต่อการปฏิบัติอย่างแท้จริง จำเป็นต้องเตรียมในการแสดง ให้เห็นถึงความเจ็บป่วย สุขภาพ และ โรค ว่ามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด กับปัญหาต่าง ๆ เช่น การไม่รู้หนังสือ ความยากจน สภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และมลพิษจากการใช้ประโยชน์ ความรู้สุขภาพมาประยุกต์ใช้ ตลอดทั้งการจัดองค์การ ในหน่วยงานต่าง ๆ ก็สามารถที่จะเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพ กับสิ่งที่มีความสนใจ ในแต่ละหน่วยงานได้ สถาบันทางสังคมที่หลากหลาย สมาคมวิชาชีพ และองค์การอาสาสมัคร ต่างเข้าร่วมในกิจกรรม ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ในระดับชุมชน และมีการส่งเสริมสนับสนุน ในระดับนักการเมือง นักวิชาชีพ

กลวิธีสำหรับการสนับสนุนทางสังคม จะมีเป้าหมายที่จะเริ่มสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และให้ดำรงไว้ ซึ่งความเป็นพันธมิตร ร่วมกันดำเนินงานในกลุ่ม และองค์กร

ส่งเสริมให้มีการทำงานแบบเพื่อนร่วมงาน ในการปฏิบัติงาน และร่วมกันดำเนินงานป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ความร่วมมือที่ใกล้ชิดกัน ในนักวิชาชีพ อาสาสมัคร และองค์กรที่ดำเนินงานด้านมนุษยชน ในระดับชุมชน สามารถทำให้เกิดการระดมทรัพยากรในชุมชน และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ในทิศทางตอบสนอง ตามความต้องการด้านสุขภาพ ของสังคม การเมือง และชุมชน

### 2.7.3 การสร้างพลังเพื่อสุขภาพ (Empowerment for health)

ประชาชนมีความต้องการ และมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการ ดำรงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพดี การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน และให้ประชาชนสามารถเลือก ได้ด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นองค์ประกอบสำคัญของกลวิธีเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า การให้การศึกษา เพื่อก่อให้เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และวิธีการป้องกัน ความคุมต่าง ๆ ปรากฏอยู่ในคำประกาศ อัลมา-อัลตา โดยเป็นองค์ประกอบแรกจาก 8 องค์ประกอบ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน คำประกาศดังกล่าวเน้นถึงความสำคัญของการพึ่งตนเอง ความสนใจ ตระหนักของสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพ และกระบวนการการพัฒนาประชาชน กลวิธีการสร้างเสริมพลัง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยการให้ความรู้ และทักษะ จะส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรม สำหรับสุขภาพในทางบวกและมีหนทางเลือกด้าน สุขภาพที่ดี ทางเลือกสำหรับบุคคล และทางเลือกร่วมกัน ในกลุ่ม ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับการเข้าถึงแหล่งบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร และสุขภาพศึกษา เป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการสร้างพลัง

กลวิธีในการสร้างพลัง สำหรับสุขภาพ จะควบคุมกำกับโดยสาธารณชน และ ผู้กำหนดนโยบาย ควรจะใช้ทุกช่องทาง ที่เหมาะสมมากเพียงพอ และมีความน่าเชื่อถือ ที่จะสร้าง สังคม และบุคคล ให้เกิดค่านิยมทางสุขภาพขึ้น กลวิธีอาจนำไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่น และ ระดับประเทศเช่นเดียวกับในบ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน และชุมชนต่าง ๆ กลวิธีการสร้างพลัง จะช่วยให้ประชาชน ได้เรียนรู้ ถึงทางเลือกของพฤติกรรมที่สามารถกระทำได้ด้วยตัวเอง เช่นเดียวกับ สุขภาพที่ดีของครอบครัว และชุมชน ไม่ใช่เพียงแต่การให้ความรู้เท่านั้น เรายังต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ประกอบด้วย การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ การช่วยให้ประชาชนเกิดความตระหนัก เชื่อ มีทัศนคติ ความคิดเห็น และทักษะเกี่ยวกับสิ่งที่มีอิทธิพล ต่อวิถีชีวิต การมีสุขภาพที่ดีในบริบทนี้ การให้ การศึกษาแก่เด็กและเยาวชนเป็นสิ่งสำคัญ โดยที่แต่ละคนต้องเผชิญกับการตัดสินใจ เกี่ยวกับปัญหา สุขภาพของตนเอง เช่น อนามัยส่วนบุคคล อาหาร สารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศในวัยเด็กจะมี ความต้องการสร้างพลังให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลเพื่อให้เลือกอย่างฉลาดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพก่อนที่จะ ก้าวเข้าไปสู่การเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว กลวิธีการสร้างพลัง จะส่งเสริมให้ประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมสุขภาพอย่างเต็มที่ทั้งในระดับชุมชน และประเทศ กลวิธีนี้จะช่วยให้ประชาชนได้พัฒนา ทักษะทางสังคม และทางการเมืองในการเจรจาต่อรอง การแสวงหาแนวร่วมในกลุ่มคนสำคัญ ให้ใช้

อิทธิพล เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ การแก้ไขปัญหา และสร้างเครือข่ายทักษะดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนสามารถระดมทรัพยากรแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามความต้องการ และความปรารถนาของตัวเอง และมีอิทธิพลเหนือเงื่อนไข สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชน

กลวิธีการสร้างพลังสามารถช่วยสร้างสรรค์ให้เกิดความกระตือรือร้น ชักจูงใจ และมีการตกลงยอมรับ เพื่อนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนในกระบวนการสร้างพลังเพื่อเตรียมประชาชนสำหรับกิจกรรมสุขภาพในชุมชนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากกว่า การทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเท่านั้น เพื่อให้เป็นจริงบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องพัฒนาความสัมพันธ์กับประชาชนใหม่ ทั้งนี้เพื่อเอื้ออำนวยให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมกลวิธีการสร้างพลัง จะเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับกลวิธีการชี้แนะ และเกิดการสนับสนุนจากสังคมในการกระตุ้นให้ประชาชนควบคุมสุขภาพของตนเองและกลายมาเป็นเพื่อนร่วมงานในระบบ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี

สรุปกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานมี 3 ประการด้วยกัน คือ 1) การสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ (Advocacy for health) เป็นเป้าหมายการสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเกิดความสนใจ ในเรื่องสุขภาพ โดยแสดงออกมาเป็น ความต้องการของสาธารณสุข และมีประสิทธิผลสูง ใจ 2) การสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Social Support) เป็นกลวิธีสำหรับพัฒนาการสนับสนุน ทางสังคมให้เข้มแข็ง จะมีเป้าหมายสองกลุ่มเป้าหมาย คือ ประกอบด้วยองค์กรในชุมชน และสถาบันที่กระตุ้นให้เกิดวิถีชีวิต การมีสุขภาพ และเป้าหมายประกอบด้วยระบบ ซึ่งกำหนดโครงสร้างพื้นฐาน สำหรับบริการสุขภาพ และสัมพันธ์กับกิจกรรมพัฒนา ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ต้องมีการสร้างพันธมิตร ระหว่างผู้ร่วมงาน ในทุกกลุ่มที่มีอิทธิพลของสังคม 3) การสร้างพลังเพื่อสุขภาพ (Empowerment fro health) ในคำประกาศ อัลมา-อัลตา โดยเป็นองค์ประกอบแรก จากแปดองค์ประกอบ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน คำประกาศดังกล่าว เน้นถึงความสำคัญของการพึ่งตนเอง ความสนใจตระหนักของสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านสุขภาพ และกระบวนการการพัฒนาประชาชน

### 3. โครงสร้างของสถานีนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

ประกอบด้วย

3.1 องค์ประกอบด้าน โครงสร้าง

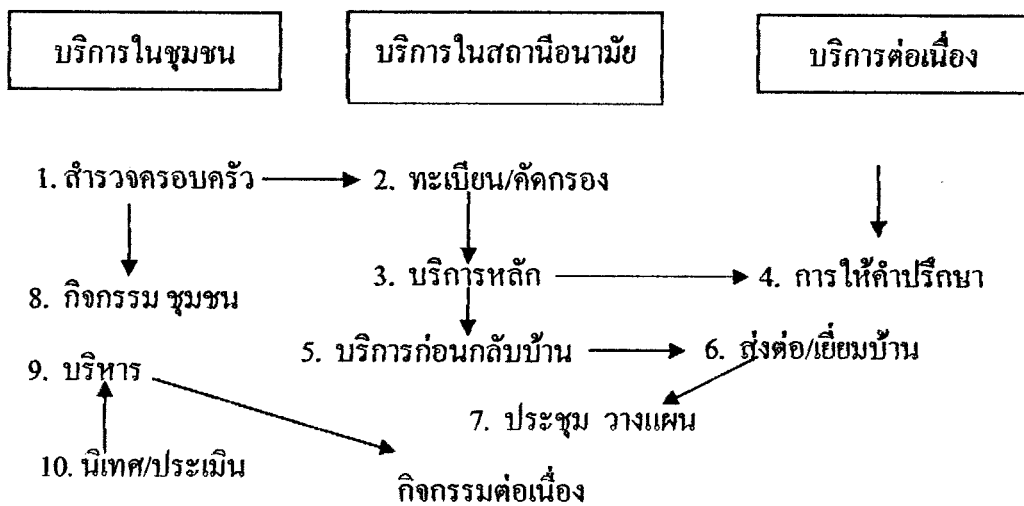
3.2 องค์ประกอบด้านหน้าที่

- 3.3 มาตรฐานสถานเอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน
- 3.4 เกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลัง
- 3.5 บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) ซึ่งอาจจะเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานเอนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อน เพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จได้ด้วยตนเอง (One Stop Service) หรืออาจเกิดชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ และจัดตั้งกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care Board : CUP) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีทิศทางเพื่อสร้างสุขภาพสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีที่มีอำเภอมี CUP เดียวให้ปรับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิและเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายระดับปฐมภูมิ จึงจัดให้กำหนดคณะทำงาน ดังนี้

- 3.1.1 คณะทำงานพัฒนา CUP
- 3.1.2 คณะทำงานนิเทศประเมินผล
- 3.1.3 คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์
- 3.1.4 คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล
- 3.1.5 คณะทำงานพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ

3.2 องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยบริการและกิจกรรมด้านต่าง ๆ ตามกระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ (สถานเอนามัย) ดังนี้



ภาพที่ 2.6 แสดงภารกิจงานหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ที่มา: คู่มือประเมินการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง  
สาธารณสุข

### 3.2.1 ด้านบริหารจัดการ

#### 3.2.2 ด้านบริการ

1) *กิจกรรมและบริการในชุมชน* ได้แก่ การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

2) *บริการในสถานบริการ* ได้แก่ การจัดบริการให้เป็นไปตามจุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้รับบริการโดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัว โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

3) *บริการต่อเนื่อง* เป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling) ระบบส่งต่อ (Referral System) ระบบเยี่ยมบ้าน (Home Visit) บริการ โดยแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องอยู่ในระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบหนึ่ง เช่น ให้บริการเป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องทุกวัน ให้บริการเป็นประจำคนเดิมบางวันทุกสัปดาห์ ให้บริการเป็นครั้งคราวคนเดิมในลักษณะแวะเยี่ยมให้คำปรึกษา (Consultation) ให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องโดยไม่ได้ออกให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้พิจารณารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมายและทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

#### 3.2.3 ด้านวิชาการ

สรุปการองค์ประกอบด้านหน้าที่ของสถานอนามัยประกอบด้วยบริการ

3 ด้าน คือ การบริการในชุมชน การบริการในสถานอนามัย การบริการต่อเนื่อง ซึ่งการบริการ

3 ด้านจะมีความสัมพันธ์กันในการบริการแต่ละด้าน

### 3.3 มาตรฐานสถานอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

เพื่อให้การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดมาตรฐานศักยภาพสถานอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

### มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

1. ประสานงานสนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรม  
สาธารณสุขในชุมชนตนเอง

ตัวชี้วัด : ประสานงานสนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรม  
สาธารณสุขในชุมชนของตนเอง

2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน

ตัวชี้วัด : การร่วมจัดบริการด้านสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

: ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพ

3. บริการเชิงรุกในชุมชนประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และปัจจัยที่จะ  
กระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

ตัวชี้วัด : อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำครอบครัวสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนใน  
ครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้อง

: การดำเนินการตลาดสดนำซื้อ ที่ได้มาตรฐานในเขตที่เป็นเทศบาล

4. มีการใช้ Family Folder เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการมีและใช้ Family Folder เพื่อบริการดูแลสุขภาพ

5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อการสร้างสุขภาพชุมชน

### มาตรฐานกิจกรรมในสถานีนอมาัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

1. รูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม )

ตัวชี้วัด : มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้านกาย จิต สังคมและ  
ครอบครัวมีส่วนร่วม

2. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ตัวชี้วัด : มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

3. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกัน  
ปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ  
มาตรฐานคู่มือ

ตัวชี้วัด : ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การ  
ป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง  
กระบวนการ



4. มีระบบข้อมูล หรือ IT Software ที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

ตัวชี้วัด : มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

5. บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

ตัวชี้วัด : สามารถประเมินพิจารณาส่งต่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ได้ อย่างเหมาะสม

6. มีการจัดบริการด้านทันตกรรม

ตัวชี้วัด : ให้บริการปรึกษาด้านทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมบำบัด

7. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น บริการ ดูแลหญิง ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด ดูแลสุขภาพเด็ก วางแผนครอบครัว พร้อมกับมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการให้บริการ

ตัวชี้วัด : เด็ก 0 – 5 ปี เจริญเติบโตตามมาตรฐานอายุและน้ำหนัก

: ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI

Programme

: หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

8. บริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด : การบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

: ทีมสุขภาพสามารถเก็บวัสดุส่งตรวจได้อย่างถูกต้องกรณีที่ไม่สามารถให้บริการได้เอง

9. บริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับ คุณภาพมาตรฐานยา

ตัวชี้วัด : มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ

: ผู้รับบริการได้รับมอทยาที่ถูกต้อง และสามารถจ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

10. บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด : บริการการแพทย์แผนไทยและส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ/ในชุมชน

11. บริการทำคลอดเฉพาะการคลอดปกติในภาวะฉุกเฉิน บริการช่วยชีวิต ฉุกเฉิน บริการผ่าตัดเล็ก

**ตัวชี้วัด :** ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

**:** มีการตรวจสอบระบบการทำให้ปราศจากเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ  
มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

1. บริการให้คำปรึกษา (Counseling)

**ตัวชี้วัด :** มีระบบและการจัดบริการให้ประชาชนสามารถปรึกษา การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การแก้ปัญหาทางกาย จิต สังคม อย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุต่าง ๆ เช่น กลุ่มวัยทอง ผู้สูงอายุ โดยทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรมแล้ว

2. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

**ตัวชี้วัด :** มีระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อและการติดตามหน่วยรับส่งทางโทรศัพท์ วิทยุ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่น ๆ (Verbal Communication) และมีเอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อรวมทั้งการติดตามผลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

**:** ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้

3. มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

**ตัวชี้วัด :** มีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็นและเชื่อมโยงกับบริการ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

**:** มีการดูแลต่อเนื่องผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยแก้ปัญหาและส่งเสริมความสามารถของครอบครัว/ชุมชน มีบทบาทในการดูแล

4. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

**ตัวชี้วัด :** ความครอบคลุมการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

**มาตรฐานการบริหารจัดการ**

1. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลตามสัดส่วนประชากร

**ตัวชี้วัด :** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสาขาคตามหลักเกณฑ์

2. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

**ตัวชี้วัด :** มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมทีมสุขภาพที่ให้บริการหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

3. บุคลากรมีค่านิยมความชำนาญการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ หมายถึง กระบวนการทำงานที่เริ่มต้นจากการคิดวางแผน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตั้งในลักษณะผลิตผลและผลลัพธ์ โดยกำหนดไว้เป็นเจ็มมุง (Shared Vision) ของทีมสุขภาพ

**ตัวชี้วัด :** บุคลากรมีค่านิยมความชำนาญการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Based)

**:** มีการปรึกษาวางแผนการดำเนินงานเป็นทีมในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิโดยทีมสุขภาพทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

**ตัวชี้วัด :** แผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ครอบคลุมสภาพด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบและนโยบายรัฐบาล

5. มีแผนพัฒนา และติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

**ตัวชี้วัด :** ความครอบคลุมการติดตามประเมินผลและพัฒนางานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามแผนงานที่วางไว้

6. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

**ตัวชี้วัด :** การบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

**:** ทีมสุขภาพมีความเข้าใจในเป้าหมายและแนวทางดำเนินงาน

7. ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

**ตัวชี้วัด :** ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

8. ระบบบริหารประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า

**ตัวชี้วัด :** ระบบบริหารงานคำนึงถึงความคุ้มค่า

9. จัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกันโรค

**ตัวชี้วัด :** ระบบบริหารงานแสดงต้นทุนที่แท้จริง

10. มาตรฐานงานบริหารจัดการ

**ตัวชี้วัด :** มีการพัฒนามาตรฐานการบริหารงาน ตามคู่มือ แนวทาง มาตรฐาน

11. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งชุมชน

**ตัวชี้วัด :** ความครอบคลุมการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

12. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ

ตัวชี้วัด : การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหรือมีกระบวนการให้บริการด้านต่าง ๆ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

13. มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวชี้วัด : มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

14. มีการดำเนินการวิจัยในพื้นที่จริง

ตัวชี้วัด : มีการดำเนินการวิจัยในพื้นที่จริง

สรุปมาตรฐานสถานอนามัย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในสถานอนามัย มาตรฐานบริการต่อเนื่อง และมาตรฐานการบริหารจัดการ โดยมีตัวชี้วัดในแต่ละมาตรฐานดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนชัดเจนขึ้นและเป็นแนวทางทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะแบบแผนที่พึงประสงค์ได้

### 3.4 เกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลัง

3.4.1 มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมให้บริการต่อเนื่องในอัตราร่วมไม่น้อยกว่า 1:1,250 (เจ้าหน้าที่ 8 คน : ประชากร 10,000 คน) โดยจัดอัตรากำลังที่มีสัดส่วนผสมผสานของบุคลากร กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4 ดังนั้น สัดส่วนผสมผสานอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นเท่ากับ 2:6

3.4.2 มีบุคลากรทำงานประจำอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรแต่ละคนจะต้องปฏิบัติงานอย่างน้อยร้อยละ 75

3.4.3 มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษาคิดตาม กำกับคุณภาพอย่างประจำในอัตราร่วม แพทย์ : ประชากร เท่ากัน 1 : 10,000 และมีแพทย์มาติดตามในพื้นที่และร่วมให้บริการโดยตรงเป็นบางเวลา 1 ครั้ง / สัปดาห์ กรณีไม่สามารถจัดแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มีพยาบาลหรือพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มเติมด้วยอัตราร่วม พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ต่อประชาชนไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

3.4.4 มีทันตแพทย์ในอัตราร่วมไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพออาจจัดให้มีทันตภิบาลในอัตราร่วมอย่างน้อย 1 : 20,000 คน ภายใต้การ ดูแลของทันตแพทย์ไม่เกิน 1 : 40,000 คน

3.4.5 มีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหาจัดเก็บและบริการเวชภัณฑ์ระบบยา เพื่อให้การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

สรุปเกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลังมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมให้บริการต่อเนื่องในอัตราร่วมพยาบาลวิชาชีพ : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นเท่ากับ 2:6 มีบุคลากร

ทำงานต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75 ต่อวัน มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษาติดตามหรือพยาบาลเวชปฏิบัติในกรณีที่ไม่มี จัดให้มีทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล และมีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหาจัดเก็บและบริการเวชภัณฑ์ระบบอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสถานื่อนามัยทั้ง 4 ด้าน

### 3.5 บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

สถานื่อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน โดยยึดประชาชน ครอบคลุม เป็นหลักในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามงานกรมกองต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุข เช่น งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสาธารณสุขมูลฐาน การยึดครอบครัวเป็นฐานที่จะต้องทำทุกกิจกรรมแบบองค์รวม (Holistic Care) และต่อเนื่อง (Ongoing หรือ Continuity) ส่วนการกำหนดบทบาทของการบริการภายในสถานื่อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนก็ให้กำหนดตาม Micro Flow Chart เช่น การมอบหมายให้ทำหน้าที่ ลงทะเบียน ตรวจคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้านอื่น ๆ

สรุปการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบงานในสถานื่อนามัยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ซึ่งเมื่อก่อนมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบตามกรมกองต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข แต่ปัจจุบันมีการกำหนดตาม Micro Flow Chart เช่น การมอบหมายงาน

## 4. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิพัฒน์ พุทธิโร (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสามารถด้านการวางแผนการปฏิบัติการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกระบี่ พบว่า ความสามารถด้านการวางแผนความรู้ในเรื่องการวางแผน การรับรู้บทบาทและการรับรู้ประโยชน์ของการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง

มานพ ทองตัน (2542 : 101- 102) ศึกษาความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสระบุรี พบว่า ความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การกำหนดวัตถุประสงค์ การสร้างตัวชี้วัด การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ แปลความหมาย สรุปนำเสนอ อยู่ในระดับควรปรับปรุง ความรู้ในเรื่องการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง

พิชญ์ รอดแสง (2542 : 82- 84) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ พบว่า สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอมีความเห็นว่ากระบวนการบริหาร

สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ อยู่ในระดับดี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับดี

อารีย์ กุลจูและคณะ (2542) ศึกษาเรื่องความสามารถในการจัดปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ปีการศึกษา 2540 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ด้านบริหารพยาบาล ด้านการพัฒนาตนเอง และวิชาการด้านจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก

อนุชา วรหาญ (2546 : 109 -113) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานอนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หัวหน้าสถานอนามัยประเมินตนเองว่า มีองค์ประกอบของความสามารถในการบริหารจัดการคือ ความรู้และการฝึกอบรมที่จำเป็นทัศนคติที่ดี และทักษะในระดับสูง ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ และมีความสามารถด้านบริหาร บริการในระดับสูง ด้านวิชาการในระดับปานกลาง

นุศราพร เกษสมบูรณ์ และปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ (วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 13 ฉบับที่ 6 2547 : บทคัดย่อ 1046) ศึกษาหลักการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พบว่า การประเมินผลทางสุขภาพเป็นนวัตกรรมทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีศักยภาพ เป็นเครื่องมือในการยกระดับการรับรู้และความเข้าใจเรื่องสุขภาพของคนทั้งสังคม อันจะก่อให้เกิดการดำเนินการทางนโยบายสาธารณะต่าง ๆ มีความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล เกิดความร่วมมือร่วมใจ และสุขภาวะขึ้นในสังคมอย่างแท้จริง สมควรที่หลายฝ่ายจะให้ความสำคัญและร่วมกันคิดค้น ผลักดันให้เกิดขึ้นจนเป็นแบบแผนปกติของการดำเนินการทางนโยบายทุกระดับในประเทศไทย

สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชซ์และคณะ (วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 13 ฉบับที่ 6 2547 : บทคัดย่อ 926) ศึกษาองค์การการเรียนรู้ ศูนย์อนามัยที่ 3: หรือมิใช่? พบว่า ด้วยการวินิจฉัยองค์การตามจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค จึงได้กำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรทุกระดับให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ขององค์กรเรียนรู้ในมิติของ Balanced Scorecard เป็นทิศทางและกลวิธีของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ที่บรรลุผลผลิตอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นฐานของการวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย อีกทั้งเป็นการเรียนรู้ปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรพันธมิตร ปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรเรียนรู้ ศูนย์อนามัยที่ 3 ได้แก่ ระบบบริหารจัดการที่สร้างบรรยากาศเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน ภาวะผู้นำ เครื่องมือ วัฒนธรรมองค์กร พฤติกรรม และการสื่อสารในแนวราบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบรางวัลและการยกย่อง ความรู้ความสามารถของทีมงาน รวมทั้งการประเมินผลเป็นปัจจัยเอื้อขององค์กรเรียนรู้ การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นสิ่งที่ทำให้อายุความร่วมมือร่วมใจของทุกคนในศูนย์อนามัยที่ 3

วรรณภา กางกั้น และประภัสสร ไวยมุข (วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 14 ฉบับที่ 1 2548 : บทคัดย่อ 149) ศึกษาการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขต 8 และเขต 9 พบว่า กลวิธีพัฒนางานพบ 2 ลักษณะ คือ 1) กลวิธีร่วม ได้แก่ สร้างการมีส่วนร่วมของบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และ 2) กลวิธีเฉพาะด้านของการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก การสร้างกระแสแรงจูงใจประชาชนในพื้นที่ในงานออกกกำลังกายและสุขภาพอาหาร ได้เสนอแนะกลวิธีเพิ่มเติมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย และผลักดันให้งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นนโยบายสาธารณะของจังหวัดในกลุ่มบริหารงานแบบบูรณาการ

อมร นนทสุด (วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 14 ฉบับที่ 3 2548: บทคัดย่อ 423) ศึกษาการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้วยแผนที่ยุทธศาสตร์สู่เมืองไทยแข็งแรง พบว่า การพัฒนาแผนบริหารการเปลี่ยนแปลงมี 4 ขั้นตอน คือ 1) สร้างแผนบริหารการเปลี่ยนแปลงหรือแผนที่ยุทธศาสตร์ 2) กำหนดเครื่องชี้วัด 3) ทดสอบความเหมาะสมของกระบวนการในโครงการต่าง ๆ กับแผนที่ยุทธศาสตร์หรือสร้างโครงการใหม่ 4) สร้างกระบวนการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์และ 5) เริ่มงานตามแผนโดยอาศัยความร่วมมือทุกระดับ

คาราพร คงจาและคณะ (2543) ได้ทำการวิจัยพื้นฐาน (Basic Research) เพื่อศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลของบัณฑิตที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ปีการศึกษา 2542 พบว่า สมรรถนะทางการพยาบาลของบัณฑิต มีทั้งสิ้น 9 สมรรถนะ คือ

1. ด้านบำบัดทางการพยาบาล
2. ด้านการบริหารจัดการ
3. ด้านภาวะผู้นำ
4. ด้านวัฒนธรรม
5. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ
6. ด้านบุคลิกภาพ
7. ด้านทักษะเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
8. ด้านการใช้เทคโนโลยี
9. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

นิรนาท วิทย์ ไชคคติคุณและคณะ (2544) ศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาในการประเมินตนเองและความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร และพยาบาลประจำการหรือผู้ร่วมงานที่มีต่อผู้สำเร็จการศึกษาในด้านความสามารถในการปฏิบัติงานและคุณลักษณะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่า ไม่มีงานวิจัยที่ทำการประเมินความสามารถ  
การปฏิบัติสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนในการกำหนดและแก้ไข  
ปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive Survey Research) เพื่อประเมินความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาดูสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ในจังหวัดชลบุรี

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ทำการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 398 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย 120 แห่ง ใน 10 อำเภอ และ 1 กิ่งอำเภอของจังหวัดชลบุรี ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนสถานอนามัยและตัวอย่างจำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวน สถานอนามัย	หัวหน้า สถานอนามัย	พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาล เทคนิค	นักวิชาการ สาธารณสุข	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข
เมือง	17	17	9	8	6	14
บ้านบึง	14	14	6	7	7	10
หนองใหญ่	9	9	6	7	5	7
บางละมุง	14	14	7	8	7	12
พานทอง	10	10	5	6	6	7
พนัสนิคม	21	21	5	10	9	15
สัตหีบ	6	6	6	5	4	5
ศรีราชา	12	12	5	6	6	9
บ่อทอง	13	13	4	9	6	8
กิ่ง อ.เกาะจันทร์	4	4	2	4	3	6
เกาะสีชัง	-	-	-	-	-	-
รวม	120	120	55	71	59	93

## 1.2 ตัวอย่าง

1.2.1 การกำหนดตัวอย่างได้จำนวนตัวอย่างที่ทำการศึกษา 196 คน ดังตารางที่ 3.2 ตารางที่ 3.2 Table For Determining Needed size of a Randomly Chosen Sample from a given finite population of N Case Such that the Sample Proportion p will be within  $\pm 0.05$  of the population Proportion p with A 95 percent Level of confidence

N	S
400	196

Note : N is population Size ; S is Sample Size

*Krejcie , R.v. and Morgan, D.w. Determining Sample Size for research activities, Education and Psychological Measurement, 190,30,607-610*

1.2.2 สั่งแบบสอบถามผ่านสาธารณสุขอำเภอไปยังเจ้าหน้าที่ทุกคนจำนวน 196 คน และได้รับแบบสอบถามคืน 101 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 51.54

ตารางที่ 3.3 การกำหนดสัดส่วนตัวอย่าง

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	จำนวนที่ตอบกลับ	
		(คน)	ร้อยละ
หัวหน้าสถานีอนามัย	120	64	63.37
พยาบาลวิชาชีพ	55	2	2.0
พยาบาลเทคนิค	71	6	5.9
นักวิชาการสาธารณสุข	59	3	3.0
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	93	26	25.7
รวม		101	100.0

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลและเรียบเรียงความ สามารถและทักษะที่ต้องมีตามหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของ ชุมชน ในการกำหนดและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ จาก The Nation Commission for Health Education Credentialing(NCHEC) ขององค์กรประเทศต่าง ๆ เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถาม

ลักษณะแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย โดย ให้ตอบ ตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของตนเอง (ประเมินตนเอง) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม ข้อมูลการปฏิบัติงาน การอบรมเพิ่มเติม การ ได้รับการสนับสนุนจากอำเภอและจังหวัด ความรับผิดชอบงานพันธมิตรชุมชน และการศึกษา ต่อเนื่อง ซึ่งมีทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับความสามารถหลักสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามทักษะต่าง ๆ ได้แก่ ทักษะการประเมินเชิงวิเคราะห์ ทักษะการวางแผนพัฒนา นโยบาย/ โปรแกรม ทักษะการสื่อสาร ทักษะการปฏิบัติทางชุมชน ทักษะวิชาการทางสาธารณสุข ทักษะ การวางแผนและการจัดการการเงิน ทักษะภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ให้ตอบคำถามใน ข้อย่อยซึ่งแต่ละข้อจะต้องตอบคำถาม 2 ตอน

ทักษะที่ 1 เชิงวิเคราะห์/ทักษะการประเมิน ประกอบด้วยทักษะย่อย 6 ทักษะ คือ

1. การกำหนดปัญหาสาธารณสุขชุมชน
2. การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ

และเชิงคุณภาพ

3. การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้
4. การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ

และเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้

5. การประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์

6. การตระหนักรู้ถึงวิธีที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญทางจริยธรรม ทางการเมือง ทางวิทยาศาสตร์ ทางเศรษฐศาสตร์ และภาพรวมทางสาธารณสุข

**ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ ประกอบด้วยทักษะย่อย 6**

**ทักษะ คือ**

1. การเก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ
2. การบอกนโยบายทางเลือกต่าง ๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้
3. การระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพที่เป็นปัญหาได้
4. การบอกกล่าวแก่นัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้
5. การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย

6. การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม

**ทักษะที่ 3 การสื่อสาร ประกอบด้วยทักษะย่อย 7 ทักษะ คือ**

1. การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความทั้งการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ
2. การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ
3. การชี้นำชี้แนะ โครงการและแหล่งประ โยชน์ทางสาธารณสุข
4. การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม
5. การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
6. การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทาง โครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนทั่วไป
7. การรับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติ เคารพต่อมุมมองและความคิดเห็นของผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของความคิดและมุมมองที่หลากหลาย (ทัศนคติ)

**ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วยทักษะย่อย 5 ทักษะ คือ**

1. การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ

2. การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข

3. การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ)

4. การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

5. การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ)

**ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน ประกอบด้วยทักษะย่อย 7 ทักษะ คือ**

1. การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน

2. การจัดทำและธำรงไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน

3. การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในการสร้างพันธมิตรชุมชน

4. การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

5. การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อการพัฒนา

6. การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่

7. การจัดทำ คำแนะนำ และประเมินผลการประเมินสถานะสุขภาพของชุมชน

**ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ประกอบด้วยทักษะย่อย 4 ทักษะ คือ**

1. การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ

2. การระบุความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก

3. การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสถานะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพ และการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพ

4. การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ

ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ ประกอบด้วยทักษะย่อย 8 ทักษะคือ

1. การจัดทำและนำเสนองบประมาณ
2. การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ
3. การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ
4. การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญของงบประมาณ
5. การติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงานตามโครงการ
6. การจัดเตรียมโครงร่างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก
7. การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐานในการจัดการองค์การ การจูงใจบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้ง
8. การเจรจาต่อรองและจัดทำสัญญาและเอกสารต่าง ๆ สำหรับการให้บริการแก่ประชาชน

ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยทักษะย่อย 7 ทักษะคือ

1. การสร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์การและภายในชุมชน
2. การช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ
3. การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกรให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์)
4. การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและภายนอกดำเนินไปอย่างราบรื่นเพื่อให้ได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน
5. การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์การ
6. การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ
7. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนตามที่จำเป็น ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนแบบช่วง (Interval scale) โดยตอนที่ 1 มีตัวเลือก 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- ตัวเลข 5 แทนค่า มีความสามารถ และสอนคนอื่นได้
- ตัวเลข 4 แทนค่า มีความสามารถทำได้อย่างง่ายดาย
- ตัวเลข 3 แทนค่า มีความสามารถทำได้
- ตัวเลข 2 แทนค่า มีความสามารถทำได้ โดยมีผู้ช่วยชี้แนะ
- ตัวเลข 1 แทนค่า ไม่สามารถทำได้ ต้องการได้รับการสอน/ฝึกอบรม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับโอกาสในการนำความสามารถนำความสามารถด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชน ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนแบบช่วง (Interval scale) โดยมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- ตัวเลข 6 แทนค่า ทำประจำทุกวัน
- ตัวเลข 5 แทนค่า ทำประจำทุกสัปดาห์
- ตัวเลข 4 แทนค่า ทำประจำทุกเดือน
- ตัวเลข 3 แทนค่า แทบจะไม่ค่อยได้ทำ
- ตัวเลข 2 แทนค่า ทำเท่าที่จำเป็น
- ตัวเลข 1 แทนค่า ไม่มีโอกาสได้ทำเลย

### 3. เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความรู้ ความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงาน

ผู้วิจัยกำหนดระดับ ความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงาน โดยใช้ กำหนดช่วงการวัดดังนี้

เกณฑ์วัดระดับความสามารถแบ่งเป็น 2 ระดับ

- |            |                               |                                    |
|------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ระดับที่ 1 | ต้องการได้รับการสอน/ฝึกอบรม   | } ระดับที่ต้องได้รับการสอน/ฝึกอบรม |
| ระดับที่ 2 | สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยชี้แนะ |                                    |
| ระดับที่ 3 | สามารถทำได้                   | } ระดับที่ยอมรับได้                |
| ระดับที่ 4 | สามารถทำได้อย่างง่ายดาย       |                                    |
| ระดับที่ 5 | สามารถทำได้และสอนคนอื่นได้    |                                    |

เกณฑ์วัดระดับโอกาสในการปฏิบัติภาระแบ่งเป็น 2 ระดับ

ระดับที่ 1	ไม่มีโอกาสทำเลย	}	ระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม
ระดับที่ 2	ทำเท่าที่จำเป็น		
ระดับที่ 3	แทบจะ ไม่ค่อยได้ทำ		
ระดับที่ 4	ทุกเดือน	}	ระดับที่ยอมรับได้
ระดับที่ 5	ทุกสัปดาห์		
ระดับที่ 6	ทุกวัน		

#### 4. การตรวจสอบเครื่องมือ

4.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องเหมาะสมและสมบูรณ์ของเนื้อหา กับข้อมูลการวิจัยที่ต้องการศึกษา จากตัวอย่าง รวมถึงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปหาความเที่ยง

4.2 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปฏิบัติงานสถานีอนามัย จังหวัดอุบลราชธานี ( โดยได้จากการสุ่ม) จำนวน 30 คน โดยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ ไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาความสามารถวัดได้จริงของข้อคำถามสำหรับข้อมูลที่ต้องการศึกษา แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

4.3 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha Cronbach Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .9668



## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 **วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยการจัดส่งแบบสอบถามตามจำนวนสถานีนอนามัยในจังหวัดชลบุรีจำนวน 120 แห่ง ผ่านสาธารณสุขอำเภอของแต่ละอำเภอ พร้อมแนบหนังสือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี แจ้งเรื่องและวัตถุประสงค์การวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถาม 2 รอบ ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2549

5.2 **อัตราการตอบกลับ** ในรอบแรกคิดอัตราการตอบกลับเป็นศูนย์ ในรอบที่ 2 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 101 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ในระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2549 (Return rate) ร้อยละ 51.54 ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าสถานีนอนามัย จำนวน 64 คน (ร้อยละ 63.37) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.0) พยาบาลเทคนิค จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.9) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.0) และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 26 คน (ร้อยละ 25.7) โดยสถานีนอนามัยที่ส่งแบบสอบถามกลับมามีจำนวน 12 แห่ง อำเภอศรีราชา 10 แห่ง อำเภอเมือง 14 แห่ง อำเภอพนัสนิคม 10 แห่ง อำเภอบ้านบึง 8 แห่ง อำเภอบ่อทอง 9 แห่ง

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำการจัดกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าสถานีนอนามัย และกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตำแหน่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หัวหน้าสถานีนอนามัยมีสัดส่วนที่น้อยจึงจัดเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = 0.05$  แล้วคำนวณหาค่าสถิติ

6.1 **วัตถุประสงค์ข้อที่ 2.1, 2.2 และ 2.3** ใช้สถิติพรรณนา สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการพรรณนาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ข้อมูลการปฏิบัติงาน การอบรมเพิ่มเติม การได้รับการสนับสนุนจากอำเภอและจังหวัด ความรับผิดชอบงานพันธมิตชุมชน และการศึกษาต่อเนื่อง ความรู้ ความสามารถ และโอกาสในการปฏิบัติภาระงาน ตามทักษะความสามารถในการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตของชุมชน 8 ด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยในจังหวัดชลบุรี

6.2 ใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การกระจายสัดส่วน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแปรที่ศึกษา และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ความสามารถ และ โอกาส ในการปฏิบัติภาระ งานการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนตามทักษะ 8 ด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี โดยใช้

6.2.1 การทดสอบไคร้-สแควร์ (*Chi-square test*) สำหรับข้อมูลที่วัดแบบกลุ่ม

6.2.2 การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (*Spearman Rank Correlation Coefficient*) สำหรับข้อมูลแบบจัดอันดับ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี ตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน ปัญหาความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการดำเนินงานการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบกราฟ ตารางและการอธิบาย นำเสนอเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความสามารถและโอกาสตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้านในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

ส่วนที่ 3 ปัญหาความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

ส่วนที่ 4 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย

## ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ในจังหวัดชลบุรี

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วยลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ความรับผิดชอบงานขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร การศึกษาต่อเนื่อง การอบรมเพิ่มเติม การได้รับการสนับสนุนจากอำเภอ และจังหวัด

### 1.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยใน จังหวัดชลบุรีที่ทำการศึกษาคังตารางที่ 4.1

ตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 101 คน

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจำแนกตามลักษณะทางประชากร  
เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม		ตัวอย่างหัวหน้าสถานี อนามัย		ตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
		จำนวน (64 คน)	ร้อยละ (100)	จำนวน (37 คน)	ร้อยละ (100)
เพศ	ชาย	18	28.13	16	43.24
	หญิง	46	71.87	21	56.76
อายุ (ปี)	<30	6	9.38	10	27.03
	31-45	29	45.31	12	32.43
	>45	29	45.31	15	40.54
อายุเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
อายุต่ำสุด / อายุสูงสุด		25 $\pm$ 7.03	25/56	33.89 $\pm$ 8.03	21/56

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม	ตัวอย่างหัวหน้าสถานี อนามัย		ตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(64 คน)	(100)	(37 คน)	(100)	
วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่าป.ตรี	36	56.25	28	75.68
	ป.ตรีขึ้นไป	28	43.75	9	24.32
สถานภาพสมรส	โสด	15	23.44	7	18.92
	คู่	40	62.5	23	62.16
	หม้าย หย่า แยก	9	14.06	7	18.92

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.1 พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.87) มีสัดส่วนอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี และมากกว่า 45 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 45.31) เท่าๆ กัน อายุเฉลี่ย 25 ปี  $\pm$  7.03 อายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 56 ปี มีสัดส่วนวุฒิการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรีสูงสุด (ร้อยละ 56.25) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.5)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ มีสัดส่วนเป็นเพศหญิงสูงสุด (ร้อยละ 56.76) มีช่วงอายุ มากกว่า 45 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 40.54) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-45 ปี (ร้อยละ 32.43) อายุเฉลี่ย 33.89 ปี  $\pm$  8.03 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 56 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 75.68) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.16)

1.2 ข้อมูลการปฏิบัติงานของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ความรับผิดชอบงานขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร และการศึกษาต่อเนื่อง ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลการปฏิบัติงาน  
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ความรับผิดชอบงานการ  
ขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน และการศึกษาต่อเนื่อง

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม	ตัวอย่างหัวหน้าสถานี อนามัย		ตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(64 คน)	(100)	(37 คน)	(100)	
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย (คน)					
ไม่เกิน 2 คน	14	21.88	6	16.21	
3-4 คน	38	59.37	27	72.98	
5-6 คน	12	18.75	4	10.81	
จำนวนเจ้าหน้าที่เฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
จำนวนต่ำสุด / จำนวนสูงสุด	3.37	$\pm 1.15$	1/6	3.37 $\pm 1.15$ 1/6	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(ปี)					
<10	30	46.88	20	54.05	
11 - 20	27	42.19	14	37.84	
21 ขึ้นไป	7	10.93	3	8.11	
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
ระยะเวลาดำสุด / ระยะเวลาสูงสุด	16.50	$\pm 6.67$	5/34	16.50 $\pm 6.67$ 1/34	
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ					
(หมู่บ้าน)	<5	34	53.12	23	62.16
	6 - 10	28	43.75	11	29.73
	11 ขึ้นไป	2	3.13	3	8.11
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
ระยะเวลาดำสุด / ระยะเวลาสูงสุด	5.6	$\pm 2.86$	1/12	5.6 $\pm 2.86$ 1/12	
ความรับผิดชอบงานขับเคลื่อน การเป็นพันธมิตร					
	ใช่	30	46.88	13	35.13
	ไม่ใช่	34	53.12	24	64.87
การศึกษาต่อเนื่อง					
	กำลังศึกษาต่อ	42	65.62	19	51.35
	ไม่ได้ศึกษาต่อ	22	34.38	18	48.65

#### ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.2 พบว่า

หัวหน้าสถานีนอนามัยมีสัดส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยสูงสุด 3-4 คน (ร้อยละ 59.37) จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเฉลี่ย 3.37 คน  $\pm$  1.15 จำนวนต่ำสุด 1 คน สูงสุด 6 คน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในระยะน้อยกว่า 10 ปีสูงสุด (ร้อยละ 46.88) รองลงมาอยู่ในระยะ 11-20 ปี (ร้อยละ 42.19) ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.50 ปี  $\pm$  6.67 ระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 34 ปี จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบน้อยกว่า 5 หมู่บ้านมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 53.12) รองลงมาอยู่ระหว่าง 6-10 หมู่บ้าน (ร้อยละ 43.75) จำนวนหมู่บ้านเฉลี่ย 5.6 หมู่บ้าน  $\pm$  2.86 จำนวนหมู่บ้านต่ำสุด 1 หมู่บ้าน สูงสุด 13 หมู่บ้าน ไม่ได้มีความรับผิดชอบด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 53.12) และส่วนใหญ่กำลังศึกษาต่อ (ร้อยละ 65.62)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ ส่วนใหญ่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยสูงสุด 3-4 คน (ร้อยละ 72.98) จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเฉลี่ย 3.37 คน  $\pm$  1.15 จำนวนต่ำสุด 1 คน สูงสุด 6 คน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในระยะน้อยกว่า 10 ปีสูงสุด (ร้อยละ 54.05) ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.50 ปี  $\pm$  6.67 ระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 34 ปี ส่วนใหญ่มีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบน้อยกว่า 5 หมู่บ้านมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 62.16) จำนวนหมู่บ้านเฉลี่ย 5.6 หมู่บ้าน  $\pm$  2.86 จำนวนหมู่บ้านต่ำสุด 1 หมู่บ้าน สูงสุด 13 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรับผิดชอบด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรมี (ร้อยละ 64.87) และมีสัดส่วนกำลังศึกษาต่อสูงสุด (ร้อยละ 51.35)

#### 1.3 ข้อมูลการอบรมเพิ่มเติมและการได้รับการสนับสนุนจากอำเภอและจังหวัด

ประกอบด้วย การอบรมด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบค.) การได้รับการนิเทศงานจากผู้นิเทศงานระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และคำแนะนำจากผู้นิเทศมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติงานได้

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลการฝึกอบรมเพิ่มเติม การได้รับสนับสนุนจากระดับอำเภอ และระดับจังหวัด คำแนะนำจากผู้มีทัศนคติความ ซัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติงานได้

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม		ตัวอย่างหัวหน้า สถานีอนามัย		ตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คំแหน่งต่าง ๆ	
		จำนวน (64 คน)	ร้อยละ (100)	จำนวน (37 คน)	ร้อยละ(100)
<b>การอบรมเพิ่มเติมที่ได้รับ</b>					
ด้านบริหาร	เคย	44	68.75	12	32.43
	ไม่เคย	20	31.25	25	67.57
ด้านวิชาการ	เคย	50	78.13	25	67.57
	ไม่เคย	14	21.87	12	32.43
ด้านวิจัย	เคย	10	15.62	3	8.11
	ไม่เคย	54	83.38	34	91.89
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	เคย	53	82.81	22	59.46
	ไม่เคย	11	17.19	15	40.54
ด้านผู้บริหารระดับต้น (หนบต.)	เคย	48	75	24	64.87
	ไม่เคย	16	25	13	35.13
การนิเทศงานที่ได้รับ พ.ศ.2548 ผู้มีทัศนคติระดับอำเภอ	น้อยกว่า 2 ครั้ง	48	75	30	81.08
	3-4 ครั้ง	16	25	7	18.92
ผู้มีทัศนคติระดับจังหวัด	น้อยกว่า 2 ครั้ง	64	100	34	91.89
	3-4 ครั้ง	-	-	3	8.11
		การนิเทศงานที่ได้รับ น้อยที่สุด คือ 1 ครั้ง มากที่สุดคือ 4 ครั้ง เฉลี่ย 2 ครั้ง		การนิเทศงานที่ได้รับ น้อยที่สุด คือ 1 ครั้ง มากที่สุดคือ 4 ครั้ง เฉลี่ย 2 ครั้ง	
คำแนะนำจากผู้มีทัศนคติความ ซัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติงานได้	ใช่	36	56.25	20	54.05
	ไม่ใช่	28	43.75	17	45.95



### ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.3 พบว่า

หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร (ร้อยละ 68.75) ด้านวิชาการ (ร้อยละ 78.13) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 82.81) ด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบค.) (ร้อยละ 75) และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมด้านวิจัย (ร้อยละ 83.88) ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงาน ใน พ.ศ.2548 ระดับอำเภอน้อยกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 75) การนิเทศงานที่ได้รับจากระดับอำเภอน้อยกว่า 2 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 4 ครั้ง หัวหน้าสถานีนอนามัยได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้งทุกคน (ร้อยละ 100) การนิเทศงานที่ได้รับจากระดับจังหวัดเฉลี่ย 1 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 2 ครั้ง คำแนะนำจากผู้นิเทศมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 56.25)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านวิชาการ (ร้อยละ 67.57) ด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบค.) (ร้อยละ 64.87) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร (ร้อยละ 67.57) และด้านวิจัย (ร้อยละ 91.89) มีสัดส่วนเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านส่งเสริมสุขภาพสูงสุด (ร้อยละ 59.46) ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานในปี พ.ศ.2548 ระดับอำเภอน้อยกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 81.08) การนิเทศงานที่ได้รับจากระดับอำเภอน้อยกว่า 2 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 4 ครั้ง ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 91.89) การนิเทศงานที่ได้รับจากระดับจังหวัดเฉลี่ย 1.5 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 3 ครั้ง คำแนะนำจากผู้นิเทศมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 54.05)

1.4 การเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในจังหวัดชลบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำการศึกษาคตามตัวแปรลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ข้อมูลการปฏิบัติงานในชุมชน ข้อมูลการฝึกอบรม การได้รับการสนับสนุนจากระดับอำเภอและระดับจังหวัด และคำแนะนำจากผู้นิเทศสามารถนำไปปฏิบัติงานได้

ตัวแปรที่ทำการศึกษา	$\chi^2$	df	p value
1. ลักษณะประชากร			
เพศ	11.776	4	.019*
อายุ	16.600	8	.035*
วุฒิการศึกษา	12.164	4	.016*
สถานภาพ	1.153	3	.764
2. ข้อมูลการปฏิบัติงาน			
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน	6.174	5	.290
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนามัย	22.034	8	.005*
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	14.753	12	.225
ความรับผิดชอบงานการขับการเป็นพันธมิตร	1.322	1	.50
การศึกษาต่อเนื่อง	1.997	1	.158
3. ข้อมูลการฝึกอบรม การสนับสนุนจากอำเภอและจังหวัด			
ด้านบริหาร	14.149	4	.007*
ด้านวิชาการ	1.367	1	.242
ด้านวิจัย	1.181	1	.277
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	12.299	4	.015*
ด้านผู้บริหารระดับต้น (สบต.)	13.331	4	.010*
การได้รับการนิเทศจากอำเภอใน พ.ศ. 2548	4.006	3	.261
การได้รับการนิเทศจากจังหวัดใน พ.ศ. 2548	21.976	8	.005*
คำแนะนำจากผู้นิเทศมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้	5.970	3	0.113

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4.4 พบว่า

ผลการทดสอบเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ตามตัวแปรลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนามัย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร ด้านการส่งเสริม

สุขภาพ ด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบค.) และการได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดใน พ.ศ. 2548 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 71.87) ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่น ๆ มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันมากนัก หัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป สัดส่วนมีสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ (ร้อยละ 45.31) หัวหน้าสถานีนอนามัยมีสัดส่วนวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ (ร้อยละ 43.75) มีสัดส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยน้อยกว่า 10 ปี ใกล้เคียงกัน หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบค.) สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ (ร้อยละ 68.75, 82.81 และ 75) ตามลำดับ และหัวหน้าสถานีนอนามัยทุกคนได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้ง ใน พ.ศ. 2548 ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้ง ใน พ.ศ. 2548 (ร้อยละ 91.89)

## **ส่วนที่ 2 ความสามารถที่จำเป็นตามทักษะ 8 ด้าน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อ การขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย ในจังหวัดชลบุรี**

ความสามารถที่จำเป็นตามทักษะ 8 ด้าน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร ประกอบด้วยทักษะ 8 ด้าน (บทที่ 3 หน้า 48-50)

**ทักษะที่ 1** เจริญวิเคราะห์/ทักษะการประเมิน ประกอบด้วยทักษะย่อย 6 ทักษะ คือ การกำหนดปัญหาสาธารณสุขชุมชน การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้ การประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ การตระหนักถึงวิธีที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญทางจริยธรรม ทางการเมือง ทางวิทยาศาสตร์ ทางเศรษฐศาสตร์ และภาพรวมทางสาธารณสุข

**ทักษะที่ 2** การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ ประกอบด้วยทักษะย่อย 6 ทักษะ คือ การเก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ การบอกรายงานนโยบายทางเลือกต่าง ๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้ การระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพที่เป็นปัญหาได้ การบอกกล่าวแก่นัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ การบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือก แต่ละนโยบายได้ การกล่าวถึงความเป็นไปได้ และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม

**ทักษะที่ 3** การสื่อสาร ประกอบด้วยทักษะย่อย 7 ทักษะ คือ การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความตั้งใจทางการเขียน การพูด หรือทางอื่นๆ การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่างๆ ชี้นำชี้แนะโครงการและแหล่งประโยชน์ทางสาธารณสุข การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนทั่วไป การรับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติ เคารพต่อมุมมองและความคิดเห็นของผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของความคิดและมุมมองที่หลากหลาย (ทัศนคติ)

**ทักษะที่ 4** ด้านสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วยทักษะย่อย 5 ทักษะ คือ การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ) การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ)

**ทักษะที่ 5** การปฏิบัติงานด้านชุมชน ประกอบด้วยทักษะย่อย 7 ทักษะ คือ การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน การจัดทำและธำรงไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในการสร้างพันธมิตรชุมชน การประสานงาน

กับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อการพัฒนา การระบุนุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ การจัดทำ ดำเนินการ และประเมินผลการประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน

**ทักษะที่ 6** วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ประกอบด้วยทักษะย่อย 4 ทักษะ คือ การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และ ระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ การระบุนุควมรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อและการบาดเจ็บ

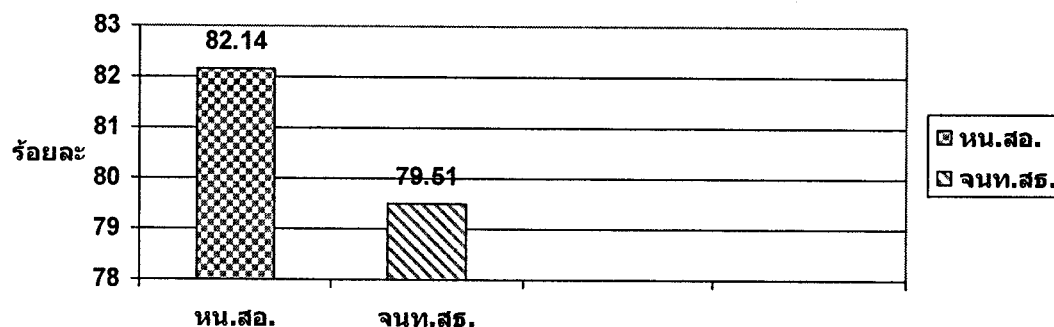
**ทักษะที่ 7** การวางแผนการเงินและการจัดการ ประกอบด้วยทักษะย่อย 8 ทักษะ คือ การจัดทำและนำเสนองบประมาณ การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญของงบประมาณ การติดตามควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานตามโครงการ การจัดเตรียมโครงสร้างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐานในการจัดการองค์กร การจูงใจบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้ง การเจรจาต่อรองและจัดทำสัญญาและเอกสารต่าง ๆ สำหรับการให้บริการแก่ประชาชน

**ทักษะที่ 8** ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยทักษะย่อย 7 ทักษะ คือ การสร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์กรและภายในชุมชน การช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์) การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและภายนอกดำเนินไปอย่างราบรื่น เพื่อการได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์กรในการปฏิบัติทางวิชาชีพ

2.1 ร้อยละของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย ในจังหวัดชลบุรี มี ความสามารถตามทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็น พันธมิตรชุมชน 8 ด้าน

เกณฑ์วัดระดับความสามารถแบ่งเป็น 2 ระดับ

ระดับที่ 1	ต้องการได้รับการสอน/ฝึกอบรม	} ระดับที่ต้องได้รับการสอน/ ฝึกอบรม
ระดับที่ 2	สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยชี้แนะ	
ระดับที่ 3	สามารถทำได้	
ระดับที่ 4	สามารถทำได้อย่างง่ายดาย	} ระดับที่ยอมรับได้
ระดับที่ 5	สามารถทำได้และสอนคนอื่นได้	

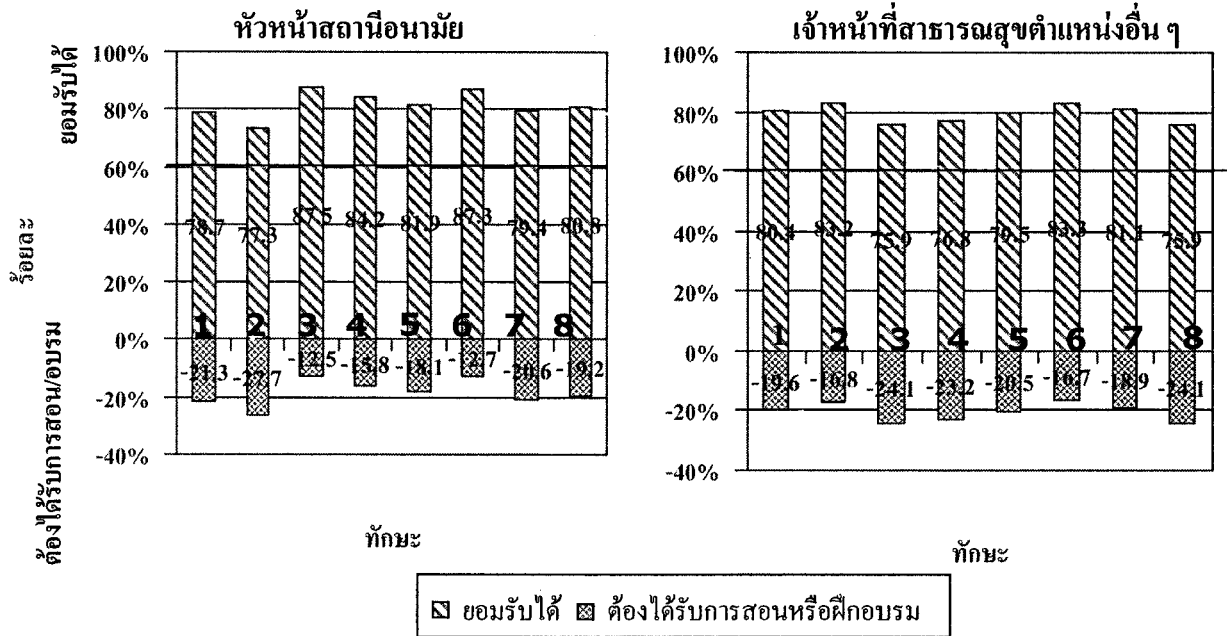


ภาพที่ 4.1 กราฟแสดงความสามารถในการปฏิบัติภาระงานที่จำเป็น 8 ด้านในภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกราฟที่ 4.1 โดยสรุปในภาพรวม พบว่า

หัวหน้าสถานเอนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถที่จำเป็น 8 ด้านในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 82.14)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถที่จำเป็น 8 ด้านในการ ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (ร้อย ละ 79.51)



ภาพที่ 4.2 กราฟแสดงความสามารถตามทักษะที่จำเป็น 1-8 ของหัวหน้าสถานีนอนมัย

ภาพที่ 4.3 กราฟแสดงความสามารถตามทักษะที่จำเป็น 1-8 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกราฟที่ 4.2-4.3 พบว่า หัวหน้าสถานีนอนมัยส่วนใหญ่มีความสามารถตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้านในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนทุกทักษะอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 82.14)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้านในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนทุกทักษะอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 79.51)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ	
	ต้องได้รับการสอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการสอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
<b>ทักษะที่ 1 การเชิงวิเคราะห์/ทักษะ การประเมิน</b>				
1.1 การกำหนดปัญหาสาธารณสุขชุมชน	1.3	98.70	19.40	80.60
1.2 จำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	23.40	76.60	9.20	90.80
1.3 เลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้	26.60	73.40	10.90	89.10
1.4 การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ	27.50	72.50	11.50	88.50
1.5 การประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการ เก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์	21.90	78.10	23.80	76.20
1.6 การตระหนักถึงวิธีที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญทางจริยธรรม ทางการเมือง ทางวิทยาศาสตร์ ทางเศรษฐศาสตร์	21.90	78.10	21.80	78.20
<b>ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและแผนงานโครงการ</b>				
2.1 การเก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ	6.30	93.70	5.50	94.50
2.2 การบอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้	29.20	70.80	21.70	78.30
2.3 การระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพที่เป็นปัญหาได้	26.60	73.40	24.40	75.60



## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีนอนมือ		เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ	
	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
2.4 การบอกกล่าวด้วยคำสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมือง ของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้	29.50	70.50	29.80	70.20
2.5 การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย	22.90	77.10	10.80	89.20
2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่ เหมาะสม	21.90	78.10	19.90	80.10
<b>ทักษะที่ 3 การสื่อสาร</b>				
3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความตั้งใจ ทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ	17.60	82.40	16.30	83.70
3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและ องค์กรต่าง ๆ	18.50	81.50	18.90	81.10
3.3 การขึ้นเวทีในะโครงการและแหล่งประ โยชน์ทาง สาธารณสุข	19.80	80.20	27.10	72.90
3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่างๆ เพื่อกล่าวถึง ประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม	8.80	91.20	21.60	78.40
3.5 การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทาง ชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ	12.40	87.60	24.0	75.70
3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่ บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คน	10.60	89.40	18.90	81.10
3.7 การรับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติ เคารพต่อมุมมองและ ความคิดเห็นของผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของ ความคิดและมุมมองที่หลากหลาย (ทัศนคติ)	19.60	80.40	19.00	81.00

## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีนอนมัช		เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ	
	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
<b>ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม</b>				
4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ	10.90	89.10	13.30	86.70
4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข	15.70	84.30	21.70	78.30
4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ)	15.60	84.40	24.40	75.60
4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม	9.40	90.60	18.90	81.10
4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ)	28.50	71.50	37.90	62.10
<b>ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานค้ำชุมชน</b>				
5.1 การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน	19.70	80.30	16.90	83.10
5.2 การจัดทำและรณรงค์ไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน	22.50	77.50	22.40	77.60
5.3 การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในการสร้างพันธมิตรชุมชน	22.30	77.70	19.80	80.20

## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีนอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ	
	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
5.4 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และ พันธมิตรชุมชนในการ	27.10	72.90	18.90	81.10
5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อ การพัฒนา	25.50	74.50	19.60	80.40
5.6 การระดมบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่	32.70	67.30	29.70	70.30
5.7 การจัดทำ คำแนะนำ และประเมินผลการประเมิน สภาวะสุขภาพของชุมชน	12.50	87.50	16.20	83.80
<b>ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน</b>				
6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และระบบบริการ สุขภาพที่ระดับต่าง ๆ	15.60	84.40	16.30	83.70
6.2 การระบุนความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และหน้าที่หลัก	11.90	88.10	24.40	75.60
6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของ ประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพ	12.50	87.50	16.30	83.70
6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่ง ประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และ การป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ	10.90	89.10	21.70	78.30
<b>ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ</b>				
7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ	24.30	75.70	15.70	84.30
7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทาง งบประมาณ	24.30	75.70	25.00	75.00

## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ	
	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
7.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ	13.50	86.50	18.70	81.30
7.4 การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนกกำหนด ลำดับความสำคัญของงบประมาณ	29.70	70.30	20.30	79.70
7.5 การติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงานตาม โครงการ	13.50	86.50	17.10	82.90
7.6 การจัดเตรียมโครงร่างการขอทุนจากแหล่งทุน ภายนอก	12.70	87.30	17.10	82.90
7.7 การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐาน ในการจัดการองค์การ การมุ่งใจบุคลากร และการแก้ไข ความขัดแย้ง	21.70	78.30	23.40	76.60
7.8 การเจรจาต่อรองและจัดทำสัญญาและเอกสารต่าง ๆ สำหรับการให้บริการแก่ประชาชน	21.60	74.80	17.10	82.90
<b>ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ</b>				
8.1 การสร้างสรรคัฒนธรรมของการศึกษั้น มาตรฐาน ทางจริยธรรมภายในองค์การและภายในชุมชน	15.70	84.30	16.30	83.70
8.2 การช่วยสร้างสรรคัค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ	15.60	84.40	19.00	81.00
8.3 การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจ ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์)	17.20	82.80	24.30	75.70
8.4 การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่ม ภายในและภายนอกดำเนินไปอย่างราบรื่น เพื่อการ ได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มี ความสำคัญต่อชุมชน	26.90	73.10	27.20	72.80
8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์การ	14.10	85.90	27.50	72.50

## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีนอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ	
	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการ สอน/ฝึกอบรม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้ บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ	26.50	73.50	27.50	72.50
8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์กรใน การปฏิบัติทางวิชาชีพ	18.70	81.30	29.80	70.20

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 4.5 ทักษะจำเป็นที่ 1-8 ทุกทักษะย่อย

หัวหน้าสถานีนอนามัย พบว่า

**ทักษะที่ 1** เจริญวิเคราะห์/ทักษะการประเมิน หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีระดับ

ความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตาม  
ทักษะที่ 1 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 1.1 การกำหนดปัญหาสาธารณสุขชุมชน  
(ร้อยละ 98.7) ทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิง  
คุณภาพ (ร้อยละ 76.6) ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดคัมแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่  
กำหนดไว้ (ร้อยละ 73.4) ทักษะย่อยที่ 1.4 การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิง  
ปริมาณและเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้ (ร้อยละ 72.5) ทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวม  
ข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ  
78.1) ทักษะย่อยที่ 1.6 การตระหนักถึงที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญทางจริยธรรม ทาง  
การเมือง ทางวิทยาศาสตร์ และทางเศรษฐศาสตร์ (ร้อยละ 78.1)

**ทักษะที่ 2** การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่  
มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตาม  
ทักษะที่ 2 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม สรุปและแปล  
ความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็นปัญหาทางสุขภาพ (ร้อยละ 93.7) ทักษะย่อยที่ 2.2 การ  
บอกนโยบายทางเลือกต่าง ๆ และเขียนด้วยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้ (ร้อยละ  
70.8) ทักษะย่อยที่ 2.3 การระบุแปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และ

นโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการโครงการสุขภาพที่เป็นปัญหาได้ (ร้อยละ 73.4) ทักษะย่อยที่ 2.4 การบอกกล่าววินัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ (ร้อยละ 70.5) ทักษะย่อยที่ 2.5 การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย (ร้อยละ 77.1) ทักษะย่อยที่ 2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม (ร้อยละ 78.1)

**ทักษะที่ 3 การสื่อสาร** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 3 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความตั้งใจทาง การเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ (ร้อยละ 82.4) ทักษะย่อยที่ 3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ (ร้อยละ 81.5) ทักษะย่อยที่ 3.3 ชี้นำ/ชี้แนะ โครงการและแหล่งประโยชน์ทางสาธารณสุข (ร้อยละ 80.2) ทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 91.2) ทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ (ร้อยละ 87.6) ทักษะย่อยที่ 3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 89.4) ทักษะย่อยที่ 3.7 การรับฟังผู้อื่นอย่าง ไม่มีอคติ เคารพต่อมุมมองและความคิดเห็นของผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของความคิดและมุมมองที่หลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 80.4)

**ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 4 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลัง ทางวัฒนธรรมทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และ ทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ (ร้อยละ 89.10) ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรมในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 84.3) ทักษะย่อยที่ 4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล และกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ) (ร้อยละ 84.40) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 90.6) ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 71.5)

**ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 5 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 5.1 การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน (ร้อยละ 80.3) ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและธำรงไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน (ร้อยละ 77.50) ทักษะย่อยที่ 5.3 การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในการสร้างพันธมิตรชุมชน (ร้อยละ 77.70) ทักษะย่อยที่ 5.4 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 72.90) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 74.50) ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 67.30) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำดำเนินการ และประเมินผลการประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน (ร้อยละ 87.50)

**ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 6 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 84.40) ทักษะย่อยที่ 6.2 การระบุความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก (ร้อยละ 88.10) ทักษะย่อยที่ 6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ (ร้อยละ 87.5) ทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค เรือรังและ โรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ (ร้อยละ 89.10)

**ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 7 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ (ร้อยละ 75.7) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 75.7) ทักษะย่อย

ที่ 7.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ(ร้อยละ 86.5) ทักษะย่อยที่ 7.4 การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญของงบประมาณ (ร้อยละ 70.3) ทักษะย่อยที่ 7.5 การติดตามควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานตามโครงการ (ร้อยละ 86.5) ทักษะย่อยที่ 7.6 การจัดเตรียมโครงการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก (ร้อยละ 87.3) ทักษะย่อยที่ 7.7 การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐานในการจัดการองค์การ การจูงใจบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้ง (ร้อยละ 78.3) ทักษะย่อยที่ 7.8 การเจรจาต่อรองและจัดทำสัญญาและเอกสารต่าง ๆ สำหรับการให้บริการแก่ประชาชน (ร้อยละ 74.8)

**ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ** หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 8 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 8.1 การสร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์การและ ภายในชุมชน (ร้อยละ 84.3) ทักษะย่อยที่ 8.2 การช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดคิวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ (ร้อยละ 84.4) ทักษะย่อยที่ 8.3 การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์) (ร้อยละ 82.8) ทักษะย่อยที่ 8.4 การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและภายนอกดำเนินไปอย่างราบรื่น เพื่อได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน (ร้อยละ 73.1) ทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและ ในองค์การ (ร้อยละ 85.9) ทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ (ร้อยละ 73.5) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 81.3)

**เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ พบว่า**

**ทักษะที่ 1 เจริญวิเคราะห์ประเมินผล** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 1 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 1.1 การกำหนดปัญหาสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 80.6) ทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (ร้อยละ 90.8) ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 89.1) ทักษะย่อยที่ 1.4 การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้ (ร้อยละ 88.50) ทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์



(ร้อยละ 76.20) ทักษะย่อยที่ 1.6 การตระหนักรู้ถึงที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญทางจริยธรรม  
ทางการเมือง ทางวิทยาศาสตร์ และทางเศรษฐศาสตร์ (ร้อยละ 78.20)

ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่ง  
อื่นๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็น  
พันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 2 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม  
สรุปและแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ (ร้อยละ 94.50) ทักษะ  
ย่อยที่ 2.2 การบอกนโยบายทางเลือกต่าง ๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความ  
ได้ (ร้อยละ 78.30) ทักษะย่อยที่ 2.3 การระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ  
ข้อบังคับ และนโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องของโครงการสุขภาพที่เป็นปัญหาได้ (ร้อยละ  
75.6) ทักษะย่อยที่ 2.4 การบอกกล่าวแก่นัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทาง  
กฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ (ร้อยละ 70.20) ทักษะ  
ย่อยที่ 2.5 การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย (ร้อย  
ละ 89.20) ทักษะย่อยที่ 2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม (ร้อยละ 80.1)

ทักษะที่ 3 การสื่อสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการ  
ปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 3 ทุกทักษะย่อย  
อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความทั้งทางการเขียน การพูด  
หรือทางอื่น ๆ (ร้อยละ 83.70) ทักษะย่อยที่ 3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กร  
ต่าง ๆ (ร้อยละ 81.10) ทักษะย่อยที่ 3.3 การชี้แนะโครงการและแหล่งประ โยชน์ทางสาธารณสุข (ร้อย  
ละ 72.90) ทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม  
(ร้อยละ 78.40) ทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูล  
ข่าวสารต่าง ๆ (ร้อยละ 75.70) ทักษะย่อยที่ 3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทงสถิติ ทาง  
โครงการ และทางวิทยาศาสตร์ ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนทั่วไป (ร้อยละ 81.10) ทักษะ  
ย่อยที่ 3.7 การรับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติ เคารพต่อมุมมองและความคิดเห็นของผู้อื่นและส่งเสริมการ  
แสดงออกของความคิดและมุมมองที่หลากหลาย (ทัศนคติ)(ร้อยละ 81.00)

ทักษะที่ 4 การปฏิบัติงานด้านชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ ส่วนใหญ่มี  
ความสามารถในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตาม  
ทักษะที่ 4 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่  
เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลัง ทางวัฒนธรรมทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา

ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และ ทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ (ร้อยละ 86.70) ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 78.30) ทักษะย่อยที่ 4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ) (ร้อยละ 75.60) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.10) ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของการเข้าถึงคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 62.10)

**ทักษะที่ 5 ด้านสังคมและวัฒนธรรม** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 5 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 5.1 การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน (ร้อยละ 83.10) ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและสร้างไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน (ร้อยละ 77.60) ทักษะย่อยที่ 5.3 การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในการสร้างพันธมิตรชุมชน (ร้อยละ 80.20) ทักษะย่อยที่ 5.4 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐเอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริม สุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 81.10) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 80.40) ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 70.30) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำดำเนินการ และประเมินผล การประเมินสถานะสุขภาพของชุมชน (ร้อยละ 83.80)

**ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 6 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 83.70) ทักษะย่อยที่ 6.2 การระบุความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก (ร้อยละ 75.60) ทักษะย่อยที่ 6.3 การกำหนดประเมิน และเข้าใจสถานะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพ

(ร้อยละ 83.70) ทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค เรือรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ (ร้อยละ 78.30)

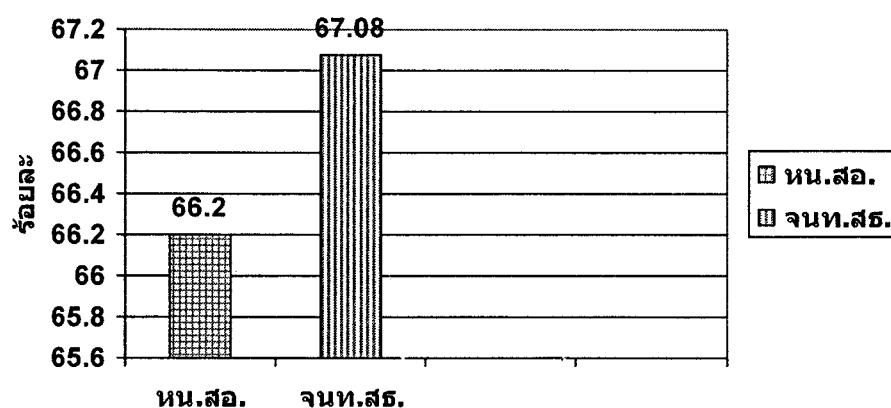
**ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 7 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ (ร้อยละ 84.3) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 75) ทักษะย่อยที่ 7.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ (ร้อยละ 81.3) ทักษะย่อยที่ 7.4 การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญของงบประมาณ (ร้อยละ 79.7) ทักษะย่อยที่ 7.5 การติดตามควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานตามโครงการ (ร้อยละ 82.90) ทักษะย่อยที่ 7.6 การจัดเตรียมโครงร่างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก (ร้อยละ 82.90) ทักษะย่อยที่ 7.7 การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐานในการจัดการองค์การ การจูงใจบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้ง (ร้อยละ 76.6) ทักษะย่อยที่ 7.8 การเจรจาต่อรองและจัดทำสัญญาและเอกสารต่าง ๆ สำหรับการให้บริการแก่ประชาชน (ร้อยละ 82.90)

**ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 8 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 8.1 การสร้างสรรค้วฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์การและ ภายในชุมชน (ร้อยละ 83.70) ทักษะย่อยที่ 8.2 การช่วยสร้างสรรค้วฒนธรรมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ (ร้อยละ 81) ทักษะย่อยที่ 8.3 การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์) (ร้อยละ 75.70) ทักษะย่อยที่ 8.4 การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและภายนอกดำเนิน ไปอย่างราบรื่น เพื่อได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน (ร้อยละ 72.80) ทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์การ (ร้อยละ 72.90) ทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ (ร้อยละ 72.90) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 70.20)

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย ในจังหวัดชลบุรี มีโอกาสปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน 8 ด้านแตกต่างกันหรือไม่

เกณฑ์วัดระดับ โอกาสในการปฏิบัติภาระแบ่งเป็น 2 ระดับ

ระดับที่ 1	ไม่มีโอกาสทำเลย	} ระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม
ระดับที่ 2	ทำเท่าที่จำเป็น	
ระดับที่ 3	แทบจะไม่ค่อยได้ทำ	
ระดับที่ 4	ทุกเดือน	} ระดับยอมรับได้
ระดับที่ 5	ทุกสัปดาห์	
ระดับที่ 6	ทุกวัน	

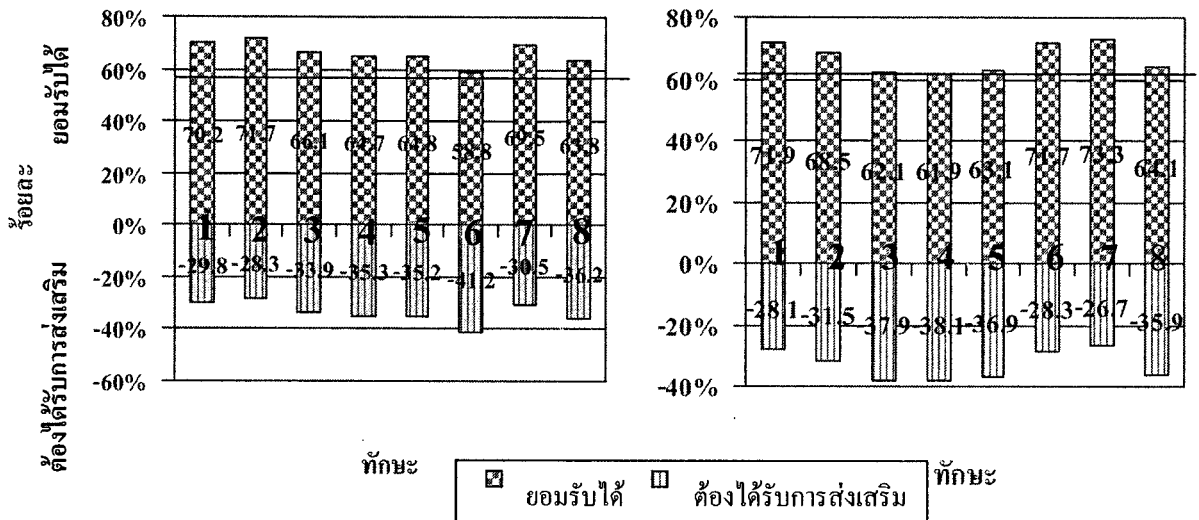


ภาพที่ 4.4 กราฟแสดงโอกาสในการปฏิบัติภาระงานที่จำเป็น 8 ด้านของหัวหน้าสถานีนอนมัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ ในภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกราฟที่ 4.4 โดยสรุปในภาพรวมพบว่า

หัวหน้าสถานีนอนมัยส่วนใหญ่มีความสามารถที่จำเป็น 8 ด้านในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 66.2)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถที่จำเป็น 8 ด้านในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 67.08)



ภาพที่ 4.5 กราฟแสดงโอกาสตามทักษะที่จำเป็น 1-8 หัวหน้าสถานีอนามัย

ภาพที่ 4.6 กราฟแสดงโอกาสตามทักษะที่จำเป็น 1-8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกราฟที่ 4.5 – 4.6 พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะจำเป็นที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะจำเป็นที่ 6 อยู่ในระดับที่ต้องการได้รับการส่งเสริม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะจำเป็นที่ 1, 2, 6, 7, 8 อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะจำเป็นที่ 3, 4, 5, อยู่ในระดับที่ยอมรับได้น้อย

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ในจังหวัดชลบุรี จำแนกตาม  
โอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตาม  
ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ	
	ต้องได้รับการ ส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับ การส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
<b>ทักษะที่ 1 การเชิงวิเคราะห์/ทักษะ การประเมิน</b>				
1.1 การกำหนดปัญหาสาธารณสุขชุมชน	30.30	69.70	20.30	79.70
1.2 จำนวนการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	29.70	70.30	21.70	78.30
1.3 เลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สาธารณสุขที่กำหนดไว้	31.20	68.80	24.30	75.70
1.4 การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมาย ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ	37.50	62.50	32.40	67.60
1.5 การประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการ เก็บและ สืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์	39.70	60.30	43.30	56.70
1.6 การตระหนักถึงวิธีที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึง ประเด็นสำคัญทางจริยธรรม ทางการเมือง ทาง วิทยาศาสตร์ ทางเศรษฐศาสตร์	29.60	70.40	35.20	64.80
<b>ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและแผนงานโครงการ</b>				
2.1 การเก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมายข้อมูล ข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ	10.80	89.20	26.60	73.40
2.2 การบอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนถ้อย แถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้	29.80	70.20	28.20	71.90
2.3 การระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทาง กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายต่างๆ ทาง สาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพที่เป็น ปัญหาได้	12.80	87.20	23.40	76.60

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานมือนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
	ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
2.4 การบอกกล่าวอันสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมือง ของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้	29.80	70.20	29.60	70.40
2.5 การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย	32.50	67.50	32.90	67.10
2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่ เหมาะสม	29.80	70.20	28.20	71.90
<b>ทักษะที่ 3 การสื่อสาร</b>				
3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความตั้งใจ ทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ	37.50	62.50	35.20	64.80
3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและ องค์กรต่าง ๆ	34.30	65.70	35.20	64.80
3.3 การชี้แนะในะโครงการและแหล่งประ โยชน์ทาง สาธารณสุข	26.60	73.40	10.90	89.10
3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึง ประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม	42.20	57.80	43.30	56.70
3.5 การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทาง ชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ	37.50	62.50	35.20	64.80
3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่ บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คน	26.50	73.50	37.90	62.10
3.7 การรับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติ เคารพต่อมุมมองและ ความคิดเห็นของผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของ ความคิดเห็นและมุมมองที่หลากหลาย (ทัศนคติ)	25.00	75.00	37.90	62.10

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
	ต้องได้รับการ ส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการ ส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
<b>ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม</b>				
4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ	26.50	73.50	39.70	60.30
4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข	37.40	62.60	46.00	54.00
4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ)	32.80	67.20	29.80	70.20
4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม	31.20	68.80	46.00	54.00
4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ)	29.70	70.30	40.60	59.40
<b>ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน</b>				
5.1 การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน	31.20	68.80	16.50	83.50
5.2 การจัดทำและรณรงค์ไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน	35.90	64.10	37.90	62.10
5.3 การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในการสร้างพันธมิตรชุมชน	39.00	61.00	37.90	62.10



ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
	ต้องได้รับการ ส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการ ส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
5.4 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และ พันธมิตรชุมชนในการ	31.30	68.70	31.50	68.50
5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อ การพัฒนา	42.20	57.80	46.00	54.00
5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่	35.90	64.10	41.40	58.60
5.7 การจัดทำ คำเนินการ และประเมินผลการประเมิน สภาวะสุขภาพของชุมชน	37.50	62.50	48.70	51.30
<b>ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน</b>				
6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และระบบบริการ สุขภาพที่ระดับต่าง ๆ	42.20	57.80	13.50	86.50
6.2 การระบุนความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และหน้าที่หลัก	37.40	62.60	18.90	81.10
6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของ ประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพ	42.10	57.90	13.50	86.50
6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่ง ประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ดิ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และ การป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ และการบาดเจ็บ	39.10	60.90	48.70	51.30

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
	ต้องได้รับการ ส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการ ส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
	<b>ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ</b>			
7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ	28.10	71.90	40.50	59.50
7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทาง งบประมาณ	37.50	62.50	43.30	56.70
7.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ	29.60	70.40	37.90	62.10
7.4 การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนด ลำดับความสำคัญของงบประมาณ	39.00	61.00	16.20	83.80
7.5 การติดตามควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานตาม โครงการ	21.80	78.20	29.80	70.20
7.6 การจัดเตรียมโครงร่างการขอทุนจากแหล่งทุน ภายนอก	29.70	70.30	18.90	81.10
7.7 การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐาน ในการจัดการองค์การ การจูงใจบุคลากร และการแก้ไข ความขัดแย้ง	28.10	71.90	10.90	89.10
7.8 การเจรจาต่อรองและจัดทำสัญญาและเอกสารต่าง ๆ สำหรับการให้บริการแก่ประชาชน	26.60	73.40	37.90	62.10
<b>ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ</b>				
8.1 การสร้างสรรค้วฒนธรรมของการยึดมั่น มาตรฐาน ทางจริยธรรมภายในองค์การและภายในชุมชน	35.90	64.10	35.20	64.80
8.2 การช่วยสร้างสรรค้วฒนธรรมและกำหนดวิสัยทัศน์ ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ	37.50	62.50	32.40	67.60
8.3 การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจ ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์)	31.20	68.80	32.50	67.50

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีนอนมัธ		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
	ต้องได้รับการ ส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)	ต้องได้รับการ ส่งเสริม (ร้อยละ)	ยอมรับได้ (ร้อยละ)
8.4 การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่ม ภายในและภายนอกดำเนินไปอย่างราบรื่น เพื่อการ	26.50	73.50	35.10	64.90
8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร	35.90	64.10	43.30	56.70
8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้ บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ	35.90	64.10	18.80	81.20
8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์กร ใน การปฏิบัติทางวิชาชีพ	38.50	51.60	40.60	59.40

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.6 ทักษะจำเป็นที่ 1-8 ทุกทักษะย่อย  
ของหัวหน้าสถานีนอนมัธ พบว่า

ทักษะที่ 1 เจริญวิเคราะห์ประเมินผล หัวหน้าสถานีนอนมัธส่วนใหญ่มีระดับโอกาสในการ  
ปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 1 ทุกทักษะ  
ย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 1.1 การกำหนดปัญหาสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 69.70)  
ทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (ร้อย  
ละ 70.30) ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้  
(ร้อยละ 68.80) ทักษะย่อยที่ 1.4 การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและ  
เชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้ (ร้อยละ 62.50) ทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การ  
ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 60.30)  
ทักษะย่อยที่ 1.6 ตระหนักรู้ถึงที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญทางจริยธรรม ทางการเมือง ทาง  
วิทยาศาสตร์ และทางเศรษฐศาสตร์ (ร้อยละ 70.40)

ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ หัวหน้าสถานีนอนมัธส่วนใหญ่มี  
โอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 2  
ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม สรุปและแปลความหมายข้อมูล

ข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ (ร้อยละ 89.20) ทักษะย่อยที่ 2.2 การบอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้ (ร้อยละ 70.20) ทักษะย่อยที่ 2.3 การระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพที่เป็นปัญหาได้ (ร้อยละ 87.20) ทักษะย่อยที่ 2.4 การบอกกล่าววัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ (ร้อยละ 70.20) ทักษะย่อยที่ 2.5 การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย (ร้อยละ 67.50) ทักษะย่อยที่ 2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม (ร้อยละ 70.20)

**ทักษะที่ 3 การสื่อสาร** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 3 ในทักษะย่อยที่ 3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความตั้งใจทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ (ร้อยละ 62.50) ทักษะย่อยที่ 3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ (ร้อยละ 65.70) ทักษะย่อยที่ 3.3 การชี้แนะและโครงการและแหล่งประโยชน์ทางสาธารณสุข (ร้อยละ 73.40) ทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อเทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ (ร้อยละ 62.50) ทักษะย่อยที่ 3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนที่ไป (ร้อยละ 73.50) ทักษะย่อยที่ 3.7 การรับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติเคารพต่อมุมมองและความคิดเห็นของผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของความคิดและมุมมองที่หลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 75) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 57.80) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

**ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 4 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลัง ทางวัฒนธรรมทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และ ทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิธีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ (ร้อยละ 73.50) ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 62.60) ทักษะย่อยที่ 4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ

บุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ) (ร้อยละ 67.20) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 68.80) ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 70.30)

**ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 5 ใน ทักษะย่อยที่ 5.1 การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน (ร้อยละ 68.80) ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและชี้แจงไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน (ร้อยละ 64.10) ทักษะย่อยที่ 5.3 การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง ในการสร้างพันธมิตรชุมชน (ร้อยละ 61.00) ทักษะย่อยที่ 5.4 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริม สุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 68.70) ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 64.10) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำ คำเนินการ และประเมินผลการประเมินสถานะสุขภาพของชุมชน (ร้อยละ 62.50) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และใน ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 57.80) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

**ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน** หัวหน้าสถานีนามัยมีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 6 ใน ทักษะย่อยที่ 6.2 การระบุความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก (ร้อยละ 62.60) ทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ จีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค เรื้อรังและ โรคติดต่อ และการบาดเจ็บ (ร้อยละ 60.90) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสถานะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพ (ร้อยละ 57.90) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

**ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ** หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 7

ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ (ร้อยละ 71.90) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 62.50) ทักษะย่อยที่ 7.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ (ร้อยละ 70.40) ทักษะย่อยที่ 7.4 การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญของงบประมาณ (ร้อยละ 61) ทักษะย่อยที่ 7.5 การติดตามควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานตามโครงการ (ร้อยละ 78.20) ทักษะย่อยที่ 7.6 การจัดเตรียมโครงสร้างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก (ร้อยละ 70.30) ทักษะย่อยที่ 7.7 การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐานในการจัดการองค์การ การจูงใจบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้ง (ร้อยละ 71.90) ทักษะย่อยที่ 7.8 การเจรจาต่อรองและจัดทำสัญญาและเอกสารต่าง ๆ สำหรับการให้บริการแก่ประชาชน (ร้อยละ 73.40)

**ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ** หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 8 ในทักษะย่อยที่ 8.1 การสร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์การและภายในชุมชน (ร้อยละ 64.10) ทักษะย่อยที่ 8.2 การช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ (ร้อยละ 62.50) ทักษะย่อยที่ 8.3 การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์) (ร้อยละ 68.80) ทักษะย่อยที่ 8.4 การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและภายนอกดำเนินไปอย่างราบรื่น เพื่อได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน (ร้อยละ 73.50) ทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในที่ทำงานและในองค์การ (ร้อยละ 64.10) ทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ (ร้อยละ 64.10) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และใน ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 51.6) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

**เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ พบว่า**

**ทักษะที่ 1 เชิงวิเคราะห์/ประเมินผล** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ ส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 1 ในทักษะย่อยที่ 1.1 การกำหนดปัญหาสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 79.70) ทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (ร้อยละ 78.30) ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 75.70) ทักษะย่อยที่ 1.4 การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้ (ร้อยละ

67.60) ทักษะย่อยที่ 1.6 การตระหนักรู้ถึงที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญทางจริยธรรม ทาง การเมือง ทางวิทยาศาสตร์ และทางเศรษฐศาสตร์ (ร้อยละ 64.80) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะ ย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและ สืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 56.70) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

**ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่ง อื่น ๆ ส่วนใหญ่มี โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร ชุมชนตามทักษะที่ 2 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม สรุปและแปล ความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็นปัญหาทางสุขภาพ (ร้อยละ 73.40) ทักษะย่อยที่ 2.2 การ บอกรายนโยบายทางเลือกต่าง ๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้ (ร้อยละ 71.90) ทักษะย่อยที่ 2.3 การระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และ นโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพที่เป็นปัญหาได้ (ร้อยละ 76.60) ทักษะย่อย ที่ 2.4 การบอกกล่าววามันยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และ ทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ (ร้อยละ 70.40) ทักษะย่อยที่ 2.5 การกล่าวถึงความ เป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย (ร้อยละ 67.10) ทักษะย่อยที่ 2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม (ร้อยละ 71.90)

**ทักษะที่ 3 การสื่อสาร** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีโอกาสดำเนินการปฏิบัติ ภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 3 ในทักษะย่อยที่ 3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความทั้งทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ (ร้อยละ 64.80) ทักษะย่อย ที่ 3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ (ร้อยละ 64.80) ทักษะย่อยที่ 3.3 การชี้แนะ/ชี้แนะ โครงการและแหล่งประ โยชน์ทางสาธารณสุข (ร้อยละ 89.10) ทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ (ร้อยละ 64.80) ทักษะย่อยที่ 3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ ที่ถูกต้องแก่ บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนที่ทั่วไป (ร้อยละ 62.10) ทักษะย่อยที่ 3.7 การรับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติ เคารพต่อมุมมองและความคิดเห็นของผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของความคิดและมุมมองที่ หลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 62.10) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และใน ทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมี ส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 56.70) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

**ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่

มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 4 ในทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลัง ทางวัฒนธรรมทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และ ทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างครบถ้วนและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ (ร้อยละ 60.30) ทักษะย่อยที่ 4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ) (ร้อยละ 70.20) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และใน ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรมในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของการเข้าถึงคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 59.40) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

**ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 5 ในทักษะย่อยที่ 5.1 การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน (ร้อยละ 83.50) ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและสร้างไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน (ร้อยละ 62.10) ทักษะย่อยที่ 5.3 การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในการสร้างพันธมิตรชุมชน (ร้อยละ 62.10) ทักษะย่อยที่ 5.4 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 68.50) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และใน ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 58.60) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำดำเนินการ และประเมินผลการประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

**ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 6 ใน ทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 86.50) ทักษะย่อยที่ 6.2 การระบุความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่



หลัก (ร้อยละ 81.10) ทักษะย่อยที่ 6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ (ร้อยละ 86.50) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และใน ทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และ สังคมศาสตร์ จีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค เรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 7 ในทักษะย่อยที่ 7.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ (ร้อยละ 62.10) ทักษะย่อยที่ 7.4 การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญของงบประมาณ (ร้อยละ 83.80) ทักษะย่อยที่ 7.5 การติดตามควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานตามโครงการ (ร้อยละ 70.20) ทักษะย่อยที่ 7.6 การจัดเตรียมโครงร่างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก (ร้อยละ 81.10) ทักษะย่อยที่ 7.7 การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐานในการจัดการองค์การ การจูงใจบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้ง (ร้อยละ 89.10) ทักษะย่อยที่ 7.8 การเจรจาต่อรองและจัดทำสัญญาและเอกสารต่าง ๆ สำหรับบริการ ให้บริการแก่ประชาชน (ร้อยละ 62.10) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และใน ทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ (ร้อยละ 59.50) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 56.70) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตาม ทักษะที่ 8 ใน ทักษะย่อยที่ 8.1 การสร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายใน องค์การและ ภายในชุมชน (ร้อยละ 64.80) ทักษะย่อยที่ 8.2 การช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนด วิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ (ร้อยละ 67.60) ทักษะย่อยที่ 8.3 การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์) (ร้อยละ 67.50) ทักษะย่อยที่ 8.4 การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับ กลุ่มภายในและภายนอกดำเนิน ไปอย่างราบรื่น เพื่อได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน (ร้อยละ 64.90) ทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้ บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ (ร้อยละ 81.20) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และใน ทักษะย่อยที่

8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 59.40) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการ ส่งเสริม

2.3 การเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ใน จังหวัดชลบุรี ความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน และโอกาสในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สถานีนามัยมี ความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็น พันธมิตรชุมชน และ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน

ทักษะด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน 8 ด้าน	ความรู้ความสามารถ			โอกาสในการปฏิบัติภาระ		
	$\chi^2$	df	p value	$\chi^2$	df	p value
<b>ทักษะที่ 1 การเชิงวิเคราะห์/ทักษะ การประเมิน</b>						
1.1 การกำหนดปัญหาสาธารณสุขชุมชน	6.853	4	0.144	0.587	4	0.965
1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	4.443	4	0.349	7.232	4	0.124
1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สาธารณสุขที่กำหนดไว้	1.530	4	0.821	2.565	5	0.767
1.4 การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมาย ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ	8.214	4	0.084	3.591	4	0.464
1.5 การประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการ เก็บและสืบค้น ข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์	3.060	4	0.548	5.098	5	0.404
1.6 การตระหนักถึงวิธีที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญ ทางจริยธรรม ทางการเมือง ทางวิทยาศาสตร์ ทางเศรษฐศาสตร์	1.231	4	0.873	3.932	4	0.415

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ทักษะด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน 8 ด้าน	ความรู้ความสามารถ			โอกาสในการปฏิบัติ ภาระงาน		
	$\chi^2$	df	p value	$\chi^2$	df	p value
<b>ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและแผนงานโครงการ</b>						
2.1 การเก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมายข้อมูล ข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ	2.070	4	0.723	2.331	4	0.675
2.2 การบอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียน ถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้	2.586	4	0.629	5.098	4	0.277
2.3 การระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายต่างๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพที่เป็นปัญหาได้	6.852	5	0.232	6.178	4	0.186
2.4 การบอกกล่าวมีนัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของ นโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้	2.972	5	0.711	3.468	5	0.628
2.5 การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของ นโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย	7.146	4	0.128	3.097	4	0.542
2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม	2.811	4	0.590	5.836	5	0.322
<b>ทักษะที่ 3 การสื่อสาร</b>						
3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความตั้งใจทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ	5.478	4	0.242	1.337	5	0.931
3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กร ต่างๆ	3.166	4	0.530	2.399	5	0.792
3.3 การชี้แนะ/ชี้แนะโครงการและแหล่งประ โยชน์ทาง สาธารณสุข	3.638	4	0.457	5.657	5	0.341
3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่างๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทาง สุขภาพของกลุ่ม	4.356	4	0.360	2.586	5	0.766
3.5 การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการ สื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ	8.590	5	0.127	2.072	5	0.839
3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทาง โครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนทั่วไป	3.264	4	0.515	4.666	5	0.458

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ทักษะด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน 8 ด้าน	ความรู้ความสามารถ			โอกาสในการปฏิบัติภาระงาน		
	$\chi^2$	df	p value	$\chi^2$	df	p value
3.7 การรับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติ เคารพต่อมุมมองและความคิดเห็นของผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของความคิดและมุมมองที่หลากหลาย (ทัศนคติ)	6.143	4	0.170	5.232	5	0.388
<b>ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม</b>						
4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่างๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ	14.928	4	0.005*	1.655	5	0.894
4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข	2.490	4	0.646	4.035	5	0.544
4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ)	3.906	4	0.419	4.631	5	0.463
4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.109	4	0.391	7.181	5	0.208
4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ)	3.201	5	0.669	2.716	5	0.744
<b>ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน</b>						
5.1 การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานชุมชน	1.177	4	0.882	6.189	5	0.288
5.2 การจัดทำและสร้างไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน	7.484	4	0.112	0.945	5	0.967
5.3 การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง ในการสร้างพันธมิตรชุมชน	1.173	4	0.882	2.872	5	0.720
5.4 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการ	1.195	4	0.879	0.417	5	0.995
5.5 การประสานความสัมพันธ์ในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อการพัฒนา	2.978	4	0.561	4.679	5	0.456

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ทักษะด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน 8 ด้าน	ความรู้ความสามารถ			โอกาสในการปฏิบัติภาระงาน		
	$\chi^2$	df	p value	$\chi^2$	df	p value
5.6 การระบุนุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่	3.851	4	0.427	2.605	5	0.761
5.7 การจัดทำดำเนินการ และประเมินผลการประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน	3.697	4	0.449	4.929	5	0.425
<b>ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน</b>						
6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ	2.307	4	0.679	3.355	5	0.645
6.2 การระบุนความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก	5.707	4	0.222	14.336	5	0.014*
6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพ	3.448	4	0.486	4.067	5	0.540
6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ	3.794	4	0.435	6.368	5	0.272
<b>ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ</b>						
7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ	4.898	4	0.298	6.372	4	0.143
7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ	2.116	4	0.714	2.299	4	0.681
7.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ	3.099	5	0.685	3.646	4	0.456
7.5 การติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงานตามโครงการ	3.417	4	0.491	2.860	4	0.582
7.6 การจัดเตรียมโครงร่างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก	12.769	4	0.012*	4.129	4	0.389
7.7 การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐานในการจัดการองค์การ การมุ่งใจบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้ง	5.259	4	0.262	4.086	5	0.537
7.8 การเจรจาต่อรองและจัดทำสัญญาและเอกสารต่าง ๆ สำหรับการให้บริการแก่ประชาชน	6.905	4	0.141	2.308	4	0.679

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ทักษะด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน 8 ด้าน	ความรู้ความสามารถ			โอกาสในการปฏิบัติการ		
	$\chi^2$	df	p value	$\chi^2$	df	p value
<b>ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ</b>						
8.1 การสร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์กรและภายในชุมชน	8.225	4	0.084	4.548	5	0.473
8.2 การช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ	1.803	4	0.772	3.809	5	0.577
8.3 การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์)	2.627	4	0.622	1.878	4	0.758
8.4 การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและภายนอกดำเนินไปอย่างราบรื่น เพื่อการได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน	1.875	4	0.759	7.042	4	0.134
8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร	6.101	5	0.296	4.455	5	0.486
8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ	1.201	4	0.878	2.998	4	0.558
8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์กรในการปฏิบัติทางวิชาชีพ	2.078	4	0.721	5.118	5	0.402

## ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.7

ผลการเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย มีความสามารถ และ โอกาสในการปฏิบัติการงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะ 8 ด้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในทักษะที่ 1-3 ทักษะที่ 5 และทักษะที่ 8 ทุกทักษะย่อย ทั้งด้านความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

ด้านความสามารถในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทักษะย่อยที่ 4.1 ใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลัง

ทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นทางการ และทักษะย่อยที่ 7.6 จัดเตรียมโครงสร้างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก

ด้าน โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ทักษะย่อยที่ 6.2 ระบุความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก

2.4 คำสั่งประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแบบจัดอันดับระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน กับโอกาสในการปฏิบัติภาระงานของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย ในจังหวัดชลบุรี ตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ผลการทดสอบสหสัมพันธ์สเปียร์แมนแบบจัดอันดับระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพ กับโอกาสปฏิบัติภาระงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานีนอนามัย ในจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 4.8 แสดงคำสั่งประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแบบจัดอันดับระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อ การขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน กับโอกาสปฏิบัติภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย ในจังหวัดชลบุรี

ความรู้ความสามารถกับโอกาสปฏิบัติภาระงานตามทักษะ 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีนอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามหน่วยงานอื่น ๆ	
	$r_s$	p-value	$r_s$	p-value
<b>ทักษะที่ 1 ทักษะเชิงวิเคราะห์/ทักษะการประเมิน</b>				
1.1 การกำหนดปัญหา	.087	.496	.087	.610
1.2 จินตนาการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	.478	.000**	.524	.001**
1.3 เลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้	.383	.002**	.391	.017*

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความรู้ความสามารถกับโอกาสปฏิบัติการงานตามทักษะ 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
	r <sub>s</sub>	p-value	r <sub>s</sub>	p-value
1.4 ทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้	-.009	.942	.388	.018*
1.5 ประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และกลวิธีการ เก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบ คอมพิวเตอร์	-.247	.049*	.015	.928
1.6 ตระหนักถึงวิธีที่ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญทาง จริยธรรม ทางการเมือง ทางวิทยาศาสตร์ ทางเศรษฐศาสตร์	.032	.802	-.095	.575
<b>ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ</b>				
2.1 เก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์ กับประเด็นปัญหาทางสุขภาพ	.316	.011*	.009	.957
2.2 บอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนข้อเสนอแนะของนโยบาย อย่างชัดเจนและกระชับความได้	.253	.044*	-.048	.777
2.3 ระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายต่างๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ สุขภาพที่เป็นปัญหาได้	-.104	.412	.015	.928
2.4 บอกกล่าววินัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละ นโยบายได้	.248	.048*	-.043	.798
2.5 กล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบาย ทางเลือกแต่ละนโยบาย	-.090	.478	-.331	.046*
2.6 ตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม	-.126	.322	-.329	.047*
<b>ทักษะที่ 3 การสื่อสาร</b>				
3.1 สื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความทั้งทางการเขียน การพูด หรือ ทางอื่นๆ	-.289	.020*	-.130	.444
3.2 ร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ	-.408	.001**	-.260	.121
3.3 ชี้นำชี้แนะ โครงการและแหล่งประ โยชน์ทางสาธารณสุข	-.293	.019*	-.204	.226



ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความรู้ความสามารถและโอกาสปฏิบัติการรวมตามทักษะ 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
	$r_s$	p-value	$r_s$	p-value
3.4 นำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพ ของกลุ่ม	.121	.341	-.368	.025*
3.5 ใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชน ในการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ	-.292	.019*	-.099	.559
3.6 นำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และ ทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนทั่วไป	.048	.705	-.404	.013*
3.7 รับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติ เคารพต่อมุมมองและความคิดเห็นของ ผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของความคิดและมุมมองที่ หลากหลาย (ทัศนคติ)	-.107	.400	-.201	.234
<b>ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม</b>				
4.1 ใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจทางการศึกษา ทางเชื้อ ชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่าง สมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ	.297	.017*	-.021	.900
4.2 ระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทาง พฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข	.372	.002**	.141	.407
4.3 เข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรม (บุคคล)	.200	.114	.145	.391
4.4 พัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดย คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.074	.563	-.215	.201
4.5 เข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความ หลากหลาย (ทัศนคติ)	.149	.241	-.421	.010**
<b>ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานกับชุมชน</b>				
5.1 ระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะ ปฏิบัติงานภายในชุมชน	.012	.926	-.338	.041*

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความรู้ความสามารถและโอกาสปฏิบัติการงานตามทักษะ 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
	r <sub>s</sub>	p-value	r <sub>s</sub>	p-value
5.2 จัดทำและชี้แจงไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน	.023	.856	-.425	.009**
5.3 ใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในการสร้างพันธมิตรชุมชน	.245	.051	-.191	.257
5.4 ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน	.077	.547	.128	.450
5.5 ประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อการพัฒนา	.174	.170	.025	.882
5.6 ระบุนุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่	-.155	.222	-.328	.047
5.7 จัดทำดำเนินการ และประเมินผลการประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน	-.207	.101	-.034	.039
<b>ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน</b>				
6.1 เข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่างๆ	.393	.001**	-.004	.980
6.2 ระบุนความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก	.158	.212	-.112	.508
6.3 กำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของประชากรตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพ	.230	.068	-.110	.515
6.4 ประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ	-.330	.008**	-.159	.348

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความรู้ความสามารถและโอกาสปฏิบัติการงานตามทักษะ 8 ด้าน	หัวหน้าสถานีอนามัย		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	
	r <sub>s</sub>	p-value	r <sub>s</sub>	p-value
<b>ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ</b>				
7.1 จัดทำและนำเสนองบประมาณ	-.253	.043	-.033	.848
7.2 จัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ	-.298	.017*	-.329	.046*
7.3 ประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ	-.064	.615	.140	.407
7.4 จัดทำกลยุทธ์ต่างๆ ในการจําแนก/กำหนดลำดับความสำคัญ ของงบประมาณ	-.090	.478	-.364	.027*
7.5 ติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงานตามโครงการ	-.281	.025*	.073	.666
7.6 จัดเตรียมโครงสร้างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก	.004	.730	.013	.938
7.7 ประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐานในการจัดการ องค์การ การจูงใจบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้ง	.190	.133	.021	.901
7.8 เปรียบเทียบและจัดทำสัญญาและเอกสารต่างๆ สำหรับการ ให้บริการแก่ประชาชน	-.085	.503	-.114	.501
<b>ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ</b>				
8.1 สร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรม ภายในองค์กรและภายในชุมชน	.345	.005**	-.299	.072
8.2 ช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้ หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ	.267	.033*	.127	.454
8.3 ระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น)	-.077	.544	.034	.842
8.4 ช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและ ภายนอกดำเนินไปอย่างราบรื่น เพื่อการได้มาซึ่งการมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน	-.116	.360	.352	.032
8.5 ส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร	.141	.267	.418	.010*
8.6 ใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการ เปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ	.362	.003**	.375	.022*
8.7 ประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทาง วิชาชีพ	.060	.638	.101	.552

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 4.8

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามความสามารถ และ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน พันธมิตรชุมชน ในทิศทางเดียวกัน

#### หัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า

ทักษะที่ 1 เชิงวิเคราะห์ประเมินผล หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถ และ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร ชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ หัวหน้าสถานีอนามัยประเมิน ตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการ ขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมาย ข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ ทักษะย่อยที่ 2.2 การบอกนโยบายทางเลือก ต่าง ๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้ ทักษะย่อยที่ 2.4 การบอก กล่าวนัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมือง ของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย

ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถ และ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร ชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มี ภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่ หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่าง สมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ และทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรมในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุขสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน ไม่มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อน การเป็นพันธมิตรชุมชน

**ทักษะที่ 6** วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน หัวหน้าสถานีนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ และทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ทักษะที่ 8** ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ หัวหน้าสถานีนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 8.1 การสร้างสรรค้วฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์กรและภายในชุมชน ทักษะย่อยที่ 8.2 การช่วยสร้างสรรค้วฒนธรรมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ และทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

**เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ พบว่า**

**ทักษะที่ 1** เชิงวิเคราะห์ประเมินผล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ และทักษะย่อยที่ 1.4 การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ทักษะที่ 6** วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ไม่มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความสามารถตาม กับโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

**ทักษะที่ 8** ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร และทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ส่วนที่ 2** สรุปทักษะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินตนเองว่าความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนไม่สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน

**หัวหน้าสถานีอนามัยพบว่า**

**ทักษะที่ 1** เจริญวิเคราะห์/ประเมินผล หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตาม ทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ กลวิธีการ เก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมี ความสามารถแต่มี โอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 3** การสื่อสาร หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสใน การปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับรวมทั้งทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ ทักษะย่อยที่ 3.2 การ ร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ทักษะย่อยที่ 3.3 การชี้แจงในเนะโครงการ และแหล่งประ โยชน์ทางสาธารณสุข ทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทาง ชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมี ความสามารถแต่มี โอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 6** วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามี ความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร ชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม ศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและ โรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมี ความสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติ ภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 7** การวางแผนการเงินและการจัดการ หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามี ความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร ชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ และ ทักษะย่อยที่ 7.5 การติดตามควบคุมกำกับการทำงานตามโครงการ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมี ความสามารถ แต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

### เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ พบว่า

**ทักษะที่ 2** การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ ตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 2.5 การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย ในทักษะย่อยที่ 2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 3** การสื่อสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทักษะย่อยที่ 3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่นักวิชาการวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนทั่วไป ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 4** ด้านสังคมและวัฒนธรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 5** การปฏิบัติงานด้านชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 5.1 การระงับวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและสร้างไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน กล่าวคือ อาจจะสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 7** การวางแผนการเงินและการจัดการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ และทักษะย่อยที่ 7.4 การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญของงบประมาณ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

### สรุปและอภิปรายผลภาพรวม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ในจังหวัดชลบุรี ประเมินตนเองว่ามีความสามารถ และโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน สอดคล้องกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ และไปในทางเดียวกันตามทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนก การใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือก และกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็นปัญหาทางสุขภาพ ทักษะย่อยที่ 2.2 การบอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้ ทักษะย่อยที่ 2.4 การบอกกล่าวนัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ ทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์ ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทาง การศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถี การดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการ สาธารณสุข ทักษะย่อยที่ 4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล และกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของการเข้าถึงคนทาง สาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและธำรงไว้ซึ่งความเชื่อมโยง กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน ทักษะย่อยที่ 5.4 การประสานงานกับหน่วยงาน ของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อการพัฒนา ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็น ประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัด ทางงบประมาณ และทักษะย่อยที่ 7.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ ในระดับน้อย ถึงปานกลาง กล่าวคือ มีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานเท่ากันในขณะที่เดียวกัน ตัวอย่างหัวหน้าสถานีนามัยและตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินตนเองว่ามีความสามารถ และโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ไม่ สอดคล้องในทางเดียวกัน ตามทักษะย่อยที่ 3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูลจากบุคคลและ องค์กรต่างๆ ในระดับน้อย กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย



### ส่วนที่ 3 ปัญหาและความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเมินความสามารถ การปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการ กำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยใน จังหวัดชลบุรี

ในการวิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติม ความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติ ภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามการประเมิน ตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานสถานีนามัย ในจังหวัดชลบุรีตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และ

ด้านโอกาสการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็น พันธมิตรชุมชนของหัวหน้าสถานีนามัยที่ต้องได้รับการส่งเสริม คือ ใน ทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมี ส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 5.5 การ ประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจ พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสถานะสุขภาพของ ประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ (ร้อยละ 57.90) ทักษะย่อยที่ 8.7 การ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การ ในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 51.6)

ด้านโอกาสการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็น พันธมิตรชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ที่ต้องได้รับการส่งเสริม คือ ในทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูล ทางระบบคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 56.70) ใน ทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อ กล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 56.70 ) ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทาง วัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 54) ทักษะ ย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทาง วัฒนธรรม (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความ

หลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 59.40) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้ง ทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 58.60) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำ ดำเนินการ และประเมินผลการประเมิน สถานะสุขภาพของชุมชน อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ทักษะย่อยที่ 6.4 การ ประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค เรื้อรังและ โรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ อยู่ใน ระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ใน ทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนอ งบประมาณ (ร้อยละ 59.50) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการ โครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร (ร้อยละ 56.70) ทักษะ ย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์กรในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 59.40)

นอกจากนี้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในส่วนของ การแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการฝึกอบรมเพิ่ม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการฝึกอบรมเพิ่มใน หัวข้อต่อไปนี้

1. ระบบ GFMIIF การบริหารงานการเงินการคลัง
2. งานวิชาการแต่ละงาน , Healthy Thailand , งานสุขศึกษา
3. โครงการสาธารณสุขร่วมกับ สสส.
4. การจัดทำแผนงานวิจัย , อบรมการเขียนงานวิจัย
6. งานยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงานสาธารณสุขประจำปี และงานคอมพิวเตอร์
7. ความรู้เรื่องยา
8. การประชุมพัฒนาบุคลากรในสถานีอนามัย
10. การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
11. การพยาบาลผู้สูงอายุ
12. งานส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานทันตสาธารณสุข การคัดกรองเด็กออกที่สติง งานสุขภาพจิต งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานยาเสพติด
13. การพัฒนาศักยภาพทีมงานสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพ
14. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
15. เวชกิจฉุกเฉินพื้นฐาน
16. ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม

**ส่วนที่ 4 คำตอบสำหรับงานวิจัย เรื่อง การประเมินความสามารถการปฏิบัติงาน  
 สาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนด  
 และแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอมนามัยในจังหวัด  
 ชลบุรี**

ผู้วิจัยต้องการศึกษาและประเมินความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการ  
 ขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน  
 จังหวัดชลบุรี เพื่อทราบถึง

**1. ระดับความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร  
 ชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับใด**

1. หัวหน้าสถานีนอมนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติภาระงานการ  
 ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อย  
 อยู่ในระดับที่ยอมรับได้คือ ตั้งแต่ระดับที่ 3 สามารถทำได้ ถึงระดับที่ 5 สามารถทำได้และสอนคนอื่น  
 ได้

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ มีความสามารถปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงาน  
 สาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อย อยู่ใน  
 ระดับที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ระดับที่ 3 สามารถทำได้ ถึง ระดับที่ 5 สามารถทำได้และสอนคนอื่นได้

**2. มีโอกาสในการนำความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการ  
 เป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับใด**

1. หัวหน้าสถานีนอมนามัยมีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุข  
 ชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ  
 ที่ยอมรับได้ ยกเว้น ในทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทาง  
 สุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อ  
 การพัฒนา (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และ  
 ปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.3  
 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสถานะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่  
 ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการ

สุขภาพ (ร้อยละ 57.90) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 51.6) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนพันธกิจชุมชน ตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อยส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ยกเว้น ในทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 56.70) ในทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 59.40) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 58.60) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำ คำเนินการ และประเมินผลการประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค เรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ใน ทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ (ร้อยละ 59.50) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์การ (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 59.40) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

3. ปัญหาหรือความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมเรื่องความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธกิจชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพ อะไรบ้าง

จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในส่วนของ การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ระบบ GFMEF การบริหารงานการเงินการคลัง
2. งานวิชาการแต่ละงาน , Healthy Thailand , งานสุขศึกษา

3. โครงการสาธารณสุขร่วมกับ สสส.
4. การจัดทำแผนงานวิจัย , อบรมการเขียนงานวิจัย
6. งานยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงานสาธารณสุขประจำปี และงานคอมพิวเตอร์
7. ความรู้เรื่องยา
8. การประชุมพัฒนาบุคลากรในสถานีนอนามัย
10. การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
11. การพยาบาลผู้สูงอายุ
12. งานส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานทันตสาธารณสุข การคัดกรองเด็กออทิสติก งานสุขภาพจิต งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานยาเสพติด
13. การพัฒนาศักยภาพทีมงานสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพ
14. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
15. เวชกิจฉุกเฉินพื้นฐาน
16. ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม

และต้องการ ได้รับการส่งเสริมในด้านของโอกาสในปฏิบัติการะงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน ดังนี้

หัวหน้าสถานีนอนามัย ในทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ (ร้อยละ 57.90) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 51.6)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ในทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 56.70) ใน ทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 56.70 ) ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและ

ปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญห โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 54)  
 ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 59.40) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 54)  
 ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 58.60) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำ คำนึงการ และประเมินผลการประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค เรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ใน ทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ (ร้อยละ 59.50) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์กร ในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 59.40)

## บทที่ 5

# สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 1. สรุปการวิจัย

การวิจัยเรื่องการประเมินความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี มีความมุ่งหวังเพื่อศึกษาและประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรีตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน เพื่อทราบถึงระดับ ความสามารถ และ โอกาสในการปฏิบัติการงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน รวมถึงปัญหาอุปสรรค/ความต้องการศึกษาเพิ่มเติม กรอบแนวคิดที่นำมาศึกษาได้นำแนวคิดจากทฤษฎีของ Scott B. Parry ประกอบไปด้วย ตัวแปรลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ข้อมูลการปฏิบัติงาน การอบรมเพิ่มเติม การได้รับการสนับสนุนจากอำเภอและจังหวัด ความรับผิดชอบงานการขับเคลื่อนพันธมิตรชุมชน การศึกษาต่อเนื่องและทักษะที่จำเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8 ด้านคือ ด้านการวิเคราะห์ / ประเมินผล ด้านการจัดทำนโยบาย / การวางแผนงาน โครงการ ด้านการสื่อสาร ด้านสังคมและวัฒนธรรม ประเมินด้านการปฏิบัติงานด้านชุมชน ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรี จำนวน 196 คน โดยการประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยแบบสอบถาม และได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 101 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (Return Rate) ร้อยละ 51.53 ประมวลผล โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้พรรณนาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ความสามารถ และ โอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน การทดสอบไคร์ - สแควร์สำหรับข้อมูลที่วัดแบบกลุ่ม และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน สำหรับข้อมูลแบบจัดอันดับ

### ผลการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.87) มีสัดส่วนอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี และมากกว่า 45 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 45.31) เท่า ๆ กัน อายุเฉลี่ย 25 ปี  $\pm$  7.03 อายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 56 ปี มีสัดส่วนวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีสูงสุด (ร้อยละ 56.25) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.5) มีสัดส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยสูงสุด 3-4 คน (ร้อยละ 59.37) จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเฉลี่ย 3.37 คน  $\pm$  1.15 จำนวนต่ำสุด 1 คน สูงสุด 6 คน มีสัดส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในระชน้อยกว่า 10 ปีสูงสุด (ร้อยละ 46.88) รองลงมาอยู่ในระยะ 11-20 ปี (ร้อยละ 42.19) ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.50 ปี  $\pm$  6.67 ระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 34 ปี จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบน้อยกว่า 5 หมู่บ้านมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 53.12) รองลงมาอยู่ระหว่าง 6-10 หมู่บ้าน (ร้อยละ 43.75) จำนวนหมู่บ้านเฉลี่ย 5.6 หมู่บ้าน  $\pm$  2.86 จำนวนหมู่บ้านต่ำสุด 1 หมู่บ้าน สูงสุด 13 หมู่บ้าน ไม่ได้มีความรับผิดชอบด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 53.12) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาต่อ (ร้อยละ 65.62) และได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร (ร้อยละ 68.75) ด้านวิชาการ (ร้อยละ 78.13) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 82.81) ด้านผู้บริหารระดับต้น (ผศ.) (ร้อยละ 75) และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมด้านวิจัย (ร้อยละ 83.88) ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานในปี พ.ศ.2548 ระดับอำเภอมากกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 75) การนิเทศงานที่ได้รับจากระดับอำเภอเฉลี่ย 2 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 4 ครั้ง หัวหน้าสถานีนอนามัยได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้งทุกคน (ร้อยละ 100) การนิเทศงานที่ได้รับจากระดับจังหวัดเฉลี่ย 1 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 2 ครั้ง คำแนะนำจากผู้นิเทศมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 56.25)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่ง ๆ มีสัดส่วนเป็นเพศหญิงสูงสุด (ร้อยละ 56.76) มีสัดส่วนช่วงอายุ มากกว่า 45 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 40.54) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-45 ปี (ร้อยละ 32.43) อายุเฉลี่ย 33.89 ปี  $\pm$  8.03 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 56 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 75.68) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.16) ส่วนใหญ่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยสูงสุด 3-4 คน (ร้อยละ 72.98) จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเฉลี่ย 3.37 คน  $\pm$  1.15 จำนวนต่ำสุด 1 คน สูงสุด 6 คน มีสัดส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในระชน้อยกว่า 10 ปีสูงสุด (ร้อยละ 54.05) ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.50 ปี  $\pm$  6.67 ระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 34 ปี ส่วนใหญ่มีจำนวนหมู่บ้านที่



รับผิดชอบน้อยกว่า 5 หมู่บ้านมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 62.16) จำนวนหมู่บ้านเฉลี่ย 5.6 หมู่บ้าน  $\pm$  2.86 จำนวนหมู่บ้านต่ำสุด 1 หมู่บ้าน สูงสุด 13 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรับผิดชอบด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตร (ร้อยละ 64.87) และมีสัดส่วนกำลังศึกษาต่อสูงสุด (ร้อยละ 51.35) ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านวิชาการ (ร้อยละ 67.57) ด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบต.) (ร้อยละ 64.87) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร (ร้อยละ 67.57) และด้านวิจัย (ร้อยละ 91.89) มีสัดส่วนเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านส่งเสริมสุขภาพสูงสุด (ร้อยละ 59.46) ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานในปี พ.ศ.2548 ระดับอำเภอน้อยกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 81.08) การนิเทศงานที่ได้รับจากระดับอำเภอเฉลี่ย 2 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 4 ครั้ง ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 91.89) การนิเทศงานที่ได้รับจากระดับจังหวัดเฉลี่ย 1.5 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 3 ครั้ง คำแนะนำจากผู้นิเทศมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 54.05)

ผลการทดสอบเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ตามตัวแปรลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม เพศ อายุ วุฒิ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานอนามัย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบต.) และการได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัด ในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หัวหน้าสถานอนามัยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 71.87) ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันมากนัก หัวหน้าสถานอนามัยที่มีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไปสัดส่วนมีสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ (ร้อยละ 45.31) หัวหน้าสถานอนามัยมีสัดส่วนวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ (ร้อยละ 43.75) มีสัดส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานอนามัยน้อยกว่า 10 ปีใกล้เคียงกัน หัวหน้าสถานอนามัยส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบต.) สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ (ร้อยละ 68.75, 82.81 และ 75) ตามลำดับ และหัวหน้าสถานอนามัยทุกคนได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2548 ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2548 (ร้อยละ 91.89)

ส่วนที่ 2 ความสามารถที่จำเป็นตามทักษะ 8 ด้าน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยสรุปในภาพรวมพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการปฏิบัติงาน

สาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ ระดับ 3 : สามารถทำได้ ถึงระดับ 5 : สามารถทำได้และสอนคนอื่นได้

โดยสรุปในภาพรวมด้านโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน พบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีความสามารถตามทักษะจำเป็นที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะจำเป็นที่ 6 อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถตามทักษะจำเป็นที่ 1, 2, 6, 7, 8 ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะจำเป็นที่ 3, 4, 5, อยู่ในระดับที่ยอมรับได้น้อย และเมื่อพิจารณาในทักษะย่อยพบว่า

หัวหน้าสถานีอนามัย มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อยส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ยกเว้น ในทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสถานะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพ (ร้อยละ 57.90) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 51.6) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนพันธมิตรชุมชน ตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อยส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ยกเว้น ในทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 56.70) ในทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ

54) ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 59.40) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 58.60) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำ คำนึงการ และประเมินผลการประเมินสถานะสุขภาพของชุมชน อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค เรื้อรังและโรคติดต่อ และการบาดเจ็บ อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ใน ทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ (ร้อยละ 59.50) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในที่งานและในองค์กร (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์กรในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 59.40) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

การเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย มีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ความทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในทักษะที่ 1-3 ทักษะที่ 5 และทักษะที่ 8 ทุกทักษะย่อย ทั้งด้านความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

ด้านความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทักษะย่อยที่ 4.1 ใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ และทักษะย่อยที่ 7.6 จัดเตรียมโครงร่างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก

ด้านโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ทักษะย่อยที่ 6.2 ระบุความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก

การหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพ กับโอกาสปฏิบัติภาระงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานีนามัย ในจังหวัดชลบุรี แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ดูความสอดคล้องการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตาม

ความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็น  
พันธมิตรชุมชน ในทิศทางเดียวกัน

**หัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า**

**ทักษะที่ 1** เจริญวิเคราะห์/ประเมินผล หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามี  
ความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อขับเคลื่อน  
การเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูล  
ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหา  
สาธารณสุขที่กำหนดไว้ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ทักษะที่ 2** การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ หัวหน้าสถานีอนามัย  
ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุข  
ชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม สรุป และ  
แปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ ทักษะย่อยที่ 2.2 การบอก  
นโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้ ทักษะ  
ย่อยที่ 2.4 การบอกกล่าวมีนัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทาง  
สังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ มีความสอดคล้องกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย

**ทักษะที่ 4** ด้านสังคมและวัฒนธรรม หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามี  
ความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อน  
การเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมี  
ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทาง  
สัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่าง  
ตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ และทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของ  
ปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรมในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุขสอดคล้อง  
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ทักษะที่ 5** การปฏิบัติงานด้านชุมชน ไม่มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ระหว่างความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการ  
ขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

**ทักษะที่ 6** วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามี  
ความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อน  
การเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และ

ปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ และทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกัน โรคเรื้อรังและ โรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ทักษะที่ 8** ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ หัวหน้าสถานื่อนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อน การเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 8.1 การสร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์กรและภายในชุมชน ทักษะย่อยที่ 8.2 การช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ และทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ พบว่า

**ทักษะที่ 1** เจริญวิเคราะห์/ประเมินผล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้และทักษะย่อยที่ 1.4 การทำงานร่วมกับชุมชน ในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวม ได้สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ทักษะที่ 6** วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ไม่มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความสามารถตาม กับโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

**ทักษะที่ 8** ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร และทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

ส่วนที่ 2 สรุปทักษะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินตนเองว่าความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ไม่สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน

### หัวหน้าสถานีนอนามัยพบว่า

**ทักษะที่ 1** เจริญวิเคราะห์/ประเมินผล หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการ เก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 3** การสื่อสาร หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความทั้งทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ ทักษะย่อยที่ 3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ทักษะย่อยที่ 3.3 การชี้แนะ/ชี้แนะ โครงการและแหล่งประโยชน์ทางสาธารณสุข ทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อเทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 6** วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและ โรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 7** การวางแผนการเงินและการจัดการ หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการ โครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ และ ทักษะย่อยที่ 7.5 การติดตามควบคุมกำกับการทำงานตามโครงการ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย

### เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ พบว่า

**ทักษะที่ 2** การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ ตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 2.5 การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย ในทักษะย่อยที่ 2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมี

ความสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 3 การสื่อสาร** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามี ความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็น พันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการ สื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทักษะย่อยที่ 3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนทั่วไป ไม่สอดคล้อง กัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการ ขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทาง สาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มี โอกาส ในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมิน ตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการ เป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 5.1 การระบุนิววิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะ ปฏิบัติงานภายในชุมชน ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและธำรงไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วน ได้ ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติ ภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการ ขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทาง งบประมาณ และทักษะย่อยที่ 7.4 การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญ ของงบประมาณ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระ งานน้อย เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินตนเองว่ามีความสามารถ และ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานสอดคล้องกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ไปในทางเดียวกัน ตามทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพ ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ ปัญหาทางสุขภาพ ทักษะย่อยที่ 2.2 การบอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนถ้อยแถลงของ นโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้ ทักษะย่อยที่ 2.4 บอกกล่าววินัยสำคัญทางสุขภาพ ทาง

งบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ ทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข ทักษะย่อยที่ 4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและสร้างไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน ทักษะย่อยที่ 5.4 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการ

**ส่วนที่ 3 ปัญหาหรือความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมเรื่องความสามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน**

จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในส่วนของ การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ระบบ GFMIF การบริหารงานการเงินการคลัง
2. งานวิชาการแต่ละงาน , Healthy Thailand , งานสุขภาพศึกษา
3. โครงการสาธารณสุขร่วมกับ สสส.
4. การจัดทำแผนงานวิจัย , อบรมการเขียนงานวิจัย
6. งานยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงานสาธารณสุขประจำปี และงานคอมพิวเตอร์
7. ความรู้เรื่องยา
8. การประชุมพัฒนาบุคลากรในสถานีนอามัย
10. การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
11. การพยาบาลผู้สูงอายุ
12. งานส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานทันตสาธารณสุข การคัดกรองเด็กออทิสติก งานสุขภาพจิต งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานยาเสพติด
13. การพัฒนาศักยภาพทีมงานสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพ
14. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม



## 15. เวกกิจฉุกเฉินพื้นฐาน

## 16. ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม

และต้องการได้รับการส่งเสริมในด้านของ โอกาสในปฏิบัติการะงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน ดังนี้

หัวหน้าสถานีนอมนามัย ในทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มค่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ (ร้อยละ 57.90) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 51.6)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่างอื่น ๆ ในทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 56.70) ใน ทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มค่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 56.70 ) ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการค่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาค้าง โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 59.40) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 58.60) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำ คำนินการ และประเมินผลการประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ใน ทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ (ร้อยละ 59.50) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์การ (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 59.40)

การเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย มีความสามารถ และโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในทักษะที่ 1-3 ทักษะที่ 5 และทักษะที่ 8 ทุกทักษะย่อย ทั้งด้านความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

ด้านความสามารถในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทักษะย่อยที่ 4.1 ใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างกระหนกและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ และทักษะย่อยที่ 7.6 จัดเตรียมโครงสร้างการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก ด้านโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ทักษะย่อยที่ 6.2 ระบุความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก

การหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพ กับโอกาสปฏิบัติภาระงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานอนามัย ในจังหวัดชลบุรี แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ดูความสอดคล้องการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในทิศทางเดียวกัน

หัวหน้าสถานอนามัย พบว่า

ทักษะที่ 1 เจริญวิเคราะห์/ประเมินผล หัวหน้าสถานอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตาม ทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

ทักษะที่ 2 การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ หัวหน้าสถานอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม สรุป และ

แปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็นปัญหาทางสุขภาพ ทักษะย่อยที่ 2.2 การบอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้ ทักษะย่อยที่ 2.4 การบอกกล่าวแก่นัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ มีความสอดคล้องกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย

**ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม** หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ และทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรมในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุขสอดคล้องกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน** ไม่มีความสอดคล้องกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

**ทักษะที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน** หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่างๆ และทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกัน โรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ สอดคล้องกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ทักษะที่ 8 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ** หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 8.1 การสร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์กรและภายในชุมชน ทักษะย่อยที่ 8.2 การช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชักนำการปฏิบัติ และทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ พบว่า

**ทักษะที่ 1** เจริญวิเคราะห์/ประเมินผล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติการงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ และทักษะย่อยที่ 1.4 การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ทักษะที่ 6** วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ไม่มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความสามารถตาม กับโอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน

**ทักษะที่ 8** ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติการงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร และทักษะย่อยที่ 8.6 การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับก่อนไปทางปานกลาง

**ส่วนที่ 2** สรุปทักษะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินตนเองว่าความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ไม่สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน

หัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า

**ทักษะที่ 1** เจริญวิเคราะห์/ประเมินผล หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการ เก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีโอกาสแต่มี โอกาสในการปฏิบัติการงานน้อย

**ทักษะที่ 3** การสื่อสาร หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองว่ามีความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติการงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 3.1 การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความทั้งทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ ทักษะย่อยที่ 3.2 การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ทักษะย่อยที่

3.3 การชี้แนะ/ชี้แนะ โครงการและแหล่งประโยชน์ทางสาธารณสุข ทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อเทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 6** วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน หัวหน้าสถานีนามัธยมศึกษาตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อ และการบาดเจ็บ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 7** การวางแผนการเงินและการจัดการ หัวหน้าสถานีนามัธยมศึกษาตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการ โครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ และทักษะย่อยที่ 7.5 การติดตามควบคุมกำกับการทำงานตามโครงการ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ พบว่า

**ทักษะที่ 2** การจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ ตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 2.5 การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย ในทักษะย่อยที่ 2.6 การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการทางสุขภาพที่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 3** การสื่อสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 3.5 การใช้สื่อเทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทักษะย่อยที่ 3.6 การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนทั่วไป ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 4** ด้านสังคมและวัฒนธรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของการเข้าถึงคนทาง

สาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มี  
โอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ประเมิน  
ตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการ  
เป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 5.1 การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะ  
ปฏิบัติงานภายในชุมชน ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและสร้างไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้  
ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติ  
ภาระงานน้อย

**ทักษะที่ 7 การวางแผนการเงินและการจัดการ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ  
ประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการ  
ขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทาง  
งบประมาณ และทักษะย่อยที่ 7.4 การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญ  
ของงบประมาณ ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงาน  
น้อย

เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินตนเองว่ามีความสามารถ  
และโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน  
สอดคล้องกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ และไปในทางเดียวกันตามทักษะย่อยที่ 1.2 การจำแนกการ  
ใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทักษะย่อยที่ 1.3 การเลือกและ  
กำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ทักษะย่อยที่ 2.1 การเก็บรวบรวม  
สรุป และแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็น/ปัญหาทางสุขภาพ ทักษะย่อยที่ 2.2  
การบอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและกระชับความได้  
ทักษะย่อยที่ 2.4 บอกกล่าวนัยสำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทาง  
สังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้ ทักษะย่อยที่ 4.1 การใช้ประโยชน์  
ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคม เศรษฐกิจ  
ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย  
ที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างตระหนักและเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ ทักษะ  
ย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการ  
กำหนดการให้บริการสาธารณสุข ทักษะย่อยที่ 4.3 การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่าง  
ทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและปรับเปลี่ยน  
วิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทักษะย่อยที่ 4.5 การ

เข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) ทักษะย่อยที่ 5.2 การจัดทำและชี้แจงไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน ทักษะย่อยที่ 5.4 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อการพัฒนา ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการโครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ และทักษะย่อยที่ 7.3 การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ ในระดับน้อยถึงปานกลาง กล่าวคือ มีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานเท่ากัน

ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินตนเองว่ามีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติภาระงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ไม่สอดคล้องในทางเดียวกันตามทักษะย่อยที่ 3.2 การในระดับน้อย กล่าวคือ อาจจะมีความสามารถแต่มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานน้อย

## 2. การอภิปรายผลการวิจัย

ผลของงานวิจัยฉบับนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอนุชา วรหาร (บทที่ 2 หน้า 43) ที่ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้าสถานีอนามัยประเมินตนเองพบว่า องค์ประกอบของการบริหารจัดการ คือ ความรู้ การฝึกอบรมที่จำเป็น ทัศนคติที่ดี ทักษะในระดับสูงทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และมีความสามารถด้านบริหาร บริการในระดับสูง ด้านวิชาการในระดับปานกลาง ซึ่งผลของงานวิจัยฉบับนี้พบว่าลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านผู้บริหารระดับต้น (สบต.) และการได้รับการนิเทศจากระดับจังหวัดมีความแตกต่างกัน และจากประเมินตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ระดับที่ 3 : สามารถทำได้ ถึง ระดับที่ 5 : สามารถทำได้ และสอนคนอื่นได้ และ โอกาสในการปฏิบัติภาระการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีโอกาสนในการปฏิบัติภาระงานอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะจำเป็นที่ 6 อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถตามทักษะจำเป็นที่ 1, 2,

6, 7, 8 ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะจำเป็นที่ 3, 4, 5, อยู่ในระดับที่ยอมรับได้น้อย

#### ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีน้อยไม่เป็นสัดส่วนในแต่ละกลุ่ม
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนควรจะรู้หน้าที่ของตนเองมาก่อนเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านนี้ได้ดี
3. งานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยประเมินตนเอง อาจมีการตอบแบบสอบถามลำเอียงเข้าข้างตนเอง
4. แบบสอบถามที่นำมาใช้ คัดแปลงมาจากแบบประเมินความสามารถของ Washington State's Assessment in Health ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากประเทศไทย เมื่อนำมาใช้ อาจต้องมีการดัดแปลงแก้ไขให้สอดคล้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของประเทศไทย
5. จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการนำแนวคิดการประเมินความสามารถเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ Saskatchewan Health และ Academia and Public Health Council of United States ที่ได้กำหนดทักษะความสามารถพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการประเมินความสามารถในการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนมาใช้ในประเทศไทย จึงเป็นเครื่องมือใหม่และยังไม่ม้งานวิจัยที่ทำในเรื่องเดียวกันนี้

### 3. ข้อเสนอการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า การกระจายสัดส่วนของตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ตามตัวแปรลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนามัย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบต.) และการได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัด ในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 71.87) ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันมากนัก หัวหน้าสถานีนามัยที่มีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป สัดส่วนมีสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ (ร้อยละ 45.31) หัวหน้าสถานีนามัยมีสัดส่วนวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ (ร้อยละ 43.75) มีสัดส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนามัยน้อยกว่า 10 ปี ใกล้เคียงกัน หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านบริหาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบต.)



สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ (ร้อยละ 68.75, 82.81 และ 75) ตามลำดับ และหัวหน้าสถานอนามัยทุกคนได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2548 ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดน้อยกว่า 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2548 (ร้อยละ 91.89)

สรุปในภาพรวมพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ ระดับ 3 : สามารถทำได้ ถึง ระดับ 5 : สามารถทำได้และสอนคนอื่นได้

โดยสรุปในภาพรวมด้าน โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน พบว่า

หัวหน้าสถานอนามัย ส่วนใหญ่มีความสามารถตามทักษะจำเป็นที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะจำเป็นที่ 6 อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถตามทักษะจำเป็นที่ 1, 2, 6, 7, 8 ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในทักษะจำเป็นที่ 3, 4, 5, อยู่ในระดับที่ยอมรับได้น้อย และเมื่อพิจารณาในทักษะย่อย พบว่า

หัวหน้าสถานอนามัย มีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชน ตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อยส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ยกเว้น ในทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.1 การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ (ร้อยละ 57.80) ทักษะย่อยที่ 6.3 การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสภาวะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ (ร้อยละ 57.90) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 51.6) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนพันธมิตรชุมชน ตามทักษะที่ 1-8 ทุกทักษะย่อยส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ยกเว้น ในทักษะย่อยที่ 1.5 การประยุกต์ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 56.70)

ใน ทักษะย่อยที่ 3.4 การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 4.2 การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทาง พฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.4 การพัฒนาและ ปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 4.5 การเข้าใจความสำคัญของกำลังคนทางสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย (ทัศนคติ) (ร้อยละ 59.40) ทักษะย่อยที่ 5.5 การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชน เพื่อการพัฒนา (ร้อยละ 54) ทักษะย่อยที่ 5.6 การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้ง ทรัพยากรที่มีอยู่ (ร้อยละ 58.60) ทักษะย่อยที่ 5.7 การจัดทำ คำนิมิตการ และประเมินผลการ ประเมินสถานะสุขภาพของชุมชน อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ทักษะย่อย ที่ 6.4 การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และ สังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค เรื้อรังและ โรค ดัดเชื้อ และการบาดเจ็บ อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม (ร้อยละ 51.30) ในทักษะย่อยที่ 7.1 การจัดทำและนำเสนองบประมาณ (ร้อยละ 59.50) ทักษะย่อยที่ 7.2 การจัดการ โครงการภายใน ข้อจำกัดทางงบประมาณ (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.5 การส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและ ในองค์กร (ร้อยละ 56.70) ทักษะย่อยที่ 8.7 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์การในการ ปฏิบัติทางวิชาชีพ (ร้อยละ 59.40) อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม

จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในส่วนของ การแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความต้องการการฝึกอบรมเพิ่ม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมใน หัวข้อต่อไปนี้

1. ระบบ GFMIIF การบริหารงานการเงินการคลัง
2. งานวิชาการแต่ละงาน , Healthy Thailand , งานสุขศึกษา
3. โครงการสาธารณสุขร่วมกับ สสส.
4. การจัดทำแผนงานวิจัย , อบรมการเขียนงานวิจัย
6. งานยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงานสาธารณสุขประจำปี และงานคอมพิวเตอร์
7. ความรู้เรื่องยา
8. การประชุมพัฒนาบุคลากรในสถานอนามัย
10. การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
11. การพยาบาลผู้สูงอายุ
12. งานส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานทันตสาธารณสุข การคัด กรองเด็กออทิสติก งานสุขภาพจิต งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานยาเสพติด

13. การพัฒนาศักยภาพทีมงานสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพ
14. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
15. เวชกิจฉุกเฉินพื้นฐาน
16. ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม

#### 4. ข้อเสนอแนะ

##### 4.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

4.1.1 จากการประเมินความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนพันธกิจชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยในจังหวัดชลบุรีในภาพรวม พบว่า หัวหน้าสถานอนามัยมีโอกาสในการปฏิบัติงานตามทักษะที่จำเป็นที่ 6 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็นที่ 3 ด้านการสื่อสาร ทักษะที่ 4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม ทักษะที่ 5 การปฏิบัติงานด้านชุมชน อยู่ในระดับที่ยอมรับได้น้อยต้องได้รับการส่งเสริม จึงควรมีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข โดยเน้นทักษะที่เป็นปัญหาและมีความจำเป็น เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถให้ปฏิบัติงาน รวมถึงความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติมจากการออกแบบสอบถามปลายเปิด รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบเพื่อวางแผนในการพัฒนาบุคลากรจัดอบรม สัมมนาเชิงปฏิบัติการ และส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสในการปฏิบัติภาระงานตามทักษะที่จำเป็นดังกล่าว

4.1.2 ควรมีการพัฒนาเครื่องมือการประเมินความสามารถ และจัดทำเอกสารรูปภาระงาน ตามความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เผยแพร่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

##### 4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ นับเป็นครั้งแรกของประเทศไทย เนื่องจาก ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ จึงยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบผลการวิจัย ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

4.2.1 ควรจะมีการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวในจังหวัดอื่น ๆ แล้วนำผลมาเปรียบเทียบ เพื่อดูว่ามีความสอดคล้อง หรือแตกต่างกันอย่างไร

4.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป หรือควรมีการเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ทำการศึกษาซึ่งมีบทบาทภารกิจในการขับเคลื่อนพันธมิตรชุมชนแล้วนำผลที่ได้มา เปรียบเทียบกัน

4.2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อระดับความสามารถการปฏิบัติงาน สาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสภาพ เช่น อัตรากำลัง ปริมาณงาน เป็นต้น

4.2.4 ควรมีการศึกษาระดับความสามารถพื้นฐานด้านอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

---

1. รองศาสตราจารย์วรมณี เดียวอิสเรศ  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
2. อาจารย์ ดร.พรพรรณ ภูมิฎ  
อุปนายกสมาคมนักฝึกอบรมแห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน  
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
3. อาจารย์จันทนา วังคะฮอม  
นักวิชาการสาธารณสุข 7  
หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพและฝึกอบรม กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000

**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถาม**



**แบบสอบถาม**

**เรื่อง ความการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนในการกำหนดและแก้ไข  
ปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

**จัดทำโดย**

**นางกรชนก วุฒิสวมวงศ์กุล**

**นักศึกษาระดับปริญญาโท วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช**

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อ การขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาดูสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในจังหวัดชลบุรี” มีความมุ่งหวังที่จะได้ข้อสรุปเกี่ยวกับระดับความสามารถตาม ทักษะที่จำเป็นด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ โอกาสในการนำความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อ การขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนตามทักษะที่จำเป็นไปใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องการให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทราบถึงหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อ การขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนและความสามารถตามทักษะหลักในแต่ละทักษะ ซึ่ง จะมีทั้ง ความสามารถตามทักษะหลักและทักษะย่อย ข้อมูลที่ได้จากการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จะทำให้ทราบความต้องการในการฝึกอบรม และการพัฒนา โอกาสในการปฏิบัติภาระ งานตามทักษะที่จำเป็น ซึ่งผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปวางแผนในการเรียนรู้และพัฒนากำลังคนด้าน สาธารณสุข เพื่อสามารถให้บริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสามารถตามทักษะด้านการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาดูสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกอบด้วยความสามารถตามหน้าที่ความรับผิดชอบ 8 ด้าน

หน้าที่ความรับผิดชอบด้าน 1 ทักษะเชิงวิเคราะห์/ทักษะการประเมิน (6 ภาระงาน)

1. การกำหนดปัญหาการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน
2. การจำแนกการใช้ที่เหมาะสมและข้อจำกัดของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
3. การเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้
4. การทำงานร่วมกับชุมชนในการแปลความหมายข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่

เก็บรวบรวมได้

5. การประยุกต์ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ กลวิธีการเก็บและสืบค้นข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์

หน้าที่ความรับผิดชอบด้าน 2 ทักษะการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ (6 ภาระงาน)

1. การเก็บรวบรวม สรุป และแปลความหมายข้อมูลข่าวสารที่สัมพันธ์กับประเด็นปัญหา ทางสุขภาพ

2. การบอกนโยบายทางเลือกต่างๆ และเขียนถ้อยแถลงของนโยบายอย่างชัดเจนและ กระชับความได้

3. การระบุ แปลความหมาย และดำเนินการทางกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพที่เป็นปัญหาได้

4. การบอกกล่าวอันยี่สำคัญทางสุขภาพ ทางงบประมาณ ทางการบริหาร ทางกฎหมาย ทางสังคม และทางการเมืองของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบายได้

5. การกล่าวถึงความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังของนโยบายทางเลือกแต่ละนโยบาย  
หน้าที่ความรับผิดชอบด้าน 3 ทักษะการสื่อสาร (7 ภาระงาน)

1. การสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความตั้งใจทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ
2. การร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ
3. การชี้แนะ/ชี้แนะ โครงการและแหล่งประโยชน์ทางสาธารณสุข
4. การนำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม
5. การใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
6. การนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่

ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนที่ทั่วไป

หน้าที่ความรับผิดชอบด้าน 4 ทักษะด้านสังคมและวัฒนธรรม (5 ภาระงาน)

1. การใช้ประโยชน์ของวิธีการที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทางสังคมเศรษฐกิจ ทางการศึกษา ทางเชื้อชาติ ทางสัญชาติ และทางวิชาชีพ ที่หลากหลาย และกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ อย่างระมัดระวังและเข้าใจ อย่างสมเหตุสมผล และอย่างเป็นวิชาชีพ

2. การระบุบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรม ในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุข

3. การเข้าใจแรงผลักดันที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ (ทัศนคติ)

4. การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

หน้าที่ความรับผิดชอบด้าน 5 ทักษะการปฏิบัติงานด้านชุมชน (7 ภาระงาน)

1. การระบุวิธีที่องค์กรสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนจะปฏิบัติงานภายในชุมชน

2. การจัดทำและธำรงไว้ซึ่งความเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญมากในชุมชน

3. การใช้ประโยชน์ของภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การเจรจาต่อรอง และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งในการสร้างพันธมิตรชุมชน

4. การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เอกชน และพันธมิตรชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

5. การประสบความสำเร็จในการจัดเตรียมชุมชนเพื่อการพัฒนา

6. การระบุบุคคลและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่  
หน้าที่ความรับผิดชอบด้าน 6 ทักษะวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน (4 ภาระงาน)

1. การเข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่ระดับต่าง ๆ

2. การระบุความรับผิดชอบของบุคคลและขององค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก

3. การกำหนด ประเมิน และเข้าใจสถานะสุขภาพของประชากร ตัวกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วยปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบด้าน 7 ทักษะการวางแผนการเงิน และการจัดการ (8 ภาระงาน)

1. การจัดทำและนำเสนองบประมาณ

2. การจัดการ โครงการภายในข้อจำกัดทางงบประมาณ

3. การประยุกต์ใช้กระบวนการทางงบประมาณ

4. การจัดทำกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการจำแนก/กำหนดลำดับความสำคัญของงบประมาณ

5. การติดตามควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานตาม โครงการ

6. การจัดเตรียมโครงการขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก

7. การประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์พื้นฐาน ในการจัดการองค์กร การจูงใจบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้ง

หน้าที่ความรับผิดชอบด้าน 8 ทักษะภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ (7 ภาระงาน)

1. การสร้างสรรค์วัฒนธรรมของการยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์กรและภายในชุมชน

2. การช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการชี้นำการปฏิบัติ

3. การระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์)

4. การช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและภายนอกดำเนินไปอย่างราบรื่น เพื่อการ ได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน

5. การส่งเสริมการเรียนรู้ในที่ทำงานและในองค์กร
6. การใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ
7. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างทางองค์กรในการปฏิบัติทางวิชาชีพ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความสามารถทักษะที่จำเป็นทั้ง 8 ด้าน

วิธีการประเมินความสามารถตนเองตามทักษะที่จำเป็นด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชน ตามระดับความสามารถและ โอกาสในการปฏิบัติภาระงานนั้น ใช้สเกลแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดย ชิด / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความสามารถ และโอกาสในการปฏิบัติงานตามทักษะที่จำเป็นด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชน ตามความเป็นจริงของท่าน

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษานี้ไม่ใช่เป็นการสอบวัดความรู้ ผลของการวิเคราะห์จะนำเสนอผู้บริหารระดับสูงเพื่อใช้ในการจัดการอบรมให้ประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อใช้ในการพัฒนางานที่ปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ

2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วยลักษณะประชากรและองค์ประกอบในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน ในแต่ละด้านจะมีความสามารถหลักและความสามารถย่อย ในแต่ละทักษะจะต้องตอบคำถาม 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับความสามารถด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนด และแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับโอกาสในการนำความรู้ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนในการกำหนดและแก้ไขปัญหาสุขภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน

### 3. การตอบแบบสอบถาม

ขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ การตอบแบบสอบถามทุกข้อจะช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลของการวิเคราะห์นี้จะนำเสนอผู้บริหารระดับสูง เพื่อนำส่วนที่ขาดไปทำการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ปฏิบัติงานในการให้สุขศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นลักษณะภาพรวมซึ่งจะ ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม

นางกรชนก วุฒิสมาวงศ์กุล

นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## แบบสอบถามส่วนที่ 1

สถานีนอนามัย..... หมู่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ตามความเป็นจริง

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปีบริบูรณ์)
3. สถานภาพ ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย หย่า แยก
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 

( ) พนักงานอนามัย	( ) ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น
( ) ผดุงครรภ์อนามัย	( ) ปริญญาตรี
( ) ปริญญาโท	( ) อื่นๆ ระบุ.....
5. หน้าที่ในการปฏิบัติงาน
 

( ) หัวหน้าสถานีนอนามัย	( ) พยาบาลเทคนิค
( ) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	( ) พยาบาลวิชาชีพ
( ) นักวิชาการสาธารณสุข	( ) อื่นๆ ระบุ.....
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย.....ปี (นับจนถึงปัจจุบัน เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
7. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมดในสถานีนอนามัย.....คน
8. จำนวนหมู่บ้านที่สถานีนอนามัยรับผิดชอบทั้งหมด.....หมู่บ้าน
9. การอบรมเพิ่มเติมที่ท่านได้รับ
 

9.1 ด้านบริหาร	( ) เคย ( ) ไม่เคย
ถ้าเคยโปรดระบุ.....	
9.2 ด้านวิชาการ	( ) เคย ( ) ไม่เคย
ถ้าเคยโปรดระบุ.....	
9.3 ด้านการวิจัย	( ) เคย ( ) ไม่เคย
ถ้าเคยโปรดระบุ.....	

9.4 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ( ) เคย ( ) ไม่เคย  
ถ้าเคยโปรดระบุ.....

9.5 ด้านผู้บริหารระดับต้น (ผบค.) ( ) เคย ( ) ไม่เคย  
ถ้าเคยโปรดระบุ.....

9.6 ด้านอื่นๆ โปรดระบุ.....

10. ท่านคิดว่าการอบรมชี้แจงงานที่ท่านได้รับ มีประโยชน์เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่

( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ

11. การได้รับการนิเทศ (ในปีงบประมาณ 2548)

11.1 ได้รับการนิเทศจากผู้นิเทศระดับอำเภอ จำนวน.....ครั้ง

11.2 ได้รับการนิเทศจากผู้นิเทศระดับจังหวัด จำนวน.....ครั้ง

11.3 คำแนะนำในการปฏิบัติจากผู้นิเทศมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติงานได้

( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

12. ท่านรับผิดชอบงานพันธมิตชุมชนและงานส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

13. การศึกษาต่อเนื่อง ( ) กำลังศึกษาต่อ ในสาขา.....

สถาบันการศึกษา.....

( ) ไม่ได้ศึกษาต่อ

14. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวพันมิตชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพ

.....

15. ท่านคิดว่า พฤติกรรมอะไรของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของท่านที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ (พิจารณาตามความยากง่ายในการปรับเปลี่ยน ตามลำดับ)

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







แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถตามทักษะในการให้บริการสาธารณสุข ที่จำเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถตามทักษะ					โอกาสสำหรับการปฏิบัติงานจริง									
	สามารถให้ข้อเสนอแนะ	สามารถทำได้	สามารถทำได้อย่างดี	สามารถทำได้อย่างยอดเยี่ยม	ไม่สามารถทำได้	สามารถให้ข้อเสนอแนะ	สามารถทำได้	สามารถทำได้อย่างดี	สามารถทำได้อย่างยอดเยี่ยม	ไม่สามารถทำได้	ทุกวัน	ทุกสัปดาห์	ทุกเดือน	ทุกปี	ตลอดอาชีพการงาน
# 3 ทักษะการสื่อสาร (7 ภาระงาน)															
1. สื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความทั้งทางการเขียน การพูด หรือทางอื่น ๆ															
2. ร้องขอความคิดเห็น และข้อมูล จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ															
3. ชี้นำชี้แนะ โครงการและแหล่งประโยชน์ทางสาธารณสุข															
4. นำและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกล่าวถึงประเด็นทางสุขภาพของกลุ่ม															
5. ใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นสูง และเครือข่ายทางชุมชนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ															
6. นำเสนอข้อมูลข่าวสารทางประชากร ทางสถิติ ทางโครงการ และทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้องแก่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ และผู้คนที่เกี่ยวข้อง															
7. รับฟังผู้อื่นอย่างไม่มีอคติ การพหุมุมมองและความคิดเห็นของผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงออกของความคิดและมุมมองที่หลากหลาย (ทัศนคติ)															





แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถตามทักษะที่ระบุ ที่จำเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถตามทักษะ						โอกาสสำหรับการปฏิบัติงานจริง					
	สามารถให้และสอนให้	สามารถให้ด้วย	สามารถทำ	สามารถทำโดย	สามารถทำโดย	สามารถทำโดย	สามารถ	สามารถ	สามารถ	สามารถ	สามารถ	สามารถ
<p>#6 ทักษะวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน (4 ภาระงาน)</p> <p>1. เข้าใจพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ โครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของการสาธารณสุข และระบบบริการ สุขภาพที่ระดับต่างๆ</p> <p>2. ระบุความรับผิดชอบของบุคคลและองค์กร ภายในบริบทของการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและหน้าที่หลัก</p> <p>3. กำหนด ประเมิน และเข้าใจสถานะสุขภาพของประชากร ตีความคุณภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพ</p> <p>4. ประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ และการบาดเจ็บ</p>												



แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถตามทักษะในการให้บริการสาธารณสุข ที่จำเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถตามทักษะ						โอกาสสำหรับการปฏิบัติงาน					
	สามารถทำได้ อย่างเหมาะสม	สามารถทำได้ อย่างพอเพียง	สามารถทำได้ บางส่วน	สามารถทำได้ บางส่วน	สามารถทำได้ บางส่วน	สามารถทำได้ บางส่วน	พอเพียง	พอเพียง	พอเพียง	พอเพียง	พอเพียง	พอเพียง
# 8 ทักษะภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ (7 ภาระงาน)												
1. สร้างสรรค์วัฒนธรรมของการศึกษามีมาตรฐานทางจริยธรรมภายในองค์กรและ ภายในชุมชน												
2. ช่วยสร้างสรรค์ค่านิยมและกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และใช้หลักการเหล่านี้ในการ ชี้นำการปฏิบัติ												
3. ระบุประเด็นสำคัญภายในและภายนอกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็น (คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์)												
4. ช่วยทำให้การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและภายนอกดำเนินไปอย่าง ราบรื่น เพื่อการได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญต่อชุมชน												
5. ส่งเสริมการเรียนรู้ในทีมงานและในองค์กร												
6. ใช้ระบบทางกฎหมายและทางการเมืองให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ												
7. ประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างขององค์กร ในการปฏิบัติทางวิชาชีพ												



## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2548) *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 7*  
กรุงเทพมหานคร ธรรมสาร
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546) *การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ กรุงเทพมหานคร นาโกคำ*  
ฉวีวรรณ บุญสุยา (2543) “สถิติในการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยใน*  
*งานสาธารณสุข หน่วยที่ 11 หน้า 5-45 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547) *มารู้จัก Competency กันเถอะ กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เจ็นเตอร์*  
คณีย์ เทียนพูน (2542) *ดัชนีวัดผลสำเร็จ กรุงเทพมหานคร ไทยเจริญการพิมพ์*
- ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์ (2539) “แนวทางวิเคราะห์และประเมินผลงาน” *วารสาร*  
*พัฒนบริหารศาสตร์ 36, กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2543) *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง นครปฐม ศูนย์ศึกษานโยบาย*  
*สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ธีรพงศ์ศักดิ์ คงลาสวัสดิ์ (2548) *เริ่มต้นอย่างไร...เมื่อจะนำ COMPETENCY มาใช้ในหน่วยงาน*  
*กรุงเทพมหานคร สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)*
- นัยนา หนูนิล (2543) “รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ” *วารสาร*  
*สาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ 14, (เมษายน-มิถุนายน): 3*
- นิรัตน์ อิมามิ (2543) “เครื่องมือการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงาน*  
*สาธารณสุข หน่วยที่ 9 หน้า 122-161 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- บุญยง เกี่ยวการค้า และกิตติ ไชยลาภ (2545) “การส่งเสริมสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา*  
*การสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 4 หน้า 201-285 นนทบุรี มหาวิทยาลัย*  
*สุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ*
- ประเวศ ะสี (2541) *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอกวิวัฒน์ชีวิตและสังคม พิมพ์ครั้งที่ 2*  
กรุงเทพมหานคร หมอชาวบ้าน
- นุศรา เกษสมบูรณ์ และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2547) “หลักการและขั้นตอนการประเมินผล
- กระทบทางสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” *วารสารสาธารณสุข*  
13,6 (มีนาคม – เมษายน 2547): 146

- พสุ เจริญรินทร์ (2542) เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย *Balance Scorecard* และ *Key Performance Indicators* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิชญ์ รอดแสวง (2542) “การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิพัฒน์ พุทธร (2546) “ความสามารถด้านการวางแผนการปฏิบัติการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกระบี่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพศาล อินทร์ (2543) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2545) *หลักการท้าวใจให้สำเร็จ* กรุงเทพมหานคร เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น
- มานพ ทองคัน (2542) “ความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุพา วงศ์ไชย และคณะ (2541) สถานภาพและบทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชนในประเทศไทย เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541 โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เอกสารอัดสำเนา
- เขาวภา ปิ่นทพพันธ์ (2546) “แนวคิดและทฤษฎีการบริหารทรัพยากรมนุษย์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในงานสาธารณสุข* หน้าที่ 2 หน้า 5-20 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วรรณภา กางกั้นและประภัสสร ไวยมุกข์ (2548) “การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม” *วารสารสาธารณสุข* 14, 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 149
- สำนักงานกิจการ (2548) “สมรรถนะคืออะไร.....ทำไมต้องมี” *วารสารกองการพยาบาล* 32, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2548) : 55

- วิจรรย์ อึ้งประพันธ์ (2541) *ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ดีไซร์ สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ และคณะ (2547) "องค์การการเรียนรู้ศูนย์อนามัยที่ 3 หรือมิใช่" วารสาร สาธารณสุข 13, 6 (มีนาคม-เมษายน) : 926*
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) *แนวทางการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ด้วย COMPETENCY BASED LEARNING กรุงเทพมหานคร สิริวัฒนา อินเตอร์พรีน*
- สุรเกียรติ์ อาษาณภาพ (2542) "วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ" ใน *ประมวลสาระ ชูควิชา การสาธารณสุขทั่วไป* หน่วยที่ 4 หน้า 201-285 5-20 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547) "การประเมินระบบบริหารทรัพยากรบุคคล" กรุงเทพมหานคร กลุ่ม โรงพิมพ์สำนักบริหารกลาง
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2548) "การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ" กรุงเทพมหานคร การกิจการบริหารการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมสำนักงาน คณะกรรมการระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)
- สำนักบัณฑิตศึกษา (2547) "คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2546" พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช
- พิสมัย จันทวิมล (2541) "นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ" ใน *ประมวลสาระชูควิชา การสาธารณสุข ทั่วไป* หน่วยที่ 4 หน้า 201-285 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อมร นนทสุด (2548) "การบริหารการเปลี่ยนแปลงด้วยแผนที่ยุทธศาสตร์สู่เมืองไทยแข็งแรง" *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ปีที่ 14, 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน) : 423
- อนุชา วรหาญ (2546) "ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อการพัฒนา งานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2547) *COMPETENCY DICTIONARY* กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- อารีย์ กุลจ และคณะ (2542) *ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช*
- Council and Linkages (2005) "Core Competencies Lists" *Competencies Project*. Retrieved August 1, 2005, from <http://TrainingFinder.org>.

- Eggr, G, Donovan, R. and Spark, R. (1993) *Health and the Media: principles and practices for health promotion* Roseville: McGraw-Hill Book.
- Krejcie , R.v. and Morgan, D.w. Determining Sample Size for research activities, *Education and Psychological Measurement*, 190,30,607-610.
- Saskatchewan Health (2005) "Public Health: Population health Service in Saskatchewan" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 53/2: 65. Retrieved August 1, 2005, from [http://Health.gov.sk.ca/phb\\_public\\_health/health\\_promotion.pdf](http://Health.gov.sk.ca/phb_public_health/health_promotion.pdf).
- Washington State Department of Health (2005) "Assessment in action works to improve community health assessment practice in Washington State" *Assessment in Health*. Retrieved August 8, 2005, from <http://doh.wa.gov/ehspl/aia/comp.htm>.