

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

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

ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยจำแนกเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

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

1. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ และแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความสามารถ

ประกอบด้วย

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

1.1 ประวัติและความเป็นมา

องค์กรจำนวนมากในต่างประเทศ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพมนุษย์อย่างกว้างขวาง เพราะสามารถใช้ในการสรรหา คัดเลือก พัฒนาบุคลากร ได้ตรงกับความต้องการขององค์กรมากที่สุด และทำให้องค์กรได้เปรียบเชิงการแข่งขันเพิ่มขึ้น โดยแพร่หลายมานานแล้วในต่างประเทศ ก่อนประเทศไทยจะนำแนวคิดนี้มาใช้ โดยมีประวัติดังนี้

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

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

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

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

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

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

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ

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

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

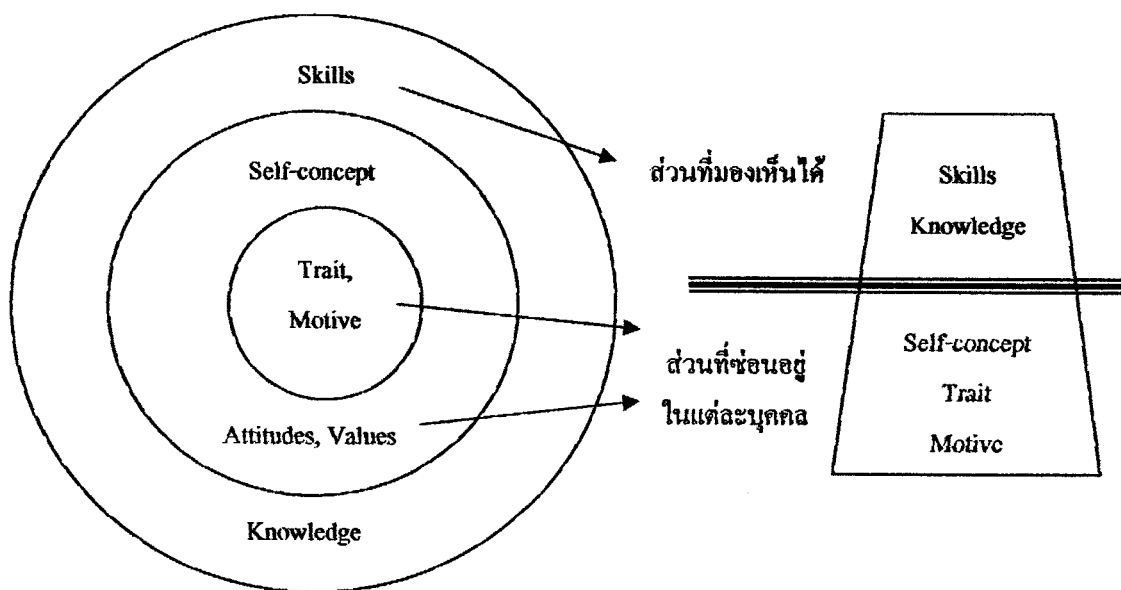
Skills สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะของหมอฟันในการอุดฟัน โดยไม่ทำให้คนไข้เจ็บหรือเสียวฟัน

Knowledge ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาต่าง ๆ

Self - concept ทักษะ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตนเอง หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น Self- Confidence คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาค้าง ๆ ได้

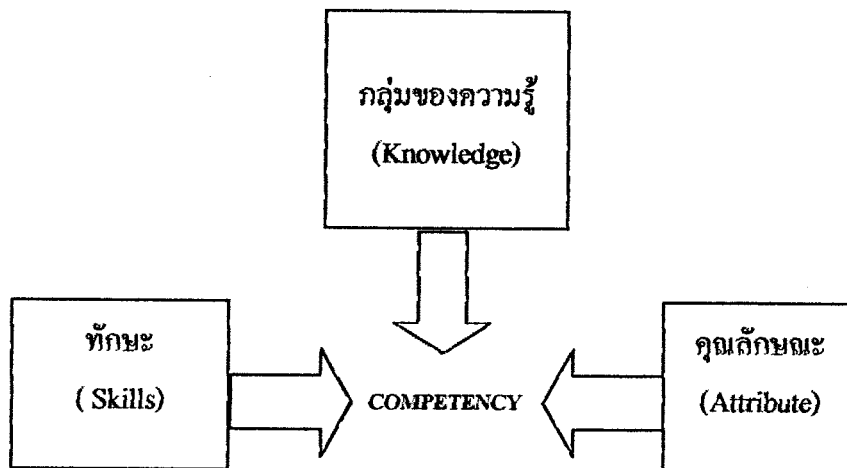
Trait บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น เขามีลักษณะผู้นำ เขาเป็นผู้มีความน่าเชื่อถือ

Motive แรงจูงใจ หรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จ มักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้



ภาพที่ 2.1 ความสามารถตามแนวคิดของ McClelland

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



ภาพที่ 2.2 ความสามารถตามแนวคิดของ Scott B.Parry

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

1.3 ความหมายความสามารถ (Competency)

David McClelland (อ้างโดย สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2548 :14) Competency คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Scott B. Parry (อ้างโดย สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2548 : 16) Competency คือกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitudes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้น ๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรมและการพัฒนา

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ความสามารถ คือ กลุ่มของความรู้ ความสามารถทักษะตลอดจนทัศนคติที่จำเป็นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ส่วนหนึ่ง

ประกอบขึ้นจากทักษะความรู้ ความสามารถ ทักษะ บุคลิกภาพ ค่านิยมของบุคคล หรือพฤติกรรมของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมในงานหนึ่ง ๆ

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

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

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

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

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

บริษัทปูนซีเมนต์ไทย ให้ความหมายของความสามารถ คือ คุณลักษณะความสามารถที่องค์กรต้องการให้พนักงานมีซึ่งความสามารถดังกล่าวทำให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้สำเร็จจุดด้วยดี ทั้งเป็นการสนับสนุนเป้าหมายโดยรวมขององค์กรอีกด้วย

สุทัศน์ นาคุลสุขสันต์ ความสามารถ คือ คุณลักษณะทั้งในด้านทักษะความรู้และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่ง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

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

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

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

ทั้งนี้การจัดกลุ่มสมรรถนะ ไม่ได้มีข้อกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับลักษณะภารกิจและงานขององค์กรนั้น ๆ ด้วย

สมรรถนะในงาน (Functional Competency)

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

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

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

1.4 ความสำคัญของความสามารถ (Competency)

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

1.4.1 ช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง

1.4.2 ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความสามารถของตัวเองว่าอยู่ในระดับใด และจะต้องพัฒนาในเรื่องใดช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานเพื่อปฏิบัติงานช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น

1.4.3 ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฝึกอบรมแก่พนักงานในองค์กร

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

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

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

สรุปความสำคัญของ Competency ช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ ทักษะและความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงานเพื่อปฏิบัติงาน และทราบว่าตนเองมี ความสามารถอยู่ในระดับใด เพื่อให้มีการพัฒนาตนเองและเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและองค์กรได้รับการพัฒนาที่ดีขึ้นหากคนในองค์กรเป็นบุคคลที่มี Competency ที่ดี

1.5 ประโยชน์ของความสามารถ (Competency)

1.5.1 ช่วยสนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร

1.5.2 ใช้เป็นกรอบในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร

1.5.3 เป็นเครื่องมือในการบริหารงานด้านทรัพยากรบุคคล

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

ประโยชน์ของ Competency เมื่อนำมาใช้ในองค์กรกับบุคคล ดังนี้

ผู้บริหารระดับสูง

1. เชื่อมโยงกลยุทธ์กับรูปแบบการพัฒนาบุคลากร
2. ช่วยให้องค์กรสามารถประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของศักยภาพของทรัพยากรในองค์กรเพื่อใช้ในการกำหนดแผนเชิงกลยุทธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
3. สามารถวัดผลงานได้ชัดเจน

ผู้อำนวยการ

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

หน่วยงานบริหารทรัพยากรบุคคล

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

พนักงาน

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

สรุปประโยชน์ของ Competency ช่วยในการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นหน่วยงานที่มีคุณภาพ และช่วยในการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรในด้านความต้องการด้านฝึกอบรม ช่วยในการเลื่อนปรับตำแหน่งงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการประเมินทักษะในแต่ละสายอาชีพ

1.6 ประเภทของความสามารถ (Competency)

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

1.6.1 Personal Competencies

เป็นความสามารถที่มีเฉพาะตัวของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเท่านั้น เช่น

ความสามารถในด้านการวาดภาพของศิลปิน การแสดงกายกรรมของนักกีฬาบางคนนักประดิษฐ์ คิดค้นสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถือเป็นความสามารถเฉพาะตัวที่ยากต่อการเรียนรู้หรือลอกเลียนแบบได้

1.6.2 Job Competencies

เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่ตำแหน่งหรือบทบาทนั้น ๆ ต้องการเพื่อทำให้งานบรรลุความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ เช่น ความสามารถในการเป็นผู้นำทีมงานของผู้บริหาร ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน ความสามารถในการวิเคราะห์วิจัยในตำแหน่งงานทางด้านวิชาการ เป็นความสามารถที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้

1.6.3 Organization Competencies

เป็นความสามารถที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กรที่มีส่วนทำให้องค์การนั้นไปสู่ความสำเร็จและเป็นผู้นำในด้านนั้น ๆ ได้เช่น บริษัท โซนี่ เป็นองค์กรที่มีความสามารถในการผลิตสินค้าประเภทอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า ที่มีขนาดเล็ก บริษัท โนเกีย เป็นองค์กรที่มีความสามารถในการผลิตเครื่องโทรศัพท์มือถือชั้นนำของโลก เป็นต้น

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

1. ความสามารถหลัก (Core Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้ เป็นความสามารถที่ทุกตำแหน่งในองค์กรต้องมี ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอยู่ 2 ส่วน คือ ด้านการจัดการ เช่น การวางแผน การบริหารการเปลี่ยนแปลง และด้านทั่วไป เช่น การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การประสานงาน ในการคัดเลือกความสามารถเชิงสมรรถนะหลัก จะต้องคำนึงถึง

- ความสอดคล้องกับความสามารถหลักขององค์กร (Organization Competency)
- แสดงถึงความสำเร็จขององค์กร (Organization Success) หรือมีผลกระทบต่อองค์กรมากที่สุด (The Organization impact)

2. ความสามารถด้านเทคนิค (Technical / Function Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัย ที่จะช่วยสนับสนุนให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงานได้ จึงเป็นความสามารถที่อิงตามเนื้อหา (Job content) เป็นหลัก เช่น การบริหาร โครงการ การพัฒนาหลักสูตร ดังนั้นการเลือกความสามารถเชิงสมรรถนะด้านเทคนิค จึงพิจารณาจากความสำคัญและมีผลกระทบต่อความสำเร็จของหน่วยงานเป็นหลัก

กลุ่มสมรรถนะ (Competency cluster)

สเปนเซอร์ได้นำเสนอให้เห็นภาพของสมรรถนะ โดยแสดงให้เห็นถึงสมรรถนะกลุ่มต่าง ๆ รวม 6 กลุ่มสมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะกลุ่มที่ 1 การกระทำ และสัมฤทธิ์ผล (achievement and action)

สมรรถนะกลุ่มการกระทำและสัมฤทธิ์ผล ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

1. การมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ (Achievement Orientation)
2. การเอาใจใส่ต่อระเบียบคุณภาพ และความถูกต้อง (Concern for order, quality,

and accuracy)

3. ความคิดริเริ่ม (Initiative)
4. การแสวงหาข่าวสาร (Information seeking)

สมรรถนะกลุ่มที่ 2 การบริการคนอื่นและการช่วยเหลือ (Helping and Human

service)

สมรรถนะกลุ่มการบริการคนอื่น และการช่วยเหลือ ประกอบด้วย สมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

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

สมรรถนะกลุ่มที่ 3 การใช้อิทธิพลและผลกระทบ (impact and influence)

สมรรถนะกลุ่มการใช้อิทธิพล และผลกระทบ ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

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

สมรรถนะกลุ่มที่ 4 การบริหารจัดการ (Managerial)

สมรรถนะกลุ่มการบริหารจัดการประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

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

Assertiveness and use of position power)

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

สมรรถนะกลุ่มที่ 5 การรู้คิด (Cognitive)

สมรรถนะกลุ่มการรู้คิด ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

1. การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking)

2. การคิดรวบยอด (Conceptual thinking) และ

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

สมรรถนะกลุ่มที่ 6 ประสิทธิภาพส่วนตัว (Personal effectiveness)

สมรรถนะกลุ่มประสิทธิภาพส่วนตัว ประกอบด้วยสมรรถนะต่าง ๆ ดังนี้

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

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

สมรรถนะของข้าราชการในอนาคต

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

1. ทักษะในการใช้ความคิด

ทักษะในการใช้ความคิดในที่นี้หมายถึงการคิดอย่างมีวิสัยทัศน์ คิดภาพรวมกลุ่มเล็กและกว้างไกล รู้จักปรับความคิดให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์ตามสมควร คิดทำงานเชิงรุก ไม่ตั้งรับอยู่กับที่ คิดหาทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

2. การทำงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์

การบริหารราชการแนวใหม่ เน้นการทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน คือ มุ่งที่ผลผลิต หรือผลงานที่ตั้งเป้าไว้ พร้อมทั้งผลลัพธ์ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากผลผลิตงานทุกอย่างจะต้องมีกำหนดเวลาแล้วเสร็จเพื่อให้ผู้ทำเกิดความรู้สึกรับผิดชอบที่จะต้องทำให้เสร็จตามกำหนดเวลา

3. การบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

สิ่งใดที่ทำแล้วไม่คุ้มค่าให้เลิกทำ หรือต้องถ่ายโอนงานออกไป หรือต้องบริหารทรัพยากรอย่างประหยัด เช่น น้ำ ไฟฟ้า วัสดุสำนักงาน รู้จักบำรุงรักษา

4. ทักษะในการสื่อสาร

รู้จักนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้รู้จักสร้างเครือข่ายคือ ให้มีการรับรู้ไปพร้อม ๆ กัน เน้นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนหมั่นฝึกให้มีทักษะในการพูดติดต่อให้ได้

5. ความน่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ

ข้าราชการต้องทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่เรี่ยก และรับสินบน พร้อมรับผิดชอบ และยอมรับการตรวจสอบได้

6. การมุ่งเน้นให้บริการ

เน้นการให้บริการแบบโปร่งใส ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้จะต้องมุ่งเน้นความเสมอภาค พร้อมทั้งตระหนักว่า ข้าราชการมีหน้าที่ให้บริการประชาชน

7. จริยธรรม

ข้าราชการจะต้องมีศีลธรรม ประพฤติตนเหมาะสมตามกาลเทศะ วาจาสุภาพ และแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ไม่ประพฤติเสื่อมเสีย

8. ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ต้องทำงานอย่างมืออาชีพ กล่าวคือ มีความรู้ ความสามารถในการวิชาชีพของตนอย่างชนิดรู้จริง รู้ลึกและรู้กว้าง ไม่รู้เพียงผิวเผินต้องมีความสามารถในการวางแผน

9. ความสามารถในการแก้ปัญหา

เมื่อมีปัญหาต้องขิ่สู้ ไม่หนีปัญหา สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยปัญญาของตนเอง หัดมองให้เห็นว่า ปัญหาคือโอกาสที่เราจะได้แสดงความสามารถ ไม่มองปัญหาเป็นอุปสรรค

10. การทำงานเป็นทีม

มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ร่วมคิดร่วมทำงานกับผู้อื่นในลักษณะทีมงานร่วมกัน รับผิดชอบงานไม่เอาแต่ผู้เดียว ไม่ปกปิดความรู้ และเผื่อแผ่ความรู้ให้เพื่อนร่วมงาน มีการให้อภัย เมื่อมีการพลาดพลั้งต่อกัน

11. ทักษะขั้นพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์

ในยุคของข้อมูลข่าวสาร และกระแสโลกาภิวัตน์ ข้าราชการต้องสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานได้ หมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ใช้อย่างระมัดระวังและหมั่นบำรุงรักษา

สมรรถนะนักบริหาร

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

1. การบริหารคน ได้แก่ การปรับตัวและความยืดหยุ่น (A adaptability and Flexibility)

การปรับตัว หรือการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานให้เข้ากับทุกสถานการณ์บุคคล หรือกลุ่มตามความต้องการของงานหรือขององค์การสามารถทำความเข้าใจและรับฟังข้อความคิดเห็นในมุมมองที่แตกต่างกัน

ทักษะในการสื่อสาร (Communication) ทักษะ และศิลปะในการรับรู้ และจับประเด็นจากการฟัง และการอ่าน ตลอดจนทักษะในการถ่ายทอดความคิด และแนวโน้มผู้ฟัง และผู้อ่าน โดยการพูด การเขียน และการนำเสนอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ และได้รับการสนับสนุนเห็นด้วยอย่างชัดเจนการ ประสานสัมพันธ์ (Collaborative ness) การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นที่เอื้อต่อการทำงานในองค์การ โดยสร้างความเคารพ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน

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

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

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

3. การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบตรวจสอบได้ (Accountability)

สำนึกในบทบาทหน้าที่ที่มุ่งมั่น ตั้งใจ เพื่อปฏิบัติงานตามการตัดสินใจให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามข้อยืนยันที่ให้กับผู้อื่น ในขณะเดียวกันมีความพร้อมให้ตรวจสอบและพร้อมรับผิดชอบในผลการกระทำ และการตัดสินใจ

การทำงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ (Achieving result) การบริหารการปฏิบัติงานให้ได้ผลสำเร็จทันการณตามแผน และเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้ผลผลิต และการบริหารที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ที่เกี่ยวข้อง (Stake holders) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

การบริหารทรัพยากร (Managing resources) ความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร (บุคลากร ข้อมูล เทคโนโลยี เวลา และทรัพยากรต้นทุนอื่น ๆ) มีการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การ กลุ่มและบุคคล โดยสามารถสอดคล้องกับความจำเป็นของการดำเนินการตามนโยบาย

4. การบริหารอย่างมีอาชีพ การตัดสินใจ (Decision making) การเลือกดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยพิจารณาจากข้อมูล โอกาส ปัญหา ประเมินทางเลือก และผลลัพธ์เพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ในเวลาที่เหมาะสมตลอดจนวิเคราะห์แยกแยะ ระบุประเด็นของปัญหา และตัดสินใจแก้ไขปัญหา ได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

การคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic thinking) การระบุ กำหนดขอบข่ายและวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์โดยใช้หลักเหตุผล และประสบการณ์ประกอบกันเพื่อให้ได้ข้อสรุป การตัดสินใจแนวทางปฏิบัติ และแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม อีกทั้งทำให้เห็นศักยภาพและแนวทางใหม่ ๆ

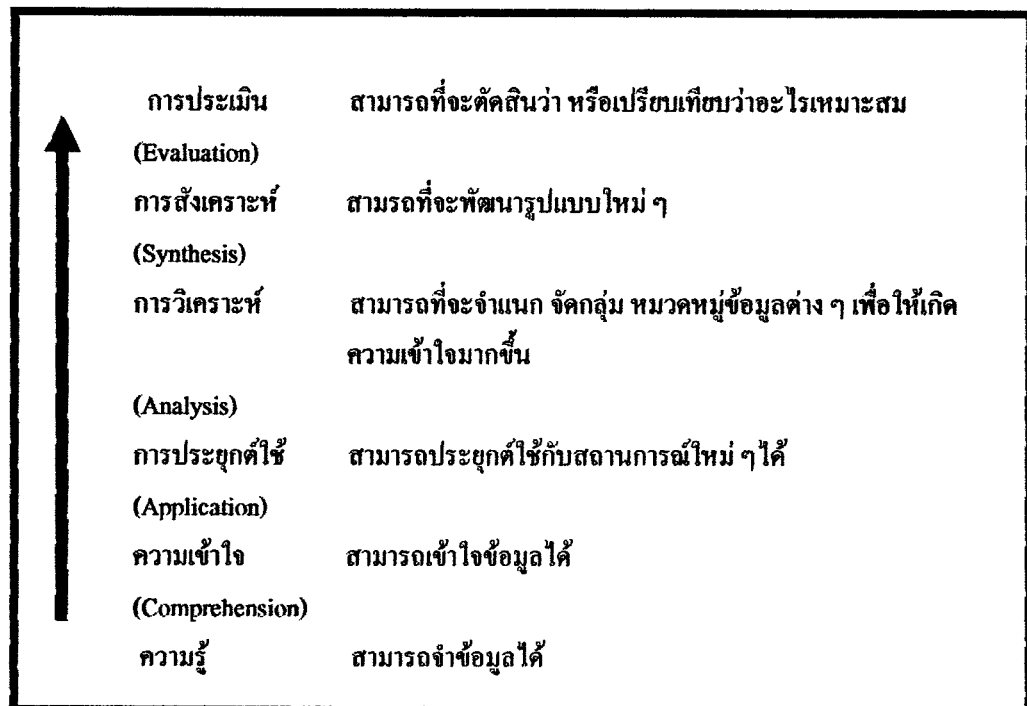
ความเป็นผู้นำ (Leadership) สร้างและประชาสัมพันธ์วิสัยทัศน์ขององค์การ โน้มน้าวผู้อื่นให้ยอมรับ และมุ่งสู่วิสัยทัศน์ขององค์การ ให้การสนับสนุนผู้อื่นทั้งในด้านการให้คำแนะนำ และการให้อำนาจเพื่อให้สามารถเจริญก้าวหน้าอย่างมีอาชีพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทั้งในระดับบุคคล ทีมงานและระดับองค์การในด้านทัศนคติ การปฏิบัติงาน และการตัดสินใจ

1.7 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความสามารถ

การประเมินความสามารถนั้นจะต้องเข้าใจเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ เพราะเป็นกรอบแนวคิดหรือแนวทางของกระบวนการประเมินผล Benjamin Bloom ได้ทำการวิจัยและสรุปกรอบแนวคิดที่เรียกว่า Bloom's Taxonomy โดยอธิบายว่า กระบวนการเรียนรู้และความสามารถของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มความรู้ที่เรียกว่า cognitive domain กลุ่มพฤติกรรม หรือทัศนคติที่เรียกว่า Affective Domain และกลุ่มทักษะ หรือ ผลสัมฤทธิ์ ที่เรียกว่า Psychomotor Domain

กลุ่มความรู้และทักษะ Cognitive domain

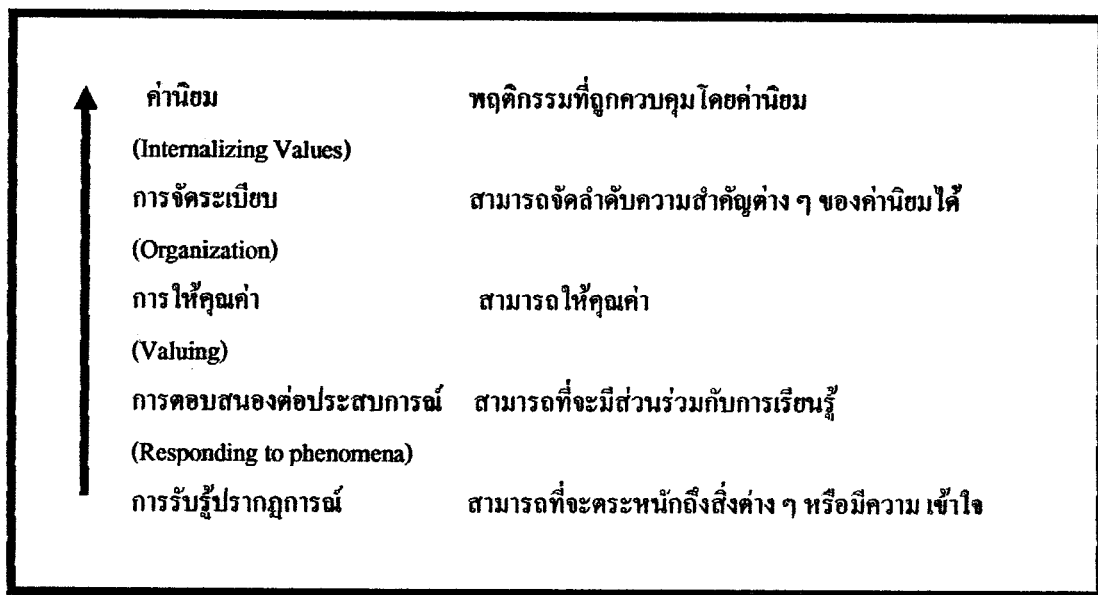
จะแสดงออกในรูปแบบของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งเป็นทักษะที่สามารถสังเกตได้เช่นการจัดระบบความคิด การประเมินข้อมูล และการกระทำเป็นต้น



ภาพที่ 2.3 แนวคิดการประเมินความสามารถตามกลุ่มความรู้และทักษะ Cognitive domain
ที่มา: เกริกเกียรติ ศรีสม โภชน์ 86

กลุ่มพฤติกรรม หรือทัศนคติ ที่เรียกว่า Affective Domain

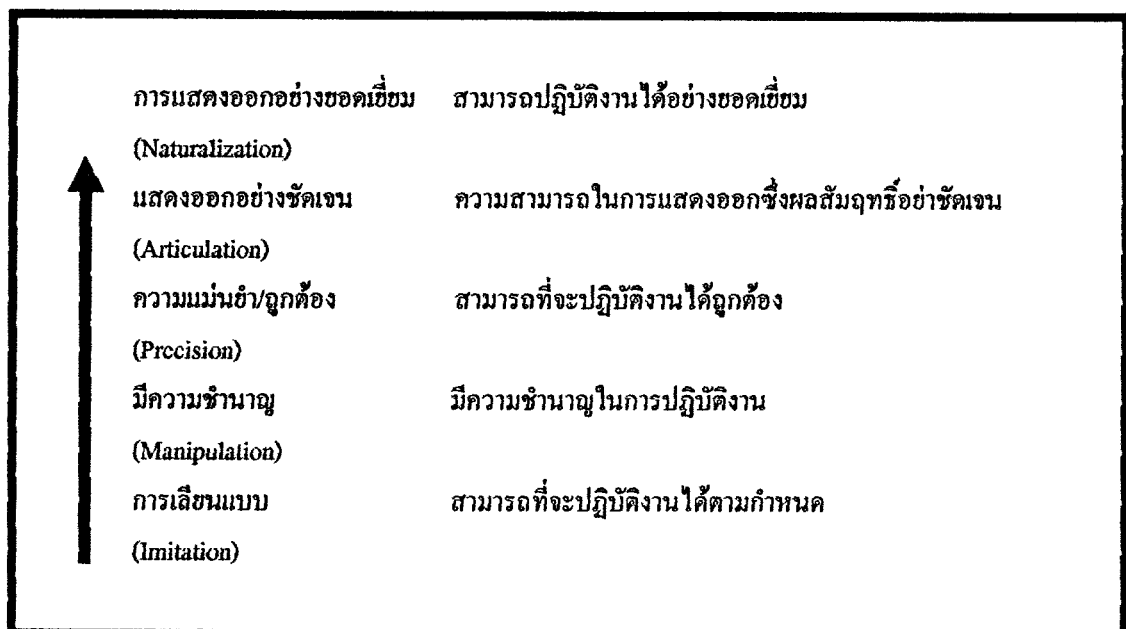
จะแสดงออกในรูป ทัศนคติ ความสนใจ ความตั้งใจ แล้วแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่เด่นชัด เช่นความตั้งใจฟัง ตั้งใจเรียนรู้



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

กลุ่มทักษะ หรือ ผลสัมฤทธิ์ ที่เรียกว่า Psychomotor Domain

จะแสดงออกในรูปของทักษะและผลสัมฤทธิ์ของงาน



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

จากแนวคิดของกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถที่จะนำมาประยุกต์กับการประเมินความสามารถ (Competencies) ของบุคลากรในองค์กรได้

การประเมินความสามารถของบุคลากรจะแตกต่างกันตามระดับความสามารถที่กำหนด (Proficiency Level Requirement)

ระดับ ความสามารถที่ 1: ผู้เริ่มต้น จะประเมินระดับความสามารถในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ การตอบสนองต่องาน และ การเลียนแบบ ก็อาจจะเพียงพอ

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

ระดับ ความสามารถที่ 3: การแก้ปัญหา จะประเมินระดับความสามารถในลักษณะการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญของงาน การแสดงออกในรูปผลสัมฤทธิ์ของงานได้ชัดเจน

ระดับ ความสามารถที่ 4: การตัดสินใจและทางเลือก จะประเมินระดับความสามารถในลักษณะการประเมินความสามารถในลักษณะ ความสามารถในการประเมินสถานการณ์ การแสดงออกในข้อคิดเห็น เสนอแนะต่องานในภาพรวม และ ผลสัมฤทธิ์ที่สอดคล้อง

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

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

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

ตารางที่ 2.1 เครื่องมือในการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะ

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

Saskatchewan Health¹ และ The Council on Linkages between Academia & Public Health Practice adopted the Core Competencies for Public Health Professionals document in 2001² ได้ทำการศึกษาและพัฒนาสมรรถนะเป็นเวลา 10 ปี และทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขมากกว่า 1,000 คน ซึ่งสมรรถนะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ทักษะ (Skill) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) และมีสมรรถนะหลัก ประกอบด้วยทักษะ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic Assessment Skills) ด้านการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Public Health Sciences Skills) ด้านสังคมและวัฒนธรรม (Cultural Competency Skills) ด้านการสื่อสาร (Communication Skills) ด้านชุมชน (Community Dimensions of Practice Skills) ด้านการเงิน (Financial Planning and Management Skills) ด้านภาวะผู้นำ (Leadership and Systems Thinking Skills) ด้านการจัดทำนโยบาย และการวางแผนงาน (Policy Development/Program Planning Skills)

การจะเอาทักษะที่จำเป็น 8 ด้านมาใช้ในการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรชุมชนยังไม่มีทักษะที่ตรง จากการทบทวนเกี่ยวกับการสร้างพลังเพื่อสุขภาพ (Empowerment) พบว่าการที่จะให้

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

Retrieved 20-02-04 at http://www.health.gov.sk.ca/phb_phb_health/health_promotion.pdf

² Public Health Foundation. Council of Linkages Between Academia and Public Health Practice. Competencies Project.

www.trainingfinder.org/competencies/list.htm

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

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

2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

- 2.1 ประวัติและความเป็นมา
- 2.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.3 บทบาทองค์กรภาครัฐกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 บทบาทองค์กรเอกชนกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.5 บทบาทองค์กรภาคประชาชนกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.6 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ
- 2.7 กลวิธีส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน 3 ประการ

2.1 ประวัติและความเป็นมา

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

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

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ
2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่า การอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากร โลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) เป็น การสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และ วัตถุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพ โดย การสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและ การเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) การจัดระบบ บริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และ บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่ สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัย ทางสาธารณสุข หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ โดย มองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม

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

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

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

2.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้คำนิยาม การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

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

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

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

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

สรุปจากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพจะ บรรลุวัตถุประสงค์ได้ต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประสานความร่วมมือและเป็นผู้ขับเคลื่อน เครือข่ายพันธมิตรต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล พัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

2.3 บทบาทองค์กรภาครัฐกับการส่งเสริมสุขภาพ

องค์กรภาครัฐมีบทบาทต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งกิจกรรมชุมชน การ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

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

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การรณรงค์และดำเนินกิจกรรมด้าน สถานที่ทำงานน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสุขภาพิบาลชุมชน

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

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรณรงค์และดำเนิน กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การลด ละเว้น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การสูบบุหรี่ การสร้างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ การพัฒนาและฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย การอบรมฟื้นฟูความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของรัฐให้ผสมผสานมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการรักษาพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนกิจกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นเชิงรุกหรือการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีบทบาทสำคัญต่อการผลักดันนโยบายด้านสุขภาพของรัฐไปปฏิบัติในชุมชน ทำให้เกิดการระดมทรัพยากรและพลังของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด เป็นบุคคลที่รู้ปัญหาของชุมชนดีที่สุด และเป็นบุคคลสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างหน่วยงานภาครัฐและทุกภาคส่วนของชุมชน และเป็นคนขับเคลื่อนพลังพันธมิตรในการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

2.4 บทบาทองค์กรภาคเอกชนกับการส่งเสริมสุขภาพ

ดำเนินงานสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทร่วมงานกับภาครัฐหลายลักษณะ อาทิเช่น การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การช่วยเหลือดูแลเยียวยาสุขภาพของประชาชน การสนับสนุนนโยบายของรัฐด้านการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การต่อต้านพฤติกรรมเสพยาหรืหรือสารเสพติด การส่งเสริมและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

2.5 บทบาทองค์กรภาคประชาชนกับการส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังมีองค์กรกลุ่มชมรม เครือข่ายพันธมิตรจำนวนหนึ่ง ทั้งชุมชนเขตเมืองและชนบทที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเหล่านี้ได้มีการรวมตัวเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้ตนเองสามารถพึ่งพาตนเอง ดูแลสุขภาพตนเองได้ มีทั้งกลุ่มที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเองด้านสุขภาพของประชาชนเอง และกลุ่มที่ถูกริเริ่มจัดตั้งจากองค์กรของรัฐหรือเอกชน ปัจจุบัน องค์กรภาคประชาชนหลายองค์กรได้ประสานร่วมมือกับภาครัฐและเอกชนเพื่อทำงานร่วมกันลักษณะภาคีเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหลายลักษณะ

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

1. การดำเนินกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ชมรมหรือกลุ่มออกกำลังกาย

2. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มเกษตรกรปลอดสารพิษ กลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติ เป็นต้น

3. การรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของสมาชิกกลุ่ม เช่น ชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เป็นต้น

4. การสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนเงินทุนจากสำนักงานสนับสนุนเงินทุนจากสำนักงานสนับสนุนกองทุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

สรุปการขับเคลื่อนพันธมิตของชุมชนนอกจากจะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนแล้ว ยังมีองค์กรภาคประชาชนอีกหนึ่งองค์กรที่ต้องให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อน ประสานระหว่างพันธมิตร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่นี้จะต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน

2.6 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในประเทศพัฒนา และมีการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพในประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นกัน การส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการได้หลายวิธีการ เช่น การให้สุขศึกษา การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ การขับเคลื่อนพลังทางสังคม ประเด็นเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นมิติหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมทางสังคมเพื่อประโยชน์สุขของสังคมโดยรวม

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

2.7 กลวิธีส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน 3 ประการ

2.7.1. การสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ (Advocacy for health)

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

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

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

ต้องการ ตลอดจนทั้งสร้างแรงกดดัน ให้เกิดนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพ และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนชี้แนะทางสุขภาพ

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

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

2.7.2 การสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Social Support)

กลวิธีสำหรับพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมให้เข้มแข็งจะมีเป้าหมายสองกลุ่มเป้าหมาย คือ

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

กลวิธีเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็ง ระบบสนับสนุนภายในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพ ซึ่งมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และระบบ

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

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

กลวิธีสำหรับการสนับสนุนทางสังคม จะมีเป้าหมายที่จะเริ่มสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และให้ดำรงไว้ซึ่งความเป็นพันธมิตร ร่วมกันดำเนินงานในกลุ่ม และองค์กร

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

2.7.3 การสร้างพลังเพื่อสุขภาพ (Empowerment for health)

ประชาชนมีความต้องการ และมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการดำรงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพดี การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน และให้ประชาชนสามารถเลือกได้ด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นองค์ประกอบสำคัญของกลวิธีเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า การให้การศึกษา เพื่อก่อให้เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และวิธีการป้องกันควบคุมต่าง ๆ ปรากฏอยู่ในคำประกาศ อัลมา-อัลตา โดยเป็นองค์ประกอบแรกจาก 8 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน คำประกาศดังกล่าวเน้นถึงความสำคัญของการพึ่งตนเอง ความสนใจตระหนักของสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพ และกระบวนการการพัฒนาประชาชน กลวิธีการสร้างเสริมพลัง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยการให้ความรู้ และทักษะ จะส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรม สำหรับสุขภาพในทางบวกและมีหนทางเลือกด้านสุขภาพที่ดี ทางเลือกสำหรับบุคคล และทางเลือกร่วมกัน ในกลุ่ม ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจ เช่นเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร และสุขภาพ เป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการสร้างพลัง

กลวิธีในการสร้างพลัง สำหรับสุขภาพ จะควบคุมกำกับโดยสาธารณชน และผู้กำหนดนโยบาย ควรจะใช้ทุกช่องทาง ที่เหมาะสมมากเพียงพอ และมีความน่าเชื่อถือ ที่จะสร้างสังคม และบุคคล ให้เกิดค่านิยมทางสุขภาพขึ้น กลวิธีอาจนำไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่น และระดับประเทศเช่นเดียวกับในบ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน และชุมชนต่าง ๆ กลวิธีการสร้างพลัง จะช่วยให้ประชาชนได้เรียนรู้ ถึงทางเลือกของพฤติกรรมที่สามารถกระทำได้ด้วยตัวเอง เช่นเดียวกับสุขภาพที่ดีของครอบครัว และชุมชน ไม่ใช่เพียงแต่การให้ความรู้เท่านั้น เรายังต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ประกอบด้วย การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ การช่วยให้ประชาชนเกิดความตระหนัก เชื่อ มีทัศนคติ ความคิดเห็น และทักษะเกี่ยวกับสิ่งที่มีอิทธิพล ต่อวิถีชีวิต การมีสุขภาพที่ดีในบริบทนี้ การให้การศึกษาแก่เด็กและเยาวชนเป็นสิ่งสำคัญ โดยที่แต่ละคนต้องเผชิญกับการตัดสินใจ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง เช่น อนามัยส่วนบุคคล อาหาร สารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศในวัยเด็กจะมีความต้องการสร้างพลังให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลเพื่อให้เลือกอย่างฉลาดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพก่อนที่จะก้าวเข้าไปสู่การเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว กลวิธีการสร้างพลัง จะส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพอย่างเต็มที่ทั้งในระดับชุมชน และประเทศ กลวิธีนี้จะช่วยให้ประชาชนได้พัฒนาทักษะทางสังคม และทางการเมืองในการเจรจาต่อรอง การแสวงหาแนวร่วมในกลุ่มคนสำคัญ ให้ใช้

อิทธิพล เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ การแก้ไขปัญห และสร้างเครือข่ายทักษะดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนสามารถระดมทรัพยากรแหล่งประ โยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามความต้องการ และความปรารถนาของตัวเอง และมีอิทธิพลเหนือเงื่อนไข สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชน

กลวิธีการสร้างพลังสามารถช่วยสร้างสรรค์ ให้เกิดความกระตือรือร้น ชักจูงใจ และมีการตกลงยอมรับ เพื่อนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนในกระบวนการสร้างพลังเพื่อเตรียมประชาชนสำหรับกิจกรรมสุขภาพในชุมชนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากกว่า การทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเท่านั้น เพื่อให้เป็นจริงบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องพัฒนาความสัมพันธ์กับประชาชนใหม่ ทั้งนี้เพื่อเอื้ออำนวยให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมกลวิธีการสร้างพลัง จะเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับกลวิธีการชี้แนะ และเกิดการสนับสนุนจากสังคมในการกระตุ้นให้ประชาชนควบคุมสุขภาพของตนเองและกลายมาเป็นเพื่อนร่วมงานในระบบ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี

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

3. โครงสร้างของสถานีนอานัมัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

ประกอบด้วย

3.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง

3.2 องค์ประกอบด้านหน้าที่

งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข

3.2.1 ด้านบริหารจัดการ

3.2.2 ด้านบริการ

1) กิจกรรมและบริการในชุมชน ได้แก่ การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

2) บริการในสถานบริการ ได้แก่ การจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัว โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

3) บริการต่อเนื่อง เป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling) ระบบส่งต่อ (Referral System) ระบบเยี่ยมบ้าน (Home Visit) บริการ โดยแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องอยู่ในระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบหนึ่ง เช่น ให้บริการเป็นประจำวันคนเดิมต่อเนื่องทุกวัน ให้บริการเป็นประจำวันคนเดิมบางวันทุกสัปดาห์ ให้บริการเป็นครั้งคราวคนเดิมในลักษณะแวะเยี่ยมให้คำปรึกษา (Consultation) ให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นประจำวันคนเดิมต่อเนื่องโดยไม่ได้ออกให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้พิจารณารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมายและทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

3.2.3 ด้านวิชาการ

สรุปการองค์ประกอบด้านหน้าที่ของสถานีนามัยประกอบด้วยบริการ

3 ด้าน คือ การบริการในชุมชน การบริการในสถานีนามัย การบริการต่อเนื่อง ซึ่งการบริการ

3 ด้านจะมีความสัมพันธ์กันในการบริการแต่ละด้าน

3.3 มาตรฐานสถานีนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

เพื่อให้การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดมาตรฐานศักยภาพสถานีนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

1. ประสานงานสนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรม
สาธารณสุขในชุมชนตนเอง

ตัวชี้วัด : ประสานงานสนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรม
สาธารณสุขในชุมชนของตนเอง

2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน

ตัวชี้วัด : การร่วมจัดบริการด้านสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

: ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพ

3. บริการเชิงรุกในชุมชนประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และปัจจัยที่จะ
กระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

ตัวชี้วัด : อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำครอบครัวสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนใน
ครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้อง

: การดำเนินการตลาดสดนำซื้อ ที่ได้มาตรฐานในเขตที่เป็นเทศบาล

4. มีการใช้ Family Folder เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการมีและใช้ Family Folder เพื่อบริการดูแลสุขภาพ

5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อการสร้างสุขภาพชุมชน

มาตรฐานกิจกรรมในสถานอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

1. รูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

ตัวชี้วัด : มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้านกาย จิต สังคมและ
ครอบครัวมีส่วนร่วม

2. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ตัวชี้วัด : มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

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

ตัวชี้วัด : ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การ
ป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง
กระบวนการ

4. มีระบบข้อมูล หรือ IT Software ที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

ตัวชี้วัด : มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

5. บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

ตัวชี้วัด : สามารถประเมินพิจารณาส่งต่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ได้ อย่างเหมาะสม

6. มีการจัดบริการด้านทันตกรรม

ตัวชี้วัด : ให้บริการรักษาด้านทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมบำบัด

7. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น บริการ ดูแลหญิง ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด ดูแลสุขภาพเด็ก วางแผนครอบครัว พร้อมกับมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการให้บริการ

ตัวชี้วัด : เด็ก 0 – 5 ปี เจริญเติบโตตามมาตรฐานอายุและน้ำหนัก

: ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI

Programme

: หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

8. บริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด : การบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

: ทีมสุขภาพสามารถเก็บวัสดุส่งตรวจได้อย่างถูกต้องกรณีที่ไม่สามารถให้บริการได้เอง

9. บริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับ คุณภาพ มาตรฐานยา

ตัวชี้วัด : มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ

: ผู้รับบริการได้รับมอทยาที่ถูกต้อง และสามารถจ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

10. บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด : บริการการแพทย์แผนไทยและส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ/ในชุมชน

11. บริการทำคลอดเฉพาะการคลอดปกติในภาวะฉุกเฉิน บริการช่วยชีวิต ฉุกเฉิน บริการผ่าตัดเล็ก

ตัวชี้วัด : ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

: มีการตรวจสอบระบบการทำให้ปราศจากเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ
มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

1. บริการให้คำปรึกษา (Counseling)

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

2. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ตัวชี้วัด : มีระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อและการติดตามหน่วยรับส่งทางโทรศัพท์ วิทยุ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่น ๆ (Verbal Communication) และมีเอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อรวมทั้งการติดตามผลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

: ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้

3. มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

ตัวชี้วัด : มีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็นและเชื่อมโยงกับบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

: มีการดูแลต่อเนื่องผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยแก้ปัญหาและส่งเสริมความสามารถของครอบครัว/ชุมชน มีบทบาทในการดูแล

4. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

มาตรฐานการบริหารจัดการ

1. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลตามสัดส่วนประชากร

ตัวชี้วัด : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสาขาคตามหลักเกณฑ์

2. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด : มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมทีมสุขภาพที่ให้บริการหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

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

ตัวชี้วัด : บุคลากรมีค่านิยมความชำนาญการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Based)

: มีการปรึกษาวางแผนการดำเนินงานเป็นทีมในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิโดยทีมสุขภาพทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด : แผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ครอบคลุมสภาพด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบและนโยบายรัฐบาล

5. มีแผนพัฒนา และติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการติดตามประเมินผลและพัฒนางานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามแผนงานที่วางไว้

6. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

ตัวชี้วัด : การบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

: ทีมสุขภาพมีความเข้าใจในเป้าหมายและแนวทางดำเนินงาน

7. ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

ตัวชี้วัด : ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

8. ระบบบริหารประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า

ตัวชี้วัด : ระบบบริหารงานคำนึงถึงความคุ้มค่า

9. จัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกันโรค

ตัวชี้วัด : ระบบบริหารงานแสดงต้นทุนที่แท้จริง

10. มาตรฐานงานบริหารจัดการ

ตัวชี้วัด : มีการพัฒนามาตรฐานการบริหารงาน ตามคู่มือ แนวทาง มาตรฐาน

11. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งชุมชน

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

12. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ

ตัวชี้วัด : การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหรือมีกระบวนการให้บริการด้านต่าง ๆ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

13. มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวชี้วัด : มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

14. มีการดำเนินการวิจัยในพื้นที่จริง

ตัวชี้วัด : มีการดำเนินการวิจัยในพื้นที่จริง

สรุปมาตรฐานสถานีนอมนัย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในสถานีนอมนัย มาตรฐานบริการต่อเนื่อง และมาตรฐานการบริหารจัดการ โดยมีตัวชี้วัดในแต่ละมาตรฐานดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนชัดเจนขึ้นและเป็นแนวทางทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะแบบแผนที่พึงประสงค์ได้

3.4 เกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลัง

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

3.4.2 มีบุคลากรทำงานประจำอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรแต่ละคนจะต้องปฏิบัติงานอย่างน้อยร้อยละ 75

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

3.4.4 มีทันตแพทย์ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพออาจจัดให้มีทันตภิบาลในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 20,000 คน ภายใต้การ ดูแลของทันตแพทย์ไม่เกิน 1 : 40,000 คน

3.4.5 มีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหาจัดเก็บและบริการเวชภัณฑ์ระบบยา เพื่อให้การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

สรุปเกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลังมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมให้บริการต่อเนื่องในอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นเท่ากับ 2:6 มีบุคลากร

ทำงานต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75 ต่อวัน มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษาดิตตามหรือพยาบาลเวชปฏิบัติในกรณีที่ไม่มี จัดให้มีทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล และมีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหาจัดเก็บและบริการเวชภัณฑ์ระบบยาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสถานื่อนามัยทั้ง 4 ด้าน

3.5 บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน

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

สรุปการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบงานในสถานื่อนามัยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ซึ่งเมื่อก่อนมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบตามกรมกองต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข แต่ปัจจุบันมีการกำหนดตาม Micro Flow Chart เช่น การมอบหมายงาน

4. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

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

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

สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ อยู่ในระดับดี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับดี

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

อนุชา วรหาญ (2546 : 109 -113) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หัวหน้าสถานีนามัยประเมินตนเองว่า มีองค์ประกอบของความสามารถในการบริหารจัดการคือ ความรู้และการฝึกอบรมที่จำเป็น ทักษะที่ดี และทักษะในระดับสูง ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ และมีความสามารถด้านบริหาร บริการในระดับสูง ด้านวิชาการในระดับปานกลาง

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

สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชและคณะ (วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 13 ฉบับที่ 6 2547 : บทคัดย่อ 926) ศึกษาองค์การการเรียนรู้ ศูนย์อนามัยที่ 3: หรือมิใช่? พบว่า ด้วยการวินิจฉัยองค์การตามจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค จึงได้กำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรทุกระดับให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ขององค์การเรียนรู้ในมิติของ Balanced Scorecard เป็นทิศทางและกลวิธีของการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ที่บรรลุผลผลิตอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นฐานของการวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย อีกทั้งเป็นการเรียนรู้ปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์การพันธมิตร ปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์การเรียนรู้ ศูนย์อนามัยที่ 3 ได้แก่ ระบบบริหารจัดการที่สร้างบรรยากาศเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน ภาวะผู้นำ เครื่องมือ วัฒนธรรมองค์กร พฤติกรรม และการสื่อสารในแนวราบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบรางวัลและการยกย่อง ความรู้ความสามารถของทีมงาน รวมทั้งการประเมินผลเป็นปัจจัยเอื้อขององค์การเรียนรู้ การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นสิ่งที่ท้าทายความร่วมมือร่วมใจของทุกคนในศูนย์อนามัยที่ 3

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

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

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

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

นิรนาท วิทย์โชคศิริคุณและคณะ (2544) ศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สวรรค์ประจักษ์ พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาในการประเมินตนเองและความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร และพยาบาลประจำการหรือผู้ร่วมงานที่มีต่อผู้สำเร็จการศึกษาในด้านความสามารถในการปฏิบัติงานและคุณลักษณะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่า ไม่มีงานวิจัยที่ทำการประเมินความสามารถ
การปฏิบัติสาธารณสุขชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการเป็นพันธมิตรของชุมชนในการกำหนดและแก้ไข
ปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข