

สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
จังหวัดอุทัยธานี

นายฐวิษ แสงแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Core Public Health Competencies and Their Performance Opportunity of
Health Workers in Primary Care Unit,
Uthai Thani Province**

Mr. Tawich Sangkaew

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
จังหวัดอุทัยธานี

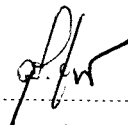
ชื่อและนามสกุล นายฐวิช แสงแก้ว


แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

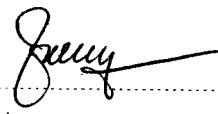
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.เขวภา ปิ่นทุพันธ์
2. อาจารย์ นายแพทย์ ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

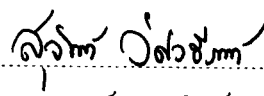
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ คุสิต สุจิรารัตน์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เขวภา ปิ่นทุพันธ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ นายแพทย์ ขวัญชัย วิศิษฐานนท์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี
ผู้วิจัย นายรุวิช แสงแก้ว **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทพันธ์ (2) อาจารย์นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน (1) ระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข (2) ระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 243 คน เครื่องมือการวิจัยถูกเรียบเรียงและดัดแปลงมาจาก Saskatchewan Health 2001 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 2 ส่วน ซึ่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินตนเองตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข และโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านที่ 2 การวิเคราะห์และการประเมิน ด้านที่ 3 การจัดทำนโยบายและวางแผนงานโครงการ ด้านที่ 4 การปฏิบัติงานในชุมชน ด้านที่ 5 การสื่อสาร ด้านที่ 6 ความเข้าใจวัฒนธรรม ด้านที่ 7 ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และด้านที่ 8 การวางแผนการเงินและการจัดการ แบบสอบถามทั้งสองส่วนนี้มีความเที่ยงเท่ากันเท่ากับ 0.98 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและได้แบบสอบถามกลับคืนร้อยละ 77.77 การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การทดสอบไคว์-สแควร์ และสัมประสิทธิ์การทำนายพหุ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า (1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายส่วนใหญ่มีสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขทั้ง 8 ด้านอยู่ในระดับยอมรับได้ ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะหลักด้านที่ 4, 5 และ 6 อยู่ในระดับยอมรับได้ สัดส่วนในด้านอื่น ๆ มีต่ำกว่า (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักด้านที่ 2, 3 และ 8 อยู่ในระดับที่ต้องการพัฒนา สัดส่วนในด้านอื่น ๆ มีต่ำกว่า แต่ด้านที่ 5 อยู่ในระดับยอมรับได้ ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงมีโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักด้านที่ 1, 2, 3, 7 และ 8 อยู่ในระดับที่ต้องการพัฒนา แต่ด้านที่ 4, 5 และ 6 อยู่ในระดับยอมรับได้ (3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายและหญิงมีระดับความสามารถตามสมรรถนะหลักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านที่ 1, 2, 4, 5, 6, 7 และ 8 โดยสัดส่วนเพศชายที่มีความสามารถในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเองมีสูงกว่าเพศหญิง ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายและหญิงมีโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทั้ง 8 ด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะหลักด้านอื่น ๆ ยกเว้นด้านที่ 5 และ 6 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสมรรถนะหลักด้านที่ 2, 6 และกับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักด้านที่ 6 ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับสมรรถนะหลักด้านที่ 4 และ 8 สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขแต่ละด้านต่างเป็นตัวทำนายโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักด้านนั้นได้ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบจากงานวิจัยบ่งบอกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายส่วนใหญ่มีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุข ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงส่วนใหญ่มีความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติงานในชุมชน

คำสำคัญ สมรรถนะหลักทางสาธารณสุข โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

Thesis title: Core Public Health Competencies and Their Performance Opportunity of Health workers
in Primary Care Unit, Uthai Thani Province

Researcher: Mr. Tawich Sangkaew ; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Yowvapa Pintupan, Associate Professor; (2) Dr. Khwanchai Visithanon, M.D.;

Academic year: 2008

Abstract

The objectives of this research were to evaluate: 1) level of core public health competencies; 2) level of performance opportunity based on core public health competencies; and 3) relationship between the studied variables of health workers.

This survey research was conducted in all 243 health workers working in primary care unit (PCU) in Uthai Thani Province. The instrument employed in this study was a two-part rating scale questionnaire, which was reviewed and adapted from Saskatchewan Health 2001. It allowed the health workers to self-evaluate for 8 aspects of the core public health competencies, and the performance opportunity based on core public health competencies. These aspects included: 1) fundamental public health knowledge; 2) analysis and evaluation; 3) skills of policy formulation and project planning; 4) community performance; 5) communication; 6) cultural understanding; 7) leadership and systematic thinking; and 8) financial planning and management. Both parts of the questionnaire had equal reliability values of 0.98. Data were collected via the District Public Health Office, with a 77.77% of questionnaire returning rate. Data were analyzed as descriptive statistics, Chi-square test and predictive co-efficient at the statistically significant level of .05.

The findings of this research were that: 1) most health workers had 8 core public health competencies at the acceptable level. Most of the female health workers had core public health with the aspect 4, 5, and 6 at the acceptable level whereas the other aspects were at lower levels; 2) most of the male health workers had performance opportunity based on core public health competencies in the aspect 2, 3, and 8 at the need-for-development level whereas the other aspects were at lower levels but the aspect 5, which was at the acceptable level. Most of the female health workers had performance opportunity based on core public health competencies in the aspect 1,2,3, 7, and 8 at the need-for-development level whereas the aspect 4, 5, and 6 were at the acceptable level; and 3) the male and female health workers had statistically significantly different levels of core public health competencies with the aspect 1, 2, 4, 5, 6, 7, and 8 by which proportion of male health workers had higher competency level of self-performance than those of the female health workers. However, both male and female health workers were not statistically significantly different on the performance opportunity based on 8 aspects of core public health competencies. Sex variable had a low level of positive relationship with core public health competencies but the aspect 5 and 6. Age variable had statistically significant at a low level of negative relationship with core public health competencies aspect 2 and 6, and the performance opportunity based on core public health aspect 6. Performance duration variable had statistically significant at a low level of positive relationship with core public health competencies aspect 4 and 8. Each aspect of core public health competencies could be used as predictors of performance opportunity based on core public health at the statistically significantly low level.

The research findings indicated that most male health workers had potential and opportunity in health administrative performance while female ones had potential and opportunity in community performance.

Keywords : Core public health competencies, Performance opportunity based on core public health competencies

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ อาจารย์นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองศาสตราจารย์ คุสิต สุจิรารัตน์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำตรวจแก้ไขข้อบกพร่องตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิทยา สุภรพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย อาจารย์ ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย และพัฒนาบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อาจารย์นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขา เขตพื้นที่ จังหวัดนครสวรรค์ และ อาจารย์ ดร.รัชจา ศรีสุเทพ นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามสำหรับใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจน หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเสียสละเวลาในการตอบข้อมูลในครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณพี่และเพื่อน ๆ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ และกำลังใจจากทุกคนในครอบครัว ที่ได้สนับสนุนและช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ฐวิห แสงแก้ว

ตุลาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	7
สมมุติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย	7
ข้อจำกัดการวิจัย	7
คำนิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	11
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	34
แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
ประชากรที่ศึกษา	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงาน	57
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	60

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับ ปฐมภูมิ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ พยาบาลวิชาชีพ	62
ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข และ โอกาสในการปฏิบัติ ตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิจังหวัดอุทัยธานี	72
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลทั่วไป สมรรถนะ กับโอกาสในการ ปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการระดับ ปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี	84
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	89
สรุปการวิจัย	89
อภิปรายผล	95
ข้อเสนอแนะ	98
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	104
ก แบบสอบถาม	105
ข ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ	116
ประวัติผู้วิจัย	117

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำใน หน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษา จำแนกตามอำเภอ และ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน.....	51
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล.....	63
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ จำแนกตามข้อมูลการปฏิบัติงาน.....	65
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ จำแนกข้อมูลการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม.....	69
ตารางที่ 4.4 ภาพรวมระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขตามการประเมินตนเองของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	74
ตารางที่ 4.5 ภาพรวมระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข ตามการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วย บริการปฐมภูมิ.....	80
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับ สมรรถนะ หลักทางสาธารณสุข และ โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ.....	84
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขกับโอกาสในการ ปฏิบัติงานตามสมรรถนะ.....	86

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการประเมินสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี.....	6
ภาพที่ 2.1 โมเดลภูเขาน้ำแข็งอธิบายความแตกต่างของบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง.....	13
ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์องค์ประกอบของสมรรถนะตามแนวคิด Schoonover.....	15
ภาพที่ 2.3 การกำหนดแบบสมรรถนะ.....	23
ภาพที่ 2.4 ความเชื่อมโยงของแบบสมรรถนะตาม Saskatchewan Health กับ สมรรถนะ ในระบบราชการไทยตามแบบสมรรถนะของ สำนักงาน ก.พ.....	30
ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแท่ง แสดงร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วย บริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรต่างๆ.....	68
ภาพที่ 4.2 แผนภูมิแท่ง แสดงระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพศชายที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี.....	72
ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแท่งแสดงระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพศหญิงที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี.....	73
ภาพที่ 4.4 แผนภูมิแท่งแสดงภาพรวมระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี.....	77
ภาพที่ 4.4 แผนภูมิแท่งแสดงระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพศชายที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี.....	78
ภาพที่ 4.5 แผนภูมิแท่งแสดงระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพศหญิงที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี.....	79
ภาพที่ 4.6 แผนภูมิแท่ง แสดงภาพรวมระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลัก ทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี.....	83

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“สมรรถนะ” (Competency) เป็นคำศัพท์ร่วมสมัยเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ที่กำลังได้รับความสนใจ โดยนักวิชาการและสถาบันต่าง ๆ ที่ศึกษาเรื่องนี้ได้ให้นิยามไว้ทั้งสอดคล้องและแตกต่างกันตามความเข้าใจ ส่วนใหญ่มักจะอ้างอิงนิยามของ David C. McClelland ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยา มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือความสามารถของบุคคลภายในองค์กร ด้วยการมองคนในภาพรวมทั้งสิ่งที่ปรากฏเห็นและสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายในที่ต้องค้นลึกจึงจะพบและได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “สมรรถนะ คือ คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่าหรือเหนือกว่าเกณฑ์ / เป้าหมายที่กำหนดไว้” (อ้างใน สุภิญญา รัศมิธรรม โขติ, 2548 : 4) แม้ว่าการกำหนดนิยามสมรรถนะจะไม่เหมือนกันทีเดียวแต่ก็มีลักษณะร่วมกัน คือ เป็นพฤติกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของงาน และเกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่จำเป็นในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือมีผลงานโดดเด่น สมรรถนะจึงเป็นกลุ่มพฤติกรรมที่องค์กรต้องการจากข้าราชการ เพราะเชื่อว่าหากข้าราชการมีพฤติกรรมในการทำงานตามแบบที่องค์กรกำหนดแล้วจะส่งผลให้ข้าราชการผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานที่ดี และส่งผลให้องค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ (สำนักงาน ก.พ., 2548 : 5 - 6) และจากการศึกษานิยามของสมรรถนะแล้ว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า “สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถเชิงพฤติกรรมของบุคคลในการนำความรู้ ทักษะ ซึ่งจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานตำแหน่งหนึ่ง ๆ มาใช้ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ และได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือโดดเด่น”

ปัจจุบันสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคมโลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และการก้าวเข้าสู่ยุคสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge Based Society) “องค์กรใดก็ตามที่มีทรัพยากรที่มีศักยภาพสูงหรือมีความรู้ ความสามารถสูงก็จะสามารถสร้างความได้เปรียบเหนือคู่แข่ง” ดังนั้น องค์กรสมัยใหม่ทั้งภาครัฐและเอกชนจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร โดยการมุ่งเน้นด้านความรู้ ทักษะความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร และภายใต้บริบท

การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบจากภายในและภายนอกประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และ การเมือง ทำให้จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบราชการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อสร้างศักยภาพ ความเป็นเลิศของระบบราชการไทยรองรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลง และยกระดับขีดความสามารถตลอดจนมาตรฐานการทำงานให้สูงเทียบเท่าเกณฑ์สากล แนวคิดเรื่อง สมรรถนะในการ ทำงานของบุคลากร จึงเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรขององค์กรให้มีความ พร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะที่จำเป็นต่อตำแหน่งงานนั้น ๆ การนำ แนวคิดสมรรถนะมาใช้บริหารทรัพยากรบุคคลนั้นเชื่อว่าจะทำให้การบริหารทรัพยากรบุคคลมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน การพัฒนา เพิ่มประสิทธิภาพของงาน และการบริหารผลงาน ซึ่งแต่เดิมนั้นการพัฒนากุศลกรจะเน้นการให้ความรู้ และการฝึกทักษะ แต่ให้ความสนใจในส่วนของพฤติกรรมในการทำงานน้อย ดังนั้น การนำสมรรถนะมาใช้ในการ พัฒนากุศลกรจะช่วยให้องค์กรสนใจถึงพฤติกรรมของบุคลากรซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนา มากยิ่งขึ้น และการนำระบบสมรรถนะมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนากุศลกรบุคคลอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง จะทำให้สามารถใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างถูกทิศทางและคุ้มค่ากับการลงทุน

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เชื่อมโยงสมรรถนะกับงาน โดยกำหนดปัจจัยพื้นฐานว่า ตำแหน่งหนึ่ง ๆ นั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะอะไรบ้าง และอยู่ในระดับใดจึงจะ ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้ผลดีและบรรลุเป้าหมายขององค์กร ประเทศอังกฤษมองว่าสมรรถนะ เป็นพื้นฐานหรือตัวผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ในการทำงานที่ดีเลิศ ที่องค์กรจะต้องค้นหาปัจจัยที่เป็น ตัวกำหนดหรือมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการทำงานแต่ละอาชีพ (ฐิติพัฒน์ พิษุฑฑาดาวพงศ์, 2548 : 21 – 23) สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้ศึกษาและพัฒนาแบบ สมรรถนะ (Competency Model) สำหรับข้าราชการพลเรือนขึ้น เพื่อใช้ในการบริหาร การประเมินผล งานและการพัฒนาศักยภาพของข้าราชการพลเรือน โดยมีสมรรถนะ 2 ส่วน คือ สมรรถนะหลัก ของข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (สำนักงาน ก.พ., 2548 : 7-8) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของบุคคลให้ประสบผลสำเร็จนั้น สมรรถนะเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาสมรรถนะ ทางสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ประกอบกับในประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องนี้้น้อย มากและไม่ได้ให้ความสำคัญในการศึกษาอย่างจริงจัง โดยมีการศึกษาเฉพาะบางหน่วยงานและใช้ แนวคิดที่หลากหลายขึ้นอยู่กับมุมมอง สำหรับในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และแคนาดา พบว่า ได้มีการศึกษาและพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข มาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 10 ปี และมีข้อสรุปเป็นที่ยอมรับตามการศึกษาของ Saskatchewan Health and The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted

the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001 ที่ได้ศึกษาพัฒนาสมรรถนะ และบทบาท โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขมากกว่า 1,000 คน ซึ่งมีสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจำนวน 8 ด้าน การประเมินสมรรถนะจะทำให้ทราบข้อมูลว่าเจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับใด และมีจุดอ่อน จุดแข็งที่สามารถทำการปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง รวมทั้งช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีความตื่นตัว ระวังระมัดระวังและรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ตลอดจนการนำไปใช้ในการวางแผนทรัพยากรและวิธีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ภายใต้แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546 – 2550) ได้กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเชิงยุทธศาสตร์ที่ยึดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์การและสมรรถนะที่จำเป็น (Competency based approach) ทำให้ภาคราชการต้องปรับตัวอย่างสูง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินการ และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาศักยภาพข้าราชการในภาครัฐ โดยนำแนวคิดสมรรถนะมาปรับใช้ในกระบวนการบริหารงานบุคคลของภาครัฐด้วย (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548 : 53) ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพใหม่ คือ การเร่งผลิตและพัฒนาคุณภาพกำลังคนด้านสุขภาพ โดยเร่งรัดพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยที่มีเป้าประสงค์ในการยกระดับขีดความสามารถ และมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่าเกณฑ์สากล ทั้งนี้ การพัฒนาขีดความสามารถที่จำเป็นนั้นเป็นมาตรการหนึ่งในการเสริมสร้างสมรรถนะและทักษะให้แก่ทรัพยากรบุคคลภาครัฐ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2548: 39 – 45) ซึ่งในปัจจุบันได้มีความพยายามกำหนดสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนไทย เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งที่จัดว่าเป็นระบบการบริหารบุคคลที่ใช้สมรรถนะเป็นพื้นฐานพร้อมกับการออกพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ด้วย ดังนั้น การพัฒนาระบบสมรรถนะจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขในการปรับปรุงคุณภาพข้าราชการ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนาและใช้สมรรถนะอย่างสัมฤทธิ์ผล สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบบริหารจัดการภาครัฐที่เน้นผลสัมฤทธิ์ในการทำงานให้ประชาชน การทำงานโดยยึดผลลัพธ์ ความคุ้มค่า ความรับผิดชอบ ตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนผู้รับบริการต่อไป

จังหวัดอุทัยธานีมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งสิ้น 98 แห่ง ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน และทำหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองความ

จำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม ด้วยความเข้าใจมิติต่าง ๆ ทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับความเจ็บป่วยของประชาชน ตลอดจนการปฏิบัติงานเพื่อให้นโยบายสุขภาพของประเทศบรรลุผลหรือประสบความสำเร็จ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงนับเป็นกลไกและกำลังคนที่มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ทักษะหรือสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลักดันให้นโยบายสาธารณสุขของประเทศบรรลุเป้าหมาย แต่สถานการณ์ในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานีปัจจุบัน พบว่า ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทำให้การพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยรวม ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กรและมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนากำลังคนและคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยเรื่อง สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี เพื่อนำข้อมูลผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด และใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มีสมรรถนะ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อประเมินระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน คือ ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน การวิเคราะห์และการประเมิน การจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน โครงการ การปฏิบัติงานในชุมชน การสื่อสาร ความเข้าใจวัฒนธรรม ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และการวางแผนการเงินและการจัดการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

2.2 เพื่อประเมินระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน คือ ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน การวิเคราะห์และการประเมิน การจัดทำนโยบาย และการวางแผนงาน โครงการ การปฏิบัติงานในชุมชน การสื่อสาร ความเข้าใจวัฒนธรรม

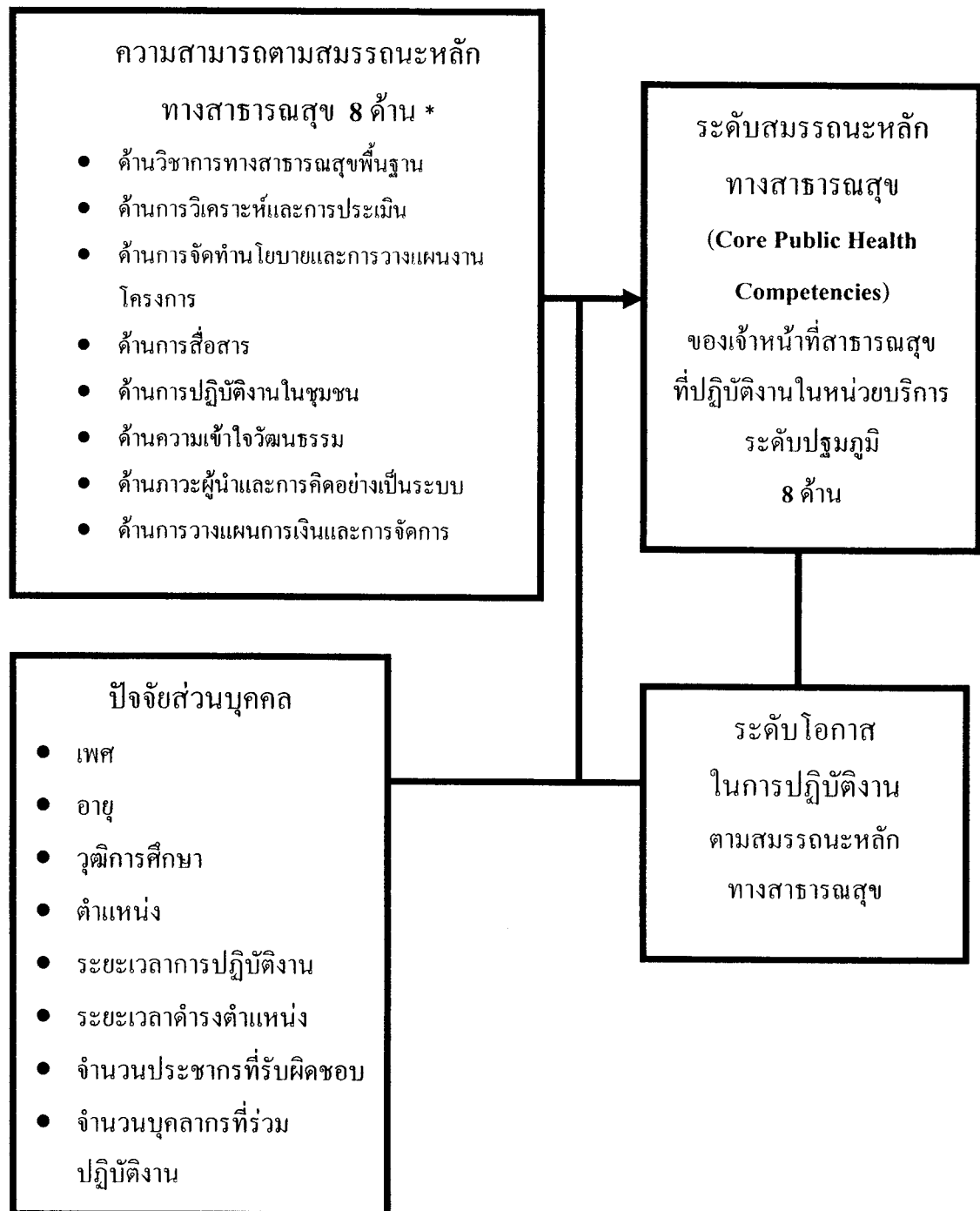
ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และการวางแผนการเงินและการจัดการ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล กับสมรรถนะ และโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการ ปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ พบว่า สมรรถนะประกอบไปด้วย กลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน และมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ ซึ่งกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ ซึ่งสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ที่เป็นที่ยอมรับ และสามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยการฝึกอบรมและพัฒนา (David C. McClelland, Schoonover Associates, และ Scott parry, บทที่ 2) และความหมายของสมรรถนะที่สรุปได้ว่าเป็น ความสามารถเชิงพฤติกรรมของบุคคล ในการนำความรู้ ทักษะ ซึ่งจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ มาใช้ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ และได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้หรือโดดเด่น แสดงให้เห็นว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีสมรรถนะ ทางสาธารณสุขอยู่ในระดับใดนั้นจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ในการปฏิบัติงานนั้น และระดับสมรรถนะจะมีความสัมพันธ์กับโอกาสการปฏิบัติงานสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประกอบกับการศึกษาสมรรถนะหลักทาง สาธารณสุขขององค์การในต่างประเทศ คือ Saskatchewan Health and The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001 มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาวิจัยสมรรถนะหลัก ทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการประเมินสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี

(* The Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001 of Saskatchewan Health and The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted)

4. คำถามการวิจัย

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน อยู่ในระดับใด

4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน อยู่ในระดับใด

4.3 ลักษณะส่วนบุคคลและการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขหรือไม่

4.4 สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขทั้ง 8 ด้าน มีความสัมพันธ์กับโอกาสในการปฏิบัติงานหรือไม่

5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีระดับสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะแตกต่างกัน

5.2 ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.3 สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 243 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน 2551

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตอบแบบสอบถามด้วยการประเมินตนเองเนื่องจากมีระยะเวลาจำกัด

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถเชิงพฤติกรรมของบุคคล ในการนำความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ซึ่งจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานตำแหน่งหนึ่ง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ และได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือโดดเด่น

8.2 สมรรถนะทางสาธารณสุข หมายถึง ความสามารถเชิงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในการนำความรู้ ทักษะ ความชำนาญทางด้านสาธารณสุขมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบหลักให้สำเร็จลุล่วงได้ดี มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับ

8.3 สมรรถนะหลักทางสาธารณสุข หมายถึง สมรรถนะทางสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องมี และต้องใช้เหมือนกันในการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานเดียวกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน คือ

8.3.1 ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน หมายถึง ความสามารถในการอธิบายโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การระบุหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นภายใต้บริบท การประเมินสถานะสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสุขภาพ การประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานและการวิจัยในการปฏิบัติงาน การสืบค้นหลักฐานที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในเชิงวิชาการ และการกำหนดวิธีการพัฒนาระบบสุขภาพแบบยั่งยืน

8.3.2 ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน หมายถึง ความสามารถในการกำหนดปัญหาสาธารณสุขภายใต้พื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่ การตัดสินใจใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การประยุกต์หลักจริยธรรมในการเก็บรวบรวม / เผยแพร่ข้อมูล การจัดทำข้อสรุปและแปลความหมายข้อมูลของชุมชน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการชี้ประเด็นสำคัญในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพ

8.3.3 ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมและแปลผลข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข การจัดทำนโยบายและทางเลือกต่าง ๆ อย่างชัดเจน การใช้กฎหมายสาธารณสุข การอธิบายความสัมพันธ์ของปัญหาและผลลัพธ์ที่คาดหวังกับนโยบาย การตัดสินใจในการวางแผนและดำเนินการด้านสุขภาพ การเตรียมการเพื่อแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉิน และการกำหนดกลไกติดตามควบคุมกำกับเพื่อการประเมิน

ประสิทธิผลและคุณภาพของโครงการ

8.3.4 ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน หมายถึง ความสามารถในการสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานสาธารณสุข การใช้ภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การแก้ไขความขัดแย้ง และเจรจาต่อรองเพื่อสร้างความร่วมมือของชุมชน การระบุงค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่ การเตรียมชุมชนและทรัพยากรมาใช้ประโยชน์ การประเมินผลและการอธิบายบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชนได้

8.3.5 ด้านการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารอย่างชัดเจนและกระชับความ การแสวงหาความคิดเห็นของบุคคลอื่นทุกภาคส่วนในการดำเนินงานสาธารณสุข การเป็นผู้นำในการเสนอแนะประเด็นสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้องและการส่งเสริมให้เกิดการแสดงออกของบุคคลในทางความคิดเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

8.3.6 ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเข้าใจภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย การระบุปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคมที่มีผลกระทบทางสุขภาพ การสร้างปฏิสัมพันธ์ การพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการให้บริการสาธารณสุข และความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการสนับสนุนของอิทธิพลด้านวัฒนธรรมและบุคคลากรที่หลากหลาย

8.3.7 ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ หมายถึง ความสามารถในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ยึดมั่นมาตรฐานทางจริยธรรม การสร้างวิสัยทัศน์และหลักการชี้้นำการปฏิบัติงานในองค์กร การระบุปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น การประสานความร่วมมือกับกลุ่มภายในและภายนอกองค์กรให้มีการดำเนินงานอย่างราบรื่น การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การติดตามควบคุมกำกับมาตรฐานการปฏิบัติงานในองค์กร การใช้กฎหมายเปลี่ยนแปลงผลกระทบทางสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีโครงสร้างองค์กรในการปฏิบัติงาน

8.3.8 ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ หมายถึง ความสามารถในการจัดทำและนำเสนองบประมาณพัฒนาสาธารณสุข การจัดการโครงการภายใต้ข้อจำกัดงบประมาณ การจัดทำกลยุทธ์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการใช้งบประมาณ การมีทักษะมนุษย์สัมพันธ์ การควบคุมกำกับงบประมาณตามแผนงาน การจัดทำโครงการใช้งบประมาณภายในองค์กรและขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก และการวิเคราะห์ต้นทุนด้านต่าง ๆ

8.4 โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการใช้ความสามารถเพื่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามสมรรถนะหลักของตนเอง 8 ด้าน คือ ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน การวิเคราะห์และการประเมิน การจัดทำนโยบาย

และการวางแผนงานโครงการ การสื่อสาร การปฏิบัติงานในชุมชน ความเข้าใจวัฒนธรรม ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และการวางแผนการเงินและการจัดการ

8.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัย ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

9. ประโยชน์ที่ได้รับ

9.1 เป็นข้อบ่งชี้คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ปรับปรุงแก้ไขให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

9.2 เป็นสารสนเทศให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ให้มีคุณภาพพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

9.3 เป็นข้อมูลใช้ประกอบในการวางแผนการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดอุทัยธานี

9.4 กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดอุทัยธานีมีความตื่นตัวและมีการพัฒนาสมรรถนะและกระบวนการทำงานของตนเองให้สูงขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงาน ตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัย และเรียบเรียง นำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะทางสาธารณสุข มีสาระสำคัญครอบคลุมเรื่องแนวคิดความเป็นมาของสมรรถนะ ความหมายของสมรรถนะ ประเภทสมรรถนะ การกำหนดสมรรถนะ สมรรถนะทางสาธารณสุข การประเมินสมรรถนะ และประโยชน์ของสมรรถนะ

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีสาระสำคัญครอบคลุมเกี่ยวกับความหมายความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ แนวทางการนำสมรรถนะมาใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และระบบการบริหารภาครัฐในยุคการเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ มีสาระสำคัญครอบคลุมเกี่ยวกับแนวคิดหลักการของระบบบริการปฐมภูมิ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการศึกษาสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข
สาระต่าง ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและสมรรถนะทางสาธารณสุข

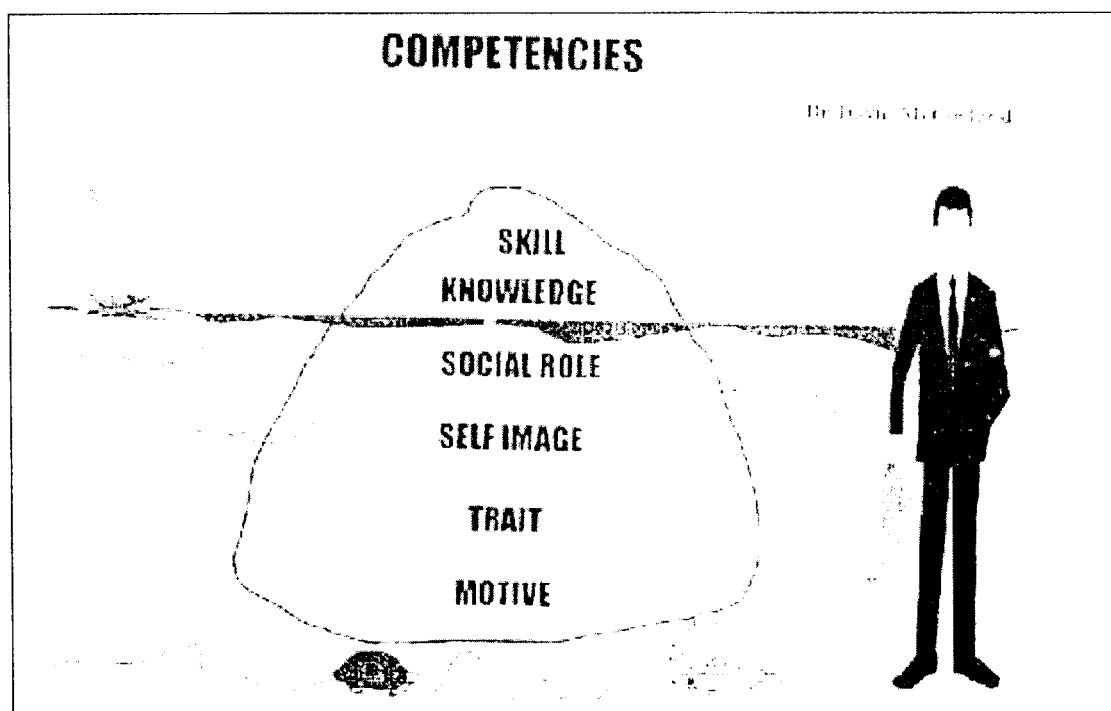
1.1 แนวคิดความเป็นมาของสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะได้เริ่มต้นขึ้นในปี ค.ศ.1970 โดยสำนักงานข่าวสารแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (The US State Department) ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการเผยแพร่วัฒนธรรมและข่าวสารต่าง ๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกาให้กับชาวต่างประเทศ ได้ว่าจ้างบริษัท Mcber ภายใต้การนำของศาสตราจารย์ Dr David C. McClelland นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard) เข้ามาช่วยแก้ปัญหาในการคัดเลือกบุคลากรขององค์กร โดยสร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อคัดเลือก

บุคลากรขึ้นแทนแบบเก่า ซึ่งบริษัทพบว่าเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับคะแนนผลการสอบของพนักงานที่ผ่านการคัดเลือกมา พบว่า ผู้ที่ทำคะแนนสอบสูงบางคนมีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์กรคาดหวัง แต่บางคนที่มีผลคะแนนสอบไม่ค่อยสูงมากนักกลับมีผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่า แมคคลีแลนดจึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเจ้าหน้าที่ของสำนักงานข่าวสารแห่งสหรัฐอเมริกาที่มีผลการปฏิบัติงานดีกับเจ้าหน้าที่ที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรม (Behavioral Event Interview: BEI) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อค้นหาลักษณะของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ามาตรฐานหรือที่เรียกว่า *สมรรถนะ (Competency)* ต่อมาได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับ สมรรถนะนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารบุคคลของหน่วยงานราชการในประเทศสหรัฐอเมริกามากยิ่งขึ้น โดยกำหนดเป็นปัจจัยพื้นฐานว่าในตำแหน่งงานต่าง ๆ นั้น บุคคลต้องมีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอะไรบ้าง และ อยู่ในระดับใด จึงจะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานให้ได้ผลดี และบรรลุเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชนในประเทศสหรัฐอเมริกาอีกหลายแห่ง ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างแพร่หลาย และได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากนั้นเขาได้ทำการวิจัยอีกหลายเรื่องและยืนยันว่า สมรรถนะ เป็นตัวทำนายความสำเร็จในการทำงานของบุคลากรในตำแหน่งหนึ่ง ๆ ได้ดีที่สุดในที่มีความเบี่ยงเบนหรืออคติน้อยที่สุด (จิตพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์, 2548: 19)

แมคคลีแลน (David C. McClelland, 2006: 17) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะไว้ในบทความเรื่อง *Testing for Competence Rather than for Intelligence* ในวารสาร *American Psychologist* ในปี ค.ศ.1973 ว่า IQ (ประกอบด้วยความถนัดหรือความเชี่ยวชาญทางวิชาการ ความรู้ และความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ) ไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ดีของผลงานและความสำเร็จโดยรวม แต่สมรรถนะกลับเป็นสิ่งที่สามารถทำนายความสำเร็จได้ดีกว่า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการหรือองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวเอง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในงานที่ตนทำ ซึ่งบุคคลดังกล่าวเรียกว่าเป็นผู้ที่มี“สมรรถนะ” หลังจากนั้นระบบสมรรถนะก็ได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว นักวิชาการทั้งทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาจึงได้เริ่มศึกษาวิจัยพัฒนาความรู้ด้านนี้มากขึ้น และประยุกต์ใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างกว้างขวาง

นอกจากนี้ แมคคลีแลนยังได้เปรียบเทียบความหมายของ สมรรถนะ ไว้ในหนังสือ *The Competency Foundation* โดยได้อธิบายบุคลิกลักษณะ (Characteristic) ของคนเปรียบเสมือนกับภูเขาน้ำแข็ง(ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2546: 257-258) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โมเดลภูเขาน้ำแข็งสมรรถนะ (Iceberg Model of Competency)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า คุณลักษณะของบุคคลนั้นเปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมี ส่วนที่หนึ่งเป็นส่วนน้อยที่ลอยอยู่เหนือน้ำ ได้แก่ ความรู้ที่บุคคลมีในสาขาต่างๆ ที่เรียนรู้มา และ ส่วนของทักษะ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษในด้านต่างๆ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำจะเป็น ส่วนที่สังเกตและวัดได้ง่าย อีกส่วนหนึ่งของภูเขาน้ำแข็งซึ่งเป็นส่วนที่อยู่ใต้น้ำนั้นเป็นส่วนที่มี ปริมาณมากกว่า สังเกตและวัดได้ยากกว่า และเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่า ส่วนต่างๆ นี้ ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social Role) ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self - image) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Traits) และแรงจูงใจ (Motives) ส่วนที่อยู่เหนือน้ำนั้นเป็นส่วนที่สัมพันธ์กับเขว่นปัญญาของบุคคล ซึ่งการที่บุคคลนั้นมีเพียงความฉลาดที่ทำให้เขาสามารถ เรียนรู้องค์ความรู้และทักษะได้ เท่านั้นยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เขาเป็นผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น บุคคลจำเป็นต้องมีแรงผลักดันเบื้องต้น คุณลักษณะส่วนบุคคล ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเองและบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมที่เหมาะสมด้วย จึงจะทำให้เขาสามารถเป็นผู้ที่มีผลงานที่โดดเด่นได้ และคำนิยามนี้มักจะถูกนำมาเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง David C. McClelland ยังได้อธิบายความหมายขององค์ประกอบของสมรรถนะ 5 ประการไว้ดังนี้

1. ทักษะ (Skills) เป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลทำได้ดี และสามารถฝึกฝนให้เกิดความชำนาญได้ เช่น ทักษะของแม่ครัวที่สามารถทำอาหารได้อย่างรวดเร็ว

2. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ทางด้านกฎหมาย ความรู้ทางด้านบัญชี เป็นต้น

3. ทศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Self-concept) เป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น เขามีความเป็นผู้นำ เขามีความน่าเชื่อถือ เป็นต้น

5. แรงจูงใจหรือแรงขับภายในของแต่ละบุคคล (Motive) เป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคลแต่ละบุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จ ย่อมจะมีแรงผลักดันให้ตนเองทำสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเป้าหมายดังกล่าวมักจะมี ความท้าทาย

ริชาร์ด โบยาตซีส (Richard E. Boyatzis) ได้เขียนหนังสือชื่อ *The Competent Manger : A Model of Effective Performance* ในปี ค.ศ.1992 โดยอธิบายว่า สมรรถนะ เป็นคุณลักษณะภายในของบุคคลที่เป็นสาเหตุทำให้บุคคลมีผลงานที่มีประสิทธิภาพ และเน้นว่าคุณลักษณะที่อยู่ภายในเป็นทักษะมิใช่พฤติกรรม เนื่องจากเป็นสิ่งที่กำหนดอยู่ภายในของบุคคลนั้น และทำให้เกิดลักษณะที่แตกต่างกันอย่างสำคัญมาก เกิดขึ้นภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อม และจะเกิดขึ้นเมื่อมีการกำหนดหรือเป็นเหตุผลจากสิ่งที่อยู่ภายใน และได้นิยามคำว่า สมรรถนะ เป็นความสามารถในงานหรือเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลที่นำไปสู่การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ (दनัย เทียนพุด, 2546: 58)

แกรีแฮมเมล และ ซีเค พรฮาซาราด (Pralhalad, C.K. and Hamel, G, 2006: 19) ได้เสนอแนวคิดที่สำคัญ คือ Core Competencies อันเป็นความสามารถหลักของธุรกิจ ไว้ในหนังสือชื่อ *Competing for The Future* ในปี ค.ศ. 1994 ว่า องค์กรจะมีความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน ด้วยการนำ Core Competencies เพียงไม่กี่ตัวที่ส่งผลกระทบต่อสินค้าทั้งหมดขององค์กรมาใช้ ซึ่งถือว่าการประกอบธุรกิจนั้นจะต้องมีเนื้อหาสาระหลัก เช่น พื้นฐานความรู้ ทักษะ และความสามารถในการทำงานอะไรได้บ้าง และอยู่ในระดับใด จึงทำงานได้มีประสิทธิภาพสูงสุดตรงกับความต้องการขององค์กร โดยระบุว่าสิ่งนี้เท่านั้นที่จะทำให้ธุรกิจชนะการแข่งขัน และเป็นสิ่งที่คู่แข่งไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหลักได้มีการประยุกต์ใช้ในการบริหารงานบุคคลของหน่วยราชการในประเทศสหรัฐอเมริกามากขึ้น โดยกำหนดเป็นปัจจัยพื้นฐานว่าตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ นั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอะไรบ้างและอยู่ในระดับใดจึงจะทำให้บุคคลนั้น

ปฏิบัติงานให้ได้ผลดี และบรรลุเป้าหมายขององค์กร หลังจากนั้นได้ขยายแนวคิดนี้ไปยังภาคธุรกิจเอกชนหลายแห่ง และสร้างความสำเร็จให้แก่ธุรกิจอย่างเห็นผลได้ชัดเจน ในปี ค.ศ. 1998 นิตยสาร Fortune ฉบับเดือนกันยายน ได้สำรวจความคิดเห็นจากผู้บริหารระดับสูงจำนวนมากว่า 4,000 คน จาก 15 ประเทศ พบว่า ธุรกิจชั้นนำได้นำแนวคิดนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารมากกว่า 67 % (เดชา เศษะวัฒน์ไพศาล, 2545: 11)

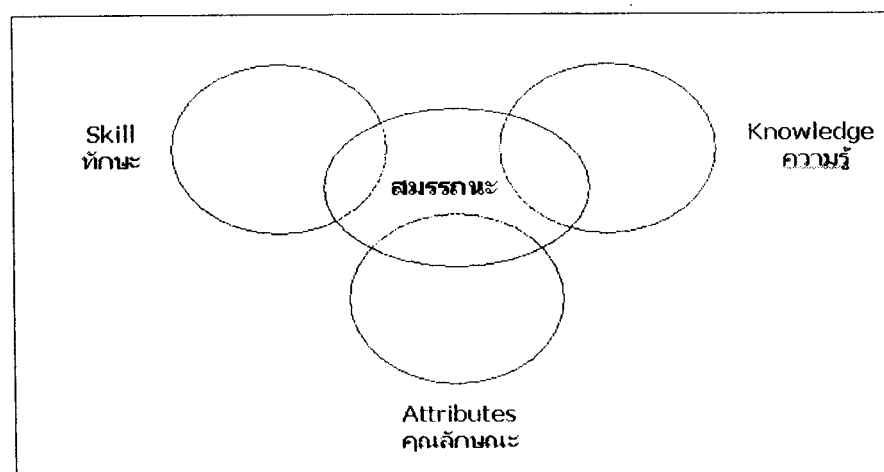
การศึกษาของสถาบันการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ชื่อ Schoonover Associates ได้ศึกษาและให้ความสำคัญกับสมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น โดยอธิบายถึงความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ/ทัศนคติ กับสมรรถนะในเชิงเปรียบเทียบดังนี้

สมรรถนะ VS ความรู้ ความรู้เพียงอย่างเดียวโดด ๆ จะไม่ถือเป็น สมรรถนะ เว้นแต่ความรู้ในเรื่องนั้นจะนำมาประยุกต์ใช้กับงานหรือใช้กับพฤติกรรมซึ่งทำให้ประสบผลสำเร็จในงานจึงถือเป็นส่วนหนึ่งของ สมรรถนะ

สมรรถนะ VS ทักษะ ทักษะ (Skill) เพียงอย่างเดียวโดด ๆ ไม่ถือเป็น สมรรถนะ แต่ทักษะที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างชัดเจนถือเป็น สมรรถนะ

สมรรถนะ VS แรงจูงใจ/คุณลักษณะ สมรรถนะไม่ใช่แรงจูงใจ หรือ ทัศนคติ (Motive / Attitude) แต่เป็นแรงขับเคลื่อน ที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตนมุ่งหวังไปสู่สิ่งที่ เป็นเป้าหมายของเขา

แนวคิดของ Schoonover Associates เชื่อว่า ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ หรือ ทัศนคติ เพียงอย่างเดียวโดด ๆ ไม่ใช่สมรรถนะ แต่เป็นส่วนหนึ่งที่เกิดสมรรถนะ ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์องค์ประกอบของสมรรถนะตามแนวคิด Schoonover

สำหรับประเทศไทย องค์กรธุรกิจหลายแห่งได้ค้นตัวและนำระบบสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยองค์กรที่เป็นเครือข่ายบริษัทข้ามชาติชั้นนำที่มีหน่วยงานหรือสำนักงานตั้งอยู่ในประเทศไทย อาทิเช่น บริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) บริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ บริษัท เอ ไอ เอส จำกัด (มหาชน) การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และด้วยเหตุผลที่ภาคเอกชนได้นำระบบของสมรรถนะไปใช้และประสบผลสำเร็จอย่างชัดเจน จึงทำให้เกิดความตื่นตัวกับวงการราชการในการนำแนวคิดสมรรถนะไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ปัจจุบันภาคราชการของไทย ได้เห็นความสำคัญและให้ความสนใจในการนำระบบสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.) ได้จ้างบริษัท เฮย์กรุป (Hey Group) เป็นที่ปรึกษาในการสร้างและพัฒนาระบบสมรรถนะมาทดลองใช้ในการพัฒนาข้าราชการพลเรือน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น โดยระยะแรกได้นำมาทดลองใช้ในระบบการสรรหาผู้บริหารระดับสูง

สรุปแนวคิดได้ว่า สมรรถนะ จะประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ส่วนบุคคลที่มีอยู่ภายในบุคคลทั้งที่มองเห็นได้ชัดและที่ซ่อนอยู่ภายในตัวของบุคคล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกันและทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมาย เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย เป็นต้น

1.2 ความหมายของสมรรถนะ

คำว่า “สมรรถนะ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “Competency” ซึ่งมีคำที่มีความหมายคล้ายกันอยู่หลายคำ ได้แก่ capability ability proficiency expertise skill fitness aptitude ตามพจนานุกรมมีความหมายว่า ความสามารถ หรือ สมรรถนะ ในแง่ของคำแปล บางท่านแปลว่า “ขีดความสามารถ” บางท่านแปลว่า “ศักยภาพ” ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะขอใช้คำว่า “สมรรถนะ” ในสาระและองค์ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะ ดังต่อไปนี้

จากการศึกษาความหมายของ สมรรถนะ นักวิชาการหลายท่านทั้งภายในประเทศและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ ได้กล่าวถึงความหมายของสมรรถนะที่มีทั้งความแตกต่างและสอดคล้องกันอย่างมากมาตามความเข้าใจและความเชื่อของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสถาบัน ที่จะกล่าวถึงมีดังต่อไปนี้

David C. McClelland (1970) ให้คำจำกัดความว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์/เป้าหมายที่กำหนดไว้

Boyatzis (1982) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) ทักษะ (Skills) จินตภาพ ส่วนตน (Self-Image) หรือบทบาททางสังคม (Social Role) หรือองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่าหรือเหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

Boam and Sparrow (1992) ได้กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่งๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบประสบความสำเร็จ

Spencer and Spencer (1993) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skills) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง หรือเป้าหมายที่กำหนด

Scott Parry (อ้างใน สุกัญญา รัศมีธรรม โชติ, 2548: 16) สมรรถนะ คือ กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่อผลงานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ ซึ่งกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าวสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยการฝึกอบรมและการพัฒนา

Arnauld de Nadaillac (2003) ได้กล่าวว่า สมรรถนะเป็นสิ่งที่ต้องลงมือปฏิบัติ และทำให้เกิดขึ้น กล่าวคือ ความสามารถที่ใช้เพื่อให้เกิดการบรรลุผลและวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) การเรียนรู้ทักษะ (Know-how) และเจตคติ/ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพต่าง ๆ (Attitude) ที่ช่วยให้สามารถเผชิญและแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้จริง

David D. Dubois และ William J. Rothwell (2004) ได้กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคม ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ

เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล (2545: 23) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ และความสามารถ หรือพฤติกรรมของบุคลากร ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานหนึ่ง กล่าวคือในการทำงานหนึ่ง ๆ เราต้องรู้อะไร เมื่อมีความรู้หรือข้อมูลแล้วเราต้องรู้อะไรที่จะทำงานนั้น ๆ อย่างไร และเราควรมีพฤติกรรมหรือคุณลักษณะเฉพาะอย่างไรจึงจะทำงานได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้องค์กรทราบว่าคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่ดีในการทำงานของบุคลากรในองค์กรนั้นเป็นอย่างไร

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547: 24) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้น ๆ สมรรถนะแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานแต่ละงานแตกต่างกันไป

บริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) (2546) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะความสามารถของพนักงานในการนำความรู้ ทักษะ ความชำนาญและเทคโนโลยีมาใช้กับธุรกิจอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และสามารถปรับปรุงผลการดำเนินงานและคุณภาพของงานโดยรวม

วัฒนา พัฒนพงศ์ (2546) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ระดับความสามารถในการปรับใช้กระบวนทัศน์ (Paradigm) ทักษะ พฤติกรรม ความรู้ และทักษะ เพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในองค์กร

สุทัศน์ นำพุลสุขสันต์ (2546: 12) ให้ความหมาย สมรรถนะ คือ คุณลักษณะทั้งในด้านทักษะความรู้และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่ง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

Klemp, G. O. (อ้างใน สุทัศน์ รักษิธรรมโชติ, 2548: 16) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ คือ บุคลิกลักษณะที่อยู่ภายในบุคคล ซึ่งมีผลต่อความมีประสิทธิภาพหรือผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ

Hey Group (2547) บริษัทเฮย์กรุ๊ปซึ่งเป็นที่ปรึกษาด้านการวางระบบบริหารงานบุคคลระดับโลก ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้ผลงานที่โดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ โดยบุคลากรเหล่านี้จะแสดงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า และได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น

สุทัศน์ รักษิธรรมโชติ (2548: 17) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคล (Personal Characteristic of Attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ภายในองค์กร กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้นั้น มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งอธิบายว่า สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้นั้น หากขาดองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ในงานหรือทักษะที่เกี่ยวข้องแล้วบุคคลก็ไม้อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้

จากคำนิยามที่นักวิชาการทั้งชาวต่างประเทศและชาวไทยและองค์กรต่าง ๆ ดังที่กล่าวมานั้น นิยามของสมรรถนะระยะแรกจะเน้นด้านคุณลักษณะของบุคคล ภายหลังจึงมีกระแสการนิยามในเชิงพฤติกรรมมากขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อการประเมิน การบริหารและการพัฒนา และผู้วิจัยสรุปคำนิยามของสมรรถนะได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถเชิงพฤติกรรมของบุคคล ในการนำความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตำแหน่งหนึ่ง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ และได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือ โดดเด่น

1.3 ประเภทของสมรรถนะ

การจัดประเภทของสมรรถนะนั้น สามารถจำแนกได้หลายประเภทตามแนวคิดของนักวิชาการและองค์กรต่าง ๆ เป็นการจับกลุ่มเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการนำไปประยุกต์ใช้ภายในองค์กร ซึ่งมีทั้งที่แตกต่างกันและสอดคล้องกัน โดยจะกล่าวถึงในรายละเอียดดังต่อไปนี้

David C. McClelland ได้จัดแบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold Competencies) หมายถึง ความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการทำงาน และ 2) สมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น (Differentiating Competencies) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานสูงกว่ามาตรฐานหรือดีกว่าบุคคลทั่วไป กลุ่มนี้จะเน้นการใช้ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ ฯลฯ เพื่อช่วยให้เกิดผลสำเร็จที่ดีเลิศในงาน

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2546: 24) ได้จัดแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) สมรรถนะด้านการจัดการ (Managerial Competencies) หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดการ การคิดเชิงวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ 2) สมรรถนะในด้านทั่วไป (Generic Competencies) หมายถึง ความสามารถของบุคลากรเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป เช่น การสื่อสาร การเจรจาต่อรองและการทำงานเป็นทีม และ 3) สมรรถนะด้านเทคนิค (Technical Competencies)

ดำเนินงานได้สำเร็จลุล่วงตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายขององค์การ และ 2) สมรรถนะเฉพาะ ลักษณะงาน เป็นสมรรถนะของบุคคลที่ทำงานในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มจากสมรรถนะหลัก

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548: 11–12) ได้สร้างต้นแบบของ สมรรถนะเพื่อใช้ในการบริหารและประเมินผลงานข้าราชการพลเรือน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพใน ระยะเวลาและแบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) สมรรถนะหลัก หมายถึง คุณลักษณะร่วม ของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะ และ 2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน หมายถึง สมรรถนะที่ กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะ 20 สมรรถนะ โดย แบบสมรรถนะที่กำหนดให้แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ๆ ละ 3 สมรรถนะ

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549: 16 - 60) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) สมรรถนะหลัก หมายถึง ส่วนที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เป็นผลมาจากการผสมผสาน ระหว่างเทคโนโลยีที่ซับซ้อน และการปฏิบัติงานอย่างกลมกลืนที่จะสนับสนุนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และความสามารถหลักขององค์การ 2) สมรรถนะการบริหารจัดการ หมายถึง ความสามารถในการ บริหารจัดการตามกลยุทธ์ขององค์การและหน่วยงาน ที่มีความยืดหยุ่นเมื่อกลยุทธ์ปรับเปลี่ยนไป ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปัจจัยต่าง ๆ บุคลากรในองค์การจะต้องปรับตัวให้สามารถตอบสนอง ตามกลยุทธ์นั้น และ 3) สมรรถนะในงาน หมายถึง ความสามารถที่มีเฉพาะในตำแหน่งงานนั้นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรมีความรู้ ทักษะและความสามารถเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดที่สอดคล้องกันเพื่อจัดแบ่งประเภทของสมรรถนะ โดย สรุปได้ว่าสมรรถนะอาจจัดแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1.สมรรถนะขององค์การ (Organization Competency) หมายถึง ความสามารถในการ เชิงกลยุทธ์ที่จะช่วยให้้องค์การบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ ตลอดจนความได้เปรียบขององค์การใน การแข่งขัน

2.สมรรถนะหลัก (Core Competency) หมายถึง คุณลักษณะความสามารถหลักที่ บุคลากรทุกตำแหน่งในองค์การต้องมี หรือต้องทำเพื่อสนับสนุนให้้องค์การบรรลุผลตามวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น ผู้จัดการบริษัท ต้องมีสมรรถนะหลัก คือ การสื่อสาร การวางแผน และการบริหารจัดการ และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น เป็นความสามารถหลักขององค์การที่จะ นำไปสู่ความสำเร็จและได้เปรียบเชิงแข่งขัน

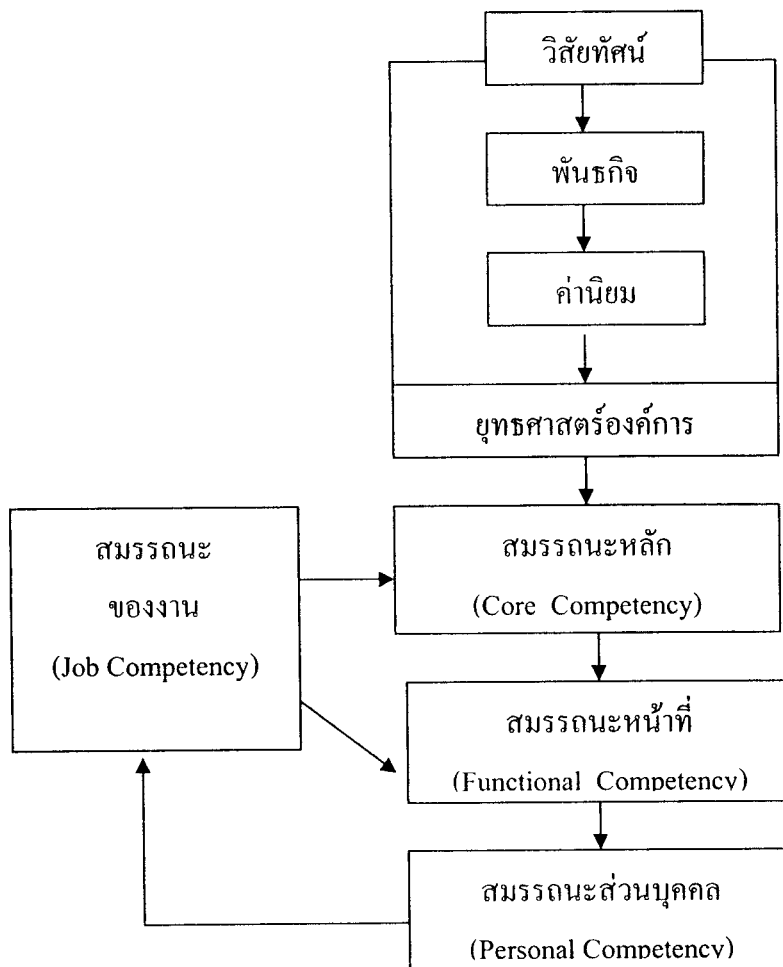
3. สมรรถนะตามงาน/สายวิชาชีพ (Functional Competency) หมายถึง คุณลักษณะ ความสามารถของบุคคลที่มีตามหน้าที่ที่รับผิดชอบเฉพาะตำแหน่งงานหรือสายวิชาชีพนั้นๆ ตำแหน่งหน้าที่อาจเหมือน แต่ความสามารถตามหน้าที่ต่างกัน เช่น ข้าราชการสาธารณสุข เหมือนกันแต่มีความสามารถต่างกัน เช่น การควบคุมโรค งานสารบรรณ เป็นต้น

4. สมรรถนะทางการบริหาร (Managerial Competency) หมายถึง คุณลักษณะ ของบุคคลในการนำความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และเทคโนโลยี มาใช้ในการบริหารจัดการงาน ในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จ มีผลงานโดดเด่น สมรรถนะประเภทนี้จะสะท้อนถึงความ คาดหวังขององค์กรที่มีต่อผู้บริหารในระดับต่าง ๆ นอกเหนือจากสมรรถนะหลัก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาสมรรถนะหลัก (Core Competency) โดยศึกษา สมรรถนะหลักทางสาธารณสุข (Core Public Health Competencies) ซึ่งหมายถึง สมรรถนะที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งงาน ที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีและ ต้องใช้เหมือนกันในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

1.4 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะนั้นจะต้องมีกรอบแนวคิดพื้นฐานและที่มา เนื่องจากต้อง นำไปวัดประเมินบุคลากรและเป้าหมายดำเนินงานของแต่ละองค์กร ดังนั้น แบบสมรรถนะ จึง ควรต้องให้มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ วัฒนธรรมขององค์กร และ/หรือ พฤติกรรมที่องค์กรคาดหวังให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติ ดังนั้นในการกำหนดแบบสมรรถนะนั้น จึงสามารถกำหนดได้ตามลำดับขั้นตอน โดยเริ่มจากการนำวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) ค่านิยม (values) แล้วนำมากำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กรที่ต้องการ จากนั้นก็พิจารณา สมรรถนะหลักเพื่อที่จะผลักดันทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ว่ามีอะไรบ้าง และ จากสมรรถนะหลักขององค์กรก็มาพิจารณาสมรรถนะตามหน้าที่ภายในองค์กรตามตำแหน่งงาน ต่าง ๆ และของบุคคลที่ควรจะมี หรือถ้ามีแล้วจะทำให้้องค์การบรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะต้องสอดคล้อง และเป็นไปในทางเดียวกัน (อานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย, 2547: 62) ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แนวทางการกำหนดแบบสมรรถนะ

จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) กับ บริษัทเฮย์กรุ๊ป เพื่อจัดทำแบบสมรรถนะ (Competency Model) ของระบบราชการไทย ซึ่งใช้ข้อมูลจากการจัดทำ Competency Expert Panel Workshops โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มงานและได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น เก็บข้อมูลจากประสบการณ์จริงในการทำงานของข้าราชการแต่ละท่านที่เข้าร่วมประชุมด้วยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์งานที่เรียกว่า Critical Incident และจากข้อมูลการสำรวจลักษณะงานที่เก็บมาจากข้าราชการทั่วประเทศ จำนวนกว่า 60,000 ชุด และจากข้อมูลการใช้สมรรถนะซึ่งเป็นข้อมูล Competency Best Practice ขององค์กรภาครัฐในต่างประเทศ ได้ข้อสรุปสำหรับแบบสมรรถนะของระบบราชการไทยที่จะนำไปใช้ในการบริหารและประเมินผลงาน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ

ที่จำเป็น 2 ส่วน (รัชนีวรรณ วนิชย์ถนอม, 2548: 28) คือ 1) สมรรถนะหลักที่ใช้สำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกกลุ่มงาน จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) การบริการที่ดี (Service Mind) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork) และ 2) สมรรถนะที่ใช้ประจำแต่ละกลุ่มงาน จำนวน 20 ด้าน ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & Developing) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding People Accountable) การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal Understanding) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational Awareness) การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness) ความถูกต้องของงาน (Concern for Order) ความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing) สภาวะผู้นำ (Leadership) คุณทริยภาพทางศิลปะ (Aesthetic Quality) วิสัยทัศน์ (Visioning) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leadership) การควบคุมตนเอง (Self Control) และการให้อำนาจแก่ผู้อื่น (Empowering Others)

1.5 สมรรถนะทางสาธารณสุข

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา และเอกสารวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำระบบสมรรถนะมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของประเทศไทยยังมีน้อยมาก และยังไม่ได้มีการนำแนวคิดที่จะสร้างแบบสมรรถนะเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขอย่างจริงจัง สำหรับในต่างประเทศได้มีการศึกษาวิจัย พัฒนาและกำหนดรายการสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข (Core Competencies for Public Health Professionals) ไว้ดังนี้

The Advisory Committee on Population Health ประเทศแคนาดา ได้กำหนดกรอบสมรรถนะหลักขององค์กรด้านสาธารณสุขไว้ 5 ด้าน คือ

1. สมรรถนะในการป้องกันโรคและอันตรายต่างๆ (Disease and Injury prevention)
2. สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
3. สมรรถนะในการรักษาสุขภาพ (Health Protection)
4. สมรรถนะในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ (Health Surveillance)
5. สมรรถนะในการประเมินสุขภาพประชาชน (Population Health Assessment)

การวิจัยความสามารถเชิงสมรรถนะขององค์กรด้านสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา (อ้างใน เกริกเกียรติ ศรีเสริม โภค, 2546 : 46) ได้กำหนดไว้ 7 ด้าน คือ

1. ผู้นำมีวิสัยทัศน์ (Visionary leadership)
2. การสื่อสาร (Communication)
3. การจัดการข้อมูล (Information management)
4. การวางแผนและประเมินผล (Planning and evaluation)
5. การมีส่วนร่วมและความร่วมมือ (Partnership and collaboration)
6. การคิดเชิงระบบ (Systems thinking)
7. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promoting health and preventing disease)

Saskatchewan Health and The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice ได้ทำการศึกษาและพัฒนาสมรรถนะมาเป็นเวลา 10 ปี และทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขมากกว่า 1,000 คน ซึ่งมีสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจำนวน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Public Health Sciences Skills) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ (Leadership and Systems Thinking Skills) ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน (Analytic Assessment Skills) ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน โครงการ (Policy Development / Program Planning Skills) ด้านการสื่อสาร (Communication Skills) ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม (Cultural Competency Skills) ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน (Community Dimension of Practice Skills) ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ (Financial Planning and Management Skills)

1.6 การประเมินสมรรถนะ

การประเมินเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่สนใจด้วยการสรุปอ้างอิงจากสิ่งที่สังเกตได้โดยตรงที่เป็นตัวบ่งชี้คุณค่านั้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ตัดสินคุณค่านั้น วิธีการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่มุ่งหวังประเมินขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ประเมินว่ายึดมาตรการลักษณะใดในการเข้าถึงคุณค่า และการตัดสินคุณค่านั้นอาจยึดถือแนวทางอัตถนิยม ซึ่งเน้นวิธีการประเมินโดยวิถีธรรมชาติ หรือยึดแนวปรนัยนิยมซึ่งเน้นการประเมินโดยวิธีการเชิงระบบ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2547)

การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) หมายถึง กระบวนการในการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในขณะนั้นเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้น ๆ ว่าได้ตามที่คาดหวัง หรือแตกต่างกันเล็กน้อยเพียงใด

สำนักงาน ก.พ. กล่าวถึงการประเมินสมรรถนะว่าควรทำความเข้าใจประเภทของการวัด / ประเมิน ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 3 กลุ่ม คือ

1. Tests of Performance เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้รับการทดสอบทำงานบางอย่าง เช่น การเขียนอธิบายคำตอบ การเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด หรือการคิดว่าถ้ารูปทรงเรขาคณิตที่แสดงบนจอหมุนไปแล้วจะเป็นรูปใด แบบทดสอบประเภทนี้ออกแบบมาเพื่อวัดความสามารถของบุคคลภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบ ตัวอย่างของแบบทดสอบประเภทนี้ ได้แก่ แบบทดสอบความสามารถทางสมองโดยทั่วไป (General Mental Ability) แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ เช่น Spatial Ability และแบบทดสอบที่วัดทักษะ หรือความสามารถทางด้านร่างกาย

2. Behavior Observations เป็นแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการทดสอบในบางสถานการณ์ แบบทดสอบประเภทนี้แตกต่างจากประเภทแรกตรงที่ผู้เข้ารับการทดสอบไม่ต้องพยายามทำงานอะไรบางอย่างที่ออกแบบมาเป็นอย่างดีแล้ว แต่เป็นการถูกสังเกตและประเมินพฤติกรรมในบางสถานการณ์ เช่น การสังเกตพฤติกรรม การเข้าสังคม พฤติกรรมการทำงาน การสัมภาษณ์ก็อาจจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

3. Self Reports เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก ทักษะ ความเชื่อ ความสนใจ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบสอบถาม แบบสำรวจความคิดเห็นต่างๆ การตอบคำถามประเภทนี้ อาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบก็ได้ การทดสอบบางอย่าง เช่น การสัมภาษณ์อาจเป็นการผสมกันระหว่าง Behavior Observations และ Self Reports เพราะการถามคำถามในการสัมภาษณ์อาจเกี่ยวข้องกับ ความรู้สึก ความคิด และทัศนคติของผู้ถูกสัมภาษณ์ และในขณะที่เดียวกันผู้สัมภาษณ์ก็สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยในขณะเดียวกัน

เนื่องจากสมรรถนะเป็นคุณลักษณะความสามารถในเชิงพฤติกรรม วิธีในการประเมินพฤติกรรมที่ตรงไปตรงมามากที่สุด คือ การสังเกตพฤติกรรม ซึ่งมีสมมุติฐาน 2 ประการที่จะทำให้การสังเกตพฤติกรรมมีความถูกต้อง คือ 1) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องทำด้วยความตรงไปตรงมา และ 2) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องใกล้ชิดเพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่ถูกประเมินได้ หากไม่สามารถประเมินด้วยการสังเกตได้ก็สามารถประเมินด้วยวิธีการจำแนกพฤติกรรมในแต่ละระดับสมรรถนะออกเป็นข้อ ๆ แล้วให้ผู้ถูกประเมินตอบว่ามีพฤติกรรมแบบนั้นน้อย ปานกลาง หรือมาก ทั้งนี้ ประการสำคัญไม่ว่าจะใช้วิธีการประเมินรูปแบบใด ถ้าผู้ประเมินไม่ได้ทำการประเมินอย่างตรงไปตรงมาแล้ว ผลการประเมินก็จะไม่เที่ยงตรงตามไปด้วย การวัดพฤติกรรมจึงไม่ใช่เป็นการวัดความรู้ความสามารถ ดังนั้น ในการที่จะสร้างแบบวัดแบบข้อสอบที่มีการตอบแล้วให้คะแนนตามการตอบว่าผิดหรือถูกจึงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ หรือถ้าจะสร้างแบบวัดสมรรถนะแบบมี

การตอบแล้วให้คะแนนตามการตอบว่าผิด หรือถูก จะเป็นการวัดความรู้เรื่องสมรรถนะ ไม่ใช่วัดว่า บุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงสมรรถนะหรือไม่ และมากน้อยเท่าใด ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมสร้างได้หลายแบบ แบบที่นิยมกันแพร่หลาย ได้แก่ แบบประเมินที่ใช้ความถี่หรือปริมาณกำหนดระดับ (Likert Scale)

การประเมินสมรรถนะจึงเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาระบบสมรรถนะเพราะจะทำให้ทราบว่าบุคลากร หน่วยงานหรือองค์กรในภาพรวมมีความสามารถเชิงสมรรถนะในความเป็นจริงเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้วมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบประเมินที่เหมาะสมกับองค์กร (เกริกเกียรติ ศรีเสริม โภค, 2546: 85 – 95) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการประเมินดังนี้

1. นำมาใช้วัดระดับความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่จริงในสายงานต่าง ๆ เพื่อเปรียบเทียบกับระดับของสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในแต่ละตำแหน่งงานตามสมรรถนะที่ได้กำหนดขึ้น ซึ่งจะทำให้ทราบถึงระดับความสามารถของบุคลากรเมื่อเทียบกับความคาดหวังขององค์กร

2. นำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการในการพัฒนาบุคลากรแต่ละคน

3. เพื่อเสริมสร้างการสื่อสารกับบุคลากรแบบ Two Way Communication ในการดูแลบุคลากร โดยผ่านการประเมินและการวางแผนพัฒนาร่วมกันภายในองค์กร

การประเมินของแต่ละองค์กรนั้นอาจแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำระบบสมรรถนะมาใช้ และความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนทรัพยากร เวลา และวิธีการประเมินระบบสมรรถนะ อาจแบ่งได้หลายรูปแบบ หลายวิธีที่จะสามารถชี้ให้เห็นได้ว่าบุคลากรคนนั้นมีสมรรถนะแต่ละเรื่องอยู่ในระดับใด ซึ่งโดยหลักทั่วไปจะใช้วิธีการ ดังต่อไปนี้

1. การประเมิน โดยผู้บังคับบัญชา (Boss Assessment) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะที่ให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาฝ่ายเดียว เพราะเชื่อว่าผู้บังคับบัญชาจะรู้จักผู้ใต้บังคับบัญชามากที่สุด และต้องรับผิดชอบการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา

2. การประเมินตนเองและผู้บังคับบัญชา (Self and Boss Assessment) เป็นเทคนิคการประเมินที่เปิดโอกาสให้ทั้งผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้บังคับบัญชา ได้มีโอกาสร่วมกันประเมินสมรรถนะ และการพูดคุย ตกลงกันเพื่อหาข้อสรุปให้ได้ว่า สมรรถนะแต่ละเรื่องนั้น ความสามารถของบุคคลนั้นควรจะอยู่ที่ระดับใดจึงจะถูกต้อง

3. การประเมิน โดยใช้แบบทดสอบ (Test: Knowledge and Skill) เป็นเทคนิคในการประเมินโดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้หรือทักษะตามสมรรถนะที่กำหนด เช่น แบบปรนัย

เลือกตอบหรือแบบอัตนัยให้ผู้เข้าทดสอบเขียนอธิบายคำตอบ ซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบ

4.การประเมินพฤติกรรมจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์สำคัญ (Critical Incident) เป็นเทคนิคการประเมิน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ประเมินบันทึกกิจกรรมหลักๆ ที่ผู้ถูกประเมินแสดงออกในขณะที่มีเหตุการณ์หรือสถานการณ์สำคัญ และนำมาเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่คาดหวัง

5.การเขียนเรียงความ (Written Easy) เป็นเทคนิคการประเมินที่ง่ายที่สุด โดยให้ผู้ถูกประเมินเขียนบรรยายผลการปฏิบัติงานในช่วงที่ผ่านมาว่า ได้ใช้ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมอะไรบ้างแล้วนำมาวิเคราะห์ว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับใด

6.การประเมินโดยการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นเทคนิคการประเมินที่ผู้ประเมินทำการสัมภาษณ์ผู้ถูกประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด และประเมินว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับใด

7.การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม (Rating Scale) เป็นเทคนิคในการประเมินสมรรถนะ ที่สร้างแบบประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งสามารถสร้างได้หลายแบบได้แก่ แบบประเมินที่ใช้เป็นความถี่หรือปริมาณกำหนดระดับ

8.การประเมินจากพฤติกรรมการทำงาน (Behaviorally Anchored Rating: BAR) เป็นเทคนิคการประเมินสมรรถนะ ที่มุ่งประเมินพฤติกรรมหลักที่คาดหวังให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมในสมรรถนะตัวนั้น ๆ

9.การประเมินแบบสามร้อยหกสิบองศา (360 Evaluation) เป็นเทคนิคการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม (Rating Scale) หรือ แบบประเมินจากพฤติกรรมการทำงาน (Behaviorally Anchored Rating: BAR) โดยให้ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ถูกประเมินเป็นผู้ประเมิน และเมื่อทุกคนประเมินเสร็จแล้วก็หาข้อสรุปว่าผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะอยู่ในระดับใด

10.การประเมินแบบศูนย์ทดสอบ (Assessment Center) เป็นเทคนิคการประเมินโดยใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกันและใช้บุคคลหลายคนร่วมกันประเมิน

จะเห็นได้ว่าการประเมินสมรรถนะนั้น บางเรื่องสามารถใช้วิธีสอบเป็นตัววัดผลการประเมินได้ เช่น สมรรถนะในเรื่องของความรู้ แต่บางเรื่องไม่สามารถทดสอบได้อาจต้องดูจากพฤติกรรมและวิธีการทำงาน ดูจากการแก้ไขปัญหาหรือใช้วิธีการสัมภาษณ์ในเชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้แสดงถึงพฤติกรรมและบทบาทของเขาในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เรียกกันว่า Star Technique คือ

S = Situation ให้ผู้ได้บังคับบัญชาพูดถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเรื่องที่ต้องการประเมินว่า เมื่อเกิดปัญหาอย่างนี้แล้ว เขาแก้ปัญหาเรื่องนี้ได้อย่างไร เหตุการณ์เป็นอย่างไร

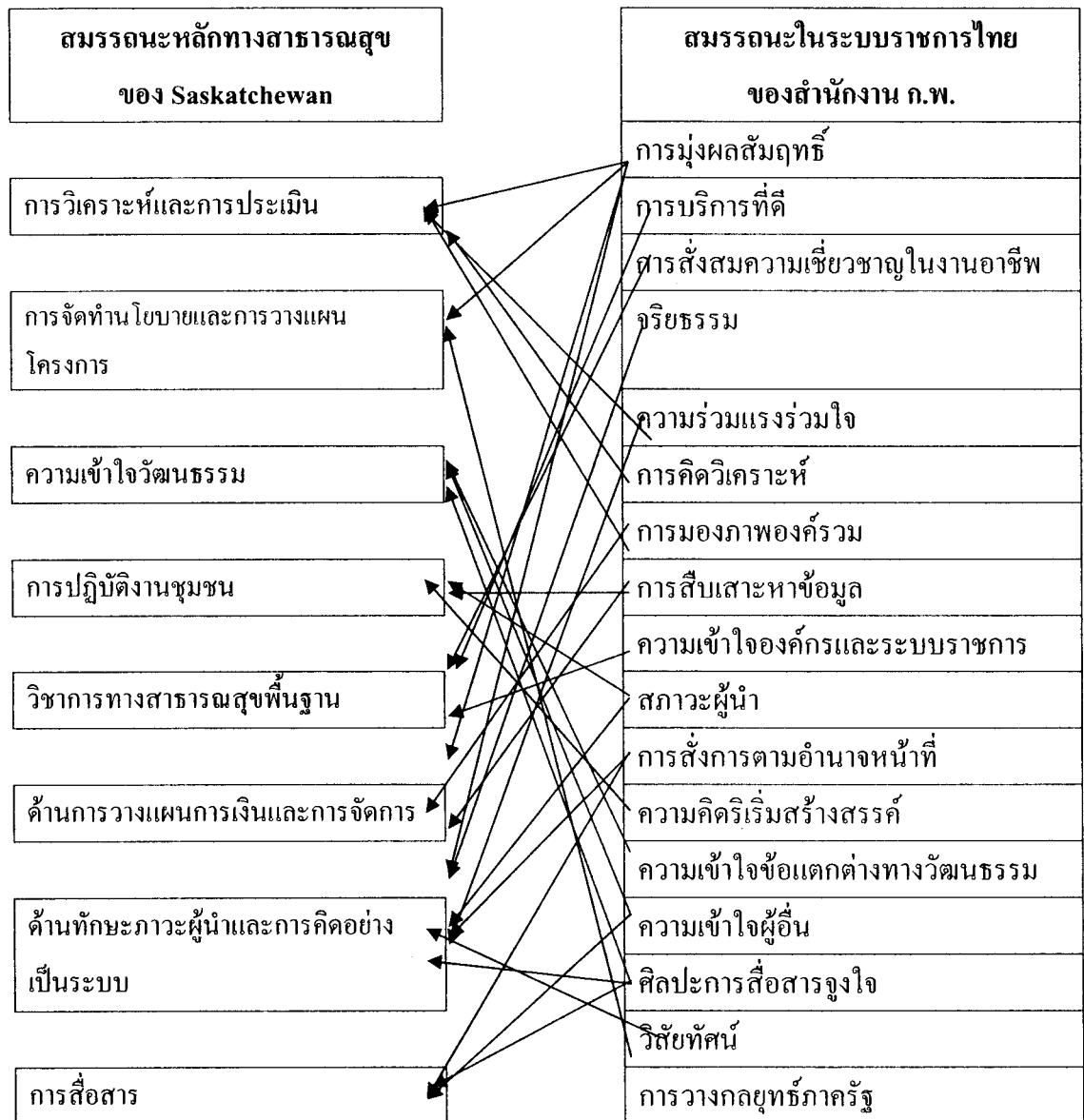
T = Task และในเหตุการณ์นั้นผู้ได้บังคับบัญชาคนนั้นมีหน้าที่อะไร

A = Action ผู้ได้บังคับบัญชาคนนั้นมีกิจกรรมในการแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง และจะทำอย่างไรบ้างในเหตุการณ์นั้น ๆ

R = Result ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

ซึ่งผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในเชิงพฤติกรรมจะเป็นเครื่องมือในการพิสูจน์ว่า ผู้ได้บังคับบัญชาคนนั้นมีความรู้ความสามารถในเรื่องนั้นจริงหรือไม่ กรณีที่มีความเห็นแตกต่างกันและไม่สามารถหาข้อสรุปร่วมกันได้ จะมีการตั้งคณะกรรมการกลางเป็นผู้พิจารณาผลประเมินสมรรถนะ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสม และเป็นธรรมต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรต่อไป นอกจากนี้ผลของการประเมินสมรรถนะแต่ละสมรรถนะนั้นจะเป็นเรื่องไป ๆ ไม่สามารถนำมาเฉลี่ยกันได้ว่า การมีระดับความสามารถในสมรรถนะเรื่องนี้มากจะไปทดแทนสมรรถนะในเรื่องที่ขาดไม่ได้ อย่างไรก็ตามก็ดีกว่าก่อนที่จะทำการประเมินสมรรถนะ ทั้งในส่วนของการประเมินสมรรถนะหลักที่บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องใช้ร่วมกัน และการประเมินสมรรถนะตามสายงานของบุคลากรแต่ละสายงานนั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับความหมายของสมรรถนะแต่ละด้าน และแต่ละระดับก่อน

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสมรรถนะตามแนวทางการศึกษาของ Saskatchewan health and The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted The Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001 และได้นำมาเทียบเคียงกับแบบสมรรถนะของระบบราชการไทย ที่สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดขึ้นพบว่า สมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทั้ง 8 ด้านนั้น จะมีคุณลักษณะของความสามารถที่นำมาเชื่อมโยงและเกี่ยวเนื่องกันได้ เช่น การมุ่งผลสัมฤทธิ์และการพัฒนาศักยภาพคนจะเกี่ยวเนื่องกับการจัดทำนโยบายและการวางแผนด้านต่าง ๆ ตลอดจนภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ รวมถึงการวิเคราะห์และประเมินด้วย ในด้านการบริการที่ดีและการดำเนินการเชิงรุกจะเกี่ยวเนื่องกับวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ความเข้าใจสังคมวัฒนธรรม การสื่อสาร และการปฏิบัติงานในชุมชน เป็นต้น ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 แสดงความเชื่อมโยงของแบบสมรรถนะของ Saskatchewan กับของระบบราชการไทย ตามแบบของสำนักงาน ก.พ.

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขตามแนวทางการศึกษาของ Saskatchewan health and The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted The Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001 ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีครบคลุมและเหมาะสมกับภารกิจของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มาใช้เป็นตัวแบบโดยทำการแปล เรียบเรียงและจัดทำเป็นแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในตำแหน่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ เจ้าหน้าที่

บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และพยาบาล วิชาชีพ ประเมินตนเองโดยพิจารณาเทียบเคียงความสามารถตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข ในแต่ละด้านว่าตนเองมีความสามารถตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขด้านนั้น ๆ ในระดับใด และมีโอกาสในการใช้สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขด้านนั้น ๆ เพื่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมาก น้อยเพียงใด โดยแบ่งระดับความสามารถตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและระดับของโอกาส ในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขไว้ดังนี้

ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขที่จำเป็น
แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- ระดับต้องการได้รับการสอน/ฝึกปฏิบัติ
- ระดับสามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ
- ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง
- ระดับสามารถทำได้ดี
- ระดับสามารถทำได้ดีและสอนคนอื่นได้

ระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข แบ่งเป็น
ความถี่ของโอกาสในการปฏิบัติงาน 6 ระดับ ได้แก่

- ระดับไม่มีโอกาสทำ
- ระดับทำเท่าที่จำเป็น
- ระดับแทบจะไม่ได้ทำ
- ระดับทำทุกเดือน
- ระดับทำทุกสัปดาห์
- ระดับทำทุกวัน

1.7 ประโยชน์ของสมรรถนะ

สมรรถนะ เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่น่ามาใช้เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการจัดระบบหรือวางแผนทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคลขององค์การให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ และเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์การ และใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ สมรรถนะจึงมีความสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การ กล่าวคือ

1. เป็นเครื่องมือช่วยในการแปลง วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัฒนธรรมขององค์การ และยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ขององค์การมาสู่กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล
 2. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาความสามารถของบุคลากรภายในองค์การอย่างมีระบบ ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัฒนธรรมขององค์การ และยุทธศาสตร์องค์การ
 3. เป็นมาตรฐานการแสดงพฤติกรรมที่ดีในการทำงานของบุคลากร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวัดและประเมินผล ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 4. เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านต่างๆ ขององค์การ เช่น การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาความก้าวหน้าทางอาชีพ การวางแผนการสืบทอดตำแหน่ง และการจ่ายผลตอบแทน เป็นต้น
- การนำสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นกระบวนการขั้นสุดท้าย เมื่อมีการประเมินผลสมรรถนะของบุคคลแล้ว สามารถนำผลของการประเมินไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลได้หลายด้าน ได้แก่

ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สมรรถนะเป็นเครื่องมือช่วยในการวางแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละขั้นตอนของการเจริญเติบโตในวิชาชีพ สามารถช่วยในการกำหนดเรื่องที่ต้องพัฒนา การออกแบบเรื่องของการพัฒนาและความต้องการในการพัฒนาในแต่ละระดับของบุคคลให้เป็นไปอย่างถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น การพัฒนาทรัพยากรบุคคลในระดับต่าง ๆ สามารถที่จะทราบและเห็นแนวทางในการที่จะต้องพัฒนาตนเองเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้สอดคล้องกับภารกิจในการทำงานได้อย่างถูกต้อง

ด้านการสรรหาและการคัดเลือก ในกระบวนการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเข้ามาทำงานในสายงานหรือตำแหน่งต่าง ๆ นั้น สมรรถนะถือเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพิจารณาได้ว่า บุคคลที่จะเข้ามาทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ ควรจะมีคุณสมบัติ และความรู้ ความสามารถอย่างไร ระดับไหนถึงจะเหมาะสมกับตำแหน่งนั้น ๆ

ด้านการประเมินผล กระบวนการประเมินผลขณะปฏิบัติงานของบุคลากรจะดูทั้ง Input และ Output โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้ทั้งด้านการบริหารและการพัฒนาตนเอง ดังนั้น

หลักการประเมินผลงานจึงควรประเมิน 2 ส่วน คือ 1) การประเมินในเรื่องของเป้าหมายว่าปีนี้ จะทำงานอะไรบ้าง มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และวัดออกมาว่าสำเร็จหรือไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และ 2) การประเมินในเรื่องสมรรถนะว่าแต่ละคนมีสมรรถนะแต่ละเรื่องในระดับใด และได้มีการพัฒนามากน้อยเท่าไรในแต่ละปี แล้วนำมาวัดกันแล้วสรุปออกมาเป็นผลงานทั้งปี การกำหนดสัดส่วนตรงนี้สามารถจะทำได้แตกต่างกัน บางหน่วยงานอาจจะใช้เรื่องการประเมินเป้าหมายอย่างเดียวได้ แต่บางหน่วยงานอาจใช้ทั้ง 2 ส่วน คือ ต้องการให้บุคลากรในองค์กรเห็นความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาให้มากขึ้น เพราะว่าถ้าบุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพสูงขึ้นก็มีส่วนทำให้ผลงานโดยรวมขององค์กรในปีนั้นสูงขึ้นตามไปด้วย

ด้านการวางแผนความก้าวหน้าทางอาชีพ เมื่อมีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรในสายงานต่าง ๆ แล้ว องค์กรสามารถนำผลการประเมินมาจัดกลุ่มของบุคลากรตามความสามารถได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้นว่าบุคคลใดมีสมรรถนะในระดับที่สูง ระดับกลาง หรือระดับต่ำ และสามารถนำมาใช้ในเรื่องของการกำหนดการวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพตามตำแหน่งต่าง ๆ ได้ เพราะการบริหารทรัพยากรบุคคลจะใช้หลักความสามารถตามสมรรถนะของแต่ละบุคคลมี ผู้ที่มีสมรรถนะสูงอาจจะได้รับการแต่งตั้งให้อยู่ในตำแหน่งที่มีความสำคัญมากขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญและพยายามพัฒนาตัวเองให้มีความรู้ความสามารถอยู่ในระดับที่สูง ผลสุดท้ายก็คือ องค์กรจะได้บุคลากรที่มีความสามารถในระดับที่ค่อนข้างสูง และคนเหล่านี้จะไปทำผลงานให้เกิดขึ้นในองค์กรในระดับที่สูงอย่างต่อเนื่อง

ด้านการให้ผลตอบแทน ผลการประเมินสมรรถนะจะมีความสำคัญมากโดยเฉพาะในภาคเอกชน เพราะเชื่อว่าถ้าบุคลากรในองค์กรมีการพัฒนาความสามารถในการทำงานหรือสมรรถนะของตนเองให้อยู่ในระดับสูงตลอดเวลาจะส่งผลต่องานโดยรวมขององค์กร ดังนั้น ถ้าบุคลากรมีการพัฒนาได้ตามที่กำหนดหรือสูงกว่า องค์กรก็จะพิจารณาให้ผลตอบแทนเป็นพิเศษ แต่โดยหลักทั่วไปแล้วไม่ควรนำเรื่องการให้ผลตอบแทนมาเกี่ยวข้องกับผลการประเมินสมรรถนะ เพราะจะทำให้การประเมินมีการเบี่ยงเบนจากความเป็นจริง และจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กร โดยตรง ดังนั้นการนำสมรรถนะเข้ามาใช้ในองค์กรสิ่งแรกที่ควรมีการพิจารณาและนำไปใช้ประโยชน์ คือ มองในเรื่องของการพัฒนาเพียงอย่างเดียว

สรุปได้ว่าการนำสมรรถนะมาใช้ในหน่วยงาน จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านต่อตนเอง ด้านองค์กร/หน่วยงาน และลูกค้า ดังนี้

1. ด้านต่อตนเอง

- 1.1 พัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถและทักษะได้สูงขึ้น
- 1.2 เป็นเครื่องมือในการประเมินความรู้ความสามารถของตนเอง
- 1.3 เป็นแนวทางในการวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพ

2. ด้านองค์กร/หน่วยงาน
 - 2.1 ใช้ในการวางแผนการบริหารทรัพยากรบุคคล
 - 2.2 ใช้ในการสรรหาบุคคลให้ตรงกับงาน
 - 2.3 ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินเพื่อพัฒนาบุคลากร
 - 2.4 ใช้ในการให้ผลตอบแทนบุคคล
3. ด้านลูกค้า
 - 3.1 ได้รับบริการที่ดีขึ้น
 - 3.2 เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร
 - 3.3 เกิดความไว้วางใจและยอมรับในตัวบุคลากรและหน่วยงาน

การจัดทำแบบสมรรถนะมิได้เสร็จสิ้นเพียงครั้งเดียวและใช้ได้ตลอดไป แต่จะต้องมีการปรับปรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมอยู่เสมอหากวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ขององค์กร รวมถึงปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องมีการปรับเปลี่ยนไป ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการบริหารงานที่นำสมรรถนะไปใช้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตรงตามเป้าหมายมากที่สุด

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ทรัพยากรมนุษย์ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานทุกประเภท องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์หรือทรัพยากรบุคคลในองค์กร ปัจจุบันสังคมได้วิวัฒนาการมาสู่ยุคโลกาภิวัตน์ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยที่การบริหารงานในองค์กรต้องมีความมุ่งเน้นความรู้ ทักษะความชำนาญ และความสามารถ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นสำคัญ ในการปรับตัวให้ทันกับสภาพความเปลี่ยนแปลง ดังนั้น การที่องค์กรจะอยู่รอดและสามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นได้ องค์กรจะต้องเห็นความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นอันดับแรกเนื่องจากเป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร (นิสดารก์ เวชยานนท์, 2548: 119 - 120)

2.1 ความหมายและความสำคัญของการบริหารทรัพยากรบุคคล

การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource management: HRM) นั้นเป็นทั้งกลยุทธ์ และกระบวนการที่ผสมผสานใช้ในการบริหารทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดขององค์กร นั่นคือบุคคลที่ทำงานตามลำพังและทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งนี้ เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตาม

วัตถุประสงค์ การบริหารจัดการทุนมนุษย์ คือ การบริหารจัดการเพื่อสร้างคุณภาพและผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งรวมกิจกรรมตั้งแต่การกำหนดและสรรหาบุคลากรที่มีความสามารถดีที่สุด การรักษาบุคลากร การพัฒนาและจูงใจให้บุคลากรแสดงศักยภาพสูงสุดของตนเองได้

แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ได้รับความสนใจจากทั้งนักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ปฏิบัติจริงมาตั้งแต่ทศวรรษที่ 1980 องค์การที่นำปรัชญาของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ไปใช้นั้นประสบความสำเร็จแตกต่างกันไป ด้วยเหตุและผลทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น ความเชื่อมั่นในแนวคิดหรือแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการบริหารบุคคล ความสอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในการแข่งขัน นั่นก็คือ ความต้องการที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การเพิ่มคุณค่า และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อเวลาผ่านไป คำว่า “การบริหารทรัพยากรบุคคล” ได้ถูกจัดเข้าไว้ในหมวดคำศัพท์ด้านการบริหาร โดยปรัชญาการบริหารทรัพยากรบุคคลเน้นธรรมชาติของกลยุทธ์ในการบริหารทรัพยากรบุคคลและความต้องการที่จะบูรณาการกลยุทธ์ที่ใช้กับทรัพยากรบุคคล และกลยุทธ์ด้านธุรกิจให้เป็นหนึ่งเดียวกัน และเรื่องสำคัญที่องค์การส่วนมากต้องพยายามมุ่งสนใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล คือ 1) ต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการทางจิตวิทยา หรือทางใจของพนักงาน 2) ต้องพิจารณากระดับความสามารถของงานวิชาชีพ และ 3) ต้องให้ความสนใจกับการวิจัยศึกษาปัญหาการบริหารงานบุคคลอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะช่วยให้การบริหารงานบุคคลมีคุณภาพและทำได้ผลงานมากขึ้น(ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 18 - 20)

ความแตกต่างของการบริหารทรัพยากรบุคคลมีทั้งด้านรูปธรรมหรือเชิงปริมาณ (Hard HRM) และด้านนามธรรมหรือเชิงคุณภาพ (Soft HRM) ซึ่ง Storey (1989) ได้อธิบายว่า กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านรูปธรรมจะเน้นการจัดการทรัพยากรบุคคลเชิงปริมาณ ที่สามารถคำนวณได้ และค่านึงด้านเศรษฐศาสตร์อื่น ๆ ด้วย โดยมีปรัชญาพื้นฐานเน้นที่การบริหารจัดการที่จะทำให้บุคลากรในองค์กรมีมูลค่าเพิ่มขึ้น มีศักยภาพและความสามารถสูงเพื่อการแข่งขันกับองค์กรอื่น บุคลากรในองค์กรคือ “ทุนมนุษย์” ที่จะสามารถทำ “กำไร” ให้กับองค์กรได้หากองค์กรลงทุนในการพัฒนาคนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สำหรับการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านนามธรรมหรือเชิงคุณภาพนั้นมีรากฐานมาจากการยอมรับเรื่องของมนุษย์สัมพันธ์ ซึ่งเน้นการสื่อสาร แรงจูงใจ และความเป็นผู้นำ แนวคิดนี้มองว่าลูกจ้างว่าเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าขององค์กร ทำให้องค์กรได้เปรียบทางการแข่งขันจากการยอมอุทิศตน การปรับตัวเองและคุณภาพ ในด้านทักษะการปฏิบัติงาน เป็นต้น

จุดมุ่งหมายโดยรวมของการบริหารทรัพยากรบุคคล ก็เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าบุคลากรในองค์กรเท่านั้นที่จะเป็นผู้นำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ เป้าหมายเบื้องต้นของการบริหาร

ทรัพยากรบุคคลก็คือ เพื่อสร้างความสามารถเชิงกลยุทธ์ โดยทำให้องค์กรมั่นใจได้ว่าตนเองมีบุคลากรที่มีทักษะ มีความมุ่งมั่น และมีแรงจูงใจที่ดีที่จำเป็นเพียงพอทำให้สามารถรักษาความได้เปรียบในการแข่งขัน วัตถุประสงค์ของกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ก็เพื่อจะทำให้องค์กรมองเห็นทิศทางที่ต้องก้าวไป แม้จะมีความผันผวนของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวองค์กรและบุคลากรแต่ละคนยังคงต้องดำเนินธุรกิจได้ตามนโยบาย (Ulrich และ Lake, 1990) ได้ให้ข้อสังเกตว่า “ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กรจะก่อให้เกิดแหล่งส่งเสริมความสามารถความเชี่ยวชาญต่าง ๆ ที่องค์กรจะได้เรียนรู้และใช้สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับโอกาสใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้น” เป้าหมายของการบริหารทรัพยากรบุคคล มีดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้องค์กรสามารถคัดสรรและธำรงรักษาบุคลากรที่มีฝีมือ มีแรงจูงใจสูง มีความรู้ลึกผูกพันและยอมอุทิศตนเพื่อองค์กรไว้ได้
2. เพิ่มพูนและพัฒนาขีดความสามารถซึ่งฝังอยู่ในตัวของบุคลากรความสามารถที่บุคลากรจะ “ให้” แก่องค์กรศักยภาพและการจ้างงาน โดยให้ออกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตลอดเวลา
3. พัฒนาระบบงานที่ทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานระดับสูงโดยมีกระบวนการ “สรรหาและคัดเลือกระบบจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน และการพัฒนาการบริหารและกิจกรรมการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการทางธุรกิจ” (Becker และคณะ, 1997)
4. พัฒนาการบริหารงานที่ทำให้เกิดความผูกพัน และการมีข้อผูกมัดร่วมกัน โดยยึดถือว่าคุณจ้างคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีค่าในองค์กร และต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้ทุกคนรู้สึกว่าจะต้องร่วมแรงใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน
5. สร้างบรรยากาศที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์และความรู้สึกที่กลมกลืน ทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายลูกจ้างที่ต่างก็รับรู้ว่าเป็นหุ้นส่วนของกันและกัน
6. พัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้มีการทำงานเป็นทีมและยืดหยุ่น
7. ช่วยให้องค์กรสร้างสมดุลและสนองความต้องการของผู้ที่ได้ผลประโยชน์จากองค์กร (รัฐบาล ฝ่ายบริหาร เจ้าของ ลูกจ้าง ลูกค้า ผู้ขายวัตถุดิบ และสาธารณชนทั่วไป)
8. ช่วยให้เกิดความมั่นใจว่า บุคลากรในองค์กรรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและได้รางวัลตอบแทนในงานที่ตนทำ และสิ่งทีตนได้ทำสำเร็จ
9. สามารถบริหารจัดการกับบุคลากรที่มีความหลากหลายโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและกลุ่ม ตามความต้องการในการจ้างงาน ลักษณะการทำงาน และความปรารถนา
10. ช่วยให้เกิดความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกัน

11. บริหารจัดการลูกจ้างโดยยึดหลักด้านจริยธรรมตามกรอบของความเป็นมนุษย์ความยุติธรรม และความโปร่งใส

12. ชำรงรักษาและพัฒนาลูกจ้างทั้งด้านจิตใจแลร่างกาย การนำ “ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ” นั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเกิดปัญหาจากบริบทและวิธีการ เช่น การมีเรื่องของธุรกิจอื่นที่เร่งด่วนกว่าการหวังผลระยะสั้น ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารตามสายงาน ขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมกับกระบวนการ ขาดทรัพยากร เกิดกระแสการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง และลูกจ้างไม่ไว้วางใจฝ่ายบริหาร และอื่น ๆ อีกมาก

2.2 แนวทางการนำสมรรถนะมาใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

กระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นกระบวนการในการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรในองค์การด้วยการพัฒนาองค์การ และการพัฒนา/ฝึกอบรมบุคลากรเพื่อจุดประสงค์ในการปรับปรุงผลงาน กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลจึงเป็นวิธีการที่จะทำให้องค์การสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองตั้งใจหรือมุ่งมั่น รวมทั้งแผนงานต่าง ๆ ที่มีความสำคัญ โดยครอบคลุมเรื่องการสรรหา การฝึกอบรมและพัฒนา การบริหารผลการปฏิบัติงาน การให้รางวัล ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ต้องมีอยู่ในกลยุทธ์องค์กร และให้ความสำคัญกับความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างการบริหารทรัพยากรบุคคลและการบริหารกลยุทธ์ขององค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคลจึงครอบคลุมแนวทางทั้งหมดที่องค์กรต้องการบรรลุโดยใช้คนเป็นตัวขับเคลื่อน เนื่องจากคนถูกจัดเป็น “ทุนมนุษย์” ที่จะทำให้องค์กรได้เปรียบในการแข่งขัน เป็นผู้ดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ ผู้บริหารระดับสูงจึงต้องตระหนักตลอดเวลาว่าการพัฒนากลยุทธ์องค์กรต้องอาศัยคนเป็นสำคัญ ด้วยเหตุนี้กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลจึงเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์องค์กร

กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลทำให้สามารถรู้ได้ว่า องค์กรให้ความสำคัญกับเรื่องอะไร ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและวัฒนธรรม ประสิทธิภาพ การดำเนินงาน และการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับความจำเป็นขององค์กรในอนาคต ตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะพิเศษต่าง ๆ และการจัดการการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถเชิงกระบวนการต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการทำงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมสรุปได้ว่า กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลให้ความสำคัญกับประเด็นหลัก ๆ ที่เกี่ยวกับบุคลากรทั้งที่ส่งผลหรือได้รับผลกระทบจากแผนกลยุทธ์ขององค์กร Boxall (1996) กล่าวไว้ว่า “สิ่งสำคัญของการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น ภาวะผู้นำ และการสร้างรูปแบบของแรงงานสัมพันธ์ เป็นกลยุทธ์สำคัญขององค์กร”

การนำแนวคิดสมรรถนะมาประยุกต์ใช้ในการบริหารและพัฒนาบุคลากร เพื่อให้องค์การสามารถสรรหาบุคลากรที่มีความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานนั้นมีความสำคัญกับ “องค์การ” ด้วยการตอบสนองความต้องการขององค์การในการสรรหาผู้ที่มีความสามารถที่สุดเข้ามาทำงาน และการเพิ่มผลผลิตให้กับองค์การ อีกทั้งยังมีความสำคัญกับผู้ทำงานที่มีความสามารถในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถปรับพฤติกรรมการทำงานให้เข้ากับยุทธศาสตร์ และคุณค่าขององค์การ แนวคิดการบริหารจัดการสมัยใหม่ในภาคเอกชนนั้น จึงให้ความสำคัญกับการจัดการทุนมนุษย์ (Human Capital Management) เป็นอย่างมาก โดยมีการพัฒนาแนวคิดมาอย่างต่อเนื่องจากการบริหารงานบุคคล (Personal Administration) และพัฒนาต่อมาจนถึง การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) และปัจจุบันได้พัฒนาแนวความคิดไปสู่การจัดการทุนมนุษย์ ซึ่งหากองค์กรใดมีการบริหารจัดการทุนมนุษย์ที่ดีกว่าย่อมจะทำให้องค์กรนั้นมีขีดความสามารถในการแข่งขันที่สูงกว่า นับเป็นกระบวนทัศน์ในการบริหารจัดการสมัยใหม่ ดังเช่น แนวคิดของ David P. Norton และ Robert S. Kaplan ที่เสนอมุมมองเกี่ยวกับสินทรัพย์สินที่สัมผัสไม่ได้ในหนังสือ Strategy Maps (David P. Norton , Robert S. Kaplan, Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes, Harvard Business School Press, 2004) ได้ให้ความสำคัญกับทุนในรูปแบบใหม่ขององค์กร เช่น ทุนทางองค์กร (Organization Capital) ทุนทางสารสนเทศ (Information Capital) และ ทุนมนุษย์ (Human Capital) เป็นต้น

การนำสมรรถนะไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล สามารถทำได้หลายประการ ดังต่อไปนี้

1. การวางแผนทรัพยากรบุคคล (human resource planning) จะเป็นการวางแผนทรัพยากรบุคคลทั้งความต้องการเกี่ยวกับตำแหน่ง ซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องกับการกำหนดสมรรถนะในแต่ละตำแหน่ง เพื่อให้ทราบว่าในองค์กรมีคนที่เหมาะสมจะต้องมีสมรรถนะใดบ้าง เพื่อให้สอดคล้องกับการวางกลยุทธ์ขององค์การ
2. การตีค่างานและการบริหารค่าจ้างและเงินเดือน (job evaluation of wage and salary administration) สมรรถนะสามารถนำมาใช้ในการกำหนดค่าจ้าง (compensable factor) เช่น วิธีการ point method โดยการกำหนดปัจจัยแล้วให้คะแนนว่าแต่ละปัจจัยมีความจำเป็นต้องใช้ในตำแหน่งงานนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด เป็นต้น
3. การสรรหาและการคัดเลือก (recruitment and selection) เมื่อมีการกำหนดสมรรถนะไว้แล้ว การสรรหาพนักงานก็ต้องให้สอดคล้องกับสมรรถนะและตรงกับตำแหน่งงาน
4. การบรรจุตำแหน่ง ก็ควรคำนึงถึงสมรรถนะของผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมหรือมีความสามารถตรงตามตำแหน่งที่ต้องการ

5. การฝึกอบรมและพัฒนา (training and development) การฝึกอบรมและพัฒนาที่ดำเนินการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับสมรรถนะของบุคลากรให้เต็มขีดสุดของแต่ละคน

6. การวางแผนสายอาชีพและการสืบทอดตำแหน่ง (career planning and succession planning) องค์กรจะต้องวางแผนเส้นทางอาชีพ (career path) ในแต่ละเส้นทางที่บุคลากรแต่ละคนก้าวเดินไปในแต่ละขั้นตอนนี้ต้องมีสมรรถนะอะไรบ้าง องค์กรจะช่วยเหลือให้ก้าวหน้าได้อย่างไร และตนเองจะต้องพัฒนาอย่างไร ในองค์กรจะต้องมีการสร้างบุคคลขึ้นมาแทนในตำแหน่งบริหารเป็นการสืบทอด จะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างไร และต้องมีการวัดสมรรถนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการฝึกอบรมต่อไป

7. การโยกย้าย การเลิกจ้าง การเลื่อนตำแหน่ง (rotation, termination and promotion) การทราบสมรรถนะของแต่ละคนทำให้สามารถบริหารงานบุคคลเกี่ยวกับการโยกย้าย การเลิกจ้าง และการเลื่อนตำแหน่งได้ง่ายและเหมาะสม

8. การจัดการผลการปฏิบัติงาน (performance management) เป็นการนำหลักการจัดการทางคุณภาพ ที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ PDCA มาใช้ในการวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ตั้งแต่การวางแผนที่ต้องคำนึงถึงสมรรถนะของแต่ละคน วางคนให้เหมาะกับงานและความสามารถ รวมทั้งการติดตามการทำงาน การประเมินผลจากสมรรถนะเป็นสำคัญ และนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงต่อไป

การบริหารทรัพยากรบุคคลในระบบราชการพลเรือนไทยที่ผ่านมาจะเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2535 ภายหลังจากปฏิรูประบบราชการ พ.ศ.2545 ได้เกิดบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน(ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 มาตรา 3/1 ที่บัญญัติว่า “การบริหารราชการ..... ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยต้องมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงาน” และได้มีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนขึ้น ซึ่งในหลักการได้มีการปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนขึ้นใหม่ด้วย เป็นระบบการจำแนกตำแหน่งที่มุ่งเน้นการพัฒนาความชำนาญเฉพาะทาง ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดของการบริหารคน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระบบการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพของข้าราชการ ส่งเสริมให้ข้าราชการสามารถพัฒนาและใช้สมรรถนะอย่างสัมฤทธิ์ผล ซึ่งจากหลักการในการปรับปรุงระบบการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนในระบบราชการพลเรือน

ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ได้มีการนำเอาสมรรถนะไปผูกไว้กับระบบค่าตอบแทน เพื่อเป็นการปรับพฤติกรรมของคนในองค์กรให้มีพฤติกรรมการทำงานในลักษณะที่พึงประสงค์ ทำให้บุคลากรในองค์กรมีผลงานที่ดีขึ้น เพราะสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลมีผลงานที่ดีกว่าคนอื่น ๆ และส่งผลให้องค์กรโดยรวมมีผลงานที่ดีตามไปด้วย โดยผู้ที่มีสมรรถนะสูงก็จะมีค่าตอบแทนที่สูงตามไปด้วย สมรรถนะจึงมีความสำคัญสำหรับข้าราชการพลเรือน หน่วยงานและองค์กรในอนาคต คือ

1. ช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีคุณลักษณะคือทั้งความรู้ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง
 2. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความสามารถของตัวเองว่าอยู่ในระดับใดและจะต้องพัฒนาในเรื่องใด รวมถึงช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น
 3. ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฝึกอบรมแก่พนักงานในองค์กร
 4. ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (Key Performance Indicator) บรรลุเป้าหมาย เพราะสมรรถนะ (Competency) จะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่า หากต้องการให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดแล้วจะต้องใช้สมรรถนะตัวไหนบ้าง
 5. ป้องกันไม่ให้ผลงานเกิดจากโชคชะตาเพียงอย่างเดียว เช่น ยอดขายของพนักงานขายเพิ่มขึ้นสูงกว่าเป้าที่กำหนดทั้ง ๆ ที่พนักงานขายคนนั้นไม่ค่อยตั้งใจทำงานมากนัก แต่เนื่องจากความต้องการของตลาดสูง จึงทำให้ยอดขายเพิ่มขึ้นเองโดยไม่ต้องลงแรงอะไรมาก แต่ถ้ามีการวัดสมรรถนะแล้ว จะทำให้สามารถตรวจสอบได้ว่าพนักงานคนนั้นประสบความสำเร็จเพราะโชคช่วยหรือด้วยความสามารถของเขาเอง
 6. ช่วยให้เกิดการหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะขององค์กรที่ดีขึ้น เพราะถ้าทุกคนปรับ สมรรถนะของตัวเองให้เข้ากับผลงานที่องค์กรต้องการอยู่ตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวก็จะส่งผลให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะขององค์กรนั้น ๆ เช่น เป็นองค์กรแห่งการคิดสร้างสรรค์ เพราะทุกคนในองค์กรมีสมรรถนะในเรื่องการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)
- สมรรถนะเป็นปัจจัยที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อให้ส่งผลไปสู่การพัฒนาองค์กร ดังนั้นองค์กรสมัยใหม่ทั้งภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ จึงได้พยายามนำเอาสมรรถนะมาใช้ในการบริหารองค์กรในด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนางานบริการ หรือการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร เป็นต้น เพื่อจะช่วยให้ผลงานของบุคลากรตรงกับความต้องการขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่มีภารกิจเกี่ยวกับทุนทางสังคม (Social Capital) ซึ่งต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลในการขับเคลื่อนความสำเร็จ รวมไปถึงการ

ตอบสนองต่อสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การจึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่ชัดเจน

2.3 ระบบการบริหารภาครัฐในยุคการเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาองค์การให้มีขีดสมรรถนะสูงนั้น ความสามารถในการบริหารยุทธศาสตร์ถือเป็นกลไกสำคัญ (พสุ เดชะรินทร์, 2549: 19) โดยการบริหารยุทธศาสตร์ประกอบด้วยสิ่งสำคัญสามประการ คือ การกำหนดยุทธศาสตร์ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือในการบริหารเข้ามาช่วยในการพัฒนาและการขับเคลื่อนองค์การสู่ความเป็นองค์การที่มีขีดสมรรถนะสูง

ในภาคราชการได้มีความพยายามในการพัฒนาและยกระดับขีดความสามารถในการดำเนินงานของส่วนราชการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกรอบแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) และในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลในภาคราชการจะต้องมีกลไกสร้างและพัฒนาข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีความรู้ความสามารถสูง มีระบบการประเมินผลและให้รางวัลจูงใจคนทำดี คนเก่งอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันได้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนและมีสาระสำคัญที่คำนึงถึงหลักคุณธรรม หลักความรู้ ความสามารถ หลักผลงาน หลักการกระจายอำนาจความรับผิดชอบ หลักปรัชญาการเป็นข้าราชการที่ดี และหลักสมดุลระหว่างคุณภาพชีวิตกับการทำงานของข้าราชการ นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการพลเรือนด้านการกำหนดตำแหน่งแบบใหม่ ที่เรียกว่า ระบบแห่ง ซึ่งเป็นระบบ Multi Classification Scheme ที่ภาคราชการพยายามแบ่งประเภทออกจากกันเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการปรับอัตราเงินเดือนให้สอดคล้องกับการบริหารผลงาน ทั้งนี้จะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ต้องมีการนำระบบ สมรรถนะ และการประเมินผลงานมาใช้อย่างแท้จริงในการบริหารผลงานของข้าราชการ ระบบสมรรถนะจะเป็นกลุ่มพฤติกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของงาน ความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับการทำงานให้ประสบความสำเร็จ ส่วนการประเมินเป็นการวัดผลงานของข้าราชการ ซึ่งต้องดำเนินการควบคู่กันไปในการปรับเปลี่ยนระบบการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ (พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551) ในระยะที่ผ่านมา สำนักงาน ก.พ. ได้ดำเนินการทดสอบ โมเดลสมรรถนะหลักที่จัดทำขึ้นกับส่วนราชการบางแห่ง โดยเก็บข้อมูลสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ จริยธรรม และ หลักการทำงานแบบร่วมแรงร่วมใจ พบว่าสมรรถนะที่มีความชัดเจนมากที่สุด คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ อย่างไรก็ตามในการบริหารผลงานนั้นการประเมินสมรรถนะจะเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากแนวคิดการวัดผลการปฏิบัติงานในปัจจุบันนั้น นอกจากงานที่มอบหมายแล้ว ยังรวมถึงพฤติกรรมในการทำงานซึ่ง

เป็นหัวใจสำคัญของการบริหารผลงาน และจะช่วยให้ผู้ที่ยังไม่สามารถสร้างผลงานที่ดีได้รับการช่วยเหลือในการพัฒนาให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป

จากการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สรุปได้ว่า การบริหารทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญต่อองค์กร ซึ่งจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ และขีดความสามารถของบุคลากรเพื่อผลักดันให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ และประสบความสำเร็จ การที่องค์กรมีระบบบริหารทรัพยากรที่ดีจะเป็นแหล่งสะสมความเชี่ยวชาญที่องค์กรสามารถเรียนรู้และใช้ประโยชน์ได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ

สุขภาพ หรือ สุขภาพดีของประชาชนทุกคน ต้องเกิดจากการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกที่มีคุณภาพและเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชน และการเป็นสังคมเรียนรู้ อุดมด้วยภูมิปัญญาสุขภาพ ที่มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ โดยภาคประชาสังคมมีการรวมตัวกันทำงานส่วนรวม เพื่อเสริมสร้างระบบสุขภาพของชุมชนให้เข้มแข็งอย่างพอเพียง พึ่งตนเองและพึ่งพากันได้ในที่สุด แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) ได้สร้างภาพอุดมคติของระบบสุขภาพเป็นเป้าหมายของอนาคตที่จะเกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบสุขภาพที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน คือ “การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดหลักประกันสุขภาพที่อุ่นใจทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วย และยามวิกฤต มีระบบบริการที่มีคุณภาพ เป็นมิตร และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกันในระบบสุขภาพต้องช่วยกันผลักดันทุกวิถีทางให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง และระบบบริการปฐมภูมิเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยมีกลไกการจัดบริการสุขภาพที่มีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นองค์การในการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศที่มีผลกระทบต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

3.1 แนวคิดหลักการของระบบบริการปฐมภูมิ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978) ได้ให้ความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง บริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เข้ามาสัมผัสกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และให้จุดเน้นที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ แต่รวมไปถึงการดูแลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ที่รวมทั้งปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม และการดูแลทั้งครอบครัว ชุมชน มิใช่เฉพาะรายบุคคล เป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดสภาวะสุขภาพดีของประชาชน แนวคิดบริการระดับปฐมภูมิของการปฏิรูประบบบริการ

สาธารณสุขเป็นบริการด่านแรกที่ทำให้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานครอบคลุมบริการ 4 ด้าน คือ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู และป้องกันโรค มีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และต่อเนื่อง (Continuous care) เป็นการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เน้นเทคโนโลยีขั้นสูง แต่จะให้ความสำคัญทางด้านสังคมและจิตวิทยา เป็นการผสมผสานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชน ใช้ประชาชนเป็นฐานในการจัดบริการ (Community base service) (อารี วัลยะเสวี และคณะ, 2542)

ระบบบริการปฐมภูมิ จึงเป็นระบบที่ให้บริการสุขภาพระดับแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการประยุกต์ความรู้ทางด้าน การแพทย์ การสาธารณสุข จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ไปสู่การให้บริการสุขภาพในลักษณะผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ความร่วมมือ ของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุลง เป็นระบบบริการสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive Care) เพื่อการสังเคราะห์ข้อมูลที่น่าไปใช้ในการวางแผนและจัดบริการสุขภาพให้สนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการและชุมชน

จากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย ได้ให้ความสำคัญกับการมีและการใช้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรก ซึ่งต้องทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด เมื่อเทียบกับบุคลากรทางสาธารณสุขด้านอื่นๆ ที่มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงนับได้ว่ามีความสำคัญและมีส่วนสำคัญในการที่จะผลักดันให้นโยบายของประเทศบรรลุเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทและพัฒนาสมรรถนะของตนเองเพื่อให้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยต้องปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิดและการปฏิบัติจริงไปสู่การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่ง

ต้องมีการพัฒนาทักษะในด้านการประเมินสภาวะสุขภาพ การแยกแยะปัญหาสุขภาพและคัดกรองสภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และชุมชนได้อย่างลึกซึ้งและเป็นจริง

3.2 บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีบทบาทหลักตามแนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งยึดความต้องการของประชาชนเป็นศูนย์กลางไว้ดังนี้ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2546)

1. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี รู้จักการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพที่พอดี มีทั้งบทบาทที่เป็นการบริการและมีใช้การบริการ
2. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front – line care) ที่สามารถดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน รูปแบบการให้บริการเป็นบริการที่หลากหลายตามสภาพปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน และเป็นที่ยี่ภักษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนไปรับบริการเฉพาะทางอื่นๆในระดับที่สูงขึ้นต่อไป
3. รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing / Longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วย เริ่มป่วย ขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมไปถึงการมีส่วนร่วมที่ติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ/ประชาชนอย่างต่อเนื่อง
4. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ที่นำไปสู่การให้บริการผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
5. เป็นหน่วยบริการที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อบริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์และด้านสังคม เมื่อมีความจำเป็นต้องดำเนินการ รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Coordinate Care)

3.3 บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ โดยอิงกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบหลักของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งยึดความต้องการของประชาชนเป็นหลัก และหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ดังนี้ (หนังสือ สำนักงาน ก.พ. ที่ นร 0707.3 /ว 14 ลงวันที่ 22 ส.ค. 2538)

ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบงานบริหารสาธารณสุข โดยควบคุมหน่วยงานและปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีลักษณะงานสำคัญที่ปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดนโยบายและวางแผนงานสาธารณสุข
2. วางแผนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และงบประมาณขององค์กร
3. ติดต่อประสานงาน วางแผน และมอบหมายงาน
4. นิเทศ ติดตาม ควบคุม ประเมินผลงานและแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน
5. ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
6. วางแผนการเฝ้าระวังโรค
7. จัดทำงบประมาณตามแผนพัฒนาสาธารณสุข
8. ร่วมดำเนินการในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อพัฒนางานสาธารณสุข
9. เป็นที่ปรึกษาในการบริหารและบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน
10. สรุปประเด็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข
11. ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความชำนาญเกี่ยวกับงานสาธารณสุข
12. เข้าร่วมประชุมกำหนดนโยบายและแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
13. ฝึกอบรมให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมา
14. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

และมีความสามารถที่ต้องการในด้านการบริหารและจัดระบบงาน และการริเริ่ม ปรับปรุงนโยบาย และแผนงาน/โครงการ

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน โดยต้องประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์กับงานที่ปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย และมีลักษณะงานสำคัญที่ปฏิบัติดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลและวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุข
2. ร่วมจัดระบบการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานสาธารณสุข
3. ประสานการดำเนินงานสาธารณสุข
4. จัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
5. ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบาย ทั้งด้านบริหาร

ด้านบริการ และด้านวิชาการ

6. ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย เพื่อเสนอแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข
7. ฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา
8. ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

และมีความสามารถที่ต้องการในด้านการมีความรู้ด้านการสาธารณสุขอย่างเหมาะสมสำหรับกรปฏิบัติงานในหน้าที่ ด้านความเข้าใจกฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุข ด้าน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบันทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ด้านการสำรวจข้อมูล และศึกษาวิเคราะห์ตลอดจนการสรุปเหตุผล ด้านการสื่อสารและรับฟังอย่างเหมาะสม ด้านการใช้คอมพิวเตอร์อย่างเหมาะสมในหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านความเข้าใจนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ของส่วนราชการ ด้านการติดต่อประสานงาน ด้านความเข้าใจหลักการบริหารบุคคล ด้านความสามารถในการบริหารและจัดระบบงาน ด้านการริเริ่ม ปรับปรุงนโยบายและแผนงาน/โครงการ เป็นต้น

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขชุมชน โดยต้องประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขในหน้าที่รับผิดชอบ และมีลักษณะงานสำคัญที่ปฏิบัติดังนี้

1. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. ให้บริการเยี่ยม แนะนำ ส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วย/ประชาชนทั่วไป
3. ดำเนินการด้านการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาและการควบคุมป้องกันโรค
5. เผยแพร่ข้อมูลและแจกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข
6. ร่วมนิเทศงานกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข
7. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

และมีความสามารถที่ต้องการในด้านการมีความรู้ด้านการสาธารณสุขอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในหน้าที่ ด้านการใช้ภาษาอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ด้านการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้อง แม่นยำ ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบในงานสาธารณสุข ด้านความเข้าใจนโยบายและแผนงานต่างๆของส่วนราชการ ด้านการติดต่อประสานงาน ด้านความสามารถในการบริหารและจัดระบบงาน ด้านการริเริ่ม ปรับปรุงนโยบายและแผนงาน/โครงการ เป็นต้น

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาล โดยต้องประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยและประชาชนแบบองค์รวม และมีลักษณะงานสำคัญที่ปฏิบัติดังนี้

1. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. ให้บริการเยี่ยม แนะนำ ส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วย/ประชาชนทั่วไป
3. ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบาย ทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ
4. ศึกษาวิเคราะห์ วิจัยปัญหาสุขภาพ เพื่อเสนอแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข

จากการพิจารณาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงาน โดยรวมที่
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ พบว่า มีความคล้ายคลึงกับสมรรถนะหลัก
 ทางสาธารณสุขทั้ง 8 ด้านของ The Council on Linkages between Academia & Public
 Practice adopted the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001
 ซึ่งหมายความว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมีสสมรรถนะหลักทาง
 สาธารณสุขทั้ง 8 ด้านอย่างเพียงพอแล้วจะทำให้สามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 มีผลการปฏิบัติงานที่ดี และส่งผลต่อการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพของ
 ประเทศไทย และองค์การสาธารณสุขก็จะมีบุคลากรสาธารณสุขที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับที่พึง
 ประสงค์ตามที่ต้องการ ทั้งนี้ โดยบริบทและสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของบุคลากร
 สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ อาจจะมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตาม
 หน้าที่หลักของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง เช่น พยาบาลวิชาชีพอาจมีบทบาทในการรักษาพยาบาล
 มากกว่าตำแหน่งงานอื่น ๆ นักวิชาการสาธารณสุขอาจมีบทบาทในการวิเคราะห์และวางแผนงาน
 โครงการมากกว่าตำแหน่งงานอื่น ๆ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขอาจมีบทบาทการเป็นผู้นำ
 และวางแผนนโยบายมากกว่าตำแหน่งอื่น ๆ หรือบุคลากรทุกคนอาจจำเป็นต้องหมุนเวียนหรือมี
 โอกาสในการปฏิบัติงานทดแทนกันได้ในกรณีที่จำเป็น นอกจากนี้บทบาทบางเรื่องอาจต้องปฏิบัติ
 ได้ทุกคน เช่น การปฏิบัติงานสุขภาพในชุมชน ดังนั้น ถึงแม้ว่าบทบาทในการดำเนินการด้าน
 สาธารณสุขในบางเรื่องอาจทำให้มีความมากหรือน้อยแตกต่างกันตามสภาพการณ์ทำงานใน
 ช่วงเวลานั้น แต่ก็มีมีความจำเป็นที่จะต้องมีสสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในระดับที่เท่าเทียมกัน

สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่าง
 หนึ่งในการที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในระดับปฐมภูมิ
 เนื่องจากการดูแลสุขภาพที่ต้องการความเข้าใจในบริบท ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์
 ต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับปัญหาสุขภาพของประชาชนและชุมชน ตลอดจน
 ปัญหาในระบบบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง สมรรถนะ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพปัจจุบันนับว่ามีความจำเป็นในการประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้ผลงานอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ซึ่งในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน (DeBack & Mentkowski, 1986 and Nelson, 1978) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ ที่ศึกษาพบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยที่กล่าวมาแล้วการฝึกอบรมยังมีผลทำให้สมรรถนะสูงขึ้นอีกด้วย (อุทัย หิรัญโต, 2531 อ้างใน ประนอม โอทกานนท์, 2527) จึงเห็นได้ว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อระดับสมรรถนะ และทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนมีสมรรถนะในระดับที่แตกต่างกันไป

การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ที่ศึกษาและวิจัยโดยใช้แนวคิดในการประเมินสมรรถนะที่หลากหลายขึ้นอยู่กับแต่ละมุมมอง ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

วิลาวรรณ อุปรโคตร (2544) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดอุดรธานี จำนวน 11 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพผู้มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ สมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน ในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนสมรรถนะการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรม สมรรถนะการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการบริการ และสมรรถนะการสร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพมีน้อย นอกจากนี้พบว่าสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพไม่เคยปฏิบัติเลย คือ สมรรถนะด้านการวิจัยเบื้องต้น

กนกวรรณ ศรีธากุล (2548) ศึกษาการประเมินความสามารถของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความสามารถในการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้านของนักวิชาการสาธารณสุข พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขมีความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมและการส่งเสริมโอกาสในการทำภาระงานเกี่ยวกับทักษะด้านการสื่อสาร และด้านการปฏิบัติงานในชุมชน

กรชนก วุฒิสมาวงศ์กุล (2549) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนพันธมิตชุมชนในการกำหนดปัญหาและการแก้ไขปัญหา สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดชลบุรี จำนวน 101 คน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนและโอกาสในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนพันธมิตชุมชนตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน และ โอกาสในการ ปฏิบัติงานเพื่อการขับเคลื่อนพันธมิตชุมชนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

วัชร มีหอม (2549) ศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะในการ ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและโอกาสในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และความสอดคล้องระหว่าง สมรรถนะกับโอกาสในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้าน โดยการประเมินตนเอง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 293 คน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ส่วนโอกาสในการ ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่พึงประสงค์ และความสอดคล้องระหว่างสมรรถนะกับ โอกาสในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพตามทักษะที่จำเป็น 8 ด้านเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะ พบว่า ผู้ที่ได้ทำการ ศึกษา มักทำการประเมินสมรรถนะจากลักษณะงาน จากทักษะ จากโปรแกรมที่สร้างขึ้นหรือจาก มาตรฐานขององค์กรต่าง ๆ ที่ผู้ทำการศึกษาเห็นว่ามีความสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน ใน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี โดยใช้แบบสอบถามการประเมินตนเอง ที่ผู้วิจัยได้แปล และเรียบเรียงมาจากการศึกษาของ Saskatchewan health and The Council on Linkages between Academia & Public Practice adopted the Core Competencies for public Health Professionals document in 2001 ซึ่งเป็นแบบประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจำนวน 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านวิชาการ ทางสาธารณสุขพื้นฐาน 2) ด้านการคิดวิเคราะห์และการประเมิน 3) ด้านการจัดทำนโยบายและ การวางแผนงานโครงการ 4) ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน 5) ด้านการสื่อสาร 6) ด้านความเข้าใจ วัฒนธรรม 7) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และ 8) ด้านการวางแผนการเงินและการ จัดการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข จำนวน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน โครงการ ด้านการปฏิบัติงานชุมชน ด้านการสื่อสาร ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลทั่วไป กับ สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขทั้ง 8 ด้าน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขกับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขทั้ง 8 ด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี (สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน) ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชนและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดและใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มีสมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 243 คน ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ดังนี้ คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ ดังตารางที่ 3.1 โดยทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร (Census)

ตารางที่ 3.1 จำนวนหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำใน
หน่วยบริการระดับปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามรายอำเภอ และตำแหน่ง
ที่ปฏิบัติงาน

อำเภอ	จำนวน หน่วย บริการ ระดับ ปฐมภูมิ (แห่ง)	จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งต่าง ๆ (คน)				รวม ทั้งหมด (คน)
		เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข	นักวิชาการ สาธารณสุข	เจ้า พนักงาน สาธารณสุข	พยาบาล วิชาชีพ	
เมืองอุทัยธานี	17	16	10	6	6	41
หนองขาหย่าง	5	4	5	3	4	16
หนองฉาง	18	16	12	12	7	54
ลานสัก	11	10	7	7	7	34
ห้วยคต	5	3	4	5	4	18
บ้านไร่	17	14	7	10	7	43
ทัพทัน	16	14	7	7	7	35
สว่างอารมณ์	9	6	5	4	7	23
รวมทั้งหมด	98	83	57	54	49	243

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (2551) ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข
งานบริหารบุคคล กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้แปล และเรียบเรียงมาจากการศึกษาของ
Saskatchewan Health and The Council on Linkages between Academia & Public Health
Practice adopted the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001
ที่ได้ทำการศึกษาและพัฒนาเกี่ยวกับสมรรถนะทางสาธารณสุขมาเป็นเวลา 10 ปี และทบทวนโดย
ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขมากกว่า 1,000 คน และนำมาพัฒนาขึ้น เพื่อการประเมินสมรรถนะหลัก

ทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะและข้อมูลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และการฝึกอบรมที่ได้รับเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุข ซึ่งลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และคำถามปลายเปิดให้เติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงาน เป็นแบบสอบถามเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้ประเมินตนเอง เกี่ยวกับ ความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ ด้านการปฏิบัติงานชุมชน ด้านการสื่อสาร ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ โดยแบบวัดจะเป็นคำถามปลายเปิดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้พิจารณาส่วนประกอบของสมรรถนะแต่ละด้านและเทียบเคียงกับของตนเองว่ามีความสามารถอยู่ในระดับใด และมีโอกาสในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร โดยแบ่งระดับของความสามารถและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้านในรูปของการประเมินค่าไว้ดังต่อไปนี้

ระดับความสามารถตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1	หมายถึง	ต้องการได้รับการสอน/ฝึกปฏิบัติ
ระดับที่ 2	หมายถึง	สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ
ระดับที่ 3	หมายถึง	สามารถทำได้ด้วยตนเอง
ระดับที่ 4	หมายถึง	สามารถทำได้ดี
ระดับที่ 5	หมายถึง	สามารถทำได้ดีและสอนคนอื่นได้

ระดับโอกาสในการปฏิบัติตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข แบ่งเป็น 6 ระดับ
ได้แก่

ระดับที่ 1	หมายถึง	ไม่มีโอกาสทำ
ระดับที่ 2	หมายถึง	ทำเท่าที่จำเป็น
ระดับที่ 3	หมายถึง	แทบไม่ได้ทำ
ระดับที่ 4	หมายถึง	ทำทุกเดือน
ระดับที่ 5	หมายถึง	ทำทุกสัปดาห์
ระดับที่ 6	หมายถึง	ทำทุกวัน

ความสามารถตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข จำนวน 8 ด้าน ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย

สมรรถนะที่ 1 ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ประกอบด้วย

- 1.1 สามารถอธิบายโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- 1.2 สามารถระบุ หน้าที่ ความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ของ
หน่วยบริการระดับปฐมภูมิภายใต้บริบทของพื้นที่
- 1.3 สามารถประเมินสถานะสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ
และการป้องกันโรคและการใช้บริการสุขภาพของประชากร
- 1.4 สามารถประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ด้าน
พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การอนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกัน
โรคเรื้อรัง โรคติดเชื้อ ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ
- 1.5 สามารถประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยพื้นฐานในงานสาธารณสุข
- 1.6 สามารถระบุและสืบค้นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สัมพันธ์กันเชิงวิชาการใน
การศึกษาปัญหาสุขภาพ
- 1.7 สามารถวิเคราะห์วิธีการทำงานให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่แบบยั่งยืน

สมรรถนะที่ 2 ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ประกอบด้วย

- 2.1 สามารถกำหนดปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่
- 2.2 สามารถตัดสินใจใช้ข้อมูลภายใต้ข้อจำกัดทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2.3 สามารถเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข

2.4 สามารถระบุข้อมูลและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข

2.5 สามารถประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมในการเก็บรวบรวม การเก็บรักษา การใช้ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

2.6 สามารถแปลผลข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2.7 สามารถแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารที่เป็นความเสี่ยงและ ผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชน

2.8 สามารถจัดทำข้อสรุปที่ได้จากการแปลผลข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

2.9 สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.10 สามารถนำเสนอข้อมูลที่ทำให้เห็นประเด็นสำคัญในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านจริยธรรม ด้านการเมือง ด้านเศรษฐศาสตร์และภาพรวมของประเด็นสุขภาพในพื้นที่

สมรรถนะที่ 3 ทักษะการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ ประกอบด้วย

3.1 สามารถเก็บรวบรวม สรุป และแปลผลข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข

3.2 สามารถจัดทำนโยบายสุขภาพได้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

3.3 สามารถใช้กฎหมายสาธารณสุขเพื่อการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข

3.4 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพ งบประมาณ การบริหารงาน สังคมและการเมือง ที่มีกับนโยบายสุขภาพแต่ละนโยบาย

3.5 สามารถใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนด้านสุขภาพ

3.6 สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบาย

3.7 สามารถวางแผนการขับเคลื่อนนโยบายอย่างเป็นขั้นตอน

3.8 สามารถแปลงนโยบายให้เป็นแผนงาน / โครงการสำหรับนำไปปฏิบัติ

3.9 สามารถเตรียมและดำเนินการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เช่น การเกิดภัยพิบัติ การระบาดของโรคในท้องถิ่น

3.10 สามารถกำหนดกลไกการติดตามควบคุมกำกับ และ ประเมินผลแผนงาน/โครงการ โดยคำนึงถึงประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และคุณภาพ

สมรรถนะที่ 4 ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ประกอบด้วย

- 4.1 สามารถสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงานสุขภาพในชุมชน
- 4.2 สามารถใช้ทักษะด้านภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง และการเจรจาต่อรองเพื่อการสร้างความร่วมมือของชุมชน
- 4.3 สามารถประสานงานกับองค์กรต่างๆในชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่
- 4.4 สามารถระบุงค์กรต่างๆและกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรที่ดำเนินการด้านสุขภาพในชุมชน
- 4.5 สามารถเตรียมชุมชนเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ
- 4.6 สามารถระบุทรัพยากรที่มีในชุมชนและแหล่งที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสาธารณสุข
- 4.7 สามารถดำเนินการและประเมินผลการพัฒนาสุขภาพของชุมชน
- 4.8 สามารถอธิบายบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน

สมรรถนะที่ 5 ด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย

- 5.1 สามารถสื่อสารอย่างชัดเจน กระชับ ทั้งการเขียนและการพูด
- 5.2 สามารถแสวงหาความคิดเห็นและข้อมูลจากบุคคลและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านสาธารณสุข
- 5.3 สามารถสื่อสารให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- 5.4 สามารถเป็นผู้นำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่างๆ เพื่อเสนอแนะให้เห็นประเด็นทางสุขภาพของกลุ่มนั้นๆ
- 5.5 สามารถใช้สื่อ อุปกรณ์เทคโนโลยีในปัจจุบัน หรือเครือข่ายชุมชนเพื่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพต่างๆที่ถูกต้อง
- 5.6 สามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามหลักการทางสถิติและวิทยาศาสตร์
- 5.7 สามารถส่งเสริมการแสดงออกทางด้านความคิดและมุมมองที่หลากหลายของบุคคลอื่นเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

สมรรถนะที่ 6 ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ประกอบด้วย

- 6.1 สามารถสร้างความเข้าใจภูมิหลังทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ เชื้อชาติ การศึกษาและวิถีชีวิตที่หลากหลายของบุคคล
- 6.2 สามารถใช้วิธีการที่เหมาะสมในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางด้าน สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน
- 6.3 สามารถระบุปัจจัยทางวัฒนธรรม ทางสังคม และทางพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 6.4 สามารถพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรม
- 6.5 สามารถอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เป็นผลมาจากการสนับสนุนของ อิทธิพลความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- 6.6 สามารถอธิบายความสำคัญของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วย บริการปฐมภูมิตำแหน่งต่างๆ

สมรรถนะที่ 7 ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย

- 7.1 สามารถสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ยึดมั่นมาตรฐานจรรยาบรรณภายในองค์กรและ ชุมชน
- 7.2 สามารถสร้างวิสัยทัศน์ ค่านิยม และนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของ องค์กร
- 7.3 สามารถระบุปัจจัยภายใน ภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 7.4 สามารถประสานงานกับกลุ่มต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง
- 7.5 สามารถส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมและองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 7.6 สามารถสนับสนุนการพัฒนา การดำเนินงาน การติดตามควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานขององค์กร
- 7.7 สามารถใช้แนวทางด้านกฎหมายและการเมืองเพื่อการเปลี่ยนแปลงผลกระทบทาง สุขภาพ
- 7.8 สามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดโครงสร้างองค์กรในการปฏิบัติงานสาธารณสุข ตามวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 8 ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ ประกอบด้วย

- 8.1 สามารถจัดทำและนำเสนองบประมาณด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 8.2 สามารถบริหารจัดการโครงการภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณ
- 8.3 สามารถประยุกต์แนวทางปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ
- 8.4 สามารถจัดทำกลยุทธ์เพื่อการตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญในการใช้งบประมาณ
- 8.5 สามารถควบคุมกำกับงบประมาณและผลการปฏิบัติงานตามโครงการ
- 8.6 สามารถจัดทำโครงการขอรับงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอก
- 8.7 สามารถประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ในการจัดการขององค์กร เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร และการแก้ไขความขัดแย้งในการทำงาน
- 8.8 สามารถจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจด้านงบประมาณ
- 8.9 สามารถจัดทำงบประมาณเพื่อการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในอนาคต
- 8.10 สามารถวิเคราะห์และสรุปต้นทุนประสิทธิภาพ ต้นทุนประสิทธิผล ในการดำเนินงานสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เนื่องจากสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขที่จำเป็นทั้ง 8 ด้าน เป็นสมรรถนะพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิควรมีอยู่ในตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีโอกาสได้ปฏิบัติงานตามสมรรถนะของตนเอง เพื่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้

ระดับสมรรถนะ

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.59	ระดับที่ 1 ต้องการได้รับการสอนฝึกปฏิบัติ
ค่าเฉลี่ย 1.60 – 2.59	ระดับที่ 2 สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ
ค่าเฉลี่ย 2.60 – 3.59	ระดับที่ 3 สามารถทำได้ด้วยตนเอง
ค่าเฉลี่ย 3.60 – 4.59	ระดับที่ 4 สามารถทำได้ดี
ค่าเฉลี่ย 4.60 ขึ้นไป	ระดับที่ 5 สามารถทำได้ดีและสอนคนอื่นได้

ระดับโอกาสในการปฏิบัติงาน

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.59	ระดับที่ 1 ไม่มีโอกาสทำ
ค่าเฉลี่ย 1.60 – 2.59	ระดับที่ 2 ทำเท่าที่จำเป็น
ค่าเฉลี่ย 2.60 – 3.59	ระดับที่ 3 แทบจะไม่ได้ทำ
ค่าเฉลี่ย 3.60 – 4.59	ระดับที่ 4 ทำทุกเดือน
ค่าเฉลี่ย 4.60 – 5.59	ระดับที่ 5 ทำทุกสัปดาห์
ค่าเฉลี่ย 5.60 ขึ้นไป	ระดับที่ 6 ทำทุกวัน

ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยมีจำนวนข้อมูลน้อย ผู้วิจัยจะรวมจำนวนข้อมูลให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน เพื่อประโยชน์ในการนำไปวิเคราะห์ผลการวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือ เช่น ในระดับความสามารถที่ต้องการได้รับการสอน ถึงระดับสามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ ระดับทำได้ดี ถึงทำได้ดีและสอนคนอื่นได้ และระดับโอกาสในการปฏิบัติงานที่ไม่มีโอกาสทำเลย ถึง ทำเท่าที่จำเป็น ระดับทำทุกเดือน ถึงทำทุกสัปดาห์และทุกวัน เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แบ่งระดับสมรรถนะและโอกาสการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิไว้เพื่อวิเคราะห์ระดับภาพรวมสำหรับเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ที่พึงประสงค์หรือไม่ไว้ 2 ระดับ ดังนี้

ระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

ระดับที่ยอมรับได้ คือ สามารถทำได้ด้วยตนเอง (ระดับที่ 3) สามารถทำได้ดี (ระดับที่ 4) และสามารถทำได้ดีและสอนผู้อื่นได้ (ระดับที่ 5)

ระดับที่ต้องพัฒนา คือ ระดับที่ต้องการได้รับการสอน/ฝึกปฏิบัติ (ระดับที่ 1) และระดับที่สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ (ระดับที่ 2)

ระดับโอกาสในการปฏิบัติงาน

ระดับที่ยอมรับได้ คือ ปฏิบัติทุกเดือน (ระดับที่ 4) ปฏิบัติทุกสัปดาห์ (ระดับที่ 5) และปฏิบัติทุกวัน (ระดับที่ 6)

ระดับที่ต้องพัฒนา คือ ไม่มีโอกาสปฏิบัติเลย (ระดับที่ 1) และปฏิบัติได้เท่าที่จำเป็น (ระดับที่ 2) และแทบจะไม่ได้ปฏิบัติ (ระดับที่ 3)

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาและได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

4.1.1 ภายหลังจากจัดทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเป็นปรนัยของข้อคำถามเบื้องต้นด้วยตนเอง และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4.1.2 นำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ จังหวัดนครสวรรค์ พิจารณาความครอบคลุมและความสมบูรณ์ของเนื้อหา รวมถึงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

4.2 การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้ (try – out) กับประชากรที่มีใช้กลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 39 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของอำเภอโกรกพระ อำเภอไพศาลี อำเภอดาตลี และอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ โดยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำนวน 12 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 9 คน และพยาบาล จำนวน 8 คน จากนั้นได้นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี “สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค” (Cronbach's alpha coefficient method) ในส่วนของความสามารถตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข และ โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 ซึ่งค่าความเชื่อมั่นจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.65 ขึ้นไป จึงจะยอมรับได้ว่าเครื่องมือที่มีความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (อ่างในประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2549 : 164)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดส่งหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัย ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย และติดต่อประสานงานโดยตรงกับสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือในการกระจายและจัดส่งแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ และให้ส่งกลับคืนทุกฉบับในภายหลัง โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 วัน (ระหว่างวันที่ 10 สิงหาคม ถึง วันที่ 10 กันยายน 2551) และผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิตอบกลับเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วนอีกครั้งก่อนที่จะลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์และลงรหัสเรียบร้อยแล้ว นำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แล้วคำนวณหาค่าสถิติดังต่อไปนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และการฝึกอบรมที่ได้รับเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุข และ

6.2 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลทั่วไปที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ กับสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จะมีค่าดังนี้

r เข้าใกล้ 1 หรือ -1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูง

r เข้าใกล้ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

r เท่ากับ 0 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

และเครื่องหมาย + และ - แสดงทิศทางของความสัมพันธ์ทางบวก/ทางลบ

6.3 สถิติการทดสอบไคว์สแควร์ (Chi – square test of Independence) เพื่อวิเคราะห์และอธิบายลักษณะการกระจายสัดส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และความสัมพันธ์ตามตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม และความสัมพัทธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะข้อมูลทั่วไปที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่มกับสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน และใช้ค่า Cramer's V อธิบายขนาดความสัมพันธ์ (V) ดังนี้

V น้อยกว่า .11 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อย

V .11 - .30 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

V .30 ขึ้นไป แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับมาก

6.4 สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายพหุ (Coefficient of multiple determination) เพื่อวิเคราะห์และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขทั้ง 8 ด้าน โดยใช้ค่าขนาดการอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์จากค่าสัมประสิทธิ์การทำนายพหุ ดังนี้

R^2_{adj} มากกว่า .75 แสดงว่ามีอำนาจการทำนายระดับสูงมาก

R^2_{adj} เท่ากับ .50 - .75 แสดงว่ามีความอำนาจการทำนายระดับสูง

R^2_{adj} เท่ากับ .25 - .50 แสดงว่ามีความอำนาจการทำนายระดับปานกลาง

R^2_{adj} น้อยกว่า .25 แสดงว่ามีความอำนาจการทำนายระดับต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการศึกษาสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ข้อมูลระดับสมรรถนะ และ โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขตามการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป สมรรถนะ และโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลการปฏิบัติงาน และ การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 189 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 109 คน ร้อยละ 57.7 และ เพศชายจำนวน 80 คน ร้อยละ 42.3

1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	80	42.3	109	57.7	189	100
1. กลุ่มอายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 30 ปี	18	22.5	14	12.8	32	16.9
31 – 35 ปี	22	27.5	25	22.9	47	24.9
36 – 40 ปี	21	26.2	17	15.6	38	20.1
41 – 45 ปี	8	10.0	36	33.1	44	23.3
46 ปีขึ้นไป	11	13.8	17	15.6	28	14.8
Mean ± Std.	36.63 ± 7.455		39.05 / 7.653		38.02 / 7.644	
Min / Max	22 / 58		22 / 59		22 / 59	
	$\chi^2 = 16.147, df = 4, p = .003$					
2. ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	15.0	11	10.1	23	12.2
ปริญญาตรี	64	80.0	87	79.8	151	79.9
สูงกว่าปริญญาตรี	4	5.0	11	10.1	15	7.9
	$\chi^2 = 2.421, df = 2, p = .298$					
3. สถานภาพสมรส						
โสด	19	23.8	30	27.5	49	25.9
คู่	54	67.4	69	63.3	123	65.1
หม้าย,หย่า,แยก	7	8.8	10	9.2	17	9.0
	$\chi^2 = .387, df = 2, p = .824$					

จากตาราง 4.1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า

อายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 31-35 ปี มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 24.9 รองลงมาอายุระหว่าง 41-45 ปี เท่ากับร้อยละ 23.3 และระหว่าง 36 - 40 ปี เท่ากับ ร้อยละ 20.1 นอกนั้นอายุต่ำกว่า 30 ปี และ 46 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 16.9 และ 14.8 ตามลำดับ โดยมีอายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 59 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.02 ปี

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มอายุต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 16.147, df = 4, p = .003$) โดยเพศชายที่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 35 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 27.5 ในขณะที่เพศหญิงที่อยู่ในกลุ่มอายุ 41 - 45 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 33

การศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี เท่ากับ ร้อยละ 79.9 นอกนั้นต่ำกว่าปริญญาตรี และ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 12.2 และ 7.9

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการศึกษาในระดับต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 2.421, df = 2, p = .298$)

สถานภาพสมรส เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เท่ากับร้อยละ 65.1 นอกนั้นเป็น โสด และ หม้าย/หย่า/แยก เท่ากับร้อยละ 25.9 และ 9.0 ตามลำดับ

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = .387, df = 2, p = .824$)

โดยสรุป ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ใน สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 24.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่เท่ากับร้อยละ 65.1 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี เท่ากับร้อยละ 79.9

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มอายุต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 16.147, df = 4, p = <.01$)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามเพศและข้อมูลการปฏิบัติงาน

ข้อมูลการปฏิบัติงาน	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	80	42.3	109	57.7	189	100
1.การดำรงตำแหน่ง						
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	33	41.3	21	19.3	54	28.6
นักวิชาการสาธารณสุข	25	31.2	24	22.0	49	25.9
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	19	23.7	27	24.8	46	24.3
พยาบาลวิชาชีพ	3	3.8	37	33.9	40	21.2
	$\chi^2 = 29.217, df = 3, p = .000$					
2.ระยะเวลาปฏิบัติงาน(ปี)						
น้อยกว่า 4 ปี	13	16.2	34	31.3	47	24.9
5 – 9 ปี	16	20.0	19	17.4	35	18.5
10 – 14 ปี	24	30.0	22	20.2	46	24.3
15 – 19 ปี	15	18.8	8	7.3	23	12.2
20 ปีขึ้นไป	12	15.0	26	23.8	38	20.1
Mean ± Std.	12.33 ± 7.739		11.20 ± 8.601		11.68 ± 8.245	
Min / Max	1 / 39		1 / 37		1 / 39	
	$\chi^2 = 12.869, df = 4, p = .012$					
3.ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง						
น้อยกว่า 3 ปี	28	35.0	34	31.3	62	32.8
4 – 6 ปี	15	18.8	19	17.4	34	18.0
7 – 9 ปี	12	15.0	16	14.6	28	14.8
10 – 12 ปี	12	15.0	15	13.8	27	14.3
13 ปีขึ้นไป	13	16.2	25	22.9	38	20.1
Mean ± Std.	7.09 ± 5.535		8.64 ± 7.610		7.98 ± 6.837	
Min / Max	1 / 30		1 / 37		1 / 37	
	$\chi^2 = 1.327, df = 4, p = .857$					

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลการปฏิบัติงาน	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	80	42.3	109	57.7	189	100
4.จำนวนประชากรรับผิดชอบ						
ไม่เกิน 1500 คน	8	10.0	5	4.6	13	6.9
1501 – 3000 คน	29	36.3	28	25.7	57	30.2
3001 – 4500 คน	17	21.2	29	26.6	46	24.3
4501 - 6000 คน	17	21.2	29	26.6	46	24.3
มากกว่า 6000 คนขึ้นไป	9	11.3	18	16.5	27	14.3
Min / Max	1242/ 9204		1161 / 9204		1161 / 9204	
	$\chi^2 = 5.654, df = 4, p = .227$					
5.จำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน						
1 – 2 คน	29	36.3	18	16.5	47	24.9
3 – 4 คน	45	56.3	66	60.6	111	58.7
5 คนขึ้นไป	6	7.4	25	22.9	31	16.4
Min / Max	2 / 11		1 / 11		1 / 11	
	$\chi^2 = 14.074, df = 2, p = .001$					

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงาน พบว่า

การดำรงตำแหน่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 28.6 รองลงมาตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เท่ากับร้อยละ 25.9 และ 24.3 ตามลำดับ นอกนั้น ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับร้อยละ 21.2

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำแหน่งต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 29.217, df = 3, p < .001$) โดยเพศชาย ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 41.3 ในขณะที่เพศหญิงดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 33.9

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า 4 ปี และระหว่าง 10 – 14 ปี มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เท่ากับร้อยละ 24.9 และ 24.3 รองลงมามีระยะเวลาปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 20.1 นอกนั้นมีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5 – 9 ปี และ 15 – 19 ปี เท่ากับร้อยละ 18.5 และ 12.2 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 39 ปี และระยะเวลาเฉลี่ย 11.68 ปี

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 12.869$, $df = 4$, $p = .012$) โดยเพศชายมีระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 10 – 14 ปี สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 30 ในขณะที่เพศหญิงมีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 4 ปี สัดส่วนสูงสุด

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า 3 ปี มีสัดส่วนสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 32.8 รองลงมามีระยะเวลา 13 ปีขึ้นไปและระหว่าง 4 – 6 ปีในสัดส่วนใกล้เคียงกัน เท่ากับร้อยละ 20.1 และ 18.0 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 37 ปี และระยะเวลาเฉลี่ย 7.98 ปี

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน ($\chi^2 = 1.327$, $df = 4$, $p = .857$)

ประชากรที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวน 1501 – 3000 คนในสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 30.2 รองลงมาจำนวน 3001 – 4500 คน และ 4500 – 6000 คนมีสัดส่วนที่เท่ากัน เท่ากับร้อยละ 24.3 โดยประชากรที่รับผิดชอบต่ำสุด 1161 คน สูงสุด 9204 คน

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประชากรที่รับผิดชอบในจำนวนต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน ($\chi^2 = 5.654$, $df = 4$, $p = .227$)

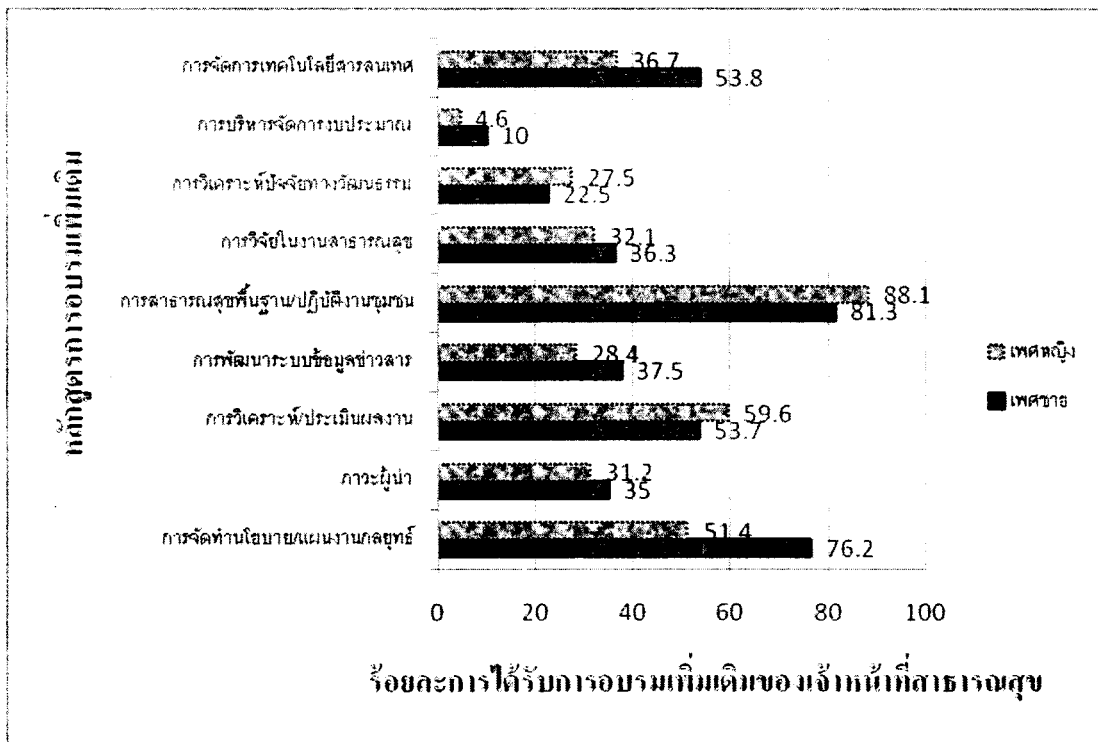
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงาน 3 – 4 คน มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 58.7 รองลงมามีเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานน้อยกว่า 2 คน เท่ากับร้อยละ 24.9 โดยมีเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานต่ำสุด 1 คน สูงสุด 11 คน

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานจำนวนต่าง ๆ กันในเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 14.074$, $df = 2$, $p = .001$) โดยเพศชายมีจำนวนเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานน้อยกว่า 2 คน จนถึง 3 – 4 คน สัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 36.3 และ 56.3 ในขณะที่เพศหญิงมีจำนวนเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงาน 3 – 4 คน จนถึง มากกว่า 5 คนขึ้นไป สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 60.6 และ 22.9

โดยสรุป ลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 28.6 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 4 ปี เท่ากับร้อยละ 24.9 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 3 ปี เท่ากับร้อยละ 32.8 มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ 1501 – 3000 คน เท่ากับร้อยละ 30.2 และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 – 4 คน เท่ากับร้อยละ 58.7

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่าง ๆ และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการต่าง ๆ กัน ในเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 ข้อมูลการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงดังภาพที่ 4.1 และตารางที่ 4.3



ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแท่งแสดง ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมหลักสูตรต่าง ๆ
จำแนกตามเพศ

การได้รับการฝึกอบรม เพิ่มเติมหลักสูตรต่างๆ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	80	42.3	109	57.7	189	100
1.การจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ ในงานสาธารณสุข						
ได้รับ	61	76.2	56	51.4	117	61.9
ไม่ได้รับ	19	23.8	53	48.6	72	38.1
	$\chi^2 = 12.104, df = 1, p = .001$					
2.ภาวะผู้นำ						
ได้รับ	28	35.0	34	31.2	62	32.8
ไม่ได้รับ	52	65.0	75	68.8	127	67.2
	$\chi^2 = .303, df = 1, p = .582$					
3.การวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงาน						
ได้รับ	43	53.7	65	59.6	108	57.1
ไม่ได้รับ	37	46.3	44	40.4	81	42.9
	$\chi^2 = .625, df = 1, p = .419$					
4.การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ในงานสาธารณสุข						
ได้รับ	30	37.5	31	28.4	61	32.3
ไม่ได้รับ	50	62.5	78	71.6	128	67.7
	$\chi^2 = 1.732, df = 1, p = .188$					
5.การสาธารณสุขพื้นฐานและการปฏิบัติงานในชุมชน						
ได้รับ	65	81.3	96	88.1	161	85.2
ไม่ได้รับ	15	18.7	13	11.9	28	14.8
	$\chi^2 = 1.702, df = 1, p = .192$					

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การได้รับการฝึกอบรม เพิ่มเติมหลักสูตรต่างๆ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	80	42.3	109	57.7	189	100
6.การวิจัยในงานสาธารณสุข						
ได้รับ	29	36.3	35	32.1	64	33.9
ไม่ได้รับ	51	63.7	74	67.9	125	66.1
$\chi^2 = .353, df = 1, p = .552$						
7.การวิเคราะห์ปัจจัยความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับผลกระทบต่อสุขภาพ						
ได้รับ	18	22.5	30	27.5	48	25.4
ไม่ได้รับ	62	77.5	79	72.5	141	74.6
$\chi^2 = .614, df = 1, p = .433$						
8.การบริหารจัดการงบประมาณในงานสาธารณสุข						
ได้รับ	8	10.0	5	4.6	13	6.9
ไม่ได้รับ	72	90.0	104	95.4	176	93.1
$\chi^2 = 2.110, df = 1, p = .146$						
9.การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในงานสาธารณสุข						
ได้รับ	43	53.8	40	36.7	83	43.9
ไม่ได้รับ	37	46.2	69	63.3	106	56.1
$\chi^2 = 5.447, df = 1, p = .020$						

จากภาพที่ 4.1 และตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมหลักสูตรต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า

การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ครบทุกด้าน และ สัดส่วนการได้รับการอบรมด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานและการปฏิบัติงานในชุมชนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 85.2 รองลงมาด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 61.9 และด้านการวิเคราะห์และประเมินผล เท่ากับร้อยละ 57.1 ด้านการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในงานสาธารณสุข

เท่ากับร้อยละ 43.9 และหลักสูตรที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในสัดส่วนที่น้อย ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณในงานสาธารณสุข ร้อยละ 6.9 ด้านการวิเคราะห์ปัจจัยความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับผลกระทบสุขภาพ ร้อยละ 25.4 และด้านภาวะผู้นำ ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในงานสาธารณสุข และด้านการวิจัยในงานสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 32.3 ,32.8 และ 33.9

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมหลักสูตรต่าง ๆ ในเพศชาย และ เพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข ($\chi^2 = 12.104, df = 1, p = .001$) และด้านการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในงานสาธารณสุข ($\chi^2 = 5.447, df = 1, p = .020$) โดยเพศชายมีส่วนในการได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงได้รับการอบรมน้อยกว่า ส่วนหลักสูตรในด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

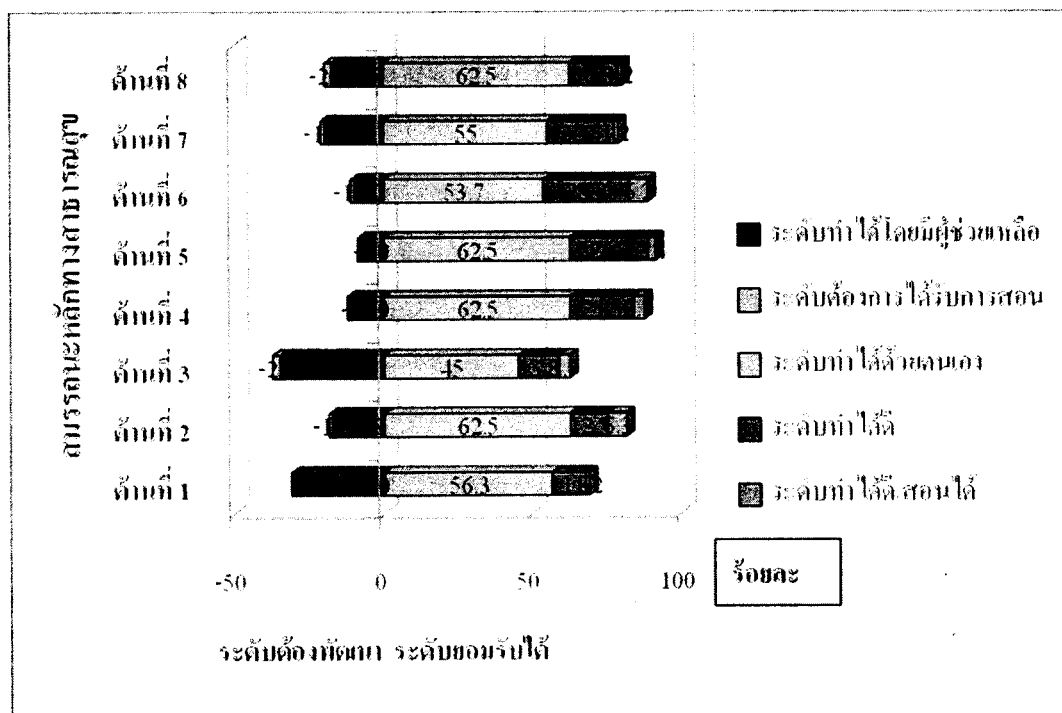
โดยสรุป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เพิ่มเติมครอบคลุมทุกด้าน โดยมีสัดส่วนที่ได้รับการอบรมสูงสุดด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานและการปฏิบัติงานในชุมชน เท่ากับร้อยละ 85.2 กับ ด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 61.9 และสัดส่วนที่ได้รับการอบรมต่ำสุดด้านการจัดการงบประมาณในงานสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 6.9 ด้านการวิเคราะห์ปัจจัยความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับผลกระทบสุขภาพ เท่ากับร้อยละ 25.4

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรด้านต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข และ ด้านการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในงานสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

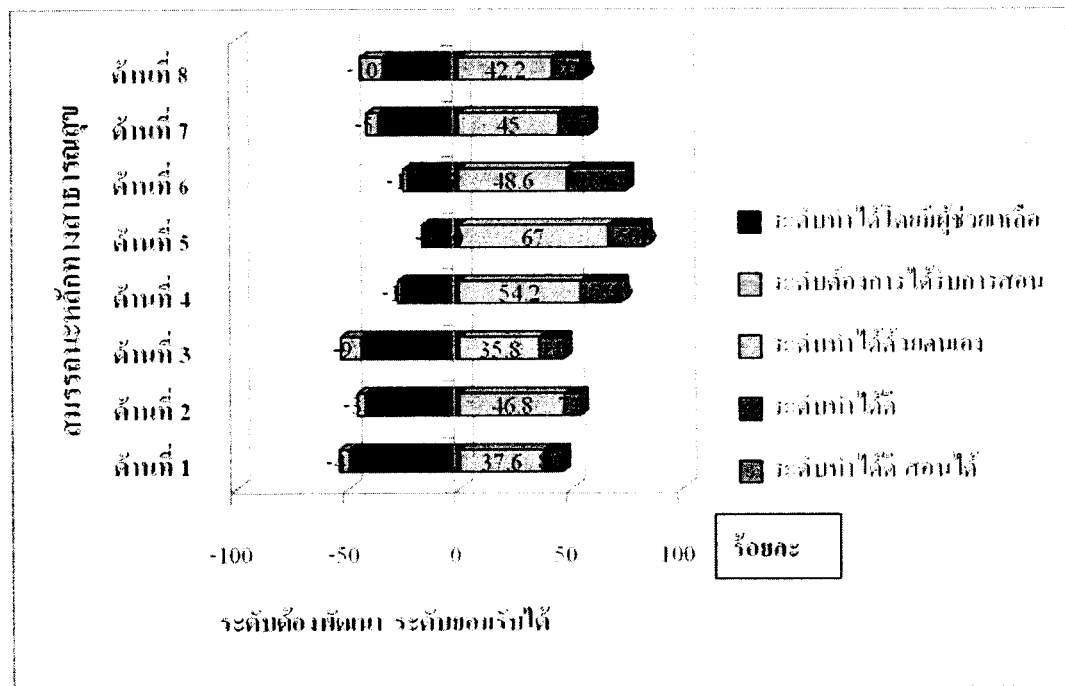
2.1 ข้อมูลระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขตามการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย ข้อมูลระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน แสดงดังภาพที่ 4.2 – 4.4 และ ตารางที่ 4.4



ภาพที่ 4.2 แผนภูมิแท่งแสดง ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายตามระดับความสามารถของสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

จากภาพที่ 4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง (ระดับที่ 3) ไปถึงระดับทำได้ดี (ระดับที่ 4) และระดับทำได้ดีและสอนคนอื่นได้ (ระดับที่ 5) โดยเรียงลำดับจากสมรรถนะด้านที่ 5 เท่ากับร้อยละ 90.3 ด้านที่ 6 ร้อยละ 88.7 ด้านที่ 4 ร้อยละ 87.5 ด้านที่ 2 ร้อยละ 81.3 ด้านที่ 8 ร้อยละ 80 ด้านที่ 7 ร้อยละ 78.8 ด้านที่ 1 ร้อยละ 68.8 และด้านที่ 3 ร้อยละ 62.5



ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแท่งแสดง ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงตามระดับความสามารถของสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

จากภาพที่ 4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง (ระดับที่ 3) ไปถึงระดับทำได้ดี (ระดับที่ 4) และระดับทำได้ดีและสอนคนอื่นได้ (ระดับที่ 5) โดยเรียงลำดับจากสมรรถนะหลักด้านที่ 5 เท่ากับร้อยละ 83.5 ด้านที่ 6 ร้อยละ 75.2 ด้านที่ 4 ร้อยละ 72.5 ด้านที่ 2 ร้อยละ 54.1 ด้านที่ 7 ร้อยละ 58.7 ด้านที่ 8 ร้อยละ 55.9 ด้านที่ 3 ร้อยละ 46.8 และ ด้านที่ 1 ร้อยละ 45.9

ตารางที่ 4.4 ภาพรวมระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข 8 ด้าน ตามการประเมินตนเองของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับความสามารถ ตามสมรรถนะหลัก	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	80	42.3	109	57.7	189	100
ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน Mean = 2.77						
ระดับต้องสอน-ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	25	31.2	59	54.1	84	44.4
ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง	45	56.3	41	37.6	86	45.5
ระดับทำได้ดี-ทำได้ดีและสอนได้	10	12.5	9	8.3	19	10.1
	$\chi^2 = 9.781, df = 2, P = .008$					
ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน Mean = 2.77						
ระดับต้องสอน-ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	15	18.7	50	45.9	65	34.4
ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง	50	62.5	51	46.8	101	53.4
ระดับทำได้ดี-ทำได้ดีและสอนได้	15	18.8	8	7.3	23	12.2
	$\chi^2 = 16.935, df = 2, p = .001$					
ด้านการจัดทำนโยบาย/การวางแผนงาน Mean = 2.66						
ระดับต้องสอน-ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	30	37.5	58	53.2	88	46.5
ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง	36	45.0	39	35.8	75	39.7
ระดับทำได้ดี-ทำได้ดีและสอนได้	14	17.5	12	11.0	26	13.8
	$\chi^2 = 4.847, df = 2, p = .089$					
ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน Mean = 3.01						
ระดับต้องสอน-ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	10	12.5	30	27.5	40	21.2
ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง	50	62.5	59	54.2	109	57.6
ระดับทำได้ดี-ทำได้ดีและสอนได้	20	25.0	20	18.3	40	21.2
	$\chi^2 = 6.445, df = 2, p = .040$					
ด้านการสื่อสาร Mean = 3.19						
ระดับสามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	7	8.8	18	16.5	25	13.2
ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง	50	62.5	73	67.0	123	65.1
ระดับทำได้ดี-ทำได้ดีและสอนได้	23	28.8	18	16.5	41	21.7
	$\chi^2 = 5.429, df = 2, p = .066$					

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ระดับความสามารถตาม สมรรถนะ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	80	42.3	109	57.7	189	100
ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม Mean = 3.13						
ระดับต้องสอน-ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	9	11.3	27	24.8	36	19.0
ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง	43	53.7	53	48.6	96	50.8
ระดับทำได้ดี-ทำได้ดีและสอนได้	28	35.0	29	26.6	57	30.2
$\chi^2 = 5.745, df = 2, p = .057$						
ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ Mean = 2.88						
ระดับต้องสอน-ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	17	21.3	45	41.3	62	32.8
ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง	44	55.0	49	45.0	93	49.2
ระดับทำได้ดี-ทำได้ดีและสอนได้	19	23.8	15	13.7	34	18.0
$\chi^2 = 9.150, df = 2, p = .010$						
ด้านวางแผนการเงินและการจัดการ Mean = 2.75						
ระดับต้องสอน-ทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	16	20.0	48	44.0	64	33.9
ระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง	50	62.5	46	42.2	96	50.8
ระดับทำได้ดี-ทำได้ดีและสอนได้	14	17.5	15	13.7	29	15.3
$\chi^2 = 12.035, df = 2, p = .002$						

จากภาพที่ 4.2 - 4.3 และ ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะหลักทาง
สาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามการประเมินตนเอง พบว่า

ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสมรรถนะอยู่ในระดับ
สามารถทำได้ด้วยตนเองในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 45.5 รองลงมา ระดับต้องการ ได้รับการ
สอน / ฝึกปฏิบัติ ถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ เท่ากับร้อยละ 44.4

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสมรรถนะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานใน
ระดับต่าง ๆ ในเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
($\chi^2 = 9.781, df = 2, p = .008$) โดยเพศชายมีระดับสมรรถนะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน
ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเองในสัดส่วนสูงสุด ในขณะที่เพศหญิงมีระดับสมรรถนะที่ต้องการ
ได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ ถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือในสัดส่วนสูงสุด

ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสมรรถนะอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเองในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 53.4 รองลงมา ระดับต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ ถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ เท่ากับร้อยละ 34.4

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีสมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมินในระดับต่าง ๆ ในเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 16.935, df = 2, p = .000$) โดยเพศชายมีระดับสมรรถนะที่สามารถทำได้ดี ในสัดส่วนสูงสุดในขณะที่เพศหญิงมีระดับสมรรถนะที่ต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ ถึง สามารถทำได้ด้วยตนเองในสัดส่วนสูงสุด

ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสมรรถนะอยู่ในระดับต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ ถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ ในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 46.5 รองลงมาอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง เท่ากับร้อยละ 39.7

ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสมรรถนะอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเองในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 57.6 รองลงมา ระดับสามารถทำได้ดี ถึง สามารถทำได้ดีและสอนคนอื่นได้ และระดับต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ ถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ เท่ากับร้อยละ 21.2

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสมรรถนะ ในด้านการปฏิบัติงานในชุมชนในระดับต่าง ๆ ในเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 6.445, df = 2, p = .040$) โดยเพศชายมีสมรรถนะระดับสามารถทำได้ดีในสัดส่วนสูงสุด ส่วนเพศหญิงมีความสามารถตั้งแต่ระดับต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ ถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือในสัดส่วนสูงสุด

ด้านการสื่อสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีสมรรถนะอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง เท่ากับร้อยละ 65.1 รองลงมาอยู่ในระดับสามารถทำได้ดี ถึง ทำได้ดีและสอนคนอื่นได้ เท่ากับร้อยละ 21.7

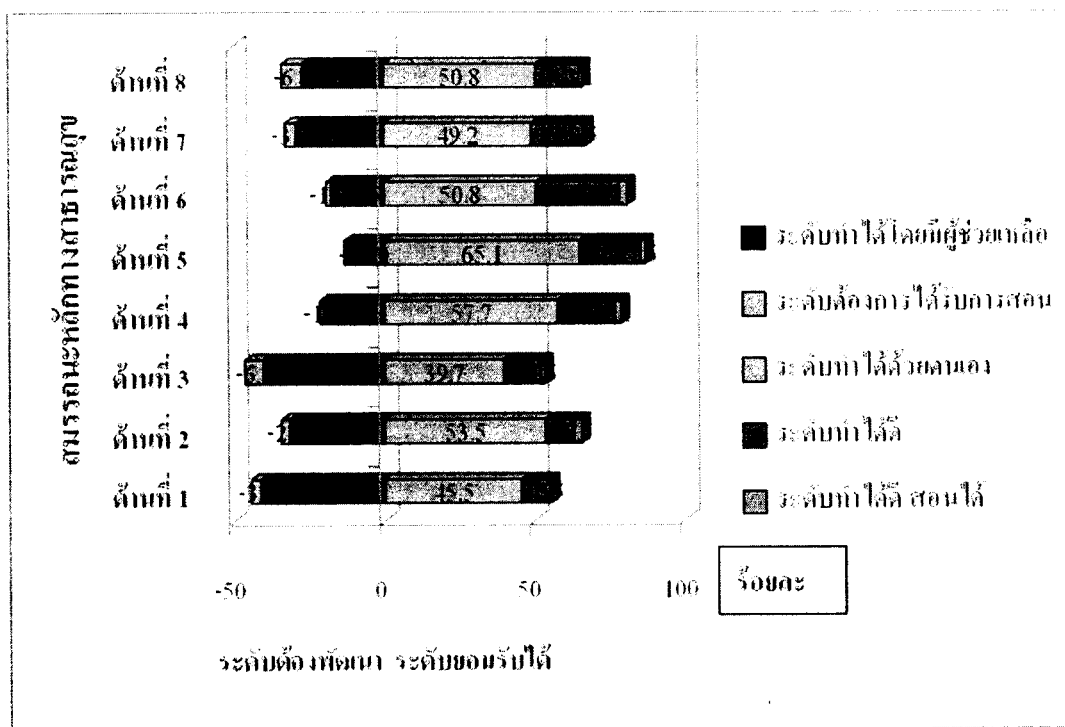
ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสมรรถนะอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง ในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 50.8 และ รองลงมาอยู่ในระดับสามารถทำได้ดี ถึง ทำได้ดีและสอนคนอื่นได้ เท่ากับร้อยละ 30.2

ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี สมรรถนะอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเองในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 49.2 และรองลงมาอยู่ในระดับต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ ถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ เท่ากับร้อยละ 32.8

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบในระดับต่าง ๆ ในเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 9.150, df = 2, p = .010$) โดยเพศชายมีสมรรถนะระดับสามารถทำได้ดี ในสัดส่วนสูงสุด ในขณะที่เพศหญิงมีสมรรถนะในระดับต้องการได้รับการสอน/ฝึกปฏิบัติ ถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ ในสัดส่วนสูงสุด

ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสมรรถนะอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง ในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 50.8 และรองลงมาอยู่ในระดับสามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ เท่ากับร้อยละ 33.9

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสมรรถนะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการในระดับสมรรถนะต่าง ๆ ในเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 12.035, df = 2, p = .002$) โดยเพศชายมีสมรรถนะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง ในสัดส่วนสูงสุด ในขณะที่เพศหญิงมีสมรรถนะระดับสามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือในสัดส่วนสูงสุด

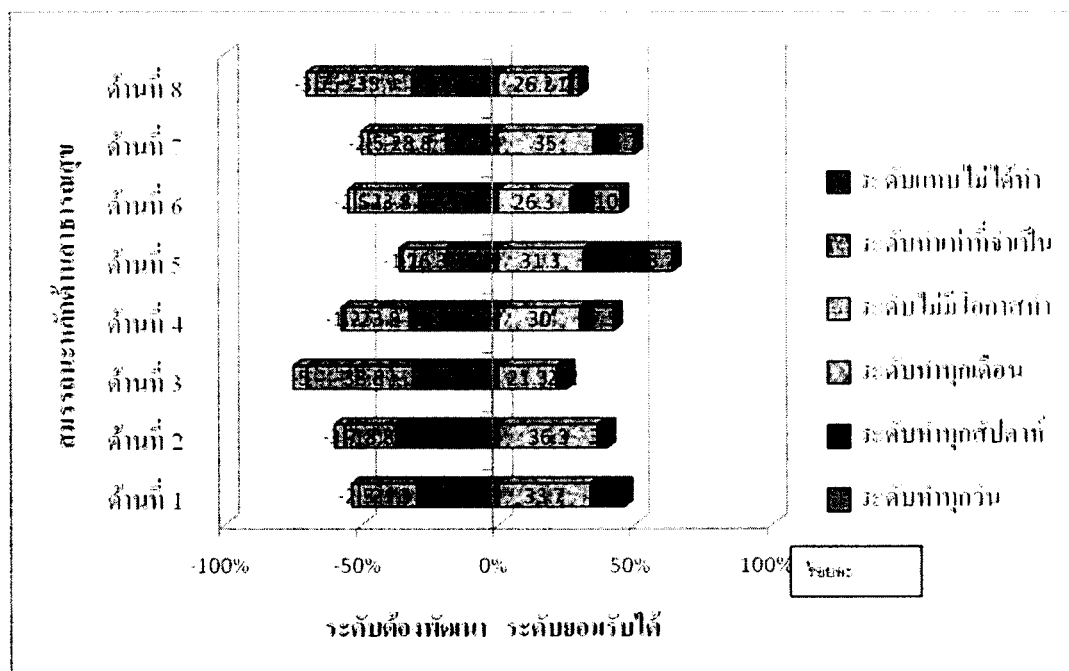


ภาพที่ 4.4 แผนภูมิแท่งแสดง ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมตามระดับความสามารถของสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

โดยสรุป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขตาม การประเมินตนเองอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเองในสัดส่วนสูงที่สุดแทบจะครบทุกด้าน ยกเว้น ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ มีสมรรถนะในระดับต้องการได้รับการ สอน / ฝึกปฏิบัติ จนถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือในสัดส่วนสูงสุด (แสดงดังภาพที่ 4.4)

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสมรรถนะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้าน การวิเคราะห์และการประเมิน ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ และด้านการวางแผนการเงินและการจัดการในระดับต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

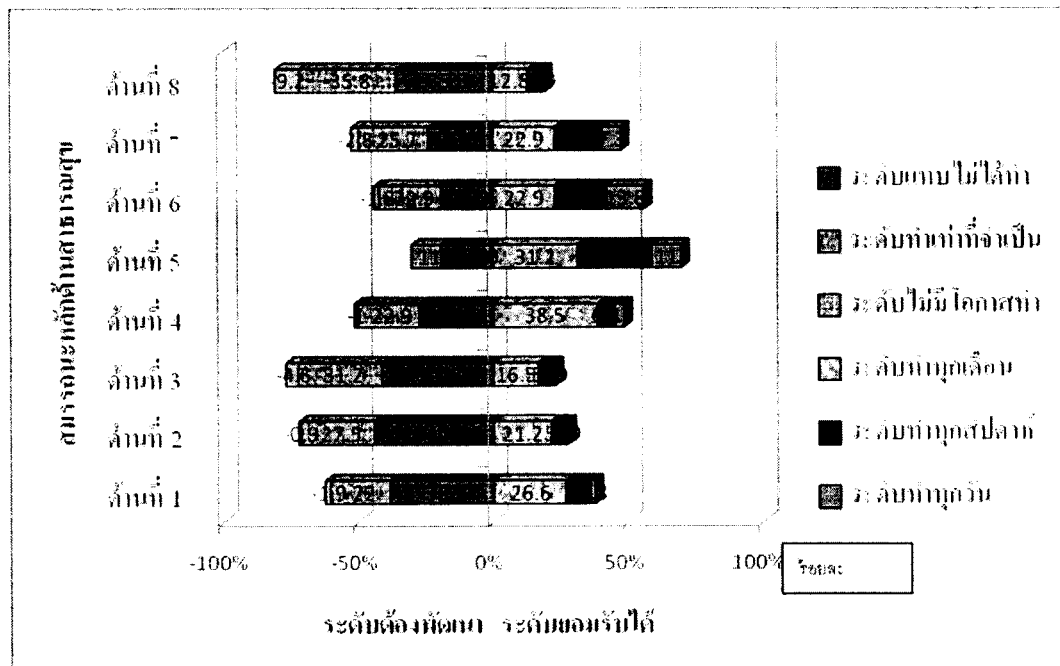
2.2 ข้อมูลโอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



ภาพที่ 4.5 แผนภูมิแท่งแสดง ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายตามระดับโอกาส ในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

จากภาพที่ 4.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย ส่วนใหญ่มี โอกาสในการปฏิบัติงานตาม สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับที่ต้องการพัฒนา คือ ตั้งแต่ ระดับไม่มี โอกาสทำ (ระดับที่ 1) ไปถึง ระดับทำเท่าที่จำเป็น (ระดับที่ 2) และระดับแทบไม่ได้ทำ (ระดับที่ 3) เกือบทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านที่ 3 เท่ากับร้อยละ 75

ด้านที่ 8 เท่ากับร้อยละ 70 ด้านที่ 2 เท่ากับร้อยละ 60 ด้านที่ 4 เท่ากับร้อยละ 57.5 ด้านที่ 6 เท่ากับ ร้อยละ 55 ด้านที่ 1 เท่ากับร้อยละ 53.8 ด้านที่ 7 เท่ากับร้อยละ 50 และมีโอกาสในการปฏิบัติงาน ระดับที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ระดับทำทุกเดือน (ระดับที่ 4) ไปถึงทำทุกสัปดาห์ (ระดับที่ 5) และทำ ทุกวัน (ระดับที่ 6) ในด้านที่ 5 ร้อยละ 63.8



ภาพที่ 4.6 แผนภูมิแท่งแสดง ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงตามระดับ โอกาส ในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

จากภาพที่ 4.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง ส่วนใหญ่มีโอกาสนในการปฏิบัติงานตาม สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับที่ต้องการพัฒนา คือ ตั้งแต่ ระดับไม่มี โอกาสทำ (ระดับที่ 1) ไปถึง ระดับทำเท่าที่จำเป็น (ระดับที่ 2) และ ระดับแทบไม่ได้ทำ (ระดับที่ 3) เกือบทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านที่ 8 เท่ากับร้อยละ 80.7 ด้านที่ 2 ร้อยละ 72.4 ด้านที่ 3 ร้อยละ 77.1 ด้านที่ 1 ร้อยละ 62.4 ด้านที่ 7 ร้อยละ 62.3 ด้านที่ 4 ร้อยละ 51.4 และมีโอกาสในการปฏิบัติงานระดับที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ระดับทำทุกเดือน (ระดับที่ 4) ไปถึงทำทุกสัปดาห์ (ระดับที่ 5) และทำทุกวัน (ระดับที่ 6) ในด้านที่ 5 เท่ากับร้อยละ 69.7 และ ด้านที่ 6 เท่ากับร้อยละ 55

ตารางที่ 4.5 ภาพรวมระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี

ระดับโอกาสปฏิบัติงานตาม สมรรถนะหลักทางสาธารณสุข	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	80	42.3	109	57.7	189	100
ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน Mean = 3.43						
ระดับไม่มีโอกาสทำ-ทำเท่าที่จำเป็น	19	23.8	26	23.9	45	23.8
ระดับแทบไม่ได้ทำ	24	30.0	42	38.5	66	34.9
ระดับทำทุกเดือน	27	33.7	29	26.6	56	29.7
ระดับทำทุกสัปดาห์-ทำทุกวัน	10	12.5	12	11.0	22	11.6
	$\chi^2 = 1.845, df = 3, p = .605$					
ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน Mean = 3.14						
ระดับไม่มีโอกาสทำ-ทำเท่าที่จำเป็น	18	22.5	31	28.4	49	25.9
ระดับแทบไม่ได้ทำ	30	37.5	48	44.0	78	41.3
ระดับทำทุกเดือน-ทำทุกวัน	32	40.0	30	27.6	62	32.8
	$\chi^2 = 3.295, df = 2, p = .193$					
ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ Mean = 2.91						
ระดับไม่มีโอกาสทำ-ทำเท่าที่จำเป็น	35	43.8	39	35.8	74	39.2
ระดับแทบไม่ได้ทำ	25	31.2	45	41.3	70	37.0
ระดับทำทุกเดือน-ทำทุกวัน	20	25.0	25	22.9	45	23.8
	$\chi^2 = 2.085, df = 2, p = .352$					
ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน Mean = 3.40						
ระดับไม่มีโอกาสทำ-ทำเท่าที่จำเป็น	20	25.0	20	23.9	46	24.4
ระดับแทบไม่ได้ทำ	26	32.5	30	27.5	56	29.6
ระดับทำทุกเดือน	24	30.0	42	38.5	66	34.9
ระดับทำทุกสัปดาห์-ทำทุกวัน	10	12.5	11	10.1	21	11.1
	$\chi^2 = 1.613, df = 3, p = .656$					

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ระดับโอกาสปฏิบัติงาน ตามสมรรถนะทางสาธารณสุข	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	80	42.3	109	57.7	189	100
ด้านการสื่อสาร Mean = 4.06						
ระดับทำเท่าที่จำเป็น	14	17.5	12	11.0	26	13.8
ระดับแทบไม่ได้ทำ	15	18.7	21	19.3	36	19.0
ระดับทำทุกเดือน	25	31.3	34	31.2	59	31.2
ระดับทำทุกสัปดาห์-ทำทุกวัน	26	32.5	42	38.5	68	36.0
$\chi^2 = 1.907, df = 3, p = .753$						
ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม Mean = 3.67						
ระดับไม่มีโอกาสทำ-ทำเท่าที่จำเป็น	21	26.3	27	24.8	48	25.4
ระดับแทบไม่ได้ทำ	23	28.7	21	19.3	44	23.3
ระดับทำทุกเดือน	21	26.3	25	22.9	46	24.3
ระดับทำทุกสัปดาห์-ทำทุกวัน	15	18.7	36	33.0	51	27.0
$\chi^2 = 5.516, df = 3, p = .138$						
ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ Mean = 3.48						
ระดับไม่มีโอกาสทำ-ทำเท่าที่จำเป็น	25	31.3	31	28.4	56	29.6
ระดับแทบไม่ได้ทำ	15	18.7	26	23.9	41	21.7
ระดับทำทุกเดือน	28	35.0	25	22.9	53	28.0
ระดับทำทุกสัปดาห์-ทำทุกวัน	12	15.0	27	24.8	39	20.7
$\chi^2 = 5.206, df = 3, p = .157$						
ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ Mean = 2.84						
ระดับไม่มีโอกาสทำ-ทำเท่าที่จำเป็น	31	38.7	49	44.9	80	42.3
ระดับแทบไม่ได้ทำ	25	31.3	39	35.8	64	33.9
ระดับทำทุกเดือน-ทำทุกวัน	24	30.0	21	19.3	45	23.8
$\chi^2 = 2.932, df = 2, p = .231$						

จากภาพที่ 4.5 – 4.6 และตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ภาพรวมของโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขโดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า

ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติงานระดับแทบไม่ได้ทำ สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 34.9 รองลงมาอยู่ในระดับทำทุกเดือน เท่ากับร้อยละ 29.7 และระดับตั้งแต่ไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น เท่ากับร้อยละ 23.8

การวิเคราะห์และการประเมิน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับแทบไม่ได้ทำ สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 41.3 รองลงมาระดับตั้งแต่ทำทุกเดือน ถึง ทำทุกสัปดาห์และทำทุกวัน เท่ากับร้อยละ 32.8 และตั้งแต่ไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น เท่ากับร้อยละ 25.9

ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงานโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติงานระดับตั้งแต่ไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 39.2 รองลงมาอยู่ในระดับแทบไม่ได้ทำ เท่ากับร้อยละ 37.0 และระดับตั้งแต่ทำทุกเดือน ถึง ทำทุกสัปดาห์ และทำทุกวัน สัดส่วนน้อยที่สุด เท่ากับร้อยละ 23.8

ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับทำทุกเดือน สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 34.9 รองลงมาอยู่ในระดับแทบไม่ได้ทำ เท่ากับร้อยละ 29.6 และระดับตั้งแต่ไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น เท่ากับร้อยละ 24.4

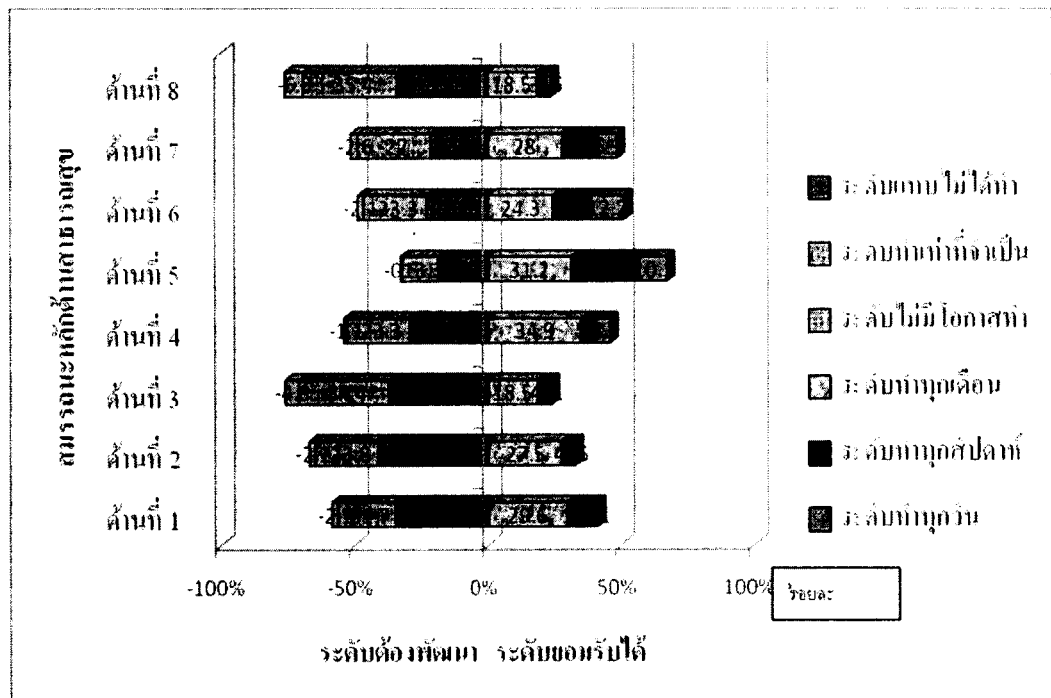
ด้านการสื่อสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติงานระดับทำทุกสัปดาห์ ถึง ทำทุกวัน สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 36.0 รองลงมาอยู่ในระดับทำทุกเดือนร้อยละ 31.2 และระดับแทบไม่ได้ทำ ร้อยละ 19.0

ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติงานระดับตั้งแต่ทำทุกสัปดาห์ ถึง ทำทุกวัน ในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 27.0 รองลงมาอยู่ในระดับไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น เท่ากับร้อยละ 25.4 ระดับทำทุกเดือน เท่ากับร้อยละ 24.3 และระดับแทบไม่ได้ทำ เท่ากับร้อยละ 23.0 ตามลำดับ

ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติงานระดับตั้งแต่ไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 29.6 รองลงมาอยู่ในระดับทำทุกเดือน เท่ากับร้อยละ 28.0 และระดับแทบไม่ได้ทำ เท่ากับร้อยละ 21.7

ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติงานระดับไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น สัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 42.3 รองลงมา ระดับแทบไม่ได้ทำ เท่ากับร้อยละ 33.9 และระดับทำทุกเดือน ถึง ทำทุกสัปดาห์และทำทุกวัน เท่ากับร้อยละ 23.8

โดยสรุป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขอยู่ใน ระดับแทบไม่ได้ทำ สัดส่วนสูงสุด ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน และ ระดับไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น ในสัดส่วนสูงสุด ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ ด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนงานโครงการ ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และมีโอกาสในการปฏิบัติงาน ระดับทำทุกเดือน สัดส่วนสูงสุดในด้านการปฏิบัติงานในชุมชน และ ระดับทำทุกสัปดาห์ ถึง ทำทุกวันในด้านการสื่อสารและด้านความเข้าใจวัฒนธรรมในสัดส่วนสูงสุด แสดงดังภาพที่ 4.7



ภาพที่ 4.7 แผนภูมิแท่งแสดง ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมตามระดับโอกาสในการปฏิบัติงานสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะ กับ โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุข

สมรรถนะหลักทางสาธารณสุข และโอกาสในการปฏิบัติงาน	ตัวแปรข้อมูลทั่วไป		
	เพศ	อายุ	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน
สมรรถนะหลักทางสาธารณสุข			
ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน	V=.227* (P = .008)	-	-
ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน	V=.299** (P < .01)	r = -.168* (p = .021)	-
ด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนโครงการ	-	-	-
ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน	V=.185* (P = .04)	-	r = .156* (P = .032)
ด้านการสื่อสาร	-	-	-
ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม	-	r = -.159* (p = .029)	-
ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ	V=.220** (P = .01)	-	-
ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ	V=.259* (P = .002)	-	r = .237** (P < .01)
โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ			
ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม	-	r = -.186* (p = .011)	-

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับ สมรรถนะหลักทางสาธารณสุข และ โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ กับ สมรรถนะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ในระดับ ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Cramer's V = .259 , .299 , .227 , .229 และ .185 ตามลำดับ)

อายุ มีความสัมพันธ์กับ สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน กับ สมรรถนะด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ในทางลบ ในระดับ น้อยมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.168$ และ $-.159$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์กับ โอกาสในการปฏิบัติงานด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ในทางลบ ในระดับ น้อยมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.186$)

ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ กับ สมรรถนะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ ใน ทางบวก ในระดับ น้อย และด้านการปฏิบัติงานในชุมชนในระดับ น้อยมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.237$ และ $.156$ ตามลำดับ)

โดยสรุป ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวแปรเพศ อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระดับ น้อยมาก และไม่มีความสัมพันธ์กับด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนงาน โครงการ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ กับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระดับ น้อยมาก กับ ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลัก
ทางสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทาง
สาธารณสุข

ตัวแปรทำนาย (สมรรถนะ)	ตัวแปรผลลัพธ์ (โอกาส ปฏิบัติงาน)	ขนาดการอธิบาย ความแปรปรวน ในตัวแปรผลลัพธ์	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย	ค่าเบต้า β
ด้านที่ 1	ด้านที่ 1	16.1%	$R^2_{adj} = .161$, $F_{(1, 187)} = 36.987$, $p = .000$.406
ด้านที่ 2	ด้านที่ 2	7.8%	$R^2_{adj} = .078$, $F_{(1, 187)} = 16.970$, $p = .000$.288
ด้านที่ 3	ด้านที่ 3	13.4%	$R^2_{adj} = .134$, $F_{(1, 187)} = 29.999$, $p = .000$.372
ด้านที่ 4	ด้านที่ 4	16.7%	$R^2_{adj} = .167$, $F_{(1, 187)} = 38.673$, $p = .000$.414
ด้านที่ 5	ด้านที่ 5	4.5%	$R^2_{adj} = .045$, $F_{(1, 187)} = 9.873$, $p = .003$.224
ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	16.6%	$R^2_{adj} = .166$, $F_{(2, 186)} = 19.973$, $p = .000$.182
ด้านที่ 6				.510
ด้านที่ 3	ด้านที่ 7	18.9%	$R^2_{adj} = .189$, $F_{(3, 185)} = 15.625$, $p = .000$.208
ด้านที่ 4				.200
ด้านที่ 7				.438
ด้านที่ 6	ด้านที่ 8	24.3%	$R^2_{adj} = .243$, $F_{(2, 186)} = 31.164$, $p = .000$.201
ด้านที่ 8				.564

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข พบว่า

สมรรถนะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 16.1 ($R^2_{adj} = .161, p < .01$)

สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และประเมิน สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามสมรรถนะด้านการวิเคราะห์และประเมิน ได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 7.8 ($R^2_{adj} = .078, p < .01$)

สมรรถนะด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนงานโครงการ สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์ความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนงานโครงการ ได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 13.4 ($R^2_{adj} = .134, p < .01$)

สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานในชุมชน สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 16.7 ($R^2_{adj} = .167, p < .01$)

สมรรถนะด้านการสื่อสาร สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านการสื่อสาร ได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 4.5 ($R^2_{adj} = .045, p < .01$)

สมรรถนะด้านความเข้าใจวัฒนธรรม และ ด้านการสื่อสาร สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 16.6 ($R^2_{adj} = .166, p < .01$)

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนงานโครงการ และด้านการปฏิบัติงานในชุมชน สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 18.9 ($R^2_{adj} = .189, p < .01$)

สมรรถนะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ และ ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ ได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 24.3 ($R^2_{adj} = .243, p < .01$)

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ทั้ง 8 ด้านจะมีความสัมพันธ์กับโอกาสในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมรรถนะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ และ ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการเงินและการจัดการได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 24.3

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ ด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนงานโครงการ และ ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ ได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 18.9

สมรรถนะด้านความเข้าใจวัฒนธรรมและ ด้านการสื่อสาร สามารถทำนายความแปรปรวนในตัวแปรผลลัพธ์โอกาสในการปฏิบัติงานด้านความเข้าใจวัฒนธรรม และสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานในชุมชน สามารถทำนายโอกาสในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติงานในชุมชนได้ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 16.7

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

ปัจจุบันองค์การสมัยใหม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมุ่งเน้นด้านความรู้ ทักษะความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะเป็นกลุ่มพฤติกรรมที่องค์การต้องการ เพราะเชื่อว่าหากบุคลากรมีพฤติกรรมในการทำงานตามที่องค์การกำหนดแล้ว จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้ในที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสาธารณสุขที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนและการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและประเทศ การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขกับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ โดยมุ่งหวังที่จะนำผลการวิจัยมาใช้เป็นสารสนเทศเพื่อการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีขีดสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ และ สร้างเสริมโอกาสในการนำสมรรถนะมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ

การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา ในประชากรที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในจังหวัดอุทัยธานี เครื่องมือเป็นแบบสอบถามให้ประเมินตนเองแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่ผู้วิจัยได้ เรียบเรียงมาจากการศึกษาของ Saskatchewan Health and The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001 ร่วมกับการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและทำการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการวิจัย ซึ่งได้รับการตรวจความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยง โดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 39 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยค่า “สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค” เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยการส่งแบบสอบถามผ่านสาธารณสุขอำเภอให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้ส่งกลับคืนทุกฉบับในระหว่างวันที่ 10 สิงหาคม ถึงวันที่ 10 กันยายน 2551 การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ การทดสอบ ไคว์ - สแควร์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษา และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายพหุ ในการอธิบายความสัมพันธ์ของสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขกับโอกาสในการปฏิบัติงาน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 109 คน เท่ากับร้อยละ 57.7 และเพศชายจำนวน 80 คน เท่ากับร้อยละ 42.3

เพศชาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี ในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 27.5 และ อายุเฉลี่ย 36.63 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เท่ากับร้อยละ 80 และมีสถานภาพสมรสคู่ เท่ากับร้อยละ 67.5

ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 41.3 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระหว่าง 10 – 14 ปี เท่ากับร้อยละ 30 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 3 ปี เท่ากับร้อยละ 35 ประชากรที่รับผิดชอบระหว่าง 1501 – 3000 คน เท่ากับร้อยละ 36.3 และมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระหว่าง 3 – 4 คน ร้อยละ 56.3

ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานและการปฏิบัติงานในชุมชน เท่ากับร้อยละ 81.3 และ ด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 76.2 รองลงมาในด้านการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในงานสาธารณสุข และการวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เท่ากับร้อยละ 53.8 และ 53.7 ตามลำดับ

เพศหญิง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอายุระหว่าง 41 – 45 ปี ในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 33 และอายุเฉลี่ย 39.05 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เท่ากับร้อยละ 79.8 และมีสถานภาพการสมรสคู่ เท่ากับร้อยละ 63.3

ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 33.9 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 4 ปี ร้อยละ 31.3 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 31.3 ประชากรที่รับผิดชอบระหว่าง 3001 – 4500 คน และ ระหว่าง 4501 – 6000 คน ในสัดส่วนเท่ากัน เท่ากับร้อยละ 26.6 และมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 – 4 คน เท่ากับร้อยละ 60.6

ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานและการปฏิบัติงานในชุมชน เท่ากับร้อยละ 88.1 รองลงมาด้านการวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงาน เท่ากับร้อยละ 59.6 และ ด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข เท่ากับ ร้อยละ 51.4

โดยสรุป ภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ในสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 24.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่เท่ากับร้อยละ 65.1 และมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี เท่ากับร้อยละ 79.9 ส่วนมากดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เท่ากับ ร้อยละ 28.6 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 4 ปี เท่ากับร้อยละ 24.9 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 3 ปี เท่ากับร้อยละ 32.8 มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ 1501 – 3000 คน เท่ากับร้อยละ 30.2 และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 – 4 คน เท่ากับร้อยละ 58.7 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เพิ่มเติมครอบคลุมทุกด้าน โดยมีสัดส่วนที่ได้รับการอบรมสูงสุดด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานและการปฏิบัติงานในชุมชน เท่ากับร้อยละ 85.2 กับด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 61.9 และสัดส่วนที่ได้รับการอบรมต่ำสุดด้านการบริหารจัดการงบประมาณในงานสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 6.9 และด้านการวิเคราะห์ปัจจัยความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับผลกระทบต่อสุขภาพ เท่ากับร้อยละ 25.4

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มอายุต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่าง ๆ และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการต่าง ๆ กัน ในเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรด้านต่าง ๆ ในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข และ ด้านการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในงานสาธารณสุข

ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะประชากรที่ศึกษา ในด้าน ลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลการปฏิบัติงาน และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม โดยพบว่า มีความแตกต่างของกลุ่มอายุ การดำรงตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมหลักสูตรเกี่ยวกับการจัดทำนโยบาย และวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข และการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในงานสาธารณสุขในเพศชายและเพศหญิง

2. ข้อมูลระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 ระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขตามการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

เพศชาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน เท่ากับร้อยละ 62.5 ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน เท่ากับร้อยละ 62.5 ด้านการสื่อสาร เท่ากับร้อยละ 62.5 และ ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ เท่ากับร้อยละ 62.5 และรองลงมามีสัดส่วนสูงสุดในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเองใน ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน เท่ากับร้อยละ 56.3 ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม เท่ากับร้อยละ 53.7 ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ เท่ากับร้อยละ 55 และ ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน โครงการ เท่ากับร้อยละ 45

เพศหญิง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง ด้านการสื่อสาร เท่ากับร้อยละ 67 มีรองลงมามีสัดส่วนสูงสุดในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเอง ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน เท่ากับร้อยละ 54.2 ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม เท่ากับร้อยละ 48.6 ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ เท่ากับร้อยละ 45 และมีสมรรถนะในระดับต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ ถึง ระดับสามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือในสัดส่วนสูงสุด ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน เท่ากับร้อยละ 56.3 ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน โครงการ เท่ากับร้อยละ 53.2 ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน เท่ากับร้อยละ 46.8 ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ เท่ากับร้อยละ 44

โดยสรุป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขตามการประเมินตนเองอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเองในสัดส่วนสูงสุด เกือบทุกด้าน

สำหรับด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน โครงการ มีความสามารถในระดับต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ จนถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ ในสัดส่วนสูงสุด

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสมรรถนะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ และด้านการวางแผนการเงินและการจัดการในระดับต่าง ๆ ในเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขตามการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เพศชาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีโอกาสในการปฏิบัติงานระดับตั้งแต่ไม่มีโอกาสทำ จนถึง ทำเท่าที่จำเป็นในสัดส่วนสูงสุด ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน โครงการ เท่ากับร้อยละ 43.8 และ ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ เท่ากับร้อยละ 38.7 และมีโอกาสปฏิบัติงานในระดับแทบไม่ได้ทำในสัดส่วนสูงสุด ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน เท่ากับร้อยละ 32.5 และ ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม เท่ากับร้อยละ 28.7 มีสัดส่วนสูงสุดในระดับทำทุกเดือน ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน เท่ากับร้อยละ 33.7 ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ เท่ากับร้อยละ 35 ระดับทำทุกเดือน ไปถึง ทำทุกสัปดาห์และทำทุกวันในสัดส่วนสูงสุด ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน เท่ากับร้อยละ 40 และระดับทำทุกสัปดาห์ ถึง ทำทุกวัน ด้านการสื่อสาร เท่ากับร้อยละ 32.5

เพศหญิง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนมากมีโอกาสในการปฏิบัติงานในสัดส่วนสูงสุด ในระดับตั้งแต่ไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น ด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ เท่ากับร้อยละ 44.9 ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ เท่ากับร้อยละ 28.4 และมีสัดส่วนสูงสุดในระดับแทบไม่ได้ทำ ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน เท่ากับร้อยละ 38.5 ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน เท่ากับร้อยละ 44 ด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน โครงการ เท่ากับร้อยละ 41.3 และมีสัดส่วนสูงสุดในระดับทำทุกเดือน ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน เท่ากับร้อยละ 38.5 ระดับทำทุกสัปดาห์ ถึง ทำทุกวัน ด้านการสื่อสาร เท่ากับร้อยละ 38.5 ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม เท่ากับร้อยละ 33 และ

โดยสรุป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม ส่วนใหญ่มีโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขใน ระดับตั้งแต่ไม่มีโอกาสทำ ถึง ทำเท่าที่จำเป็น ในสัดส่วนสูงสุดด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ ด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนงาน โครงการ

ระดับแทบไม่ได้ทำ ในสัดส่วนสูงสุด ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน และวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน และมีโอกาสในการปฏิบัติงาน ระดับทำทุกเดือน ในสัดส่วนสูงสุดด้านการปฏิบัติงานในชุมชน และทำทุกสัปดาห์ ถึง ทำทุกวันในด้านการสื่อสารและด้านความเข้าใจวัฒนธรรมในสัดส่วนสูงสุด

สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ทั้งในเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยเกี่ยวกับระดับสมรรถนะและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามการประเมินตนเอง โดยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะในระดับยอมรับได้ สำหรับโอกาสในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต้องพัฒนา และมีความแตกต่างของระดับสมรรถนะในด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ และด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ นอกจากนี้ยังไม่มีความแตกต่างของโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในเพศชายและเพศหญิง

3.ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะ กับ โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวแปรเพศ อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระดับน้อยมาก และไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการจัดทำนโยบายและวางแผนงานโครงการ กับ สมรรถนะด้านการสื่อสาร ส่วนโอกาสปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยเพศมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน การวิเคราะห์และประเมิน การปฏิบัติงานในชุมชน ภาวะผู้นำและการคิดเป็นระบบ และการวางแผนการเงินและการจัดการ สำหรับอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และประเมิน ความเข้าใจวัฒนธรรม และโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะด้านความเข้าใจวัฒนธรรม และระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชน และการวางแผนการเงินและการจัดการ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขกับโอกาสในการปฏิบัติงาน สาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับ โอกาสในการปฏิบัติงานตาม สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขใน ด้านต่าง ๆ ทั้ง 8 ด้านจะมีความสัมพันธ์กับ โอกาสในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05

สมรรถนะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ และ ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม สามารถทำนายโอกาสในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนการเงินและการจัดการมากที่สุด

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบ ด้านจัดทำนโยบายและวางแผนงาน โครงการ และ ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน สามารถทำนายโอกาสในการปฏิบัติงานภาวะผู้นำและ การคิดอย่างมีระบบ รองลงมา ร้อยละ 18.9

สมรรถนะด้านความเข้าใจวัฒนธรรมและ ด้านการสื่อสาร สามารถทำนายโอกาสใน การปฏิบัติงานด้านความเข้าใจวัฒนธรรม และสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานในชุมชน สามารถ ทำนายโอกาสในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติงานในชุมชน

ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูล ทั่วไป กับ สมรรถนะ และ โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข โดยพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ด้านการวิเคราะห์และประเมิน ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็น ระบบ และด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ อายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านวิชาการ ทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม และโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ ในด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในด้านการ ปฏิบัติงานในชุมชน และ การวางแผนการเงินและการจัดการ

2. อภิปรายผล

2.1 ข้อจำกัดของงานวิจัย

2.1.1 รูปแบบงานวิจัยฉบับนี้ ใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา และให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตอบแบบสอบถามโดยการประเมินตนเอง ซึ่งอาจทำให้การตอบแบบสอบถาม มีความลำเอียงได้

2.1.2 จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้นำแนวทางของการศึกษาสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข ของ Saskatchewan Health and The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001 มาศึกษาในประเทศไทยน้อยมาก จึงไม่อาจนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกับงานวิจัยได้มาก

2.1.3 การกระจายแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและให้ตอบกลับมาในภายหลังมีความล่าช้า และไม่สามารถรวบรวมแบบสอบถามได้ครบถ้วน อาจทำให้การสรุปข้อมูลขาดความสมบูรณ์ได้

2.2 ข้อค้นพบในงานวิจัย

2.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขตามการประเมินตนเองอยู่ในระดับสามารถทำได้ด้วยตนเองในสัดส่วนสูงสุดเกือบทุกด้าน ส่วนด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน พบว่า มีสมรรถนะอยู่ในระดับต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ จนถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือในสัดส่วนสูงสุด ทั้งนี้ เนื่องมาจากสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขเป็นความสามารถพื้นฐานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านการเรียนรู้และฝึกทักษะเพื่อการปฏิบัติงานโดยตรง ส่วนการมีสมรรถนะด้านการจัดทำนโยบายและการวางแผนงาน ในระดับต้องการได้รับการสอน / ฝึกปฏิบัติ จนถึง สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือนั้น เนื่องจากประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและดำรงตำแหน่งพยาบาล และไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายและวางแผนงานโครงการ จึงทำให้แสดงสมรรถนะด้านนี้น้อย อย่างไรก็ตามยังมีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีสมรรถนะที่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรปฐมภูมิมีโอกาสปฏิบัติงานหรือทำหน้าที่แทนกันได้ในกรณีที่บุคคลที่รับผิดชอบโดยตรงไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้

2.2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามการประเมินตนเองอยู่ในระดับตั้งแต่ไม่มีโอกาสทำเลย ถึงทำเท่าที่จำเป็นในสัดส่วนสูงสุด ในด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ การจัดทำนโยบายและวางแผนงานโครงการ เนื่องจากสมรรถนะทั้งสองด้านต้องทำควบคู่กันไปซึ่งส่วนใหญ่อาจมีการดำเนินการเพียงปีละครั้ง และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิอาจไม่ได้ร่วมกันดำเนินการ และการมีโอกาสในการปฏิบัติงานระดับแทบไม่ได้ทำ สัดส่วนสูงสุด ในด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานก็มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการวางแผนและจัดทำนโยบายด้วย นอกจากนี้โอกาสในการปฏิบัติงานระดับทำทุกเดือน ถึง ทำทุกสัปดาห์และทำทุกวัน มีสัดส่วนสูงสุดใน ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ด้านการสื่อสารและด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วย

บริการปฐมภูมิมีบทบาทและภารกิจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในชุมชนหลายประการ เช่น การเยี่ยมบ้าน การควบคุมป้องกันโรค การเตรียมชุมชน ซึ่งการปฏิบัติงานดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ความสามารถในการสื่อสารที่ดีอย่างมาก ประกอบกับความเข้าใจในวัฒนธรรมและความแตกต่างของบริบทในชุมชน

2.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตัวแปรเพศ อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ในระดับน้อยมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบริบทในการทำงานของบุคลากรอาจมีการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบกันไว้อย่างชัดเจน โดยบทบาทด้านการวิเคราะห์และประเมิน ภาวะผู้นำ และการวางแผนการเงินนั้นมักจะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย ซึ่งเพศหญิงจะมีบทบาทในการรักษาพยาบาลและด้านอื่น ๆ จึงทำให้ผลการประเมินตนเองแสดงสมรรถนะด้านนี้ออกมาแตกต่างกัน ในส่วนของตัวแปรอายุที่มีความสัมพันธ์ทางลบสมรรถนะด้านการวิเคราะห์และประเมินและความเข้าใจวัฒนธรรมนั้นก็อาจเนื่องมาจากในบทบาทสมรรถนะดังกล่าวนี้มักเป็นบทบาทของบุคลากรที่อยู่ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งพบว่าเป็นเพศชาย และเพศหญิงส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาลจึงแสดงสมรรถนะด้านนี้น้อยมาก และความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ทั้ง 8 ด้านมีความสัมพันธ์กับโอกาสในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสมรรถนะสูงก็จะทำให้มีโอกาสในการปฏิบัติงานสูงขึ้นได้ โดยต้องส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้รับโอกาสในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นด้วย

2.2.4 การศึกษาสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานจากการประเมินตนเอง พบว่า ในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีสมรรถนะในระดับยอมรับได้ และมีโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักในระดับที่ต้องการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรวิทย์ ที่ศึกษาในเรื่องสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำปาง

3. ข้อสรุปจากการวิจัย

3.1 ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างสัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข และการจัดการเทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสารในงานสาธารณสุข ในเพศหญิง น้อยกว่า

เพศชาย ซึ่งบอกถึงความจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดควรวางแผนในการฝึกอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง

3.2 ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างสัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน การวิเคราะห์และการประเมิน การปฏิบัติงานในชุมชน ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ การวางแผนการเงินและการจัดการ ในเพศหญิงน้อยกว่าเพศชาย ซึ่งบอกถึงทิศทางการพัฒนาสมรรถนะที่ผู้บริหารในระดับจังหวัดและอำเภอควรกำหนดแนวทางในการเพิ่มพูนสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง เช่น การฝึกอบรมฟื้นฟู การส่งเสริมประสบการณ์การทำงานเพื่อเสริมสร้างทักษะความสามารถให้เหมาะสมตามสมรรถนะ และกำหนดระบบสมรรถนะให้มีความชัดเจนสอดคล้องกับ พันธกิจและเป้าหมาย

3.3 เพศ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุข ในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งเป็นข้อค้นพบการวิจัยที่สนับสนุนความจำเป็นในการเพิ่มพูนสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง เพื่อให้มีสมรรถนะเท่าเทียมกับเพศชายต่อไป

3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขอยู่ในระดับที่ต้องการพัฒนา (ระดับไม่มีโอกาสทำ ทำเท่าที่จำเป็น และแทบไม่ได้ทำ) ซึ่งบอกถึง ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกันในการปฏิบัติงานเป็นทีม

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

4.1.1 จัดฝึกอบรมฟื้นฟูเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง ในหลักสูตรด้านการจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข และการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในงานสาธารณสุข

4.1.2 ดำเนินการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนสมรรถนะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน การวิเคราะห์และการประเมิน การปฏิบัติงานในชุมชน ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และการวางแผนการเงินและการจัดการ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง เพื่อพัฒนาขีดความสามารถตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขในด้านดังกล่าว

4.1.3 สร้างเสริมโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการกำหนดระบบสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความชัดเจน เหมาะสม กับ พันธกิจ / เป้าหมาย และนำไปใช้ปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาขีดสมรรถนะ รวมถึงการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการทำงานเป็นทีม

4.1.4 หน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการประเมินสมรรถนะ เพื่อให้เกิดค่านิยมมุ่งผลการลัพธ์และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายหลังจากได้รับการพัฒนาความรู้ และการเพิ่มพูนสมรรถนะ และ โอกาสให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาค้างนี้

4.2.2 ควรศึกษาวิจัยเจาะลึกในเชิงคุณภาพด้านสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานและหน่วยงาน

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

สมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามการประเมินตนเองที่ใช้เป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จัดทำขึ้นเพื่อประเมินระดับสมรรถนะทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงาน
ตามสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งประกอบด้วย
ชุดคำถามหลัก 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ตัวแบบการประเมินความสามารถตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการใช้
ความสามารถตามสมรรถนะหลักที่จำเป็น 8 ด้านในการปฏิบัติงาน ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วย -
บริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน ด้านการจัดทำ
นโยบายและการวางแผนงานโครงการ ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ด้านการสื่อสาร ด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ด้าน
ทักษะภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ และด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ

การประเมินตนเองโดยแบบสอบถามชุดนี้อาจใช้เวลาพอสมควร นั้นหมายความว่าท่านต้องใช้เวลาในการทำ
ความเข้าใจและพิจารณาทบทวน เทียบเคียงความสามารถตามสมรรถนะแต่ละด้านกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติอยู่ว่า
ตนเองมีความสามารถและมีโอกาสในการใช้ความสามารถตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นทั้ง 8 ด้านในระดับใด โดยให้
ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความสามารถตามสมรรถนะและโอกาสในการใช้ความสามารถเพื่อ
การปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

อนึ่ง สิ่งสำคัญที่สุดที่จะบังเกิดคุณประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างแท้จริงจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้
คือ การประเมินความสามารถตามสมรรถนะหลักทางสาธารณสุขและโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่จำเป็น
ตามความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด เพราะจะทำให้ผู้วิจัยได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสมรรถนะที่เป็นความต้องการในการ
ฝึกอบรม และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามชุดนี้
จะไม่มีผลเสียใดๆทั้งสิ้นต่อผู้ให้ข้อมูลและจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวม /
นำเสนอกับผู้บริหารและผู้มีอำนาจในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลนำไปดำเนินการต่อไป

ขอความกรุณาเมื่อได้ทำแบบสอบถามชุดนี้เสร็จสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว ส่งแบบสอบถามนี้กลับไปยังผู้วิจัย
โดยการรวบรวมส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อไปด้วย

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

นายฐวิช แสงแก้ว

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เอกบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับลักษณะเฉพาะของท่าน ตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1.เพศ () ชาย () หญิง

2.อายุ.....ปี

3.ระดับการศึกษาสูงสุด () อนุปริญญา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

4.สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส () หม้าย หย่า แยก

5.ตำแหน่ง () เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข () นักวิชาการสาธารณสุข

() เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน () พยาบาลวิชาชีพ

6.ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย) จำนวน.....ปี

7.ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน จำนวน.....ปี

8.ประชากรในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน.....คน

9.จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด จำนวน.....คน

10.ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านใดบ้าง ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() การจัดทำนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข

() ภาวะผู้นำ

() การวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงาน

() การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในงานสาธารณสุข

() การสาธารณสุขพื้นฐานและการปฏิบัติงานในชุมชน

() การวิจัยในงานสาธารณสุข

() การวิเคราะห์ปัจจัยและความแตกต่างด้านวัฒนธรรมกับผลกระทบทางสุขภาพของชุมชน

() การบริหารจัดการงบประมาณในงานสาธารณสุข

() การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

() อื่นๆ ระบุ.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นและโอกาสการใช้ความสามารถสูงในหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชนบทระดับปฐมภูมิ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความสามารถและโอกาสการใช้ความสามารถและโอกาสการใช้ความสามารถเป็นจริงของท่าน

ความสามารถตามสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถ					โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ				
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
1.สมรรถนะด้านวิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐาน										
1.1 สามารถอธิบาย โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ										
1.2 สามารถระบุหน้าที่ ความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขที่ จำเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทของพื้นที่										
1.3 สามารถประเมินสภาวะสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการใช้บริการสุขภาพของประชากร										
1.4 สามารถประยุกต์ใช้วิชาการทางสาธารณสุขพื้นฐานในด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ด้านพันธุกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ชีวสถิติ วิทยาการระบาด การ อนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ ในการปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพ										
1.5 สามารถประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยพื้นฐาน ในงานสาธารณสุข										
1.6 สามารถระบุและสืบค้นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สัมพันธ์กันเชิง วิชาการ ในการศึกษาปัญหาสุขภาพ										
1.7 สามารถคิดวิเคราะห์วิธีการทำงานให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพ ในพื้นที่แบบยั่งยืน										

<p>ความสามารถตามสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>	ระดับความสามารถ						โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ										
	สามารถทำได้ดีเยี่ยม	สามารถทำได้ดี	สามารถทำพอใช้ได้	ยังไม่สามารถทำได้	ยังไม่สามารถทำได้	ยังไม่สามารถทำได้	สูง	สูงปานกลาง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ไม่มี	น้อย	น้อย	น้อย	ไม่มี
<p>2.สมรรถนะด้านการวิเคราะห์และการประเมิน</p> <p>2.1 สามารถกำหนดปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่</p> <p>2.2 สามารถตัดสินใจใช้ข้อมูลภายใต้ข้อจำกัดทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ</p> <p>2.3 สามารถเลือกและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข</p> <p>2.4 สามารถระบุข้อมูลและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข</p> <p>2.5 สามารถประยุกต์ใช้สถิติพรรณนาในการเก็บรวบรวม การเก็บรักษา การใช้ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข</p> <p>2.6 สามารถแปลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ</p> <p>2.7 สามารถจัดทำข้อสรุปที่ได้จากการแปลผลข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ</p> <p>2.8 สามารถแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารที่เป็นความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชุมชน</p> <p>2.9 สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>2.10 สามารถนำเสนอข้อมูลที่ทำให้ประเด็นสำคัญในด้านต่างๆ เช่น ด้านจริยธรรม ด้านการเมือง ด้านวิทยาศาสตร์ ด้านเศรษฐศาสตร์ และภาพรวมของประเด็นสุขภาพในพื้นที่</p>																	

ความสามารถตามสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถ						โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ				
	๑๒๓ ๑๒๓๔ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕	๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕ ๑๒๓๔๕
4.สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานในชุมชน											
4.1 สามารถสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงานสาธารณสุขในชุมชน											
4.2 สามารถใช้ทักษะด้านภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การแก้ไขปัญหา											
ความขัดแย้งและเจรจาต่อรองเพื่อการสร้างความร่วมมือของชุมชน											
4.3 สามารถประสานงานกับองค์กรต่างๆ ในชุมชนเพื่อการสร้างเสริม											
สุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่											
4.4 สามารถระบุงองค์กรต่างๆ และกิจกรรมด้านสุขภาพขององค์กรที่											
ดำเนินการในชุมชน											
4.5 สามารถเตรียมชุมชนเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ											
4.6 สามารถระบุทรัพยากรที่มีในชุมชนและแหล่งที่จะนำมาใช้ประโยชน์ใน											
การดำเนินงานสาธารณสุข											
4.7 สามารถดำเนินการและประเมินผลการพัฒนาสุขภาพของชุมชน											
4.8 สามารถอธิบายบทบาทของหน่วยงานบริการปฐมภูมิในการจัดบริการ											
สาธารณสุขในชุมชน											

ความสามารถตามสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถ						โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ					
	ห.อ.ช.ช.ก ๒๒๒๒๒๒๒๒	๒๒๒๒๒๒๒๒	๒๒๒๒๒๒๒๒	๒๒๒๒๒๒๒๒	๒๒๒๒๒๒๒๒	๒๒๒๒๒๒๒๒	ห.อ.ช.ช.ก	๒๒๒๒๒๒๒๒	๒๒๒๒๒๒๒๒	๒๒๒๒๒๒๒๒	๒๒๒๒๒๒๒๒	๒๒๒๒๒๒๒๒
5.สมรรถนะด้านการสื่อสาร												
5.1 สามารถสื่อสารอย่างชัดเจน กระจับ ทั้งการเขียนและการพูด												
5.2 สามารถแสวงหาความคิดเห็นและข้อมูลจากบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านสาธารณสุข												
5.3 สามารถสื่อสารให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข												
5.4 สามารถเป็นผู้นำและมีส่วนร่วมในกลุ่มต่างๆ เพื่อเสนอแนะให้เห็น ประเด็นทางสุขภาพของกลุ่มนั้นๆ												
5.5 สามารถใช้สื่อ อุปกรณ์เทคโนโลยีในปัจจุบัน หรือเครือข่ายชุมชนเพื่อ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพต่างๆที่ถูกต้อง												
5.6 สามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอย่างถูกต้องและมี ประสิทธิภาพหลักทางการสถิติและวิทยาศาสตร์												
5.7 สามารถส่งเสริมให้เกิดการแสดงออกทางด้านความคิดและมุมมองที่ หลากหลายของบุคคลอื่นเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข												

ความสามารถตามสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถ						โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ					
	๑) ผู้ที่ สามารถ ปฏิบัติ หน้าที่ ได้ อย่าง ดี	๒) ผู้ที่ สามารถ ปฏิบัติ หน้าที่ ได้ ดี	๓) ผู้ที่ สามารถ ปฏิบัติ หน้าที่ ได้ พอ	๔) ผู้ที่ สามารถ ปฏิบัติ หน้าที่ ได้ พอ	๕) ผู้ที่ สามารถ ปฏิบัติ หน้าที่ ได้ พอ	๖) ผู้ที่ สามารถ ปฏิบัติ หน้าที่ ได้ พอ	ผู้ปฏิบัติ ดี	ผู้ปฏิบัติ ดี	ผู้ปฏิบัติ พอ	ผู้ปฏิบัติ พอ	ผู้ปฏิบัติ พอ	ผู้ปฏิบัติ พอ
7.สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ												
7.1 สามารถสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ยึดมั่นมาตรฐานจริยธรรมภายในองค์กรและชุมชน												
7.2 สามารถสร้างวิสัยทัศน์ ค่านิยม และนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานขององค์กร												
7.3 สามารถระบุงบจัดจ่ายใน ภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อกรให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นของหน่วยงานบริการปฐมภูมิ												
7.4 สามารถประสานงานกับกลุ่มต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง												
7.5 สามารถส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมและองค์กรแห่งการเรียนรู้												
7.6 สามารถสนับสนุนการพัฒนา การดำเนินงาน การติดตามควบคุม กำกับกรปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานขององค์กร												
7.7 สามารถใช้แนวทางด้านกฎหมายและการเมืองเพื่อการเปลี่ยนแปลงผลกระทบทางสุขภาพ												
7.8 สามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดโครงสร้างองค์กรในการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามวิชาชีพ												

ความสามารถตามสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถ		โอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ				
	๒๒๓ ๒๒๔ ๒๒๕	๒๒๖ ๒๒๗ ๒๒๘	๒๒๙	๒๓๐	๒๓๑	๒๓๒	๒๓๓
8. สมรรถนะด้านการวางแผนการเงินและการจัดการ							
8.1 สามารถจัดทำและนำเสนองบประมาณในการพัฒนางานสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ							
8.2 สามารถบริหารจัดการโครงการภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณ							
8.3 สามารถประยุกต์แนวทางการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ							
8.4 สามารถจัดทำกลยุทธ์เพื่อการจัดการด้านความสำคัญในการใช้งบประมาณ							
8.5 สามารถควบคุมกำกับงบประมาณและผลการปฏิบัติงานตามโครงการ							
8.6 สามารถจัดทำโครงการขอรับงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอก							
8.7 สามารถประยุกต์ใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ในการจัดการขององค์กรเพื่อสร้างแรงจูงใจของบุคลากร และแก้ไขข้อขัดแย้งด้านงบประมาณในการทำงาน							
8.8 สามารถจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านงบประมาณ							
8.9 สามารถจัดทำงบประมาณเพื่อการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในอนาคตก							
8.10 สามารถวิเคราะห์และสรุปต้นทุนประสิทธิภาพ ต้นทุนประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ							

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

ชื่อ – สกุล	ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา
ตำแหน่งทางวิชาการ	วิทยาจารย์ 8
ตำแหน่งทางบริหาร	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและพัฒนาบุคลากร
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ 157 / 1 หมู่ที่ 1 ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โทร 0 5625 5563
ชื่อ – สกุล	ดร. รังจา ศรีสุเทพ
ตำแหน่งทางวิชาการ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8
ตำแหน่งทางบริหาร	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โทร 0 5661 1288
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต เอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ประชากรศาสตร์คุษฎีบัณฑิต เอกประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ชื่อ – สกุล	นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล
ตำแหน่งทางวิชาการ	ที่ปรึกษาการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ
ตำแหน่งทางบริหาร	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ จังหวัดนครสวรรค์
สถานที่ทำงาน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (นครสวรรค์) อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โทร 0 5637 1831-7

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ศรีธากุล (2548) “การศึกษาการประเมินความสามารถของนักวิชาการสาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในสถานีนอมนายใน จังหวัดนครปฐม”
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กรชนก วุฒิสวมวงศ์กุล (2549) “การศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
ชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนพันธกิจชุมชนในการกำหนดปัญหาและการแก้ไขปัญหา
สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอมนายใน จังหวัดชลบุรี”
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2549) *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* พิมพ์ครั้งที่ 8
กรุงเทพมหานคร ธรรมสาร
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2546) *การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ* กรุงเทพมหานคร
นาโกต้า
- จิตพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์ (2548) *การพัฒนาระบบสมรรถนะของกรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ บริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด
(มหาชน)*
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2546) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในทศวรรษหน้า* กรุงเทพมหานคร
นู้คแบงค์
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) *มารู้จัก Competency กันเถอะ* กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- คณัย เทียนพุดิ (2546) *การบริหารทรัพยากรบุคคลสู่ทศวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล (2545) *การบริหารทรัพยากรบุคคลสู่ทศวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2548) *เริ่มต้นอย่างไร...เมื่อจะนำ Competency มาใช้ในองค์กร*
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2549) *Competency ภาคปฏิบัติ...เขาทำกันอย่างไร ?* กรุงเทพมหานคร
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

- นิรัตน์ อิมามิ (2543) “เครื่องมือการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 9 หน้า 122-161 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- นิสดารค์ เวชยานนท์ (2543) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบไทย ๆ* กรุงเทพมหานคร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด มหาชน (2546) *รายงานประจำปี 2546* กรุงเทพมหานคร
- ปิยะชัย จันทร์วงศ์ไพศาล (2549) *การค้นหาและวิเคราะห์เจาะลึก Competency ภาคปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- พสุ เดชะรินทร์และคณะ (2549) *การพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูง* กรุงเทพมหานคร วิชั่นพริ้นท์แอนิเมเดีย
- แมคเคลีแลน (McClelland) (2549) *แนวทางการพัฒนาศักยภาพด้วย Competency แปลจาก Competency Based Learning* โดย สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ กรุงเทพมหานคร สิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- รัชนิวรรณ วณิชย์ถนอม *สมรรถนะในระบบข้าราชการพลเรือนไทย* สำนักงาน ก.พ. กรุงเทพมหานคร
- วิลาวรรณ อุปร โครตร (2545) “การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในเขตจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วัชรวิ มีหอม (2549) “การศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศุภชัย ขาวะประภาส (2548) *การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย : กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จุฑาทอง
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สิริวัฒนา อินเตอร์พริ้นท์
- สุทัศน์ นำพูลสุขสันต์ (2546) *การนำ Competency มาใช้ในองค์กร* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.) (2548) *คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย* กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลิฟวิ่ง

- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545)
 “แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ” กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547)
 “คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน” กรุงเทพมหานคร ชุมชนสหกรณ์
 การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 0707.3 / ว 14 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2538 เรื่อง “การกำหนดหน้าที่
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข”
 ถึงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์ (2547) *Competency Dictionary* กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- อานนท์ ศักดิ์วีระวิทย์ (2547) “แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency : เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง”
 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Boyatzis, R.E. (1982). *The Competence manager : A model for effective performance.*
 New York : Wiley
- Council and Linkages (2003). “Core Competencies Lists” *Competencies Project.* Retrieved
 August 1, 2008 , from <http://TrainingFinder.org>
- McClelland D.C. (1973). *Test for Competence, rather than intelligence.* American Psychologists
 Vol.17 No.7. : 57 – 83.
- Saskatchewan Health (2001). “Public Health: Population health Service in Saskatchewan”
Journal of Epidemiology and Community Health. 53 / 2 : 65. Retrieved August 1,
 2008 from http://Health.gov.sk.ca/phb_public_health/health_promotion.pdf
- Spencer, L.M. & Spencer, S.M. (1993) *Competence at Work: Models for Superior Performance.*
 New York : John Wiley & Sons.
- Washington State Department of Health . (2005). “Assessment in action works to improve
 community health assessment practice in Washington State.” *Assessment in Health.*
 Retrived August 1 , 2008 , from <http://doh.wa.gov/chspl/aia/comp.htm>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายฐวิช แสงแก้ว .
วัน เดือน ปีเกิด	22 กุมภาพันธ์ 2508
สถานที่เกิด	อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ.2532
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7