อภินันทนาการ

สัญญาเลขที่ R2562B075

สำนักหอสมุด

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

Strengthening District Health System Competency Management to Supply Needs of Youth Females, Teen Moms, and Family

ผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการวิจัย:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษนุ อภิสมาจารโยธิน
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน 06 ม.ค. 2564
เลขทะเบียน 1034732
เลขเรียกหนังสือ 2 HQ 759 .4 พ7645 2562

สนับสนุนโดย
งบประมาณแผ่นดิน
แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม
ประจำปีงบประมาณ 2562

หัวข้อวิจัย : **การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว**

ผู้วิจัย : **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษนุ อภิสมาจารโยธิน**

หน่วยงาน : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปีพุทธศักราช : 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อทำการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ในเรื่องความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน 2) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในลักษณะนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยใช้การวิจัยและพัฒนา โดยทำการจัดการความรู้และถ่ายทอดความรู้ร่วมกับประชาชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวนรวม 500 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของการจัดการความรู้ และใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการประเมินความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นของผู้ให้บริการในระดับมาก ($\bar{X}$=3.55) โดยประกอบด้วยทัศนคติ ทักษะและสมรรถนะของผู้ให้บริการในระดับมาก และความรู้และความสามารถในการให้บริการระดับปานกลาง ($\bar{X}$=3.75, 3.58, 3.52, 3.45 และ 3.43) ตามลำดับ 2) ความต้องการด้านภาระงานหลักที่จำเป็นของผู้ให้บริการประกอบด้วยด้านผู้นำ บทบาทตามตำแหน่งผู้ประกอบการ ผู้พัฒนานโยบาย นักวางแผน ผู้ติดต่อประสานงาน ผู้กำกับตรวจสอบ ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ ผู้แถลงข้อมูล และผู้ประเมินผล 3) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการของผู้ให้บริการในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=3.49) โดยให้ความสำคัญกับสมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลงในระดับมาก ($\bar{X}$=3.55, 3.55 และ 3.55) ตามลำดับ 4) การวิเคราะห์ความท้าทาย พบว่า ความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร รองลงมาคือ ความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ นอกจากนี้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย พบว่า แนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกำลังคน ทั้งพฤติกรรมที่มีความจำเป็น ภาระงานหลักที่จำเป็น สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการและความท้าทายที่ต้องเผชิญ

คำสำคัญ: การบริหารจัดการสมรรถนะ, การบริการสุขภาพชุมชน, วัยรุ่นหญิง, มารดาวัยรุ่น, ครอบครัว

Research Title :	Strengthening District Health System Competency Management to Supply Needs of Youth Females, Teen Moms, and Family
Researcher :	Asst. Prof. Dr. Phitsanu Aphisamacharayothin
Faculty / Division :	of Social Sciences Faculty
Fiscal Year	2019

ABSTRACT

The research of Strengthening District Health System Competency Management to Supply Needs of Youth Females, Teen Moms, and Family aims 1) to study emphasize on knowledge management about needs of youth females, teen moms, and family on district health system management to strengthening workforce's competency, 2) to provide policy suggestion for planning or project setting to strengthening district health system competency management to supply needs of youth females, teen moms, and family. The researcher using research and development methodology by knowledge management and knowledge transfer with totally 500 peoples and involved workforces. The data analyze by using content analysis and using statistics of frequency, percentage, mean, and standard deviation for satisfaction assessment. The results found that the needs of youth females, teen moms, and family on district health system management to strengthening workforce's competency were including 1) the samples had needed on behavioral items of the providers at a high level ($\bar{X}$=3.55), involved with attitude, skills and capability at high levels, and knowledge and abilities at moderate levels ($\bar{X}$=3.75, 3.58, 3.52, 3.45 and 3.43) respectively, 2) the needs on key tasks of the providers were including dimension of leader, figurehead, entrepreneur, policy developer, planner, liaison, monitor, disseminator, spokesperson, and evaluator, 3) the samples had needed on core competencies of the providers at a moderate level ($\bar{X}$=3.49), by emphasized on leadership core competencies, work expert core competencies, self-management and flexibility core competencies, and leading and changing management core competencies at high levels ($\bar{X}$=3.55, 3.55, 3.55 and 3.50) respectively, 4) the challenging analysis found that the most challenge facing in district health service management to supply needs of youth females, teen moms, and family was the attitude and acceptance towards the organization. And, followed by the challenge of health problems, and the challenge of health-care service and client's satisfaction. Besides, the policy recommendation found that the guidelines for developing or enhancing district health system competencies management was needed to focus on workforces which including behavioral items, key tasks, core competencies, and challenge facing in district health services management.

Keywords: Competency Management, District Health System, Youth Females, Teen Moms, Family

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณแผ่นดินแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2562

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงมาได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร ตลอดจน คณบดีคณะสังคมศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ผู้ประสานงานวิจัยของคณะสังคมศาสตร์และของมหาวิทยาลัยนเรศวร สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ในระหว่างการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงพระคุณของท่าน เป็นอย่างสูง จึงขอขอบพระคุณด้วยความเคารพยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในพื้นที่ทำการศึกษา ซึ่งรวมถึงผู้ให้ข้อมูลทุกท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณทุกๆ ท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำวิจัยเล่มนี้ให้สำเร็จด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถจะกล่าวนามได้ทั้งหมด ณ ที่นี้

ท้ายสุดนี้ความดีของวิจัยเล่มนี้ขอมอบเพื่อตอบแทนพระคุณคุณพ่อสนอง อภิสมาจารโยธิน และคุณแม่พุทธชาติ อภิสมาจารโยธิน (บิดาและมารดา) คุณยาย คุณตา คุณปู่ คุณย่า ตลอดจนครูบาอาจารย์ ผู้เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ให้ความรัก และความเมตตาแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษนุ อภิสมาจารโยธิน
ผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ข
กิตติกรรมประกาศ ..... ค
สารบัญ ..... ง
สารบัญตาราง ..... ฉ
สารบัญภาพ ..... ช
บทที่ 1 บทนำ 1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ 1
1.2 คำถามการวิจัย 7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 7
1.4 ขอบเขตของการวิจัย 8
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ 13
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 15
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม 16
2.1 การบริหารจัดการบริการสุขภาพ 17
2.2 กำลังคนในการบริหารบริการสุขภาพ 27
2.3 สมรรถนะและบทบาทของการบริหารบริการสุขภาพ 29
2.4 ภาระงานหลักของการบริหารบริการสุขภาพ 31
2.5 ความท้าทายของการบริหารบริการสุขภาพ 34
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 37
2.7 ช่องว่างของงานวิจัย 44
2.8 กรอบแนวคิดของงานวิจัย 45

สารบัญ (ต่อ) หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 46
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 46
3.2 ตัวแปรที่ศึกษา 47
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 49
3.4 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ 52
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล 53
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล 54
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 56
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 56
4.2 ความต้องการด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพเรื่องสมรรถนะกำลังคน 59
4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการบริหารจัดการสมรรถนะบริการสุขภาพ 117
4.4 การถ่ายทอดองค์ความรู้และประเมินความพึงพอใจ 119
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 122
5.1 สรุปผลการวิจัย 122
5.2 อภิปรายผลการวิจัย 133
5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัย 145
เอกสารอ้างอิง 147
ภาคผนวก 156
ภาคผนวก ก ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 157
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 167
ภาคผนวก ค ประมวลภาพกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ 181
ภาคผนวก ง เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัย 185
ภาคผนวก จ หลักฐานการได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย 187
ประวัติผู้วิจัย 192
คู่มือการบริหารองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ..... (แทรก A)
บทความวิจัยที่ตีพิมพ์ ..... (แทรก B)

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	ระดับการบริหารขององค์กรสุขภาพ	18
2.2	ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารบริการสุขภาพ	19
2.3	บทบาทที่จำเป็นของผู้บริหารองค์กรสุขภาพ	28
2.4	ภาระงานหลักที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการสุขภาพ	34
2.5	สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารองค์กรสุขภาพ	39
3.1	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	47
4.1	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	56
4.2	การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น	57
4.3	การวิเคราะห์พฤติกรรมที่มีความจำเป็น	60
4.4	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้นำ	69
4.5	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านบทบาทตามตำแหน่ง	75
4.6	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ประกอบการ	79
4.7	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้พัฒนานโยบาย	84
4.8	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านนักวางแผน	89
4.9	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ติดต่อประสานงาน	92
4.10	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้กำกับตรวจสอบ	96
4.11	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้	100
4.12	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้แถลงข้อมูล	104
4.13	การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ประเมินผล	109
4.14	การวิเคราะห์สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ	111
4.15	การวิเคราะห์ความท้าทายที่ต้องเผชิญ	115
4.16	การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อการอบรมให้ความรู้	121

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ความสมดุลระหว่างความต้องการกับทรัพยากรสุขภาพ	24
2.2	การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสุขภาพ	25
2.3	โครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพของไทย	26
2.4	ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานหลัก บทบาท และสมรรถนะ	32
2.5	กรอบแนวคิดของการวิจัย	45

บทที่ 1
บทนำ

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบไปด้วยบริบทความเป็นมาและความสำคัญ คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

การปฏิรูปเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของการบริหารจัดการนั้นเป็นปรากฏการณ์ในระดับโลกที่พบได้ตั้งแต่ช่วงพุทธศักราช 2523 เป็นต้นมา โดยประกอบไปด้วยความต้องการในการพัฒนากระบวนทัศน์ในด้านการบริหารจัดการของหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐ ซึ่งมีความพยายามในการนำตัวแบบในเรื่องการบริหารจัดการต่างๆ (Management Models) มาประยุกต์ในระดับการปฏิบัติ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ว่าการปฏิรูปการบริการสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการของการดำเนินการที่ไม่ใช่เป็นเพียงแค่เรื่องของการเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถนะที่จำเป็นภายใต้ความท้าทายที่ต้องเผชิญอยู่ในยุคปัจจุบันด้วย (Liang, 2006 อ้างถึงใน พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) ดังนั้น การบริการจัดการการบริการสุขภาพนั้นจึงเกี่ยวข้องกับบทบาทตามภาวะผู้นำที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านของพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) สมรรถนะหลัก (Core Compentencies) ภาระงานหลัก (Key Tasks) และความท้าทาย (Challenges Facing) ที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กรด้านสุขภาพ โดยรวมถึงความสามารถในการบริหารโรงพยาบาลและ

องค์กร การบริหารเครือข่าย การจัดการระบบบริการ และการบริหารจัดการในทุกๆ ระดับที่เกี่ยวข้องในองค์กรทางด้านสุขภาพด้วย (World Health Organization, 2016; พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

การบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่ดีนั้นจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับการจัดการในด้านความต้องการจำเป็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรทางด้านสุขภาพต่างๆ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องหาแนวทางที่ดีที่สุด ในการตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมและสมดุลกับทรัพยากรทางด้านสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยทรัพยากรดังกล่าวที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นควรจะถูกใช้ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเป็นอันดับแรก ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจของผู้บริหารที่ดีและรอบด้าน ดังนั้นการเสริมสร้างภาวะผู้นำและส่งเสริมการบริหารจัดการอย่างมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับระบบบริการสุขภาพ โดยเกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้บริหารในด้านทักษะ สมรรถนะและบทบาทหน้าที่เพื่อตอบสนองและสามารถรองรับระบบการบริหารจัดการได้อย่างตรงตามเป้าหมายขององค์กร (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2559)

แม้ในปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐของไทย ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์และสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดต่างๆ รวมถึงในจังหวัดพิษณุโลกซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มของปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน ได้แก่ การตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี เป็นต้น ที่มีแนวโน้มสูงใกล้เคียงกับแนวโน้มของระดับประเทศ ได้พยายามผลักดันให้เกิดแผนการดำเนินงานต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและแก้ไขปัญหา และหน่วยงานต่างๆ ได้พยายามส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานในการแก้ไขและจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนก็ตาม แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าสถานการณ์ของการเป็นมารดาวัยรุ่นสตรีเยาวชนในสังคมไทยนั้นได้เกิดขึ้นแล้วและมีแนวโน้มที่เป็นปัญหาที่รุนแรง ซึ่งวัยรุ่นหญิง และมารดาวัยรุ่นสตรีเยาวชนและครอบครัวต้องเผชิญปัญหาจำนวนมากในการดำรงชีวิตของตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้และศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2562) เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ของข้อมูลสำหรับประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการบริหารจัดการบริการสุขภาพชุมชนสำหรับวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

จากผลการศึกษาของนักวิชาการต่างประเทศในช่วงที่ผ่านมาสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะที่มีความจำเป็นสำหรับผู้บริหารบริการสุขภาพชุมชนระดับต้นและระดับกลางที่ควรมีนั้นประกอบไปด้วยสมรรถนะในด้านต่างๆ ได้แก่ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) สมรรถนะในด้านการตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) สมรรถนะด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) สมรรถนะด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self-Management and Resilience) สมรรถนะด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-informed Decision-making) สมรรถนะในด้านของการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) สมรรถนะด้านการบริหารการปฏิบัติการและบริหารทรัพยากร (Operations, Administration and Resource Management) สมรรถนะด้านความเข้าใจเรื่องสภาพแวดล้อมขององค์กร (Knowledge of healthcare environment and the organization) และ สมรรถนะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities) เป็นต้น (Liang, et.al., 2012; พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) โดยภาคบริการสุขภาพระดับชุมชนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการกำหนดแผนงาน และการนำแผนงานเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติภายใต้การมุ่งเน้นในเรื่องของคุณภาพบริการและความยั่งยืนของสุขภาพประชาชน อย่างไรก็ตามหากเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในเรื่องสมรรถนะที่ต้องการขององค์กรหรือหน่วยงานทางด้านสุขภาพต่างๆ อาจพบว่าสิ่งที่เหมือนกันก็คือความต้องการในเชิงกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้ผู้บริหารองค์กรได้มีโอกาสพัฒนาสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งหวังการพัฒนาคุณภาพบริการในอนาคต แต่สิ่งที่มีความแตกต่างกันก็คือกำลังคนในด้านการบริหารจัดการทางด้านสุขภาพในแต่ละองค์กรนั้นมีความแตกต่างกันทั้งในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การฝึกอบรมในด้านการพัฒนาทักษะของการบริหารจัดการอันเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านอัตรากำลังที่มีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องคุณวุฒิ และประสบการณ์ในด้านการบริหารของแต่ละบุคคล จึงสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในด้านการบริการและความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อก่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข็มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชน

ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากประเด็นในเรื่องของสุขภาพวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวนั้น เป็นประเด็นที่จำเป็นต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน เพราะในแต่ละประเทศล้วนมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ซึ่งให้ความสำคัญกับเรื่องของการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยรวมถึงการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนเปราะบางในสังคมที่รวมถึงวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างไม่สามารถปฏิเสธได้

สำหรับในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขนับว่าเป็นหลักสำคัญในด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพสำหรับวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวของไทย ซึ่งเผชิญกับความท้าทายในเรื่องของปัญหาสุขภาพจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเครียด สุขภาวะทางจิต พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพต่างๆ อุบัติเหตุและความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและต่อสุขภาพ ตลอดจนปัญหาในเรื่องของการเข้าถึงบริการและทรัพยากรที่มีความจำเป็นด้วยโดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการได้รับบริการสุขภาพได้แก่ ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ ความไม่เป็นธรรมหรือไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ ช่องว่างทางสังคมระหว่างผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันและปัญหาด้านความรุนแรงทางสังคมด้วย (คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2558) การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในกลุ่มวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวและปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพนั้นทำให้เกิดอุปสงค์ (Demand) ที่มีต่อการบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพและเกิดผลกระทบอย่างมากต่อการบริการจัดการบริการสุขภาพซึ่งรวมถึงความต้องการในการได้รับบริการสุขภาพอย่างได้รับความเท่าเทียม (Equality) เป็นธรรม (Equity) และมีคุณภาพ (Quality) โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในชุมชน ภายใต้การคำนึงถึงความแตกต่างและหลากหลายทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เพราะถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประชาชนโดยการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อต้องการให้มีระบบบริการสุขภาพในทุกระดับที่มุ่งเน้นความเป็นธรรมมีคุณภาพได้มาตรฐานและเกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพยังคงเป็นเรื่องท้าทายในการพัฒนาและจัดการให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดความเสมอภาค (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

ปฏิญญากรุงเทพ (Bangkok Declaration) ว่าด้วยการจัดการด้านสุขภาพ (World Health Organization South East Asia Regional Office, 2010) เสนอกลยุทธ์ให้มีนโยบายในการบริหาร

จัดการเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมทางด้านสุขภาพและขยายการให้บริการที่มีคุณภาพให้สามารถครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มของสังคมโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสซึ่งรวมถึงวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดำเนินการด้านการบริหารจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้พยายามมุ่งเน้นผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพโดยการกระจายอำนาจของการบริหารไปสู่ชุมชน (Decentralization) จึงนำไปสู่การถ่ายโอนอำนาจไปสู่องค์การปกครองในระดับท้องถิ่น (Local Governments) มากขึ้น และแบ่งแยกการจัดการด้านงบประมาณให้เป็นหน้าที่ของแต่ละองค์กรบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น แต่ยังจำเป็นต้องพัฒนาในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับความดูแลอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคมอย่างเท่าเทียมในทุกกลุ่มของประชาชนอย่างแท้จริง

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2016) พบว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยนั้นมีหน่วยงานหลักในการจัดการสุขภาพของประชาชนและวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวคือภาครัฐซึ่งรวมถึงสถานบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพในเรื่องการบริหารจัดการอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยการบริหารจัดการที่มีคุณภาพนั้นจะนำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ทรัพยากรด้านสุขภาพ (Health Resources) การบริหารจัดการ (Management) โครงสร้างขององค์กร (Organizational Structures) การจัดการด้านการเงิน (Financing) และการจัดการบริการสุขภาพต่างๆ (Health Services) โดยทรัพยากรทางด้านสุขภาพนั้นประกอบไปด้วย กำลังคน (Manpower) สิ่งอำนวยความสะดวก (Health Facilities) เวชภัณฑ์ (Medical supplies) และเทคโนโลยีต่างๆ (Technologies) ที่รวมถึงองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ทางด้านสุขภาพด้วย นอกจากนี้ การบริการปฐมภูมิเป็นการให้บริการแบบบูรณาการและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย โดยมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ ในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพทุกมิติของประชากรในชุมชน โดยจากการศึกษาเครือข่ายบริการปฐมภูมิของไทยพบว่าความแตกต่างกันระหว่างบริบทของแต่ละพื้นที่ทำให้การจัดบริการสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันไปด้วย การจัดบริการปฐมภูมิของไทยมีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนและสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวจึงมีความสาคัญเพราะจะช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพได้อย่างดีขึ้น (สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์ และคณะ, 2558)

ปรากฏการณ์เกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในระดับนานาชาติ โดยแม้แต่ประเทศไทยเองก็ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปการบริหารจัดการที่รวมถึงการบริหารจัดการในการดำเนินการ (Implementation) ในระดับพื้นที่โดยผลักดันให้เกิดความเห็นชอบในด้านการพัฒนาการดำเนินงานและความรับผิดชอบร่วมกันของกำลังคนในด้านบริหารอย่างเป็นรูปธรรม เพราะภายใต้สถาวะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความท้าทายที่กำลังคนในด้านการบริหารสุขภาพชุมชนนั้นได้เผชิญอยู่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อศักยภาพและคุณภาพบริการที่มีต่อวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ยากและท้าทายอย่างยิ่ง (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2557) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาวิจัยในช่วงที่ผ่านมานั้นมีข้อจำกัดอยู่เพียงแค่การศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการปฏิรูปกำลังคนในด้านการบริหารจัดการสุขภาพ ในลักษณะของการศึกษาในภาพรวมมากกว่าที่จะศึกษาโดยมุ่งเน้นลงไปในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับกรอบแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะและความสามารถในการบริหารจัดการในการเสริมสร้างความเข็มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้อย่างดียิ่งขึ้น

ในปัจจุบันความต้องการเกี่ยวกับบริการสุขภาพของประชาชนซึ่งรวมถึงความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภายใต้ความท้าทายของการจัดการ ในเรื่องความไม่เท่าเทียมทางด้านสุขภาพ การขาดคุณภาพบริการ การขาดสมรรถนะที่จำเป็นของกำลังคนในภาคบริการสุขภาพ และปัญหาด้านความเป็นธรรมต่างๆ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูปการให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องของการบริหารจัดการอย่างไม่สามารถละเลยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการทำการศึกษาเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลในการจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข็มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ตอบสนองกับความต้องการของประชาชนและเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวตลอดจนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งในด้านการวางแผน การปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผลของประชาชน

1.2 คำถามการวิจัย

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามสำหรับการวิจัยไว้ดังนี้

1.2.1 ความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคนเป็นอย่างไร

1.2.2 แนวข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในเชิงนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ดังนี้

1.3.1 เพื่อทำการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ในเรื่องความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน

1.3.2 เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในลักษณะนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยทำการจัดการความรู้โดยผสมผสานการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยในด้านพื้นที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาและตัวแปรไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่การศึกษาในอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลกซึ่งใช้พื้นที่เป็นกรณีศึกษาคือพื้นที่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต.แห่งหนึ่ง และ อบต.แห่งหนึ่ง ในอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ระยะเวลา 1 ปี คือ ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 โดยมีแผนการดำเนินงานโครงการวิจัยที่สอดคล้องตามแผนการวิจัยซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่

1. ศึกษาแนวคิด เอกสารและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่
2. เก็บข้อมูลและจัดการความรู้เพื่อการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในการจัดการสมรรถนะด้านกำลังคนโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
3. นำเสนอองค์ความรู้และประมวลองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การพัฒนาเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์
4. จัดการถ่ายทอดความรู้สู่พื้นที่เป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจโดยสร้างเสริมความรู้หรือตระหนักรู้ การโน้มน้าวหรือสนใจ.การตัดสินใจหรือประเมินค่าและการยืนยันหรือเกิดแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคต
5. จัดทำคู่มือการบริหารองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมให้เกิดการนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบาย/แผน/โครงการ/กิจกรรมสำหรับต่อยอด
6. ติดตามและให้ความรู้ผ่านการอบรมและถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่องให้แก่ชุมชนโดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ไปสู่แนวโน้มของการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. ติดตามควบคุมการดำเนินงานตามขั้นตอนแบบ PDCA เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ทั้งในด้านการวางแผน การปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผล
8. การประเมินผลและสรุปผลการวิจัยตามขั้นตอน

9. จัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในวงกว้างสู่การตีพิมพ์

10.การติดตามและประเมินผลหลังสิ้นสุดการดำเนินงานของโครงการ

หมายเหตุ: การจัดทำบทความวิจัย เพื่อตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index (TCI) Centre) และเผยแพร่ให้นิสิตนักศึกษาในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายวิชาประชากรและการอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นรายวิชาที่ผู้วิจัยรับผิดชอบสอนให้กับนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นต้น

โดยมีแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนข้างต้นดังตาราง

ปี (งบประมาณ)	กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
2562	1. ศึกษาแนวคิด เอกสารและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่												
2562	2. เก็บข้อมูลและจัดการความรู้เพื่อการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในการจัดการสมรรถนะด้านกำลังคนโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น												
2562	3. นำเสนอองค์ความรู้และประมวลองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์												
2562	4. จัดการถ่ายทอดความรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจโดยสร้างเสริมความรู้หรือตระหนักรู้ การโน้มน้าวหรือสนใจ การตัดสินใจหรือประเมินค่าและการยืนยันหรือมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมในอนาคต												

ปี (งบประมาณ)	กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
2562	5. จัดทำคู่มือการบริหารองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและส่งเสริมให้เกิดการนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบาย/แผน/โครงการ/กิจกรรม สำหรับต่อยอด												
2562	6. ติดตามและให้ความรู้ผ่านการอบรมและถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง ในแก่ชุมชนโดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ												
2562	7. ติดตามขั้นตอนของการดำเนินงาน												
2562	8. ประเมินผลและสรุปผลโครงการ												
2562	9. จัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในวงกว้าง												
2562	10. การติดตามและประเมินผลหลังสิ้นสุดการดำเนินงานของโครงการ												

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหาและตัวแปร

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาประเด็นเนื้อหาและตัวแปร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) ที่ทำการวิจัยเรื่องความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย: กรณีศึกษานำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาและตัวแปรในการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาและการได้มาซึ่งข้อมูลโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้แก่ "เพื่อทำการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ในเรื่องความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน" ผู้วิจัยทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตัวแปร ได้แก่

1.1 พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) สำหรับการบริหารระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยพฤติกรรมที่มีความจำเป็นในด้านต่างๆ ได้แก่ ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Abilities) ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และสมรรถนะ (Capability) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจว่าพฤติกรรมที่มีความจำเป็นในแต่ละด้านมีความจำเป็นอย่างไร

1.2 ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วย ภาระงานหลักด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator) โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจว่าภาระงานหลักที่จำเป็นในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่สำคัญในแต่ละด้านมีอะไรบ้าง

1.3 สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยสมรรถนะหลักในด้านต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) ความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) การบริหารการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการทรัพยากร (Operation Administration and Resource Management) ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ

(Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities) โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจว่าสมรรถนะหลักสำหรับการบริการจัดการระบบสุขภาพชุมชนในแต่ละด้านมีความจำเป็นอย่างไร

1.4 ความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจว่าความท้าทายที่ต้องเผชิญต่างๆ ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนมีอะไรบ้าง

2. ขอบเขตการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ได้แก่ "เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในลักษณะนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว" ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากข้อที่ 1 มาทำการวิเคราะห์การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน และหาข้อสรุปเพื่อจัดทำข้อเสนอและเชิงนโยบาย แล้วทำการถ่ายทอดไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านการอบรมให้ความรู้

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่ง โดยรับผิดชอบดูแลประชากร ทั้งสิ้นจำนวน 7,887 คน แยกเป็นชายจำนวน 3,815 คน คิดเป็นร้อยละ 48.37 และหญิงจำนวน 4,072 คนคิดเป็นร้อยละ 51.63 ซึ่งมีจำนวนครัวเรือน 2,787 ครัวเรือน (ข้อมูลจาก http://www.wadprik.go.th) ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างและถ่ายทอดความรู้ร่วมกับประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยเป้าหมายคือกลุ่มตัวอย่างจำนวนรวม 500 คน ประกอบด้วย วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 200 คน มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 100 คน และครอบครัวของวัยรุ่นหญิงและมารดาวัยรุ่น (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือตัวแทนครอบครัว) และอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 200 คน ซึ่งใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบสมัครใจและทำการถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยด้วยการอบรมให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องแก่กลุ่มตัวอย่างที่สนใจ

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์สำหรับการวิจัยไว้ดังนี้

1.5.1 *วัยรุ่นหญิง* หมายถึง เยาวชนเพศหญิงหรือวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปีบริบูรณ์ ตามนิยามขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2008) ที่ได้กำหนดอายุวัยรุ่นไว้จนถึงอายุ 25 ปี โดยการวิจัยนี้ หมายความรวมถึงเยาวชนหญิงที่บรรลุนิติภาวะจากการเคยจดทะเบียนสมรสแล้วด้วย

1.5.2 *มารดาวัยรุ่น* หมายถึง เยาวชนเพศหญิงหรือวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี ที่มีสถานภาพในการเป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรทั้งมีสามีร่วมดูแลและดูแลแต่เพียงฝ่ายเดียวโดยปราศจากความร่วมรับผิดชอบจากบิดาของบุตร โดยอาจเกิดจากสาเหตุของการหย่าร้าง การแยกทาง การมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวหรือไม่ได้ตั้งใจมีบุตร ท้องไม่พร้อม สามีทอดทิ้งหรือสามีเสียชีวิต เป็นต้น

1.5.3 *ครอบครัว* หมายถึง ตัวแทนญาติหรือพ่อและแม่ของวัยรุ่นหญิงและมารดาวัยรุ่น โดยเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดในลักษณะของการอยู่ด้วยกันหรือเคยอยู่ด้วยกันมาหลายปีและมีลักษณะความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน

1.5.4 *ระบบสุขภาพชุมชนของไทย* (Thai District Health System) หมายถึง ระบบของการให้บริการสาธารณสุขในระดับชุมชนซึ่งให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในชุมชนของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

1.5.5 *พฤติกรรมที่มีความจำเป็น* (Behavioral Items) หมายถึง การแสดงออกในเชิงพฤติกรรมทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกของกำลังคนในองค์กรสุขภาพชุมชน ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะที่จำเป็น ความสามารถ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทัศนคติที่จำเป็น และสมรรถนะการบริการ

1.5.6 *ทักษะที่จำเป็น* (Skills) หมายถึง ความชำนาญขององค์กรสุขภาพชุมชนในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและการทำความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง การสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง การปรับตัวให้เข้ากับวัฒธรรมของคนในองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย การคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์ การใช้เทคโนโลยีและการใช้สื่อสมัยใหม่ การทำงานได้

อย่างรอบด้านหลากหลาย การออกแบบกระบวนการในการทำงาน การรับรู้และการจัดการความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม

1.5.7 *ความสามารถ* (Abilities) หมายถึง การแสดงออกในเชิงการกระทำที่แสดงให้เห็นถึงคุณสมบัติที่มีลักษณะเฉพาะบุคคลของกำลังคนในองค์กรสุขภาพชุมชน โดยจะมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน การบริหารงานบุคคล การบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารจัดการเครือข่าย การบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วม การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการด้านงานวิจัย การติดตามและประเมินผล และจัดการความเสี่ยง

1.5.8 *ความรู้ที่เกี่ยวข้อง* (Knowledge) หมายถึง ความเข้าใจที่มีความจำเป็นสำหรับองค์กรสุขภาพชุมชนจะต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข การบริหารองค์กร การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การควบคุมโรคและระบาดวิทยา การคุ้มครองผู้บริโภค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและการวิจัยทางสาธารณสุข

1.5.9 *ทัศนคติที่จำเป็น* (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกขององค์กรสุขภาพชุมชนที่มีต่อเรื่องบทบาท และการปฏิบัติงานของตนเองตามภาระหน้าที่ในองค์กร ซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง ความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น การให้ความสำคัญกับงาน ความคิดเชิงบวก การยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ความพอใจในลักษณะงานที่ทำ การต้องการความก้าวหน้าและการยอมรับนับถือ

1.5.10 *สมรรถนะ* (Capability) หมายถึง ลักษณะที่มีความแตกต่างของกังคนในองค์กรสุขภาพชุมชนซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง โดยประกอบไปด้วย การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์ การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร การบริหารจัดการงบประมาณและความเสี่ยง การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล การบริหารด้านงานวิจัยและการจัดการความรู้ คุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณการบริหาร และการมุ่งมั้นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน

1.5.11 *สมรรถนะหลัก* (Core Competencies) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่มีความจำเป็นขององค์กรสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทัศนคติ และสมรรถนะขององค์กรสุขภาพชุมชน ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการ ประกอบด้วย สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ ความเชี่ยวชาญในงาน การตระหนักรู้ด้านการปกครอง การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น การตัดสินใจเชิงประจักษ์ การประชาสัมพันธ์และสร้างเครือข่าย การบริหารการปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร ความเข้าใจเรื่องสภาพแวดล้อมขององค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสาร

1.5.12 *ภาระงานหลัก* (Key Tasks) หมายถึง หน้าที่และความรับผิดชอบตามบทบาทของกำลังคนในองค์กรสุขภาพชุมชนจะต้องปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินงานสามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายขององค์กรได้ ซึ่งประกอบด้วยภาระงานหลักในด้านภาวะผู้นำ บทบาทตามตำแหน่ง การเป็นผู้ประกอบการ การเป็นผู้พัฒนานโยบาย การเป็นนักวางแผน ผู้ติดต่อประสานงาน ผู้กำกับตรวจสอบ ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ ผู้แถลงข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์ และผู้ประเมินผล

1.5.13 *ความท้าทาย* (Challenges Facing) หมายถึง ภาวะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรสุขภาพชุมชน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารจัดการองค์กรตามบทบาทหน้าที่ โดยอาจเป็นปัญหา อุปสรรค์ แรงกดดัน ความเสี่ยง โดยเป็นความท้าทายต่างๆ ในด้านการบริหารและการดำเนินงานที่องค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของงานวิจัยครั้งนี้ คือ สามารถใช้ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในการจัดการสมรรถนะด้านกำลังคนในการพัฒนาพฤติกรรมที่มีความจำเป็น การพัฒนาภาระงานหลักที่มีความจำเป็น การเสริมสร้างสมรรถนะหลักที่จำเป็นและการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานเมื่อต้องเผชิญความท้าทายที่กำลังคนในองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมของการวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสาร ทฤษฎี วรรณกรรม ได้แก่ การบริหารจัดการบริการสุขภาพ กำลังคนในด้านการบริหารบริการสุขภาพ สมรรถนะและบทบาทของการบริหารบริการสุขภาพ ภาระงานหลักของการบริหารบริการสุขภาพ ความท้าทายของการบริหารบริการสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปเป็นช่องว่างของงานวิจัย (searchGap of Re) โดยได้สรุปรวบรวมเป็นเนื้อหาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยไว้ โดยแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ ได้แก่

2.1 การบริหารจัดการบริการสุขภาพ

2.2 กำลังคนในด้านการบริหารบริการสุขภาพ

2.3 สมรรถนะและบทบาทของการบริหารบริการสุขภาพ

2.4 ภาระงานหลักของการบริหารบริการสุขภาพ

2.5 ความท้าทายของการบริหารบริการสุขภาพ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 ช่องว่างของงานวิจัย

2.8 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

การเขียนเนื้อหาของการทบทวนวรรณกรรมในแต่ละส่วน ผู้วิจัยได้สอดแทรกเนื้อหาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกัน เพื่อให้สามารถเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยสามารถพิจารณาได้ ดังนี้

2.1 การบริหารจัดการบริการสุขภาพ

คุณภาพการบริการ เป็นประเด็นสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในด้านการบริหารจัดการที่อาจส่งผลต่อคุณภาพการบริการ โดยจะส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ให้บริการในเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพ และส่งผลต่อตัวผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการอย่างแท้จริง ซึ่งสามารถพิจาณาได้จากองค์ประกอบ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) ดังนี้

2.1.1 องค์ประกอบของการบริหารจัดการบริการสุขภาพ

การบริหารจัดการบริการสุขภาพ (Health Service Management) หมายถึง การบริหารจัดการในด้านภาวะผู้นำ (Leadership) การบริหารจัดการทั่วไปของโรงพยาบาล (General Hospital Management) การจัดการเครือข่ายโรงพยาบาล (Hospital Networks) และการบริหารระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care Systems) เป็นต้น ทั้งนี้ การบริหารจัดการบริการสุขภาพในระดับสากลนั้นจะหมายความรวมครอบคลุมถึงการบริหารจัดการในทุกระดับของการบริการสุขภาพ (World Health Organization, 2016)

ในสหรัฐอเมริกาการบริหารจัดการองค์กรอย่างเช่นในโรงพยาบาลจะหมายความรวมไปถึงการจัดการบริการทางการแพทย์และบริการสุขภาพ การจัดการการดูแลสุขภาพ หรือการบริหารสุขภาพ (United State Bureau of Labor, 2016) การบริหารสุขภาพหรือการบริหารจัดการบริการสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) การจัดการ (Management) และการบริหาร (Administration) ระบบการสาธารณสุข (Public Health Systems) ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care Systems) โรงพยาบาล (Hospitals) และเครือข่ายโรงพยาบาล (Hospital Networks)

การบริหารจัดการบริการสุขภาพ จะช่วยทำให้มั่นใจได้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปได้ในทิศทางที่องค์กรกำหนดภายใต้การบริหารจัดการทางด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (Facilities) ที่ราบรื่นและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ตลอดจนการกำหนดหน้าที่และตัวบุคคลได้สอดคล้องกับศักยภาพที่มี (the right men are in the right jobs) และส่งเสริมให้บุคลากรได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการ

ขับเคลื่อนองค์กรภายใต้ความเข้าใจเป้าหมายขององค์กรและร่วมแรงร่วมใจกันในการดำเนินการให้ถึงดังเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นอย่างเต็มความสามารถ (Wikipedia, 2016) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ได้ระบุไว้ว่าประสิทธิภาพของผู้นำและการบริหารจัดการที่ดีนั้นเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของการให้บริการสุขภาพได้โดยภาวะผู้นำที่เหมาะสมและการบริหารจัดการได้อย่างมีทิศทางที่ชัดเจนจะช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินงานไปสู่การให้บริการสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) และสามารถช่วยสร้างสรรค์ (Creative) และขับเคลื่อน (Deployment) ไปสู่ความเข้มแข็ง (Strengthening) ทั้งของผู้นำและการบริหารจัดการให้สามารถเติมเต็ม (Fulfillment) ให้การบริการสุขภาพสามารถได้รับการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมและองค์กรปฏิบัติหน้าที่ได้ตอบสนองระบบและเกิดการบริหารจัดการได้บรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี

การบริหารจัดการบริการสุขภาพในหลายๆ ประเทศนั้นมีความเฉพาะเจาะจงทั้งที่มีความเหมือนและแตกต่างไปตามระดับ (Levels) ของการให้บริการ โดยสามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ของระดับการบริหารจัดการ (Criteria of Management Levels) ขององค์กรสุขภาพได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ระดับการบริหารขององค์กรสุขภาพ (ผู้วิจัยประยุกต์จาก Liang, 2016)

การบริหาร	ความรับผิดชอบ	ระดับ
การบริหารจัดการในระดับสูงของผู้บริหาร และการบริหารจัดการระดับสูง	การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์และการกำหนดนโยบายสำหรับองค์กร	ระดับ I ผู้บริหารระดับสูงสุด (Chief Executive Officers)
		ระดับ II ผู้บริหารระดับสูงหรือ ผู้อำนวยการ (Executive or Director)
		ระดับ III หัวหน้าแผนกหรือผู้จัดการ (Division Head or Manager)
การบริหารจัดการระดับกลาง	การควบคุมการปฏิบัติงานตามภารกิจ	ระดับ IV ผู้จัดการหน่วยหรือผู้นำ (Unit Manager or Leader)
การบริหารจัดการระดับล่าง	การควบคุมการปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ	ระดับ V ผู้นำระดับล่าง/ปฏิบัติการ (Lower Team Leaders)

โดยทั่วไปนั้นการบริหารจัดการบริการสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบในขั้นตอนต่างๆ ทั้งระดับของการกำหนดองค์กร (Organizing) การวางแผน (Planning) การกำกับดูแล (Directing) และการควบคุม (Controlling) ภายในองค์กร ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารบริการสุขภาพ (ผู้วิจัยประยุกต์จาก Mintzberg, 1973)

ขั้นตอน	การดำเนินงาน
กำหนดองค์กร (Organizing)	✓ การตัดสินใจเชิงระบบของการบริการ ✓ การกำหนดโครงสร้างองค์กร ✓ การกำหนดภาระงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ✓ การกำหนดตัวบุคคลที่จะปฏิบัติงาน
การวางแผน (Planning)	✓ การกำหนดทิศทางของอนาคต ✓ การกำหนดแผนปฏิบัติการขององค์กร ✓ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ ✓ การกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย
การกำกับดูแล (Directing)	✓ การกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทาง ✓ การขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม ✓ การเผชิญหน้ากับความท้าทายอย่างมีประสิทธิภาพ ✓ การให้คำแนะนำและควบคุมการปฏิบัติงานบุคลากร
การควบคุม (Controlling)	✓ การทบทวนการปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ✓ การกำกับติดตามคุณภาพของการให้บริการ ✓ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ✓ การพิจารณาความดีความชอบและรางวัลต่างๆ

ในศตวรรษที่ 21 การบริหารจัดการ (Management) ได้มีบทบาทมากขึ้นอย่างมาก อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายต่างๆ ที่ระบบบริการสุขภาพจะต้องเผชิญเป็นอย่างมากในช่วงที่ผ่านมาทั้งในเรื่องของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับโลก การเพิ่มขึ้นของความคาดหวังของผู้รับบริการ อุบัติการของโรคเกิดใหม่ต่างๆ การเพิ่มขึ้นของความต้องการในเรื่องประสิทธิภาพบริการในลักษณะต่างๆ ที่รวมไปถึงศักยภาพในการจัดการกับโรคระบาดที่เกิดขึ้น การเติบโตของการใช้จ่ายทาง

ด้านสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้นตามการเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีระดับสูง และการเพิ่มขึ้นของความต้องการได้รับบริการที่มีลักษณะพิเศษและเฉพาะเจาะจง เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการบริการสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจความท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งในเรื่องของทักษะที่เกี่ยวข้องซึ่งรวมถึงการออกแบบ วางแผน และการควบคุมองค์กรสุขภาพ การบริหารจัดการของการปฏิบัติการต่างๆ ในการให้บริการ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและการวางแผนกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมของบุคลากรในองค์กร การบริหารจัดการทรัพยากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการวางแผนกลยุทธ์ต่างๆ (New York University, 2016) ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

2.1.2 การบริหารจัดการระบบสุขภาพในประเทศไทย

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2016) ระบบการบริการสุขภาพของไทยนั้น ในอดีตเป็นการใช้องค์ความรู้แบบภูมิปัญญาในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ และได้เปลี่ยนมาเป็นระบบของการบริการที่ขึ้นอยู่กับการแพทย์สมัยใหม่และระบบการบริการสุขภาพในแบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ซึ่งในระบบใหม่ดังกล่าวนั้นได้มีการผลิตบุคลากรและเทคโนโลยีที่มีความจำเป็นมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการบริการสุขภาพสำหรับประชาชนในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สำหรับการบริการสุขภาพของประเทศไทยนั้น จะพบได้ว่าการบริการสุขภาพของภาครัฐนั้นเป็นผู้ให้บริการหลักของประเทศโดยมีลักษณะเป็นพหุลักษณ์ร่วมกับกับระบบบริการสุขภาพของภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไรในการจัดบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ประชาชนจำนวนหนึ่งยังคงมีการใช้การบริการสุขภาพแผนโบราณในลักษณะต่างๆ และการดูแลสุขภาพตนเองร่วมด้วยในลักษณะของการผสมผสาน ดังนั้นส่วนประกอบของระบบบริการสุขภาพจึงประกอบไปด้วยทรัพยากรทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย การบริหารจัดการลักษณะต่างๆ โครงสร้างขององค์กร งบประมาณ และรูปแบบของการบริการที่หลากหลายด้วย โดยที่ทรัพยากรทางด้านสุขภาพนั้นจะประกอบไปด้วยกำลังคน (Manpower) สิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสุขภาพต่างๆ (Health Facilities) เวชภัณฑ์ (Medical Supplies) เทคโนโลยี (Technologies) และองค์ความรู้ต่างๆ (Body of Knowledge) เป็นต้น (Ministry of Public Health, 2016) ดังนี้

1. กำลังคน (Manpower) ทางด้านสุขภาพ เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งหมายความถึงบุคลากรทางด้านสุขภาพที่รวมถึงแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนต่างๆ เป็นต้น ที่ใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการและการสนับสนุนการให้บริการสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น

2. สิ่งอำนวยความสะดวก (Health Facilities) รวมไปถึงโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงเรียนแพทย์ที่ให้บริการ โรงพยาบาลหรือศูนย์เฉพาะทางต่างๆ โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข และศูนย์บริการปฐมภูมิ เป็นต้น นอกจากนี้ยังหมายความรวมถึงหน่วยบริการในภาคเอกชนที่รวมทั้งร้านขายยา คลีนิค และโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ด้วย เป็นต้น

3. เวชภัณฑ์ (Medical Supplies) และเทคโนโลยี (Technologies) ทางด้านสุขภาพนั้นได้ถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่องไปตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบาดวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีที่มีมูลค่าสูงและก้าวหน้าในการบริหารจัดการ

4. องค์ความรู้ (Body of Knowledge) ทางด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยองค์ความรู้ใน 2 ลักษณะ ได้แก่ องค์ความรู้ทั่วไปในการให้บริการสุขภาพ (Health Services Provision) ที่รวมไปถึง ภูมิปัญญาต่างๆ ของไทยทั้งในเรื่องการใช้สมุนไพร การแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนปัจจุบัน และองค์ความรู้ที่เป็นระบบสำหรับการพัฒนาระบบการให้บริการ (System Knowledge for Services System Development) ซึ่งได้พยายามพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุข (The Ministry of Public Health, 2016) เป็นแกนหลักในการจัดการบริการสุขภาพของประเทศไทยโดยส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการในระดับชุมชน โดยมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการบริหารจัดการโปรแกรมบริการสุขภาพของประเทศไทย การพัฒนาและระบบการบริหารองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขจึงถูกรู้จักในฐานะของระบบสุขภาพของประเทศไทยนั่นเอง ซึ่งนอกจากนั้น สถานะทางด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทยในทุกกลุ่มเพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ภูมิภาค เชื้อชาติ การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจในอนาคตนั้นจะเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของการให้บริการที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การเกิดขึ้นและเติบโตของการเตรียมความพร้อม และความอบอุ่นของสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว

1) การเจริญเติบโตที่ยั่งยืน (Ensuring Sustainability) โดยหัวใจหลักคือการพัฒนาด้านเศรษฐกิจที่จะต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่จะเหลือไปถึงคนรุ่นหลัง นอกจากนั้น ยังมีประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ ความมั่นคงทางด้านน อาหาร และพลังงาน เป็นต้น

2) การสร้างความยืดหยุ่น (Building Resilience) เป้าหมายด้านสุขภาพซึ่งครอบคลุมถึงศักยภาพของมนุษย์ในการตอบสนองต่อสิ่งท้าท้ายใหม่ๆ ดังนั้น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายหลังปีคริสตศักราช 2015 นอกจากจะมีประเด็นเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ประเทศไทยควรมีบทบาทนำและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีต่อประเทศอื่นๆ ในประเด็นด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงและบรรเทาภัยจากเหตุภัยพิบัติ เนื่องจากได้เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นด้วย ทำให้การบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืนต้องชะงักหรือถดถอยลงได้

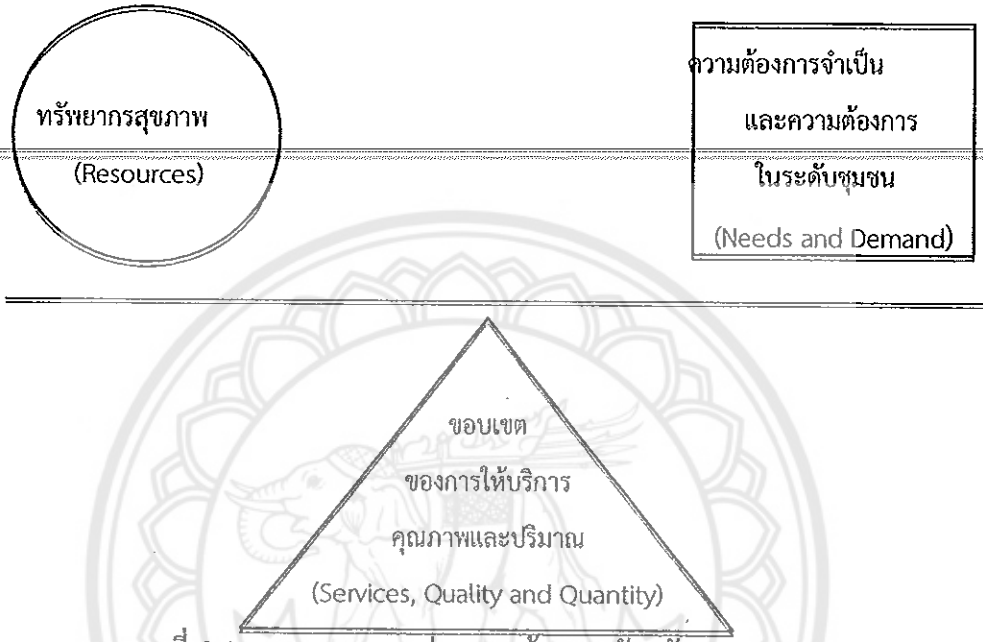
3) ลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน (Reducing Inequality and Promoting Human Rights) โดยที่การเข้าถึงคนจากทุกภาคส่วนในสังคมนั้นมีความสำคัญต่อนโยบายที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและสิทธิทางสังคมทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศรัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง โดยเฉพาะเด็ก สตรี ผู้พิการ และผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งยังคงถูกละเลยอยู่มาก เพื่อจะได้บรรลุซึ่งการพัฒนาที่ครอบคลุมในทุกภาคส่วนและลดความไม่เสมอภาคได้อย่างแท้จริง

4) เป้าหมายของการปฏิบัติ (Means of Implementation) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างหลักธรรมาภิบาล และหลักนิติธรรม ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยนำไปสู่การพัฒนาที่ครอบคลุมครบถ้วนและมีความยั่งยืน นอกจากนี้ หากประเทศไม่มีความสงบสุขและสันติภาพก็จะไม่สามารถบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ ดังนั้น การเสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาทั้งในประเทศและระหว่างประเทศจำเป็นต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคมและนักวิชาการ

2.1.3 การบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับชุมชน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ได้รายงานว่ามีความต้องการ (Demand) จำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับความขาดแคลนทางด้านทรัพยากรที่จำเป็นในภาคบริการสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องค้นพบวิธีที่ดีที่สุด ในการจัดการที่สมดุลย์ในระหว่างความต้องการจำเป็น (Needs) และความเพียงพอของทรัพยากร (Resources Available) ซึ่ง

ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นจำเป็นต้องถูกใช้ไปตามความต้องการจำเป็น (Needs) ของชุมชนและความต้องการ (Demand) ในการค้นหาแนวทางที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้ในการบริหารจัดการ ดังภาพที่ 2.1

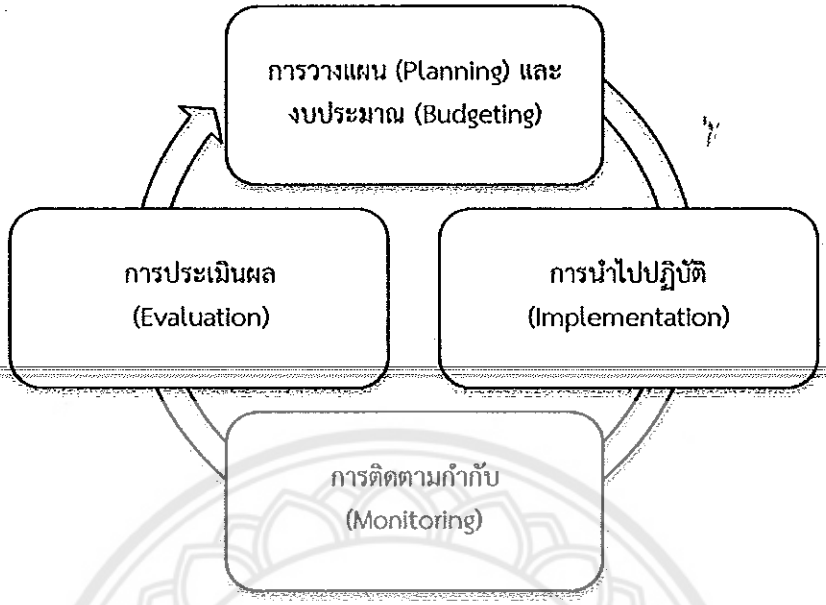


ภาพที่ 2.1 ความสมดุลระหว่างความต้องการกับทรัพยากรสุขภาพ
(World Health Organization, 2016)

จากภาพแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่ง ได้แก่ ความต้องการจำเป็น (Needs) ความต้องการ (Demand) ขอบเขตของการให้บริการ (Range of Services) คุณภาพบริการ (Quality of Services) และปริมาณหรือระดับของบริการ (Quantity or Level of Services)

ดังนั้น การบริหารจัดการสุขภาพชุมชนจึงจำเป็นต้องเริ่มต้นด้วยการวางแผน (Planning) ทั้งในด้านของแผนงาน (Plans) และงบประมาณ (Budgeting) ให้ได้อย่างเหมาะสมก่อนที่จะนำไปสู่ขั้นตอนต่อไปคือการนำไปปฏิบัติ (Implementation) โดยมีการติดตามกำกับ (Monitoring) อย่างต่อเนื่องจนดำเนินงานได้บรรลุเสร็จสิ้นจึงเข้าสู่การประเมินผล (Evaluation) เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาแผนการดำเนินงานต่อไปอย่างเป็นวัฏจักร ดังแสดงให้เห็นในภาพที่ 2.2

ว HQ 959 .4 พ7645 2562
สำนักหอสมุด
06 ส.ค. 2564
1034732



ภาพที่ 2.2 การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสุขภาพ (World Health Organization, 2016)

สิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการสุขภาพของประเทศไทย (Health Facilities) ในภาครัฐนั้นประกอบไปด้วย (ที่มาจาก: Thailand Health Profile 2008-2010 and Bureau of Policy and Strategy, MoPH อ้างถึงใน Pradit Sintavanarong, 2013) ดังนี้

(1) กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ซึ่งในปัจจุบันมีไม่ต่ำกว่า 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปมีไม่ต่ำกว่า 26 แห่ง โรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพเฉพาะทางที่มีลักษณะพิเศษมีไม่ต่ำกว่า 13 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนมีไม่ต่ำกว่า 68 แห่ง

(2) ระดับภูมิภาค ประกอบด้วย โรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ซึ่งในปัจจุบันไม่ต่ำกว่า 6 แห่ง โรงพยาบาลภูมิภาคมีไม่ต่ำกว่า 33 แห่ง และโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีลักษณะพิเศษมีไม่ต่ำกว่า 48 แห่ง

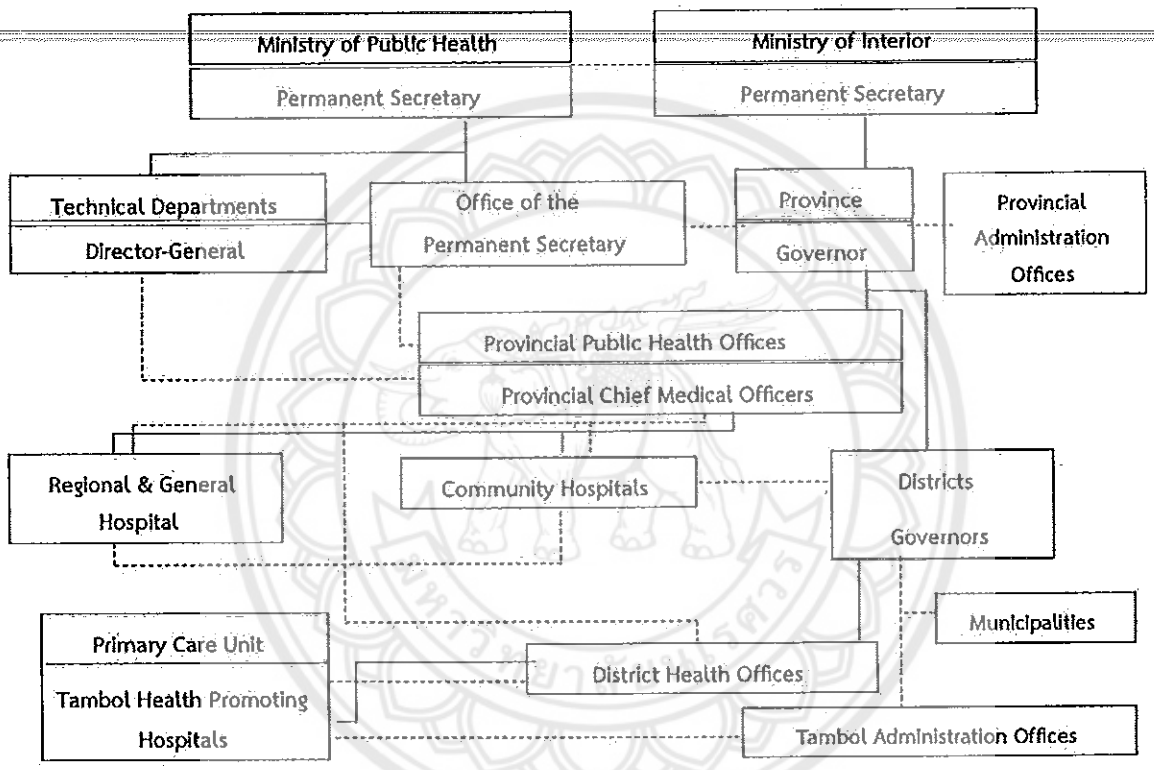
(3) ระดับจังหวัด ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งในปัจจุบันมีไม่ต่ำกว่า 83 แห่ง

(4) ระดับอำเภอ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนซึ่งในปัจจุบันมีไม่ต่ำกว่ากว่า 774 แห่ง และศูนย์บริการสุขภาพระดับเทศบาลมีไม่ต่ำกว่า 284 แห่ง

(5) ระดับตำบล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งในปัจจุบันมีไม่ต่ำกว่า 9,768 แห่ง

(6) ระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย ศูนย์บริการสุขภาพระดับชุมชนซึ่งในปัจจุบันมีไม่ต่ำกว่า 198 แห่ง ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนระดับปฐมภูมิมีไม่ต่ำกว่า 48,049 แห่ง ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเขตเมืองมีไม่ต่ำกว่า 3,108 แห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีไม่ต่ำกว่า 1,055,000 คน

โครงสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนของไทยสามารถพิจารณาดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพของไทย

(Pradit Sintavanarong, 2013)

จากภาพแสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่รวมถึงสุขภาพชุมชนของไทยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการกระจายโครงสร้างการบริหารไปยังท้องถิ่นทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ทำให้สามารถจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงจำเป็นต้องพิจารณาถึงเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการสุขภาพชุมชนด้วย เพื่อให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างดียิ่งขึ้น (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

2.2 กำลังคนในการบริหารบริการสุขภาพ

กำลังคนในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้จัดการบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงผู้จัดการโรงพยาบาล แพทย์ และผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ทั้งที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การรักษา การดูแล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และเภสัชกรที่ไม่รวมถึงเภสัชกรภายนอกโรงพยาบาล เป็นต้น (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

ในหลายๆ ประเทศนั้น กำลังคนในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพนั้นอาจจะไม่ได้ผ่านการฝึกอบรม หรือการเรียนการสอนโดยตรงในเรื่องของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพก็ได้ แต่อย่างไรก็ตาม การฝึกอบรมหรือการพัฒนาผู้บริหารจัดการองค์กรบริการสุขภาพนั้นควรจะต้องได้รับทั้งเรื่องของการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ คุณภาพในการปฏิบัติงานและศักยภาพ เป็นต้น ซึ่งความผสมผสานระหว่างทักษะ ความสามารถ และความรู้นั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตามบทบาทและภาระงานหลักของแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Welton, 2007)

กำลังคนในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพควรจะต้องมีสมรรถนะ (Competences) ที่สำคัญ ได้แก่ การตัดสินใจในเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ และชุมชน การทำงานเป็นทีมกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การสร้างเครือข่ายและภาคีร่วม การบริหารจัดการจากบนลงล่างและจากภายในสู่ภายนอก การมีทักษะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตัวกำหนดทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพเพื่อตอบสนองความจำเป็นได้อย่างเข้าใจรอบด้านและความสามารถในการคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบันที่จะส่งผลต่ออนาคตขององค์กร (Liang, et.al. 2013)

บทบาทของผู้บริหารองค์กรทางด้านสุขภาพจำเป็นต้องได้พัฒนาเพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นประกอบไปด้วย 11 บทบาทหลัก (Roemer, 1996) ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 บทบาทที่จำเป็นของผู้บริหารองค์กรสุขภาพ (ผู้วิจัยประยุกต์จาก Roemer, 1996)

ลำดับ	บทบาทหลักสำคัญ	รายละเอียด
1	บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead)	เป็นภาพตัวแทนขององค์กรและอยู่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการบริหารขององค์กร
2	ผู้นำ (Leader)	เป็นผู้นำให้เกิดการปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์กร ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และกำหนดทิศทางของการปฏิบัติงานขององค์กร
3	ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison)	พัฒนาความสัมพันธ์ภายในและระหว่างองค์กร ส่งเสริมความร่วมมือและผสานความคิดเห็นร่วมกัน ของคนในองค์กร และสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กร
4	ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor)	ติดตามการดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามที่ได้ กำหนดเป้าหมายและตรวจสอบความสำเร็จของงาน
5	ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator)	นำเสนอรายงานและเผยแพร่องค์ความรู้และผลการดำเนินงานไปสู่ผู้ที่มีส่วนได้เสียเพื่อเกิดประสิทธิภาพ
6	ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson)	ตอบปัญหาในประเด็นที่เป็นที่สงสัยและต้องการความชัดเจนจากสังคม รวมทั้งดำรงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดี
7	ผู้ประกอบการ (Entrepreneur)	พัฒนาวิธีการดำเนินงานขององค์กร และปรับปรุงแผน โดยคำนึงถึงต้นทุนและทรัพยากรขององค์กรกับผลที่ ได้รับในการจัดการบริการสุขภาพของประชาชน
8	ผู้จัดการปัจจัยรบกวน (Disturbance Handler)	จัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ขององค์กร รวมทั้งความขัดแย้ง ความเสี่ยงต่างๆ และภัยคุกคามที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานองค์กร
9	ผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource Allocator)	จัดเตรียมบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการวางแผนระยะยาว
10	ผู้เจรจาต่อรอง (Negotiator)	เจรจาและต่อรองกับองค์กรหรือกลุ่มภายนอกองค์กร ที่รวมถึงการติดต่อประสานงานกับผู้ป่วย และผู้ที่ ต้องการให้จัดการความขัดแย้งที่เป็นปัจจัยภายนอก
11	ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี (Technical Expert)	จัดหาเทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับการให้บริการได้อย่าง มีคุณภาพและสามารถปฏิบัติและให้คำปรึกษาได้ดี

อย่างไรก็ตาม สำหรับการวิจัยนี้ไม่ได้วัดประเมินทดสอบโดยตรงกับทั้ง 11 องค์ประกอบของบทบาทหลักของผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชน แต่ต้องการที่จะสำรวจข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลยืนยันพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ซึ่งรวมถึงทักษะ (Skills) ความสามารถ (Abilities) ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และสมรรถนะ (Capability) และครอบคลุมภาระงานหลักที่จำเป็น (Tasks) ของผู้บริหารองคีกรสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและ ความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator)

2.3 สมรรถนะและบทบาทของการบริหารบริการสุขภาพ

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่นำไปสู่คุณภาพและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Manley and Garbett, 2000) ซึ่งนิยามของสมรรถนะนั้นได้ถูกให้ความหมายไว้อย่างหลากหลายและแตกต่างไปตามลักษณะของการบริหารองค์กรนั้นๆ

ส่วนประกอบของสมรรถนะมีทั้งความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งการประสบความสำเร็จของการบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องได้มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กร (Co-operative Education and Career Service, 2011)

โดยทั่วไปแล้วสมรรถนะนั้น เป็นเสมือนลักษณะของความสามารถที่จำเป็นตามบทบาทในองค์กร ซึ่งภายในภาระงานนั้นอาจจะมีรายการภาระงานหรือหน้าที่และความรับผิดชอบไปตามบทบาทที่ได้รับตามตำแหน่งของแต่ละบุคคลในองค์กร แต่สมรรถนะนั้นเป็นเสมือนรายการของความสามารถที่เป็นที่ต้องการให้มีตามภาระงานหลักหรือหน้าที่นั้นๆ (Public Health Medicine Competencies, 2006) ดังนั้นสมรรถนะจึงเกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะที่มีความเฉพาะเจาะจงและสัมพันธ์กับงานหรือองค์กรโดยจะแตกต่างไปตามระดับมาตรฐานทางวิชาชีพหรือความต้องการองค์กร (National Training Board, 1991) ในขณะเดียวกัน สมรรถนะยังคงเป็นมาตรฐานขั้นต่ำทางด้านความรู้ ทักษะ และความ

สามารถที่แต่ละบุคคลจะต้องมี เพื่อตอบสนองการดำเนินงานและความต้องการขององค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะเป็นเสมือนสิ่งสนับสนุนอันจะนำไปสู่การก้าวสู่ความสำเร็จขององค์กร (Wallick, 2002; Hudak et al, 2000; Wright, 1998; Goldstein, 1995; McLagan and Suhadolnick, 1989) สมรรถนะในการบริหารจัดการ เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรได้บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือพันธกิจ (Lucia and Lepsinger, 1999) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทของการบริหารจัดการและบทบาทตามภาระงานหลักด้วย

สำหรับความหมายของบทบาท (Roles) นั้นหมายถึง พฤติกรรมที่มีความจำเป็นที่องค์กรกำหนดขึ้น โดยขึ้นอยู่กับอัตลักษณ์ขององค์กรและสถานภาพของแต่ละบุคคลตามตำแหน่งและหน้าที่ (Mintzberg, 1973) ดังนั้นบทบาทจึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสถานะและลักษณะงานในองค์กร (Burk, 1989; พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

คำว่าบทบาท สมรรถนะ และทักษะนั้นถูกใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการอย่างกว้างขวาง แต่อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างและความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ระหว่างบทบาท สมรรถนะ และทักษะนั้นยังไม่ถูกให้จำกัดความอย่างชัดเจนมากนัก (Roemer, 1996) ดังนั้นคำว่าสมรรถนะ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะต่างๆ จึงถูกใช้เปลี่ยน (Interchangeably) ทดแทนกันได้ (Liang , 2006) ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของการศึกษา (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการศึกษาสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการองค์กรสุขภาพชุมชน ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) ความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) การบริหารการปฏิบัติการและการบริหารจัดการทรัพยากร (Operation Administration and Resource Management) ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities)

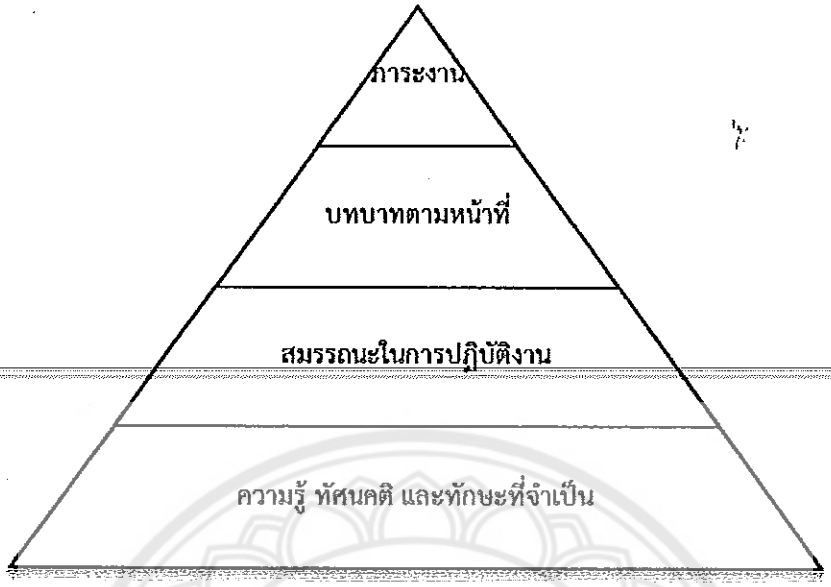
2.4 ภาระงานหลักของการบริหารบริการสุขภาพ

ภาระงานหลัก (Tasks) หมายถึง ชิ้นของงานที่ถูกกำหนดขึ้น (Imposed On) สำหรับแต่ละบุคคลตามบทบาทและหน้าที่ในองค์กร ภาระงานหลักโดยทั่วไปเป็นเสมือนข้อกำหนดตายตัวในเชิงปริมาณของงานที่บุคลากรจะต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่มีความแตกต่างกันไป ซึ่งหน้าที่ดังกล่าวนั้นสามารถที่จะเรียนรู้หรือเตรียมความพร้อมให้เกิดขึ้นได้ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

นิยามของภาระงานหลักนั้นโดยทั่วไปแล้วยังค่อนข้างคลุมเครือ แต่อย่างไรก็ตามภาระงานหลักได้ถูกใช้อย่างกว้างขวางในลักษณะของคำอธิบายขอบเขตของงานหรือเป็นคำอธิบายภาระงาน (Job Descriptions) ซึ่งสามารถพบได้ในองค์กรต่างๆ รวมทั้งองค์กรสุขภาพในทุกๆ ประเทศ

ภาระงานหลักหนึ่งๆ อาจถูกกำหนดขึ้นหรือถูกมอบหมายให้แก่บุคคลคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละงานโดยอาจออกมาในรูปของคำสั่ง (Instructions) ในลักษณะเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรทุกส่วนในองค์กรสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ตามโครงสร้างองค์กรหรือบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ในที่สุด (Hackman, 1969 อ้างถึงใน Menecke and Wheeler, 1999)

จากการทบทวนงานวิจัยของ Liang (2006) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานหลัก (Tasks) บทบาท (Roles) และสมรรถนะ (Competencies) ของผู้บริหารองค์กรสุขภาพในต่างประเทศ สามารถพิจารณารูปแบบของความสัมพันธ์ได้ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานหลัก บทบาทและสมรรถนะ (ประยุกต์มาจาก Liang, 2006)

จากภาพแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารองค์กรสุขภาพถูกคาดหวังให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างหลากหลายไปตามภาระงานหลักเพื่อที่จะได้สามารถเติมเต็มการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเติมเต็มบทบาทของตนเองด้วย ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่จำเป็นอันจะส่งผลต่อสมรรถนะของแต่ละบุคคลและการบรรลุสมรรถนะหรือศักยภาพขององค์กรด้วย ดังนั้นประเด็นต่างๆ เหล่านี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารระบบสุขภาพชุมชนในทุกระดับ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Rawson, 1986; Harris & Bleakley, 1991; Kazanjian and Pagliccia, 1993; Roemer, 1996; Longest & Brooks, 1998; Robbins, et.al., 2001; Griffith, et.al., 2002; Shewchuk, et.al., 2005; Liang, 2006; และ Liang and et.al., 2012) สามารถสรุปภาระงานหลักของกำลังคนทางด้านการบริหารจัดการของระบบสุขภาพได้ดังนี้

1. ปฏิบัติตนตามภาวะผู้นำต่อบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรภายใต้วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและมีทิศทางสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและการนำไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับขององค์กรได้อย่างเหมาะสม

2. ตัดสินใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร นโยบายและกิจกรรมตลอดจนจุดมุ่งหมายและมาตรฐานต่างๆ ที่องค์กรต้องการให้เป็น

3. ดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและองค์กรอื่นๆ รวมถึงการให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาของชุมชน ตลอดจนผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ที่รวมถึงผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพด้วย

4. ประเมินกิจกรรมหรือการดำเนินงานต่างๆ แผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภายในองค์กรเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่องค์กรกำหนดไว้

5. จัดให้มีการให้บริการในลักษณะโปรแกรมพิเศษหรือโครงการพิเศษภายใต้ข้อตกลงด้านงบประมาณ และทรัพยากรอย่างเหมาะสม

6. สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างแผนปฏิบัติการและนโยบาย ทั้งที่เป็นนโยบายขององค์กรและของภาครัฐ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตรงตามทิศทางอย่างเหมาะสม

7. เป็นตัวแทนขององค์กร ซึ่งรวมถึงแผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภายในองค์กรในการเจรจาต่อรอง การทำข้อตกลง การสัมมนา การประชุม และการติดต่อประสานงานต่างๆ ระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องและองค์กรอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง

8. จัดให้มีการจัดทำรายงานต่างๆ ทั้งรายงานการปฏิบัติงาน รายงานการใช้งบประมาณและการคาดการณ์ต่างๆ เสนอต่อผู้บริหารในระดับสูงกว่า หรือต่อหน่วยงานของรัฐที่กับกับดูแล

9. ทำให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานขององค์กรสามารถผ่านการประเมินคุณภาพและมาตรฐานต่างๆ ได้จากผู้ประเมินภายนอก โดยคำนึงถึงคุณภาพในการให้บริการ และความปลอดภัยหรือการบริหารความเสี่ยงต่างๆ ขององค์กร

10. สร้างความชัดเจนในด้านการบริหารจัดการที่ดี ตลอดจนการจ้างงานที่เป็นธรรม และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละแผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภายในองค์กรได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในด้านการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านคุณภาพและการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากข้างต้น สามารถสรุปภาระงานหลักที่จำเป็นสำหรับกำลังคนในด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ภาระงานหลักที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการสุขภาพ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

ลำดับ	ภาระงานหลัก	บริบท
1	ผู้นำ	นำบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	บทบาทตามตำแหน่ง	
3	ผู้ประกอบการ	
4	ผู้พัฒนานโยบาย	การกำหนดแผนปฏิบัติการองค์กร
5	นักวางแผน	
6	ผู้ติดต่อประสานงาน	ความสัมพันธ์ภายในและภายนอก
7	ผู้กำกับตรวจสอบ	
8	ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้	
9	ผู้แถลงข้อมูล	
10	ผู้ประเมินผล	การติดตามและการประเมินผล

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการศึกษาภาระงานหลักที่จำเป็น ได้แก่ ผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและ ความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และ ผู้ประเมินผล (Evaluator)

2.5 ความท้าทายของการบริหารบริการสุขภาพ

ความท้าทายที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญ หมายถึง การประสบกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่องค์กรจะต้องเผชิญอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งมีหลายลักษณะ โดยเป็นผลที่เกิดจากความต้องการการบริการสุขภาพ (Demand for Healthcare) ที่มีมากขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง การวางแผนของกำลังคนด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความ ต้องการต่างๆ เหล่านี้อย่างชัดเจน

ความต้องการการบริการสุขภาพ หมายถึง ความปรารถนาหรือความต้องการในมิติทางด้านการตลาดซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อของปัจเจกบุคคลและบริษัทประกันสุขภาพต่างๆและความต้องการจำเป็นที่ขึ้นอยู่กับสถานะทางด้านสุขภาพ (Health Status) ของประชาชน และประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพ (Cost-Effective Care) ดังนั้นผู้บริหารองค์กรสุขภาพจึงจำเป็นต้องจัดการให้สอดคล้องกับความต้องการเหล่านี้เพราะนับว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง (Leonie and Matthew, 2011)

นอกจากนี้ การบริการสุขภาพยังต้องเผชิญกับความท้าทายในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับการบริการสุขภาพที่ไม่เพียงพอและไม่ได้คุณภาพอย่างเป็นธรรม เป็นต้น (Liang and et.al., 2012; National Health and Hospital Reform Commission, 2009) และในปัจจุบันทั่วโลกยังต้องเผชิญกับภาวะของการเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ และการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organisation, 1986) ได้คาดการณ์ไว้ว่าในอีกไม่กี่สิบปีทั่วโลกจะต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งในเรื่องของโรคระบาด โรคเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพที่นับวันจะมีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น

ผู้บริหารบริการสุขภาพเป็นเสมือนส่วนสำคัญของกำลังคนทางด้านการบริการสุขภาพและจำเป็นต้องรับผิดชอบต่อประเด็นเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดบริการสุขภาพ ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรสุขภาพในฐานะหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ จึงเป็นหัวใจสำคัญที่จำทำให้เกิดการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างบรรลุผลตามเป้าหมาย ซึ่งในปัจจุบันเราอาจพบได้ว่าผู้บริหารองค์กรสุขภาพจำนวนมากที่ไม่ได้ผ่านหลักสูตรของการอบรมการบริหารจัดการบริการสุขภาพมาโดยตรง (Liang, 2016) ซึ่งก็นับว่าเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ถือได้ว่าเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพในหลายๆ ประเทศ

หากพิจารณาในช่วงที่ผ่านมาจะพบว่าศักยภาพของคนไทยและระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นในเชิงปริมาณแต่ยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพของการบริหารจัดการรวมทั้งเกิดความไม่เท่าเทียมกันของการกระจายบริการที่ได้คุณภาพ แม้คนไทยมีการศึกษาสูงขึ้นและสุขภาพอนามัยโดยรวมดีขึ้นระดับหนึ่ง

แต่คุณภาพการจัดการสุขภาพของคนไทยยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการการกระจายบริการสาธารณสุขยังมีความเหลื่อมล้ำ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งการใช้จ่ายและงบประมาณยังมุ่งเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุม (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) นอกจากนี้ บริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับมักจะเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือ การซ่อมสุขภาพมากกว่าที่จะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพเมืองไทยแข็งแรงและอยู่ดีมีสุขขึ้นมาก่อนหน้านี้ก็ตาม แต่ก็เป็นการดำเนินการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ยังคงมีการเน้นการรักษาโรคและเน้นบทบาทของแพทย์จนทำให้เกิดขีดจำกัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน นอกจากนี้ สถานบริการในภาครัฐยังขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการใช้ทรัพยากร และระบบสุขภาพยังคงมีลักษณะแบบแยกส่วนและเป็นการรักษาคนไข้แบบรักษาโรคไม่ใช่รักษาคนทำให้ขาดคุณภาพในการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม คุณภาพของการบริการทางการแพทย์ยังคงมีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้น ซึ่งคนจนได้รับบริการสุขภาพที่มาตรฐานต่ำกว่าคนรวย ซึ่งขณะนี้ถึงแม้ว่าได้มีความเคลื่อนไหวในด้านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล แต่ก็ยังมีความหลากหลายไม่ครอบคลุมและไม่เป็นผลมากนัก เนื่องจากมาตรฐานเรื่องราคาค่าบริการและค่าใช้จ่ายต่างๆ ยังมีปัญหาอีกมากซึ่งในระบบบริการของรัฐเองยังไม่มีบรรทัดฐานที่เหมาะสม ในระบบบริการเอกชนยิ่งมีลักษณะเป็นธุรกิจที่แสวงหาผลกำไร จนเกิดความสงสัยเกี่ยวกับเรื่องของคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อให้ประเทศรอดพ้นจากวิกฤตและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลมีคุณภาพและยั่งยืนภายใต้กระแสของโลกาภิวัตน์ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยจึงจำเป็นต้องเป็นระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทันทั้งภูมิปัญญาสากลและไทยเพื่อให้อยู่อย่างพึ่งตนเองได้ ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายได้นั้นขึ้นอยู่กับวิธีการดำเนินการและคนทุกคนที่อยู่ในสังคมให้ความร่วมมือกัน โดยเฉพาะภาครัฐต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการมีส่วนร่วมทุกระดับ ลดความขัดแย้ง สร้างเครือข่ายข้อมูลให้เชื่อมโยงกัน สร้างองค์ความรู้ สร้างภาวะผู้นำในการบริหารการเปลี่ยนแปลง แล้วจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่นและระบบราชการและจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการรวมถึงการติดตามประเมินผลทุกระดับตามเป้าหมายและพัฒนาต่อไป

ความเปลี่ยนแปลงของสภาวะเศรษฐกิจทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของคนในด้านการดำรงชีวิต ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้รับแรงผลักดันที่สำคัญจากสภาวการณ์ที่ท้าทายต่างๆ จึงจำเป็นที่นักบริหารสาธารณสุขทุกคนจะต้องมีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง และสามารถเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้ขับเคลื่อนสมรรถนะและทักษะ ตลอดจนพฤติกรรมที่มีความจำเป็นตามบทบาทหน้าที่และภาระงานหลักของตนในการบริหารจัดการองค์กร และสามารถใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ไปจัดการกับปัญหาที่มากระทบได้เป็นอย่างดี

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดหลัก ได้แก่

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) ทำการวิจัยเรื่องความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย: การศึกษานำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ประเทศไทย (การเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน - การพัฒนาการจัดการกำลังคน) โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษารายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาสมรรถนะหลักของกำลังคนด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชน 2) เพื่อศึกษาภาระงานหลักที่มีความจำเป็นสำหรับการแสดงบทบาทตามภาระหน้าที่ของกำลังคนด้านบริหารองค์กรสุขภาพชุมชน 3) เพื่อศึกษาสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการแสดงบทบาทตามภาระงานหลักอย่างมีประสิทธิภาพของกำลังคนด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชน 4) เพื่อศึกษาความท้าทายที่กำลังคนทางด้านการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญในการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชน โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบผสมผสานกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชน ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์ และแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 47 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1.รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioural Items) สำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาสมรรถนะหลักในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่า เฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.18 (S.D.=0.686) โดยประกอบด้วยด้านต่างๆ เรียงลำดับจาก่สูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านสมรรถนะ (Capability) ด้านทักษะ (Skills) ด้านความสามารถ (Abilities) และด้านความรู้ (Knowledge) ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.30, 4.27, 4.19, 4.13 และ 4.01 ตามลำดับ

2.ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) พบว่า ภาระงานหลักที่ผู้บริหารให้ความสำคัญที่สุด ประกอบด้วย ด้านผู้นำ ได้แก่ การวิเคราะห์การบริหารการดำเนินงานและประเมินตามนโยบาย แผน เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และมองอนาคตขององค์กร ด้านบทบาทตามตำแหน่ง ได้แก่ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กำหนดแผนกลยุทธ์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ เข้าใจบริบท มีวิสัยทัศน์ ก่อให้เกิดการปฏิบัติจริง ด้านผู้ประกอบการ ได้แก่ การให้บริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานโดยคำนึงถึงความพึงพอใจ การบริการที่ดีและประโยชน์ของผู้เข้ารับบริการ ด้านผู้พัฒนานโยบาย ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์ความเปลี่ยนแปลง จุดแข็งจุดอ่อน และพัฒนานโยบายและแผนงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามเป้าหมาย ด้านนักวางแผน ได้แก่ การนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนงาน เพื่อมาสู่การปฏิบัติ ด้านผู้ติดต่อประสานงาน ได้แก่ การติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายภายนอกองค์กร ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างดี ด้านผู้กำกับตรวจสอบ ได้แก่ การตรวจสอบและติดตามผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานให้เป็นไปตาม เป้าหมาย แผน นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเมินตัวชี้วัด ด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ ได้แก่ การนำเสนอถูกต้อง ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย มีความเชื่อถือได้ ด้านผู้แถลงข้อมูล ได้แก่ การจัดเตรียมและตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และน่าเชื่อถือของข้อมูล และด้านผู้ประเมินผล ได้แก่ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการประเมินโดยปราศจากอคติ ตรงไป ตรงมา ใช้หลักความเป็นจริงและตรวจสอบได้อย่างชัดเจน

3.สมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competencies) สำหรับการแสดงบทบาทตามภาระงานหลักมีความจำเป็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.19 ซึ่งหากพิจารณารายข้อสามารถเรียงลำดับสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชน ที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุดตามลำดับ ได้แก่ สมรรถนะหลักที่จำเป็นด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีความจำเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.53 รองลงมาคือ ด้านภาวะผู้นำ ซึ่งมีความจำเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 4.51 นอกจากนี้ยังประกอบด้วย สมรรถนะหลักที่จำเป็น ด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น ด้านความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ ด้านการ บริหารการปฏิบัติการและ

การบริหารจัดการทรัพยากร ด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง ด้านความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร ด้านการตระหนักรู้ด้านการปกครอง และด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย ซึ่งมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.23, 4.21, 4.17, 4.15, 4.02, 3.98, 3.94 และ 3.94 ตามลำดับ

4.ความท้าทาย (Challenges Facing) ที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนนั้นจะต้องเผชิญ ประกอบด้วย 1) การเปลี่ยนแปลงนโยบายและกฎระเบียบภาครัฐ 2) การประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับเครือข่าย 3) ปัญหาสุขภาพ การบริการสุขภาพและความพึงพอใจ 4) ทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร 5) การจัดการความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรค์อย่างยั่งยืน 6) ความแตกต่างและปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม 7) การบริหารจัดการความสำเร็จตามแผนกลยุทธ์ 8) การจัดการงบประมาณ ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า 9) การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของวิถีชีวิต เทคโนโลยีและโลกาภิวัฒน์ 10) การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร เป็นต้น

นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของสมรรถนะในช่วงที่ผ่านมาในต่างประเทศ สามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 2.5 ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาของงานวิจัยครั้งนี้ได้

ตารางที่ 2.5 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารองค์กรสุขภาพ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

ลำดับ	ผู้วิจัย	จำนวนสมรรถนะ	รายการสมรรถนะที่พบในงานวิจัย
1	Rawson (1986)	8	1. ทักษะด้านบุคคลและทักษะระหว่างบุคคล 2. สมรรถนะพื้นฐานที่อยู่เบื้องหลัง 3. การบริหารจัดการองค์กร 4. การบริหารจัดการงบประมาณ 5. การกำหนดนโยบายและการนำไปปฏิบัติ 6. การจัดการความเปลี่ยนแปลงและอนาคต 7. การวางแผนบริการสุขภาพ 8. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรธุรกิจ
2	Harris and Bleakley (1991)	7	1. ภาวะผู้นำ 2. การวางแผนและการตัดสินใจ 3. การประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร 4. การจัดการงบประมาณ 5. การพัฒนาอื่นๆ 6. การจัดสรรบุคลากร 7. การเจรจาต่อรอง

ลำดับ	ผู้วิจัย	จำนวนสมรรถนะ	รายการสมรรถนะที่พบในงานวิจัย
3	Kazanjian and Pagliccia (1993)	12	1. ปัจจัยเชิงโครงสร้าง 2. ทรัพยากรบุคคล 3. การจัดการสารสนเทศ 4. การจัดการกระบวนการ 5. การจัดการความต้องการของผู้รับบริการ 6. การนิยามความต้องการของผู้รับบริการ 7. ระบบการบริหารสุขภาพ 8. การประเมินประสิทธิภาพ 9. การจัดการสิ่งแวดล้อมองค์กร 10. ความรู้พื้นฐานที่เป็นภูมิหลัง 11. การพัฒนาความเชี่ยวชาญ 12. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ
4	Roemer (1996)	5	1. การสื่อสาร 2. การปฏิบัติการ 3. การควบคุมงบประมาณ 4. การจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5. การประเมินแผนกลยุทธ์
5	Longest and Brooks (1998)	6	1. สมรรถนะด้านมโนทัศน์ 2. สมรรถนะด้านเทคนิคและการปฏิบัติการ 3. สมรรถนะร่วมระหว่างบุคคล 4. สมรรถนะด้านการเมืองภายในองค์กร 5. สมรรถนะเชิงพาณิชย์ 6. สมรรถนะด้านการปกครอง
6	Robbins, et.al. (2001)	4	1. ทักษะทางด้านเทคนิค ได้แก่ การปฏิบัติการ งบประมาณ สารสนเทศ บริหารงานบุคคล การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2. ความรู้เกี่ยวกับองค์กร ได้แก่ กระบวนการเชิงคลีนิก และการบริการสุขภาพ 3. การวิเคราะห์และสรุปเชิงเหตุผล 4. อัจฉริยภาพทางด้านอารมณ์และความ สัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ลำดับ	ผู้วิจัย	จำนวนสมรรถนะ	รายการสมรรถนะที่พบในงานวิจัย
7	Griffith, et.al. (2002)	3	1. ทักษะเชิงเทคนิค 2. ทักษะระหว่างบุคคล 3. ทักษะเชิงกลยุทธ์
8	Shewchuk, et.al. (2005)	5	1. การบริหารจัดการบริการสุขภาพ 2. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ 3. การเมือง กฎหมาย และจริยธรรม 4. เศรษฐกิจ และการเงิน 5. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบุคลากร
9	Liang (2006)	14	1. ภาวะผู้นำ 2. การตัดสินใจ 3. การจัดการสารสนเทศ 4. การวางแผนและประเมินผล 5. การตลาดและส่งเสริมการตลาด 6. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 7. การบริหารจัดการบุคคล 8. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 9. การต่อรองและจัดการความขัดแย้ง 10. การกำกับ ควบคุมและสร้างทีม 11. ความรู้และสมรรถนะที่เป็นภูมิหลัง 12. การจัดการการเปลี่ยนแปลงและอนาคต 13. การจัดการงบประมาณและทรัพยากร 14. การสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์
10	Council on Social Work Education (2008)	10	1. อัตลักษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ 2. จริยธรรมในเชิงปฏิบัติ 3. ความคิดเชิงวิพากษ์ 4. ความหลากหลายในเชิงปฏิบัติ 5. สิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรม 6. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ 7. พฤติกรรมมนุษย์ 8. การจัดทำนโยบาย 9. บริบทอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน 10. การประเมินการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผู้วิจัย	จำนวนสมรรถนะ	รายการสมรรถนะที่พบในงานวิจัย
11	Co-operative Education and Career Service (2011)	10	1. การบริหารจัดการบุคคล 2. การสื่อสาร 3. การจัดการสารสนเทศ 4. การวิจัยและวิเคราะห์ผล 5. การจัดการโครงการและความเสี่ยง 6. การทำงานเป็นทีม 7. ความรับผิดชอบในด้านคุณภาพ 8. พฤติกรรมแบบผู้เชี่ยวชาญ 9. ความรับผิดชอบต่อสังคม 10. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
12	Liang, et.al. (2012)	10	1. การจัดการความสัมพันธ์และการสื่อสาร 2. ภาวะผู้นำ 3. การจัดการทรัพยากร 4. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและองค์กร 5. การสร้างเครือข่าย 6. ความตระหนักทางการเมือง 7. ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ 8. การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง 9. การจัดสินใจเชิงประจักษ์ 10. การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น
13	พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560)	10	1. ภาวะผู้นำ (Leadership) 2. ความเชี่ยวชาญในงาน(Professionalism) 3. การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) 4. การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) 5. การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) 6. การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) 7. การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking)

ลำดับ	ผู้วิจัย	จำนวนสมรรถนะ	รายการสมรรถนะที่พบในงานวิจัย
			8. การบริหารการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการทรัพยากร (Operation Administration and Resource Management)
			9. ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment)
			10. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Managementand Communication Qualities)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวแปรและเนื้อหาที่ต้องการทำการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 1) พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) สำหรับการบริหารระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านต่างๆได้แก่ ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Abilities) ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และสมรรถนะ (Capability) 2) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วย ภาระงานหลักด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator) 3) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) ความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) การบริหารการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการทรัพยากร

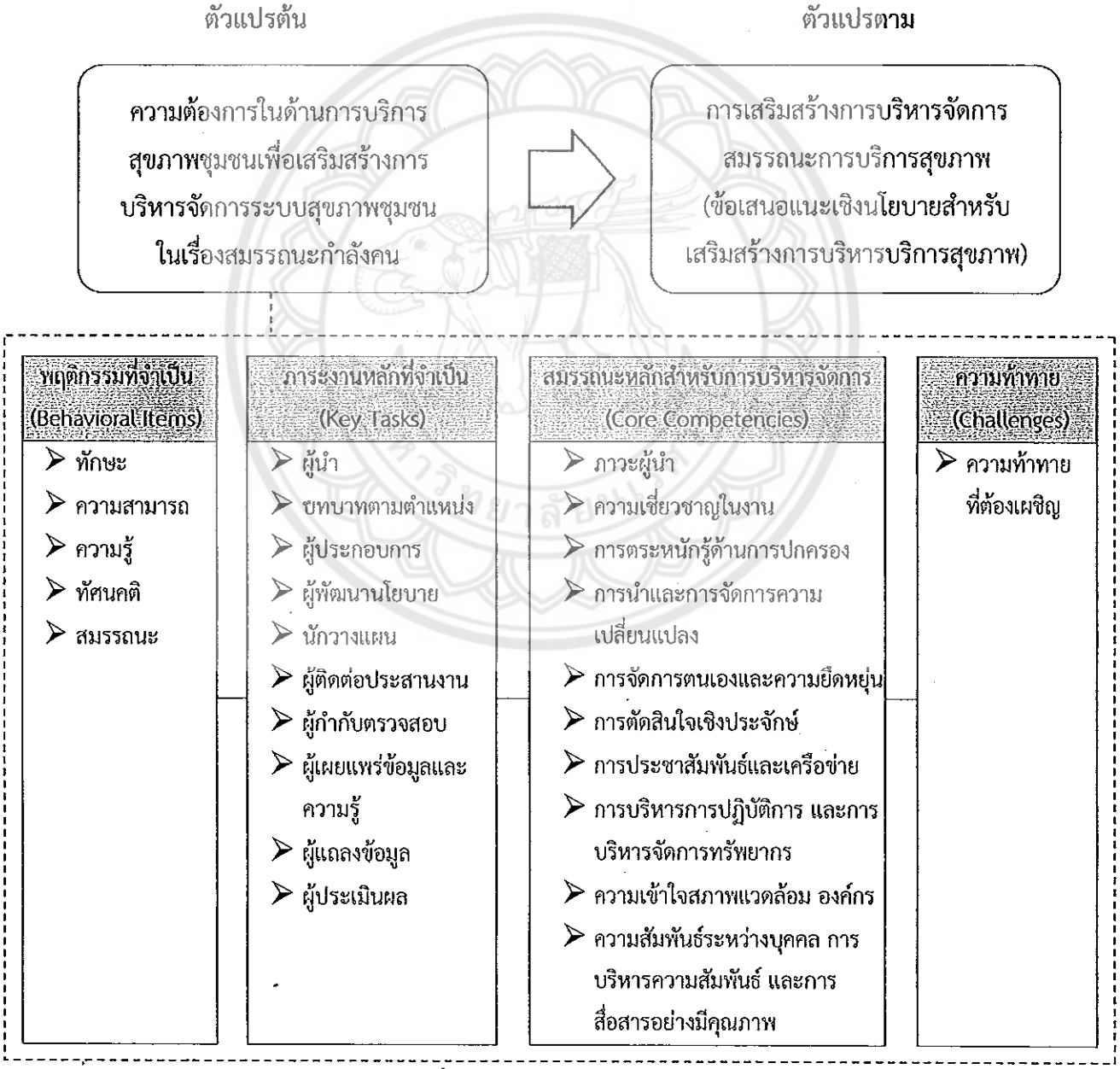
(Operation Administration and Resource Management) ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities) และ 4) ความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในเชิงนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

2.7 ช่องว่างของงานวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญไว้ในสาระและเนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในข้างต้น จะพบได้ว่า มีงานวิจัยเพียงจำนวนไม่กี่งานที่ศึกษาเกี่ยวกับกำลังคนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนโดยเฉพาะการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง แต่ด้วยข้อจำกัดของงานวิจัยที่ค้นพบส่วนใหญ่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะในการบริหารจัดการของผู้บริหารขององค์กรซึ่งไม่ครอบคลุมในประเด็นที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทั้งในเรื่องพฤติกรรมที่มีความจำเป็น สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ ภาระงานหลักที่จำเป็น และความท้าทายที่ต้องเผชิญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นสมควรให้มีการจัดการความรู้ผ่านการวิจัยเพื่อการใช้ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้การให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชนที่รวมถึงวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยสามารถพิจารณาตัวแปรและประเด็นที่ทำการศึกษาได้ดังกรอบแนวคิดของการวิจัย

2.8 กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดและตัวแปรโดยประยุกต์ใช้แนวคิดจากงานวิจัยของ พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ดังกรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินงานวิจัยโดยประกอบไปด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ไว้ดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยทำการจัดการความรู้โดยผสมผสานการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 7,887 คน แยกเป็นชายจำนวน 3,815 คน คิดเป็นร้อยละ 48.37 และหญิงจำนวน 4,072 คนคิดเป็นร้อยละ 51.63 ซึ่งมีจำนวนครัวเรือน 2,787 ครัวเรือน (ข้อมูลจาก http://www.wadprik.go.th)

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างและจัดการความรู้และถ่ายทอดความรู้ร่วมกับประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเป้าหมายคือมีผู้เข้าร่วมประกอบด้วยประชาชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชน จำนวนรวม 500 คน ซึ่งประกอบด้วย วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 200 คน มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 100 คน และครอบครัวของวัยรุ่นหญิงและมารดาวัยรุ่น (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือตัวแทนครอบครัว) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 200 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบสโนว์บอล

(Snowball Technique) โดยผู้วิจัยสุ่มเริ่มต้นด้วยการเข้าไปในพื้นที่แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยพิจารณาจากเกณฑ์คัดเข้าแล้วใช้วิธีการบอกต่อๆ กัน (Chain-Referral Method) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ซึ่งเน้นใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบสมัครใจจำนวนรวมทั้งสิ้น 500 คน ได้ดังตาราง

ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ	ประเภท	จำนวน (คน)
1.	วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี	200
2.	มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี	100
3.	ครอบครัวของวัยรุ่นหญิงและมารดาวัยรุ่น และ อสม. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	200
	รวม	500

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี และครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก และไม่มีเวลาตอบแบบสอบถามจนเสร็จสิ้นครบถ้วน

หลังจากได้ผลการวิจัยแล้วผู้วิจัยได้ทำการถ่ายทอดความรู้ผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนให้แก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่สนใจเข้าร่วม เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย

3.2 ตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาประเด็นเนื้อหา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) ที่ทำการวิจัยเรื่องความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย:

กรณีศึกษานำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาและตัวแปรในการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาและการได้มาซึ่งข้อมูลโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ความต้องการการบริการสุขภาพชุมชนของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว เพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน ผู้วิจัยทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น

1.1 พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) สำหรับการบริหารระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านต่างๆ ได้แก่ ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Abilities) ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และสมรรถนะ (Capability) โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจว่าพฤติกรรมที่มีความจำเป็น ในแต่ละด้านมีความจำเป็นอย่างไร

1.2 ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วย ภาระงานหลักด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator) โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจว่าภาระงานหลักที่จำเป็นในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่สำคัญในแต่ละด้านมีอะไรบ้าง

1.3 สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยสมรรถนะหลักในด้านต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) ความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) การนำและการจัดการความ เปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) การจัดการตนเองและความ ยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) การบริหารการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการทรัพยากร (Operation Administration and Resource

Management) ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities) โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจว่าสมรรถนะหลักสำหรับการบริการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ในแต่ละด้านมีความจำเป็นอย่างไร

1.4 **ความท้าทาย** (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจว่าความท้าทายที่ต้องเผชิญต่างๆ ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนมีอะไรบ้าง

2. **ตัวแปรตาม** ได้แก่ การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในลักษณะนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยโดยประยุกต์จากงานวิจัยของ พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) ดังนี้

3.3.1 การเก็บข้อมูลเบื้องต้น ใช้การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ (Checklists) และปลายเปิด (Open Ended) จำนวน 4 ข้อ เพื่อสอบถามประเภทผู้ให้ข้อมูล เพศ อายุ และความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชน

3.3.2 การเก็บข้อมูลภาระงานหลักที่มีความจำเป็น (Key Tasks) และความท้าทายที่ต้องเผชิญในการให้บริการสุขภาพใช้การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1: แบบบันทึกการสัมภาษณ์ภาระงานหลักที่จำเป็น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ เพื่อสอบถามภาระงานหลักในด้านผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator)

ส่วนที่ 2: แบบบันทึกการสัมภาษณ์ความท้าทายที่ต้องเผชิญ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 1 ข้อ เพื่อสอบถามความท้าทายในการบริการสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ

3.3.3 การเก็บข้อมูลรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioural Items) และสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competencies) ใช้การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1: แบบสอบถามด้านทักษะที่จำเป็นประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 2: แบบสอบถามด้านความสามารถประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 3: แบบสอบถามด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 4: แบบสอบถามด้านทัศนคติที่จำเป็นประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 5: แบบสอบถามสมรรถนะการบริหารประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ตรงกับรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ตรงกับรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด

ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนโดยเรียงลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามสมรรถนะหลักการบริหารจัดการ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ เพื่อสอบถามสมรรถนะหลักต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) ความเชี่ยวชาญใน

งาน (Professionalism) การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) การจัดการตนเองและ ความยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) การบริหารการปฏิบัติการและบริหารจัดการทรัพยากร (Operation Administration and Resource Management) ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities)

ลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความจำเป็นของสมรรถนะนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ตรงกับความจำเป็นของสมรรถนะนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับความจำเป็นของสมรรถนะนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ตรงกับความจำเป็นของสมรรถนะนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความจำเป็นของสมรรถนะนั้นน้อยที่สุด

ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนโดยเรียงลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

3.3.4 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมให้ความรู้เรื่องสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนกับวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความพึงพอใจระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ตรงกับความพึงพอใจระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับความพึงพอใจระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ตรงกับความพึงพอใจระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนโดยเรียงลำดับคะแนน ตั้งแต่น้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนตามลำดับ

3.4 การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ จากหนังสือ ตำรา เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวลเพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือ

3. สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตามรายละเอียดของนิยมศัพท์เฉพาะของตัวแปร

4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

นำแบบสอบถามและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหาในประเด็น และสาระสำคัญตรงตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด รวมทั้งความเหมาะสมของสำนวนภาษา และปรับปรุงแก้ไข แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

4.2 นำแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ให้ข้อมูลซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

4.3 แบบสอบถามที่เป็นแบบมาตรส่วนประเมินค่า (Rating Scales) หาค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีหาสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Total–Item Correlation) ซึ่งจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2562)

4.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbrach's Alpha - Coefficient) โดยต้องมีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป (ธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ, 2548 อ้างถึงใน พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2557; พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) ดังสูตร

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

โดยที่ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
k = จำนวนข้อคำถาม
S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
S_T^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ :

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.979 โดยพิจารณาเป็นส่วนดังนี้

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมที่มีความจำเป็น เท่ากับ 0.974

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะหลัก เท่ากับ 0.935

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจ เท่ากับ 0.958

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

(เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย COA No. 014/2019 ; IRB No.0826./61)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัย และคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมของนักวิจัยและจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด และคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ ปกปิดข้อมูลที่บ่งชี้ตัวตนและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพที่เหมาะสม พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ในการช่วยเก็บข้อมูลจากผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มใจและสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ในการบอกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอม ตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ที่มีข้อมูลครบถ้วน นำมาจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติและวิธีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ประเภทผู้ให้ข้อมูล เพศ อายุ และความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนใช้สถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ซึ่งประกอบไปด้วย ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปนำเสนอผลเป็นตาราง (Table) ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง (Description)

3. การวิเคราะห์รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioural Item) ประกอบด้วยด้านต่างๆ ได้แก่ ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Abilities) ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และสมรรถนะ (Capability) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ (Best, 1981 อ้างถึงใน พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)* ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พฤติกรรมดังกล่าวมีความจำเป็นระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พฤติกรรมดังกล่าวมีความจำเป็นระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พฤติกรรมดังกล่าวมีความจำเป็นระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พฤติกรรมดังกล่าวมีความจำเป็นระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พฤติกิรรมดังกล่าวมีความจำเป็นระดับมากที่สุด

4. การวิเคราะห์สมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Compenticies) ประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) ความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) การประชาสัมพันธ์และการ

สร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) การบริหารการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการทรัพยากร (Operation Administration and Resource Management) ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities) ซึ่งเก็บข้อมูลโดย ใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์การแปลผล (Best, 1981 อ้างถึงใน พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2557) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความจำเป็นระดับมากที่สุด

5. การวิเคราะห์ความท้าทาย (Challenges Facing) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปนำเสนอผลเป็นตาราง (Table) ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง (Description)

6. การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในเชิงนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน และหาข้อสรุปเพื่อจัดทำข้อเสนอและเชิงนโยบาย ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง (Description)

7. การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อการให้ความรู้เรื่องสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนกับวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ (Best, 1981 อ้างถึงใน พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) แล้วบรรยายเป็นความเรียง (Description)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อทำการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ในเรื่องความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน 2) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในลักษณะนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผลการวิจัย ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบสโนว์บอล (Snowball Technique) โดยผู้วิจัยสุ่มเริ่มต้นด้วยการเข้าไปในพื้นที่แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยพิจารณาจากเกณฑ์คัดเข้าแล้วใช้วิธีการบอกต่อๆ กัน (Chain-Referral Method) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ สามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (n-500)	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี	200	40.00
2. มารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี	100	20.00
3. ครอบครัวของวัยรุ่นหญิงและมารดาวัยรุ่น และ อสม. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	200	40.00
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 เป็นครอบครัวของวัยรุ่นหญิงและมารดาวัยรุ่นและอาสาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ประเภทกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ และความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนใช้สถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) สามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ข้อมูลเบื้องต้น (n=500)	ความถี่	ร้อยละ
1. ประเภทกลุ่มตัวอย่าง		
ประชาชนทั่วไป ได้แก่	460	92.00
-วัยรุ่นหญิง	*200*	*40.00*
-มารดาวัยรุ่น	*100*	*20.00*
-ครอบครัว	*160*	*32.00*
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	40	8.00
รวม	500	100.00
2. เพศ		
ชาย	160	32.00
หญิง	340	68.00
รวม	500	100.00
3. อายุ		
20-21 ปี	286	57.20
22-23 ปี	33	6.60
24-25 ปี	46	9.20
มากกว่า 25 ปี	135	27.00
(Minimum = 20 ปี ; Maximum = 59 ปี)		
รวม	500	100.00

ข้อมูลเบื้องต้น (n=500)	ความถี่	ร้อยละ
4. ความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันในภาพรวม		
พึงพอใจมากที่สุด	64	12.80
พึงพอใจมาก	56	11.20
พึงพอใจปานกลาง	212	42.40
พึงพอใจน้อย	86	17.20
พึงพอใจน้อยที่สุด	44	8.80
ไม่พึงพอใจ	38	7.60
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

1.ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหญิง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือครอบครัว จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 มารดาวัยรุ่น จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

2.เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 และเป็นเพศชาย จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 ตามลำดับ

3.อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-21 ปี จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 57.20 รองลงมาคืออายุมากกว่า 25 ปี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 อายุระหว่าง 24-25 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 9.20 และอายุระหว่าง 22-23 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60

4.ความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันในระดับปมานกลาง จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 42.40 รองลงมาคือมีความพึงพอใจในระดับน้อย จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 มีความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80 และไม่พึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 ตามลำดับ

4.2 ความต้องการด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพเรื่องสมรรถนะกำลังคน

การวิเคราะห์ความต้องการในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน ผู้วิจัยมุ่งเน้นการศึกษาความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในเรื่องความต้องการในด้านการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคนโดยพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนเพื่อการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อนำไปสู่การบริการสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) และความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

4.2.1 พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items)

การวิเคราะห์พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยพฤติกรรมที่มีความจำเป็นในด้านต่างๆ ได้แก่ ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Abilities) ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และสมรรถนะ (Capability) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ สามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมที่มีความจำเป็น

พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (n=500)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ทักษะ (Skills)	*3.58*	*0.562*	*มาก*
1) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม	3.65	0.633	มาก
2) ทักษะการใช้เทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่	3.63	0.757	มาก
3) ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง	3.63	0.685	มาก
4) ทักษะการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมขององค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย	3.62	0.708	มาก
5) ทักษะการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม	3.62	0.739	มาก
6) ทักษะการคิดเป็นระบบและทำความเข้าใจลึกซึ้ง	3.60	0.671	มาก
7) ทักษะการรับรู้และจัดการความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.57	0.700	มาก
8) ทักษะการทำงานอย่างรอบด้านหลากหลาย	3.52	0.742	มาก
9) ทักษะการออกแบบกระบวนการการทำงาน	3.52	0.737	มาก
10) ทักษะในการคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์	3.46	0.763	ปานกลาง
2. ความสามารถ (Abilities)	*3.45*	*0.672*	*ปานกลาง*
1) การบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วม	3.56	0.795	มาก
2) การวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร	3.49	0.734	ปานกลาง
3) การบริหารงานบุคคล	3.46	0.833	ปานกลาง
4) การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข	3.45	0.842	ปานกลาง
5) การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน	3.43	0.781	ปานกลาง
6) การบริหารจัดการด้านติดตามและการประเมินผล	3.43	0.791	ปานกลาง
7) การบริหารจัดการเครือข่าย	3.38	0.821	ปานกลาง
8) การบริหารจัดการด้านงานวิจัย	3.38	0.847	ปานกลาง
9) การบริหารจัดการงบประมาณ	3.37	0.779	ปานกลาง
10) การบริหารจัดการความเสี่ยง	3.34	0.834	ปานกลาง

พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (n=500)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
3. ความรู้ (Knowledge)	*3.45*	*0.634*	*ปานกลาง*
1) ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค	3.56	0.753	มาก
2) ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.52	0.747	มาก
3) ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู	3.49	0.789	ปานกลาง
4) ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.47	0.763	ปานกลาง
5) ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	3.46	0.804	ปานกลาง
6) ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข	3.45	0.727	ปานกลาง
7) ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.44	0.790	ปานกลาง
8) ความรู้ด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยา	3.44	0.829	ปานกลาง
9) ความรู้ด้านการบริหารองค์กร	3.38	0.703	ปานกลาง
10) ความรู้ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข	3.33	0.796	ปานกลาง
4. ทัศนคติ (Attitude)	*3.75*	*0.604*	*มาก*
1) ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น	3.88	0.722	มาก
2) ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น	3.85	0.715	มาก
3) ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง	3.81	0.755	มาก
4) ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน	3.77	0.742	มาก
5) ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า	3.76	0.805	มาก
6) ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก	3.75	0.806	มาก
7) ทัศนคติต่อความปรารถนาการยอมรับนับถือ	3.71	0.784	มาก
8) ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา	3.70	0.825	มาก
9) ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ	3.66	0.766	มาก
10) ทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	3.59	0.739	มาก
5. สมรรถนะ (Capability)	*3.52*	*0.624*	*มาก*
1) การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน	3.57	0.857	มาก
2) การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์	3.57	0.779	มาก

พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (n=500)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
3) การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย	3.56	0.724	มาก
4) การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ	3.55	0.721	มาก
5) การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร	3.54	0.791	มาก
6) คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการบริหาร	3.53	0.816	มาก
7) การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร	3.49	0.774	ปานกลาง
8) ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล	3.47	0.797	ปานกลาง
9) การบริหารจัดการงบประมาณและความเสี่ยง	3.45	0.773	ปานกลาง
10) การบริหารด้านงานวิจัยและจัดการความรู้	3.45	0.818	ปานกลาง
เฉลี่ยพฤติกรรมที่มีความจำเป็น	3.55	0.619	มาก

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.55 (S.D.=0.619) โดยประกอบด้วยด้านต่างๆ เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านทักษะ (Skills) ด้านสมรรถนะ (Capability) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และด้านความรู้ (Knowledge) และด้านความสามารถ (Abilities) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.75, 3.58, 3.52, 3.45 และ 3.43 (S.D.=0.604, 0.562, 0.624, 0.634 และ 0.672) ตามลำดับ

ซึ่งหากพิจารณาในแต่ละด้านตามตารางที่ 4.3 สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทักษะ (Skills) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.58 (S.D.=0.562) ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากทักษะที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม ทักษะการใช้เทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่ ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง ทักษะการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของคนในองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทักษะการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม ทักษะการคิดเป็นระบบและทำความเข้าใจ

ลึกซึ้ง ทักษะการรับรู้และจัดการความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการทำงานอย่างรอบด้านหลากหลาย ทักษะการออกแบบกระบวนการการทำงาน ซึ่งอยู่ในระดับมาก และทักษะในการคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.65, 3.63, 3.63, 3.62, 3.62, 3.60, 3.57, 3.52, 3.52 และ 3.46 (S.D.=0.633, 0.757, 0.685, 0.708, 0.739, 0.671, 0.700, 0.742, 0.737 และ 0.763) ตามลำดับ

2) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความสามารถ (Abilities) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.45 (S.D.=0.672) ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากความสามารถที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ การบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วม ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ การวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร การบริหารงานบุคคล การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน การบริหารจัดการด้านติดตามและการประเมินผล การบริหารจัดการเครือข่าย การบริหารจัดการด้านงานวิจัย การบริหารจัดการงบประมาณ และการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.56, 3.49, 3.46, 3.45, 3.43, 3.43, 3.38, 3.38, 3.37 และ 3.34 (S.D.=0.795, 0.734, 0.833, 0.842, 0.781, 0.791, 0.821, 0.847, 0.779 และ 0.834) ตามลำดับ

3) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความรู้ (Knowledge) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ไน ระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.45 (S.D.=0.634) ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากความรู้ด้านต่างๆ ที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค และความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ความรู้ด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยา ความรู้ด้านการบริหารองค์กร และความรู้ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.56, 3.52, 3.49, 3.47, 3.46, 3.45, 3.44, 3.44, 3.38 และ 3.33 (S.D.=0.753, 0.747, 0.789, 0.763, 0.804, 0.727, 0.790, 0.829, 0.703 และ 0.796) ตามลำดับ

4) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทัศนคติ (Attitude) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.75 (S.D.= 0.604) ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดย

เรียงลำดับจากทัศนคติที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก ทัศนคติต่อความปรารถนาการยอมรับนับถือ ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ และทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.88, 3.85, 3.81, 3.77, 3.76, 3.75, 3.71, 3.70, 3.66 และ 3.59 (S.D.=0.722, 0.715, 0.755, 0.742, 0.805, 0.806, 0.784, 0.825, 0.766 และ 0.739) ตามลำดับ

5) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านสมรรถนะ (Capability) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.52 (S.D.= 0.624) ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากสมรรถนะที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์ การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการบริหาร ซึ่งอยู่ในระดับมาก การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล การบริหารจัดการงบประมาณและความเสี่ยง และการบริหารด้านงานวิจัยและจัดการความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.57, 3.57, 3.56, 3.55, 3.54, 3.53, 3.49, 3.47, 3.45 และ 3.45 (S.D.=0.857, 0.779, 0.724, 0.721, 0.791, 0.816, 0.774, 0.797, 0.773 และ 0.818) ตามลำดับ

4.2.2 ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks)

การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล

(Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปนำเสนอผลเป็นตาราง (Table) ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง (Description) สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1) ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader)

ภาระงานหลักด้านผู้นำของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่า "ภาระงานหลักด้านผู้นำที่จำเป็น สำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพระดับชุมชนมีอะไรบ้าง" ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความผ่านการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจากบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างมานำเสนอและสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็นตารางแสดงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านผู้นำของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

"...ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมและดูแลคนในองค์กรได้ ปฏิบัติตนให้เข้ากับสังคมได้อย่างดี..."

นิว (นามสมมติ) อายุ 21 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...วางแผนการทำงานอย่างรอบคอบ มีความรับผิดชอบในงานขององค์กร มีความเป็นผู้นำองค์กร..."

จิ๋ว (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...การมีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นตัวกระตุ้นสังคม เป็นตัวแทนนำการต่างๆ ควบคุมดูแลชุมชน..."

นัท (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ดูแลคนในชุมชน มีภาวะความเป็นผู้นำ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในสังคมได้..."

จิน (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...มีความเป็นผู้นำ สามารถพึ่งพาได้ ปฏิบัติกับทุกคนอย่างเท่าเทียม มีทัศนคติที่ดี เป็นผู้นำให้กับชุมชนได้ เป็นผู้ริเริ่มการกระทำต่างๆ..."

นาง (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...มีความรู้ในการเป็นผู้นำ มีความสามารถในกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชนเป็นอย่างดี..."

จันทร์ (นามสมมติ) อายุ 21 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ผู้นำต้องมีความทุ่มเทความสามารถและพยายามทำให้งานสำเร็จด้วยความเข้าใจ..."

เดือน (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...การเป็นผู้นำจะต้องใช้ความพยายามและการทำงานหนัก..."

-ขวัญ (นามสมมติ) อายุ 21 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...สามารถนำชุมชนของตนไปสู่การพัฒนาที่มีความเหมาะสมกับการเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาชุมชน..."

จรัญ (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ผู้นำต้องมีความรู้ความสามารถในกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชนเป็นอย่างดี มีคุณธรรม เช่น ความโอบอ้อมอารี เป็นที่ยอมรับในชุมชน..."

ต่าย (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ต้องมีการไว้วางใจและเชื่อมั่นในภาวะผู้นำเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ ความน่าเชื่อถือให้ได้มากที่สุดในความพอใจของพนักงานในองค์การ..."

ตา (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีความสามารถ มีความน่าเชื่อถือ มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี เป็นกันเองเข้าถึงชุมชนง่าย มีความโอบอ้อมอารี เป็นที่ยอมรับได้ในชุมชน..."

นา (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ผู้นำควรประชุมหรืออบรมเรื่องสุขภาพ จัดการอบรมให้คนในชุมชนตรวจสุขภาพคนภายในชุมชนและออกตรวจดูแลตามบ้าน..."

โจ (นามสมมติ) อายุ 41 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...จัดการอบรมให้ข้อมูลกับคนในชุมชน วางแผนการดูแลคนในชุมชน ตรวจสอบ ดูแลคนในชุมชน และติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ..."

พัน (นามสมมติ) อายุ 38 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...เป็นผู้นำในการดูแลจัดการสุขภาพ โรคภัยต่างๆ และหากมีเรื่องที่สำคัญจะแจ้งชาวบ้านในแต่ละวัน..."

น้ำ (นามสมมติ) อายุ 35 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ผู้นำต้องมีการบริหารให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางแผนไว้ แนะนำความรู้ และประโยชน์ต่างๆทางด้านการใช้ชีวิต หรือการดูแลครอบครัว..."

ตั๊ก (นามสมมติ) อายุ 31 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...บริหารงานเป็น จัดระเบียบงานได้ดี..."

นวล (นามสมมติ) อายุ 50 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ผู้นำเป็นตัวแทนกลุ่มเพื่อติดต่อประสานงาน พูดชักจูงผู้อื่นได้ คอยวางแผนงานต่างๆ เพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม..."

จักร (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ และการตัดสินใจ..."

อมร (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ชี้นำและสั่งการสมาชิก มีความเด็ดเดี่ยวในด้านการติดสินใจ..."

พุฒ (นามสมมติ) อายุ 27 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...รู้จักการสร้างแรงจูงใจ สามารถปฏิบัติ อธิบายเรื่องต่าง ๆได้ เป็นตัวแทนของกลุ่มและมีความริเริ่มสร้างสรรค์ มีเหตุผล รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อให้รวมกันโดยไม่เกิดปัญหา..."

คอน (นามสมมติ) อายุ 50 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...เป็นผู้นำที่ทำเมืองให้เป็นเมืองที่หน้าอยู่ มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางร่างกาย สังคมและจิตใจ เช่น ทำถนนให้สะอาด การกำจัดขยะสิ่งปฏิกูล แมลง หนู สุนัขจรจัด ยุงลาย จัดให้มีที่ออกกำลังการและนันทนาการให้เพียงพอ มีห้องสมุด มีกิจกรรม มีการจัดฝึกอบรมในเรื่องต่างๆที่ชุมชนสนใจ ควรจัดทำศูนย์เด็กเล็กสำหรับแม่ที่ต้องไปทำงาน..."

ปราน (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, อสม.

"...มองหาปัญหาความขัดแย้ง แนะนำ และมอบหมายงาน เป็นคนที่กล้าจะแสดงออก แสดงความคิดเห็น เปรียบเหมือนแกนนำหรือหัวหน้า..."

จ๊อค (นามสมมติ) อายุ 37 ปี เพศหญิง, อสม.

"...มีความรู้ที่จะนำมาเผยแผ่และมีความรับผิดชอบ สามารถควบคุมได้ทุกสถานการณ์ ไม่ว่าจะเจอปัญหาอะไรก็ตาม และทำงานให้ลุล่วงตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้..."

บาง (นามสมมติ) อายุ 40 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้นำ

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้นำ	ความถี่	ร้อยละ
1. ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน	65	13.00
2. ความรับผิดชอบในการวางแผน ควบคุม กำกับ นิเทศ แนะนำ และจัดระบบการปฏิบัติงาน และการบริหารองค์กรอย่างเสียสละทุ่มเท	59	11.80
3. การตัดสินใจ แก้ปัญหาและอุปสรรค์บนพื้นฐานของความถูกต้อง	54	10.80
4. ทำงานเป็นทีมและบริหารจัดการเครือข่ายและความร่วมมือ	47	9.40
5. มีความรู้และความสามารถอย่างเหมาะสมและเข้าใจบริบทชุมชน	30	6.00
6. เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพและจัดการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านการประชุม อบรม หรือกิจกรรมต่างๆ กับชุมชน	29	5.80
7. การแก้ไขปัญหาต่างๆ และมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและรอบคอบ	27	5.40
8. เป็นที่พึงของชุมชนและปฏิบัติหน้าที่บนหลักของความเท่าเทียมและเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ มีคุณธรรม โอบอ้อมอารีและมนุษยสัมพันธ์	24	4.80

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้นำ	ความถี่	ร้อยละ
9. มีทัศนคติที่ดี คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม มีความรับผิดชอบและเป็นผู้นำในการพัฒนาและนำชุมชนไปสู่การพัฒนาได้อย่างแท้จริง	21	4.20
10. การแสดงออกที่เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งการทำงานและพฤติกรรม และมีความน่าเชื่อถือ	20	4.00
11. คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาโรคระบาดในแต่ละช่วง และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น	19	3.80
12. มีความสามารถในการติดต่อประสานงานและควบคุมปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี	18	3.60
13. การเป็นผู้นำที่สามารถสื่อสาร สั่งการ บังคับบัญชา และเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและชุมชน	17	3.40
14. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน	16	3.20
15. มีความมุ่งมั่นในการเป็นผู้นำที่ดี และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้และทักษะ	15	3.00
16. สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกับคนในองค์กรและในชุมชน	14	2.80
17. มีความเสียสละในการนำและยอมรับความแตกต่างของบุคคล	10	2.00
18. มีความรู้ความสามารถ และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน	8	1.60
19. มีเหตุผล คำนึงถึงความถูกต้อง มีจรรยาบรรณ และคำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็นหลัก	5	1.00
20. คำนึงถึงความเสี่ยง ความขัดแย้ง และปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	2	0.40
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า ภาระงานหลักด้านผู้นำของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน รองลงมาคือ ความรับผิดชอบในการวางแผน ควบคุม กำกับ นิเทศ แนะนำ และจัดระบบการปฏิบัติงานและการบริหารองค์กรอย่างเสียสละทุ่มเท การตัดสินใจ แก้ปัญหาและอุปสรรค์บนพื้นฐานของความถูกต้อง ทำงานเป็นทีมและบริหารจัดการเครือข่ายและความร่วมมือ มีความรู้และความสามารถอย่างเหมาะสมและเข้าใจบริบทชุมชน เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพและจัดการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านการประชุม อบรม หรือกิจกรรมต่างๆ กับชุมชน การแก้ไขปัญหาต่างๆ และมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและรอบคอบ เป็นที่พึงของชุมชนและปฏิบัติหน้าที่บนหลักของความเท่าเทียมและเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ มีคุณธรรมโอบอ้อมอารีและมนุษยสัมพันธ์ มีทัศนคติที่ดีคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม มีความรับผิดชอบและเป็นผู้นำในการพัฒนาและนำชุมชนไปสู่การพัฒนาได้อย่างแท้จริง การแสดงออกที่เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งการทำงานและพฤติกรรม และมีความน่าเชื่อถือ คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาโรคระบาดในแต่ละช่วง และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น มีความสามารถในการติดต่อประสานงานและควบคุมปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี การเป็นผู้นำที่สามารถสื่อสาร สั่งการ บังคับบัญชา และเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการวางแผน การปฏิบัติและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน มีความมุ่งมั่นในการเป็นผู้นำที่ดี และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้และทักษะ สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกับคนในองค์กรและในชุมชน มีความเสียสละในการนำและยอมรับความแตกต่างของบุคคล มีความรู้ความสามารถและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน มีเหตุผล คำนึงถึงความถูกต้อง มีจรรยาบรรณและคำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็นหลัก และคำนึงถึงความเสี่ยง ความขัดแย้งและปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 13.00, 11.80, 10.80, 9.40, 6.00, 5.80, 5.40, 4.80, 4.20, 4.00, 3.80, 3.60, 3.40, 3.20, 3.00, 2.80, 2.00, 1.60, 1.00 และ 0.40 ตามลำดับ

2) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead)

ภาระงานหลักด้านบทบาทตามตำแหน่งของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างว่า "ภาระงานหลัก ด้านบทบาทตามตำแหน่งที่จำเป็นสำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพระดับชุมชนมีอะไรบ้าง" ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบาง ประเด็นจากบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างมานำเสนอ และสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็น ตารางแสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านบทบาทตามตำแหน่งของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้นความรับผิดชอบต่องานที่ทำ การปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานของภาระงานตามตำแหน่ง เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

"...บุคลากรควรมีความรับผิดชอบต่องานที่ทำตามตำแหน่ง ปฏิบัติงานตามตำแหน่ง..."

รุ่ง (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ภาระงานตามตำแหน่งก็ควรปฏิบัติตามงานที่ได้รับมอบหมาย มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ..."

ฟ้า (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่ง ทำงานเฉพาะทางของตนเอง ทำหน้าที่ตนเองให้ดีที่สุด ปฏิบัติตามหน้าที่อย่างตั้งใจ ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดำรงตำแหน่งด้วยความตั้งใจและจริงใจ..."

เก่ง (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...การปฏิบัติงานตามตำแหน่งก็ควรทำหน้าที่อย่างตั้งใจ ทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ไม่โยนงานให้ผู้อื่น..."

ผึง (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...คนทำหน้าที่ก็ต้องมีจิตสำนึกของความรับผิดชอบต่อตำแหน่งขยันทำงาน ตรงต่อเวลา มีความซื่อสัตย์ มีความยุติธรรม..."

แสด (นามสมมติ) อายุ 21 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...การทำหน้าที่ก็ควรปฏิบัติงานให้เข้ากับสังคมได้ดี รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน..."

ส้ม (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ต้องทำหน้าที่ให้บริการตรงกับความต้องการของประชาชนตามความเหมาะสมและความจำเป็นในท้องถิ่น..."

หญิง (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...จะทำหน้าที่ตามภาระงานที่มีตำแหน่งให้ดีก็ควรจัดการทำบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ มีการบริการอย่างทั่วถึง..."

ปราง (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...บทบามตามตำแหน่งที่ดีก็คงเป็นการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการภายในชุมชน ละให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน ให้คำแนะนำและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพคนในชุมชน และให้ความรู้เรื่องสุขภาพ..."

พีท (นามสมมติ) อายุ 38 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...แบ่งหน้าที่ให้แต่ละฝ่ายโดยกำหนดอย่างชัดเจนว่าฝ่ายไหนทำอะไร ถ้ามีตรงไหนผิดพลาดจะได้แก้ไขถูกจุดโดยไม่เสียเวลา ทำงานตามตำแหน่งที่เราได้ทำ และทำมันให้ดีที่สุด..."

เอ (นามสมมติ) อายุ 32 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...บริหารจัดการในส่วนที่ตนเองได้รับมอบหมาย พัฒนางานที่ตนได้รับผิดชอบให้งานออกมาบรรลุเป้าหมาย..."

หนุ่ม (นามสมมติ) อายุ 31 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ปฏิบัติงานตามตำแหน่งได้อย่างดี มีความรับผิดชอบต่องานของตนเองตำแหน่งที่ได้รับ..."

แจง (นามสมมติ) อายุ 29 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ทำงานตามตำแหน่งอย่างมีคุณภาพ ไม่โยนงาน ไม่เกี่ยงงาน..."

ปู (นามสมมติ) อายุ 49 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...บทบามตามตำแหน่งที่สำคัญที่สุดก็เป็นการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน..."

บุญ (นามสมมติ) อายุ 51 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...บทบาทที่ดีก็คือหน้าที่ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี..."

ปลูก (นามสมมติ) อายุ 53 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ทำหน้าที่ตามตำแหน่งที่ตนเองได้รับมอบหมายให้สำเร็จและทำให้เต็มตามศักยภาพของตนเองทำงานตามตนเองที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จไปตามที่คาดหมาย ตรงตามเป้าหมาย..."

ใหม่ (นามสมมติ) อายุ 27 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ดูแลสาธารณสุขในหมู่บ้าน ดูแลผู้ป่วย เป็นแขนเป็นขาให้กับทางโรงพยาบาล เพราะบางเคสสามารถตรวจที่บ้านได้ เช่น การเจาะเลือดเพื่อหาเบาหวาน..."

หวัง (นามสมมติ) อายุ 49 ปี เพศหญิง, อสม.

"...มีบทบาทตำแหน่งที่ต้องมีความเสียสละในบางครั้งมีการเข้าร่วม เข้าประชุมแล้วนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ชาวบ้านควรรับรู้มาแนะนำ..."

สุข (นามสมมติ) อายุ 45 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านบทบาทตามตำแหน่ง

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านบทบาทตามตำแหน่ง	ความถี่	ร้อยละ
1. ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง	101	20.20
2. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ยุติธรรม มีจรรยาบรรณ ไม่แสวงหาประโยชน์ส่วนตนและไม่มองข้ามประโยชน์ของส่วนร่วม	91	18.20
3. ให้บริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของประชาชนและคำนึงถึงความเหมาะสมภายใต้บริบทด้านความจำเป็นของชุมชน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้พิการ เป็นต้น	70	14.00
4. การรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือต่างๆ	63	12.60
5. การให้บริการอย่างทั่วถึง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการและทรัพยากรทางด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ	48	9.60
6. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้เต็มศักยภาพและคำนึงถึงความสำเร็จ	35	7.00
7. การใช้ความเชี่ยวชาญและชาญการในด้านการบริหารสาธารณสุขทั้งในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน	27	5.40
8. รู้งาน ปฏิบัติงานตามภาระงานอย่างมีคุณธรรมและเป็นแบบอย่าง คำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก มีศีลธรรม และเป็นธรรม	24	4.80
9. เป็นศูนย์กลางระหว่างประชาชนในชุมชนกับโรงพยาบาลศูนย์	21	4.20
10. เป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน	20	4.00
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านบทบาทตามตำแหน่งของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง รองลงมาคือ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ยุติธรรม มีจรรยาบรรณ ไม่แสวงหาประโยชน์ส่วนตนและไม่มองข้ามประโยชน์ของส่วนร่วม ให้บริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของประชาชนและคำนึงถึงความเหมาะสมภายใต้บริบทด้านความจำเป็นของชุมชน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้พิการ เป็นต้น การรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือต่างๆ การให้บริการอย่างทั่วถึง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการและทรัพยากรทางด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้เต็มศักยภาพและคำนึงถึงความสำเร็จ การใช้ความเชี่ยวชาญและชาญการในด้านการบริหารสาธารณสุข ทั้งในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน การรู้งานปฏิบัติงานตามภาระงานอย่างมีคุณธรรมและเป็นแบบอย่างคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก มีศีลธรรม และเป็นธรรม เป็นศูนย์กลางระหว่างประชาชนในชุมชนกับโรงพยาบาลศูนย์ และเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน โดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 20.20, 18.20, 14.00, 12.60, 9.60, 7.00, 5.40, 4.80, 4.20 และ 4.00 ตามลำดับ

3) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur)

ภาระงานหลักด้านผู้ประกอบการของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่า “ภาระงานหลักด้านผู้ ประกอบการที่จำเป็น สำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพระดับชุมชนมีอะไรบ้าง” ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างสามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจาก บทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างมานำเสนอ และสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็นตารางแสดง ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านผู้ประกอบการของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้นการคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ และการให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรม เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

"...คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก และจัดหาสิ่งต่างๆ ทรัพยากรและให้ความร่วมมือกับการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชน..."

แต (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...นึกถึงประโยชน์ของผู้ใช้บริการก่อน และมีศักยภาพที่ดี คิดสิ่งใหม่ๆ ทัศนคติดี..."

แน (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ผู้ประกอบการที่ดีต้องมีการใช้นวัตกรรม การนำเอาแนวคิดใหม่ๆจากเดิมมาปรับใช้ในรูปแบบใหม่..."

รัน (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ให้บริการอย่างมีความคิดสร้างสรรค์ คิดหาสิ่งใหม่ๆ พัฒนาอยู่เสมอ..."

ภัค (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ทำให้คนใช้บริการรู้สึกพึงพอใจและควรให้มีการจัดการบริหารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ..."

นภา (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...มีการบริการอย่างทั่วถึงตรงกับความต้องการของประชาชนตามความเหมาะสมและจำเป็นในแต่ละท้องถิ่น..."

ฝ้าย (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...สนับสนุนภายในองค์กร ความเพียงพอของบุคคลกรด้านสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร..."

เงิน (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาบทบาทด้านสาธารณสุขไปอย่างมาก..."

ทอง (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...จัดซื้อจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่คนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ และจัดศูนย์สำหรับแม่บ้าน วัยรุ่นและคนอื่นๆที่สนใจงานด้านฝีมือ เอาของจากในชุมชนมาสร้างเสริมรายได้ให้มีมูลค่าสูงขึ้น..."

นาค (นามสมมติ) อายุ 51 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ประกอบการอย่างสุจริต..."

ออย (นามสมมติ) อายุ 47 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ดูความต้องการของผู้ที่จะรับการบริการว่าต้องการอะไร..."

จรุญ (นามสมมติ) อายุ 50 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ทำให้ประทับใจและผูกพัน และก็ให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย..."

วรรณ (นามสมมติ) อายุ 42 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ให้บริการที่ดี นำข้อมูลที่นำมาเสนอต้องเป็นความจริง ไม่คดโกงจนทำให้เกิดความเสียหาย..."

พุ่ม (นามสมมติ) อายุ 36 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...จัดการระบบแบบแผนที่ดี สามารถแก้ไขงานเฉพาะหน้าได้ มีการว่างแผ่นการดำเนินการ กล้าคิดกล้าตัดสินใจ มองเห็นโอกาสและยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา..."

ชาญ (นามสมมติ) อายุ 31 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ผู้ประกอบการต้องจัดหาบริการที่เหมาะสม การแก้ไขปัญหาถ้าเกิดความเสี่ยงมีความเข้าใจต่อปัญหาต่าง..."

สาย (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...มีความซื่อสัตย์และเข้าใจการทำงาน มีความรับผิดชอบ สามารถประสานต่องานเรื่องต่างๆ..."

เชฟ (นามสมมติ) อายุ 39 ปี เพศหญิง, อสม.

"...บริหารทุนอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด การให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน จัดสรรทุนและทรัพยากรให้เหมาะสม..."

มิ้น (นามสมมติ) อายุ 42 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ประกอบการ

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ประกอบการ	ความถี่	ร้อยละ
1. การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรม มีมาตรฐานและมีคุณภาพ	98	19.60

2.	การประกอบการหรือให้บริการอย่างซื่อสัตย์สุจริต	95	19.00
3.	มุ่งเน้นประโยชน์ ประทับใจและผูกพัน การสร้างเครือข่ายและสัมพันธภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	87	17.40
4.	การบริการอย่างเป็นธรรม เท่าเทียม เข้าถึงได้ ไม่เลือกปฏิบัติและคำนึงถึงสิทธิ ความแตกต่างและศักดิศรีความเป็นมนุษย์	79	15.80
5.	การมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรม ความเชี่ยวชาญและชำนาญในการให้บริการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ	42	8.40
6.	บริการอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง	31	6.20
7.	การพัฒนานวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชน	22	4.40
8.	สร้างระบบงานที่ดี และส่งเสริมให้มีบุคลากรให้บริการเพียงพอ	19	3.80
9.	บริหารจัดการด้านทุน งบประมาณ และวางแผนการบริการที่ดีและสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้	13	2.60
10.	การจัดการสิ่งแวดล้อมและมีการให้บริการอย่างเหมาะสม	9	1.80
11.	มีความเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติและบริการอย่างเท่าเทียม	3	0.60
12.	การปรับปรุงบริการและพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม	2	0.40
	รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า ภาระงานหลักด้านผู้ประกอบการของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรม มีมาตรฐานและมีคุณภาพ รองลงมาคือการประกอบการหรือให้บริการอย่างซื่อสัตย์สุจริต มุ่งเน้นประโยชน์ ประทับใจและผูกพัน การสร้างเครือข่ายและ สัมพันธภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริการอย่างเป็นธรรม เท่าเทียม เข้าถึงได้ ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิ ความแตกต่างและศักดิศรีความเป็นมนุษย์ การมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรม ความเชี่ยวชาญและชำนาญในการให้บริการทั้งการส่งเสริม

ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ บริการอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง การพัฒนานวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชน สร้างระบบงานที่ดี และส่งเสริมให้มีบุคลากรให้บริการเพียงพอ บริหารจัดการด้านทุน งบประมาณ และวางแผนการบริการที่ดีและสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมและมีการให้บริการอย่างเหมาะสม มีความเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติและบริการอย่างเท่าเทียม และการปรับปรุงบริการและพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 19.60, 19.00, 17.40, 15.80, 8.40, 6.20, 4.40, 3.80, 2.60, 1.80, 0.60 และ 0.40 ตามลำดับ

4) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer)

ภาระงานหลักด้านผู้พัฒนานโยบายของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่า "ภาระงานหลักด้านผู้พัฒนานโยบายที่จำเป็นสำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพระดับชุมชนมีอะไรบ้าง" ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจากบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างมานำเสนอ และสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็นตารางแสดง ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านผู้พัฒนานโยบายของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนานโยบายโดยมุ่งเน้นความต้องการของคนในชุมชนและตอบสนองความจำเป็น เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

> "...ลงพื้นที่จริงดูความต้องการของคนในชุมชน พัฒนานโยบายให้เหมาะสมต่อคนในชุมชน..."
>
> สร้อย (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ออกนโยบายให้แก่คนในชุมชน ทำการสำรวจความต้องการของคนในชุมชน กำหนดนโยบายต่างๆ..."

สวย (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...มีทัศนคติที่ดี เข้าใจผู้อื่น เข้าใจสังคม คิดค้นนโยบายที่เป็นที่ต้องการของชุมชน ลงพื้นที่เก็บรวบรวมความต้องการภายในชุมชน..."

สม (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...พัฒนานโยบายให้ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย..."

เนย (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...มีความสร้างสรรค์งานนโยบาย ออกนโยบายให้แก่คนในชุมชน..."

พราย (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...คำนึงถึงสิ่งที่คนในชุมชนต้องการสังเกตโดยรวม นำมาประชุมกับคนในหน่วยงานว่าควรแก้ไขตรงไหน อย่างไร ทำแบบไหนถึงจะดี และต้องวางแผนทดลองทำโดย 2-3 อาทิตย์ ถ้าผลลัพธ์ออกมาดีก็ทำต่อไป แต่ถ้าไม่ดีก็ควรประชุมหาแนวทางแก้ไขกันใหม่..."

พราง (นามสมมติ) อายุ 56 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ต้องมองเห็นในสิ่งที่จะต้องพัฒนาอย่างก้าวหน้า ดำเนินนโยบายและพัฒนานโยบายที่ตังเองคิด ละลงมือทำจริง ให้เกิดผลสำเร็จ..."

พราน (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...มีเป้าหมายในนโยบายของตนเองที่แน่ชัด สามารถทำให้สมาชิกองค์กรปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน..."

พวง (นามสมมติ) อายุ 29 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...พัฒนาการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ..."

พิง (นามสมมติ) อายุ 43 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ตั้งเป้าหมายให้งานก้าวหน้า กำหนดนโยบายใหม่ๆ ที่สามารถเป็นไปได้มากที่สุด..."

พิน (นามสมมติ) อายุ 52 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...การพัฒนาและเปลี่ยนงานไปในทางที่ดีขึ้น ปรับเปลี่ยนแนวคิดให้ดียิ่งขึ้น..."

ภพ (นามสมมติ) อายุ 41 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...นำข้อมูลหรือเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นมาปรับพัฒนาองค์กรชุมชนของตนเองให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี..."

ภัณฑ์ (นามสมมติ) อายุ 31 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ผลักดันในองค์กรทุกหน่วยงานมุ่งเน้นพัฒนาตัวเองตลอดเวลา..."

ไหม (นามสมมติ) อายุ 30 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...มองเห็นปัญหา และสามารถกำหนดวิธีการแก้ไขได้..."

ไสว (นามสมมติ) อายุ 27 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...นำเสนอนโยบายที่เด่นไม่ซ้ำหรือน่าเบื่อ พัฒนาให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย..."

ใจ (นามสมมติ) อายุ 45 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.7

ของชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาแผนให้เป็นประโยชน์สูงสุด ใช้หลักความยืดหยุ่นโดยทดลองใช้แผนแล้วทำการประเมินผลเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง กำหนดแผนและตัวชี้วัดที่สามารถปฏิบัติได้จริงในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานในอดีตเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายและแผนงานอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นพิจารณาปัญหาและสามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม เน้นประชาชนเป็นหลัก เข้าใจปัญหาของชุมชนทั้งด้านวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สถานะสุขภาพ และปัญหาอุปสรรค์ พัฒนาแผนการให้บริการที่ชัดเจนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถปฏิบัติได้ในทิศทางเดียวกัน ไม่ใช้ความคิดของผู้บริหารเป็นหลักในการกำหนดนโยบาย และเน้นความก้าวหน้า มีการพัฒนาและมองอนาคต โดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 18.20, 18.00, 17.20, 16.20, 14.00, 7.00, 6.40, 0.80, 0.40 และ 1.80 ตามลำดับ

5) นักวางแผน (Planner)

ภาระงานหลักด้านนักวางแผนของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่า “ภาระงานหลักด้านนักวางแผนที่จำเป็นสำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพระดับชุมชนมีอะไรบ้าง”ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจากบทสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมานำเสนอและสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็นตารางแสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านนักวางแผนของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้นการวางแผนอย่างเหมาะสมโดยการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนพร้อมเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจนและให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและแนวทางในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

"...วางแผนงานให้เหมาะสมต่อบุคคลในชุมชน วิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ปัญหา..."

เบญ (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อดำเนินงานตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด..."

เอื้อย (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...วางแผนงานต่างๆ คิดค้นแผนการทำงาน คิดวิธีแก้ปัญหา หาทางดำเนินงานที่ดีที่สุด..."

อ้าย (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...วางแผนการบริหารสุขภาพในชุมชน สังเกตการณ์ชุมชนเรื่องสุขภาพในชุมชน เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน..."

เอม (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...วางแผนเมื่อแก้ปัญหา ดำเนินการตามแผนร่วมกับชุมชนและประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง..."

แดง (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...กำหนดเป้าหมายหรือตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคในองค์กรสุขภาพ..."

เขียว (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...การสร้างความเข็มแข็งให้กับบุคคล ชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ..."

ชมพู (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจัดบริการสุขภาพมากขึ้น..."

ขาว (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...การจัดการบริการในชุมชน เป็นบริการระดับปฐมภูมิให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด..."

ดำ (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...เมื่อในหมู่บ้านเกิดปัญหา ต้องวางแผนว่าจะแก้ปัญหานั้นอย่างไร และจะติดตามผลอย่างไร เช่น ช่วงที่ไข้เลือดออกระบาด จะมีบริการพ่นควันและแจกทรายกำจัดยุง..."

พวง (นามสมมติ) อายุ 38 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...วางแผนโดยนัดแนะการประชุมว่าจะดำเนินการหรือจัดกิจกรรมอย่างไร สถานที่จัดคือบริเวณไหน ควรรู้สภาพแวดล้อมในชุมชนเป็นอย่างดี..."

เขือ (นามสมมติ) อายุ 50 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...วางแผนรับมือกับสถานการณ์สุขภาพที่กำลังเป็นที่สนใจ..."

พริก (นามสมมติ) อายุ 31 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ทำความเข้าใจกับสภาพจิตใจและสถานะภาพของกลุ่มเป้าหมายแล้วนำมาจัดทำเป็นแผนในการพัฒนา..."

ยุ้ย (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...วางแผนการตรวจสุขภาพประจำปีของคนในชุมชน วางแผนการตรวจสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการภายในชุมชน..."

แย้ม (นามสมมติ) อายุ 34 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...วางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ..."

ยิ้ม (นามสมมติ) อายุ 27 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ต้องรู้จักวางแผนให้เป็นระบบ ง่ายต่อการควบคุม..."

พิน (นามสมมติ) อายุ 49 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...วางแผนงานให้ครอบคลุม ลงมือทำให้สำเร็จ ถ้าเกิดข้อผิดพลาดสามารถแก้ไขได้ตรงจุดและทำให้สำเร็จลุล่วง..."

พิง (นามสมมติ) อายุ 35 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...วางแผนพัฒนา สามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ กำหนดวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงาน..."

พวง (นามสมมติ) อายุ 44 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ค่อยวางแผนในการวางแผนงาน เพื่อให้งานสำเร็จและมีประสิทธิภาพในผลงาน..."

พราน (นามสมมติ) อายุ 26 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ไม่ว่าจะทำอะไร สิ่งไหนก็ต้องมีการวางแผน ยิ่งตัวผมเองเป็นผู้นำชุมชนมีสิ่งที่ต้องรับผิดชอบคิดให้รอบคอบขนาดใหญ่พอสมควรจึงต้องมีการวางแผนอย่างมาในชีวิตประจำวัน..."

เพลง (นามสมมติ) อายุ 29 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...วางแผน วิเคราะห์ พัฒนาระบบงาน ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้..."

เพลิง (นามสมมติ) อายุ 32 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ควรวางแผนให้ลดผลกระทบจากการเปลี่ยนขององค์กร ช่วยลดความสูญเสียและความซ้ำซ้อนในการทำงาน..."

เหนือ (นามสมมติ) อายุ 42 ปี เพศหญิง, อสม.

"...วางแผนการทำงานให้รัดกุม เพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุดและให้เกิดผลสำเร็จ..."

ใต้ (นามสมมติ) อายุ 48 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านนักวางแผน

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านนักวางแผน	ความถี่	ร้อยละ
1. การวางแผนอย่างเหมาะสมโดยวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนพร้อมเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจน	171	34.20
2. ให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและแนวทางในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น	122	24.40
3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานที่ไม่บรรลุเป้าหมายหรือเป็นปัญหาในอดีตให้สำเร็จ	84	16.80
4. สามารถวางแผนการบริหารจัดการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนโดยมุ่งเน้นกลุ่มที่มีความต้องการจำเป็น ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น	62	12.40
5. วางแผนให้มีความรัดกุมและสามารถยืดหยุ่นได้เพื่อป้องกันความเสี่ยง การสูญเสีย และเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด	61	12.20
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า ภาระงานหลักด้านนักวางแผนของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การวางแผนอย่างเหมาะสมโดยวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนพร้อมเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจน รองลงมาคือให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและแนวทางในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานที่ไม่บรรลุเป้าหมายหรือเป็นปัญหาในอดีตให้สำเร็จ สามารถวางแผนการบริหารจัดการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนโดยมุ่งเน้นกลุ่มที่มีความต้องการจำเป็น ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น วางแผนให้มีความรัดกุมและสามารถยืดหยุ่นได้เพื่อป้องกันความเสี่ยง การสูญเสีย และเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด โดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 34.20, 24.40, 16.80, 12.40 และ 12.20 ตามลำดับ

6) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison)

ภาระงานหลักด้านผู้ติดต่อประสานงานของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่า "ภาระงานหลัก ด้านผู้ติอต่อประสานงานที่จำเป็นสำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพระดับชุมชนมีอะไรบ้าง" ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจากบทสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมานำเสนอ และสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็น ตารางแสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านผู้ติดต่อประสานงานของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้น ความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

"...ประสานงานการดำเนินงานในด้านต่างๆ กับฝ่ายต่างๆ ควบคุมและประสานงานในด้านต่างๆ..."

เปิ้ล (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ติดต่อประสานงานต่างๆ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้ทราบ เชื่อมความเข้าใจให้แต่ละฝ่าย..."

ส้ม (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก..."

โชค (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...มีความรวดเร็วต่อการติดต่อประสานงานกับคนในองค์กร มีการสอบถามความคืบหน้าต่องาน..."

โสด (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...สามารถเข้าพูดคุยกับคนในชุมชนและติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ไม่ทำให้ไม่เข้าใจ..."

แม่ (นามสมมติ) อายุ 26 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ติดต่อประสานงานกับชุมชนค้างเคียง เพื่อที่จะคอยรับข่าวสารอย่างครบถ้วน..."

เกาะ (นามสมมติ) อายุ 27 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ใช้ภาษาอย่างสุภาพในการติดต่องาน..."

ชวด (นามสมมติ) อายุ 51 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...มีการสื่อสารกับคนอื่นรู้เรื่อง มีการพูดโน้มน้าวใจ แนะนำความรู้ให้สอดคล้องกับการกระทำและนำคำตอบที่ได้ไปกระจายหรือเผยแพร่ตามความจริง..."

ขาล (นามสมมติ) อายุ 42 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ติดต่อประสานงานกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพชมชุน รวมทั้งติดต่อประสานงานกับคนในชุมชน..."

กุน (นามสมมติ) อายุ 47 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ประสานงานภายในและภายนอกองค์กรอย่างชัดเจน ถูกต้อง และแม่นยำ..."

แมว (นามสมมติ) อายุ 40 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...การทำให้คนในองค์กรทำงานสัมพันธ์และสอดคล้องกัน..."

ช้าง (นามสมมติ) อายุ 30 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ติดต่อสื่อสารกับคนอื่น ทำความเข้าใจ ละรับฟังความคิดเห็น..."

กลาง (นามสมมติ) อายุ 44 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ติดต่อประสานงาน

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ติดต่อประสานงาน	ความถี่	ร้อยละ
1. ความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ	158	31.60

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ติดต่อประสานงาน	ความถี่	ร้อยละ
2. มีทัศนคติเชิงบวก ให้เกียรติผู้อื่น รู้เขา รู้เรา มองโลกแง่ดี ยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดพันธมิตร เกิดความสัมพันธ์อันดี และสามารถสร้างเครือข่ายได้	119	23.80
3. อ่อนน้อมถ่อมตนแต่ทรงคุณค่าในตนเอง มีความละเอียดรอบคอบ และมีทักษะในการเข้าสังคมได้อย่างเหมาะสม บุคลิกภาพเหมาะสม และมีทักษะในการสื่อสารอย่างดี	94	18.80
4. เข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน มีความพร้อมในการสร้างความเข้าใจ มีการวางแผน มีความรับผิดชอบ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำบนพื้นฐานของความเป็นจริงและไม่ส่งผลกระทบ	71	14.20
5. มีความรู้ความสามารถ ความละเอียดและอดทนอย่างเหมาะสม สามารถสื่อสารองค์กรทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ที่สอดคล้องและนำไปสู่ผลสำเร็จของการดำเนินงาน	58	11.60
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า ภาระงานหลักด้านผู้ติดต่อประสานงานของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมาคือ มีทัศนคติเชิงบวก ให้เกียรติผู้อื่น รู้เขา รู้เรา มองโลกแง่ดี ยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดพันธมิตร เกิดความสัมพันธ์อันดี และสามารถสร้างเครือข่ายได้ อ่อนน้อมถ่อมตนแต่ทรงคุณค่าในตนเอง มีความละเอียดรอบคอบ และมีทักษะในการเข้าสังคมได้อย่างเหมาะสม บุคลิกภาพเหมาะสม และมีทักษะในการสื่อสารอย่างดี เข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน มีความพร้อมในการสร้างความเข้าใจ มีการวางแผน มีความรับผิดชอบ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำบนพื้นฐานของความเป็นจริงและไม่ส่งผลกระทบ และมีความรู้ความสามารถ ความละเอียดและอดทนอย่างเหมาะสม สามารถสื่อสารองค์กรทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ที่สอดคล้อง

และนำไปสู่ผลสำเร็จของการดำเนินงาน โดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 31.60, 23.80, 18.80, 14.20 และ 11.60 ตามลำดับ

7) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor)

ภาระงานหลักด้านผู้กำกับตรวจสอบของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่า "ภาระงานหลักด้านผู้กำกับตรวจสอบที่จำเป็นสำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพระดับชุมชนมีอะไรบ้าง"ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจากบทสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมานำเสนอ และสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็นตารางแสดง ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านผู้กำกับตรวจสอบของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้นการควบคุมกำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐาน โดยสามารถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อผู้เกี่ยวข้องและชุมชน เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

"...ตรวจสอบภายใน ต้องปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งฝ่ายตรวจสอบภายในโดยการตรวจสอบและให้ข้อมูล..."

ตรี (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ตรวจสอบงานต่างๆ ควบคุมดูแลการตรวจสอบ ออกแบบมาตรฐานในการตรวจสอบ..."

ดน (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ให้ตรวจสอบภายในปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลว่าด้วยการปฏิบัติงานวิชาชีพ การตรวจสอบภายใน..."

แมง (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...การพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานและความดี ความชอบ..."

ฝุ่น (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ตรวจสอบอย่างรอบคอบและถี่ถ้วน คอยควบคุมการทำงานทุกส่วน ควบคุมการทำงาน ดูแลทุกหน่วย ตรวจสอบความผิดพลาดทุกด้าน..."

ไผ่ (นามสมมติ) อายุ 29 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ทำหน้าที่การสอบการปฏิบัติงานรายงานผลการตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะตลอดจนแนวทางการปรับปรุง แก้ไข แก่ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน และติดตามผลการ ตรวจสอบเพื่อให้การปรับปรุง แก้ไข เป็นไปตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำปรึกษากับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน..."

ไข่ (นามสมมติ) อายุ 52 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...เมื่อให้การบริการแล้วจะมีเวลาการตรวจสอบ คือ หลังจากให้บริการจะเว้นไว้ประมาณหนึ่งสัปดาห์แล้วจะมาตรวจสอบผล..."

สน (นามสมมติ) อายุ 48 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว มีการกลับมาตรวจสอบผลการทำงานว่าที่ได้ลงมือทำประสบผลสำเร็จหรือไม่..."

ฟาง (นามสมมติ) อายุ 37 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ตรวจสอบก่อนปฏิบัติงานให้รอบคอบโดยเฉพาะแหล่งก่อโรคภายในชุมชน เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เมื่อมีการตรวจพบก็จะเข้าไปทำลาย..."

ฟิน (นามสมมติ) อายุ 33 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ตรวจสอบสถานการ์ในชุมชนบ่อยในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการและแหล่งก่อโรค เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย..."

หนู (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, ครัวครัว

"...ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณว่าส่วนนี้เอาไปใช้ทำอะไรบ้าง เอาไปแล้วเกิดประโยชน์รึเปล่า ติดตามอยู่เสมออาจสอบถามจากคนในชุมชน..."

หมอ (นามสมมติ) อายุ 41 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้กำกับตรวจสอบ

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้กำกับตรวจสอบ	ความถี่	ร้อยละ
1. การควบคุมกำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐาน โดยสามารถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์	110	22.00
2. ตรวจสอบความต้องการและความจำเป็นภายในชุมชนก่อนการวางแผนหรือดำเนินงาน ได้แก่ สถานการณ์การเจ็บป่วย แหล่งเพาะเชื้อหรือยุงลาย สุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก และคนทั่วไป	102	20.40
3. ติดตามกระบวนการดำเนินงาน และสามารถกำกับติดตามการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามเกณฑ์ โปรงใส สุจริต ตรวจสอบได้	101	20.20
4. มีความละเอียด รอบคอบ เป็นแบบอย่างที่ดีจรรยาบรรณในวิชาชีพ กำหนดขั้นตอนในการกำกับตรวจสอบได้เป็นระบบและมีหลักเกณฑ์ มีความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ยุติธรรม ตรวจสอบได้ และเป็นธรรม	98	19.60
5. ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำกับตรวจสอบระบบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขชุมชนได้อย่างเหมาะสม	89	17.80
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่า ภาระงานหลักด้านผู้กำกับตรวจสอบของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การควบคุมกำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐาน โดยสามรถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ รองลงมาคือ ตรวจสอบความต้องการและความจำเป็นภายในชุมชนก่อนการวางแผนหรือดำเนินงาน ได้แก่ สถานการณ์การเจ็บป่วย แหล่งเพาะเชื้อหรือยุงลาย สุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก และคนทั่วไป ติดตามกระบวนการดำเนินงาน และสามารถกำกับติดตามการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามเกณฑ์ โปรงใส สุจริต ตรวจสอบได้ มีความละเอียด รอบคอบ เป็นแบบอย่างที่ดีจรรยาบรรณในวิชาชีพกำหนดขั้นตอนในการกำกับตรวจสอบได้เป็นระบบและมีหลักเกณฑ์ มีความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ยุติธรรม ตรวจสอบได้ และเป็นธรรม และประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำกับตรวจสอบระบบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขชุมชนได้อย่างเหมาะสมโดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 22.00, 20.40, 20.20, 19.60 และ 17.80 ตามลำดับ

8) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator)

ภาระงานหลักด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่า “ภาระงานหลักด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นสำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพระดับชุมชนมีอะไรบ้าง” ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจากบทสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมานำเสนอและสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็นตารางแสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้นมุ่งเน้นเรื่องข้อมูลที่

ถูกต้อง ครบถ้วนและเชื่อถือได้ ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย และต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเสนอ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

"...หาความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง เผยแพร่ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องให้กับคนในชุมชน..."

สาว (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...รูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ บุคคลต่างๆ ซึ่งจะมีความชำนาญเฉพาะด้าน เรื่องสามารถมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำ..."

สวย (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ให้ความรู้กับคนในชุมชน ศึกษาหาความรู้ใหม่ๆอยู่เสมอ จัดทำสื่อให้ความรู้ จัดกิจกรรมให้ความรู้..."

สาย (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในยุคที่ข้อมูลข่าวสารมาจากหลายช่องทาง..."

ทราย (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ข้อมูลข่าวสารเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีผลกระทบต่อสังคมไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล..."

ทรวง (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...สื่อสารข้อมูลต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมรอบด้าน เชื่อถือได้ เข้าใจง่าย..."

ทราน (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...เมื่อมีสถานการณ์ทางการแพทย์ใหม่ๆ จะมีการประชุมคนในหมู่บ้านแล้วให้ความรู้ การเตรียมพร้อม และการแก้ปัญหาเบื้องต้น..."

นง (นามสมมติ) อายุ 43 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...มีการประกาศเตือนเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคในช่วงต่างๆ หรือประกาศให้คนในชุมชนเข้ารับการอบรม..."

คง (นามสมมติ) อายุ 41 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...จัดอบรมให้ความรู้กับคนในชุมชน..."

ชง (นามสมมติ) อายุ 38 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ต้องติดตามข่าวสารอยู่เสมอๆ และนำเสนอข่าวตามข้อเท็จจริง..."

บง (นามสมมติ) อายุ 57 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกไม่ใช่ข้อความเท็จ..."

น้อย (นามสมมติ) อายุ 50 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...นำข้อมูลที่ได้เผยแพร่ตามความจริง ไม่แอบอ้าง หรือนำข้อมูลเท็จไปเผยแพร่..."

นุช (นามสมมติ) อายุ 31 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...นำข้อมูลที่เผยแพร่ต้องมีความถูกต้อง ต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริง..."

ยุทธ (นามสมมติ) อายุ 32 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...เผยแพร่ขอมูลความรู้ที่มีประโยชน์ให้คนในชุมชนหรือคนในองค์กร..."

ยง (นามสมมติ) อายุ 27 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...สามารถตอบข้อสักถามได้อย่างถูกต้อง เข้าใจ มีการให้คำแนะนำแก่ผู้สอบถาม..."

นัด (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...อธิบายลักษณะของข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล รวมไปถึงการมีจริยธรรมในการให้ข้อมูลที่ดี..."

บาย (นามสมมติ) อายุ 49 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดย สามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้	ความถี่	ร้อยละ
1. มุ่งเน้นเรื่องข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเชื่อถือได้ ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย และต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเสนอ	120	24.00
2. มีความรู้และเชี่ยวชาญในข้อมูลและสามารถตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน เข้าใจ ถูกต้อง ครบถ้วน และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้	118	23.60
3. เผยแพร่ข้อมูลได้อย่างทันสมัย รวดเร็วและสม่ำเสมอต่อเนื่อง นำเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อหรือนวัตกรรมมาใช้อย่างเหมาะสม	105	21.00
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี บุคลิกภาพและการโน้มน้าวที่ดี มีทักษะในสื่อสาร สร้างแรงจูงใจ มีความรู้ในหลักการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้และความสามารถ ในการตอบคำถามและให้คำปรึกษาได้	103	20.60
5. มีจริยธรรมในการนำเสนอข้อมูลและความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยคำนึงถึงความเท่าเทียม การให้เกียรติและสิทธิมนุษยชน	54	10.80
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่า ภาระงานหลักด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มุ่งเน้นเรื่องข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและเชื่อถือได้ ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย และต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเสนอ รองลงมาคือมีความรู้และเชี่ยวชาญในข้อมูลและสามารถตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน เข้าใจ ถูกต้อง ครบถ้วนและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ เผยแพร่ข้อมูลได้อย่างทันสมัย รวดเร็วและสม่ำเสมอต่อเนื่อง นำเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อหรือนวัตกรรมมาใช้อย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี บุคลิกภาพและการโน้มน้าวที่ดี มีทักษะในสื่อสารสร้างแรงจูงใจ มีความรู้ในหลักการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้และความสามารถ ในการตอบคำถามและให้คำปรึกษาได้ และมีจริยธรรมในการนำเสนอข้อมูลและความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยคำนึงถึงความเท่าเทียม การให้เกียรติและสิทธิมนุษยชนโดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 24.00, 23.60, 21.00, 20.60 และ 10.80 ตามลำดับ

9) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson)

ภาระงานหลักด้านผู้แถลงข้อมูลของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่า "ภาระงานหลักด้านผู้ แถลงข้อมูลที่จำเป็น สำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพในระดับชุมชนมีอะไรบ้าง" ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจากบทสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมานำเสนอ-และสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็นตารางแสดง ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านผู้แถลงข้อมูลของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ที่ดี เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนโดยการกลั่นกรองข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน

น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองความจำเป็น ได้แก่ สถานการณ์ของโรค ความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการต่างๆ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

"...แถลงข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์ความจริงให้กับคนในชุมชน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชน..."

วัย (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...แถลงข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์สิ่งต่างๆให้กับคนในองค์กรและคนในชุมชน..."

ชม (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ บอกข่าวสาร ประกาศข่าวสารใหม่ๆ..."

คม (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ให้ข้อมูลที่ทันเหตุการณ์ซึ่งการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นเรื่องจำเป็น..."

ผิง (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...พัฒนารูปแบบนวัตกรรม ลักษณะข้อมูล และช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ..."

อิง (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...มีการประกาศ มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคต่างๆ และเมื่อมีการอบรม..."

ไม้ (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...มีการประกาศ ประชาสัมพันธ์ถ้าเกิดโรคภายในพื้นที่ และเมื่อมีการจัดอบรมต่างๆ..."

มน (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...การประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมบริการสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมาใช้บริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด..."

เมย (นามสมมติ) อายุ 28 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...มีการประชาสัมพันธ์เป็นเสียงตามสาย และมีการนัดแนะก่อนถ้าจะมีกิจกรรมแบบปฏิบัติ..."

สาน (นามสมมติ) อายุ 51 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...เรียบเรียงข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและแจ้งประชาชนอย่างทั่วถึง อาจทำโดยการประชาสัมพันธ์ตามวิทยุหมู่บ้าน..."

ธาร (นามสมมติ) อายุ 41 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ใช้น้ำเสียงที่น่าฟังและอ่อนโยนเพื่อให้ผู้ฟังนั้นเชื่อถือ..."

แย้ม (นามสมมติ) อายุ 52 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ข้อมูลที่จะนำมาแถลง ต้องได้รับการตรวจสอบความจริง จึงจะนำมาเผยแพร่ได้..."

ย้อย (นามสมมติ) อายุ 52 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ข้อมูลที่นำมาแถลงต้องเป็นข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว แถลงตามความเป็นจริง ไม่แอบอ้างหรือนำข้อมูลเท็จไปประชาสัมพันธ์..."

ธง (นามสมมติ) อายุ 26 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...เป็นผู้อยู่เบื้องหน้างานและควรเป็นคนที่พูดดี ใช้คำพูดเก่ง ใช้คำพูดน่าสนใจโน้มน้าวได้..."

เมือง (นามสมมติ) อายุ 34 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...การใช้ถ้อยคำที่สื่อให้ผู้อื่นเข้าใจร่วมด้วย สื่อสาร อ่าน ดูแล้วเข้าใจ..."

มิ่ง (นามสมมติ) อายุ 28 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานด้านรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ..."

นิล (นามสมมติ) อายุ 44 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...เผยแพร่และรณรงค์งานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย..."

เพชร (นามสมมติ) อายุ 44 ปี เพศหญิง, อสม.

"...ให้คำแนะนำและคำปรึกษา ประกาศและเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ..."

พลอย (นามสมมติ) อายุ 42 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้แถลงข้อมูล

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้แถลงข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
1. การประชาสัมพันธ์ที่ดี เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนโดยการกลั่นกรองข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน ชัดเจน น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองความจำเป็น ได้แก่ สถานการณ์ของโรค ความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการต่างๆ	202	40.40

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้แถลงข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
2. พัฒนาความทันสมัยของข้อมูลที่แถลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถเลือกใช้ช่องทางการแถลง และสื่อในการแถลงข้อมูลอย่างเหมาะสม ตรงตามกลุ่มเป้าหมายและให้ความสำคัญกับเรื่องความทั่วถึงของการได้รับข้อมูลที่แถลง	118	23.60
3. มีความน่าเชื่อถือ มีบุคลิกภาพที่ดี และมีทักษะการสื่อสาร สร้างทีมงานที่มีความเหมาะสมในการแถลงข้อมูลและสื่อสาร แถลงข้อมูลหรือเผยแพร่ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรซึ่งรวมถึงผู้รับบริการและชุมชนด้วย	83	16.60
4. มีระบบการแถลงข้อมูลและการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรม การสื่อสารและแถลงข้อมูลที่เข้าใจง่าย และเข้าถึงได้สะดวก สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการแถลงข้อมูล	72	14.40
5. แถลงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อสามารถสร้างองค์ความรู้ต่อยอด ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นรูปธรรม โดยพิจารณาความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อประสิทธิผล	25	5.00
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่า ภาระงานหลักด้านผู้แถลงข้อมูลของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ที่ดี เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนโดยการกลั่นกรองข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน ชัดเจน น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองความจำเป็น ได้แก่ สถานการณ์ของโรค ความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพและสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการต่างๆ รองลงมาคือพัฒนาความทันสมัยของข้อมูลที่แถลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสามารถเลือกใช้ช่องทางการแถลง และสื่อในการแถลงข้อมูลอย่าง เหมาะสม ตรงตามกลุ่มเป้าหมายและให้ความสำคัญกับเรื่องความทั่วถึงของการได้รับข้อมูลที่แถลง มีความน่าเชื่อถือ มีบุคลิกภาพที่ดี และมีทักษะการสื่อสาร สร้างทีมงานที่มีความเหมาะสมในการแถลงข้อมูลและสื่อสาร

แถลงข้อมูลหรือเผยแพร่ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรซึ่งรวมถึงผู้รับบริการและชุมชนด้วย มีระบบการแถลงข้อมูลและการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรม การสื่อสารและแถลงข้อมูลที่เข้าใจง่าย และเข้าถึงได้สะดวก สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการแถลงข้อมูล และแถลงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อสามารถสร้างองค์ความรู้ต่อยอดให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นรูปธรรม โดยพิจารณาความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อประสิทธิผล โดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 40.40, 23.60, 16.60, 14.40 และ 5.00 ตามลำดับ

10) ผู้ประเมินผล (Evaluator)

ภาระงานหลักด้านผู้ประเมินผลของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่า "ภาระงานหลักด้านผู้ประเมินผลที่จำเป็นสำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพในระดับชุมชนมีอะไรบ้าง" ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจาก บทสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมานำเสนอ และสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดออกมาเป็นตารางแสดง ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับภาระงานหลักด้านผู้ประเมินผลของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยมุ่งเน้นการยึดความซื่อสัตย์สุจริต ยึดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ มีการรายงาน ผลการประเมินตามความเป็นจริง และการประเมินผลงานการดำเนินการว่าสำเร็จและมีปัญหาอุปสรรค อย่างไรเพื่อหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรค แล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

> "...ทำการประเมินผล สรุปผลการประเมิน ประเมินการทำงานภายในองค์กร ประเมินภายในชุมชนอย่างต่อเนื่องไม่ปล่อยปะละเลย..."
>
> ตา (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...กระบวนการในการตัดสินคุณค่าให้กับสิ่งต่างๆ โดยนำผลที่ได้จากการจัดทำเพื่อพิจารณาเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ว่ามีคุณภาพระดับใด เช่น ดี พอใช้ ไม่ดี..."

มา (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...จัดทำแบบประเมินผล สำรวจประเมินผลชุมชน ติดตามผลการประเมินที่ตรวจสอบได้และเป็นกลาง..."

งา (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...มีการรายงานผลการปรับปรุงทุกครั้งหลังการประเมิน..."

ร้อง (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ประเมินงานและตรวจสอบงานให้ดี มีการสรุปผลงาน ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ มีการรายงานผลการปรับปรุง..."

น้อง (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...เปรียบเทียบผลการดำเนินงานทั้งก่อนและหลังดำเนินงาน และเทียบกับปีที่ผ่านมาและคาดการณ์แนวโน้มในปีต่อไป..."

ทอง (นามสมมติ) อายุ 46 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...จัดทำรายงานประเมินคุณภาพประจำปี หาแนวทางแก้ไข ดูแลและปรับปรุงการปฏิบัติงานต่างๆ..."

ชุก (นามสมมติ) อายุ 51 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ประเมินและตรวจสอบงานทำของทุกครั้ง พร้อมทั้งมาแนวทางการแก้ไขหรือปรับการทำงานขององค์กรตลอดเวลา..."

ชาญ (นามสมมติ) อายุ 52 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ติดตามประเมินผล กระบวนการการดำเนินงานด้านการควบคุม เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน..."

ธรรม (นามสมมติ) อายุ 39 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ประเมินว่าภารกิจที่มอบหมายให้ทำนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ จะได้เป็นแนวทาง..."

ฝัน (นามสมมติ) อายุ 29 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...สรุปผลของงาน และเทียบกับปีที่ผ่านมา นำข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปประเมินและแปลผลตามความเป็นจริง..."

ฟัน (นามสมมติ) อายุ 52 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ประมวลวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินคุณภาพตามมาตรฐานให้ข้อเสนอแนะ..."

ชั้น (นามสมมติ) อายุ 41 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ทำการประเมินผลที่สำคัญ เช่น ประเมินสุขภาพเบื้องต้น และส่งให้โรงพยาบาล ตรวจสุขภาพเบื้องต้นของคนในชุมชน..."

ชัด (นามสมมติ) อายุ 26 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ประเมินว่าคนในชุมชนมีส่วนเข้ารับการดูแลรีเปล่า อาจทำโดยการสอบถามชาวบ้าน..."

มั่น (นามสมมติ) อายุ 25 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...นำข้อมูลที่ได้มาทำการวัดและประเมินผล ว่าอยู่ในระดับไหนต้องปรับปรุงยังไง คอยประเมินงานและวิเคราะห์ว่าควรปรับปรุงส่วนไหน..."

มรรค (นามสมมติ) อายุ 46 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ประเมินผล

ภาระงานหลักที่จำเป็นด้านผู้ประเมินผล	ความถี่	ร้อยละ
1. การยึดความซื่อสัตย์สุจริต ยึดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ มีการรายงาน ผลการประเมินตามความเป็นจริง และการประเมินผลงานการดำเนินการว่าสำเร็จและมีปัญหาอุปสรรค อย่างไรเพื่อหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรค แล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน	198	39.60
2. ประเมินผลโดยอิงเกณฑ์หรือตัวชี้วัดเพื่อให้เห็นว่าสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่กำหนดไว้โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานครั้งก่อนเพื่อให้เห็นความสำเร็จและปัญหาแล้วนำไปพัฒนา	125	25.00
3. มี ความรอบคอบในการประเมินอย่างถูกต้องแม่นยำ และให้ความสำคัญกับความเชื่อถือได้ของผลการประเมิน ยึดหลักซื่อสัตย์ยุติธรรม จริยธรรมและรายงานผลอย่างถูกต้องไม่บิดเบือนความจริง	83	16.60
4. มีความรู้ในเรื่องที่ประเมินและเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีทักษะการสื่อสาร และนำเสนอผลการประเมินอย่างตรงไปตรงมา	80	16.00
5. เน้นการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น และให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน	14	2.80
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่า ภาระงานหลักด้านผู้ประเมินผลของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การยึดความซื่อสัตย์สุจริต ยึดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ มีการรายงาน ผลการประเมินตามความเป็นจริง และการประเมินผลงานการดำเนินการว่าสำเร็จและมีปัญหาอุปสรรค อย่างไรเพื่อหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรค แล้วนำไปใช้ประโยชน์ใน

การพัฒนาการดำเนินงาน รองลงมาคือประเมินผลโดยอิงเกณฑ์หรือตัวชี้วัดเพื่อให้เห็นว่าสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่กำหนดไว้โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานครั้งก่อนเพื่อให้เห็นความสำเร็จและปัญหาแล้วนำไปพัฒนา มีความรอบคอบในการประเมินอย่างถูกต้องแม่นยำ และให้ความสำคัญกับความเชื่อถือได้ของผลการประเมิน ยึดหลักซื่อสัตย์ ยุติธรรม จริยธรรมและรายงานผลอย่างถูกต้องไม่บิดเบือนความจริง มีความรู้ในเรื่องที่ประเมินและเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีทักษะการสื่อสารและนำเสนอผลการประเมินอย่างตรงไปตรงมา และเน้นการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น และให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 39.60, 25.00, 16.60, 16.00 และ 2.80 ตามลำดับ

4.2.3 สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies)

การวิเคราะห์สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยสมรรถนะหลักในด้านต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) ความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) การบริหารการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการทรัพยากร (Operation Administration and Resource Management) ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities) โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ

สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (n=500)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ	3.55	0.732	มาก
2. สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน	3.55	0.724	มาก
3. สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น	3.55	0.741	มาก
4. สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง	3.50	0.731	มาก
5. สมรรถนะหลักด้านการบริหารการปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร	3.49	0.756	ปานกลาง
6. สมรรถนะหลักในการตระหนักรู้ด้านการปกครอง	3.49	0.787	ปานกลาง
7. สมรรถนะหลักด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กร	3.45	0.780	ปานกลาง
8. สมรรถนะหลักด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย	3.45	0.783	ปานกลาง
9. สมรรถนะหลักด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์	3.44	0.772	ปานกลาง
10. สมรรถนะหลักด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ	3.43	0.755	ปานกลาง
เฉลี่ยสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ	3.49	0.602	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.49 (S.D.=0.602) ซึ่งหากพิจารณารายข้อ สามารถเรียงลำดับสมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุดตามค่าเฉลี่ยแต่ละข้อตามลำดับ ได้แก่ สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)

เท่ากับ 3.55, 3.55, 3.55 และ 3.50 (S.D.=0.732, 0.724, 0.741 และ 0.731) ตามลำดับนอกจากนี้ยังประกอบด้วย สมรรถนะหลักด้านการบริหารการปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร สมรรถนะหลักในการตระหนักรู้ด้านการปกครอง สมรรถนะหลักด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กร สมรรถนะหลักด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย สมรรถนะหลักด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ สมรรถนะหลักด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 3.49, 3.49, 3.45, 3.45, 3.44 และ 3.43 (S.D.=0.756, 0.787, 0.780, 0.783, 0.772 และ 0.755) ตามลำดับ

4.2.4 ความท้าทาย (Challenges)

การวิเคราะห์ความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปนำเสนอผลเป็นตาราง (Table) ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง (Description) ซึ่งจากการวิเคราะห์คำตอบที่ได้จากการจัดการความรู้ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง สามารถพิจารณาในประเด็นสำคัญๆ โดยผู้วิจัยขอยกตัวอย่างบางประเด็นจากบทสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมานำเสนอ และสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด ออกมาเป็นตารางแสดง ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญ ต่างๆ ดังนี้

ประเด็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า สิ่งสำคัญที่นับว่าเป็นความท้าทายในการดำเนินงานของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวประกอบด้วยเรื่องเกี่ยวกับคนทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความแตกต่างในด้านความคิดเห็น ความเชื่อมั่นที่มีต่อองค์กร ทัศนคติที่มีต่อการทำงานขององค์กร และปัญหาการจัดการด้านความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สภาพปัญหาสุขภา และโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างบทสัมภาษณ์ดังนี้

"...การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนมีความล่าช้า คนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ปฏิบัติตาม..."

บี (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...คนในชุมชน เหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นภายในชุมชน บุคคลภายในองค์กร..."

นี (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ความตั้งใจ แรงกดดัน ประชาชนในชุมชน งานที่เจอ อุปสรรคต่างๆ..."

ซี (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...อุปสรรคงานต่างๆ ความกดดันจากชุมชน ประชาชน และความคิดเห็นไม่ตรงกัน..."

ดี (นามสมมติ) อายุ 22 ปี เพศหญิง, มารดาวัยรุ่น

"...ความคิดเห็นไม่ตรงกันทำให้มีปัญหากันและเกิดความขัดแย้ง..."

วี (นามสมมติ) อายุ 20 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ไม่มีการพัฒนาบุคลากรหรือยังไม่เหมาะสมและยังไม่ดีเท่าที่ควร..."

ซี (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ไม่ทราบสภาพและปัญหาที่แท้จริงของบุคลากร มีผลทำให้การบริหารงานบุคคลากรไม่ตรง..."

จี (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, วัยรุ่นหญิง

"...ปัญหาความร่วมมือของคนภายในชุมชนและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของคนในชุมชน..."

แพ (นามสมมติ) อายุ 28 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...คนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ เพราะต้องทำงาน และบางคนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้..."

แข (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ความคิดแต่ละคนไม่เหมือนกันต้องทำให้ทุกคนเข้าใจในสิ่งที่ต้องการจะสื่อสาร..."

แว (นามสมมติ) อายุ 50 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ต้องเตรียมความพร้อมตลอดเวลา เพราะเราอยู่ในชุมชนที่มีประชาชนหลายคน ซึ่งประชาชนแต่ละคนก็จะมีปัญหาที่ไม่เหมือนกัน..."

แช (นามสมมติ) อายุ 43 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...การทำงานกับคนส่วนมากเป็นหลักอาจจะมีความเห็นไม่ตรงกันบ้างแต่ก็ต้องช่วยกันทำงานให้มันสำเร็จ..."

แม (นามสมมติ) อายุ 51 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ความยากในการที่ต้องให้ผู้คนมารับฟัง มาให้ความสนใจในสิ่งที่ทำและให้ความร่วมมือในงานที่จะทำเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ..."

แจ (นามสมมติ) อายุ 34 ปี เพศหญิง, ครอบครัว

"...ขาดการบริหารจัดการที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โอกาสในการพัฒนาทักษะ เพื่อให้องค์กรมีการทบทวนความสามารถของตนเอง..."

มา (นามสมมติ) อายุ 53 ปี เพศชาย, ครอบครัว

"...ความตรงต่อเวลา เนื่องจากความสนิทสนมกันจึงไม่มีความเข้มงวดในเรื่องนี้ และงานไม่เสร็จตรงตามเวลาที่กำหนด มีล่าช้าไปเพียงเล็กน้อย..."

ลา (นามสมมติ) อายุ 52 ปี เพศหญิง, อสม.

"...การสร้างความเชื่อมั่นและเชื่อถือในบุคลากรในองค์กร..."

วัน (นามสมมติ) อายุ 49 ปี เพศหญิง, อสม.

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นคำสำคัญจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน โดยสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์ความท้าทายที่ต้องเผชิญ

ความท้าทายที่ต้องเผชิญ	ความถี่	ร้อยละ
1. ความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร	65	13.00
2. ความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจ	60	12.00
3. ความท้าทายเรื่องการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร	57	11.40
4. ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผู้สูงอายุ	54	10.80
5. ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงนโยบายและปัญหาสุขภาพ	50	10.00
6. ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร	48	9.60
7. ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชนและเทคโนโลยี	47	9.40
8. ความท้าทายเรื่องการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับเครือข่าย	33	6.60
9. ความท้าทายเรื่องการจัดการงบประมาณ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า	27	5.40
10. ความท้าทายเรื่องความขัดแย้งทางด้านคุณธรรมและจริยธรรม	15	3.00
11. ความท้าทายเรื่องความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้บริหารและระบบขององค์กร	11	2.20
12. ความท้าทายเรื่องความแตกต่างและปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม	9	1.80
13. ความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงและความสำเร็จตามแผน	8	1.60
14. ความท้าทายเรื่องการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกขององค์กร	4	0.80
15. ความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการ พัฒนาคุณภาพ และสมรรถนะ	4	0.80
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่า ความท้าทายที่ต้องเผชิญของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความท้าทายเรื่องทัศน์คติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร รองลงมาคือ ความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจ ความท้าทายเรื่องการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผู้สูงอายุ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงนโยบายและปัญหาสุขภาพ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชนและเทคโนโลยี ความท้าทายเรื่องการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับเครือข่าย ความท้าทายเรื่องการจัดการงบประมาณ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า ความท้าทายเรื่องความขัดแย้งทางด้านคุณธรรมและจริยธรรม ความท้าทายเรื่องความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้บริหารและระบบขององค์กร ความท้าทายเรื่องความแตกต่างและปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงและความสำเร็จตามแผน ความท้าทายเรื่องการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกขององค์กร และความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการ พัฒนาคุณภาพ และสมรรถนะ โดยมีสัดส่วนของการตอบในแต่ละประเด็นคิดเป็นร้อยละ 13.00, 12.00, 11.40, 10.80, 10.00, 9.60, 9.40, 6.60, 5.40, 3.00, 2.20, 1.80, 1.60, 0.80, 0.80, 0.40, 0.40, 0.40, 0.20 และ 0.20 ตามลำดับ

4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการบริหารจัดการสมรรถนะบริการสุขภาพ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในเรื่องความต้องการในด้านการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน มาทำการวิเคราะห์การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน และหาข้อสรุปเพื่อจัดทำข้อเสนอและเชิงนโยบาย เพื่อเป็นการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพ โดยให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นด้านการพัฒนาสมรรถนะกำลังคน ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน และหาข้อสรุปเพื่อจัดทำข้อเสนอและเชิงนโยบาย ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง (Description) ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

1.แนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกำลังคน (Workforces) ทั้งในเรื่องพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ตลอดจนความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ ทั้งนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการและมุมมองของชุมชนด้วย

2.แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) นั้นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญมากที่สุดคือทัศนคติ (Attitude) ซึ่งจำเป็นต้องส่งเสริมให้กำลังคนเกิดทัศนคติที่จำเป็นโดยเฉพาะในเรื่องทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก ทัศนคติต่อความปรารถนาการยอมรับนับถือ ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ และทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ตามลำดับ ซึ่งนอกจากทัศนคติแล้วควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมทักษะ (Skills) และสมรรถนะ (Capability) เนื่องจากมีความจำเป็นในระดับมาก โดยทักษะที่ควรให้ความสำคัญและควรพัฒนาเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิงมารดาวัยรุ่นและครอบครัวมากที่สุดคือทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม ส่วนสรรถนะที่ควรให้ความสำคัญและควรพัฒนาเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและ

ครอบครัวมากที่สุดคือ การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน ทั้งนี้ผู้กำหนดนโยบายยังจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรู้ (Knowledge) ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค และความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและความสามารถ (Abilities) ด้านการบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วมของกำลังคนในองค์กรด้วยเช่นกัน

3.แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนด้านการบริหารการบริการสุขภาพชุมชนในด้านต่างๆ ได้แก่ การส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรม มีมาตรฐานและมีคุณภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนานโยบายโดยมุ่งเน้นความต้องการของคนในชุมชนและตอบสนองความจำเป็น การวางแผนอย่างเหมาะสมโดยวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนพร้อมเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจน ความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ การควบคุมกำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐาน โดยสามารถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ การมุ่งเน้นเรื่องข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเชื่อถือได้ ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย และต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเสนอ การประชาสัมพันธ์ที่ดี เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนโดยการกลั่นกรองข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน ชัดเจน น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองความจำเป็น ได้แก่ สถานการณ์ของโรค ความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการต่างๆ ตลอดจนการยึดความซื่อสัตย์สุจริต ยึดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ มีการรายงานผลการประเมินตามความเป็นจริงและการประเมินผลงานการดำเนินการว่าสำเร็จและมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรเพื่อหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคแล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีผลต่อสมรรถนะของการบริหารจัดการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอันจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง

4.แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน ควรส่งเสริมสมรรถนะหลัก

ที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้

5.การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว จำเป็นต้องพิจารณาถึงความท้าทายที่ต้องเผชิญ โดยเฉพาะความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร และควรพิจารณาความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจด้วย เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญที่วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมองเห็นว่าสำคัญ ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายจึงควรให้ความสำคัญกับความท้าทายดังกล่าว และหาแนวทางในการจัดการเพื่อให้สามารถพัฒนาการบริการสุขภาพชุมชนได้ตอบสนองความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

4.4 การถ่ายทอดองค์ความรู้และประเมินความพึงพอใจ

หลังจากได้ผลการวิจัยทั้งหมดแล้วผู้วิจัยได้ทำการถ่ายทอดความรู้ผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนให้แก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่สนใจเข้าร่วม เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากร ซึ่งเนื้อหาที่ผู้วิจัยถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปยังกลุ่มตัวอย่างที่สนใจ โดยทำการถ่ายทอดความรู้จำนวน 10 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมไม่ต่ำกว่า 50 คน จนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 500 คนได้รับการถ่ายทอดความรู้ทั้งหมด ซึ่งภาพกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้ดังนำเสนอในภาคผนวก โดยหัวข้อของเนื้อหาที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 4 หัวข้อหลังซึ่งเนื้อหาได้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ อันประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ได้แก่

1.ความต้องการในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนเรื่องสมรรถนะกำลังคน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) และความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ

2.ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator)

3.สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยสมรรถนะหลักในด้านต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) ความเชี่ยวชาญในงาน (Professionalism) การตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self Management and Resilience) การตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-Decision Making) การประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย (Public and Industrial Relations and Networking) การบริหารการปฏิบัติการ และการบริหารจัดการทรัพยากร (Operation Administration and Resource Management) ความเข้าใจสภาพแวดล้อมองค์กร (Knowledge of Organization's Environment) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities)

4.ความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

หลังจากการอบรมให้ความรู้ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการให้ความรู้เรื่องสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนกับวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อการอบรมให้ความรู้

ความพึงพอใจ (n=500)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับ	3.58	0.751	มาก
2. ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	3.55	0.762	มาก
3. ความพึงพอใจในด้านการพัฒนาทักษะของตนเอง	3.55	0.790	มาก
4. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ของตนเอง	3.55	0.793	มาก
5. ความพึงพอใจในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	3.55	0.842	มาก
6. ความพึงพอใจในด้านโอกาสการพัฒนาอาชีพของตนเองหลังจากได้เข้าร่วมโครงการ	3.52	0.789	มาก
7. ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการดำเนินโครงการ	3.51	0.771	มาก
8. ความพึงพอใจต่อองค์ความรู้ที่ได้รับ	3.50	0.766	มาก
9. ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม	3.50	0.804	มาก
10 ความพึงพอใจต่อสถานที่ในการจัดโครงการ	3.49	0.769	ปานกลาง
เฉลี่ยความพึงพอใจ	3.53	0.668	มาก

จากตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อการอบรมให้ความรู้อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.53 (S.D.=0.668) ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามความพึงพอใจตามลำดับค่าเฉลี่ยที่สูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการส่งเสริมพัฒนาความรู้ รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร ความพึงพอใจในด้านการพัฒนาทักษะของตนเองที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการ ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ของตนเองหลังจากได้เข้าร่วมโครงการ ความพึงพอใจในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ความพึงพอใจในด้านโอกาสการพัฒนาอาชีพของตนเองหลังจากได้เข้าร่วมโครงการ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการดำเนินโครงการ ความพึงพอใจต่อองค์ความรู้ที่ได้รับ และความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม ซึ่งอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจต่อสถานที่ในการจัดโครงการ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.58, 3.55, 3.55, 3.55, 3.55, 3.52, 3.51, 3.50, 3.50 และ 3.49 (S.D.=0.751, 0.762, 0.790, 0.793, 0.842, 0.789, 0.771, 0.766, 0.804 และ 0.769) ตามลำดับ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อทำการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ในเรื่องความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน 2) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในลักษณะนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งการวิเคราะห์ผลการวิจัยใช้สถิติการแจงแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ สามารถใช้ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในการจัดการสมรรถนะด้านกำลังคนในการพัฒนาพฤติกรรมที่มีความจำเป็น การพัฒนาภาระงานหลักที่มีความจำเป็น การเสริมสร้างสมรรถนะหลักที่จำเป็นและการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานเมื่อต้องเผชิญความท้าทายที่กำลังคนในองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญเพื่อเสริมสร้างความเข็มแข็งในการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว โดยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และ ข้อเสนอแนะของการวิจัยได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยโดยนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง และสรุปผลการวิจัยโดยพิจารณาตามเนื้อหาที่ได้และวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ ครอบครัว จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 มารดาวัยรุ่น จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 และเป็นเพศชาย จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-21 ปี จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 57.20 รองลงมาคืออายุมากกว่า 25 ปี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 อายุระหว่าง 24-25ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 9.20 และอายุระหว่าง 22-23 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60 สำหรับความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันในระดับปานกลาง จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 42.40 รองลงมาคือมีความพึงพอใจในระดับน้อย จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 มีความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80 และไม่พึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 ตามลำดับ

2. ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน โดยพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนเพื่อการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อนำไปสู่การบริการสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) และความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว พบว่า รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 โดย

ประกอบด้วยด้านต่างๆ เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านทักษะ (Skills) ด้านสมรรถนะ (Capability) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และด้านความรู้ (Knowledge) และด้านความสามารถ (Abilities) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75, 3.58, 3.52, 3.45 และ 3.43 ตามลำดับ

2.1.1 รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทักษะ (Skills) รายข้อโดยเรียงลำดับจากทักษะที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม ทักษะการใช้เทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่ ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง ทักษะการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมขององค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทักษะการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม ทักษะการคิดเป็นระบบและทำความเข้าใจลึกซึ้ง ทักษะการรับรู้และจัดการความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการทำงานอย่างรอบด้านหลากหลาย ทักษะการออกแบบกระบวนการการทำงาน ซึ่งอยู่ในระดับมาก และทักษะในการคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65, 3.63, 3.63, 3.62, 3.62, 3.60, 3.57, 3.52, 3.52 และ 3.46 ตามลำดับ

2.1.2 รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความสามารถ (Abilities) รายข้อโดยเรียงลำดับจากความสามารถที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ การบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วม ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ การวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร การบริหารงานบุคคล การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน การบริหารจัดการด้านติดตามและการประเมินผล การบริหารจัดการเครือข่าย การบริหารจัดการด้านงานวิจัย การบริหารจัดการงบประมาณ และการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56, 3.49, 3.46, 3.45, 3.43, 3.43, 3.38, 3.38, 3.37 และ 3.34 ตามลำดับ

2.1.3 รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความรู้ (Knowledge) รายข้อโดยเรียงลำดับจากความรู้ด้านต่างๆ ที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค และความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ความรู้ด้าน

การควบคุมโรคและระบาดวิทยา ความรู้ด้านการบริหารองค์กร และความรู้ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56, 3.52, 3.49, 3.47, 3.46, 3.45, 3.44, 3.44, 3.38 และ 3.33 ตามลำดับ

2.1.4 รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทัศนคติ (Attitude) รายข้อโดยเรียงลำดับจากทัศนคติที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก ทัศนคติต่อความปรารถนาการยอมรับนับถือ ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ และทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88, 3.85, 3.81, 3.77, 3.76, 3.75, 3.71, 3.70, 3.66 และ 3.59 ตามลำดับ

2.1.5 รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านสมรรถนะ (Capability) รายข้อโดยเรียงลำดับจากสมรรถนะที่มีความจำเป็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์ การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการบริหาร ซึ่งอยู่ในระดับมาก การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล การบริหารจัดการงบประมาณและความเสี่ยง และการบริหารด้านงานวิจัยและจัดการความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57, 3.57, 3.56, 3.55, 3.54, 3.53, 3.49, 3.47, 3.45 และ 3.45 ตามลำดับ

2.2 การวิเคราะห์ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator) สามารถพิจารณาได้ดังนี้

2.2.1 ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) พบว่าภาระงานหลักด้านผู้นำของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง

มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน รองลงมาคือ ความรับผิดชอบในการวางแผน ควบคุม กำกับ นิเทศ แนะนำ และจัดระบบการปฏิบัติงานและการบริหารองค์กรอย่างเสียสละทุ่มเท การตัดสินใจ แก้ปัญหาและอุปสรรค์บนพื้นฐานของความถูกต้อง ทำงานเป็นทีมและบริหารจัดการเครือข่ายและความร่วมมือ มีความรู้และความสามารถอย่างเหมาะสมและเข้าใจบริบทชุมชน เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพและจัดการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านการประชุม อบรม หรือกิจกรรมต่างๆ กับชุมชน การแก้ไขปัญหาต่างๆ และมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและรอบคอบ เป็นที่พึงของชุมชนและปฏิบัติหน้าที่บนหลักของความเท่าเทียมและเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ มีคุณธรรมโอบอ้อมอารีและมนุษยสัมพันธ์ มีทัศนคติที่ดีคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม มีความรับผิดชอบและเป็นผู้นำในการพัฒนาและนำชุมชนไปสู่การพัฒนาได้อย่างแท้จริง การแสดงออกที่เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งการทำงานและพฤติกรรม และมีความน่าเชื่อถือ คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาโรคระบาดในแต่ละช่วง และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น มีความสามารถในการติดต่อประสานงานและควบคุมปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี การเป็นผู้นำที่สามารถสื่อสาร สั่งการ บังคับบัญชา และเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการวางแผน การปฏิบัติและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน มีความมุ่งมั่นในการเป็นผู้นำที่ดี และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้และทักษะ สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกับคนในองค์กรและในชุมชน มีความเสียสละในการนำและยอมรับความแตกต่างของบุคคล มีความรู้ความสามารถและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน มีเหตุผล คำนึงถึงความถูกต้อง มีจรรยาบรรณและคำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็นหลัก และคำนึงถึงความเสี่ยง ความขัดแย้งและปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

2.2.2 ภาระงานหลักด้านบทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) พบว่า ภาระงานหลักด้านบทบาทตามตำแหน่งของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง รองลงมาคือ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ยุติธรรม มีจรรยาบรรณ ไม่แสวงหาประโยชน์ส่วนตนและไม่มองข้ามประโยชน์ของส่วนร่วม ให้บริการสุขภาพที่ตรงกับความ

ต้องการของประชาชนและคำนึงถึงความเหมาะสมภายใต้บริบทด้านความจำเป็นของชุมชน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้พิการ เป็นต้น การรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือต่างๆ การให้บริการอย่างทั่วถึง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการและทรัพยากรทางด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้เต็มศักยภาพและคำนึงถึงความสำเร็จการใช้ความเชี่ยวชาญและชาญการในด้านการบริหารสาธารณสุข ทั้งในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน การรู้งาน ปฏิบัติงานตามภาระงานอย่างมีคุณธรรมและเป็นแบบอย่างคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก มีศีลธรรม และเป็นธรรม เป็นศูนย์กลางระหว่างประชาชนในชุมชนกับโรงพยาบาลศูนย์ และเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน

2.2.3 ภาระงานหลักด้านผู้ประกอบการ (Entrepreneur) พบว่า ภาระงานหลักด้านผู้ประกอบการของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรม มีมาตรฐานและมีคุณภาพ รองลงมาคือการประกอบการหรือให้บริการอย่างซื่อสัตย์สุจริต มุ่งเน้นประโยชน์ ประทับใจและผูกพัน การสร้างเครือข่ายและ สัมพันธภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริการอย่างเป็นธรรม เท่าเทียม เข้าถึงได้ ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิความแตกต่างและศักดิศรีความเป็นมนุษย์ การมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรม ความเชี่ยวชาญและชำนาญในการให้บริการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ บริการอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง การพัฒนานวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชน สร้างระบบงานที่ดี และส่งเสริมให้มีบุคลากรให้บริการเพียงพอ บริหารจัดการด้านทุน งบประมาณ และวางแผนการบริการที่ดีและสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมและมีการให้บริการอย่างเหมาะสม มีความเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติและบริการอย่างเท่าเทียม และการปรับปรุงบริการและพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.2.4 ภาระงานหลักด้านผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) พบว่า ภาระงานหลักด้านผู้พัฒนานโยบายของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนานโยบายโดยมุ่งเน้นความต้องการของคนในชุมชนและตอบสนองความจำเป็น

รองลงมาคือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาแผนให้เป็นประโยชน์สูงสุด ใช้หลักความยืดหยุ่นโดยทดลองใช้แผนแล้วทำการประเมินผลเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง กำหนดแผนและตัวชี้วัดที่สามารถปฏิบัติได้จริงในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานในอดีตเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายและแผนงานอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นพิจารณาปัญหาและสามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม เน้นประชาชนเป็นหลัก เข้าใจปัญหาของชุมชนทั้งด้านวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สถานะสุขภาพ และปัญหาอุปสรรค์ พัฒนาแผนการให้บริการที่ชัดเจนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถปฏิบัติได้ในทิศทางเดียวกัน ไม่ใช้ความคิดของผู้บริหารเป็นหลักในการกำหนดนโยบาย และเน้นความก้าวหน้า มีการพัฒนาและมองอนาคต

2.2.5 ภาระงานหลักด้านนักวางแผน (Planner) พบว่า ภาระงานหลักด้านนักวางแผนของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การวางแผนอย่างเหมาะสมโดยวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนพร้อมเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจน รองลงมาคือให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและแนวทางในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานที่ไม่บรรลุเป้าหมายหรือเป็นปัญหาในอดีตให้สำเร็จ สามารถวางแผนการบริหารจัดการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนโดยมุ่งเน้นกลุ่มที่มีความต้องการจำเป็น ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น วางแผนให้มีความรัดกุมและสามารถยืดหยุ่นได้เพื่อป้องกันความเสี่ยง การสูญเสีย และเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

2.2.6 ภาระงานหลักด้านผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) พบว่า ภาระงานหลักด้านผู้ติดต่อประสานงานของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมาคือ มีทัศนคติเชิงบวก ให้เกียรติผู้อื่น รู้เขา รู้เรา มองโลกแง่ดี ยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดพันธมิตร เกิดความสัมพันธ์อันดี และสามารถสร้างเครือข่ายได้ อ่อนน้อมถ่อมตนแต่ทรงคุณค่าในตนเอง มีความละเอียดรอบคอบ และมีทักษะในการเข้าสังคมได้อย่างเหมาะสม บุคลิกภาพเหมาะสม และมีทักษะในการสื่อสารอย่างดี เข้าใจบริบททางสังคมและ

วัฒนธรรมของชุมชน มีความพร้อมในการสร้างความเข้าใจ มีการวางแผน มีความรับผิดชอบ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำบนพื้นฐานของความเป็นจริงและไม่ส่งผลกระทบ และมีความรู้ความสามารถ ความละเอียดและอดทนอย่างเหมาะสม สามารถสื่อสารองค์กรทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่สอดคล้องและนำไปสู่ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

2.2.7 ภาระงานหลักด้านผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) พบว่า ภาระงานหลักด้านผู้กำกับตรวจสอบของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การควบคุมกำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐาน โดยสามรถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์รองลงมาคือตรวจสอบความต้องการและความจำเป็นภายในชุมชนก่อนการวางแผนหรือดำเนินงาน ได้แก่ สถานการณ์การเจ็บป่วย แหล่งเพาะเชื้อหรือยุงลาย สุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก และคนทั่วไป ติดตามกระบวนการดำเนินงาน และสามารถกำกับติดตามการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามเกณฑ์ โปรงใส สุจริต ตรวจสอบได้ มีความละเอียด รอบคอบ เป็นแบบอย่างที่ดีจรรยาบรรณในวิชาชีพกำหนดขั้นตอนในการกำกับตรวจสอบได้เป็นระบบและมีหลักเกณฑ์ มีความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ยุติธรรม ตรวจสอบได้ และเป็นธรรม และประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำกับตรวจสอบระบบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.2.8 ภาระงานหลักด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) พบว่า ภาระงานหลักด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ มุ่งเน้นเรื่องข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเชื่อถือได้ ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย และต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเสนอ รองลงมาคือมีความรู้และเชี่ยวชาญในข้อมูลและสามารถตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน เข้าใจ ถูกต้อง ครบถ้วนและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ เผยแพร่ข้อมูลได้อย่างทันสมัย รวดเร็วและสม่ำเสมอต่อเนื่อง นำเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อหรือนวัตกรรมมาใช้อย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี บุคลิกภาพและการโน้มน้าวที่ดี มีทักษะในสื่อสาร สร้างแรงจูงใจ มีความรู้ในหลักการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้และความสามารถ ในการตอบคำถามและให้คำปรึกษาได้ และมีจริยธรรมในการนำเสนอข้อมูลและความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยคำนึงถึงความเท่าเทียม การให้เกียรติและสิทธิมนุษยชน

2.2.9 ภาระงานหลักด้านผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) พบว่า ภาระงานหลักด้านผู้แถลงข้อมูลของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ที่ดี เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนโดยการกลั่นกรองข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน ชัดเจน น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองความจำเป็น ได้แก่ สถานการณ์ของโรค ความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการต่างๆ รองลงมาคือพัฒนาความทันสมัยของข้อมูลที่แถลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสามารถเลือกใช้ช่องทางการแถลง และสื่อในการแถลงข้อมูลอย่าง เหมาะสม ตรงตามกลุ่มเป้าหมายและให้ความสำคัญกับเรื่องความทั่วถึงของการได้รับข้อมูลที่แถลง มีความน่าเชื่อถือ มีบุคลิกภาพที่ดี และมีทักษะการสื่อสาร สร้างทีมงานที่มีความเหมาะสมในการแถลงข้อมูลและสื่อสาร แถลงข้อมูลหรือเผยแพร่ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรซึ่งรวมถึงผู้รับบริการและชุมชนด้วย มีระบบการแถลงข้อมูลและการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรม การสื่อสารและแถลงข้อมูลที่เข้าใจง่าย และเข้าถึงได้สะดวก สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการแถลงข้อมูล และแถลงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อสามารถสร้างองค์ความรู้ต่อยอด ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นรูปธรรม โดยพิจารณาความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อประสิทธิผล

2.2.10 ภาระงานหลักด้านผู้ประเมินผล (Evaluator) พบว่า ภาระงานหลักด้านผู้ประเมินผลของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การยึดความซื่อสัตย์สุจริต ยึดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ มีการรายงาน ผลการประเมินตามความเป็นจริง และการประเมินผลงานการดำเนินการว่าสำเร็จและมีปัญหาอุปสรรค อย่างไรเพื่อหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรค แล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน รองลงมาคือประเมินผลโดยอิงเกณฑ์หรือตัวชี้วัดเพื่อให้เห็นว่าสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่กำหนดไว้โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานครั้งก่อนเพื่อให้เห็นความสำเร็จและปัญหาแล้วนำไปพัฒนา มีความรอบคอบในการประเมินอย่างถูกต้องแม่นยำ และให้ความสำคัญกับความเชื่อถือได้ของผลการประเมิน ยึดหลักซื่อสัตย์ ยุติธรรม จริยธรรมและรายงานผลอย่างถูกต้องไม่บิดเบือนความจริง มีความรู้ในเรื่องที่ประเมินและเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มี

ทักษะการสื่อสาร และนำเสนอผลการประเมินอย่างตรงไปตรงมา และเน้นการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น และให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.3 การวิเคราะห์สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว พบว่า สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ซึ่งหากพิจารณารายข้อ สามารถเรียงลำดับสมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุดตามค่าเฉลี่ยแต่ละข้อตามลำดับ ได้แก่ สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55, 3.55, 3.55 และ 3.50 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังประกอบด้วย สมรรถนะหลักด้านการบริหารการปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร สมรรถนะหลักในการตระหนักรู้ด้านการปกครอง สมรรถนะหลักด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กร สมรรถนะหลักด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย สมรรถนะหลักด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ สมรรถนะหลักด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49, 3.49, 3.45, 3.45, 3.44 และ 3.43 ตามลำดับ

2.4 การวิเคราะห์ความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว พบว่า ความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร รองลงมาคือ ความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจ ความท้าทายเรื่องการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผู้สูงอายุ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงนโยบายและปัญหาสุขภาพ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชนและเทคโนโลยี ความท้าทายเรื่องการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับเครือข่าย ความท้าทายเรื่องการจัดการงบประมาณ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า ความท้าทายเรื่องความขัดแย้ง

ทางด้านคุณธรรมและจริยธรรม ความท้าทายเรื่องความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้บริหารและระบบขององค์กร ความท้าทายเรื่องความแตกต่างและปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงและความสำเร็จตามแผน ความท้าทายเรื่องการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกขององค์กร และความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการ พัฒนาคุณภาพ และสมรรถนะ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการบริหารจัดการสมรรถนะบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารบริการสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นด้านการพัฒนาสมรรถนะกำลังคน พบว่า แนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกำลังคน (Workforces) ทั้งในเรื่องพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ตลอดจนความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) นั้นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญมากที่สุดคือทัศนคติ (Attitude) โดยเฉพาะในเรื่องทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรมมีมาตรฐานและมีคุณภาพ แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน ควรส่งเสริมสมรรถนะหลักที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว จำเป็นต้องพิจารณาถึงความท้าทายที่ต้องเผชิญโดยเฉพาะความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร และควร

พิจารณาความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจด้วย ซึ่งจำเป็นต้องให้ความสำคัญและหาทางจัดการกับความท้าทายดังกล่าว

4. การถ่ายทอดองค์ความรู้และประเมินความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อการอบรมให้ความรู้อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ซึ่งหากพิจารณารายข้อคำถามความพึงพอใจตามลำดับค่าเฉลี่ยที่สูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการส่งเสริมพัฒนาความรู้ รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร ความพึงพอใจในด้านการพัฒนาทักษะของตนเองที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการ ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ของตนเองหลังจากได้เข้าร่วมโครงการ ความพึงพอใจในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ความพึงพอใจในด้านโอกาสการพัฒนาอาชีพของตนเองหลังจากได้เข้าร่วมโครงการ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการดำเนินโครงการ ความพึงพอใจต่อองค์ความรู้ที่ได้รับ และความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม ซึ่งอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจต่อสถานที่ในการจัดโครงการ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58, 3.55, 3.55, 3.55, 3.55, 3.52, 3.51, 3.50, 3.50 และ 3.49 ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1) เพื่อทำการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ในเรื่องความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน 2) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในลักษณะนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน โดยพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการพัฒนาสมรรถนะ

กำลังคนเพื่อการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อนำไปสู่การบริการสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) และความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

1. พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยประกอบด้วยด้านต่างๆ เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านทักษะ (Skills) ด้านสมรรถนะ (Capability) ด้านความรู้ (Knowledge) และด้านความสามารถ (Abilities) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) ที่พบว่าพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านทัศนคติ ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมที่มีความจำเป็นทุกล้วนแต่มีความสำคัญและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rawson (1986) Kazanjian and Pagliccia (1993) Longest and Brooks (1998) Robbins, et.al. (2001) Griffith, et.al. (2002) Shewchuk, et.al. (2005) Liang (2006) Council on Social Work Education (2008) Co-operative Education and Career Service (2011) และ Liang, et.al. (2012) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Welton (2007) ที่เสนอว่าการผสมผสานระหว่างทักษะ ความสามารถ ทัศนคติ สมรรถนะและความรู้นั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตามบทบาทและภาระงานหลักของแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) นั้นนับได้ว่าเป็นบทบาท (Roles) ที่มีความจำเป็น โดยขึ้นอยู่กับอัตลักษณ์ขององค์กรและสถานภาพของแต่ละบุคคลทั้งด้านทัศนคติ ความสามารถและทักษะตามตำแหน่งและหน้าที่ (Mintzberg, 1973) และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสถานะและลักษณะงานที่จำเป็นต้องใช้ทักษะและความรู้ของกำลังคนในองค์กร (Burk, 1989) นอกจากนี้ ส่วนประกอบของสมรรถนะมีทั้งความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งการประสบความสำเร็จของการบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องได้มีพฤติกรรมที่จำเป็นเหล่านี้ (Co-operative Education and Career Service, 2011) ดังนั้นการเสริมสร้างรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น

สำหรับการบริหารจัดการอย่างมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพได้ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว นอกจากนี้หากพิจารณารายด้านสามารถพิจารณาได้ดังนี้

1.1.1 ผลการวิจัยพบว่ารายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทักษะ (Skills) มีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Rawson (1986) Robbins, et.al. (2001) และ Griffith, et.al. (2002) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่กำลังคนในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพจะพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สอดคล้องตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มศักยภาพจำเป็นต้องต้องพัฒนาทักษะในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม ทักษะการใช้เทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่ ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง ทักษะการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของคนในองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทักษะการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม ทักษะการคิดเป็นระบบและทำความเข้าใจลึกซึ้ง ทักษะการรับรู้และจัดการความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการทำงานอย่างรอบด้านหลากหลาย ทักษะการออกแบบกระบวนการการทำงานและทักษะในการคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์ โดยจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทักษะด้านความสัมพันธ์และการเข้าสังคมมากที่สุดเนื่องจากจะต้องทำงานเพื่อให้บริการและตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งทักษะต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการได้อย่างดี และเป็นไปได้ในการพัฒนาทักษะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เนื่องจากทักษะเป็นส่วนประกอบหนึ่งของสมรรถนะซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งการประสบความสำเร็จของการบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องได้มีทักษะของบุคคลากรเป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีความจำเป็นขององค์กรในภาพรวมอย่างเหมาะสม (Co-operative Education and Career Service, 2011)

1.1.2 ผลการวิจัยพบว่ารายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความสามารถ (Abilities) มีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Liang (2006) Council on Social Work Education (2008) และ Co-operative Education and Career Service (2011) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความสามารถของกำลังคนเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วมซึ่งจะช่วยให้เกิดการบริหารจัดการบริการสุขภาพได้อย่างเต็มที่เนื่องจากการทำงานด้านการบริการสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยรูปแบบของการ

ทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ ความสามารถในด้านการวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร การบริหารงานบุคคล การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน การบริหารจัดการด้านติดตามและการประเมินผล การบริหารจัดการเครือข่าย การบริหารจัดการด้านงานวิจัย การบริหารจัดการงบประมาณ และการบริหารจัดการความเสี่ยงนั้นก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งความสามารถต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการประสบความสำเร็จของการบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถของบุคคลกรด้วย (Co-operative Education and Career Service, 2011)

1.1.3 ผลการวิจัยพบว่ารายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความรู้ (Knowledge) มีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kazanjian and Pagliccia (1993) Robbins, et.al. (2001) และ Liang, et.al. (2012) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของบุคลากร โดยการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพนั้นบุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้ที่เพียงพอและเหมาะสมในด้านต่างๆ ได้แก่ ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค และความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ความรู้ด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยา ความรู้ด้านการบริหารองค์กร และความรู้ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข เนื่องจากสมรรถนะของการบริการที่ดีนั้นจะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่มีปัจจัยพื้นฐานในด้านความรู้เหล่านี้ เพราะส่วนประกอบหนึ่งของสมรรถนะคือความรู้ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้และเป็นเรื่องจำเป็น (Co-operative Education and Career Service, 2011)

1.1.4 ผลการวิจัยพบว่ารายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทัศนคติ (Attitude) มีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Shewchuk, et.al. (2005) และ Liang, et.al. (2012) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ทัศนติเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับกำลังคนด้านการบริหารบริการสุขภาพชุมชน โดยทัศนคติที่มีความสำคัญ ได้แก่ ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก ทัศนคติต่อความปรารถนาการยอมรับนับถือ ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา ทัศนคติ

ต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ และทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องทัศนคติของกำลังคนต่างๆ เหล่านี้ เนื่องจากสมรรถนะของการบริการที่ดีนั้นจะเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ปัจจัยภายในตัวบุคลากรซึ่งเป็นกำลังคน โดยเฉพาะทัศนคติ เพราะหากบุคลากรมีทัศนคติที่ดีได้อย่างเหมาะสมก็จะนำไปสู่การบริหารจัดการได้อย่างเต็มสมรรนะ (Co-operative Education and Career Service, 2011) และตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

1.1.5 ผลการวิจัยพบว่ารายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านสมรรถนะ (Capability) มีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Rawson (1986) Longest and Brooks (1998) และ Liang (2006) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าสมรรถนะเป็นความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความสามารถที่จำเป็นหรือสมรรถนะที่สำคัญ ได้แก่ การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์ การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการบริหาร ซึ่งอยู่ในระดับมาก การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล การบริหารจัดการงบประมาณและความเสี่ยง และการบริหารด้านงานวิจัยและจัดการความรู้ ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้จะนำไปสู่การบริการสุขภาพได้อย่างประสบความสำเร็จ (Co-operative Education and Career Service, 2011) และสามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2. ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1.2.1 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Harris and Bleakley (1991) Liang (2006) และ Liang, et.al. (2012) ทั้งนี้

สามารถอธิบายได้ว่า ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำและการบริหารจัดการนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการส่งเสริมให้เกิดการเพิ่มขีดความสามารถในด้านการให้บริการด้านสุขภาพทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ตลอดจนส่งผลลัพธ์ ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2016)

1.2.2 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านบทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Harris and Bleakley (1991) Kazanjian and Pagliccia (1993) Liang (2006) และ Co-operative Education and Career Service (2011) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าบทบาทของผู้บริหารนั้นจะส่งผลให้บุคลากรทุกส่วนในองค์กรสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ตามโครงสร้างองค์กร หรือบทบาท หน้าที่ของตนเอง (Manley and Garbett, 2000) เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ในที่สุด (Hackman, 1969 อ้างถึงใน Menecke and Wheeler, 1999)

1.2.3 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรม มีมาตรฐานและมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Rawson (1986) Kazanjian and Pagliccia (1993) Longest and Brooks (1998) และ Robbins, et.al. (2001) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารมีภาระในการพัฒนาวิธีการดำเนินงานขององค์กรและปรับปรุงแผน โดยคำนึงถึงต้นทุนและทรัพยากรขององค์กรกับผลที่ได้รับในการจัดการบริการสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารในฐานะที่เป็นผู้ประกอบการมีหน้าที่ในการพัฒนาวิธีการดำเนินงานขององค์กร และปรับปรุงแผน โดยคำนึงถึง ต้นทุน และทรัพยากรขององค์กรกับผลที่ได้รับในการจัดการบริการสุขภาพของประชาชน (Roemer, 1996)

1.2.4 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนานโยบายโดยมุ่งเน้นความต้องการของคนในชุมชนและตอบสนองความจำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Rawson (1986) Griffith, et.al. (2002) และ Council on Social Work Education (2008) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการกำหนดนโยบายและการนำไปปฏิบัติ และการจัดทำนโยบายที่เหมาะสมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของการ บริหารองค์กรสุขภาพ (Rawson, 1986; Council on Social Work Education, 2008) ผู้บริหารมีภาระในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งความขัดแย้ง ความเสี่ยงต่างๆ และภัยคุกคามที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานองค์กร

1.2.5 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านนักวางแผน (Planner) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การวางแผนอย่างเหมาะสมโดยวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนพร้อมเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Harris and Bleakley (1991) Kazanjian and Pagliccia (1993) Robbins, et.al. (2001),และ Liang (2006) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารมีภาระในการจัดเตรียมบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการวางแผนระยะยาว (Roemer, 1996) บทบาทของผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในด้านต่างๆซึ่งรวมถึงการวางแผนและออกแบบการดำเนินงาน การจัดการควบคุมองค์กร การบริหารจัดการบริการ การบริหารจัดการบุคลากรและภาระหน้าที่ ของบุคลากรในองค์กร การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการทรัพยากร การวางแผนยุทธศาสตร์ใน ด้านการงบประมาณ การวิจัยและการบริหารความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น (New York University, 2016)

1.2.6 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความร่วมมือได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Co-operative Education and Career Service (2011) และ Liang and et.al. (2012) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารมีภาระในการพัฒนาความสัมพันธ์ภายในและระหว่างองค์กร ส่งเสริมความร่วมมือและผสาน ความคิดเห็นร่วมกันของ คนในองค์กรและสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กร ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารมีหน้าที่ในการพัฒนาความสัมพันธ์ภายในและระหว่างองค์กร ส่งเสริมความร่วมมือและผสาน ความคิดเห็นร่วมกันของคนในองค์กร และสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กร (Roemer, 1996)

1.2.7 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การควบคุมกำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐาน โดยสามรถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Council on Social Work Education (2008) และ Liang, et.al. (2012) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารมีภาระในการติดตามการดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามที่ได้ กำหนดเป้าหมายและตรวจสอบความสำเร็จของงาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารมีหน้าที่ติดตาม การดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามที่ได้กำหนดเป้าหมายและตรวจสอบความ (Roemer, 1996)

1.2.8 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ มุ่งเน้นเรื่องข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและเชื่อถือได้ ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย และต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเสนอ สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Harris and Bleakley (1991) Co-operative Education and Career Service (2011) และ Liang, et.al. (2012) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารมีภาระในการนำเสนอรายงานและเผยแพร่องค์ความรู้และผลการดำเนิน งานไปสู่ผู้ที่มีส่วนได้เสียเพื่อเกิดประสิทธิภาพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารมีหน้าที่นำเสนอราย งานและเผยแพร่องค์ความรู้และผลการดำเนินงานไปสู่ผู้ที่มีส่วนได้เสียเพื่อเกิดประสิทธิภาพ (Roemer, 1996) ตลอดจนการติดตามประเมินผลทุกระดับตามเป้าหมายและพัฒนาต่อไป (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

1.2.9 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ที่ดี เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนโดยการกลั่นกรองข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน ชัดเจน น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองความจำเป็น ได้แก่ สถานการณ์ของโรค ความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพและสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) และ Co-operative Education and Career Service (2011) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารมีภาระในการตอบปัญหาใน ประเด็นที่เป็นที่สงสัยและต้องการความชัดเจนจากสังคม รวมทั้งดำรงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดี ตลอดจน เจรจาและต่อรองกับองค์กรหรือกลุ่มภายนอกองค์กรที่รวมถึงการติดต่อประสานงานกับผู้ป่วย และผู้ที่ ต้องการให้จัดการความขัดแย้งที่ เป็นปัจจัยภายนอก ผู้บริหารมีหน้าที่ตอบ ปัญหาในประเด็นที่เป็นที่สงสัย และต้องการความชัดเจนจากสังคม รวมทั้งดำรงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดี (Roemer, 1996)

1.2.10 ผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักด้านผู้ประเมินผล (Evaluator) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การยึดความซื่อสัตย์สุจริต ยึดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ มีการรายงาน.ผลการประเมินตามความเป็นจริง และการประเมินผลงานการดำเนินการว่าสำเร็จและมีปัญหาอุปสรรค อย่างไรเพื่อหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรค แล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Council on Social Work Education (2008) และ Liang, et.al. (2012) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารมีภาระในการการติดตามและการประเมินผล (Roemer, 1996) ผู้บริหารมีหน้าที่การติดตามและการประเมินผล (Liang, 2006) โดยเป็นผู้ประเมินกิจกรรมหรือการดำเนินงาน ต่างๆ แผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภายในองค์กรเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามกลยุทธ์และเป้าหมาย ขององค์กร ตลอดจนกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่องค์กรกำหนดไว้

3. ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยประกอบไปด้วยสมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ

สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง สมรรถนะหลักด้านการบริหารการปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร สมรรถนะหลักในการตระหนักรู้ด้านการปกครอง สมรรถนะหลักด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กร สมรรถนะหลักด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย สมรรถนะหลักด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ สมรรถนะหลักด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2560) Rawson (1986) Longest & Brooks (1998) และ Liang (2006) ที่พบว่าสมรรถนะพื้นฐานที่อยู่เบื้องหลัง และทักษะเชิงสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กรสุขภาพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากำลังคนในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพควรจะ ต้องมีสมรรถนะ (Competences) ที่สำคัญ ได้แก่ การตัดสินใจในเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ และชุมชน การทำงานเป็นทีมกับผู้เชี่ยว ชาญทางด้านสุขภาพ การสร้างเครือข่ายและภาคีร่วม การบริหารจัดการจากบนลงล่างและจากภายใน สู่ภายนอก การมีทักษะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตัวกำหนดทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพเพื่อตอบสนองความจำเป็นได้อย่างเข้าใจรอบด้าน และความสามารถในการคำนึงถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และความเข้าใจการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่จะส่งผลต่ออนาคตขององค์กร (Liang, et.al., 2012) สมรรถนะเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่นำไป สู่คุณภาพและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Manley and Garbett, 2000) โดยส่วนประกอบของสมรรถนะมีทั้งความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งการประสบความสำเร็จของการบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กร (Co-operative Education and Career Service, 2011)

4. ผลการวิจัยพบว่าความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร รองลงมาคือความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจ ความท้าทายเรื่องการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผู้สูงอายุ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงนโยบายและปัญหาสุขภาพ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้าน

สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชนและเทคโนโลยี ความท้าทายเรื่องการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับเครือข่าย ความท้าทายเรื่องการจัดการงบประมาณ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า ความท้าทายเรื่องความขัดแย้งทางด้านคุณธรรมและจริยธรรม ความท้าทายเรื่องความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้บริหารและระบบขององค์กร ความท้าทายเรื่องความแตกต่างและปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงและความสำเร็จตามแผน ความท้าทายเรื่องการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกขององค์กร และความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการ พัฒนาคุณภาพ และสมรรถนะ สอดคล้องกับการศึกษาของพิษนุ อภิสมาจารโยธิน และ Liang and et.al. (2012) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารจะต้องเผชิญกับความสภาพความท้าทายและจำเป็นต้องจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งความขัดแย้ง ความเสี่ยงต่างๆ และภัยคุกคามที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานองค์กร (Roemer, 1996) การบริหารจัดการบริการสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจ ความท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพ จึงจำเป็น ต้องมีการพัฒนาทั้งในเรื่องของทักษะที่เกี่ยวข้องซึ่งรวมถึงการออกแบบวางแผน และการควบคุมองค์กรสุขภาพ การบริหารจัดการของการปฏิบัติการต่างๆ ในการให้บริการ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการวางแผนกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมของบุคลากร การบริหารจัดการทรัพยากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการวางแผนกลยุทธ์ต่างๆ (New York University, 2016) ซึ่งผู้บริหารองค์กร สุขภาพจึงจำเป็นต้องจัดการให้ สอดคล้องกับความต้องการเหล่านี้เพราะนับว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง (Leonie & Matthew, 2011) และผู้บริหารองค์กรทางด้านสุขภาพจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะใน การบริหารจัดการบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภายใต้ความท้าทายของการจัดการ ในเรื่องความไม่เท่าเทียมทางด้านสุขภาพ การขาดคุณภาพบริการ การขาดสมรรถนะที่จำเป็นของกำลัง คนในภาคบริการสุขภาพ และปัญหาด้านความเป็นธรรมต่างๆ เป็นต้น (National Health and Hospital Reform Commission, 2009)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการบริหารจัดการสมรรถนะบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารบริการสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นด้านการพัฒนาสมรรถนะกำลังคน พบว่า แนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกำลังคน (Workforces) ทั้งในเรื่องพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key

Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ตลอดจนความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) นั้นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญมากที่สุดคือทัศนคติ (Attitude) โดยเฉพาะในเรื่องทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรมมีมาตรฐานและมีคุณภาพ แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน ควรส่งเสริมสมรรถนะหลักที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว จำเป็นต้องพิจารณาถึงความท้าทายที่ต้องเผชิญโดยเฉพาะความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร และควรพิจารณาความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจด้วย ซึ่งจำเป็นต้องให้ความสำคัญและหาทางจัดการกับความท้าทายดังกล่าว ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rawson (1986) Kazanjian and Pagliccia (1993) Longest and Brooks (1998) Robbins, et.al. (2001) Griffith, et.al. (2002) Shewchuk, et.al. (2005) Liang (2006) Council on Social Work Education (2008) Co-operative Education and Career Service (2011) และ Liang, et.al. (2012) ทั้งนี้สามารถใช้ข้อเสนอแนะดังกล่าวข้อมูลในการจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข็มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองกับความต้องการของประชาชนและเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งจะก่อให้เกิดการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนได้อย่างแท้จริง

5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางข้อเสนอแนะขึ้นดังต่อไปนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลของการวิจัย

1. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบทั้งพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ตลอดจนความท้าทาย (Challenges) ล้วนแต่มีความจำเป็นสำหรับการบริหารบริการสุขภาพชุมชน ดังนั้นภาครัฐและสาธารณสุขระดับชุมชนจึงควรส่งเสริมการพัฒนาองค์ประกอบดังกล่าวเพื่อให้สามารถเสริมสร้างให้เกิดการบริหารจัดการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ที่จำเป็นมากที่สุดคือทัศนคติ (Attitude) ดังนั้นผู้บริการองค์กรสุขภาพระดับชุมชนจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้กำลังคนเกิดทัศนคติที่จำเป็นโดยเฉพาะในเรื่องทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมทักษะ (Skills) การสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม และสมรรถนะ (Capability) การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน และจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรู้ (Knowledge) ด้านการเฝ้าระวัง การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และความสามารถ (Abilities) ด้านการบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วมของกำลังคนในองค์กรด้วย

3. จากผลการวิจัยพบว่าภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ได้แก่ การส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน ดังนั้นจึงควรหาแนวทางในการส่งเสริมกำลังคนในด้านการบริหารบริการสุขภาพชุมชนให้เกิดการพัฒนาจนเองได้ตอบสนองภาระงานหลักที่จำเป็นดังกล่าวเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้ได้อย่างเหมาะสม

4. จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ที่สำคัญได้แก่ สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้กำลังคนในองค์กรสุขภาพชุมชนมีความพร้อมในด้าน

สมรรถนะที่เพียงพอเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้และจะนำไปสู่การมีคุณภาพบริการที่ดี

5. จากผลการวิจัยพบว่าความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญที่สำคัญได้แก่ ความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กรและความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดเพื่อหาทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวและเตรียมความพร้อมให้สามารถจัดบริการสุขภาพและสามารถพัฒนาการบริการสุขภาพชุมชนได้ตอบสนองความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในประเด็นเดียวกับงานวิจัยเรื่องนี้กับกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก และกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากการตีตราและเลือกปฏิบัติตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เพื่อให้เห็นมุมมองที่แตกต่างในหลากหลายมิติซึ่งจะช่วยให้เข้าใจและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการได้ตอบสนองกับประชาชนทุกคนได้อย่างเต็มที่

2. ควรทำการศึกษาด้วยการจัดการความรู้ร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดเพื่อหาแนวทางในการจัดการเพื่อให้สามารถพัฒนาการบริการสุขภาพชุมชนได้ภายใต้การเผชิญความท้าทายต่างๆ อย่างแท้จริง

3. ควรมีการศึกษาในลักษณะของการวิเคราะห์จุดแข็ง และจุดอ่อน ตลอดจนความได้ เปรียบและเสียเปรียบระหว่างองค์กระสุขภาพที่มีมาตรฐานสากลในระดับนานาชาติ เพื่อให้เห็นแนวทางในการบริหารจัดการที่ดี ที่สามารถใช้เป็นตัวแบบให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

4. ควรนำประเด็นคำสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป โดยจัดทำเป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณที่มีข้อคำถามจากคำสัญคัญดังกล่าวเพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นตัวเลขเพื่อยืนยันผลการวิจัยได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง. (2559). *ระบบสถิติทางการทะเบียน 2558*.สืบค้นเมื่อวันที่6 มิถุนายน 2559 จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php.

กรมองค์การระหว่างประเทศ. (2558). *เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกรอบสหประชาชาติ* จาก . http://mfa.go.th/ main/th/issues/เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกรอบ 42458 .สหประชาชาติhtml.

กรรณิการ์ ตะนาวศรี. (2548). *ภาวะพฤติกรรมสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดตราด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 หลัก 3 ร่าง 1 สุขภาวะเมือง*. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *ระเบียบวาระที่ 2.3 มัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ระบบสุขภาพเขตเมือง:การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองอย่างมีส่วนร่วม*.วันที่ 13 พฤศจิกายน 2558.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *ระเบียบวาระที่ 2.6 มัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 23 ธันวาคม 2558*.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

จีรนันท์ พิมถาวร, โสวัตตรี ณ ถลาง และอรนัดดา ชิณศรี. (2557). ลักษณะและรูปแบบการดำเนินชีวิตของมารดาในครอบครัวแม่เลี้ยงเดียวกรณีศึกษาครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 40(1), 85-97.

ธีระ วรธนารัตน์และคณะ. (2558). *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2557). รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 34(4), 171-189.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2559). การวิเคราะห์และประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านเศรษฐกิจและสุขภาพกรณีศึกษาโครงการน้ำดื่มสะอาดของตำบลหนองดินแดงจัง:หวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 36(1), 62-81.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2560). ความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย: กรณีศึกษานำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย. *วารสาร มทร.อีสาน*, 4(2), 61-76.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักในเรื่องความงามและพฤติกรรมการใช้เครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานของผู้หญิงไทย. *วารสารสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 6(1), 194-216.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2562). *สมรรถนะหลัก ภารกิจสำคัญ และรายการพฤติกรรมที่จำเป็นภายใต้การเผชิญความท้าทายในการบริหารจัดการบริการสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2562). *ชีวสถติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมานเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.

ภาภิรมย์ ศรีโสภา. (2556). *คุณภาพชีวิตของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในจังหวัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาดา สร้อยสน. (2553). *ประสบการณ์ด้านจิตใจของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในการเลี้ยงดูบุตร: การศึกษาเชิงคุณภาพ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2558). *กรอบการสนับสนุนการวิจัยภายใต้แผนยุทธศาสตร์สวรส. ประจำปี 2558-2562*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์และคณะ. (2558). *โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตเมือง*. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *Sustainable Development Goals*. สืบค้นจาก http://www.bihmoph.net /userfiles/file/Proceedings%20of%20GHS%20workshop.pdf. เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2561.

สำนักข่าว Hfocus. (ม.ป.ป.). *"เขตสุขภาพที่ 3" ตั้งเป้าลดเวลารอคอยรักษา 4 โรค*. สืบค้นจาก https://www.facebook.com/Hfocus.org. เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2561.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักสารนิเทศ. (2553). *"จุรินทร์"เผยที่ประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เสนอสาระร่างปฏิญญากรุงเทพว่าด้วยความเป็นเมืองและสุขภาพ.* สืบค้นจาก http://pr.moph.go.th เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2558.

Blas, E., and Kurup, A. eds. (2010). *Equity, social determinants and public health programmes.*Geneva, World Health Organization.

Burk, G. (1989). Understanding the dynamic role of the hospital executive from the top. *Hospital & Health Services Administration Spring,* 34(1), 99-112.

Co-operative Education and Career Service. (2011). *The 10 Core Competencies.* Canada: University of Victoria.

Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. (2014). *Core Competencies for Public Health Profession.* Adopted by the Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Retrieved on June 26, 2014 from http://phf.org/corecompetencies.

Council on Social Work Education. (2008). *CSWE Ten Core Competencies of Social Work Practice.* Alexandria, VA: CSWE.

Department of Provincial Administration. (2016). *Data of the Register on 2015.*From http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php.

Eckert, S. and Kholer, S. (2014). Urbanization and health in developing countries: A systematicreview. *World Health & Population,* 15(1), 111-123.

Everett, R. (2003). *Diffusion of Innovations.* 5th edition. New York: Free Press.

Goldstein, E. (1995). Competency models help identify promising candidates. *Healthcare Financial Management,* 49(1), 76-78.

Griffith, J., Warden, G., Neighbors, K. and Shim, B. (2002). A new approach to assessing skillneeds of senior managers.*Journal of Health Administration Education,* 20(1), 75-97.

Harris, M. and Beakley, M. (1991). Competencies required of health service managers in the1990s. *Australian Health Review,* 14(4), 363-79.

Health Provider Boarder Region 3. (2016). *General Information: Statistic of the year 2015.* fromhttp://www.spbo3.moph.go.th/data_gn.html.

Hudak, R., Brooke, P. and Finstuen, K. (2000). Identifying management competencies forhealth care executives: review of a series of Delphi studies. *The Journal of Health Administration Education Spring,* 18(2), 213-43.

Information Data and Communication Division. (2016). *General Informantion.Office of NakhonSawan Provincial* from http://123.242.166.4/webnkw/main/index_main.php.

Kazanjian, A. and Pagliccia, N. (1993). Health care managers in British Columbia, Part I: whomanages our systems?.*Healthcare Management Forum,* 6(1), 19-24.

Krejcie, V. and Morgan, W. (1970). Determining Sampling Size for Research Activities. *Journal of Education and Psychological Measurement,* 10(11), 308.

Leonie, S. and Matthew, J. (2011). An evidence-based health workforce model for primary and community care.*Implement Sci.* Vol.6 from http://www.ncbi.nlm.nih.gov /pmc/articles/PMC3163196.

Liang, Z. (2006). *A quantitative and qualitative study of the senior health Executive workforce in New South Wales 1990-1999.*Dissertation of the degree of Doctor of Philosophy, Griffith University, Australia.

Liang, Z., Peter, H., and Lee, K. (2012). Hey Boss, are you sure they are the managers you are looking for?.*GSTF International Journal of BioSciences,* 2(1), 86-91.

Liang, Z., Godfrey, I., David, B., Sandra, L., and Peter, H. (2013). *Developing competent health service managers.* Retrieved on December 2, 2018 from http://www.shape.org.au/wp-content/uploads/2013/10/Liang-et-al.pdf.

Liang, Z. (2016). *Using and evidence based approach for developing the Health service management workforce* (presentation). Australia: La Trobe University.

Lim, L., Kjellstrom, T., Khamman, S. and Dixon, J. (2009). *Associations between urbanisation and components of the health-risk transition in Thailand. Glob HealthAction*, 2(10), 110-122.

Longest, B. and Brooks, D. (1998). Managerial competence at senior levels of integrated delivery systems.*Journal of Healthcare Management; Mar/Apr*, 43(2), 115-135.

Lucia, A. and Lepsinger, R. (1999). *The art and science of competency models: pinpointingcritical success factors in organisations.* Jossey-Bass: San Francisco.

Manley, K. and Garbett, R. (2000). Paying Peter and Paul: reconciling concepts of expertise with competency for clinical career structure. *J ClinNurs*, 9(3), 347-359.

McLagan, P. and Suhadolnick, D. (1989). The model for HRD practice. In Wallick WG and Stager KJ. (2002). Healthcare managers' roles, competencies, and outputs in organisational performance improvement".*Journal of Healthcare Management*, 47(6), 390-402.

Mennecke, B. and Wheeler, B. (1999). *A review of the task literature.* Indiana: IS World Research Tasks Repository.

Ministry of Public Health. (2016). *Chapter 5 Health Service Systems in Thailand.* Retrieved on June 14, 2016 from http://eng.moph.go.th/index.php/ health-situation-trend/93-mental-health-2001/situation-and-trends-of-mental-health-factors/126-chapter-5-health-service-systems-in-thailand.

Mintzberg, H. (1973). *The nature of managerial work.* New Jessey: Prentice-Hall.

National Health and Hospital Reform Commission. (2009). *A healthier future for allAustralians – Final report.* Canberra: NHHRC.

National Health and Hospital Reform Commission. (2009). National Health and Hospital Reform Commission final report and patient-centred suggestions for reform. *Aust J Prim Health*, 17(2), 162-168.

National Training Board. (1991). National competency standards: policy and guidelines. In Harris M and Bleakley M, Competencies required of health service managers in the 1990s. *Australian Health Review,*14 (4), 363-379.

Noppadon, P. and Somrat, L. (2008). Capacity of health centers for implementing health promotion in NakhonSawan Province. *Health Res 2008*, 22(1), 49-53.

New York University. (2016). *Effective management skills and knowledge.* New York: NYU Wagner.

Phitsanu Aphisamacharayothin. (2014). Discursive Practices of Thai Traditional Medicine in Hospital. *International Journal of Behavioral Science,* 9 (1), 67-82.

Pradit Sintavanarong. (2013). *HealthCare System in Thailand: Past- Present and Where is the Future?* (presentation). Minister of Ministry of Public Health.

Public Health Medicine Competencies. (2006). *Competencies for public health medicine training and practice in New Zealand.* Australasian Faculty of Public Health Medicine New Zealand Office: New Zealand,

Rawson, G. (1986). Senior health service managers: characteristics and educational needs. *Australian Studies Health Service Administration*, 57(1), 27-34.

Robinns, C., Bradley, H., Spicer, M. and Mecklenburg, G. (2001). Developing leadership inhealthcare administration: a competency assessment tool. *Journal of Healthcare Management*; May/June, 46(3), 188-202.

Roemer, L. (1996). Hospital middle managers' perception of their work and competence. *Hospital & Health Services Administration Summer,* 41(2), 210-235.

Shewchuk, R., O'Connor, S. and Fine, D. (2005). Building an understanding of the competencies needed for health administration practice. *Journal of Healthcare Management.* Jan/Feb; 50 (1), 32-47.

Shewhart, W. (1980). *Economic Control of Quality of Manufactured Product/50th Anniversary Commemorative Issue.* New York: Dover.

Sorokin and Zimmerman. (1929). *Principles of Rural-Urban Sociology.* Retrieved on 23 May 2016 from www.th.wikibooks.org.

ThanadornPhuttharak. (2013). The regional rapid growth city in Thailand. *ISS& MLB,* (Sep24 – 26), 12-17.

UNICEF. (2008). *Fact Sheet: Young People and Family Planning: Teenage Pregnancy.* Malaysia: UNICEF office for Malaysia.

United State Bureau of Labor. (2016). *Health administration.*Bureau of Labor Statistics, from https://en.wikipedia.org/wiki/Health_administration.

Wallick, W. (2002). Healthcare managers' roles, competencies, and outputs in organisational performance improvement. *Journal of Healthcare Management,* 47(6), 390-402.

Welton, J., (2007). Mandatory Hospital Nurse to Patient Staffing Ratios.*The Online Journal of Issues in Nursing,* 12(3), Manuscript.

Wikipedia. (2016). *Health administration.* Retrieved on 23 May 2016 from https://en.wikipedia.org/wiki/Health_administration.

World Bank. (2009). *World Development Report 2009.* Reshaping Economic Geography.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion.* Ottawa: WHO.

World Health Organization. (2010). *Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings.* Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2011). *Report of Consultation Meeting 2011.* Kobe: Japan.

World Health Organization.(2016). *Health topic.* Retrieved on 23 May 2016 from http://www.who.int/topics/.

World Health Organization South East Asia Regional Office. (2010). *Health Ministers from South East Asia highlight challenges.* Meeting of the 28th retrieved on 23 May 2016 from http://www.searo.who.int/LinkFiles.

World Health Organization. (2016). *District Health Management.* Retrieved on 25 May 2016 from www.who.int/management/Finances3DistManagement.pdf.

World Health Organization. (2016). *Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development*. Geneva: WHO.

Wright, D. (1998). *The ultimate guide to competency assessment in healthcare*. 2nd ed. Eau Claire: Professional Education Systems.

Yiengprugsawan, V., Caldwell, B., Lim, L., Seubsman, S. and Sleigh, A. (2011). Life Urbanization, Social Demography, and Health Outcomes among a National Cohort of Adult. *International Journal of Population Research*, 1(1), 30-40.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)
Index of Item Objective Congruence (IOC)

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามในแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาและทำการประเมินให้คะแนนความสอดคล้องของเนื้อความในข้อคำถามต่างๆ ตามวัตถุประสงค์และตัวแปรของการวิจัย ซึ่งจะให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สอดคล้อง = 1 คะแนน ; ไม่แน่ใจ = 0 คะแนน ; ไม่สอดคล้อง = -1 คะแนน แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องหรือ IOC ซึ่งแต่ละข้อจะต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5 ขึ้นไปถึงนับว่าใช้ได้ โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum_{i=1}^{n} R}{N}$$ โดยที่ R = คะแนนที่ได้ และ N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาหรือ IOC ได้ผลดังต่อไปนี้

เครื่องมือ: แบบสอบถาม

1. **แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นฯ** ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	ประเภทผู้ให้ข้อมูล	1.00
2	เพศ	1.00
3	อายุ	1.00
4	ความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ในภาพรวม	1.00

2. **แบบสอบถามพฤติกรรมที่มีความจำเป็นฯ** แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามด้านทักษะที่จำเป็น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและการทำความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง	1.00
2	ทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม	1.00
3	ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง	1.00
4	ทักษะการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของคนในองค์กรที่แตกต่างฯ	1.00

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
5	ทักษะในการคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์	1.00
6	ทักษะการใช้เทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่	1.00
7	ทักษะการทำงานอย่างรอบด้านหลากหลาย	1.00
8	ทักษะการออกแบบกระบวนการการทำงาน	1.00
9	ทักษะการรับรู้และจัดการความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.00
10	ทักษะการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม	1.00

2.2 แบบสอบถามด้านความสามารถ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	การวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร	1.00
2	การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน	1.00
3	การบริหารงานบุคคล	1.00
4	การบริหารจัดการงบประมาณ	1.00
5	การบริหารจัดการเครือข่าย	0.67
6	การบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วม	1.00
7	การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข	1.00
8	การบริหารจัดการด้านงานวิจัย	1.00
9	การบริหารจัดการด้านติดตามและการประเมินผล	1.00
10	การบริหารจัดการความเสี่ยง	1.00

2.3 แบบสอบถามด้านความรู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข	1.00
2	ความรู้ด้านการบริหารองค์กร	1.00
3	ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1.00
4	ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค	1.00
5	ความรู้ด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยา	1.00
6	ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	1.00
7	ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู	1.00
8	ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1.00
9	ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	1.00
10	ความรู้ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข	0.67

2.4 แบบสอบถามด้านทัศนคติที่จำเป็น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น	1.00
2	ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง	1.00
3	ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น	1.00
4	ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน	1.00
5	ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก	1.00
6	ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา	1.00
7	ทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	1.00
8	ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ	1.00
9	ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า	1.00
10	ทัศนคติต่อความปรารถนาการยอมรับนับถือ	0.67

2.5 แบบสอบถามด้านสมรรถนะการบริหาร ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์	1.00
2	การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ	1.00
3	การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย	1.00
4	การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร	1.00
5	การบริหารจัดการงบประมาณและความเสี่ยง	1.00
6	การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร	1.00
7	ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล	1.00
8	การบริหารด้านงานวิจัยและการจัดการความรู้	0.67
9	คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการบริหาร	1.00
10	มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน	1.00

3. **แบบสอบถามสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการฯ** ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ	1.00
2	สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน	1.00
3	สมรรถนะหลักในการตระหนักรู้ด้านการปกครอง	1.00

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
4	สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง	1.00
5	สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น	1.00
6	สมรรถนะหลักด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์	1.00
7	สมรรถนะหลักด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย	1.00
8	สมรรถนะหลักด้านการบริหารการปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร	1.00
9	สมรรถนะหลักด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กร	1.00
10	สมรรถนะหลักด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ	1.00

เครื่องมือ: แบบบันทึกการสัมภาษณ์

1. **แบบบันทึก**การสัมภาษณ์ภาระงานหลักที่จำเป็นฯ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	ภาระงานหลักในด้าน "ผู้นำ" ที่จำเป็นของผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชน มีอะไรบ้าง	1.00
2	ภาระงานหลักด้าน "บทบาทตามตำแหน่ง" ของผู้บริหารฯ มีอะไรบ้าง	1.00
3	ภาระงานหลักในด้าน "ผู้ประกอบการ" ที่จำเป็นของผู้บริหารฯ มีอะไรบ้าง	0.67
4	ภาระงานหลักด้าน "ผู้พัฒนานโยบาย" ที่จำเป็นของผู้บริหารฯ มีอะไรบ้าง	1.00
5	ภาระงานหลักด้าน "นักวางแผน" ที่จำเป็นของผู้บริหารฯ มีอะไรบ้าง	1.00
6	ภาระงานหลักด้าน "ผู้ติดต่อประสานงาน" ของผู้บริหารฯ มีอะไรบ้าง	1.00
7	ภาระงานหลักด้าน "ผู้กำกับตรวจสอบ" ที่จำเป็นของผู้บริหารฯ มีอะไรบ้าง	1.00
8	ภาระงานหลักในด้าน "ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้"ของผู้บริหารฯ มีอะไรบ้าง	1.00
9	ภาระงานหลักในด้าน "การแถลงข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์"ของผู้บริหารฯ มีอะไรบ้าง	0.67
10	ภาระงานหลักในด้าน "ผู้ประเมินผล" ที่จำเป็นของผู้บริหารฯ มีอะไรบ้าง	1.00

2. **แบบบันทึกการสัมภาษณ์ความท้าทายที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญ** ประกอบด้วยคำถามจำนวน 1 ข้อ ได้ค่า IOC ดังนี้

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	ความท้าทายต่างๆ ในด้านการบริหารและการดำเนินงานที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญ ประกอบด้วยอะไรบ้าง	1.00

การหาอำนาจจำแนก (Discrimination) และความเชื่อมั่น (Reliability)

ค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation) และความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha)
ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.979
โดยประกอบด้วยความเชื่อมันรายด้านและรายข้อดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมที่มีความจำเป็นฯ

ข้อ	คำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha
แบบสอบถามด้านทักษะที่จำเป็น					
1	ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและการทำความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง	173.7060	622.452	.660	.973
2	ทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม	173.6540	624.291	.641	.973
3	ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง	173.6700	624.081	.597	.973
4	ทักษะการปรับตัวให้เข้ากับวัฒธรรมของคนในองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย	173.6840	624.349	.569	.973
5	ทักษะในการคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์	173.8400	620.988	.616	.973
6	ทักษะการใช้เทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่	173.6680	620.603	.631	.973
7	ทักษะการทำงานอย่างรอบด้านหลากหลาย	173.7800	620.525	.646	.973
8	ทักษะการออกแบบกระบวนการการทำงาน	173.7860	622.485	.597	.973
9	ทักษะการรับรู้และจัดการความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	173.7300	623.664	.596	.973
10	ทักษะการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม	173.6860	623.382	.571	.973

ข้อ	คำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha
แบบสอบถามด้านความสามารถ					
1	การวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร	173.8120	620.770	.647	.973
2	การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน	173.8760	616.510	.718	.973
3	การบริหารงานบุคคล	173.8440	614.412	.723	.973
4	การบริหารจัดการงบประมาณ	173.9300	618.759	.661	.973
5	การบริหารจัดการเครือข่าย	173.9200	614.146	.741	.973
6	การบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วม	173.7420	614.841	.748	.973
7	การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข	173.8560	615.398	.691	.973
8	การบริหารจัดการด้านงานวิจัย	173.9220	615.908	.674	.973
9	การบริหารจัดการด้านติดตามและการประเมินผล	173.8740	614.491	.761	.973
10	การบริหารจัดการความเสี่ยง	173.9580	617.243	.653	.973
แบบสอบถามด้านความรู้ที่เกี่ยวข้อง					
1	ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข	173.8520	618.792	.709	.973
2	ความรู้ด้านการบริหารองค์กร	173.9180	624.184	.578	.973
3	ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	173.7800	619.699	.664	.973
4	ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค	173.7380	621.096	.621	.973
5	ความรู้ด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยา	173.8640	614.855	.716	.973
6	ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	173.8400	615.886	.713	.973
7	ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู	173.8120	617.428	.686	.973
8	ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	173.8320	618.882	.672	.973
9	ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	173.8600	615.852	.727	.973
10	ความรู้ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข	173.9760	615.430	.732	.973

ข้อ	คำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha
แบบสอบถามด้านทัศนคติที่จำเป็น					
1	ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น	173.4200	627.527	.468	.974
2	ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง	173.4960	624.451	.529	.973
3	ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น	173.4560	625.659	.526	.973
4	ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน	173.5340	624.261	.543	.973
5	ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก	173.5540	622.913	.532	.973
6	ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลว เพื่อพัฒนา	173.6060	618.628	.625	.973
7	ทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	173.7100	621.429	.624	.973
8	ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ	173.6460	620.578	.624	.973
9	ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า	173.5440	623.359	.521	.973
10	ทัศนคติต่อความปรารถนาการยอมรับนับถือ	173.5900	624.335	.511	.973
แบบสอบถามด้านสมรรถนะการบริหาร					
1	การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์	173.7320	620.942	.604	.973
2	การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ	173.7480	620.578	.664	.973
3	การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย	173.7460	620.286	.670	.973
4	การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร	173.8140	617.374	.702	.973
5	การบริหารจัดการงบประมาณและ ความเสี่ยง	173.8480	619.392	.650	.973
6	การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร	173.7640	616.369	.712	.973
7	ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล	173.8300	618.783	.645	.973
8	การบริหารด้านงานวิจัยและการจัดการความรู้	173.8480	615.059	.721	.973

ข้อ	คำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Vari-ance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha
9	คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการบริหาร	173.7740	616.696	.681	.973
10	มุ่งมั้นความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน	173.7280	618.279	.609	.973
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30			Alpha = .974

2. **แบบสอบถามสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการฯ**

ข้อ	คำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Vari-ance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha
1	สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ	31.3580	30.391	.653	.933
2	สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน	31.3580	29.689	.758	.928
3	สมรรถนะหลักในการตระหนักรู้การปกครอง	31.4240	29.183	.752	.928
4	สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง	31.4100	29.176	.821	.925
5	สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น	31.3640	29.827	.719	.930
6	สมรรถนะหลักด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์	31.4700	29.324	.751	.928
7	สมรรถนะหลักด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย	31.4620	29.231	.751	.928
8	สมรรถนะหลักด้านการบริหารการปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร	31.4220	29.711	.718	.930
9	สมรรถนะหลักด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กร	31.4580	29.215	.755	.928
10	สมรรถนะหลักด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ	31.4820	29.549	.740	.929
ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients		N of Cases = 30			Alpha = .935

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการหาอำนาจจำแนก (Discrimination) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการให้ความรู้เรื่องสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน

	ข้อคำถาม	ค่า IOC
1	ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	1.00
2	ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการส่งเสริมพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพ	1.00
3	ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการดำเนินโครงการ	1.00
4	ความพึงพอใจต่อสถานที่ในการจัดโครงการ	1.00
5	ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ของตนเองหลังจากได้เข้าร่วมโครงการ	1.00
6	ความพึงพอใจในด้านการพัฒนาทักษะของตนเองที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการ	1.00
7	ความพึงพอใจในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	1.00
8	ความพึงพอใจในด้านโอกาสการพัฒนาอาชีพของตนเองหลังจากได้ร่วมโครงการ	1.00
9	ความพึงพอใจต่อองค์ความรู้ที่ได้รับ	1.00
10	ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม	1.00

ข้อ	คำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha
1	ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	31.7420	36.973	.763	.956
2	ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการส่งเสริมพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพ	31.7060	36.893	.786	.955
3	ความพึงพอใจต่อระยะเวลาฯ	31.7820	36.335	.828	.953
4	ความพึงพอใจต่อสถานที่ในการจัดโครงการ	31.8040	36.354	.829	.953
5	ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ของตนเองหลังจากได้เข้าร่วมโครงการ	31.7400	35.852	.858	.952
6	ความพึงพอใจในด้านการพัฒนาทักษะของตนเองที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการ	31.7400	36.393	.798	.954
7	ความพึงพอใจในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ฯ	31.7360	35.593	.829	.953
8	ความพึงพอใจในด้านโอกาสการพัฒนาอาชีพของตนเองหลังจากได้ร่วมโครงการ	31.7700	36.149	.828	.953
9	ความพึงพอใจต่อองค์ความรู้ที่ได้รับ	31.7900	36.455	.820	.953
10	ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม	31.8000	36.168	.807	.954
	ความเชื่อมั่น: Reliability Coefficients	N of Cases = 30		Alpha = .958	

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง

"การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว"

คำชี้แจง:

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ในเรื่องความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในลักษณะนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลออกมาในภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นที่มีต่อผู้ตอบแบบสอบ ถามและให้ข้อมูลทั้งหมด โดยไม่มีการเปิดเผยหรืออ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลและเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ เป็นความลับซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดช่วงของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คำอธิบาย: ส่วนประกอบของแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น

@ <u>การสอบถามข้อมูลเบื้องต้น</u> ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ

@ <u>การสอบถามข้อมูลสำคัญ</u> โดยแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามพฤติกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามด้านทักษะที่จำเป็น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามด้านความสามารถ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามด้านความรู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 : แบบสอบถามด้านทัศนคติที่จำเป็น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 : แบบสอบถามด้านสมรรถนะการบริหาร ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการองค์กรสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย คำถามจำนวน 10 ข้อ

ขอให้ตอบคำถามลงในช่องที่กำหนดไว้ หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อมูลเบื้องต้น

<u>คำชี้แจง</u> ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ของคำตอบ (เพียงคำตอบเดียว)

1. **ประเภทผู้ให้ข้อมูล**

☐ประชาชนทั่วไป (กรุณาระบุประเภทเพิ่มเติม โดยเลือกคำตอบด้านล่างเพียงคำตอบเดียว)

( ) **วัยรุ่นหญิง** ( ) **มารดาวัยรุ่น** ( ) **ครอบครัว**

☐อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

☐อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2. **เพศ**

☐ชาย

☐หญิง

☐อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3. **อายุ**

(โปรดระบุ).....ปี.....เดือน

4. **ความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ในภาพรวม (ที่มีอยู่ในชุมชนปัจจุบัน)**

☐พึงพอใจมากที่สุด

☐พึงพอใจมาก

☐พึงพอใจปานกลาง

☐พึงพอใจน้อย

☐พึงพอใจน้อยที่สุด

☐ไม่พึงพอใจ

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามพฤติกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว แบ่งออกเป็น 5 ตอน

<u>คำชี้แจง</u> ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ของคำตอบ (เพียงคำตอบเดียว)

"ท่านต้องการให้กำลังคนด้านการบริการสุขภาพในชุมชนมีพฤติกรรมที่จำเป็นเหล่านี้มากน้อยเพียงใด"

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามด้านทักษะที่จำเป็น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	รายการ	ระดับความจำเป็น				
		มากที่สุด	*มาก*	*ปานกลาง*	*น้อย*	*น้อยที่สุด*
1	ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและการทำ ความ เข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง					
2	ทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม					
3	ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง					
4	ทักษะการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของคน ในองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย					
5	ทักษะในการคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์					
6	ทักษะการใช้เทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่					
7	ทักษะการทำงานอย่างรอบด้านหลากหลาย					
8	ทักษะการออกแบบกระบวนการการทำงาน					
9	ทักษะการรับรู้และจัดการความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
10	ทักษะการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม					

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามด้านความสามารถ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	รายการ	ระดับความจำเป็น				
		มากที่สุด	*มาก*	*ปานกลาง*	*น้อย*	*น้อยที่สุด*
1	การวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพ องค์กร					
2	การบริหารยุทธศาสตร์และวางแผน					
3	การบริหารงานบุคคล					
4	การบริหารจัดการงบประมาณ					
5	การบริหารจัดการเครือข่าย					
6	การบริหารจัดการทีมและมีส่วนร่วม					
7	การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข					
8	การบริหารจัดการด้านงานวิจัย					
9	การบริหารจัดการด้านติดตามและการ ประเมินผล					
10	การบริหารจัดการความเสี่ยง					

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามด้านความรู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	รายการ	ระดับความจำเป็น				
		มากที่สุด	*มาก*	*ปานกลาง*	*น้อย*	*น้อยที่สุด*
1	ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข					
2	ความรู้ด้านการบริหารองค์กร					
3	ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ					
4	ความรู้ด้านเฝ้าระวังและป้องกันโรค					
5	ความรู้ด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยา					
6	ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค					
7	ความรู้ด้านการรักษาและการฟื้นฟู					
8	ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
9	ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย					
10	ความรู้ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข					

ตอนที่ 4 : แบบสอบถามด้านทัศนคติที่จำเป็น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	รายการ	ระดับความจำเป็น				
		มากที่สุด	*มาก*	*ปานกลาง*	*น้อย*	*น้อยที่สุด*
1	ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น					
2	ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง					
3	ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น					
4	ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน					
5	ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก					
6	ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา					
7	ทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร					
8	ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ					
9	ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า					
10	ทัศนคติต่อความปรารถนาการยอมรับนับถือ					

ตอนที่ 5 : แบบสอบถามด้านสมรรถนะการบริหาร ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ข้อ	รายการ	ระดับความจำเป็น				
		มากที่สุด	*มาก*	*ปานกลาง*	*น้อย*	*น้อยที่สุด*
1	การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์					
2	การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ					
3	การทำงานเป็นทีมและการประสานงาน เครือข่าย					

ข้อ	รายการ	ระดับความจำเป็น				
		มากที่สุด	*มาก*	*ปานกลาง*	*น้อย*	*น้อยที่สุด*
4	การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร			✓		
5	การบริหารจัดการงบประมาณและความเสี่ยง					
6	การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร					
7	ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล					
8	การบริหารด้านงานวิจัยและจัดการความรู้					
9	คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการบริหาร					
10	มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญ กับงาน					

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการองค์กรสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย คำถาม จำนวน 10 ข้อ

<u>คำชี้แจง</u> ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ของคำตอบ (เพียงคำตอบเดียว)

"ท่านต้องการให้กำลังคนด้านการบริการสุขภาพในชุมชนมีสมรรถนะหลักเหล่านี้มากน้อยเพียงใด"

ข้อ	สมรรถนะหลัก	ระดับความจำเป็นของสมรรถนะหลัก				
		มากที่สุด	*มาก*	*ปานกลาง*	*น้อย*	*น้อยที่สุด*
1	สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ					
2	สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน					
3	สมรรถนะหลักในการตระหนักรู้ด้านการปกครอง					
4	สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการ ความเปลี่ยนแปลง					
5	สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและ ความยืดหยุ่น					
6	สมรรถนะหลักด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์					
7	สมรรถนะหลักด้านการประชาสัมพันธ์และ การสร้างเครือข่าย					
8	สมรรถนะหลักด้านการบริหารการปฏิบัติ การและการบริหารทรัพยากร					
9	สมรรถนะหลักด้านความเข้าใจเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมขององค์กร					
10	สมรรถนะหลักด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลและการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ					

แบบบันทึกการสัมภาษณ์

"การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว"

คำชี้แจง:

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาโดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้ในเรื่องความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในด้านการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการกำหนดเป็นแผนหรือโครงการในลักษณะนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลออกมาในภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นที่มีต่อผู้ตอบแบบสอบ ถามและให้ข้อมูลทั้งหมด โดยไม่มีการเปิดเผยหรืออ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลและเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ เป็นความลับซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดช่วงของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คำอธิบาย: แบบบันทึกการสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกการสัมภาษณ์ภาระงานหลักที่จำเป็นของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 : แบบบันทึกการสัมภาษณ์ความท้าทายที่ในการบริหารสุขภาพชุมชนต้องเผชิญ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 1 ข้อ

ขอให้บันทึกคำตอบจากการสัมภาษณ์ลงในช่องที่กำหนดไว้ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกการสัมภาษณ์ภาระงานหลักที่จำเป็นของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

<u>คำชี้แจง</u> ให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

1. ภาระงานหลักในด้าน "ผู้นำ" ที่จำเป็นของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ภาระงานหลักด้าน "บทบาทตามตำแหน่ง" ของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ภาระงานหลักในด้าน "ผู้ประกอบการ" ที่จำเป็นของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ภาระงานหลักด้าน "ผู้พัฒนานโยบาย" ที่จำเป็นของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ภาระงานหลักด้าน "นักวางแผน" ที่จำเป็นของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ภาระงานหลักด้าน "ผู้ติดต่อประสานงาน" ของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ภาระงานหลักด้าน "ผู้กำกับตรวจสอบ" ที่จำเป็นของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง

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

8. ภาระงานหลักในด้าน "ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้"ของการบริหารองค์กรฯ มีอะไรบ้าง

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

9. ภาระงานหลักในด้าน "การแถลงข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์"ของการบริหารฯ มีอะไรบ้าง

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

10. ภาระงานหลักในด้าน "**ผู้ประเมินผล**" ที่จำเป็นของการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 : **แบบ**บันทึกการสัมภาษณ์ความท้าทายที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญ
ประกอบด้วยคำถามจำนวน 1 ข้อ

คำชี้แจง ให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

1. **ความท้าทาย**ต่างๆ ในด้านการบริหารและการดำเนินงานองค์กรสุขภาพชุมชนต้**องเผชิญ**
ประกอบด้วยอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณสำหรับคำตอบของท่าน

แบบสอบถามเพิ่มเติม

เพื่อประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการให้ความรู้เรื่องสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน

ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง ให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ของคำตอบ (เพียงคำตอบเดียว)

ข้อ	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	*มาก*	*ปานกลาง*	*น้อย*	*น้อยที่สุด*
1	ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร					
2	ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการส่งเสริมพัฒนาความรู้					
3	ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการดำเนินโครงการ					
4	ความพึงพอใจต่อสถานที่ในการจัดโครงการ					
5	ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ของตนเองหลังจากเข้าร่วมโครงการ					
6	ความพึงพอใจในด้านการพัฒนาทักษะของตนเองที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการ					
7	ความพึงพอใจในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง					
8	ความพึงพอใจในด้านโอกาสการพัฒนาอาชีพของตนเอง หลังจากได้เข้าร่วมโครงการ					
9	ความพึงพอใจต่อองค์ความรู้ที่ได้รับ					
10	ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม					

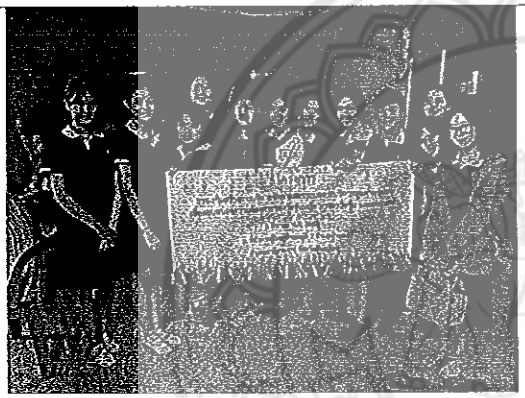
ขอบคุณสำหรับคำตอบของท่าน

ภาคผนวก ค
ประมวลภาพกิจกรรมการอบรมให้ความรู้

ภาพบรรยากาศกิจกรรมอบรมให้ความรู้แบบกลุ่มย่อยจำนวน 10 ครั้ง

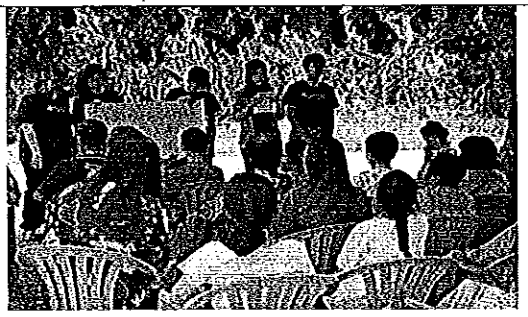
กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 1

กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 2

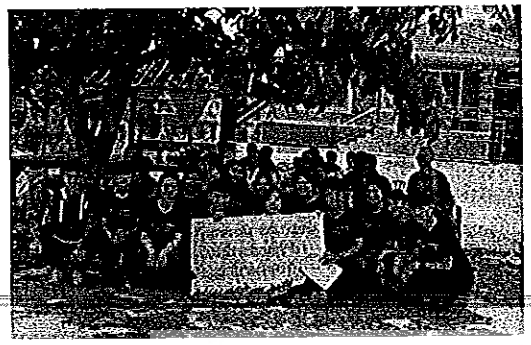


กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 3

กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 4

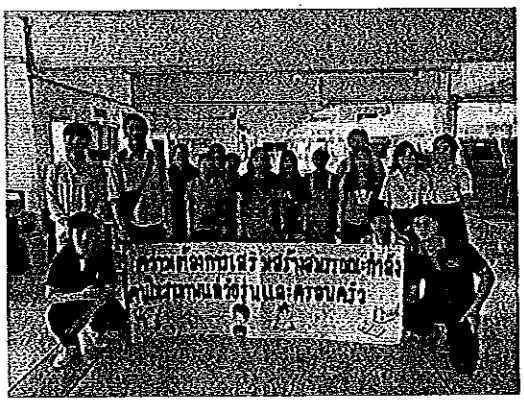


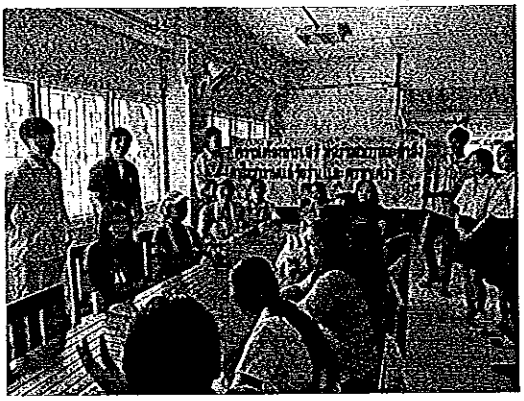
กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 5



กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 6

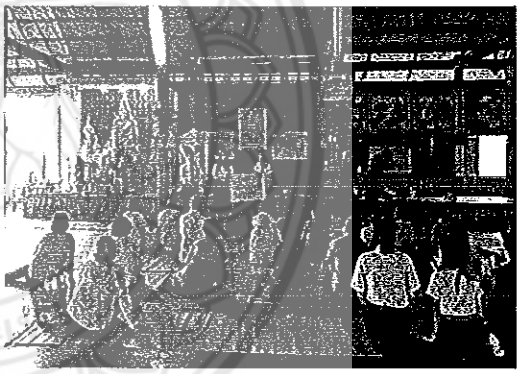
กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 7



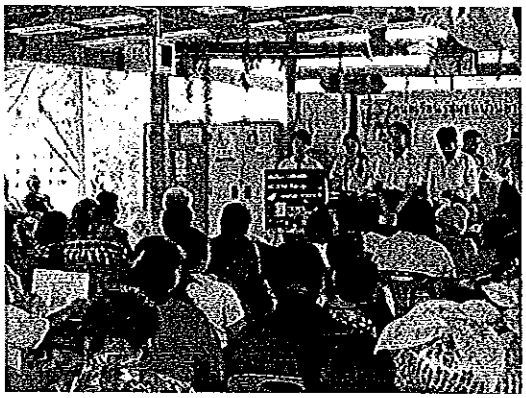


กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 8

กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 9



กิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการอบรมให้ความรู้ ครั้งที่ 10



ภาคผนวก ง
เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัย

COA No. 014/2019
IRB No. 0826/61

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

Study Title : Strengthening District Health System Competency Management to Supply Needs of Youth Females, Teen Moms, and Family

ผู้วิจัยหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิษณุ อภิสมาจารโยธิน

สังกัดหน่วยงาน : คณะสังคมศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
2. AF 02-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
3. AF 03-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
4. AF 04-10 เวอร์ชั่น 3.0 วันที่ 03 มกราคม 2562
5. AF 05-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 08 กุมภาพันธ์ 2560
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561
7. โครงการวิจัยฉบับเต็ม เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
9. แบบสอบถาม เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561
10. งบประมาณที่ได้รับ เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 12 ตุลาคม 2561

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวัลย์ ดาตี้)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง	: 09 มกราคม 2562
Date of Approval	: January 09, 2019
วันหมดอายุ	: 09 มกราคม 2563
Approval Expire Date	: January 09, 2020

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

คณะสังคมศาสตร มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษณุ อภิสมาจารโยธิน

ภาคผนวก จ

หลักฐานการได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย

เอกสารปกปิด ห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต

ต้นฉบับ

R2562B076

สัญญารับทุนอุดหนุนการวิจัย
จากงบประมาณแผ่นดิน (บูรณาการวิจัยและนวัตกรรม) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เป้าหมายที่ 2

โครงการ : การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

สัญญานี้ทำขึ้น ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตั้งอยู่ เลขที่ 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ระหว่างมหาวิทยาลัยนเรศวร โดย นางลาวหวงรัตน์ ชจิตวิชยานุกูล ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันในนามมหาวิทยาลัย ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ 05795/2561 เรื่อง มอบอำนาจให้รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวรปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้ให้ทุน" ฝ่ายหนึ่ง กับ นายพิษนุ อภิสมาจารโยธิน ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้รับทุน" อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

การให้และรับทุน

ข้อ 1 ผู้ให้ทุนตกลงให้ทุนอุดหนุนวิจัยแก่ผู้รับทุนเพื่อการวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งต่อไป ในสัญญานี้จะเรียกว่า "โครงการวิจัย" หรือ "โครงการ" ตามเอกสารแนบหมายเลข 4 ในวงเงิน 683,600.00 บาท (หกแสนแปดหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน) โดยมีระยะเวลาดำเนินการของโครงการวิจัย ไม่เกิน 12 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562

ข้อ 2 ผู้ให้ทุนจะจ่ายเงินตามสัญญา ให้กับผู้รับทุนเป็นงวดๆ ตามกำหนดเวลา และเงื่อนไขตามเอกสารแนบหมายเลข 1 และตามระเบียบต่างๆ ของผู้ให้ทุน

ผู้รับทุนจะต้องใช้เงินทุนที่ได้รับตามสัญญา เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการตามสัญญานี้เท่านั้น และจะต้องใช้อย่างประหยัด และเหมาะสม ตามระเบียบการเงินฯ ของผู้ให้ทุน ตลอดจนจัดเตรียมหลักฐานการรับเงิน และการจ่ายเงินให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้ผู้ให้ทุนตรวจสอบได้ และในกรณีที่เกิดปัญหาซึ่งต้องพิจารณาว่าการใช้เงินเพื่อดำเนินการของผู้รับทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ ทั้งสองฝ่ายตกลงให้ผู้ให้ทุนเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ผู้ให้ทุนจะไม่หักเงินทุนอุดหนุนโครงการนี้ เป็นค่าใช้จ่ายทางอ้อมใดๆ (Indirect or overhead cost) ทั้งสิ้น

หากมีรายได้ หรือผลประโยชนใดๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้รับทุนจะต้องรายงานให้ผู้ให้ทุนทราบเป็นหนังสือโดยเร็ว ตลอดจนบันทึกรายรับดังกล่าวในรายงานการเงินที่เสนอต่อผู้ให้ทุน

หากมีเงินเหลือเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว ผู้รับทุนจะต้องคืนเงินที่เหลือพร้อมดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้ให้ทุนภายใน 60 (หกสิบ) วัน นอกจากจะมีหลักฐานเป็นหนังสือว่าได้มีการตกลงกันเป็นอย่างอื่น

ข้อ 3 การเบิกจ่ายเงินของผู้รับทุน

3.1 งวดแรก จำนวนร้อยละ 40 เมื่อส่งแบบคำขออนุมัติเบิกเงิน พร้อมสัญญาซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยคณะ ไปยังกองส่งเสริมการวิจัย และส่งต่อไปยังกองคลัง

3.2 งวดที่สอง จำนวนร้อยละ 40 เมื่อส่งแบบคำขออนุมัติเบิกเงิน พร้อมกับส่งรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1 และรายงานค่าใช้จ่ายเงินในงวดแรก ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยคณะ ไปยังกองส่งเสริมการวิจัย และส่งต่อไปยังกองคลัง

ฉบับ
เอกสารปกปิด ห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต

3.3 งวดที่สาม จำนวนร้อยละ 20 เมื่อส่งแบบคำขออนุมัติเบิกเงิน พร้อมกับส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ และสำเนาต้นฉบับ (Reprint) ผลการดำเนินโครงการตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในสัญญาและรายงานค่าใช้จ่ายเงินทั้งหมดของโครงการไปยังกองส่งเสริมการวิจัย และส่งต่อไปยังกองคลัง

โครงการที่ไม่สามารถนำส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ และสำเนาต้นฉบับ (Reprint) ผลการดำเนินโครงการตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในสัญญา จะไม่รับการพิจารณาการเบิกจ่ายเงินในงวดที่ 3 จนกว่าสามารถดำเนินการในส่วนดังกล่าวให้แล้วเสร็จ หลังจากจากสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินโครงการ

เอกสารหรือหลักฐานแนวทางการเงินต่างๆ ให้ผู้รับทุนเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บหลักฐานดังกล่าว และพร้อมสำหรับการเรียกตรวจสอบหากมีการร้องขอ

การดำเนินงาน

ข้อ 4 ผู้รับทุนจะต้องทำงานวิจัยตามโครงการนี้ด้วยความวิริยะอุตสาหะ และรับรองว่าจะไม่นำงานตามโครงการวิจัยบางส่วน หรือทั้งหมดไปให้ผู้อื่นรับช่วง เว้นแต่จะได้ความยินยอมจากผู้ให้ทุนเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน

ข้อ 5 ผู้รับทุนต้องดำเนินงานตามโครงการในทันที นับแต่วันลงนามในสัญญา ถ้าหากผู้รับทุนมิได้เริ่มดำเนินการภายใน 30 (สามสิบ) วัน นับจากวันดังกล่าว ผู้ให้ทุนมีสิทธิบอกเลิกสัญญา

ผู้รับทุนต้องดำเนินงานตามวิธีการที่เสนอไว้ตามเอกสารหมายเลข 1 เอกสารหมายเลข 2 และเอกสารหมายเลข 3 ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ หากเกิดอุปสรรคไม่สามารถดำเนินการวิจัยได้ หรือมีความจำเป็นจะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงแผนงานหรือวิธีการใดๆ ผู้รับทุนจะต้องแจ้งให้ผู้ให้ทุนทราบเป็นหนังสือภายในกำหนด 30 (สามสิบ) วัน ทั้งนี้ผู้ให้ทุนมีสิทธิที่จะยุติการสนับสนุนทุนวิจัย หรือให้ความเห็นชอบกับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงการได้ตามความเหมาะสม

กรณีไม่สามารถทำการวิจัยตามโครงการให้แล้วเสร็จได้ภายในกำหนดเวลาตามข้อ 1 ผู้รับทุนต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ให้ทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และขออนุมัติขยายเวลาก่อนวันสิ้นสุดสัญญาไม่น้อยกว่า 15 (สิบห้า) วัน ทั้งนี้ ผู้ให้ทุนทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะพิจารณาอนุมัติให้ขยายเวลาหรือไม่ก็ได้ โครงการที่ได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาได้จะถือเอาวันสุดท้ายของการขยายเวลาเป็นวันกำหนดส่งผลงาน หากพ้นกำหนดวันส่งผลงานนั้นให้ถือว่าผู้รับทุนส่งผลงานล่าช้า

ข้อ 6 ผู้รับทุนต้องรับผิดชอบการดำเนินการวิจัย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เกี่ยวข้อง ตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามจริยธรรมการวิจัย

ข้อ 7 ผู้รับทุนต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้ให้ทุน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเข้าไปในสถานที่ทำการของผู้รับทุน หรือสถานที่ที่ทำการวิจัย เพื่อประโยชน์ในการติดตาม และประเมินผลการวิจัยตามโครงการได้

ผลงาน

ข้อ 8 ผู้ให้ทุน ผู้รับทุน ตกลงร่วมกันที่จะให้มีการประเมินคุณภาพผลงานวิจัยตาม วิธีการที่ผู้ให้ทุนกำหนดทั้งระหว่างดำเนินงานตามโครงการ และ/หรือ เมื่องานวิจัยเสร็จสิ้น และผู้รับทุนต้องปรับปรุงแก้ไขผลงานวิจัยตามที่ผู้ให้ทุนร้องขอ

ในการประเมินผลงานเพื่อการอนุมัติค่าใช้จ่ายในงวดที่ 3 ผู้วิจัยยินดีให้ผู้ให้ทุนประเมินผลงานตามที่ระบุไว้ในรายงานสรุปการเงิน

ข้อ 9 ผู้รับทุนต้องนำส่งผลงาน ซึ่งมีรูปแบบและเนื้อหาตามที่ผู้ให้ทุนกำหนดโดยนำส่งแก่ผู้ให้ทุนหรือผู้ให้ทุนมอบหมายภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันสิ้นสุดโครงการ

กรณีที่ผู้รับทุนไม่สามารถนำส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และสำเนาต้นฉบับ (Reprint) ผลการดำเนินโครงการตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในสัญญา ภายหลังเสร็จสิ้นระยะเวลาดำเนินโครงการตามที่ระบุในสัญญา (ไม่นับรวมขยายเวลา) ผู้รับทุนยินยอมให้ผู้ให้ทุนระงับค่าใช้จ่ายในงวดที่ 3 ที่ยังคงค้างอยู่ตามที่ระบุไว้ในสัญญา และมีสิทธิ์บอกยกเลิกสัญญาได้

สิทธิและการยกเลิกสัญญา

ข้อ 10 สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาใดๆ ที่เกิดขึ้นจากโครงการวิจัยตามสัญญานี้เป็นสิทธิของผู้ให้ทุน โดยให้ผู้ให้ทุนเป็นผู้ทำนิติกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ในผลงานวิจัยแต่ผู้เดียว

สำเนา

เอกสารปกปิด ห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต

หากผู้รับทุนต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ใดๆ จะต้องทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ให้ทุนก่อน

ข้อ 11 ผู้รับทุน จะต้องรับผิด และชดใช้ค่าเสียหายใดๆ อันเกิดขึ้นจากการละเมิดบทบัญญัติแห่งกฎหมาย หรือละเมิดสิทธิใดๆ ในสิทธิบัตร หรือลิขสิทธิ์ของบุคคลที่สาม ซึ่งผู้รับทุน และผู้ที่รับมอบหมายนำมาใช้ในการปฏิบัติงานตามสัญญานี้

ข้อ 12 อุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ใดๆ ที่ผู้รับทุนได้จัดซื้อโดยเงินทุนตามสัญญานี้ ให้ตกเป็นของผู้ให้ทุน

การใช้อุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์การวิจัยที่ผู้รับทุนได้จัดซื้อดังกล่าว ผู้รับทุนจะต้องใช้ และบำรุงรักษาอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์การวิจัยดังกล่าวให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีเสมอ และผู้รับทุนยินยอมให้ผู้ให้ทุน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเข้าตรวจอุปกรณ์หรือครุภัณฑ์ได้ทุกเวลา ผู้รับทุนจะต้องจัดทำบัญชีแสดงรายการอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์การวิจัยมอบให้ผู้ให้ทุน พร้อมกับรายงานการวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว หรือเมื่อสัญญาสิ้นสุดลง

กรณีอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์การวิจัยเสียหาย โดยเหตุที่ผู้รับทุนต้องรับผิด ผู้รับทุนต้องจัดการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ดีดังเดิมด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง แต่หากเพียงเฉพาะไม่จัดการซ่อมแซมอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ดังกล่าว ผู้ให้ทุนมีสิทธิซ่อมแซมเอง และเรียกให้ผู้รับทุนชดใช้ค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่ผู้ให้ทุนออกค่าใช้จ่ายไป

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยตามสัญญานี้แล้ว ผู้รับทุนจะต้องส่งอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ที่เหลือจากการวิจัยให้แก่ผู้ให้ทุนเจ้าของอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ทันที

ข้อ 13 กรณีผู้รับทุนมิได้รายงานความก้าวหน้า ร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ และรายงานฉบับสมบูรณ์ ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยให้ถือว่าผู้รับทุนผิดเงื่อนไข ผู้รับทุนยินยอมให้หักเงินเดือนที่ผู้รับทุนจะได้รับ และยินยอมให้ผู้ให้ทุนดำเนินการทางวินัยตามสมควรแก่กรณี

ข้อ 14 การระงับงานชั่วคราวและการบอกเลิกสัญญา

14.1 ผู้ให้ทุนมีสิทธิระงับงานทั้งหมด หรือบางส่วน หรือบอกเลิกสัญญานี้ได้ ถ้าผู้ให้ทุนเห็นว่าผู้รับทุนมิได้ปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ หรือด้วยความเอาใจใส่ในวิชาชีพเท่าที่พึงคาดหมายได้จากบุคคลในระดับเดียวกัน หรือมิได้ปฏิบัติตามหนังสือสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง หรือเมื่อ ผู้ให้ทุนเห็นว่าควรจะยุติโครงการวิจัยตามสัญญา ในกรณีเช่นนี้ ผู้ให้ทุนต้องมีลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ผู้รับทุนทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 60 (หกสิบ) วัน

14.2 กรณีที่ผู้รับทุนเห็นว่าผู้ให้ทุนมิได้ปฏิบัติตามสัญญานี้ ในกรณีเช่นนี้ผู้รับทุนจะต้องมีลายลักษณ์อักษรถึงผู้ให้ทุน ระบุรายละเอียดถึงสาเหตุ และเหตุผล ถ้าผู้ให้ทุนมิได้ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องตามสัญญาภายในระยะเวลา 30 (สามสิบ) วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าวนั้น ผู้รับทุนมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้

14.3 เมื่อมีการบอกเลิกสัญญาตามข้อ 14.1 หรือ 14.2 ผู้ให้ทุนจะจ่ายเงินให้แก่ผู้รับทุน ตามส่วนที่เป็นธรรม และเหมาะสมเฉพาะตามที่กำหนด และผู้รับทุนจะต้องคืนเงินที่เหลือ ณ วันสัญญาสิ้นสุดลง พร้อมทั้งส่งมอบเครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ที่ผู้รับทุนได้จัดซื้อด้วยทุนทรัพย์ของผู้ให้ทุนให้แก่ผู้ให้ทุนทั้งหมดภายใน 30 (สามสิบ) วัน หลังจากวันบอกเลิกสัญญา

14.4 ในกรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือเหตุใดๆ อันเนื่องมาจากความผิด หรือความบกพร่องของผู้ให้ทุน หรือพฤติการณ์อันหนึ่งอันใดที่คู่สัญญาไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย ทำให้ผู้รับทุนไม่สามารถทำการวิจัยให้แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาแห่งสัญญานี้ ผู้ให้ทุนมีสิทธิระงับงานตามโครงการชั่วคราว และผู้รับทุนมีสิทธิได้รับการขยายเวลาตามสัญญาข้อ 5 วรรคสาม โดยให้อยู่ในดุลพินิจของผู้ให้ทุนที่จะพิจารณาตามที่เห็นสมควร

ข้อ 15 ผู้รับทุนรับรองว่าไม่เคยรับทุนอุดหนุนการวิจัยเรื่องเดียวกันนี้จากแหล่งอื่นอยู่ก่อน และรับรองว่าจะไม่นำโครงการวิจัยที่ได้รับทุนนี้ไปขอทุนจากแหล่งอื่นๆ เพิ่มเติม โดยไม่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้ทุน

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิษนุ อภิสมาจารโยธิน
NAME Asst. Prof. Dr. Phitsanu Aphisamacharayothin

1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1.3 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู เลขที่ 58309001437612

1.4 สมาชิกตลอดชีพ สมาคมสหกิจศึกษาไทย เลขที่ สสศท.002425

1.5 สมาชิกตลอดชีพ สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข เลขที่ 583310126

1.6 สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน เลขที่ 60024208

2. ประวัติการศึกษา

2.1 คุณวุฒิปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
สถานศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล (ทุนเฉลิมพระเกียรติ 60 ปี ครองราชสมบัติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ)

2.2 คุณวุฒิปริญญาโท ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา
สถานศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร (ได้รับโล่รางวัล "ผลการเรียนยอดเยี่ยม")

2.3 คุณวุฒิปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์

2.4 คุณวุฒิปริญญาตรี นิเทศศาสตรบัณฑิต สถานศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2.5 การฝึกอบรมหลักสูตรประสบการณ์วิชาชีพนิเทศศาสตร์ วิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ การฝึกอบรมหลักสูตรประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์ และการฝึกอบรมหลักสูตรการใช้โปรแกรม SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อื่นๆ English for International Communication (66 credits) มหาวิทยาลัยเซ็นต์จอห์น
Major of English (68 credits) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
และ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย Xi'an Jiaotong University สาธารณรัฐประชาชนจีน

3. ประวัติการทำงาน

สถานที่ทำงานโทรศัพท์/	ตำแหน่ง	ระยะเวลา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	อาจารย์ประจำ รองคณบดีฝ่ายบริหาร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพฯ	2558-ปัจจุบัน 2559-2561 2559-2559
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา	รองอธิการบดี และ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์	2557-2558

แทรก A
คู่มือการบริหารองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

คู่มือการบริหารองค์ความรู้จากการวิจัยเรื่อง

"การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว"

จัดทำโดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิษนุ อภิสมาจารโยธิน

บทสรุปย่อ

บทสังเคราะห์จากงานวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริหารองค์กรสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันในระดับปานกลาง โดยหากพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลัก (Core Competency) และความท้าทาย (Challenge Facing) ที่ผู้ให้บริการสุขภาพต้องเผชิญในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวแล้ว พบว่า วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว มีความต้องการด้านรายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นของผู้ให้บริการในระดับมากโดยประกอบด้วยความต้องการในเรื่องทัศนคติ ทักษะและสมรรถนะของผู้ให้บริการในระดับมาก และความรู้และความสามารถในการให้บริการระดับปานกลาง ส่วนความต้องการด้านภาระงานหลักที่จำเป็นของผู้ให้บริการประกอบด้วยด้านผู้นำ บทบาทตามตำแหน่ง ผู้ประกอบการ ผู้พัฒนานโยบาย นักวางแผน ผู้ติดต่อประสานงาน ผู้กำกับตรวจสอบ ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ ผู้แถลงข้อมูล และผู้ประเมินผล นอกจากนี้ วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีความต้องการสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการของผู้ให้บริการในระดับปานกลาง โดยให้ความสำคัญกับสมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลงในระดับมาก สำหรับความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร รองลงมาคือ ความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ นอกจากนี้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย พบว่า แนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกำลังคน ทั้งพฤติกรรมที่มีความจำเป็น ภาระงานหลักที่จำเป็น สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการและความท้าทายที่ต้องเผชิญ

บทนำ

การปฏิรูปเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของการบริหาร จัดการนั้นเป็นปรากฏการณ์ในระดับโลกที่พบได้ตั้งแต่ช่วงพุทธศักราช 2523 เป็นต้นมา โดยประกอบไป ด้วยความต้องการในการพัฒนากระบวนทัศน์ในด้านการบริหารจัดการของหน่วยบริการสุขภาพของภาค รัฐ ซึ่งมีความพยายามในการนำตัวแบบในเรื่องการบริหารจัดการต่าง ๆ (Management Models) มาประยุกต์ในระดับการปฏิบัติเพื่อมุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ว่าการปฏิรูปการบริการสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการของการดำเนินการที่ไม่ใช่เป็นเพียงแค่เรื่องของการ เปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้าน สมรรถนะที่จำเป็นภายใต้ความท้าทายที่ต้องเผชิญอยู่ในยุคปัจจุบันด้วย (Liang, 2006 อ้างถึงใน พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) ดังนั้น การบริการจัดการการบริการสุขภาพนั้นจึงเกี่ยวข้องกับบทบาทตามภาวะผู้นำที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านของพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) สมรรถนะหลัก (Core Compentencies) ภาระงานหลัก (Key Tasks) และความท้าทาย (Challenges Facing) ที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กรด้านสุขภาพ โดยรวมถึงความสามารถในการบริหารโรงพยาบาลและองค์กร การบริหารเครือข่าย การจัดการระบบบริการ และการบริหารจัดการในทุกๆ ระดับที่เกี่ยวข้องในองค์กรทางด้านสุขภาพด้วย (World Health Organization, 2016; พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

การบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่ดีนั้นจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับการจัดการใน ด้านความต้องการจำเป็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรทางด้านสุขภาพต่างๆ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้อง หาแนวทางที่ดีที่สุด ในการตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมและสมดุลกับทรัพยากรทางด้าน สุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยทรัพยากรดังกล่าวที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นควรจะถูกใช้ได้อย่างสอดคล้องกับ ความต้องการของชุมชนเป็นอันดับแรก ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจของผู้บริหารที่ดีและรอบ ด้าน ดังนั้นการเสริมสร้างภาวะผู้นำและส่งเสริมการบริหารจัดการอย่าง

มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่าง ยิ่งสำหรับระบบบริการสุขภาพ โดยเกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้บริหารในด้านทักษะ สมรรถนะและบทบาท หน้าที่เพื่อตอบสนองและสามารถรองรับระบบการบริหารจัดการได้อย่างตรงตามเป้าหมายขององค์กร (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2559)

แม้ในปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐของไทย ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์และสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดต่างๆ รวมถึงในจังหวัดพิษณุโลกซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มของปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน ได้แก่ การตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี เป็นต้น ที่มีแนวโน้มสูงใกล้เคียงกับแนวโน้มของระดับประเทศ ได้พยายามผลักดันให้เกิดแผนการดำเนินงานต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและแก้ไขปัญหา และหน่วยงานต่างๆ ได้พยายามส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานในการแก้ไขและจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ของสตรีเยาวชนก็ตาม แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าสถานการณ์ของการเป็นมารดาวัยรุ่นสตรีเยาวชนในสังคมไทยนั้นได้เกิดขึ้นแล้วและมีแนวโน้มที่เป็นปัญหาที่รุนแรง ซึ่งวัยรุ่นหญิง และมารดาวัยรุ่นสตรีเยาวชนและครอบครัวต้องเผชิญปัญหาจำนวนมากในการดำรงชีวิตของตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้และศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2562) เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ของข้อมูลสำหรับประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการบริหารจัดการบริการสุขภาพชุมชนสำหรับวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

จากผลการศึกษาของนักวิชาการต่างประเทศในช่วงที่ผ่านมาสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะ ที่มีความจำเป็นสำหรับผู้บริหารบริการสุขภาพชุมชนระดับต้นและระดับกลางที่ควรมีนั้นประกอบไปด้วย สมรรถนะในด้านต่างๆ ได้แก่ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership) สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญใน งาน (Professionalism) สมรรถนะในด้านการตระหนักรู้ด้านการปกครอง (Political Awareness) สมรรถนะด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง (Leading and Managing Change) สมรรถนะด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น (Self-Management and Resilience) สมรรถนะ ด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ (Evidence-informed Decision-making) สมรรถนะในด้านของการ ประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย

(Public and Industrial Relations and Networking) สมรรถนะด้านการบริหารการปฏิบัติการและบริหารทรัพยากร (Operations, Administration and Resource Management) สมรรถนะด้านความเข้าใจเรื่องสภาพแวดล้อมขององค์กร (Knowledge of healthcare environment and the organization) และ สมรรถนะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างคุณภาพ (interpersonal, Relationship Management and Communication Qualities) เป็นต้น (Liang, et.al., 2012; พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) โดยภาคบริการสุขภาพระดับชุมชนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการกำหนดแผนงาน และการนำแผนงานเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติภายใต้การมุ่งเน้นในเรื่อง ของคุณภาพบริการและความยั่งยืนของสุขภาพประชาชน อย่างไรก็ตามหากเปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างในเรื่องสมรรถนะที่ต้องการขององค์กรหรือหน่วยงานทางด้านสุขภาพต่างๆ อาจพบว่าสิ่งที่เหมือนกันก็คือความต้องการในเชิงกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้ผู้บริหารองค์กรได้มีโอกาสพัฒนาสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งหวังการพัฒนาคุณภาพบริการในอนาคต แต่สิ่งที่มีความแตกต่างกันก็คือกำลังคนในด้านการบริหารจัดการทางด้านสุขภาพในแต่ละองค์กรนั้นมีความแตกต่างกันทั้งในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การฝึกอบรมในด้านการพัฒนาทักษะของการบริหารจัดการอันเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านอัตรากำลังที่มีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องคุณวุฒิ และประสบการณ์ในด้านการบริหารของแต่ละบุคคล จึงสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในด้านการบริการและความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อก่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากประเด็นในเรื่องของสุขภาพวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวนั้น เป็นประเด็นที่จำเป็นต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน เพราะในแต่ละประเทศล้วนมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ซึ่งให้ความสำคัญกับเรื่องของการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยรวมถึงการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนเปราะบางในสังคมที่รวมถึงวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างไม่สามารถปฏิเสธได้

สำหรับในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขนับว่าเป็นหลักสำคัญในด้านการบริหารจัด การระบบสุขภาพสำหรับวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวของไทย ซึ่งเผชิญกับความท้าทายในเรื่องของปัญหาสุขภาพจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเครียด สุขภาวะทางจิต พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพต่างๆ อุบัติเหตุและความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและต่อสุขภาพ ตลอดจนปัญหาในเรื่องของการเข้าถึงบริการและทรัพยากรที่มีความจำเป็นด้วยโดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการได้รับบริการสุขภาพได้แก่ ความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพความไม่เป็นธรรมหรือไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ ช่องว่างทางสังคมระหว่างผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันและปัญหาด้านความรุนแรงทางสังคมด้วย (คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2558) การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในกลุ่มวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวและปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพนั้นทำให้เกิดอุปสงค์ (Demand) ที่มีต่อการบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพและเกิดผลกระทบอย่างมากต่อการบริการจัดการบริการสุขภาพซึ่งรวมถึงความต้องการใน การได้รับบริการสุขภาพอย่างได้รับความเท่าเทียม (Equality) เป็นธรรม (Equity) และมีคุณภาพ (Quality) โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในชุมชน ภายใต้การคำนึงถึงความแตกต่างและหลากหลายทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เพราะถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประชาชนโดยการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อต้องการให้มีระบบบริการสุขภาพในทุกระดับที่มุ่งเน้นความเป็นธรรมมีคุณภาพได้มาตรฐานและเกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพยังคงเป็นเรื่องท้าทายในการพัฒนาและจัดการให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดความเสมอภาค (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

ปฏิญญากรุงเทพ (Bangkok Declaration) ว่าด้วยการจัดการด้านสุขภาพ (World Health Organization South East Asia Regional Office, 2010) เสนอกลยุทธ์ให้มีนโยบายในการบริหาร จัดการเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมทางด้านสุขภาพและขยายการให้บริการที่มีคุณภาพให้สามารถครอบคลุม ประชาชนทุกกลุ่มของสังคมโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสซึ่งรวมถึงวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดำเนินการด้านการบริหารจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้พยายามมุ่งเน้นผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพโดยการกระจายอำนาจของ

การบริหารไปสู่ชุมชน (Decentralization) จึงนำไปสู่การถ่ายโอนอำนาจไปสู่องค์การปกครองในระดับท้องถิ่น (Local Governments) มากขึ้น และแบ่งแยกการจัดการด้านงบประมาณให้เป็นหน้าที่ของแต่ละองค์กรบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น แต่ยังจำเป็นต้องพัฒนาในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับความดูแลอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคมอย่างเท่าเทียมในทุกกลุ่มของประชาชนอย่างแท้จริง

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2016) พบว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยนั้นมีหน่วยงานหลักในการจัดการสุขภาพของประชาชนและวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวคือภาครัฐซึ่งรวมถึงสถานบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพในเรื่องการบริหารจัดการอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยการบริหารจัดการที่มีคุณภาพนั้นจะนำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ทรัพยากรด้านสุขภาพ (Health Resources) การบริหารจัดการ (Management) โครงสร้างขององค์กร (Organizational Structures) การจัดการด้านการเงิน (Financing) และการจัดการบริการสุขภาพต่างๆ (Health Services) โดยทรัพยากรทางด้านสุขภาพนั้นประกอบไปด้วย กำลังคน (Manpower) สิ่งอำนวยความสะดวก (Health Facilities) เวชภัณฑ์ (Medical supplies)และเทคโนโลยีต่างๆ (Technologies) ที่รวมถึงองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ทางด้านสุขภาพด้วย นอกจากนี้ การบริการปฐมภูมิเป็นการให้บริการแบบบูรณาการและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย โดยมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ ในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพทุกมิติของประชากรในชุมชน โดยจากการศึกษาเครือข่ายบริการปฐมภูมิของไทยพบว่าความแตกต่างกันระหว่างบริบทของแต่ละพื้นที่ทำให้การจัดบริการสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันไปด้วย การจัดบริการปฐมภูมิของไทยมีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนและสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวจึงมีความสาคัญเพราะจะช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพได้อย่างดีขึ้น (สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์ และคณะ, 2558)

ปรากฏการณ์เกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในระดับนานาชาติ โดยแม้แต่ประเทศไทยเองก็ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปการบริหารจัดการที่รวมถึงการบริหารจัดการใน การดำเนินการ (Implementation) ในระดับพื้นที่โดยผลักดันให้เกิดความเห็นชอบในด้านการพัฒนา การดำเนินงานและความรับผิดชอบร่วมกันของกำลังคนในด้านบริหารอย่างเป็นรูปธรรม เพราะภายใต้ สถาวะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความท้าทายที่กำลังคนในด้านการบริหารสุขภาพชุมชนนั้นได้ เผชิญอยู่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อศักยภาพและคุณภาพบริการที่มีต่อวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ยากและท้าทายอย่างยิ่ง (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2557) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาวิจัยในช่วงที่ผ่านมานั้นมีข้อจำกัดอยู่เพียงแค่การศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการปฏิรูปกำลังคนในด้านการบริหารจัดการสุขภาพ ในลักษณะของการศึกษาในภาพรวมมากกว่าที่จะศึกษาโดยมุ่งเน้นลงไปในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับกรอบแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะและความสามารถในการบริหารจัดการในการเสริมสร้างความเข็มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้อย่างดียิ่งขึ้น

ในปัจจุบันความต้องการเกี่ยวกับบริการสุขภาพของประชาชนซึ่งรวมถึงความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภายใต้ความท้าทายของการจัดการ ในเรื่องความไม่เท่าเทียมทางด้านสุขภาพ การขาดคุณภาพบริการ การขาดสมรรถนะที่จำเป็นของกำลังคนในภาคบริการสุขภาพ และปัญหาด้านความเป็นธรรมต่างๆ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูปการให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องของการบริหารจัดการอย่างไม่สามารถละเลยได้ ดังนั้นการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว จึงนับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเสริมสร้างความเข็มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชนของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ตอบสนองกับความต้องการของประชาชนและเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวตลอดจนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งในด้านการวางแผน การปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผลของประชาชน

นิยามศัพท์สำคัญ

เพื่อให้ความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยมศัพท์สำคัญซึ่งเป็นนิยามศัพท์เฉพาะเชิงปฏิบัติการไว้ดังนี้

1. *ระบบสุขภาพชุมชนของไทย* (Thai District Health System) หมายถึง ระบบของ การให้บริการสาธารณสุขในระดับชุมชนซึ่งให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการ ฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในชุมชนของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิหรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

2. *พฤติกรรมที่มีความจำเป็น*) Behavioral Itemsหมายถึง การแสดงออกในเชิง พฤติกรรมทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรม (ภายนอกของกำลังคนในองค์กรสุขภาพชุมชน ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะที่จำเป็น ความสามารถ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทัศนคติที่จำเป็น และสมรรถนะการบริการ

3. *ทักษะที่จำเป็น*) Skillsหมายถึง ความชำนาญขององค์กรสุขภาพชุมชนในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง (ประกอบด้วยทักษะการคิดอย่างเป็นระบบและการทำความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง การสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง การปรับตัวให้เข้ากับวัฒธรรมของคนในองค์กรที่มีความแตกต่าง หลากหลาย การคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์ การใช้เทคโนโลยีและการใช้สื่อสมัยใหม่ การทำงานได้ อย่างรอบด้านหลากหลาย การออกแบบกระบวนการในการทำงาน การรับรู้และการจัดการความคิดได้ อย่างมีประสิทธิภาพ และการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม

4. *ความสามารถ*) Abilitiesหมายถึง การแสดงออกในเชิงการกระทำที่แสดงให้เห็น ถึงคุณสมบัติที่มีลักษณะเฉพาะบุคคลของกำลังคน (ในองค์กรสุขภาพชุมชน โดยจะมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน การบริหารงานบุคคล การบริหารจัดการ งบประมาณ การบริหารจัดการเครือข่าย การบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วม การบริหารจัดการ บริการสาธารณสุข การบริหารจัดการด้านงานวิจัย การติดตามและประเมินผล และจัดการความเสี่ยง

5. *ความรู้ที่เกี่ยวข้อง*) Knowledgeหมายถึง ความเข้าใจที่มีความจำเป็นสำหรับองค์กรสุขภาพชุมชนจะต้องมี เพื่อให้สามารถ (ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข การบริหารองค์กร การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การควบคุมโรคและระบาดวิทยา การคุ้มครองผู้บริโภค การ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟู อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและการวิจัยทางสาธารณสุข

6. *ทัศนคติที่จำเป็น*) Attitudeหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกขององค์กรสุขภาพชุมชนที่มีต่อเรื่องบทบาท และการ (ปฏิบัติงานของตนเองตามภาระหน้าที่ในองค์กร ซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง ความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น การให้ความสำคัญกับงาน ความคิดเชิงบวก การยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ความพอใจในลักษณะงานที่ทำ การต้องการความก้าวหน้าและการยอมรับนับถือ

7. *สมรรถนะ*)Capability) หมายถึง ลักษณะที่มีความแตกต่างของกังคนในองค์กรสุขภาพชุมชนซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง โดยประกอบไปด้วย การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์ การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร การบริหารจัดการ งบประมาณและความเสี่ยง การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร ความเป็นผู้นำและการยึดหลัก ธรรมาภิบาล การบริหารด้านงานวิจัยและการจัดการความรู้ คุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณการ บริหาร และการมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน

8. *สมรรถนะหลัก*หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่มี ความจำเป็นขององค์กรสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นผลมา (Core Competencies) จากความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทัศนคติ และสมรรถนะขององค์กรสุขภาพชุมชน ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ ความเชี่ยวชาญในงาน การตระหนักรู้ด้านการปกครอง การนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง การจัดการตนเองและความยืดหยุ่น การตัดสินใจเชิงประจักษ์ การประชาสัมพันธ์และสร้างเครือข่าย การบริหารการปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร ความเข้าใจเรื่องสภาพแวดล้อมขององค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสาร

9. *ภาระงานหลัก*) Key Tasksหมายถึง หน้าที่และความรับผิดชอบตามบทบาท ของกำลังคนในองค์กรสุขภาพชุมชนจะต้องปฏิบัติ (เพื่อให้การดำเนินงานสามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายขององค์กรได้ ซึ่งประกอบด้วยภาระงานหลักในด้านภาวะผู้นำบทบาทตามตำแหน่ง การเป็น

ผู้ประกอบการ การเป็นผู้พัฒนานโยบาย การเป็นนักวางแผน ผู้ติดต่อประสานงาน ผู้กำกับตรวจสอบ ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ ผู้แถลงข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์ และผู้ประเมินผล

10.*ความท้าทาย)* Challenges Facing (หมายถึง ภาวะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรสุขภาพชุมชน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารจัดการองค์กรตามบทบาทหน้าที่ โดยอาจเป็นปัญหา อุปสรรค์ แรงกดดัน ความเสี่ยง โดยเป็นความท้าทายต่างๆ ในด้านการบริหารและการดำเนินงานที่องค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญ

แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริหารจัดการบริการสุขภาพ กำลังคนในด้านการบริหารบริการสุขภาพ สมรรถนะและบทบาทของการบริหารบริการสุขภาพ ภาระงานหลักของการบริหารบริการสุขภาพ และความท้าทายของการบริหารบริการสุขภาพ ไว้ดังนี้

การบริหารจัดการบริการสุขภาพ

คุณภาพการบริการ เป็นประเด็นสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในด้านการบริหารจัดการที่อาจส่งผลต่อคุณภาพการบริการ โดยจะส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ให้บริการในเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพ และส่งผลต่อตัวผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประเด็นที่

ต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการอย่างแท้จริง ซึ่งสามารถพิจาณาได้จากองค์ประกอบ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) ดังนี้

1. *องค์ประกอบของการบริหารจัดการบริการสุขภาพ*

การบริหารจัดการบริการสุขภาพ (Health Service Management) หมายถึง การบริหาร จัดการในด้านภาวะผู้นำ (Leadership) การบริหารจัดการทั่วไปของโรงพยาบาล (General Hospital Management) การจัดการเครือข่ายโรงพยาบาล (Hospital Networks) และการบริหารระบบการ ดูแลสุขภาพ (Health Care Systems) เป็นต้น ทั้งนี้ การบริหารจัดการบริการสุขภาพในระดับสากลนั้น จะหมายความรวมครอบคลุมถึงการบริหารจัดการในทุกระดับของการบริการสุขภาพ (World Health Organization, 2016) ในสหรัฐอเมริกาการบริหารจัดการองค์กรอย่างเช่นในโรงพยาบาลจะหมายความรวมไปถึง การจัดการบริการทางการแพทย์และบริการสุขภาพ การจัดการการดูแลสุขภาพ หรือการบริหารสุขภาพ (United State Bureau of Labor, 2016) การบริหารสุขภาพหรือการบริหารจัดการบริการสุขภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) การจัดการ (Management) และการบริหาร (Administration) ระบบการสาธารณสุข (Public Health Systems) ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care Systems) โรงพยาบาล (Hospitals) และเครือข่ายโรงพยาบาล (Hospital Networks) การบริหารจัดการบริการสุขภาพจะช่วยทำให้มั่นใจได้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปได้ ในทิศทางที่องค์กรกำหนดภายใต้การบริหารจัดการทางด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (Facilities) ที่ ราบรื่นและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ตลอดจนการกำหนดหน้าที่และตัวบุคคลได้สอดคล้องกับศักยภาพที่ มี (the right men are in the right jobs) และส่งเสริมให้บุคลากรได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการ ขับเคลื่อนองค์กรภายใต้ความเข้าใจเป้าหมายขององค์กรและร่วมแรงร่วมใจกันในการดำเนินการให้ถึงดัง เป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นอย่างเต็มความสามารถ (Wikipedia, 2016) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ได้ระบุไว้ว่าประสิทธิภาพของผู้นำและการบริหารจัดการที่ดีนั้นเป็นเรื่อง สำคัญที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของการให้บริการสุขภาพได้โดยภาวะผู้นำ ที่เหมาะสมและการบริหารจัดการได้อย่างมีทิศทางที่ชัดเจนจะช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินงานไปสู่การ ให้บริการ

สุขภาพที่ดียิ่งขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) และสามารถช่วยสร้างสรรค์ (Creative) และขับเคลื่อน (Deployment) ไปสู่ความเข็มแข็ง (Strengthening) ทั้งของผู้นำและการบริหารจัดการ ให้สามารถเติมเต็ม (Fulfillment) ให้การบริการสุขภาพสามารถได้รับการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม และองค์กรปฏิบัติหน้าที่ได้ตอบสนองระบบและเกิดการบริหารจัดการได้บรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี การบริหารจัดการบริการสุขภาพในหลายๆ ประเทศนั้นมีความเฉพาะเจาะจงทั้งที่มีความ เหมือนและแตกต่างไปตามระดับ (Levels) ของการให้บริการ โดยสามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ของ ระดับการบริหารจัดการ (Criteria of Management Levels) ขององค์กรสุขภาพดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการบริหารขององค์กรสุขภาพ (ผู้วิจัยประยุกต์จาก Liang, 2016)

การบริหาร	ความรับผิดชอบ	ระดับ
การบริหารจัดการในระดับสูงของผู้บริหาร และการบริหารจัดการระดับสูง	การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์และการกำหนดนโยบายสำหรับองค์กร	ระดับ I ผู้บริหารระดับสูงสุด (Chief Executive Officers)
		ระดับ II ผู้บริหารระดับสูงหรือ ผู้อำนวยการ (Executive or Director)
		ระดับ III หัวหน้าแผนกหรือผู้จัดการ (Division Head or Manager)
การบริหารจัดการระดับกลาง	การควบคุมการปฏิบัติงานตามภารกิจ	ระดับ IV ผู้จัดการหน่วยหรือผู้นำ (Unit Manager or Leader)
การบริหารจัดการระดับล่าง	การควบคุมการปฏิบัติงานในระดับ ปฏิบัติการ	ระดับ V ผู้นำระดับล่าง/ปฏิบัติการ (Lower Team Leaders)

โดยทั่วไปนั้นการบริหารจัดการบริการสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบในขั้นตอนต่างๆ ทั้งระดับของการกำหนดองค์กร (Organizing) การวางแผน (Planning) การกำกับดูแล (Directing) และการควบคุม (Controlling) ภายในองค์กร ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารบริการสุขภาพ (ผู้วิจัยประยุกต์จาก Mintzberg, 1973)

ขั้นตอน	การดำเนินงาน
กำหนดองค์กร (Organizing)	✓ การตัดสินใจเชิงระบบของการบริการ ✓ การกำหนดโครงสร้างองค์กร ✓ การกำหนดภาระงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ✓ การกำหนดตัวบุคคลที่จะปฏิบัติงาน
การวางแผน (Planning)	✓ การกำหนดทิศทางของอนาคต ✓ การกำหนดแผนปฏิบัติการขององค์กร ✓ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ ✓ การกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย
การกำกับดูแล (Directing)	✓ การกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทาง ✓ การขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม ✓ การเผชิญหน้ากับความท้าทายอย่างมีประสิทธิภาพ ✓ การให้คำแนะนำและควบคุมการปฏิบัติงานบุคลากร
การควบคุม (Controlling)	✓ การทบทวนการปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ✓ การกำกับติดตามคุณภาพของการให้บริการ ✓ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ✓ การพิจารณาความดีความชอบและรางวัลต่างๆ

ในศตวรรษที่ 21 การบริหารจัดการ (Management) ได้มีบทบาทมากขึ้นอย่างมาก อัน เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายต่างๆ ที่ระบบบริการสุขภาพจะต้องเผชิญเป็นอย่างมาก ในช่วงที่ผ่านมาทั้งในเรื่องของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับโลก การเพิ่มขึ้นของความคาดหวังของ ผู้รับบริการ อุบัติการณ์ของโรคเกิดใหม่ต่างๆ การเพิ่มขึ้นของความต้องการในเรื่องประสิทธิภาพบริการใน ลักษณะต่างๆ ที่รวมไปถึงศักยภาพในการจัดการกับโรคระบาดที่เกิดขึ้น การเติบโตของการใช้จ่ายทาง ด้านสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้นตามการเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีระดับสูง และการเพิ่มขึ้นของความต้องการได้รับบริการที่มีลักษณะพิเศษและเฉพาะเจาะจง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการบริการสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจความท้าทายต่างๆ ที่เกิด ขึ้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งในเรื่อง ของทักษะที่เกี่ยวข้องซึ่งรวมถึงการออกแบบ วางแผน และการควบคุมองค์กรสุขภาพ การบริหารจัดการ ของการปฏิบัติการต่างๆ ในการให้บริการ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและการวางแผนกำหนด บทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมของบุคลากรในองค์กร การบริหารจัดการทรัพยากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตลอด จนการวางแผนกลยุทธ์ต่างๆ (New York University, 2016) ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

2. *การบริหารจัดการระบบสุขภาพในประเทศไทย*

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2016) ระบบการ บริการสุขภาพของไทยนั้น ในอดีตเป็นการใช้องค์ความรู้แบบภูมิปัญญาในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ และได้เปลี่ยนมาเป็นระบบของการบริการที่ขึ้นอยู่กับการแพทย์สมัยใหม่และระบบการบริการสุขภาพใน แบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ซึ่งในระบบใหม่ดังกล่าวนั้นได้มีการผลิตบุคลากรและเทคโนโลยีที่ มีความจำเป็นมาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการบริการสุขภาพสำหรับประชาชนใน ประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สำหรับการบริการสุขภาพของประเทศไทยนั้น จะพบได้ว่าการบริการสุขภาพของภาครัฐ นั้นเป็นผู้ให้บริการหลักของประเทศโดยมีลักษณะเป็นพหุลักษณ์ร่วมกับกับระบบบริการสุขภาพของภาค เอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไรในการจัดบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของ ประชาชน นอกจากนี้ประชาชนจำนวนหนึ่งยังคงมีการใช้การบริการสุขภาพแผนโบราณในลักษณะต่างๆ และการดูแลสุขภาพตนเองร่วมด้วยในลักษณะของการผสมผสาน ดังนั้นส่วนประกอบของระบบบริการ สุขภาพจึงประกอบไปด้วยทรัพยากรทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย การบริหารจัดการลักษณะต่างๆ โครงสร้างขององค์กร งบประมาณ และรูปแบบของการบริการที่หลากหลายด้วย โดยที่ทรัพยากรทาง ด้านสุขภาพนั้นจะประกอบไปด้วยกำลังคน (Manpower) สิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสุขภาพต่างๆ (Health Facilities) เวชภัณฑ์ (Medical Supplies) เทคโนโลยี (Technologies) และองค์ความรู้ต่างๆ (Body of Knowledge) เป็นต้น (Ministry of Public Health, 2016) ดังนี้

1. กำลังคน (Manpower) ทางด้านสุขภาพ เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของ ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งหมายความถึงบุคลากรทางด้านสุขภาพที่รวมถึงแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนต่างๆ เป็นต้น ที่ใช้เทคโนโลยีในการ บริหารจัดการและการสนับสนุนการให้บริการสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น

2. สิ่งอำนวยความสะดวก (Health Facilities) รวมไปถึงโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล ศูนย์ โรงเรียนแพทย์ที่ให้บริการ โรงพยาบาลหรือศูนย์เฉพาะทางต่างๆ โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาล ระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข และศูนย์บริการปฐมภูมิ เป็นต้น นอกจากนี้ยังหมายความรวมถึงหน่วยบริการในภาคเอกชนที่รวมทั้งร้านขายยา คลินิก และโรงพยาบาล เอกชนต่างๆ ด้วย เป็นต้น

3. เวชภัณฑ์ (Medical Supplies) และเทคโนโลยี (Technologies) ทางด้านสุขภาพนั้น ได้ถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่องไปตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบาดวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้เวชภัณฑ์และ เทคโนโลยีที่มีมูลค่าสูงและก้าวหน้าในการบริหารจัดการ

4. องค์ความรู้ (Body of Knowledge) ทางด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยองค์ความรู้ใน 2 ลักษณะ ได้แก่ องค์ความรู้ทั่วไปในการให้บริการสุขภาพ (Health Services Provision) ที่รวมไปถึง ภูมิปัญญาต่างๆ ของไทยทั้งในเรื่องการใช้สมุนไพร การแพทย์แผนโบราณ และ

การแพทย์แผนปัจจุบัน และองค์ความรู้ที่เป็นระบบสำหรับการพัฒนาระบบการให้บริการ (System Knowledge for Services System Development) ซึ่งได้พยายามพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุข (The Ministry of Public Health, 2016) เป็นแกนหลักในการ จัดการบริการสุขภาพของประเทศไทยโดยส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการในระดับชุมชน โดยมีบทบาท สำคัญอย่างมากในการบริหารจัดการโปรแกรมบริการสุขภาพของประเทศไทย การพัฒนาและระบบการ บริหารองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขจึงถูกรู้จักในฐานะของระบบสุขภาพของประเทศไทยนั่นเอง ซึ่ง นอกจากนั้น สถานะทางด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทยในทุกกลุ่มเพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ภูมิภาค เชื้อชาติ การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจในอนาคตนั้นจะเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของการให้บริการ ที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การเกิดขึ้นและเติบโตของการเตรียมความพร้อม และความอบอุ่นของสภาพแวดล้อม ภายในครอบครัว

2. การพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณได้อย่างสอดคล้อง และเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของโลก ตลอดจนความสามารถในเรื่องการตัดสินใจบริโภคได้อย่างมีเหตุผล และความสามารถในการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและดำรงชีวิจได้อย่างมีความสุข

3. การได้รับความปลอดภัยทางด้านสุขภาพหรือหลักประกันสุขภาพ ที่สามารถส่งเสริมให้ เกิดการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ ตามความจำเป็นอย่างได้รับ ความเท่าเทียมและเป็นธรรมทางด้านค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

4. การดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนและบริบทแวดล้อมอย่างอยู่ดีมีสุข ซึ่งสามารถแบ่งปันและได้ ซึ่งความร่วมรับผิดชอบในการได้รับและใช้ทรัพยากรที่จำเป็นของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะการมุ่งเน้นที่กลุ่มคนด้อยโอกาส เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เป็นต้น

5. การดำรงไว้ซึ่งการมีชีวิตและการทำงานอย่างปลอดภัย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยปราศจากการได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย หรือโรคระบาดใดๆ

รัฐธรรมนูญของประเทศไทยปีพุทธศักราช 2549 หรือปีคริสตศักราช 1997 นั้น ได้กำหนด กรอบกฎหมายเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนระบบสวัสดิการของประชาชน โดยได้กำหนดให้มีระบบการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ขึ้น โดยมุ่งเน้นให้เกิดความสามารถใน การเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตอบสนองตามความต้องการและสิทธิอย่างเท่าเทียมกันของประชาชนไทยซึ่ง นโยบายดังกล่าวมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการในประชากรไทยทุกระดับและปกป้อง ไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่สามารถการันตีได้ว่าทุกๆ คนสามารถได้รับบริการที่มีคุณภาพที่สุด และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Pradit Sintavanarong, 2013) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก...(World Health Organization, 2016) ซึ่งจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ความสำคัญในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายหลังปีคริสตศักราช 2015 (SDGs Post 2015 Development Agenda) ได้ให้ความสำคัญกับหลักการของการปฏิบัติที่ควรยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการขจัดความยากจนครอบคลุมประชาชนจากทุกภาคส่วน เพื่อตอบสนองต่อความท้าทายที่เกิดขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การสูญเสียความ หลากหลายทางชีวภาพ และโรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ รวมถึงภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ เป็นต้น โดยวาระของการพัฒนาภายหลังปีคริสตศักราช 2015 นั้นครอบคลุมใน 4 ประเด็นสำคัญ (กรมองค์การระหว่างประเทศ, 2558) ซึ่งประกอบด้วย

1) การเจริญเติบโตที่ยั่งยืน (Ensuring Sustainability) โดยหัวใจหลักคือการพัฒนาด้าน เศรษฐกิจที่จะต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่จะเหลือไปถึงคนรุ่นหลัง นอกจากนั้น ยังมีประเด็นสำคัญที่ต้อง พิจารณาคือ ความมั่นคงทางด้านน อาหาร และพลังงาน เป็นต้น

2) การสร้างความยืดหยุ่น (Building Resilience) เป้าหมายด้านสุขภาพซึ่งครอบคลุมถึง ศักยภาพของมนุษย์ในการตอบสนองต่อสิ่งท้าท้ายใหม่ๆ ดังนั้น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายหลังปี คริสตศักราช 2015 นอกจากจะมีประเด็นเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ประเทศไทย ควรมีบทบาทนำและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีต่อประเทศอื่นๆ ในประเด็นด้านการบริหารจัดการความ เสี่ยงและบรรเทาภัยจากเหตุภัยพิบัติ เนื่องจากได้เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นด้วย ทำให้การบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืนต้องชะงักหรือถดถอยลงได้

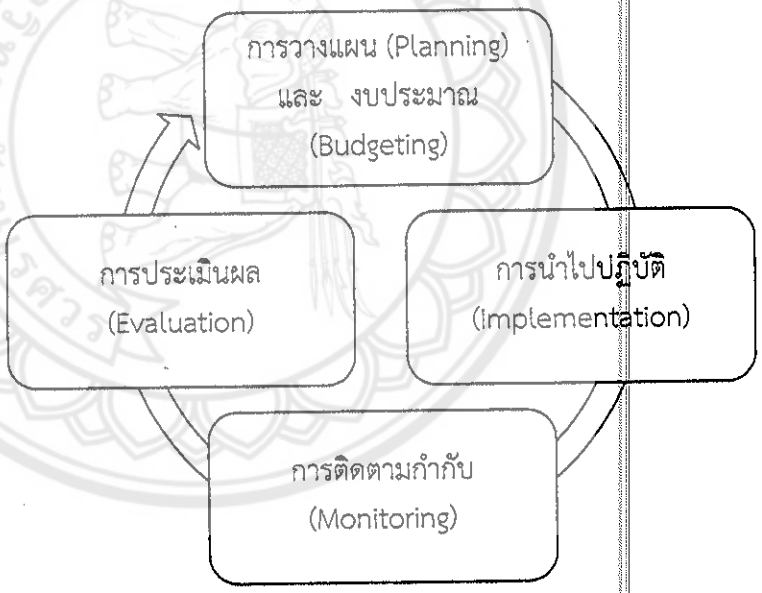
3) ลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน (Reducing Inequality and Promoting Human Rights) โดยที่การเข้าถึงคนจากทุกภาคส่วนในสังคมนั้นมีความสำคัญต่อนโยบาย ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและสิทธิทาง สังคมทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศรัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง โดยเฉพาะเด็ก สตรี ผู้พิการ และผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งยังคงถูกละเลยอยู่มาก เพื่อจะได้บรรลุซึ่งการพัฒนาที่ครอบคลุมในทุกภาคส่วนและลดความไม่เสมอภาคได้อย่างแท้จริง

4) เป้าหมายของการปฏิบัติ (Means of Implementation) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างหลักธรรมาภิบาล และหลักนิติธรรม ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยนำไปสู่การพัฒนาที่ครอบคลุมครบถ้วนและมีความยั่งยืน นอกจากนี้ หากประเทศไม่มีความสงบสุขและสันติภาพก็จะไม่สามารถบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ ดังนั้น การเสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาทั้งในประเทศและระหว่างประเทศจำเป็นต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคมและนักวิชาการ

3. *การบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับชุมชน*

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ได้รายงานว่ามีความต้องการ (Demand) จำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับความขาดแคลนทางด้านทรัพยากรที่จำเป็นในภาคบริการสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องค้นพบวิธีที่ดีที่สุด ในการจัดการที่สมดุลย์ใน ระหว่างความต้องการจำเป็น (Needs) และความเพียงพอของทรัพยากร (Resources Available) ซึ่ง ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นจำเป็นต้องถูกใช้ไปตามความต้องการจำเป็น (Needs) ของชุมชนและ ความต้องการ (Demand) ในการค้นหาแนวทางที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้ในการบริหารจัดการ ปัจจัยองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่ง ได้แก่ ความต้องการจำเป็น (Needs) ความต้องการ (Demand) ขอบเขตของการให้บริการ

(Range of Services) คุณภาพบริการ (Quality of Services) และปริมาณหรือระดับของบริการ (Quantity or Level of Services) ดังนั้น การบริหารจัดการสุขภาพชุมชนจึงจำเป็นต้องเริ่มต้นด้วยการวางแผน (Planning) ทั้งในด้านของแผนงาน (Plans) และงบประมาณ (Budgeting) ให้ได้อย่างเหมาะสมก่อนที่จะนำไปสู่ขั้น ตอนต่อไปคือการนำไปปฏิบัติ (Implementation) โดยมีการติดตามกำกับ (Monitoring) อย่างต่อเนื่อง จนดำเนินงานได้บรรลุเสร็จสิ้นจึงเข้าสู่การประเมินผล (Evaluation) เพื่อนำผลไปสู่การพัฒนาแผนการดำเนินงานต่อไปอย่างเป็นวัฏจักร ดังแสดงให้เห็นในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสุขภาพ (World Health Organization, 2016)

กำลังคนในการบริหารบริการสุขภาพ

กำลังคนในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้จัดการบริการสุขภาพ ซึ่งรวม ถึงผู้จัดการโรงพยาบาล แพทย์ และผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ทั้งที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การรักษา การดูแล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และเภสัชกรที่ไม่รวมถึงเภสัชกรภายนอกโรงพยาบาล เป็นต้น (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) ในหลายๆ ประเทศนั้น กำลังคนในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพนั้นอาจจะไม่ได้ผ่านการฝึกอบรม หรือการเรียนการสอนโดยตรงในเรื่องของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพก็ได้ แต่อย่างไรก็ตาม การฝึกอบรมหรือการพัฒนาผู้บริหารจัดการองค์กรบริการสุขภาพนั้นควรจะต้องได้รับ ทั้งเรื่องของการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ คุณภาพในการปฏิบัติงานและศักยภาพเป็นต้น ซึ่ง ความผสมผสานระหว่างทักษะ ความสามารถ และความรู้นั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สามารถที่จะ ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทและภาระงานหลักของแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Welton, 2007)

กำลังคนในด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพควรจะต้องมีสมรรถนะ (Competences) ที่สำคัญ ได้แก่ การตัดสินใจในเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่มี ส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ และชุมชน การทำงานเป็นทีมกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การสร้างเครือข่าย และภาคีร่วม การบริหารจัดการจากบนลงล่างและจากภายในสู่ภายนอก การมีทักษะที่เป็นประโยชน์ใน การพัฒนาตัวกำหนดทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพเพื่อตอบสนองความจำเป็นได้อย่างเข้าใจรอบด้านและ ความสามารถในการคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ความเข้าใจการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบันที่จะส่งผลต่ออนาคตขององค์กร (Liang, et.al. 2013) บทบาทของผู้บริหารองค์กรทางด้านสุขภาพจำเป็นต้องได้พัฒนาเพื่อนำไปสู่การบริหารจัด การบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นประกอบไปด้วย 11 บทบาทหลัก (Roemer, 1996) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 บทบาทที่จำเป็นของผู้บริหารองค์กรสุขภาพ (ผู้วิจัยประยุกต์จาก Roemer, 1996)

ลำดับ	บทบาทหลักสำคัญ	รายละเอียด
1	บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead)	เป็นภาพตัวแทนขององค์กรและอยู่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการบริหาร
2	ผู้นำ (Leader)	เป็นผู้นำให้เกิดการปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์กร ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและกำหนดทิศทางของการปฏิบัติงานขององค์กร
3	ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison)	พัฒนาความสัมพันธ์ภายในและระหว่างองค์กร ส่งเสริมความร่วมมือและผสานความคิดเห็นร่วมกัน ของคนในองค์กร และสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กร
4	ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor)	ติดตามการดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามที่ได้ กำหนดเป้าหมายและตรวจสอบความสำเร็จของงาน
5	ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator)	นำเสนอรายงานและเผยแพร่องค์ความรู้และผลการ ดำเนินงานไปสู่ผู้ที่มีส่วนได้เสียเพื่อเกิดประสิทธิภาพ
6	ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson)	ตอบปัญหาในประเด็นที่เป็นที่สงสัยและต้องการความชัดเจนจากสังคม รวมทั้งดำรงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดี
7	ผู้ประกอบการ (Entrepreneur)	พัฒนาวิธีการดำเนินงานขององค์กร และปรับปรุงแผน โดยคำนึงถึงต้นทุนและทรัพยากรขององค์กรกับผลที่ ได้รับในการจัดการบริการสุขภาพของประชาชน
8	ผู้จัดการปัจจัยรบกวน (Disturbance Handler)	จัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ขององค์กร รวมทั้งความขัดแย้ง ความเสี่ยงต่างๆ และภัยคุกคามที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานองค์กร
9	ผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource Allocator)	จัดเตรียมบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการวางแผนระยะยาว

ลำดับ	บทบาทหลักสำคัญ	รายละเอียด
10	ผู้เจรจาต่อรอง (Negotiator)	เจรจาและต่อรองกับองค์กรหรือกลุ่มภายนอกองค์กร ที่รวมถึงการติดต่อประสานงานกับผู้ป่วย และผู้ที่ ต้องการให้จัดการความขัดแย้งที่เป็นปัจจัยภายนอก
11	ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี (Technical Expert)	จัดหาเทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับการให้บริการได้อย่าง มีคุณภาพและสามารถปฏิบัติและให้คำปรึกษาได้ดี

สมรรถนะและบทบาทของการบริหารบริการสุขภาพ

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่นำไปสู่คุณภาพและก่อให้ เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Manley and Garbett, 2000) ซึ่งนิยามของสมรรถนะนั้นได้ถูกให้ ความหมายไว้อย่างหลากหลายและแตกต่างไปตามลักษณะของการบริหารองค์กรนั้นๆ ส่วนประกอบของสมรรถนะมีทั้งความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่สามารถพัฒนาได้ ซึ่งการ ประสบความสำเร็จของการบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องได้มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กร (Co-operative Education and Career Service, 2011) โดยทั่วไปแล้วสมรรถนะนั้น เป็นเสมือนลักษณะของความสามารถที่จำเป็นตามบทบาทใน องค์กร ซึ่งภายในภาระงานนั้นอาจจะมีรายการภาระงานหรือหน้าที่และความรับผิดชอบไปตามบทบาท ที่ได้รับตามตำแหน่งของแต่ละบุคคลในองค์กร แต่สมรรถนะนั้นเป็นเสมือนรายการของความสามารถที่ เป็นที่ต้องการให้มีตามภาระงานหลักหรือหน้าที่นั้นๆ (Public Health Medicine Competencies, 2006) ดังนั้นสมรรถนะจึงเกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะที่มีความเฉพาะเจาะจงและสัมพันธ์กับงานหรือ องค์กรโดยจะแตกต่างไปตามระดับมาตรฐานทางวิชาชีพหรือความต้องการองค์กร (National Training Board, 1991) ในขณะเดียวกันสมรรถนะยังคงเป็นมาตรฐานขั้นต่ำทางด้านความรู้ ทักษะ และความ สามารถที่แต่ละบุคคลจะต้องมี เพื่อตอบสนองการดำเนินงานและความต้องการ

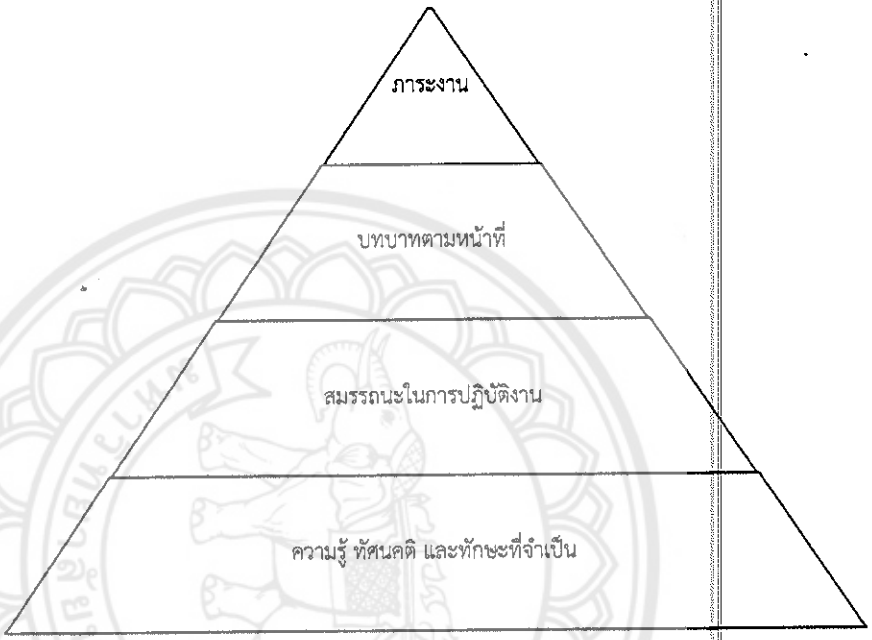
ภาระงานหลักของการบริหารบริการสุขภาพ

ภาระงานหลัก (Tasks) หมายถึง ชิ้นของงานที่ถูกกำหนดขึ้น (Imposed On) สำหรับแต่ ละบุคคลตามบทบาทและหน้าที่ในองค์กร ภาระงานหลักโดยทั่วไปเป็นเสมือนข้อกำหนดตายตัวในเชิง ปริมาณของงานที่บุคลากรจะต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่มีความแตกต่างกันไป ซึ่งหน้าที่ดังกล่าวนั้นสามารถ ที่จะเรียนรู้หรือเตรียมความพร้อมให้เกิดขึ้นได้ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

นิยามของภาระงานหลักนั้นโดยทั่วไปแล้วยังค่อนข้างคลุมเครือ แต่อย่างไรก็ตามภาระงาน หลักได้ถูกใช้อย่างกว้างขวางในลักษณะของคำอธิบายขอบเขตของงานหรือเป็นคำอธิบายภาระงาน (Job Descriptions) ซึ่งสามารถพบได้ในองค์กรต่างๆ รวมทั้งองค์กรสุขภาพในทุกๆ ประเทศ

ภาระงานหลักหนึ่งๆ อาจถูกกำหนดขึ้นหรือถูกมอบหมายให้แก่บุคคลคนหนึ่ง หรือกลุ่มใด กลุ่มหนึ่งไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละงาน โดยอาจออกมาในรูปของคำสั่ง (Instructions) ในลักษณะ เชิงปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรทุกส่วนในองค์กรสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ตาม โครงสร้างองค์กร หรือบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ในที่สุด (Hackman, 1969 อ้างถึงใน Menecke and Wheeler, 1999)

จากการทบทวนงานวิจัยของ Liang (2006) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระ งานหลัก (Tasks) บทบาท (Roles) และสมรรถนะ (Competencies) ของผู้บริหารองค์กรสุขภาพใน ต่างประเทศ สามารถพิจารณารูปแบบของความสัมพันธ์ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานหลัก บทบาทและสมรรถนะ (ประยุกต์มาจาก Liang, 2006)

จากภาพแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารองค์กรสุขภาพถูกคาดหวังให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตน ได้อย่างหลากหลายไปตามภาระงานหลัก เพื่อที่จะได้สามารถเติมเต็มการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเติมเต็มบทบาทของตนเองด้วย ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่จำเป็นอันจะส่งผลต่อสมรรถนะของแต่ละบุคคลและการบรรลุสมรรถนะหรือศักยภาพขององค์กรด้วย ดังนั้นประเด็นต่างๆ เหล่านี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหาร ระบบสุขภาพชุมชนในทุกระดับ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Rawson, 1986; Harris & Bleakley, 1991; Kazanjian and Pagliccia, 1993; Roemer, 1996; Longest & Brooks, 1998; Robbins, et.al., 2001; Griffith, et.al., 2002; Shewchuk, et.al., 2005; Liang, 2006; และ Liang and et.al., 2012) สามารถสรุปภาระงานหลักของกำลังคนทางด้านการบริหารจัดการของระบบสุขภาพได้ดังนี้

1. ปฏิบัติตนตามภาวะผู้นำต่อบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรภายใต้วิสัยทัศน์ ที่ชัดเจนและมีทิศทางสอดคล้องกับเป้าหมาย เชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและการนำ ไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับขององค์กรได้อย่างเหมาะสม

2. ตัดสินใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร นโยบายและกิจกรรมตลอดจน จุดมุ่งหมายและมาตรฐานต่างๆ

3. ดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและองค์กรอื่นๆ รวมถึงการให้คำปรึกษาและรับ ฟังปัญหาของชุมชน ตลอดจนผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ที่รวมถึงผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพด้วย

4. ประเมินกิจกรรมหรือการดำเนินงานต่างๆ แผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภาย ในองค์กรเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนกำกับและประเมินผลการ ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่องค์กรกำหนดไว้

5. จัดให้มีการให้บริการในลักษณะโปรแกรมพิเศษหรือโครงการพิเศษภายใต้ข้อตกลงด้านงบประมาณ และทรัพยากรอย่างเหมาะสม

6. สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างแผนปฏิบัติการและนโยบาย ทั้งที่เป็น นโยบายขององค์กรและของภาครัฐ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตรงตามทิศทางอย่างเหมาะสม

7. เป็นตัวแทนขององค์กร ซึ่งรวมถึงแผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภายในองค์กร ในการเจรจาต่อรอง การทำข้อตกลง การสัมมนา การประชุม และการติดต่อประสานงานต่างๆ ระหว่าง องค์กรที่เกี่ยวข้องและองค์กรอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง

8. จัดให้มีการจัดทำรายงานต่างๆ ทั้งรายงานการปฏิบัติงาน รายงานการใช้งบประมาณ และการคาดการณ์ต่างๆ เสนอต่อผู้บริหารในระดับสูงกว่า หรือต่อหน่วยงานของรัฐที่กับกับดูแล

9. ทำให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานขององค์กรสามารถผ่านการประเมินคุณภาพและมาตร ฐานต่างๆ ได้จากผู้ประเมินภายนอก โดยคำนึงถึงคุณภาพในการให้บริการ และความปลอดภัยหรือการ บริหารความเสี่ยงต่างๆ ขององค์กร

10. สร้างความชัดเจนในด้านการบริหารจัดการที่ดี ตลอดจนการจ้างงานที่เป็นธรรม และ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละแผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภายในองค์กร ได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในด้านการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านคุณภาพและ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากข้างต้น สามารถสรุปภาระงานหลักที่จำเป็นสำหรับกำลังคนในด้านการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ภาระงานหลักที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการสุขภาพ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

ลำดับ	ภาระงานหลัก	บริบท
1	ผู้นำ	นำบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	บทบาทตามตำแหน่ง	
3	ผู้ประกอบการ	
4	ผู้พัฒนานโยบาย	การกำหนดแผนปฏิบัติการองค์กร
5	นักวางแผน	
6	ผู้ติดต่อประสานงาน	ความสัมพันธ์ภายในและภายนอก
7	ผู้กำกับตรวจสอบ	
8	ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้	
9	ผู้แถลงข้อมูล	
10	ผู้ประเมินผล	การติดตามและการประเมินผล

ของการอบรมการบริหารจัดการบริการสุขภาพมาโดยตรง(Liang, 2016) ซึ่งก็นับว่าเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ถือได้ว่าเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพในหลายๆ ประเทศ

หากพิจารณาในช่วงที่ผ่านมาจะพบว่าศักยภาพของคนไทยและระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นในเชิงปริมาณแต่ยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพของการบริหารจัดการรวมทั้งเกิดความไม่เท่าเทียมกันของ การกระจายบริการที่ได้คุณภาพ แม้คนไทยมีการศึกษาสูงขึ้นและสุขภาพอนามัยโดยรวมดีขึ้นระดับหนึ่ง แต่คุณภาพการจัดการสุขภาพของคนไทยยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความ สามารถในการการกระจายบริการสาธารณสุขยังมีความเหลื่อมล้ำ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึง บริการได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งการใช้จ่ายและงบประมาณยังมุ่งเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลมากกว่าการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุม (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) นอกจากนี้ บริการ สุขภาพที่ประชาชนได้รับมักจะเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือ การซ่อมสุขภาพมากกว่าที่จะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายเรื่องของการสร้างเสริม สุขภาพเมืองไทยแข็งแรงและอยู่ดีมีสุขขึ้นมาก่อนหน้านี้ก็ตาม แต่ก็เป็นการดำเนินการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ยังคงมีการเน้นการรักษาโรคและเน้นบทบาทของแพทย์จนทำให้เกิดขีดจำกัดความสามารถในการ ดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน นอกจากนี้สถานบริการในภาครัฐยังขาดประสิทธิภาพในการบริหาร จัดการใช้ทรัพยากร และระบบสุขภาพยังคงมีลักษณะแบบแยกส่วนและเป็นการรักษาคนไข้แบบรักษา โรคไม่ใช่รักษาคนทำให้ขาดคุณภาพในการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม คุณภาพของการบริการทางการ แพทย์ยังคงมีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้น ซึ่งคนจนได้รับบริการสุขภาพที่มาตรฐานต่ำกว่าคนรวย ซึ่งขณะนี้ถึงแม้ว่าได้มีความเคลื่อนไหวในด้านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล แต่ก็ยังมีความหลาก หลายไม่ครอบคลุมและไม่เป็นผลมากนัก เนื่องจากมาตรฐานเรื่องราคาค่าบริการและค่าใช้จ่ายต่างๆ ยังมีปัญหาอีกมากซึ่งในระบบบริการของรัฐเองยังไม่มีบรรทัดฐานที่เหมาะสม ในระบบบริการเอกชนยิ่งมีลักษณะเป็นธุรกิจที่แสวงหาผลกำไร จนเกิดความสงสัยเกี่ยวกับเรื่องของคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์ และบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อให้ประเทศรอดพ้นจากวิกฤตและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลมีคุณภาพและยั่งยืนภายใต้กระแสของโลกาภิวัตน์ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยจึง

จำเป็นต้องเป็นระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยสังคมทุกส่วนและทุก ระดับมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทันทั้ง ภูมิปัญญาสากลและไทยเพื่อให้อยู่อย่างพึ่งตนเองได้ ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายได้นั้นขึ้นอยู่กับวิธีการ ดำเนินการและคนทุกคนที่อยู่ในสังคมให้ความร่วมมือกัน โดยเฉพาะภาครัฐต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อ กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการมีส่วนร่วมทุกระดับ ลดความขัดแย้ง สร้างเครือข่ายข้อมูลให้เชื่อมโยงกัน สร้างองค์ความรู้ สร้างภาวะผู้นำในการบริหารการเปลี่ยนแปลง แล้วจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่นและระบบราชการและจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการรวมถึงการติดตามประเมินผลทุกระดับตามเป้าหมายและพัฒนาต่อไป

ความเปลี่ยนแปลงของสภาวะเศรษฐกิจทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะ คุณภาพชีวิตของคนในด้านการดำรงชีวิต ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้รับแรงผลักดันที่สำคัญจากสภาวการณ์ที่ท้าทายต่างๆ จึงจำเป็นที่นักบริหารสาธารณสุขทุกคนจะต้องมีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง และสามารถเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้ขับเคลื่อนสมรรถนะ และทักษะ ตลอดจนพฤติกรรมที่มีความจำเป็นตามบทบาทหน้าที่และภาระงานหลักของตนในการบริหารจัดการองค์กร และสามารถใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ไปจัดการกับปัญหาที่มากระทบได้เป็นอย่างดี

แนวทางบริหารองค์ความรู้

สรุปเนื้อหาจากงานวิจัย หากพิจารณาความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในเรื่องความต้องการในด้านการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคนโดยพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนเพื่อการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อนำไปสู่การบริการสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) และความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1. รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items)

รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยประกอบด้วยด้านต่างๆ เรียงลำดับจากความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวจากสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านทักษะ (Skills) ด้านสมรรถนะ (Capability) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และด้านความรู้ (Knowledge) และด้านความสามารถ (Abilities) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาในแต่ละด้าน สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทักษะ (Skills) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากทักษะที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม ทักษะการใช้เทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่ ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง ทักษะการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของคนในองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทักษะการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม ทักษะการคิดเป็นระบบและทำความเข้าใจลึกซึ้ง ทักษะการรับรู้และจัดการ

ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการทำงานอย่างรอบด้านหลากหลาย ทักษะการออกแบบกระบวนการการทำงาน ซึ่งอยู่ในระดับมาก และทักษะในการคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

2) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความสามารถ (Abilities) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากความสามารถที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ การบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วม ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ การวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร การบริหารงานบุคคล การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน การบริหารจัดการด้านติดตามและการประเมินผล การบริหารจัดการเครือข่าย การบริหารจัดการด้านงานวิจัย การบริหารจัดการงบประมาณ และการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

3) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความรู้ (Knowledge) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากความรู้ด้านต่างๆ ที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค และความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ความรู้ด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยา ความรู้ด้านการบริหารองค์กร และความรู้ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

4) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทัศนคติ (Attitude) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากทัศนคติที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก ทัศนคติต่อความ

ปรารถนาการยอมรับนับถือ ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ และทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

5) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านสมรรถนะ (Capability) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากสมรรถนะที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์ การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการบริหาร ซึ่งอยู่ในระดับมาก การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล การบริหารจัดการงบประมาณและความเสี่ยง และการบริหารด้านงานวิจัยและจัดการความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

2. ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks)

ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator) สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1) ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน รองลงมาคือ ความรับผิดชอบในการวางแผน ควบคุม กำกับ นิเทศ แนะนำ และจัดระบบการปฏิบัติงาน

และการบริหารองค์กรอย่างเสียสละทุ่มเท การตัดสินใจ แก้ปัญหาและอุปสรรค์บนพื้นฐานของความถูกต้อง ทำงานเป็นทีมและบริหารจัดการเครือข่ายและความร่วมมือ มีความรู้และความสามารถอย่างเหมาะสมและเข้าใจบริบทชุมชน เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพและจัดการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านการประชุม อบรม หรือกิจกรรมต่างๆ กับชุมชน การแก้ไขปัญหาต่างๆ และมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและรอบคอบ เป็นที่พึงของชุมชนและปฏิบัติหน้าที่บนหลักของความเท่าเทียมและเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ มีคุณธรรมโอบอ้อมอารีและมนุษยสัมพันธ์ มีทัศนคติที่ดี คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม มีความรับผิดชอบและเป็นผู้นำในการพัฒนาและนำชุมชนไปสู่การพัฒนาได้อย่างแท้จริง การแสดงออกที่เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งการทำงานและพฤติกรรม และมีความน่าเชื่อถือ คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาโรคระบาดในแต่ละช่วง และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น มีความสามารถในการติดต่อประสานงานและควบคุมปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี การเป็นผู้นำที่สามารถสื่อสาร สั่งการ บังคับบัญชา และเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน มีความมุ่งมั่นในการเป็นผู้นำที่ดี และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้และทักษะ สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกับคนในองค์กรและในชุมชน มีความเสียสละในการนำและยอมรับความแตกต่างของบุคคล มีความรู้ความสามารถและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน มีเหตุผล คำนึงถึงความถูกต้อง มีจรรยาบรรณและคำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็นหลัก และคำนึงถึงความเสี่ยง ความขัดแย้งและปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

2) ภาระงานหลักด้านบทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง รองลงมาคือ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ยุติธรรม มีจรรยาบรรณ ไม่แสวงหาประโยชน์ส่วนตนและไม่มองข้ามประโยชน์ของส่วนร่วม ให้บริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของประชาชนและคำนึงถึงความเหมาะสมภายใต้บริบทด้านความจำเป็นของชุมชน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้พิการ เป็นต้น การรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือต่างๆ การให้บริการอย่างทั่วถึง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการและทรัพยากรทางด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้เต็มศักยภาพและคำนึงถึงความสำเร็จ การใช้ความเชี่ยวชาญและชาญการในด้านการบริหารสาธารณสุข ทั้งในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน การรู้งาน ปฏิบัติงานตามภาระงานอย่างมีคุณธรรมและเป็นแบบอย่างคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก มีศีลธรรม และเป็นธรรม เป็นศูนย์กลางระหว่างประชาชนในชุมชนกับโรงพยาบาลศูนย์ และเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน

3) ภาระงานหลักด้านผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรม มีมาตรฐานและมีคุณภาพ รองลงมาคือการประกอบการหรือให้บริการอย่างซื่อสัตย์สุจริต มุ่งเน้นประโยชน์ ประทับใจและผูกพัน การสร้างเครือข่ายและ สัมพันธภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริการอย่างเป็นธรรม เท่าเทียม เข้าถึงได้ ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิ ความแตกต่างและศักดิศรีความเป็นมนุษย์ การมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรม ความเชี่ยวชาญและชำนาญในการให้บริการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ บริการอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง การพัฒนานวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชน สร้างระบบงานที่ดี และส่งเสริมให้มีบุคลากรให้บริการเพียงพอ บริหารจัดการด้านทุน งบประมาณและวางแผนการบริการที่ดีและสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมและมีการให้บริการอย่างเหมาะสม มีความเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติและบริการอย่างเท่าเทียม และการปรับปรุงบริการและพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

4) ภาระงานหลักด้านผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนานโยบายโดยมุ่งเน้นความต้องการของคนในชุมชนและตอบสนองความจำเป็น รองลงมาคือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาแผนให้เป็นประโยชน์สูงสุด ใช้หลักความยืดหยุ่นโดยทดลองใช้แผนแล้วทำการประเมินผลเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง กำหนดแผนและตัวชี้วัดที่สามารถปฏิบัติได้จริงในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานในอดีตเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายและแผนงานอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Rawson, 1986; Harris & Bleakley, 1991; Kazanjian and Pagliccia, 1993; Roemer, 1996; Longest & Brooks, 1998; Robbins, et.al., 2001; Griffith, et.al., 2002; Shewchuk, et.al., 2005; Liang, 2006; และ Liang and et.al., 2012) สามารถสรุปภาระงานหลักของกำลังคนทางด้านการบริหารจัดการของระบบสุขภาพได้ดังนี้

1. ปฏิบัติตนตามภาวะผู้นำต่อบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรภายใต้วิสัยทัศน์ ที่ชัดเจนและมีทิศทางสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและการนำ ไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับขององค์กรได้อย่างเหมาะสม

2. ตัดสินใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร นโยบายและกิจกรรมตลอดจน จุดมุ่งหมายและมาตรฐานต่างๆ

3. ดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและองค์กรอื่นๆ รวมถึงการให้คำปรึกษาและรับ ฟังปัญหาของชุมชน ตลอดจนผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ที่รวมถึงผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพด้วย

4. ประเมินกิจกรรมหรือการดำเนินงานต่างๆ แผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภาย ในองค์กรเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนกำกับและประเมินผลการ ปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่องค์กรกำหนดไว้

5. จัดให้มีการให้บริการในลักษณะโปรแกรมพิเศษหรือโครงการพิเศษภายใต้ข้อตกลงด้านงบประมาณ และทรัพยากรอย่างเหมาะสม

6. สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างแผนปฏิบัติการและนโยบาย ทั้งที่เป็น นโยบายขององค์กรและของภาครัฐ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตรงตามทิศทางอย่างเหมาะสม

7. เป็นตัวแทนขององค์กร ซึ่งรวมถึงแผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภายในองค์กร ในการเจรจาต่อรอง การทำข้อตกลง การสัมมนา การประชุม และการติดต่อประสานงานต่างๆ ระหว่าง องค์กรที่เกี่ยวข้องและองค์กรอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง

8. จัดให้มีการจัดทำรายงานต่างๆ ทั้งรายงานการปฏิบัติงาน รายงานการใช้งบประมาณ และการคาดการณ์ต่างๆ เสนอต่อผู้บริหารในระดับสูงกว่า หรือต่อหน่วยงานของรัฐที่กับกับดูแล

9. ทำให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานขององค์กรสามารถผ่านการประเมินคุณภาพและมาตร ฐานต่างๆ ได้จากผู้ประเมินภายนอก โดยคำนึงถึงคุณภาพในการให้บริการ และความปลอดภัยหรือการ บริหารความเสี่ยงต่างๆ ขององค์กร

10. สร้างความชัดเจนในด้านการบริหารจัดการที่ดี ตลอดจนการจ้างงานที่เป็นธรรม และ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละแผนกงาน ส่วนงาน และหน่วยต่างๆ ภายในองค์กร ได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในด้านการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านคุณภาพและ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากข้างต้น สามารถสรุปภาระงานหลักที่จำเป็นสำหรับกำลังคนในด้านการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ภาระงานหลักที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการสุขภาพ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน, 2560)

ลำดับ	ภาระงานหลัก	บริบท
1	ผู้นำ	นำบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2	บทบาทตามตำแหน่ง	
3	ผู้ประกอบการ	
4	ผู้พัฒนานโยบาย	การกำหนดแผนปฏิบัติการองค์กร
5	นักวางแผน	
6	ผู้ติดต่อประสานงาน	ความสัมพันธ์ภายในและภายนอก
7	ผู้กำกับตรวจสอบ	
8	ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้	
9	ผู้แถลงข้อมูล	
10	ผู้ประเมินผล	การติดตามและการประเมินผล

ความท้าทายของการบริหารบริการสุขภาพ

ความท้าทายที่ผู้บริหารองค์กรสุขภาพชุมชนต้องเผชิญ หมายถึง การประสบกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่องค์กรจะต้องเผชิญอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งมีหลายลักษณะ โดยเป็นผลที่เกิดจากความต้องการการบริการสุขภาพ (Demand for Healthcare) ที่มีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การวางแผนของกำลังคนด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความ ต้องการต่างๆ เหล่านี้อย่างชัดเจน

ความต้องการการบริการสุขภาพ หมายถึง ความปรารถนาหรือความต้องการในมิติทาง ด้านการตลาดซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อของปัจเจกบุคคลและบริษัทประกันสุขภาพต่างๆและความ ต้องการจำเป็นที่ขึ้นอยู่กับสถานะทางด้านสุขภาพ (Health Status) ของประชาชน และประสิทธิภาพ ของการให้บริการสุขภาพ (Cost-Effective Care) ดังนั้นผู้บริหารองค์กรสุขภาพจึงจำเป็นต้องจัดการให้ สอดคล้องกับความต้องการเหล่านี้เพราะนับว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง (Leonie and Matthew, 2011)

นอกจากนี้ การบริการสุขภาพยังต้องเผชิญกับความท้าทายในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความ ไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับการบริการสุขภาพที่ไม่เพียง พอและไม่ได้คุณภาพอย่างเป็นธรรม เป็นต้น (Liang and et.al., 2012; National Health and Hospital Reform Commission, 2009) และในปัจจุบันทั่วโลกยังต้องเผชิญกับภาวะของการเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ และการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organisation, 1986) ได้คาดการณ์ไว้ว่าในอีกไม่กี่สิบปีทั่วโลก จะต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งในเรื่องของโรคระบาด โรคเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพที่นับวันจะมีความ ซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น

ผู้บริหารบริการสุขภาพเป็นเสมือนส่วนสำคัญของกำลังคนทางด้านการบริการสุขภาพ และจำเป็นต้องรับผิดชอบต่อประเด็นเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดบริการสุขภาพ ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรสุขภาพในฐานะหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ จึงเป็นหัวใจสำคัญที่จำทำให้เกิดการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างบรรลุผลตามเป้าหมาย ซึ่งในปัจจุบันเราอาจพบได้ว่าผู้บริหารองค์กรสุขภาพจำนวนมากที่ไม่ได้ผ่านหลักสูตร

ของการอบรมการบริหารจัดการบริการสุขภาพมาโดยตรง(Liang, 2016) ซึ่งก็นับว่าเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ถือได้ว่าเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพในหลายๆ ประเทศ

หากพิจารณาในช่วงที่ผ่านมาจะพบว่าศักยภาพของคนไทยและระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นในเชิงปริมาณแต่ยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพของการบริหารจัดการรวมทั้งเกิดความไม่เท่าเทียมกันของ การกระจายบริการที่ได้คุณภาพ แม้คนไทยมีการศึกษาสูงขึ้นและสุขภาพอนามัยโดยรวมดีขึ้นระดับหนึ่ง แต่คุณภาพการจัดการสุขภาพของคนไทยยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความ สามารถในการการกระจายบริการสาธารณสุขยังมีความเหลื่อมล้ำ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึง บริการได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งการใช้จ่ายและงบประมาณยังมุ่งเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลมากกว่าการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุม (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) นอกจากนี้ บริการ สุขภาพที่ประชาชนได้รับมักจะเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ คือ การซ่อมสุขภาพมากกว่าที่จะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายเรื่องของการสร้างเสริม สุขภาพเมืองไทยแข็งแรงและอยู่ดีมีสุขขึ้นมาก่อนหน้านี้ก็ตาม แต่ก็เป็นการดำเนินการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ยังคงมีการเน้นการรักษาโรคและเน้นบทบาทของแพทย์จนทำให้เกิดขีดจำกัดความสามารถในการ ดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน นอกจากนี้สถานบริการในภาครัฐยังขาดประสิทธิภาพในการบริหาร จัดการใช้ทรัพยากร และระบบสุขภาพยังคงมีลักษณะแบบแยกส่วนและเป็นการรักษาคนไข้แบบรักษา โรคไม่ใช่รักษาคนทำให้ขาดคุณภาพในการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม คุณภาพของการบริการทางการ แพทย์ยังคงมีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้น ซึ่งคนจนได้รับบริการสุขภาพที่มาตรฐานต่ำกว่าคนรวย ซึ่งขณะนี้ถึงแม้ว่าได้มีความเคลื่อนไหวในด้านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล แต่ก็ยังมีความหลาก หลายไม่ครอบคลุมและไม่เป็นผลมากนัก เนื่องจากมาตรฐานเรื่องราคาค่าบริการและค่าใช้จ่ายต่างๆ ยังมีปัญหาอีกมากซึ่งในระบบบริการของรัฐเองยังไม่มีบรรทัดฐานที่เหมาะสม ในระบบบริการเอกชนยิ่งมีลักษณะเป็นธุรกิจที่แสวงหาผลกำไร จนเกิดความสงสัยเกี่ยวกับเรื่องของคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์ และบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อให้ประเทศรอดพ้นจากวิกฤตและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลมีคุณภาพและยั่งยืนภายใต้กระแสของโลกาภิวัตน์ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยจึง

จำเป็นต้องเป็นระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยสังคมทุกส่วนและทุก ระดับมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทันทั้ง ภูมิปัญญาสากลและไทยเพื่อให้อยู่อย่างพึ่งตนเองได้ ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายได้นั้นขึ้นอยู่กับวิธีการ ดำเนินการและคนทุกคนที่อยู่ในสังคมให้ความร่วมมือกัน โดยเฉพาะภาครัฐต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อ กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการมีส่วนร่วมทุกระดับ ลดความขัดแย้ง สร้างเครือข่ายข้อมูลให้เชื่อมโยงกัน สร้างองค์ความรู้ สร้างภาวะผู้นำในการบริหารการเปลี่ยนแปลง แล้วจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่นและระบบราชการและจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการรวมถึงการติดตามประเมินผลทุกระดับตามเป้าหมายและพัฒนาต่อไป

ความเปลี่ยนแปลงของสภาวะเศรษฐกิจทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะ คุณภาพชีวิตของคนในด้านการดำรงชีวิต ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้รับแรงผลักดันที่สำคัญจากสภาวการณ์ที่ท้าทายต่างๆ จึงจำเป็นที่นักบริหารสาธารณสุขทุกคนจะต้องมีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง และสามารถเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้ขับเคลื่อนสมรรถนะ และทักษะ ตลอดจนพฤติกรรมที่มีความจำเป็นตามบทบาทหน้าที่และภาระงานหลักของตนในการบริหารจัดการองค์กร และสามารถใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ไปจัดการกับปัญหาที่มากระทบได้เป็นอย่างดี

แนวทางบริหารองค์ความรู้

สรุปเนื้อหาจากงานวิจัย หากพิจารณาความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในเรื่องความต้องการในด้านการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคนโดยพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนเพื่อการเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนเพื่อนำไปสู่การบริการสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) และความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1. รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items)

รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยประกอบด้วยด้านต่างๆ เรียงลำดับจากความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวจากสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ด้านทัศนคติ (Attitude) ด้านทักษะ (Skills) ด้านสมรรถนะ (Capability) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และด้านความรู้ (Knowledge) และด้านความสามารถ (Abilities) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาในแต่ละด้าน สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทักษะ (Skills) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากทักษะที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม ทักษะการใช้เทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่ ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถปรับใช้ได้ในสถานการณ์จริง ทักษะการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของคนในองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทักษะการทำงานร่วมกันผู้อื่นและทำงานเป็นทีม ทักษะการคิดเป็นระบบและทำความเข้าใจลึกซึ้ง ทักษะการรับรู้และจัดการ

ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการทำงานอย่างรอบด้านหลากหลาย ทักษะการออกแบบกระบวนการการทำงาน ซึ่งอยู่ในระดับมาก และทักษะในการคิดและประมวลผลเชิงวิพากษ์ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

2) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความสามารถ (Abilities) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากความสามารถที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ การบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วม ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ การวิเคราะห์ระบบและประเมินสภาพองค์กร การบริหารงานบุคคล การบริหารจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารยุทธศาสตร์และการวางแผน การบริหารจัดการด้านติดตามและการประเมินผล การบริหารจัดการเครือข่าย การบริหารจัดการด้านงานวิจัย การบริหารจัดการงบประมาณ และการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

3) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านความรู้ (Knowledge) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากความรู้ด้านต่างๆ ที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค และความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุข ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ความรู้ด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยา ความรู้ด้านการบริหารองค์กร และความรู้ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

4) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านทัศนคติ (Attitude) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากทัศนคติที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ ทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก ทัศนคติต่อความ

ปรารถนาการยอมรับนับถือ ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ และทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

5) รายการพฤติกรรมที่มีความจำเป็นด้านสมรรถนะ (Capability) พบว่า ในภาพรวมมีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งหากพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากสมรรถนะที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน การวิเคราะห์ระบบงานและกำหนดวิสัยทัศน์ การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเครือข่าย การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจ การจัดการด้านข้อมูลและการจัดการสื่อสาร คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณการบริหาร ซึ่งอยู่ในระดับมาก การบริหารงานและการแก้ปัญหาขององค์กร ความเป็นผู้นำและการยึดหลักธรรมาภิบาล การบริหารจัดการงบประมาณและความเสี่ยง และการบริหารด้านงานวิจัยและจัดการความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

2. ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks)

ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) บทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) นักวางแผน (Planner) ผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) และผู้ประเมินผล (Evaluator) สามารถพิจารณาได้ดังนี้

1) ภาระงานหลักด้านผู้นำ (Leader) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน รองลงมาคือ ความรับผิดชอบในการวางแผน ควบคุม กำกับ นิเทศ แนะนำ และจัดระบบการปฏิบัติงาน

และการบริหารองค์กรอย่างเสียสละทุ่มเท การตัดสินใจ แก้ปัญหาและอุปสรรค์บนพื้นฐานของความถูกต้อง ทำงานเป็นทีมและบริหารจัดการเครือข่ายและความร่วมมือ มีความรู้และความสามารถอย่างเหมาะสมและเข้าใจบริบทชุมชน เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพและจัดการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านการประชุม อบรม หรือกิจกรรมต่างๆ กับชุมชน การแก้ไขปัญหาต่างๆ และมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและรอบคอบ เป็นที่พึงของชุมชนและปฏิบัติหน้าที่บนหลักของความเท่าเทียมและเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ มีคุณธรรมโอบอ้อมอารีและมนุษยสัมพันธ์ มีทัศนคติที่ดี คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม มีความรับผิดชอบและเป็นผู้นำในการพัฒนาและนำชุมชนไปสู่การพัฒนาได้อย่างแท้จริง การแสดงออกที่เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งการทำงานและพฤติกรรม และมีความน่าเชื่อถือ คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาโรคระบาดในแต่ละช่วง และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น มีความสามารถในการติดต่อประสานงานและควบคุมปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี การเป็นผู้นำที่สามารถสื่อสาร สั่งการ บังคับบัญชา และเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน มีความมุ่งมั่นในการเป็นผู้นำที่ดี และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้และทักษะ สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกับคนในองค์กรและในชุมชน มีความเสียสละในการนำและยอมรับความแตกต่างของบุคคล มีความรู้ความสามารถและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน มีเหตุผล คำนึงถึงความถูกต้อง มีจรรยาบรรณและคำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็นหลัก และคำนึงถึงความเสี่ยง ความขัดแย้งและปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

2) ภาระงานหลักด้านบทบาทตามตำแหน่ง (Figurehead) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง รองลงมาคือ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ยุติธรรม มีจรรยาบรรณ ไม่แสวงหาประโยชน์ส่วนตนและไม่มองข้ามประโยชน์ของส่วนร่วม ให้บริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของประชาชนและคำนึงถึงความเหมาะสมภายใต้บริบทด้านความจำเป็นของชุมชน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้พิการ เป็นต้น การรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือต่างๆ การให้บริการอย่างทั่วถึง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการและทรัพยากรทางด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้เต็มศักยภาพและคำนึงถึงความสำเร็จ การใช้ความเชี่ยวชาญและชาญการในด้านการบริหารสาธารณสุข ทั้งในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน การรู้งาน ปฏิบัติงานตามภาระงานอย่างมีคุณธรรมและเป็นแบบอย่างคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก มีศีลธรรม และเป็นธรรม เป็นศูนย์กลางระหว่างประชาชนในชุมชนกับโรงพยาบาลศูนย์ และเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน

3) ภาระงานหลักด้านผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรม มีมาตรฐานและมีคุณภาพ รองลงมาคือการประกอบการหรือให้บริการอย่างซื่อสัตย์สุจริต มุ่งเน้นประโยชน์ ประทับใจและผูกพัน การสร้างเครือข่ายและ สัมพันธภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริการอย่างเป็นธรรม เท่าเทียม เข้าถึงได้ ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิ ความแตกต่างและศักดิศรีความเป็นมนุษย์ การมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรม ความเชี่ยวชาญและชำนาญในการให้บริการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ บริการอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง การพัฒนานวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชน สร้างระบบงานที่ดี และส่งเสริมให้มีบุคลากรให้บริการเพียงพอ บริหารจัดการด้านทุน งบประมาณและวางแผนการบริการที่ดีและสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมและมีการให้บริการอย่างเหมาะสม มีความเป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติและบริการอย่างเท่าเทียม และการปรับปรุงบริการและพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

4) ภาระงานหลักด้านผู้พัฒนานโยบาย (Policy Developer) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนานโยบายโดยมุ่งเน้นความต้องการของคนในชุมชนและตอบสนองความจำเป็น รองลงมาคือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาแผนให้เป็นประโยชน์สูงสุด ใช้หลักความยืดหยุ่นโดยทดลองใช้แผนแล้วทำการประเมินผลเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง กำหนดแผนและตัวชี้วัดที่สามารถปฏิบัติได้จริงในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานในอดีตเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายและแผนงานอย่างต่อเนื่อง

มุ่งเน้นพิจารณาปัญหาและสามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม เน้นประชาชนเป็นหลัก เข้าใจปัญหาของชุมชนทั้งด้านวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สถานะสุขภาพ และปัญหาอุปสรรค์ พัฒนาแผนการให้บริการที่ชัดเจนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถปฏิบัติได้ในทิศทางเดียวกัน ไม่ใช้ความคิดของผู้บริหารเป็นหลักในการกำหนดนโยบาย และเน้นความก้าวหน้า มีการพัฒนาและมองอนาคต

5) ภาระงานหลักด้านนักวางแผน (Planner) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การวางแผนอย่างเหมาะสมโดยวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนพร้อมเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจน รองลงมาคือให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและแนวทางในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานที่ไม่บรรลุเป้าหมายหรือเป็นปัญหาในอดีตให้สำเร็จ สามารถวางแผนการบริหารจัดการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนโดยมุ่งเน้นกลุ่มที่มีความต้องการจำเป็น ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น วางแผนให้มีความรัดกุมและสามารถยืดหยุ่นได้เพื่อป้องกันความเสี่ยง การสูญเสีย และเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

6) ภาระงานหลักด้านผู้ติดต่อประสานงาน (Liaison) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมาคือ มีทัศนคติเชิงบวก ให้เกียรติผู้อื่น รู้เขา รู้เรา มองโลกแง่ดี ยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดพันธมิตร เกิดความสัมพันธ์อันดี และสามารถสร้างเครือข่ายได้ อ่อนน้อมถ่อมตนแต่ทรงคุณค่าในตนเอง มีความละเอียดรอบคอบ และมีทักษะในการเข้าสังคมได้อย่างเหมาะสม บุคลิกภาพเหมาะสม และมีทักษะในการสื่อสารอย่างดี เข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน มีความพร้อมในการสร้างความเข้าใจ มีการวางแผน มีความรับผิดชอบ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำบนพื้นฐานของความเป็นจริงและไม่ส่งผลกระทบ และมีความรู้ความสามารถ ความละเอียดและอดทนอย่างเหมาะสม สามารถสื่อสารองค์กรทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ที่สอดคล้องและนำไปสู่ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

7) ภาระงานหลักด้านผู้กำกับตรวจสอบ (Monitor) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การควบคุมกำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐาน โดยสามรถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ รองลงมาคือตรวจสอบความต้องการและความจำเป็นภายในชุมชนก่อนการวางแผนหรือดำเนินงาน ได้แก่ สถานการณ์การเจ็บป่วย แหล่งเพาะเชื้อหรือยุงลาย สุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก และคนทั่วไป ติดตามกระบวนการดำเนินงาน และสามารถกำกับติดตามการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามเกณฑ์ โปรงใส สุจริต ตรวจสอบได้ มีความละเอียด รอบคอบ เป็นแบบอย่างที่ดีจรรยาบรรณในวิชาชีพกำหนดขั้นตอนในการกำกับตรวจสอบได้เป็นระบบและมีหลักเกณฑ์ มีความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ยุติธรรม ตรวจสอบได้ และเป็นธรรม และประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำกับตรวจสอบระบบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขชุมชนได้อย่างเหมาะสม

8) ภาระงานหลักด้านผู้เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ (Disseminator) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ มุ่งเน้นเรื่องข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเชื่อถือได้ ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย และต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเสนอ รองลงมาคือมีความรู้และเชี่ยวชาญในข้อมูลและสามารถตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน เข้าใจ ถูกต้อง ครบถ้วนและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ เผยแพร่ข้อมูลได้อย่างทันสมัย รวดเร็วและสม่ำเสมอต่อเนื่อง นำเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อหรือนวัตกรรมมาใช้อย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี บุคลิกภาพและการโน้มน้าวที่ดี มีทักษะในสื่อสาร สร้างแรงจูงใจ มีความรู้ในหลักการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้และความสามารถ ในการตอบคำถามและให้คำปรึกษาได้ และมีจริยธรรมในการนำเสนอข้อมูลและความรู้ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยคำนึงถึงความเท่าเทียม การให้เกียรติและสิทธิมนุษยชน

9) ภาระงานหลักด้านผู้แถลงข้อมูล (Spokesperson) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ที่ดี เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชน โดยการกลั่นกรองข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน ชัดเจน น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองความจำเป็น ได้แก่ สถานการณ์ของโรค ความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการต่างๆ รองลงมาคือพัฒนาความทันสมัยของข้อมูลที่แถลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

สามารถเลือกใช้ช่องทางการแถลง และสื่อในการแถลงข้อมูลอย่าง เหมาะสม ตรงตามกลุ่มเป้าหมายและให้ความสำคัญกับเรื่องความทั่วถึงของการได้รับข้อมูลที่แถลง มีความน่าเชื่อถือ มีบุคลิกภาพที่ดี และมีทักษะการสื่อสาร สร้างทีมงานที่มีความเหมาะสมในการแถลงข้อมูลและสื่อสาร แถลงข้อมูลหรือเผยแพร่ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรซึ่งรวมถึงผู้รับบริการและชุมชนด้วย มีระบบการแถลงข้อมูลและการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรม การสื่อสารและแถลงข้อมูลที่เข้าใจง่าย และเข้าถึงได้สะดวก สามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการแถลงข้อมูล และแถลงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อสามารถสร้างองค์ความรู้ต่อยอดให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นรูปธรรม โดยพิจารณาความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อประสิทธิผล

10) ภาระงานหลักด้านผู้ประเมินผล (Evaluator) ของกำลังคนสำหรับการบริหารการบริการสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ การยึดความซื่อสัตย์สุจริต ยึดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ มีการรายงานผลการประเมินตามความเป็นจริง และการประเมินผลงานการดำเนินการว่าสำเร็จและมีปัญหาอุปสรรค อย่างไรเพื่อหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรค แล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน รองลงมาคือประเมินผลโดยอิงเกณฑ์หรือตัวชี้วัดเพื่อให้เห็นว่าสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่กำหนดไว้โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานครั้งก่อนเพื่อให้เห็นความสำเร็จและปัญหาแล้วนำไปพัฒนา มีความรอบคอบในการประเมินอย่างถูกต้องแม่นยำ และให้ความสำคัญกับความเชื่อถือได้ของผลการประเมิน ยึดหลักซื่อสัตย์ ยุติธรรม จริยธรรมและรายงานผลอย่างถูกต้องไม่บิดเบือนความจริง มีความรู้ในเรื่องที่ประเมินและเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีทักษะการสื่อสาร และนำเสนอผลการประเมินอย่างตรงไปตรงมา และเน้นการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น และให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

3. สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies)

สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว พบว่าสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดา

วัยรุ่น และครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากพิจารณารายข้อสามารถเรียงลำดับสมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการที่มีความจำเป็นสูงสุดไปต่ำสุดตามค่าเฉลี่ยแต่ละข้อตามลำดับ ได้แก่ สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง ซึ่งอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ นอกจากนี้ยังประกอบด้วย สมรรถนะหลักด้านการบริหารการปฏิบัติการและการบริหารทรัพยากร สมรรถนะหลักในการตระหนักรู้ด้านการปกครอง สมรรถนะหลักด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กร สมรรถนะหลักด้านการประชาสัมพันธ์และการสร้างเครือข่าย สมรรถนะหลักด้านการตัดสินใจเชิงประจักษ์ สมรรถนะหลักด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ

ความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว พบว่า ความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพของชุมชนที่ต้องเผชิญ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร รองลงมาคือ ความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจ ความท้าทายเรื่องการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผู้สูงอายุ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงนโยบายและปัญหาสุขภาพ ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชนและเทคโนโลยี ความท้าทายเรื่องการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับเครือข่าย ความท้าทายเรื่องการจัดการงบประมาณ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า ความท้าทายเรื่องความขัดแย้งทางด้านคุณธรรมและจริยธรรม ความท้าทายเรื่องความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้บริหารและระบบขององค์กร ความท้าทายเรื่องความแตกต่างและปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงและความสำเร็จตามแผน ความท้าทายเรื่องการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกขององค์กร และความท้าทายเรื่องการบริหารจัดการ พัฒนาคุณภาพ และสมรรถนะ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในเรื่องความต้องการในด้านการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องสมรรถนะกำลังคน มาทำการวิเคราะห์การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน และหาข้อสรุปเพื่อจัดทำข้อเสนอและเชิงนโยบาย เพื่อเป็นการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพ โดยให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับเสริมสร้างการบริหารบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นด้านการพัฒนาสมรรถนะกำลังคน ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน และหาข้อสรุปเพื่อจัดทำข้อเสนอและเชิงนโยบาย ประกอบการบรรยายเป็นความเรียง (Description) ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้

1.แนวทางการพัฒนาหรือเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกำลังคน (Workforces) ทั้งในเรื่องพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) ภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) สมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ตลอดจนความท้าทาย (Challenges) ในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนที่ต้องเผชิญ ทั้งนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการและมุมมองของชุมชนด้วย

2.แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านพฤติกรรมที่มีความจำเป็น (Behavioral Items) นั้นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญมากที่สุดคือทัศนคติ (Attitude) ซึ่งจำเป็นต้องส่งเสริมให้กำลังคนเกิดทัศนคติที่จำเป็นโดยเฉพาะในเรื่องทัศนคติต่อการเคารพผู้อื่น ทัศนคติต่อความมีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น ทัศนคติต่อความภูมิใจในตนเอง ทัศนคติต่อการให้ความสำคัญกับงาน ทัศนคติต่อการต้องการความก้าวหน้า ทัศนคติต่อความคิดเชิงบวก ทัศนคติต่อความปรารถนาการยอมรับนับถือ ทัศนคติต่อการยอมรับความล้มเหลวเพื่อพัฒนา ทัศนคติต่อความพอใจในลักษณะงานที่ทำ และทัศนคติต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ตามลำดับ ซึ่งนอกจากทัศนคติแล้วควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริม

ทักษะ (Skills) และสมรรถนะ (Capability) เนื่องจากมีความจำเป็นในระดับมาก โดยทักษะที่ควรให้ความสำคัญและควรพัฒนาเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมากที่สุดคือทักษะการสร้างความสัมพันธ์และการเข้าสังคม ส่วนสรรถนะที่ควรให้ความสำคัญและควรพัฒนาเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมากที่สุดคือ การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงาน ทั้งนี้ผู้กำหนดนโยบายยังจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรู้ (Knowledge) ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค และความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและความสามารถ (Abilities) ด้านการบริหารจัดการทีมและการมีส่วนร่วมของกำลังคนในองค์กรด้วยเช่นกัน

3.แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านภาระงานหลักที่จำเป็น (Key Tasks) ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนด้านการบริหารการบริการสุขภาพชุมชนในด้านต่างๆ ได้แก่ การส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในด้านผู้นำ ผู้บริหาร ผู้ควบคุมและดูแลองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดเป้าหมายชัดเจน ความรับผิดชอบต่องานที่ทำ ตรงต่อเวลา คำนึงถึงการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่และมีจิตสำนึกบนพื้นฐานภาระงานตามตำแหน่ง การคำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดกับต่อผู้มารับบริการ ให้บริการโดยมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและจัดบริการที่เป็นธรรม มีมาตรฐานและมีคุณภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนานโยบายโดยมุ่งเน้นความต้องการของคนในชุมชนและตอบสนองความจำเป็น การวางแผนอย่างเหมาะสมโดยวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนพร้อมเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจน ความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ การควบคุมกำกับและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐาน โดยสามรถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ การมุ่งเน้นเรื่องข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเชื่อถือได้ ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย และต้องผ่านการตรวจสอบก่อนนำเสนอ การประชาสัมพันธ์ที่ดี เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนโดยการกลั่นกรองข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน ชัดเจน น่าเชื่อถือ ทันต่อเหตุการณ์ และตอบสนองความจำเป็น ได้แก่ สถานการณ์ของโรค ความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการต่างๆ ตลอดจนการยึดความซื่อสัตย์สุจริต ยึดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ มีการรายงานผลการประเมินตามความเป็นจริง และการประเมินผลงานการดำเนินการว่าสำเร็จและมีปัญหา

อุปสรรคอย่างไรเพื่อหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรค แล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีผลต่อสมรรถนะของการบริหารจัดการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวอันจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง

4.แนวทางการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะของกำลังคนในด้านสมรรถนะหลักสำหรับการบริหารจัดการ (Core Competencies) ระบบสุขภาพของชุมชน ควรส่งเสริมสมรรถนะหลักที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในงาน สมรรถนะหลักด้านการจัดการตนเองและความยืดหยุ่น สมรรถนะหลักด้านการนำและการจัดการความเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัวได้

5.การเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว จำเป็นต้องพิจารณาถึงความท้าทายที่ต้องเผชิญโดยเฉพาะความท้าทายเรื่องทัศนคติและการยอมรับของสังคมที่มีต่อองค์กร และควรพิจารณาความท้าทายเรื่องปัญหาสุขภาพ บริการสุขภาพและความพึงพอใจด้วย เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญที่วัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมองเห็นว่าสำคัญ ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายจึงควรให้ความสำคัญกับความท้าทายดังกล่าว และหาแนวทางในการจัดการเพื่อให้สามารถพัฒนาการบริการสุขภาพชุมชนได้ตอบสนองความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

ทั้งนี้สามารถใช้ข้อเสนอแนะดังกล่าวข้อมูลในการจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างความเข็มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองกับความต้องการของประชาชนและเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งจะก่อให้เกิดการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนได้อย่างแท้จริง

ประกาศคุณูปการ

คู่มือเล่มนี้ได้นำเสนอเนื้อหาสำคัญจากส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการเสริมสร้างการบริหารจัดการสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นหญิง มารดาวัยรุ่น และครอบครัว ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทุนวิจัยงบประมาณแผ่นดิน จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ปีงบประมาณ 2562

เอกสารอ้างอิง

กรมองค์การระหว่างประเทศ. (2558). *เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกรอบสหประชาชาติ* จาก .http://mfa.go.th/ main/th/issues/42458 .เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกรอบ สหประชาชาติhtml.

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 หลัก 3 ร่าง 1 สุขภาวะเมือง.* สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2557). รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร,* 34(4), 171-189.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2559). การวิเคราะห์และประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านเศรษฐกิจและ สุขภาพกรณีศึกษาโครงการน้ำดื่มสะอาดของ: งดินแดงจังตำบลหนอหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 36(1), 62-81.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2560). ความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย: กรณีศึกษานำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย. *วารสารมทร.อีสาน*, 4(2), 61-76.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักในเรื่องความงามและพฤติกรรม การใช้เครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานของผู้หญิงไทย. *วารสารสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 6(1), 194-216.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2562). *สมรรถนะหลัก ภารกิจสำคัญ และรายการพฤติกรรมที่จำเป็นภายใต้การเผชิญความท้าทายในการบริหารจัดการบริการสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.

พิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2562). *ชีวสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมานเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2558). *กรอบการสนับสนุนการวิจัยภายใต้แผนยุทธศาสตร์สวรส.*ประจำปี 2558-2562. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์และคณะ. (2558). *โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตเมือง*.คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *Sustainable Development Goals*. สืบค้นจาก http://www.bihmoph.net/userfiles/file/Proceedings%20of% 20GHS%20workshop.pdf. เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2561.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). *การสาธารณสุขไทย 2548-2550.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Blas, E., and Kurup, A. eds. (2010). *Equity, social determinants and public health programmes.*Geneva, World Health Organization.

Burk, G. (1989). Understanding the dynamic role of the hospital executive from the top. *Hospital & Health Services Administration Spring,* 34(1), 99-112.

Co-operative Education and Career Service. (2011). *The 10 Core Competencies.* Canada: University of Victoria.

Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. (2014). *Core Competencies for Public Health Profession.* Adopted by the Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Retrieved on June 26, 2014 from http://phf.org/corecompetencies.

Council on Social Work Education. (2008). *CSWE Ten Core Competencies of Social Work Practice.* Alexandria, VA: CSWE.

Goldstein, E. (1995). Competency models help identify promising candidates. *Healthcare Financial Management,* 49(1), 76-78.

Griffith, J., Warden, G., Neighbors, K. and Shim, B. (2002). A new approach to assessing skillneeds of senior managers.*Journal of Health Administration Education*, 20(1), 75-97.

Harris, M. and Beakley, M. (1991). Competencies required of health service managers in the1990s. *Australian Health Review,* 14(4), 363-79.

Hudak, R., Brooke, P. and Finstuen, K. (2000). Identifying management competencies forhealth care executives: review of a series of Delphi studies. *The Journal of Health Administration Education Spring,* 18(2), 213-43.

Kazanjian, A. and Pagliccia, N. (1993). Health care managers in British Columbia, Part I: whomanages our systems?.*Healthcare Management Forum,* 6(1), 19-24.

Leonie, S. and Matthew, J. (2011). An evidence-based health workforce model for primary and community care.*Implement Sci.* Vol.6 from http://www.ncbi.nlm.nih.gov /pmc/articles/PMC3163196.

Liang, Z. (2006). *A quantitative and qualitative study of the senior health Executive workforce in New South Wales 1990-1999.*Dissertation of the degree of Doctor of Philosophy, Griffith University, Australia.

Liang, Z., Peter, H., and Lee, K. (2012). Hey Boss, are you sure they are the managers you are looking for?.*GSTF International Journal of BioSciences,* 2(1), 86-91.

Liang, Z., Godfrey, I., David, B., Sandra, L., and Peter, H. (2013). *Developing competent health service managers.* Retrieved on December 2, 2018 from http://www.shape.org.au/wp-content/uploads/2013/10/Liang-et-al.pdf.

Liang, Z. (2016). *Using and evidence based approach for developing the Health service management workforce* (presentation). Australia: La Trobe University.

Lim, L., Kjellstrom, T., Khamman, S. and Dixon, J. (2009). *Associations between urbanisation and components of the health-risk transition in Thailand. Glob HealthAction*, 2(10), 110-122.

Longest, B. and Brooks, D. (1998). Managerial competence at senior levels of integrated delivery systems*Journal of Healthcare Management; Mar/Apr*, 43(2), 115-135.

Lucia, A. and Lepsinger, R. (1999). *The art and science of competency models: pinpointingcritical success factors in organisations*. Jossey-Bass: San Francisco.

Manley, K. and Garbett, R. (2000). Paying Peter and Paul: reconciling concepts of expertise with competency for clinical career structure. *J ClinNurs*, 9(3), 347-359.

McLagan, P. and Suhadolnick, D. (1989). The model for HRD practice. In Wallick WG and Stager KJ. (2002). Healthcare managers' roles, competencies, and outputs in organisational performance improvement*".Journal of Healthcare Management*, 47(6), 390-402.

Mennecke, B. and Wheeler, B. (1999). *A review of the task literature.* Indiana: IS World Research Tasks Repository.

Ministry of Public Health. (2016). *Chapter 5 Health Service Systems in Thailand.* Retrieved on June 14, 2016 from http://eng.moph.go.th/index.php/ health-situation-trend/93-mental-health-2001/situation-and-trends-of-mental-health-factors/126-chapter-5-health-service-systems-in-thailand.

Mintzberg, H. (1973). *The nature of managerial work.* New Jessey: Prentice-Hall.

National Health and Hospital Reform Commission. (2009). *A healthier future for allAustralians – Final report*. Canberra: NHHRC.

National Health and Hospital Reform Commission. (2009). National Health and Hospital Reform Commission final report and patient-centred suggestions for reform. *Aust J Prim Health*, 17(2), 162-168.

National Training Board. (1991). National competency standards: policy and guidelines. In Harris M and Bleakley M, Competencies required of health service managers in the 1990s. *Australian Health Review,*14 (4), 363-379.

Noppadon, P. and Somrat, L. (2008). Capacity of health centers for implementing health promotion in NakhonSawan Province. *Health Res 2008*, 22(1), 49-53.

New York University. (2016). *Effective management skills and knowledge.* New York: NYU Wagner.

Phitsanu Aphisamacharayothin. (2014). Discursive Practices of Thai Traditional Medicine in Hospital. *International Journal of Behavioral Science,* 9 (1), 67-82.

Pradit Sintavanarong. (2013). *HealthCare System in Thailand: Past- Present and Where is the Future?* (presentation). Minister of Ministry of Public Health.

Public Health Medicine Competencies. (2006). *Competencies for public health medicine training and practice in New Zealand*. Australasian Faculty of Public Health Medicine New Zealand Office: New Zealand.

Rawson, G. (1986). Senior health service managers: characteristics and educational needs. *Australian Studies Health Service Administration*, 57(1), 27-34.

Robinns, C., Bradley, H., Spicer, M. and Mecklenburg, G. (2001). Developing leadership inhealthcare administration: a competency assessment tool. *Journal of Healthcare Management*; May/June, 46(3), 188-202.

Roemer, L. (1996). Hospital middle managers' perception of their work and competence. *Hospital & Health Services Administration Summer,* 41(2), 210-235.

Shewchuk, R., O'Connor, S. and Fine, D. (2005). Building an understanding of the competencies needed for health administration practice. *Journal of Healthcare Management*. Jan/Feb; 50 (1), 32-47.

Shewhart, W. (1980). *Economic Control of Quality of Manufactured Product/50th Anniversary Commemorative Issue.* New York: Dover.

Sorokin and Zimmerman. (1929). *Principles of Rural-Urban Sociology.* Retrieved on 23 May 2016 from www.th.wikibooks.org.

ThanadornPhuttharak. (2013). The regional rapid growth city in Thailand. *ISS& MLB,* (Sep24 – 26), 12-17.

UNICEF. (2008). *Fact Sheet: Young People and Family Planning: Teenage Pregnancy.* Malaysia: UNICEF office for Malaysia.

United State Bureau of Labor. (2016). *Health administration.*Bureau of Labor Statistics, from https://en.wikipedia.org/wiki/Health_administration.

Wallick, W. (2002). Healthcare managers' roles, competencies, and outputs in organisational performance improvement. *Journal of Healthcare Management,* 47(6), 390-402.

Welton, J., (2007). Mandatory Hospital Nurse to Patient Staffing Ratios.*The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3), Manuscript.

Wikipedia. (2016). *Health administration.* Retrieved on 23 May 2016 from https://en.wikipedia.org/wiki/Health_administration

World Bank. (2009). *World Development Report 2009.* Reshaping Economic Geography.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion.* Ottawa: WHO.

World Health Organization. (2010). *Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings.* Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2011). *Report of Consultation Meeting 2011*. Kobe: Japan.

World Health Organization.(2016). *Health topic*. Retrieved on 23 May 2016 from http://www.who.int/topics/.

World Health Organization South East Asia Regional Office. (2010). *Health Ministers from South East Asia highlight challenges.* Meeting of the 28th retrieved on 23 May 2016 from http://www.searo.who.int/LinkFiles.

World Health Organization. (2016). *District Health Management*. Retrieved on 25 May 2016 from www.who.int/management/Finances3DistManagement.pdf.

World Health Organization. (2016). *Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development.* Geneva: WHO.

Wright, D. (1998). *The ultimate guide to competency assessment in healthcare*. 2nd ed. Eau Claire: Professional Education Systems.

Yiengprugsawan, V., Caldwell, B., Lim, L., Seubsman, S. and Sleigh, A. (2011). Life Urbanization, Social Demography, and Health Outcomes among a National Cohort of Adult. *International Journal of Population Research*, 1(1), 30-40.

แทรก B

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to
Kasetsart Journal of Social Sciences

Manuscript ID
KJSS-2019-0038

Title
Strengthening District Health System Competency Management to Supply Needs of Youth Females, Teen Moms, and Families

Authors
aphisamacharayothin, phitsanu

Date Submitted
02-Jun-2019

Author Dashboard

Kasetsart Journal of
Social Sciences

Strengthening District Health System Competency Management to Supply Needs of Youth Females, Teen Moms, and Families

Journal:	*Kasetsart Journal of Social Sciences*
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Research Article
Keywords:	competency management, district health system, families, teen moms, youth females
Research Area:	Human and Community Resource Development

SCHOLARONL
Manuscripts

Strengthening District Health System Competency Management to Supply Needs of Youth Females, Teen Moms, and Families

Abstract

The research aims to study needs of youth females, teen moms, and family on district health system management to strengthening workforce's competency. The researcher used questionnaires and interviewed with 200 youth females age between 20-25 years, 100 teen moms, and 200 representative families and public health volunteers. The data analyzed by using descriptive statistics and content analysis. The results found that the samples had needed on behavioral items of the providers at a high level ($\bar{x}$=3.55), involved with attitude, skills and capability at high levels, and knowledge and abilities at moderate levels ($\bar{x}$=3.75, 3.58, 3.52, 3.45 and 3.43) respectively. The needs on key tasks of the providers were including dimension of leader, figurehead, entrepreneur, policy developer, planner, liaison, monitor, disseminator, spokesperson, and evaluator. The samples had needed on core competencies of the providers at a moderate level ($\bar{x}$=3.49). It was including leadership, professionalism, self-management, and changing management at high levels ($\bar{x}$=3.55, 3.55, 3.55 and 3.50) respectively. The most challenges facing in district health service management to supply needs of youth females, teen moms, and family were the attitude and acceptance towards the organization, the challenge of health problems, and the challenge of service and client's satisfaction. In addition, the management workforces should be considering in the challenges of health problems and the changing.

Keywords: competency management, district health system, families, teen moms, youth females

Introduction

The development of health care reforms and the modification of the management structure is a global phenomenon (Aphisamacharayothin, 2017). It is generally acceptable that a health service reform is also includes changes in the performance under the challenges faced (Liang, 2006). The health service management is required to focus on the role according to the relevant leadership in the field of essential behavioral items, core competencies, key tasks, and challenges facing (Aphisamacharayothin, 2019). The community or district health management is essential to ensure proper response to the needs and balance with limited health resources (World Health Organization, 2016).

The impacts of youth teen mom increasing have influenced to health care service. The number of youth females had increasing to 47.9 per 1,000 youth females aged between 15-19 years (Reproductive health Office, 2014). By, the delivery rate of youth females in Phitsanulok was as much as 47.0 per 1,000 youth females aged between 15-19 years, which is close to the statistic in the overview of the country level (Phitsanulok Social Development and Human Security Office, 2016). This was impacting to youth females, teen moms, and family. They also face with the trends of serious of health problems, stigmatization and discrimination. Even today, the government agencies of Thailand includes the Office of Social Development and Human Security and the Provincial Health office are continuously strive to drive various operational plans, however, although there is a policy associated with promoting and resolving the problem, it may not be undeniable that youth females, teen moms, and family have equally received a good quality of service. So, it is necessary to encourage the development of knowledge and research related to the strengthening workforce's competency. This will be able to take advantage of the information for the

application to determine the policies involved in the development of district health and promote the quality of health services for youth females, teen moms, and family.

It is important to focus on providing services that cater to the needs of the vulnerable groups (Aphisamacharayothin, 2017). This is a challenge to set up a plan and to put into practice under the emphasis on quality of service and sustainability of competency management in order to create a full strengthening of the health care for youth females, teen moms, and family. It is an issue that necessary to pay attention and focus on the present. Each country aims to achieve sustainable development goals (SDGs), which is vital to the sustainable development of community health (Bureau of International Health, 2015). It is including the development of health and wellbeing of vulnerable groups including youth females, teen moms, and family. The demand for increased health services in both quantity and quality has a huge impact on management. We should emphasize on quality, fairness, and efficiency that are still challenging (Health System Research Institutes, 2015).

Bangkok Declaration of health management offers a strategy for the administration policy by provide a healthy and extended quality service to all groups in society. Nowadays, the needs of the public health service which includes the demands of youth females, teen moms, and family have continually increased. So, it is important to improve the competency of the health services management. Therefore, researchers would like to conduct a study on the strengthening district health system competency management to supply needs of youth females, teen moms, and families. This research aims to study needs of youth females, teen moms, and family on district health system management to strengthening workforce's competency including behavioral items, core competencies, key tasks, and challenge facing that it will help to provide information from knowledge management to take advantage of public policies for providing effectively services of health care in the community of Thailand.

Literature Review

District Health Services Management

Health service management refers to the management of leadership and management of health care services, as well as the management of the provider's competency. Health service management means a total comprehensive management of all levels in health care services (United State Bureau of Labor, 2016). The health services management or health care management is related to various elements including leadership and administration. Health care management helps ensure that the results are possible as in the direction of the organization's targets and provide an effective health management, as well as defining the right men in to the right jobs, and encouraging workforces to concentrate on the organizational goals (Aphisamacharayothin, 2019). The competency of the leadership and management is necessary. It is important to increase both quantitative and qualitative potential for health services by providing the right leadership, managing in a clear direction, and allowing the organization to continue to provide greater health services. The efficient can help creative and strengthening. Both of the leadership and the management should be fulfillment. When health service can be administered appropriately, the organization has responded to the target and achieved to the success as well (New York University, 2016).

District Health System Competency Management

Workforces in the field of health service management should have significant competences on competencies (Liang, Peter & Lee. 2012). The administrative workforces of the health organization are expected to be able to perform variety of their duties in

accordance with the main tasks and roles in order to fully fulfill the competency. It is necessary to fulfill their own roles which will be relevant and in relation to workforce's behaviors, skills, abilities and knowledge. In addition, the attitude and competency can affect to individual competency and can achieve to the organization's potential. The relationship between behavioral items, core competencies, roles, and key tasks of the health organization workforces can consider the pattern as shown in Figure 1.

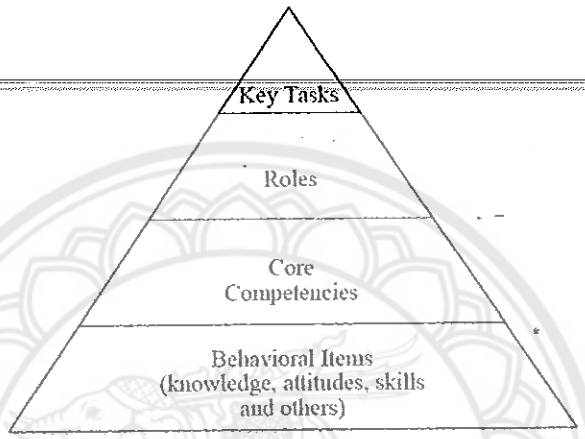


Figure 1 The relationship between behavioral items, core competencies, roles, and key tasks (Aphisamacharayothin, 2019)

In general, the necessary behaviors or behavioral items contain skills, abilities, knowledge, attitudes, and capability. And, it is involved the main tasks or key tasks required by the organization. The key tasks of health care workforce are including the leader, the figurehead, the entrepreneur, the policy developer, the planner, the liaison, the monitor, the disseminator, the spokesperson, and the evaluator. For the main capacities or core competencies contain the competencies of leadership, professionalism, political awareness, leading and managing change, self-management and resilience, evidence-decision making, public and industrial relations and networking, operation administration and resource management, knowledge of organization's environment, interpersonal management, relationship management, and communication qualities (Aphisamacharayothin, 2019).

The competency is the characteristic of the ability that is required by the roles in the organization, in which the tasks may be a list of duties and responsibilities in accordance with each individual's position in the organization, but the competency is as virtual as a list of the capabilities required to meet the main burden or obligation (Public Health Medicine Competencies, 2006). The competency is relevant to the knowledge and skills that are specific to and in relation to the tasks which varies according to the professional standard level or the organization's requirements (National Training Board, 1991). Competency is still a minimum standard for knowledge, skills and abilities that each person must have to respond to the organization's operations and needs (Wallick, 2002). Management competency is an important tool to help achieve the efficiency operational of the organization (Lucia & Lepsinger, 1999).

Methods

This research was a survey study that focuses on the use of both quantitative and qualitative methodology. The research aims to study needs of youth females, teen moms, and family on district health system management to strengthening workforce's competency.

Samples

The samples of this research were selected to be samples by using simple random sampling technique. The researcher set a sample size as a case study of totally 500 samples that are including 100 teen moms, 200 youth females, and 200 representatives of families in Phitsanulok. The inclusion criterion is a teen mom aged 20-25 years, a youth female aged 20-25 years (according to the definition of UNICEF, 2008), and a representative family aged 20

years or above who willing to participate in the research. The exclusion criterion is the person who cannot read and have not enough of time to complete the questionnaire.

Variables

The researcher had determined the variables in this study by applied the concept from the study of Aphisamacharayothin (2017) as shown in Figure 2.

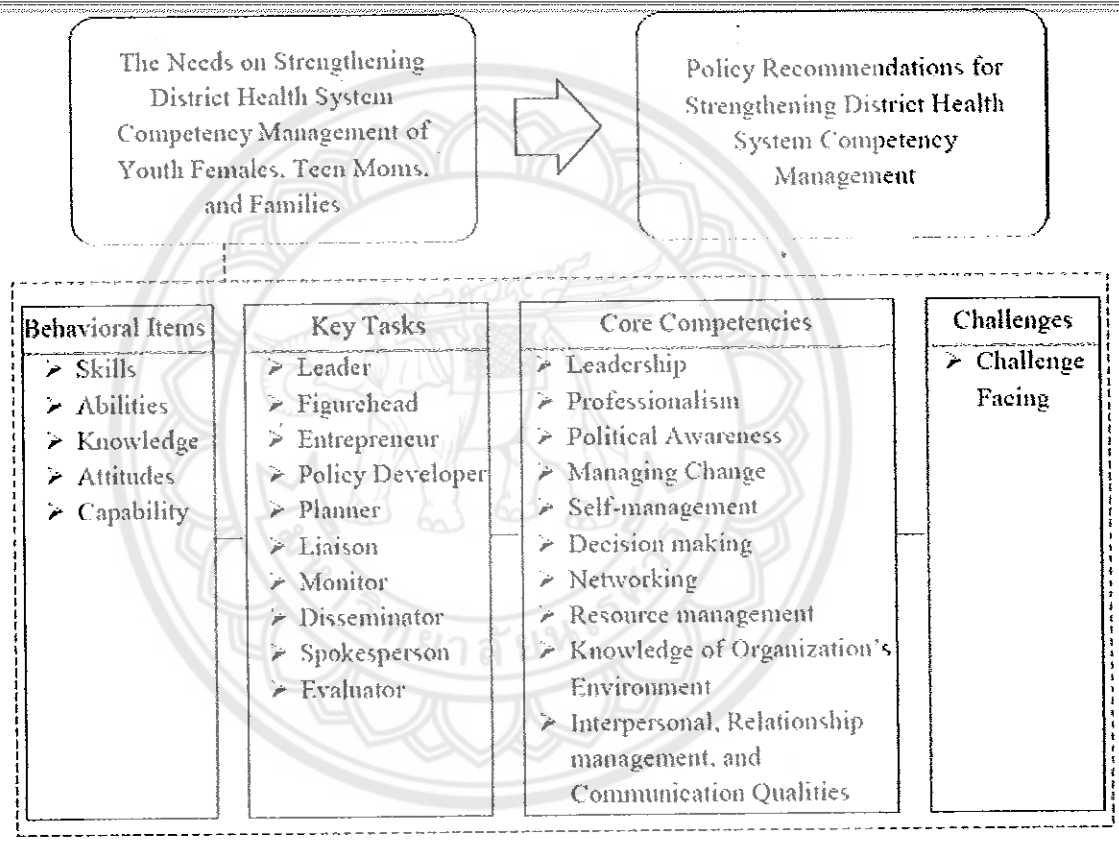


Figure 2 The variables of the study.

Data Collection

The researcher was using provided questionnaires and interview recording forms to collect data. The quality was found by an analysis of content validity from 3 experts and the

values of Index of Item Objective Congruence were between 0.60-1.00 in all factors. For the questionnaires, the discrimination analyzed by using correlation test had values more than 2.0 in all questions. In addition, the reliability analyzed by using alpha coefficient test (Aphisamacharayothin, 2019) had values more than 0.75 in all factors. The totally reliability of the questionnaire was equal to 0.98. The researcher conducted a collection of data by performing ethical procedures and taking into account of the ethical issues and ethics in researching and protection of rights. This research was approved in ethical certification from Naresuan University with the COA No. 014/2019; IRB No.0826/61.

Data Analysis

The quantitative data was analyzed by using statistics of frequency, percentage, mean and standard deviation. And, the qualitative data was analyzed by using content analysis.

Results and Discussion

The Needs on Strengthening District Health System Competency Management

Behavioral Items

The needs of youth females, teen moms, and families on the behavioral items of district health system management workforce in the overview were at a high level ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.619). It was including attitudes ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = 0.604), skills ($\bar{X}$ = 3.58, S.D. = 0.562), and capability ($\bar{X}$ = 3.52, S.D. = 0.624) at high level and was including knowledge ($\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.634) and abilities ($\bar{X}$ = 3.43, S.D. = 0.672) at moderate level respectively.

This information was in accordance with the study of Aphisamacharayothin (2017) and Liang (2006) that found that the behavioral items of management workforce were importance at a high level. This could be discussing that the combination of skill, attitudes, capability, knowledge and abilities were essential to ensure effective operation (Welton, 2007). This can explain that the behavioral items are counted as a necessary role. The ability and skill based on position and duty (Mintzberg, 1973) and have an intimate relationship with status and tasks that require the skills and knowledge of workforce (Burk, 1989). Therefore, it is absolutely necessary to be able to organize behavioral items of workforce in district health.

Key Tasks

The needs of youth females, teen moms, and families on the key tasks of district health system management workforce in the overview were including the leader, the figurehead, the entrepreneur, the policy developer, the planner, the liaison, the monitor, the disseminator, the spokesperson, and the evaluator. The most important key tasks of management workforces were the effective operations that are responsible for the leadership and organization's target. This information was in accordance with the study of Aphisamacharayothin (2017). This could be discussing that the effectiveness of leadership is essential for promoting and empowerment of both qualitative and quantitative health services. The most important key tasks of the figurehead were the responsibility to taking into account and the consciousness on the basis of position. This information was in accordance with the study of Co-operative Education and Career Service (2011). This could be discussing that the role of management workforces would result to the organization. The ability to perform their duties was in accordance with their organizational structure and their function to achieve the goals (Manley & Garbett, 2000). The most important key tasks of the entrepreneur were

taking into account of the service benefits and focusing on the satisfaction, standard, and quality of the service. This information was in accordance with the study of Robinns, Bradley, Spicer & Mecklenburg (2001). This could be discussing that the management workforces had a burden on the development of corporate operations and improved the plan with regard to the cost and resources of the organization (Roemer, 1996). The most important key tasks of the policy developer were the situation analysis and policy development that focuses on the needs of people in the community and the needs of youth females, teen moms, and families. This information was in accordance with the study of Griffith, Warden, Neighbors & Shim (2002) and Council on Social Work Education (2008). This could be discussing that the policy formation and implementation were one of the key components of district health organization management. The management workforces had a burden on dealing with various issues affecting the operations of organization. The most important key tasks of the planner were the proper planning by analyzing the problems and needs of the community, and offering a clear approach to problem solving. This information was in accordance with the study of Liang (2006). This could be discussing that the roles of management workforces were related to behavior in various aspects, including services planning, operations designing, and organization controlling (New York University, 2016). The important key tasks of the liaison were the ability to coordinate with relevant agencies and all relevant parties as well as effectively cooperation. This information was in accordance with the study of Aphisamacharayothin (2017). This could be discussing that management workforces had a burden on the development of internal and external relationships. They should promote cooperation and merge common opinions of workforce in the organization and to establish a network between the organizations. The most important key tasks of the monitor were the evidence of controlling and monitoring according to goals and standards. This information was in accordance with the study of Council on Social Work Education

(2008). This could be discussing that management workforces had a burden on monitoring the operations of the organization for success. The management workforces were responsible for tracking and monitoring the operations. Then, the most important key tasks of the disseminator were the focusing on accurate and reliable information that should be easy to understand and must be validated before presenting. This information was in accordance with the study of Harris & Bleakley (1991). This could be discussing that management workforces had obliged to present, report, and disseminate the knowledge and distribute the information to people (Strategy and Planning Division, 2007). The most important key tasks of the spokesperson were the effective public relation and publish information to stakeholders by refining the accurate data, as well as the responsibility of the accessibility. This information was in accordance with the study of Aphisamacharayothin (2017). This could be discussing that management workforces were obliged to respond to the issues that were suspected and it should be clear for society, as well as to maintain a good image. Besides, the most important key tasks of the evaluator were the adherence of honesty and fairness. This information was in accordance with the study of Council on Social Work Education (2008). This could be discussing that management workforces had duty to follow-up and evaluation (Liang, 2006). They must be emphasized on the equity.

Core Competencies

The needs of youth females, teen moms, and families on the core competencies of district health system management workforce in the overview were importance at a moderate level ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.602). It was including leadership ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.732), professionalism ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.724), self-management ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.741), and managing change ($\bar{X}$ = 3.50, S.D. = 0.731) at high level. In addition, it was including resource

management ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.756), political awareness ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.787), knowledge of organization's environment ($\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.780), networking ($\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.783), decision making ($\bar{X}$ = 3.44, S.D. = 0.772), and interpersonal, relationship management, and communication qualities ($\bar{X}$ = 3.43, S.D. = 0.755) in moderate level respectively. This information was in accordance with the study of Aphisamacharayothin (2017) and Liang (2006) that found that the core competencies were necessary for the health management workforces. This could be discussing that health service management workforce should have significant competences (Manley and Garbett, 2000), as well as to leading to quality of health care service.

Challenge Facing

Challenges facing of district health system management were including the challenges of attitudes and social recognition to the organization, the challenge to health problems, and the challenge of client's satisfaction. In addition, the management was facing with the challenge of communication both inside and outside, challenges of the changing of population, challenges of the changing of governmental policy, and challenges of the changing of health issues. This information was in accordance with the studies of Aphisamacharayothin (2017) and Liang, Peter & Lee (2012). This could be discussing that management workforces would face with challenges and need to deal with problems that affect to the operations (Roemer, 1996). Health service managements were necessary to understand the challenges that arise under the changes that affect to the health service. They should require development of the relevant skills such as designing, planning, and determining the appropriate direction of the organization (Leonie & Matthew, 2011). The management needs to improve the efficiency under the challenges.

Conclusion and Recommendation

From the results of the study indicate that behavioral items, key tasks, core competencies, and challenges are necessary for district health system management. Therefore, public health care sectors should promote the development of such elements in order to strengthening workforce's competency in community health services. The policy recommendations for strengthening district health system competency management were guidelines to developing or enhancing the competency of health care workforces. It is necessary to prioritize workforces in the behavioral items, the key tasks, the core competencies, and the challenges facing. The most important guideline for behavioral items strengthening is the attitude enhancing, especially in attitude to respect the others. The guidelines for key tasks strengthening are focusing on development of responsibility and focusing on the satisfaction and providing the quality of services. The guideline for core competencies strengthening is the promotion of the leadership. In addition, the management workforces should be considering in the challenges of health problems and the changing.

Conflict of interest

There is no conflict of interest.

Acknowledgments

This research had been funded from the research scholarship of the Thailand's Budget in Brief Fiscal Year 2019 supported by the National Research council of Thailand.

References

Aphisamacharayothin, P. (2017). The challenges of Thai district health system management: a pilot study in Nakhon Sawan province, Thailand. *RMUTI Journal* ,4(2), 61-76.

Aphisamacharayothin, P. (2019). *Core competencies, key tasks, and behavioral items under the challenges facing in health services management.* Bangkok: Triple Education Company Limited.

Aphisamacharayothin, P. (2019). *Biostatistics: Basic concept of descript and inferential statistic for research.* Bangkok: Triple Education Company Limited.

Burk, G. (1989). Understanding the dynamic role of the hospital executive from the top. *Hospital & Health Services Administration Spring,* 34(1), 99-112.

Bureau of International Health. (2015). *Sustainable Development Goals*. Retrieved from http://www.bihmoph.net/userfiles/file/Proceedings%20of%20GHS%20workshop.pdf.

Co-operative Education and Career Service. (2011). *The 10 core competencies.* Canada: University of Victoria.

Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. (2014). *Core competencies for public health profession.* Retrieved from http://phf.org/corecompetencies.

Griffith, J., Warden, G., Neighbors, K. & Shim, B. (2002). A new approach to assessing skill needs of senior managers. *Journal of Health Administration Education*, 20(1), 75-97.

Harris, M. & Beakley, M. (1991). Competencies required of health service managers in the1990s. *Australian Health Review,* 14(4), 363-79.

Reproductive health Office. (2014). *Childbirth rate in adolescents*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.

Robinns, C., Bradley, H., Spicer, M. & Mecklenburg, G. (2001). Developing leadership inhealthcare administration: a competency assessment tool. *Journal of Healthcare Management*, 46(3), 188-202.

Roemer, L. (1996). Hospital middle managers' perception of their work and competence. *Hospital & Health Services Administration Summer*, 41(2), 210-235.

Strategy and Planning Division. (2007). *Thailand public health 2005-2007*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.

UNICEF. (2008). *Fact sheet: young people and family planning: teenage pregnancy*. Malaysia: UNICEF office for Malaysia.

United State Bureau of Labor. (2016). *Health administration*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Health_administration.

Wallick, W. (2002). Healthcare managers' roles, competencies, and outputs in organizational performance improvement. *Journal of Healthcare Management*, 47(6), 390-402.

Welton, J., (2007). Mandatory Hospital Nurse to Patient Staffing Ratios.*The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3), Manuscript.

World Health Organization. (2016). *Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development*. Geneva: WHO.

Submission items

Cover letter. Authors should be confirm that the work is original and has not been published elsewhere nor is it currently under consideration for publication elsewhere. Please explain in your own words the significance and novelty of the work, the problem that is being addressed, and why the manuscript belongs in this journal.

Title page. The title page must be included: title, full name, full sure name, address, keywords, E-mail.

English Manuscript. The manuscript must be an original copy typed. The use of language must meet written publication standards. Double line space all components of the manuscript except tables, using 12 point Times New Roman. Type on one side of A4 paper. Use one inch margins. Number all pages. Each double spaced article must not exceed 15 typed pages. Abstracts should be no longer than 250 words.

Submission (Submit online at website http://www.journals.elsevier.com/kasetsart-journal-of-social-sciences/)