

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสมรรถนะของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดน่าน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาราชการพลเรือน พ.ศ. 2552–2556
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
3. แนวคิดการบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 3.1 ปฐมบทการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 3.2 นโยบายรัฐบาลและความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขไทย
 - 3.3 แนวคิดการทำงานและกระบวนการสำคัญในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาราชการพลเรือนพ.ศ. 2552-2556

ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการราชการพลเรือนสามัญ ได้ส่งเสริมสนับสนุน และผลักดันให้ส่วนราชการเห็นความสำคัญของการพัฒนาราชการตามกรอบ ยุทธศาสตร์การพัฒนาราชการพลเรือน ที่มุ่งเน้นพัฒนาราชการ โดยยึดหลักสมรรถนะ(Competency) และพัฒนาขีดความสามารถ (Capability) เพื่อให้ราชการเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ทรงความรู้ (Knowledge Worker) สามารถปฏิบัติงานภายใต้การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และระบบบริหารจัดการ ภาครัฐแนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง สามารถพัฒนา งานในหน้าที่อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ นักบริหารทุกระดับ มีศักยภาพในการเป็นผู้นำการบริหารราชการยุคใหม่ เพื่อให้ภาคราชการมีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงานในระดับสูงเทียบเท่าเกณฑ์สากล

การพัฒนาราชการในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาราชการ โดยยึดหลักสมรรถนะ (Competency) และการพัฒนาขีดความสามารถ (Capability) เพื่อให้ราชการเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ทรงความรู้ (Knowledge Worker) สามารถปฏิบัติงานภายใต้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

และระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง สามารถพัฒนางานในหน้าที่อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ โดยการพัฒนาที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง

สำนักงาน ก.พ. มีบทบาทเป็นผู้เสนอแนะ กำกับดูแล และให้คำปรึกษาแก่ส่วนราชการ ในการดำเนินงานฝึกอบรม พัฒนา จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการพลเรือนชั้น ขณะเดียวกัน ก็ได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม พัฒนา ที่มีรูปแบบหลากหลาย อาทิ การจัดหลักสูตร ในห้องเรียน การจัดหลักสูตรฝึกอบรมทางไกล การฝึกอบรมด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ โดยเน้น กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ข้าราชการรุ่นใหม่ ข้าราชการผู้มีศักยภาพสูงผู้บริหารระดับกลางผู้บริหาร ระดับสูงผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารงานบุคคลผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพข้าราชการในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของสมรรถนะ

เป้าหมาย ข้าราชการในส่วนราชการต่างๆ ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ ในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงานตามความจำเป็นและคุ้มค่า

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาสมรรถนะข้าราชการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาทางก้าวหน้าในอาชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาข้าราชการให้เป็นคนดีมีความซื่อสัตย์สุจริตมีคุณธรรม จริยธรรมมีวินัยและเข้าถึงประชาชน

เป้าหมาย ข้าราชการในส่วนราชการต่างๆ ได้รับการพัฒนาให้เป็นคนดี มีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัยและเข้าถึงประชาชน

กลยุทธ์ที่ 1 สรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีความสามารถและคุณสมบัติ ของการเป็นคนดี มีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรม ตามระบบคุณธรรมเข้ารับราชการ

กลยุทธ์ที่ 2 กำหนดหลักเกณฑ์และกรอบมาตรฐานทางคุณธรรม จริยธรรม ขอบบังคับจรรยาและการประเมินทั้งด้านคุณลักษณะภายในของบุคคลและวิธีปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม

กลยุทธ์ที่ 3 เสริมสร้างจิตสำนึกการเป็นข้าราชการที่ต่อเนื่อง และพัฒนาผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้เป็นแบบอย่างที่ดี สามารถจูงใจและพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ผู้ใต้บังคับบัญชาและสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐานทางคุณธรรม จริยธรรมและจรรยา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงทุกระดับในองค์กรโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายให้สามารถเป็นผู้นำตนเองผู้นำทีมผู้นำองค์กรและผู้นำเครือข่าย

เป้าหมาย ผู้นำทุกระดับของทุกส่วนราชการได้รับการพัฒนา อย่างต่อเนื่องให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถผลักดันองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างระบบการพัฒนาให้ข้าราชการทุกระดับ รู้จักการนำตนเอง นำทีม นำองค์กรและนำเครือข่าย

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาให้มีความรู้เรื่องการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการทุกคนทุกระดับให้มีพลังกายที่เข้มแข็งและพลังใจที่พร้อมอุทิศเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน

เป้าหมาย ราชการเกิดความตระหนัก มีแนวทางปรับปรุง พัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง และมีจิตสำนึก มีส่วนร่วมในการแก้ไขสิ่งแวดล้อม การทำงานให้ดีขึ้น สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อนร่วมงาน และองค์กร

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาเสริมสร้างความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมและจำเป็นให้กับข้าราชการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบเสริมเพื่อให้ข้าราชการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency)

ปัจจุบันเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วทั้งในระดับประเทศและระดับโลก มีการกล่าวว่าการมีทรัพยากรมากเท่าใดไม่สำคัญเท่ากับการมีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรแรงงาน และคุณภาพของคน แนวคิดเรื่องสมรรถนะนี้มีพื้นฐานมาจากการมุ่งเสริมสร้างความสามารถให้ทรัพยากรบุคคล โดยมีความเชื่อว่าเมื่อพัฒนาคนให้มีความสามารถแล้วคนจะใช้ความสามารถที่มีไปผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการนำเรื่องสมรรถนะมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงควรมุ่งพัฒนาทรัพยากรบุคคลขององค์กรเป็นสำคัญ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ เริ่มจากการนำเสนอบทความทางวิชาการของ David C. McClland นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด เมื่อปี ค.ศ.1960 ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคล (Excellent Performer) ในองค์กรกับระดับทักษะความรู้ ความสามารถ โดยกล่าวว่า การวัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพยังไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถ หรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้ David C. McClland เป็นผู้ริเริ่มการใช้คำว่า Competency ด้วยการเขียนบทความเรื่อง Testing for Competence Rather than for Intelligence ที่ตีพิมพ์ในปี 1973 ซึ่งกล่าวกันว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา Competency ให้เป็นทางเลือกหนึ่งนอกเหนือไปจากการวัดเชาวน์ปัญญาและใช้กันต่อๆ มาจนถึงทุกวันนี้

2.1 องค์ประกอบของสมรรถนะ

สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ 1993 (สำนักงาน ก.พ. (2548)) มองว่าสมรรถนะมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

2.1.1 แรงจูงใจ (Motivate) คือ สิ่งที่บุคคลเฝ้าคิด หรือ ต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็นแรงขับในการกำหนดทิศทาง หรือการเลือกของบุคคลเพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรม หรือการตอบสนองต่อเป้าหมาย หรือการถอยออกไปจากสิ่งต่างๆ เหล่านั้น

2.1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) เป็นคุณลักษณะทางกายภาพ และรวมถึงการตอบสนองของบุคคลต่อข้อมูล หรือสถานการณ์ที่เผชิญ

2.1.3 แนวคิดของตนเอง (Self concept) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ (Attitude) ค่านิยม (Value) และภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self image) ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะสั้นๆ ได้

2.1.4 ความรู้ (Knowledge) เป็นขอบเขตของข้อมูล หรือเนื้อหาเฉพาะด้านที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งครอบครองอยู่

2.1.5 ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิด และจิตใจของบุคคลในระดับที่สามารถคิด วิเคราะห์ ใช้ความรู้กำหนดเหตุผล หรือการวางแผนในการจัดการ และขณะเดียวกันก็ตระหนักถึงความซับซ้อนของข้อมูลได้

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างใดขึ้นอยู่กับคุณลักษณะที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ ส่วนที่สังเกตเห็นได้ง่าย และส่วนที่สังเกตเห็นได้ยาก ดังนี้

ส่วนที่สังเกตเห็นได้ง่าย ได้แก่

1. ทักษะ (Skills) หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้และสามารถทำได้เป็นอย่างดี เช่น ทักษะการอ่าน ทักษะการฟัง ทักษะการขับรถ ฯลฯ

2. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่บุคคลรู้และเข้าใจในหลักการ แนวคิด เฉพาะด้าน เช่น มีความรู้ด้านบัญชี มีความรู้ด้านการตลาด การเมือง ฯลฯ

ส่วนที่สังเกตเห็นได้ยาก ได้แก่

1. บทบาททางสังคม (Social Image) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าตนเป็นตัวเอง มีบทบาทอย่างไรต่อสังคม เช่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ฯลฯ

2. ภาพพจน์ที่รับรู้ตัวเอง (Self Image) ภาพพจน์ที่บุคคลมองตัวเองว่าเป็นอย่างไร เช่น เป็นผู้นำ เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นศิลปิน ฯลฯ

3. อุปนิสัย (Traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลเป็นพฤติกรรมถาวร เช่น เป็นนักฟังที่ดี เป็นคนใจเย็น เป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน ฯลฯ

4. แรงกระตุ้น (Motive) หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในของบุคคลที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น เป็นคนที่มีความอยากที่จะประสบความสำเร็จ การกระทำสิ่งต่างๆ จึงออกมาในลักษณะของการมุ่งไปสู่ความสำเร็จตลอดเวลา

จะเห็นได้ว่า จากองค์ประกอบของ Competencies มีเพียง 2 ส่วนที่สังเกตได้ง่าย แต่อีก 4 ส่วนเป็นเรื่องยุ่งยากที่จะรับรู้เพราะอาจต้องใช้เวลานานและแต่ละคนมีความแตกต่างกันอีก ดังนั้น การเรียนรู้เกี่ยวกับ Competencies จึงไม่ได้หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็นเท่านั้น แต่รวมถึงที่มาของพฤติกรรมนั้นด้วยว่าเกิดจากองค์ประกอบในเรื่องใด

2.2 ความหมายของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้มักจะต้องมีองค์ประกอบทั้งความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ

ที่มาของคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมนั้นมาจากแรงผลักดันเบื้องต้น (Motive) อุปนิสัย (Trait) ภาพลักษณ์ภายใน (Self-Image) และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social Role) ที่แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทำให้แสดงพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน กล่าวกันว่าการให้ความสำคัญกับคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม คือ การเลือกคนที่มีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เหมาะสมเข้ามาทำงาน การพัฒนาและทำให้บุคลากรในองค์กรมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะทำให้องค์กรมีการพัฒนาที่ยั่งยืนกว่าการเน้นเพียงผลการปฏิบัติงานในเชิงปริมาณอย่างเดียว

สมรรถนะ (Competency) หรือขีดความสามารถ มีหลายความหมาย ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายแตกต่างกัน ดังนี้

คณัย เทียนพุฒิ (2546) กล่าวว่า “สมรรถนะ” หมายถึง คุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวของคน ซึ่งเรียกว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Activement Motivation) ได้ผลักดันด้วยความสัมพันธ์อย่างเป็นเหตุเป็นผลกับประสิทธิภาพของงาน หรือผลงานที่มีคุณค่าสูงสุด หรือหมายถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะที่แสดงออกในเชิงพฤติกรรมของบุคคล (Skilled Behavior) ที่เป็นคุณค่าสูงสุดของผลงาน (Superior Performance)

เดชา เดชะวัฒนะไพศาล (2543, น. 12) กล่าวว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ทักษะ ความรู้ และความสามารถหรือพฤติกรรม ของบุคคลที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ในการทำงานอย่างหนึ่งเราต้องรู้อะไร ต้องรู้ว่าจะทำงานนั้นๆ อย่างไร และเราควรมีพฤติกรรม หรือคุณลักษณะเฉพาะ

อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2547, น. 61) ได้สรุปคำนิยามของสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติต่างๆ อันได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพ และอื่นๆ ซึ่งจำเป็นและสอดคล้องกับความเหมาะสม กับองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องสามารถจำแนกได้ว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานได้ต้องมี คุณลักษณะเด่นๆ อะไร หรือมีลักษณะสำคัญอะไรบ้าง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ สาเหตุที่ทำแล้ว ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะขาดคุณลักษณะบางประการคืออะไร ฯลฯ

ประจักษ์ ทรัพย์อุดม (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ ว่า คือความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic of Attributes) ที่ส่งต่อผลการแสดงพฤติกรรม (Behavior) ที่จำเป็นและมีผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าบุคคลอื่น ซึ่งสมรรถนะของคนเกิดจาก 3 ทาง คือ 1) พรสวรรค์ที่ติดตัวมาแต่กำเนิด 2) ประสบการณ์การทำงาน 3) การฝึกอบรมและพัฒนา

นัยนา กล้าขັນ (2554) สรุปความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และบุคลิกลักษณะของบุคคลต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน สามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม และการพัฒนาประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ความหมายสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแนวคิด ทฤษฎี

ต่างๆ คือ พฤติกรรมการทำงานให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ และอุปนิสัยของบุคคล โดยเป็นการแสดงออกที่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งสังเกตเห็นหรือวัดได้ว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และลักษณะอื่นๆ ที่โดดเด่นกว่าบุคคลอื่นๆ ในองค์กร

2.3 ความสำคัญของสมรรถนะ

ในการแข่งขันทางธุรกิจ มีการวิจัยพบว่า การพัฒนาคน คู่แข่งจะสามารถตามทัน ต้องใช้เวลา 7 ปี ในขณะที่เทคโนโลยีใช้เวลาเพียง 1 ปีก็ตามทัน ดังนั้นสมรรถนะจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์กร ดังนี้

2.3.1 ช่วยให้การคัดสรรบุคคลที่มีลักษณะดีทั้งความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง

2.3.2 ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงระดับความสามารถของตนเองว่าอยู่ในระดับใด และต้องพัฒนาในเรื่องใด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น

2.2.3 ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฝึกอบรมบุคลากร

2.3.4 ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPIs) บรรลุเป้าหมาย Competency จะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่า ถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมายแล้วจะต้องใช้ Competency ตัวใดบ้าง

2.3.5 ช่วยให้เกิดการหล่อหลอมไปสู่สมรรถนะขององค์กรที่ดีขึ้น เพราะทุกคนปรับ Competency ของตนเองให้เข้ากับผลงานที่องค์กรต้องการอยู่ตลอดเวลาแล้ว ในระยะยาวก็จะส่งผลให้เกิดเป็น Competency เฉพาะขององค์กรนั้นๆ

นอกจากการใช้สมรรถนะในการพัฒนาบุคลากรแล้วหน่วยงานยังสามารถนำระบบสมรรถนะไปใช้ในงานบริหารบุคลากรในมิติต่างๆ ดังนี้

1. การสรรหาและคัดเลือกบุคคล หน่วยงานสามารถนำสมรรถนะของตำแหน่งที่ต้องการสรรหาและคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการ โดยทำเป็นแบบทดสอบหรือแบบสัมภาษณ์ เพื่อคัดเลือกบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดีมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน เพื่อให้ได้คนที่มีความสามารถปฏิบัติงานตรงตามที่หน่วยงานต้องการอย่างแท้จริง

2. การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล ผู้บริหารสามารถนำผลการประเมินสมรรถนะ Competency Gap ของบุคลากรมาใช้ให้สอดคล้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งแสดงถึงการพัฒนาตนเองตามแผนพัฒนารายบุคคล

3. การให้รางวัลและค่าตอบแทน การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ได้นำระบบการให้รางวัลและค่าตอบแทนมาใช้เพิ่มเติมจากการเลื่อนเงินเดือนอย่างเดียว เป็นการบริหารค่าตอบแทนที่สามารถช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานมากขึ้น การนำระบบสมรรถนะมาใช้จะช่วยให้การให้รางวัลและค่าตอบแทนแก่ผู้ที่มีสมรรถนะในการทำงานสูงจะได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่า บุคลากรจะเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเองให้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้สมรรถนะขององค์กรยิ่งสูงขึ้นตามไปด้วย นอกจากนั้นการบริหารค่าตอบแทนและการให้รางวัลมีความโปร่งใสและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

4. การวางแผนความก้าวหน้าทางอาชีพ ระบบสมรรถนะจะทำให้หน่วยงานทราบ จุดแข็ง จุดอ่อนของบุคลากรที่มีอยู่ และทราบถึงทักษะ ความสามารถที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งเป้าหมาย ในอนาคตของบุคลากรแต่ละคน

2.4 ประเภทสมรรถนะ

2.4.1 องค์กรวิทย์ แสงทอง (2546, น. 259) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะ Competencies ตามแหล่งที่มาออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) *Personal Competencies* เป็นความสามารถที่มีเฉพาะตัวของบุคคล หรือ กลุ่มบุคคลเท่านั้น เช่น ความสามารถในการวาดภาพของศิลปิน การแสดงกายกรรมของนักกีฬา บางคน เหล่านี้ถือเป็นความสามารถเฉพาะตัวที่ยากต่อการเรียนรู้หรือลอกเลียนแบบได้

2) *Job Competencies* เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่ตำแหน่ง หรือบทบาท นั้นๆ ต้องการเพื่อทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ เช่น ความสามารถในการวิเคราะห์วิจัย ในตำแหน่งงานทางด้านวิชาการ เป็นความสามารถที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้

3) *Organization Competencies* เป็นความสามารถที่เป็นลักษณะเฉพาะของ องค์กรที่มีส่วนทำให้องค์การนั้นไปสู่ความสำเร็จและเป็นผู้นำในด้านนั้นๆ ได้ เช่น โรงเรียนมหิดล วิทยานุสรณ์เป็นสถานศึกษามีความเชี่ยวชาญด้านการสอนวิทยาศาสตร์ ฯลฯ

2.4.2 สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2004) สามารถจำแนกสมรรถนะตามแหล่งที่มา ได้เป็น 5 ประเภท คือ

1) *สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competencies)* หมายถึง สมรรถนะ ที่แต่ละคนมี เป็นความสามารถเฉพาะตัว คนอื่นไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ หรือต้องมีความพยายาม สูงมากที่จะเลียนแบบ

2) *สมรรถนะเฉพาะงาน (Job Competencies)* หมายถึง สมรรถนะของบุคคล กับการทำงานในตำแหน่ง หรือบทบาทเฉพาะตัว เช่น อาชีพนักสำรวจ ต้องมีความสามารถในการ วิเคราะห์ตัวเลข การคิดคำนวณ ความสามารถในการทำบัญชี ฯลฯ

3) *สมรรถนะองค์กร (Organization Competencies)* หมายถึง ความสามารถ พิเศษเฉพาะองค์กรนั้นเท่านั้น เช่น บริษัทเนชั่นเนล (ประเทศไทย) จำกัด เป็นบริษัทที่มีความสามารถ ในการผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้า หรือบริษัท ทีโอเอ (ประเทศไทย) จำกัด มีความสามารถในการผลิตสี ฯลฯ

4) *สมรรถนะหลัก (Core Competencies)* หมายถึง ความสามารถสำคัญ ที่บุคคลต้องมี หรือต้องทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น พนักงานเลขานุการสำนักงาน ต้องมี สมรรถนะหลักคือ การใช้คอมพิวเตอร์ ติดต่อประสานงานได้ดี หรือผู้จัดการบริษัทต้องมีสมรรถนะ หลักคือ การสื่อสาร การวางแผน การบริหารจัดการ และการทำงานเป็นทีม ฯลฯ

5) *สมรรถนะในงาน (Functional competencies)* หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีตามหน้าที่รับผิดชอบ ตำแหน่งหน้าที่อาจเหมือน แต่ความสามารถตามหน้าที่ต่างกัน เช่น ข้าราชการตำรวจเหมือนกัน แต่มีความสามารถต่างกัน บางคนมีสมรรถนะทางการสืบสวน บางคนมีสมรรถนะทางการปราบปราม ฯลฯ

2.4.3 ฐิติพัฒน์ พิษุฑตาพงษ์ (2549) กล่าวถึง การกำหนดสมรรถนะแบ่งตามรูปแบบของสมรรถนะ ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ ได้แก่

1) *สมรรถนะขององค์กร (Organization Competency)* หมายถึง คุณลักษณะความสามารถขององค์กรที่บ่งบอกว่าองค์กรควรมีทิศทางทางดำเนินงานไปในทิศทางใด ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรม ค่านิยม หรือพฤติกรรมของบุคลากรเป็นเครื่องกำหนดกลยุทธ์ หรือแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดความได้เปรียบขององค์กรต่อคู่แข่ง

2) *สมรรถนะหลัก (Core Competency)* บางคนเรียกว่า สมรรถนะทั่วไป (General Competency) หมายถึง คุณลักษณะซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี สมรรถนะหลักจะเป็นตัวผลักดัน (Driver) ให้องค์กรบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการดำเนินงานที่กำหนดไว้

3) *สมรรถนะตามสายวิชาชีพ (Functional competency)* บางครั้งอาจมีผู้ใช้คำว่า Technical Competency หรือ Job Competency หมายถึง คุณลักษณะที่กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละสายงานวิชาชีพจำเป็นต้องมีเพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ซึ่งจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกันไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) *สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ (Common Functional competency)* หมายถึง คุณลักษณะที่กำหนดให้บุคลากรทุกตำแหน่งในสายวิชาชีพเดียวกัน หรือกลุ่มงานเดียวกัน จำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ

(2) *สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน/สายวิชาชีพ (Specified Functional competency)* หมายถึง คุณลักษณะที่กำหนดให้แต่ละตำแหน่งในกลุ่มงาน หรือสายวิชาชีพเดียวกัน จำเป็นต้องมีเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ

4) *สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Managerial competency)* หมายถึง คุณลักษณะที่กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานที่ดำรงตำแหน่งทางด้านการบริหารขององค์กรจำเป็นต้องมี เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความคาดหวังขององค์กรที่มีต่อผู้บริหารระดับต่างๆ

2.4.4 การจัดต้นแบบสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้จัดทำต้นแบบสมรรถนะ หรือ Competency Model ของระบบราชการไทย โดยได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการ

ดำรงตำแหน่งของข้าราชการพลเรือน ไว้ 3 ประเภท คือ สมรรถนะหลัก สมรรถนะทางการบริหาร และสมรรถนะประจำกลุ่มงานหรือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) สมรรถนะหลัก(Core Competency)

สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง ทั้งระบบ กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ

(1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่น จะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงาน หรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่มีผู้ใดสามารถกระทำมาก่อน

โดยสามารถแบ่งระดับการวัดได้ดังนี้

ระดับที่ 0 ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้ หรือแสดงอย่างไม่ชัดเจน

ระดับที่ 1 แสดงความพยายามในการปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดี พยายามทำงานในหน้าที่ให้ถูกต้องพยายามปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลามานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงานแสดงออกว่าต้องการงานให้ได้ดีขึ้น เช่น ถามถึงวิธีการ หรือขอคำแนะนำ อย่างกระตือรือร้นแสดงความเห็นในเชิงปรับปรุงพัฒนาเมื่อเห็นความสูญเสีย หรือหย่อนประสิทธิภาพในงาน

ระดับที่ 2 แสดงสมรรถนะระดับที่ 1 และสามารถทำงานได้ผลงาน ตามเป้าหมายที่วางไว้กำหนดมาตรฐาน หรือเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีติดตามและ ประเมินผลงานของตน โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานทำงานได้ตามเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชา กำหนด หรือเป้าหมายของหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีความละเอียดรอบคอบ เอาใจใส่ ตรวจสอบความ ถูกต้อง เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ

ระดับที่ 3 แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และสามารถปรับปรุงวิธีการ ทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นปรับปรุงวิธีการที่ทำให้ทำงานได้ดีขึ้น เร็วขึ้น มีคุณภาพดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้นเสนอหรือทดลองวิธี การทำงานแบบใหม่ที่คาดว่าจะทำให้งานมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม

ระดับ 4 แสดงสมรรถนะระดับที่ 3 และสามารถกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น หรือแตกต่างอย่างที่ไม่เคยทำมาก่อนกำหนด

เป้าหมายที่ท้าทาย และเป็นไปได้ยาก เพื่อให้ได้ผลงานที่ดีกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัดทำการพัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น หรือแตกต่าง ไม่เคยมีใครทำมาก่อน

ระดับที่ 5 แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และกล้าตัดสินใจได้ แม้ว่าการตัดสินใจนั้นจะมีความเสี่ยง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน หรือส่วนราชการตัดสินใจโดยมีการคำนวณผลเสียอย่างชัดเจน และดำเนินการเพื่อให้ภาครัฐและประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดบริหารจัดการและทุ่มเทเวลา ตลอดจนทรัพยากรเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อภารกิจของหน่วยงานตามที่วางแผนไว้

(2) การบริการที่ดี (Service Mind) หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

โดยสามารถแบ่งระดับการวัดได้ดังนี้

ระดับที่ 0 ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้ หรือแสดงอย่างไม่ชัดเจน

ระดับที่ 1 สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้ด้วยความเต็มใจ ให้การบริการที่เป็นมิตร สุภาพให้ข้อมูล ข่าสารที่ถูกต้อง ชัดเจนแก่ผู้รับบริการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบความคืบหน้าในการดำเนินเรื่อง หรือขั้นตอนงานต่างๆ ที่ให้บริการอยู่ประสานงานภายในหน่วยงาน และกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีต่อเนื่องและรวดเร็ว

ระดับที่ 2 แสดงสมรรถนะที่ 1 และช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการรับเป็นธุระ ช่วยแก้ปัญหาหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการอย่างรวดเร็วไม่บ่ายเบี่ยง ไม่แก้ตัวหรือปิดการดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และนำข้อขัดข้องใดๆ ในการให้บริการ (ถ้ามี) ไปพัฒนาการให้ดียิ่งขึ้น

ระดับที่ 3 แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และให้บริการที่เกินความคาดหวัง แม้ต้องใช้เวลาหรือความพยายามอย่างมากให้เวลาแก่ผู้รับบริการเป็นพิเศษ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือหาแนวทางให้แก่ผู้รับบริการให้ข้อมูล ข่าสารที่เกี่ยวข้องกับงานที่กำลังให้บริการอยู่ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการแม้ว่า ผู้รับบริการจะไม่ได้ถามถึง หรือไม่ทราบมาก่อนนำเสนอวิธีการในการให้บริการที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด

ระดับที่ 4 แสดงสมรรถนะระดับที่ 3 และเข้าใจและให้บริการที่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้เข้าใจ หรือพยายามทำความเข้าใจด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้บริการได้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ

ระดับที่ 5 แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และให้บริการที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงให้แก่ผู้รับบริการ คิดถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการในระยะยาว และพร้อมที่จะเปลี่ยนวิธี

หรือขั้นตอนการให้บริการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นผู้รับจ้างที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่ผู้รับบริการไว้วางใจสามารถให้ความเห็นที่แตกต่างจากวิธีการ หรือขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องการให้สอดคล้องกับความจำเป็น ปัญหา โอกาส เพื่อเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงของผู้รับบริการ

(3) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความสนใจใฝ่รู้ ส่งเสริมความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ ด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

โดยสามารถแบ่งระดับการวัดได้ดังนี้

ระดับที่ 0 ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้ หรือแสดงอย่างไม่ชัดเจน

ระดับที่ 1 แสดงความสนใจและติดตามความรู้ใหม่ๆ ในสาขาอาชีพของตนศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ๆ ในสาขาอาชีพของตนพัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้ดียิ่งขึ้นติดตามเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอด้วยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติราชการ

ระดับที่ 2 แสดงสมรรถนะระดับที่ 1 และมีความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ในสาขาอาชีพของตนรอบรู้ในเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ใหม่ๆ ในสาขาอาชีพของตน หรือที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการของตนรับรู้ถึงแนวโน้มวิทยาการที่ทันสมัย และเกี่ยวข้องกับงานของตนอย่างต่อเนื่อง

ระดับที่ 3 แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และสามารถนำความรู้ วิทยาการ หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ มาปรับใช้กับการปฏิบัติหน้าที่ราชการสามารถนำวิชาการ ความรู้หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการสามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการได้

ระดับที่ 4 แสดงสมรรถนะที่ 3 และศึกษาพัฒนาตนเองให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในงานมากขึ้นทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้างอย่างต่อเนื่องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่มีลักษณะเป็นสหวิทยาการ และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้อย่างกว้างขวางสามารถนำความรู้เชิงบูรณาการไปใช้ในการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการปฏิบัติงานในอนาคต

ระดับที่ 5 แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และสนับสนุนการทำงานของ คนในส่วนราชการที่เน้นความเชี่ยวชาญในวิทยาการด้านต่างๆ สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศแห่งการพัฒนาความเชี่ยวชาญในองค์กร ด้วยการจัดสรรทรัพยากรเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนาบริหารจัดการให้ส่วนราชการนำเทคโนโลยี ความรู้หรือวิทยาการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการในงานอย่างต่อเนื่อง

(4) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity)

หมายถึง การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

โดยสามารถแบ่งระดับการวัดได้ดังนี้

ระดับที่ 0 ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้ หรือแสดงอย่างไม่ชัดเจน

ระดับที่ 1 มีความสุจริตปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมาย และวินัยข้าราชการแสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต

ระดับที่ 2 แสดงสมรรถนะระดับที่ 1 และมีสัจจะเชื่อถือได้รักษาคำพูด มีสัจจะ และเชื่อถือได้แสดงให้เห็นปรากฏถึงความมีจิตสำนึกในความเป็นข้าราชการ

ระดับที่ 3 แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และยึดมั่นในหลักการยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและจรรยาข้าราชการ ไม่เบี่ยงเบนด้วยอคติหรือผลประโยชน์ กล่าวรับผิดและรับผิดชอบเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการ

ระดับที่ 4 แสดงสมรรถนะระดับที่ 3 และยืนหยัดเพื่อความถูกต้อง ยืนหยัดเพื่อความถูกต้องโดยมุ่งพิทักษ์ผลประโยชน์ของทางราชการ แม้อยู่ในสภาพการณ์ที่อาจยากลำบากกล้าตัดสินใจปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม แม้อาจก่อความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้เสียผลประโยชน์

ระดับที่ 5 แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และอุทิศตนเพื่อความยุติธรรม ยืนหยัดพิทักษ์ผลประโยชน์และชื่อเสียงของประเทศชาติ แม้ในสถานการณ์ที่อาจเสี่ยงต่อความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน หรืออาจเสี่ยงต่อชีวิต

(5) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

โดยสามารถแบ่งระดับการวัดได้ดังนี้

ระดับที่ 0 ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้ หรือแสดงอย่างไม่ชัดเจน

ระดับที่ 1 ทำหน้าที่ของตนในทีมให้สำเร็จสนับสนุนการตัดสินใจของทีม และทำงานในส่วนที่ตนได้รับมอบหมายรายงานให้สมาชิกทราบและความคืบหน้าของการดำเนินงานของทีม ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีม

ระดับที่ 2 แสดงสมรรถนะที่ 1 และให้ความร่วมมือในการทำงานกับเพื่อนร่วมงานสร้างสัมพันธ์ เข้ากับผู้อื่นในกลุ่มได้ดีให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในทีมด้วยดีกล่าวถึง

เพื่อนร่วมงานในเชิงสร้างสรรค์และแสดงความเชื่อมั่นในศักยภาพของเพื่อนร่วมทีมทั้งต่อหน้าและลับหลัง

ระดับที่ 3 แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และประสานความร่วมมือของสมาชิกในทีมรับฟังความเห็นของสมาชิกในทีม และเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่นตัดสินใจหรือวางแผนงานร่วมกันในทีมจากความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีมประสานและส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีในทีมเพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ระดับที่ 4 แสดงสมรรถนะระดับที่ 3 และสนับสนุน ช่วยเหลือเพื่อนร่วมทีมเพื่อให้งานประสบความสำเร็จยกย่อง และให้กำลังใจเพื่อนร่วมทีมอย่างจริงใจให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่เพื่อนร่วมทีมแม้ไม่มีการร้องขอรักษามิตรภาพอันดีกับเพื่อนร่วมทีมเพื่อช่วยเหลือกันในวาระต่างๆ ให้งานสำเร็จ

ระดับที่ 5 แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และสามารถนำทีมให้ปฏิบัติภารกิจให้ได้ผลสำเร็จเสริมสร้างความสามัคคีในทีม โดยไม่คำนึงถึงความชอบหรือไม่ชอบส่วนตัวคลีคลาย หรือแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทีมประสานสัมพันธ์ สร้างขวัญกำลังใจของทีมเพื่อปฏิบัติภารกิจของส่วนราชการให้บรรลุผล

2) สมรรถนะทางการบริหาร (Management Competency)

สมรรถนะทางการบริหาร คือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะทางการบริหารจัดการที่จำเป็นสำหรับข้าราชการที่มีหน้าที่ในระดับจัดการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ซึ่งสมรรถนะทางการบริหารที่ผู้ศึกษาขอเสนอสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษาและเป็นสมรรถนะที่เป็นผลมาจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน คือ

(1) สภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความสามารถ หรือ ความตั้งใจที่จะรับบทบาทในการเป็นผู้นำของกลุ่ม กำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ทีมปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนราชการ

ระดับที่ 0 ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้ หรือแสดงอย่างไม่ชัดเจน

ระดับที่ 1 ดำเนินการประชุมให้เป็นไปตามระเบียบ วาระ วัตถุประสงค์ และเวลา ตลอดจนมอบหมายงานให้แก่บุคคลในกลุ่มได้ดี แจ้งข่าวสารให้ผู้ที่จะได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจรับทราบอยู่เสมอแม้ไม่ได้ถูกกำหนดให้ต้องกระทำ อธิบายเหตุผลในการตัดสินใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

ระดับที่ 2 แสดงสมรรถนะที่ 1 และเป็นผู้นำในการทำงานของกลุ่ม และใช้อำนาจอย่างยุติธรรมส่งเสริมและกระทำการเพื่อให้กลุ่มปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มประสิทธิภาพ

กำหนดเป้าหมาย ทิศทางที่ชัดเจน จัดกลุ่มงานและเลือกคนให้เหมาะกับงานหรือกำหนดวิธีการที่จะ
 ทำให้กลุ่มทำงานได้ดีขึ้น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติ
 ต่อสมาชิกในทีมด้วยความยุติธรรม

ระดับที่ 3 แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และให้การดูแลและช่วยเหลือ
 ทีมงาน เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือทีมงาน ปกป้องทีมงานและชื่อเสียงส่วนราชการ จัดหาบุคลากร
 ทรัพยากรหรือข้อมูลที่สำคัญมาให้ทีมงาน

ระดับที่ 4 แสดงสมรรถนะระดับที่ 3 และประพฤติดนสนกับเป็นผู้
 กำหนดธรรมเนียมปฏิบัติประจำกลุ่มและประพฤติดนสนอยู่ในกรอบของธรรมเนียมปฏิบัตินั้น ประพฤติ
 ดนเป็นแบบอย่างที่ดี ชี้ดหลักธรรมาภิบาลในการปกครองผู้ได้บังคับบัญชา

ระดับที่ 5 แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และนำทีมงานให้ก้าวไปสู่
 พันธกิจระยะยาวขององค์กร สามารถรวมใจคนและสร้างแรงบันดาลใจให้ทีมงานเกิดความมั่นใจในการ
 ปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จลุล่วง เล็งเห็นการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และมีวิสัยทัศน์ในการสร้างกลยุทธ์
 เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนั้น

(2) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational Awareness)

หมายถึง ความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของกระแสนานาทั้งที่เป็นทางการ
 และไม่เป็นทางการในองค์กรของตน และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่
 ให้บรรลุผล ความเข้าใจนี้รวมถึงความสามารถคาดการณ์ได้ว่า นโยบายภาครัฐ แนวคิดใหม่ๆ ทาง
 การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ฯลฯ ตลอดจนเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่อุบัติขึ้นจะมี
 ผลต่อองค์กรและภารกิจที่ตนปฏิบัติอยู่อย่างไร

ระดับที่ 0 ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้อย่างชัดเจน

ระดับที่ 1 เข้าใจโครงสร้างอย่างเป็นทางการขององค์กรเข้าใจ
 สายการบังคับบัญชาและโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานที่สังกัดอยู่ กฎ ระเบียบ ตลอดจนขั้นตอน
 กระบวนการปฏิบัติงานต่างๆ และนำความเข้าใจนี้มาใช้ในการติดต่อประสานงาน รายงานผล ฯลฯ
 ในหน้าที่ได้ถูกต้อง

ระดับที่ 2 แสดงสมรรถนะระดับที่ 1 และเข้าใจโครงสร้างอย่าง
 ไม่เป็นทางการขององค์กรเข้าใจสัมพันธ์ภาพอย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคคลในองค์กร ตลอดจน
 ผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับต่างๆ และนำความเข้าใจนี้มาใช้ประโยชน์
 โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ และประโยชน์ของภาคราชการเป็นสำคัญ

ระดับที่ 3 แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร
 เข้าใจวัฒนธรรม ประเพณีปฏิบัติ ค่านิยมขององค์กรภาครัฐโดยรวมวิธีการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ

ฯลฯ และนำความเข้าใจนี้มาใช้ประโยชน์ในงานเข้าใจข้อจำกัดขององค์กร รู้ว่าสิ่งใดอาจกระทำได้หรือไม่อาจกระทำให้บรรลุผลได้ในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อใช้พิจารณาดำเนินการต่างๆ ในงานตามกาลเทศะที่เหมาะสม

ระดับที่ 4 แสดงสมรรถนะระดับที่ 3 และเข้าใจกระแสการเมือง ในองค์กรและในภาครัฐโดยรวมเข้าใจนโยบายภาครัฐในภาพรวม อีกทั้งเข้าใจผลที่จะมีต่อหน่วยงานและบทบาทหน้าที่ของตนทั้งในภาคนโยบายและภาคปฏิบัติเข้าใจกลไกและสัมพันธภาพระหว่างภาคการเมืองและระบบราชการ เพื่อใช้ในการผลักดันภารกิจในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้บริการที่เกิดความคาดหวังในระดับทั่วไป

ระดับที่ 5 แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และเข้าใจมูลเหตุพื้นฐานของ พฤติกรรมองค์กรในหน่วยงานของตนและของภาครัฐโดยรวม ตลอดจนปัญหา และโอกาสที่มีอยู่ และนำความเข้าใจนี้มาขับเคลื่อนการปฏิบัติงานในส่วนที่ตนดูแลรับผิดชอบอยู่อย่างเป็นระบบเข้าใจ ประเด็นปัญหาทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ ทั้งภายในและภายนอกประเทศที่มีผลกระทบต่อ นโยบายภาครัฐและภารกิจของหน่วยงานของตน เพื่อใช้แปลงวิกฤติให้เป็นโอกาส กำหนดจุดยืนและ ทำตามภารกิจในหน้าที่ได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมโดยมุ่งประโยชน์ของชาติเป็นสำคัญ

(3) การคิดเชิงวิเคราะห์ หมายถึง การทำความเข้าใจและวิเคราะห์ สถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแยกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยหรือ วิเคราะห์สถานการณ์เป็นขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบ เปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถลำดับความสำคัญ ช่วงเวลาระบุได้ว่าอะไรเกิด ก่อน-หลัง ระบุเหตุ และผลที่มาของกรณีต่างๆ แล้วนำมากำหนดแผนงาน

ระดับที่ 0 ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้ หรือแสดงอย่างไม่ชัดเจน

ระดับที่ 1 แยกแยะประเด็นปัญหาหรืองานออกเป็นส่วนย่อยๆ แยกแยะปัญหาออกเป็นรายการอย่างง่ายๆ ได้ โดยไม่เรียงลำดับความสำคัญวางแผนงานโดยแตก ประเด็นปัญหาออกเป็นส่วนๆ หรือเป็นกิจกรรมต่างๆ ได้

ระดับที่ 2 แสดงสมรรถนะระดับที่ 1 และเข้าใจความสัมพันธ์ ขั้วพื้นฐานของปัญหาหรืองานระบุเหตุและผล ในแต่ละสถานการณ์ต่างๆ ได้ ระบุข้อดีข้อเสียของ ประเด็นต่างๆ ได้วางแผนงานโดยจัดเรียงงาน หรือกิจกรรมต่างๆ ตามลำดับความสำคัญหรือความ เร่งด่วนได้

ระดับที่ 3 แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และเข้าใจความสัมพันธ์ ที่ซับซ้อนของปัญหาหรืองานเชื่อมโยงเหตุปัจจัยที่ซับซ้อนของแต่ละสถานการณ์ หรือเหตุการณ์

วางแผนงานโดยกำหนดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถคาดการณ์เกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้

ระดับที่ 4 แสดงสมรรถนะระดับที่ 3 และสามารถวิเคราะห์หรือวางแผนงานที่ซับซ้อนได้เข้าใจประเด็นปัญหาในระดับที่สามารถแยกแยะเหตุปัจจัยเชื่อมโยงซับซ้อนในรายละเอียดและสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัญหากับสถานการณ์หนึ่งๆ ได้วางแผนงานที่ซับซ้อนโดยกำหนดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ที่มีหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายรวมถึงคาดการณ์ปัญหา อุปสรรค และวางแผนทางการป้องกันแก้ไขไว้ล่วงหน้า

ระดับที่ 5 แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และใช้เทคนิคและรูปแบบต่างๆ ในการกำหนดแผนงานหรือขั้นตอนการทำงาน เพื่อเตรียมทางเลือกสำหรับการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่เหมาะสมในการแยกประเด็นปัญหาที่ซับซ้อนออกเป็น ส่วนๆ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์หลากหลายรูปแบบเพื่อหาทางเลือก ในการแก้ปัญหารวมถึงพิจารณา ข้อดี ข้อเสียของทางเลือกแต่ละทางวางแผนงานที่ซับซ้อนโดยกำหนดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ที่มีหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย คาดการณ์ปัญหา อุปสรรค แนวทางการป้องกันแก้ไข รวมทั้งเสนอแนะทางเลือกและข้อดีข้อเสียไว้ให้

(4) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning) หมายถึง การกำหนดทิศทาง การดำเนินงานขององค์กรเกี่ยวกับภาระ หน้าที่ที่ควรทำให้สำเร็จ และการกำหนดวิธีการที่จะไปสู่ความสำเร็จตามความมุ่งหวังขององค์กร ได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ การวินิจฉัยชุมชน การวางแผนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ การเขียนโครงการ การควบคุมกลยุทธ์และการบริหารงบประมาณ

ระดับที่ 0 ไม่แสดงสมรรถนะด้านนี้ หรือแสดงอย่างไม่ชัดเจน

ระดับที่ 1 การสร้างวิสัยทัศน์โดยกำหนดทิศทาง การดำเนินงานขององค์กรได้อย่างเหมาะสมเป็นรูปธรรมในอนาคตและจัดทำกลยุทธ์ที่สามารถนำไปให้ถึง

ระดับที่ 2 แสดงสมรรถนะที่ 1 และวินิจฉัยชุมชนโดยรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเศรษฐกิจ สังคม ประชากร สถานะสุขภาพ ฯลฯ กำหนดปัญหามาจัดอันดับความสำคัญ วางแผนให้บริการอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ(ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฯฟื้นฟู)

ระดับที่ 3 แสดงสมรรถนะระดับที่ 2 และวางแผนกลยุทธ์เพื่อให้วิสัยทัศน์เป็นจริง โดยสามารถกำหนดพันธกิจ จุดหมาย วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนโอกาส และภาวะคุกคาม แล้วสามารถกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ แผนงานและโครงสร้างได้เหมาะสมและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ

ระดับที่ 4 แสดงสมรรถนะระดับที่ 3 และนำกลยุทธ์/นโยบายมาสู่การปฏิบัติ โดยสามารถกำหนดนโยบายของหน่วยงานได้สอดคล้องกับนโยบายหลัก สนับสนุนการนำ

กลยุทธ์มาสู่การปฏิบัติ และการเขียนโครงการสามารถเขียนความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์
 วิธดำเนินการ กำหนดผู้รับผิดชอบและผลที่คาดว่าจะได้รับชัดเจนถูกต้อง นำไปปฏิบัติได้ง่าย

ระดับที่ 5 แสดงสมรรถนะระดับที่ 4 และควบคุม กำกับกลยุทธ์

กำหนดวัตถุประสงค์ของเป้าหมาย แผนงาน โครงการ กำหนดมาตรฐานการตรวจวัด การเปรียบเทียบ
 ผลงานกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ ประเมินผลสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ
 ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์และทิศทางเป้าหมายขององค์กร สามารถบริหารงบประมาณโดยวิเคราะห์
 แผนงาน โครงการแล้วจัดสรรทรัพยากรและประมาณค่าใช้จ่ายภายใต้งบประมาณที่จำกัดด้วยความ
 คุ่มค่า

3) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency)

สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละ
 กลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่ และส่งเสริมให้สามารถ
 ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น งานที่จัดอยู่ในกลุ่มงานเดียวกันจะมีวัตถุประสงค์ของงานและ
 ผลสัมฤทธิ์ของงานที่คล้ายคลึง ดังนั้นผู้ที่ดำรงตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกันไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งใด
 ก็จะมีสมรรถนะ (คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมประจำงาน) เช่นเดียวกัน เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดี
 เลิศมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มงานในระบบราชการไทยมี 18 กลุ่มงาน คือ (1) กลุ่มงานสนับสนุน
 ทั่วไป (2) กลุ่มงานสนับสนุนงานหลักทางเทคนิคเฉพาะด้าน (3) กลุ่มงานให้คำปรึกษา (4) กลุ่มงาน
 บริหาร (5) กลุ่มงานนโยบายและวางแผน (6) กลุ่มงานศึกษาวิจัยและพัฒนา (7) กลุ่มงานข่าวกรอง
 และสืบสวน (8) กลุ่มงานออกแบบเพื่อพัฒนา (9) กลุ่มงานความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (10) กลุ่มงาน
 บังคับใช้กฎหมาย (11) กลุ่มงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (12) กลุ่มงานส่งเสริมความรู้ (13) กลุ่มงาน
 บริการประชาชนด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ (14) กลุ่มงานบริการประชาชนทางศิลปวัฒนธรรม
 (15) กลุ่มงานบริการประชาชนทางเทคนิคเฉพาะด้าน (16) กลุ่มงานเอกสารราชการและทะเบียน
 (17) กลุ่มงานการปกครอง (18) กลุ่มงานอนุรักษ์

แต่ละกลุ่มงานจะมีสมรรถนะประจำกลุ่มงานๆ ละ 3 ด้าน เมื่อรวมกับ
 สมรรถนะหลักแล้วข้าราชการแต่ละคนจะต้องมุ่งพัฒนาสมรรถนะรวม 8 ด้าน สำหรับสมรรถนะ
 ประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 ด้าน ประกอบด้วย (1) การคิดวิเคราะห์ (2) การมองภาพองค์กรรวม (3) การ
 พัฒนาศักยภาพคน (4) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (5) การสืบเสาะหาข้อมูล (6) ความเข้าใจข้อ
 แตกต่างทางวัฒนธรรม (7) ความเข้าใจผู้อื่น (8) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (9) การ
 ดำเนินการเชิงรุก (10) ความถูกต้องของงาน (11) ความมั่นใจในตนเอง (12) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน
 (13) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (14) สภาวะผู้นำ (15) สุนทรียภาพทางศิลปะ (16) วิทยาศาสตร์ (17) การ

วางกลยุทธ์ภาครัฐ (18) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (19) การควบคุมตนเอง (20) การให้อำนาจผู้อื่น

2.5 การวัดสมรรถนะ

การวัดและประเมิน Competency แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ 3 กลุ่ม คือ

2.5.1 Test of Performance เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้รับการทดสอบทำงานบางอย่าง เช่น การเขียนอธิบายคำตอบ การเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด หรือการคิดว่าถ้ารูปทรงเรขาคณิตที่แสดงบนจอหมุนไปแล้วจะเป็นรูปใด แบบทดสอบประเภทนี้ออกแบบมาเพื่อวัดความสามารถของบุคคล (can do) ภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบ ตัวอย่างของแบบทดสอบประเภทนี้ได้แก่ แบบทดสอบทางสมองโดยทั่วไป (general mental ability) แบบทดสอบที่วัดความสามารถเฉพาะ เช่น special ability หรือความเข้าใจด้านเครื่องยนต์กลไก และแบบทดสอบที่วัดทักษะ หรือความสามารถทางด้านร่างกาย

2.5.2 Behavior Observation เป็นแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการทดสอบในบางสถานการณ์ แบบทดสอบประเภทนี้ต่างจากประเภทแรกตรงที่ผู้เข้ารับการทดสอบไม่ต้องพยายามทำงานอะไรบางอย่างที่ออกแบบมาเป็นอย่างดีแล้ว แต่จะวัดจากการสังเกตและประเมินพฤติกรรมในบางสถานการณ์ เช่น การสังเกตพฤติกรรมการเข้าสังคม พฤติกรรมการทำงาน การสัมภาษณ์ก็อาจจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

2.5.3 Self Report เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบสอบถาม แบบสำรวจความคิดเห็นต่างๆ การตอบคำถามประเภทนี้ อาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบก็ได้ การทดสอบบางอย่าง เช่น การสัมภาษณ์อาจเป็นการผสมกันระหว่าง Behavior Observation และ Self Report เพราะการถามคำถามในการสัมภาษณ์อาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดและทัศนคติของผู้ถูกสัมภาษณ์ และในขณะเดียวกันผู้สัมภาษณ์ก็สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย

2.6 ระดับของสมรรถนะ

ระดับของสมรรถนะ หมายถึง ระดับความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.6.1 แบบกำหนดเป็นสเกล (Scale) สมรรถนะแต่ละตัวจะกำหนดระดับความรู้ ทักษะและคุณลักษณะแตกต่างกันตามปัจจัย ซึ่งกำหนดเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม (Behavioral indicator) ที่สะท้อนถึงความสามารถในแต่ละระดับ (proficiency scale) โดยกำหนดเกณฑ์การจัดระดับความสามารถไว้ 5 ระดับ คือ

- 1) ระดับเริ่มต้น(Beginner)
- 2) ระดับมีความรู้บ้าง(Novice)
- 3) ระดับมีความรู้ปานกลาง(Intermediate)
- 4) ระดับมีความรู้สูง(Advance)
- 5) ระดับความเชี่ยวชาญ(Expert)

ในแต่ละเกณฑ์ความสามารถมีตัวชี้วัดพฤติกรรม ดังนี้

เกณฑ์ความสามารถ	ตัวชี้วัดพฤติกรรม
ระดับเริ่มต้น	- มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎี
ระดับมีความรู้บ้าง	- สามารถประยุกต์แนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการงาน
ระดับมีความรู้ปานกลาง	- สามารถนำความรู้ ทักษะ มาใช้ให้เป็นรูปธรรม
ระดับความรู้สูง	- สามารถแปลงทฤษฎีมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติและผู้อื่นสามารถนำเครื่องมือไปปฏิบัติได้จริง
ระดับผู้เชี่ยวชาญ	- สามารถกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการในเรื่องความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องให้แก่หน่วยงาน

ในการแปลความหมายของเกณฑ์ข้างต้นเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้จะมี ดังนี้

1. ระดับเริ่มต้น = ยังไม่สามารถทำได้ตามมาตรฐาน (not meet standard)
2. ระดับมีความรู้บ้าง = ทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้บางส่วน (patially meet standard)
3. ระดับมีความรู้ปานกลาง = ทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (meet standard)
4. ระดับมีความรู้สูง = ทำได้สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด (Exceeds standard)
5. ระดับความเชี่ยวชาญ = ทำได้สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดมาก (Substantially exceeds standard)

ตัวอย่างเกณฑ์สมรรถนะในการแก้ปัญหา

เกณฑ์ความสามารถ	ดัชนีชี้วัดพฤติกรรมในการแก้ปัญหา
สมรรถนะในการแก้ปัญหาระดับที่ 1	สามารถแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้อื่นได้
สมรรถนะในการแก้ปัญหาระดับที่ 2	สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองบ้าง
สมรรถนะในการแก้ปัญหาระดับที่ 3	สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองบ้างได้เป็นส่วนใหญ่
สมรรถนะในการแก้ปัญหาระดับที่ 4	สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองจนประสบผลสำเร็จ
สมรรถนะในการแก้ปัญหาระดับที่ 5	สามารถแก้ไขปัญหและสามารถวางแผนป้องกัน ปัญหาที่จะเกิดไม่ให้เกิดขึ้นอีก

2.6.2 แบบไม่กำหนดเป็นสเกล เป็นสมรรถนะที่เป็นพฤติกรรมเชิงความรู้สึก หรือ เจตคติที่ไม่ต้องใช้สเกล เช่น ความซื่อสัตย์ ความตรงเวลา ฯลฯ

สรุป

จากการกำหนดระดับสมรรถนะทั้ง 2 ประเภท ประกอบกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์การจัดระดับความสามารถและระดับสมรรถนะไว้ 5 ระดับ เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาสมรรถนะของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดน่าน ดังนี้

มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานระดับที่ 5 ให้คะแนน 5 คะแนน

มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานระดับที่ 4 ให้คะแนน 4 คะแนน

มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานระดับที่ 3 ให้คะแนน 3 คะแนน

มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานระดับที่ 2 ให้คะแนน 2 คะแนน

มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานระดับที่ 1 ให้คะแนน 1 คะแนน

2.7 แนวทางการประเมินสมรรถนะของส่วนราชการ

ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการกำหนดว่า ส่วนราชการ จะต้องจัดให้มีการประเมินสมรรถนะเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยให้นำ คะแนนที่ได้จากการประเมินสมรรถนะไปใช้ในการคิดคำนวณคะแนนผลการปฏิบัติราชการ และการประเมินสมรรถนะนี้อย่างน้อยต้องมีสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ซึ่งอิงกับสมรรถนะมาตรฐานของ สำนักงาน ก.พ. นั่นคือ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามหนังสือเวียน สำนักงาน ก.พ. ที่ นร1012/ว20 ลงวันที่ 3 กันยายน 2552 กำหนดให้ประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติ ราชการจากสมรรถนะหลักตามที่ ก.พ. กำหนด โดยสมรรถนะหลักประกอบด้วย

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
2. การบริการที่ดี (Service Mind)
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity)
5. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่าส่วนราชการมีอิสระที่จะเพิ่มจากข้อกำหนดพื้นฐานได้ ดังนั้น ส่วนราชการต่างๆ อาจมีแนวทางและวิธีการประเมิน (หรือวัด) สมรรถนะที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม ผู้ปฏิบัติจึงควรได้ทำความเข้าใจกับข้อกำหนดซึ่งส่วนราชการจะประกาศใช้เป็นการเฉพาะของส่วนราชการเอง ทั้งนี้โดยทั่วไปจะครอบคลุมเรื่องดังต่อไปนี้

2.7.1 สมรรถนะที่ใช้ ส่วนราชการจะมีการกำหนดสมรรถนะเป็นการเฉพาะของส่วนราชการเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก 5 เรื่อง ซึ่งกำหนดโดยสำนักงาน ก.พ. หรือไม่ ถ้ามีสมรรถนะที่เพิ่มเติมนั้นคือเรื่องใด และมีการนิยามสมรรถนะเช่นใด มีการแจกแจงระดับสมรรถนะของตำแหน่งไว้เป็นเช่นใด

2.7.2 วิธีการประเมิน ส่วนราชการจะกำหนดวิธีการประเมินสมรรถนะโดยวิธีใด ใน 2 วิธี ระหว่าง (1) วิธีการประเมินแบบ 360 องศา และ (2) การประเมินโดยให้ผู้ประเมิน หรือผู้บังคับบัญชาประเมิน โดยการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกที่เห็นเด่นชัด (Critical Incident Technique) ความแตกต่างระหว่าง 2 วิธีนี้อยู่ที่การประเมิน 360 องศาจะให้ผู้ประเมินมากกว่าหนึ่งซึ่งประกอบด้วย ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ฯลฯ โดยนำคะแนนจากผู้ประเมินต่างๆ มาสรุปรวมกันเป็นคะแนนการประเมิน

2.7.3 มาตรวัด (Scale) ที่ใช้ในการประเมิน ส่วนราชการกำหนดให้ใช้มาตรวัดสมรรถนะใดในการประเมินสมรรถนะ โดยมาตรวัดนี้จะใช้เป็นเกณฑ์ในการให้คะแนนเมื่อผู้ประเมินทำการพิจารณาสมรรถนะของผู้ถูกประเมิน ทั้งนี้ ส่วนราชการสามารถเลือกที่จะใช้มาตรวัดตามที่สำนักงาน ก.พ. ให้ไว้เป็นแนวทางเบื้องต้น ซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบด้วยกัน และเลือกที่จะนำมาตรวัดตามแนวทางของสำนักงาน ก.พ. มาปรับปรุงเพื่อใช้งาน หรือเลือกที่จะพัฒนามาตรวัดเป็นการเฉพาะของส่วนราชการเอง ซึ่งแตกต่างไปจากแนวทางของสำนักงาน ก.พ. เอง

2.8 มาตรวัดสมรรถนะและการประเมินสมรรถนะด้วยการวัด

มาตรวัดที่จะใช้ในการประเมินมีได้ออย่างน้อย 4 รูปแบบ ซึ่งส่วนราชการสามารถนำไปพิจารณาปรับใช้กับการประเมินสมรรถนะของส่วนราชการเองตามแต่เห็นสมควร มาตรวัดที่กล่าวถึงนี้ สามารถประยุกต์ใช้เป็นมาตรวัดทั้งกับวิธีประเมินแบบ 360 องศา และวิธีการประเมิน

โดยให้ผู้ประเมิน หรือ ผู้บังคับบัญชาประเมินโดยการสังเกตจากพฤติกรรมการแสดงออกที่เด่นชัด (Critical Incident Technique)

การกำหนดมาตรฐานวัดสมรรถนะของส่วนราชการนั้น พึงเลือก หรือ พัฒนามาตรวัดที่เหมาะสมกับส่วนราชการ กล่าวคือ เป็นมาตรวัดซึ่งเป็นที่เข้าใจของบุคลากร และมาตรวัดนั้นควรต้องมีย่อหน้าในการจำแนกบุคลากรออกตามระดับสมรรถนะได้ (Classification) มาตรวัดใดที่นำไปใช้ประเมินแล้วพบว่า ทำให้บุคลากรจำนวนมากถูกประเมินเข้าไปในระดับคะแนนสูง หรือ ต่ำโดยไม่สมเหตุผล แสดงว่ามาตรวัดนั้นมีอำนาจจำแนกไม่ดีเท่าที่ควร จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนใหม่

2.8.1 มาตรวัดแบบที่ 1 การวัดโดยพิจารณาจากร้อยละของพฤติกรรมที่ทำได้

มาตรวัดแบบนี้จะวัดประเมินสมรรถนะจากพฤติกรรมที่แสดงออกโดยผู้ถูกประเมิน ว่าทำได้ตามพฤติกรรมซึ่งนิยามสมรรถนะไว้มากน้อยเพียงใด คิดเป็นร้อยละเท่าใดของพฤติกรรมที่คาดหวัง ยิ่งผู้ถูกประเมินแสดงออกได้ตามพฤติกรรมที่คาดหวังมากเท่าใดก็จะได้รับการประเมินในระดับคะแนนที่สูงขึ้นเท่านั้น

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
น้อยกว่า ร้อยละ 60	ร้อยละ 60-70	ร้อยละ 71-80	ร้อยละ 81-90	ร้อยละ 91-100

มาตรวัดแบบนี้การประเมินสมรรถนะผู้ประเมินจะปฏิบัติ ดังนี้

1) ผู้ประเมินจะพิจารณาจากสมรรถนะที่ละตัว ทำการประเมินและให้คะแนนตามมาตรวัด บันทึกผลลงในแบบฟอร์มก่อนที่จะพิจารณาสมรรถนะตัวต่อไปจนครบทุกตัว

2) ในการประเมินสมรรถนะหนึ่งๆ ผู้ประเมินจะพิจารณาว่าผู้ถูกประเมินนั้นๆ ถูกกำหนดให้มีสมรรถนะในเรื่องนั้นๆ ถึงระดับสมรรถนะใด พฤติกรรมที่จะใช้เป็นฐานในการประเมิน ได้แก่ พฤติกรรมทุกรายการที่ปรากฏในรายการสมรรถนะจนถึงระดับสมรรถนะนั้น

ตัวอย่าง สมศักดิ์เป็นเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย ซึ่งตามข้อกำหนดสมศักดิ์ต้องมีระดับสมรรถนะในเรื่องการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่ระดับ 3 ดังนั้นในการประเมินผู้ประเมินจะนำพฤติกรรมที่ระบุไว้ในรายการสมรรถนะเรื่อง การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ครอบคลุมตั้งแต่พฤติกรรมในระดับที่ 1 จนถึงระดับ 3 มาใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินในการประเมินสมรรถนะของสมศักดิ์

3) ผู้ประเมินพิจารณารายละเอียดพฤติกรรมในรายการสมรรถนะที่ละรายการ จนถึงระดับสมรรถนะที่กำหนด ทำการนับรายการพฤติกรรมที่ผู้ถูกประเมินทำได้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ ทั้งนี้ไม่นับพฤติกรรมที่ผู้ถูกประเมินยังทำได้ไม่ดีหรือไม่ครบถ้วน หรือยังมีจุดบกพร่องต้องปรับปรุง หลังจากนั้นให้คำนวณหาร้อยละของพฤติกรรมที่ทำได้ครบถ้วนดังกล่าวเทียบกับรายการ

พฤติกรรมทั้งหมด และนำผลคำนวณไปเทียบกับมาตรวัดว่าอยู่ในระดับใดก็ทำการให้คะแนนตามเกณฑ์นั้น

ตัวอย่าง การประเมินสมรรถนะของสมศักดิ์ ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมในสมรรถนะระดับ 3 นั้น มีพฤติกรรมที่ต้องพิจารณาทั้งสิ้น 10 รายการ (นับตั้งแต่พฤติกรรมในระดับที่ 1 จนถึงระดับ 3) เมื่อผู้ประเมินทำการประเมิน พบว่า สมศักดิ์มีสมรรถนะที่ทำได้ดี 8 รายการ จึงคิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งเมื่อเทียบกับมาตรวัดพบว่า ตกอยู่ในเกณฑ์ 3 คะแนน สมศักดิ์จึงได้รับคะแนนประเมินในกรณีนี้เท่ากับ 3 คะแนน

2.8.2 มาตรวัดแบบที่ 2 การวัดโดยพิจารณาถึงระดับจุดแข็ง (Strength) ของผู้ถูกประเมิน

มาตรวัดแบบที่ 2 จะวัดประเมินสมรรถนะจากพฤติกรรมที่แสดงออกโดยผู้ถูกประเมินว่าทำได้ตามพฤติกรรม ซึ่งนิยามไว้ในรายการสมรรถนะในระดับใด มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงพัฒนามากน้อยเพียงใด และสิ่งที่ทำได้นั้นดีเด่นถึงในระดับที่ถือเป็นจุดแข็ง (Strength) หรือไม่

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
<u>จำเป็นต้องได้รับ</u>	<u>ต้องได้รับ</u>	<u>อยู่ในระดับ</u>	<u>อยู่ในระดับ</u>	<u>อยู่ในระดับ</u>
<u>การพัฒนาอย่างยิ่ง</u>	<u>การพัฒนา</u>	<u>ใช้งานได้</u>	<u>ที่ใช้งานได้ดี</u>	<u>ที่เยี่ยม</u>
ผู้ถูกประเมิน	ผู้ถูกประเมิน	ผู้ถูกประเมิน	ผู้ถูกประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
ไม่สามารถ	ทำได้น้อยกว่า	ทำได้มากกว่า	ทำได้ตาม	ทำได้ครบ
แสดงออกให้เห็น	ครึ่งหนึ่งของ	ครึ่งหนึ่งของ	สมรรถนะ	ทั้งหมดตาม
ถึงพฤติกรรม	สมรรถนะ	สมรรถนะ	ที่กำหนดได้	สมรรถนะ
ตามที่ระบุไว้	ที่กำหนด	ที่กำหนด	โดยมาก เป็นไป	ที่กำหนดและ
ในรายการ	มีพฤติกรรม	ยังมีจุดอ่อน	อย่างคงเส้นคงวา	สิ่งที่แสดงออก
สมรรถนะได้	ในบางรายการ	ในบางเรื่อง	และทำได้ดีกว่า	ตามสมรรถนะนี้
	ที่ต้องได้รับ	แต่ไม่เป็นข้อด้อย	ผลปฏิบัติงาน	ถือเป็นจุดแข็ง
	การพัฒนา	ที่กระทบต่อผล	ในระดับกลางๆ	(Strength)
	อย่างเด่นชัด	การปฏิบัติราชการ	ไม่มีจุดอ่อนที่เป็น	ของผู้ถูก
			ประเด็นสำคัญ	ประเมิน

ในการประเมินสมรรถนะด้วยมาตรวัดแบบที่ 2 นี้ ผู้ประเมินจะดำเนินการดังนี้

- 1) ทำการประเมินสมรรถนะที่ละตัวไล่ไปจนครบ โดยการประเมินจะพิจารณาเทียบกับรายการที่ปรากฏรายการสมรรถนะครอบคลุมถึงระดับสมรรถนะที่กำหนด
- 2) เมื่อทำการประเมินสมรรถนะ ให้พิจารณาว่าพฤติกรรมของผู้ถูกประเมินในรอบการประเมินนี้เป็นเช่นใด เทียบกับมาตรวัดข้างต้น ทั้งนี้การจะประเมินให้คะแนนในระดับ 4 คะแนน (อยู่ในระดับที่ใช้งานได้ดี) หรือระดับ 5 คะแนน (อยู่ในระดับที่ดีเยี่ยม) มีข้อควรพิจารณาดังนี้

(1) การจะพิจารณาให้คะแนน 5 (คะแนนอยู่ในระดับที่ดีเยี่ยม) นั้น ผู้ถูกประเมินจะต้องมีจุดแข็งในเรื่องดังกล่าวอย่างเด่นชัด โดยหากไม่สามารถพิสูจน์ให้เห็นเป็นที่ประจักษ์ จะไม่สามารถให้คะแนนที่ระดับนี้ได้

(2) การจะพิจารณาให้ 4 คะแนน (อยู่ในระดับที่ใช้งานได้ดี) นั้น ผู้ถูกประเมินควรต้องแสดงออกถึงพฤติกรรมตามสมรรถนะนั้น ได้ดีกว่าระดับเฉลี่ยของบุคคลที่มีระดับผลงานกลางๆ

2.8.3 มาตรวัดแบบที่ 3 การวัดโดยพิจารณาสมรรถนะของผู้ถูกประเมิน เทียบกับความเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น (Role Model)

มาตรวัดแบบที่ 3 ถูกพัฒนาขึ้นโดยมีแนวคิดที่ใกล้เคียงกับแนวทางของมาตรวัดแบบที่ 2 โดยจะต่างกันที่รายละเอียดของมาตรวัด ซึ่งเป็นไปตามรายละเอียดที่แสดงข้างล่าง

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างยิ่ง	กำลังพัฒนา	อยู่ในระดับที่ใช้งานได้ดี (Proficient)	อยู่ในระดับที่ใช้งานได้ดี (very Proficient)	เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น (Role Model)
ผู้ถูกประเมินไม่สามารถแสดงออกให้เห็นถึงพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในรายการสมรรถนะ	ผู้ถูกประเมินสามารถทำได้ตามสมรรถนะที่กำหนดบ้าง แต่ยังทำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง	ผู้ถูกประเมินสามารถทำได้ดีถึงระดับที่คาดหวังได้ โดยมากแม้จะมีจุดอ่อนบ้าง แต่ก็	ผู้ถูกประเมินสามารถทำได้ครบตามที่กำหนด โดยไม่ปรากฏประเด็นที่เป็น	ผู้ถูกประเมินทำได้ครบทั้งหมดตามที่กำหนดในระดับที่

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	ยังปรากฏจุดอ่อน ที่ที่ต้องได้รับ การพัฒนา โดยไม่สามารถ ปรับแก้ได้โดยง่าย ต้องใช้เวลาพัฒนา อีกระยะหนึ่ง	สามารถปรับแก้ ได้โดยง่าย	จุดอ่อนต้อง ปรับแก้ใดๆ	สามารถใช้ อ้างอิงเป็น แบบอย่างที่ดี ให้กับผู้อื่น

ในการประเมินสมรรถนะด้วยมาตรวัดที่ 3 ผู้ประเมินจะดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) ทำการประเมินสมรรถนะทีละตัวไล่ไปจนครบ โดยการประเมินจะพิจารณาเทียบกับรายการที่ปรากฏรายการสมรรถนะครอบคลุมถึงระดับสมรรถนะที่กำหนด
- 2) เมื่อทำการประเมินสมรรถนะ ให้พิจารณาว่าพฤติกรรมของผู้ถูกประเมินในรอบการประเมินนี้เป็นเช่นใด เทียบกับมาตรวัดข้างต้น ทั้งนี้การจะประเมินให้คะแนนในระดับ 4 คะแนน (อยู่ในระดับที่ใช้งานได้ดี) หรือระดับ 5 คะแนน (เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น) มีข้อควรพิจารณา ดังนี้

(1) การจะพิจารณาให้คะแนน 5 (เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น) นั้น ผู้ถูกประเมินจะต้องมีจุดแข็งในเรื่องดังกล่าวอย่างเด่นชัด โดยหากไม่สามารถพิสูจน์ให้เห็นเป็นที่ประจักษ์จะไม่สามารถให้คะแนนที่ระดับนี้ได้

(2) การจะพิจารณาให้ 4 คะแนน (อยู่ในระดับที่ใช้งานได้ดี) นั้น ผู้ถูกประเมินควรต้องแสดงออกถึงพฤติกรรมตามสมรรถนะนั้นได้ ไม่ปรากฏประเด็นใดๆ ที่เป็นจุดอ่อนไม่ว่าจะประเด็นที่เล็กน้อยเพียงใด

2.8.4 มาตรวัดที่ 4 การวัดโดยการอิงการเปรียบเทียบกับสมรรถนะของบุคลากรในระดับเดียวกัน

มาตรวัดแบบที่ 4 นี้จะวัดประเมินสมรรถนะจากพฤติกรรมที่แสดงออกโดยผู้ถูกประเมินว่าทำได้ตามพฤติกรรมซึ่งนิยามไว้ในรายการสมรรถนะมากน้อยเพียงใด เมื่อเทียบกับบุคลากรในระดับเดียวกัน มาตรวัดที่ 4 นี้จะเป็นไปดังแสดงข้างล่าง

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
<u>จำเป็นต้องได้รับ</u>	<u>อยู่ในระดับ</u>	<u>อยู่ในระดับ</u>	<u>อยู่ในระดับ</u>	<u>อยู่ในระดับ</u>
<u>การพัฒนาอย่างยิ่ง</u>	<u>ที่ดีกว่าบุคลากร</u>	<u>ที่เทียบเท่ากับ</u>	<u>ที่ดีกว่าบุคลากร</u>	<u>ที่เหนือกว่า</u>
	<u>ในระดับเดียวกัน</u>	<u>บุคลากรในระดับ</u>	<u>ในระดับเดียวกัน</u>	<u>บุคลากรในระดับ</u>
		<u>เดียวกัน</u>		<u>เดียวกัน</u>
ผู้ถูกประเมิน	ผู้ถูกประเมิน	ผู้ถูกประเมิน	ผู้ถูกประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
ไม่สามารถ	สามารถปฏิบัติ	สามารถปฏิบัติ	สามารถปฏิบัติ	สามารถปฏิบัติ
แสดงออกให้เห็น	ได้ตามสมรรถนะ	ได้ตามสมรรถนะ	ได้ตามสมรรถนะ	ได้ตามสมรรถนะ
ถึงพฤติกรรม	กำหนดในระดับ	ที่กำหนด โดยสิ่ง	ที่กำหนด โดยสิ่ง	ที่กำหนด โดยทำ
ตามที่ระบุไว้ใน	หนึ่ง แต่สิ่งที่	ที่ทำได้อยู่ใน	ที่ทำได้อยู่ใน	ได้เหนือกว่าผู้อื่น
รายการสมรรถนะ	ทำได้ดีกว่า	ระดับที่เทียบเคียง	ระดับที่ดีกว่า	ในระดับเดียวกัน
	บุคลากรในระดับ	ได้กับบุคลากร	บุคลากรในระดับ	อย่างมาก โดยมี
	เดียวกันโดยเฉลี่ย	ในระดับเดียวกัน	เดียวกัน	ขีดความสามารถ
				ที่เทียบได้กับ
				บุคลากรในระดับ
				ที่สูงขึ้นไป

การประเมินสมรรถนะด้วยมาตรวัดที่ 4 มีแนวทาง ดังนี้

1) ทำการประเมินสมรรถนะทีละตัวไล่ไปจนครบ โดยการประเมินจะพิจารณาเทียบกับรายการที่ปรากฏรายการสมรรถนะครอบคลุมถึงระดับสมรรถนะที่กำหนด สำหรับมาตรวัดนี้ ผู้ประเมินอาจต้องพิจารณาพฤติกรรมสมรรถนะที่สูงกว่าระดับสมรรถนะที่กำหนดเมื่อจะพิจารณาประเมินในระดับ 5 คะแนน

2) เมื่อทำการประเมินสมรรถนะ ให้พิจารณาว่าพฤติกรรมของผู้ถูกประเมินในรอบการประเมินนี้เป็นเช่นใด เทียบกับมาตรวัดข้างต้น ในการประเมินด้วยมาตรวัดนี้จะพิจารณาโดยให้อิงกับระดับสมรรถนะโดยเฉลี่ยของบุคลากรในระดับเดียวกันของหน่วยงานว่า ดีกว่า หรือ ด้อยกว่าประการใด

(1) ถ้าเทียบแล้วดีต่อกว่าบุคลากรโดยรวมของหน่วยงาน จะได้ 2 คะแนน (อยู่ในระดับที่ดีต่อกว่าบุคลากรในระดับเดียวกัน) หรือน้อยกว่า

(2) ถ้าเทียบแล้ว ผู้ถูกประเมินทำได้ในระดับเดียวกับบุคลากรในระดับเดียวกัน ให้ 3 คะแนน

(3) ผู้ถูกประเมินจะได้ 5 คะแนน เมื่อทำได้ดีกว่าบุคลากรในระดับเดียวกัน และแสดงความสามารถที่เทียบได้กับบุคลากรในระดับสมรรถนะที่สูงกว่า

2.9 วิธีการประเมินสมรรถนะ

2.9.1 การประเมินสมรรถนะด้วยวิธี 360 องศา

ในกรณีที่ส่วนราชการพิจารณาใช้ 360 องศาในการประเมินสมรรถนะ การดำเนินการต่างๆ จะเป็นดังนี้

1) ส่วนราชการจะทำการกำหนดผู้ประเมินให้กับผู้ถูกประเมิน โดยผู้ถูกประเมินคนหนึ่งจะมีผู้ประเมินหลายคน ซึ่งประกอบด้วย

- (1) ผู้บังคับบัญชาโดยตรง
- (2) เพื่อนร่วมงาน จำนวนไม่น้อยกว่า 3 คน
- (3) ผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวนไม่น้อยกว่า 3 คน
- (4) ตัวผู้ถูกประเมินเอง

โดยทั่วไปจำนวนผู้ประเมินควรมีไม่ต่ำกว่าที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น หากมีโอกาสที่ผู้ประเมินจะไม่ให้ข้อมูล หรือไม่ทำการประเมินให้ก็ควรเพิ่มจำนวนผู้ทำการประเมินเพื่อไว้ด้วย ในการกำหนดตัวผู้ประเมิน ส่วนราชการควรเลือกผู้ที่ใกล้ชิดและมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกประเมิน และส่วนราชการอาจให้ผู้ถูกประเมินทำการเสนอชื่อผู้ประเมินมาประกอบการพิจารณาด้วยก็ได้

2) ผู้ประเมินจะได้รับแบบฟอร์มเพื่อทำการประเมิน โดยภายหลังจากประเมินแล้วเสร็จให้นำส่งการเจ้าหน้าที่เพื่อทำการประเมินผลต่อไป ทั้งนี้ ส่วนราชการต่างๆ จะมีแบบฟอร์มที่แตกต่างกันไปได้

3) การเจ้าหน้าที่จะรวบรวมข้อมูลการประเมินจากผู้ประเมินต่างๆ สรุปผลของผู้ถูกประเมินที่ละราย โดยแจกแจงคะแนนตามรายการสมรรถนะ คะแนนที่สรุปนี้ ควรมีทั้งคะแนนที่ประเมินโดยผู้ประเมินแต่ละกลุ่ม คะแนนประเมินเฉลี่ยรวมของผู้ประเมินทั้งหมด และคะแนนประเมินเฉลี่ยรวมโดยไม่รวมคะแนนประเมินตนเอง

4) ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินสุดท้าย ทำการประเมินสมรรถนะของผู้ถูกประเมิน โดยดึงข้อมูลจากสรุปผลคะแนนการประเมิน 360 องศามาใช้โดยทำการระบุคะแนนลงในแบบฟอร์มกำหนดและประเมินสมรรถนะ ทั้งนี้คะแนนที่ใช้ให้นำมาจากคะแนนประเมินเฉลี่ยรวมโดยไม่รวมคะแนนประเมินตนเอง ในการนำคะแนนจากการประเมิน 360 องศาใช้นี้ ขึ้นอยู่กับ

ส่วนราชการว่าจะกำหนดให้ใช้คะแนนจากการประเมินดังกล่าวมาเป็นคะแนนการประเมินสมรรถนะ หรือจะอนุญาตให้ผู้บังคับบัญชา/ผู้ประเมินสุดท้าย สามารถปรับเปลี่ยนได้ในระดับหนึ่ง เช่น ให้อำนาจเพิ่ม ลด 0.5 คะแนน ฯลฯ

2.9.2 การประเมินสมรรถนะโดยให้ผู้ประเมิน หรือผู้บังคับบัญชา ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกที่เห็นเด่นชัด (Critical Incident Technique)

ในกรณีที่ส่วนราชการพิจารณาใช้วิธีให้ผู้ประเมิน หรือผู้บังคับบัญชาประเมินสมรรถนะโดยการสังเกตจากพฤติกรรมการแสดงออกที่เห็นเด่นชัด ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินจะประเมินโดยพิจารณาได้แสดงออกในรอบการประเมิน พิจารณาพฤติกรรมที่เห็นเด่นชัดเทียบกับมาตรฐานสมรรถนะที่ส่วนราชการกำหนดโดยพิจารณาไปที่ละสมรรถนะจนครบสมรรถนะที่ใช้ในการประเมินทุกตัว และบันทึกผลการประเมินลงในแบบฟอร์มกำหนดและประเมินสมรรถนะ

สรุป

การวัดพฤติกรรมของบุคลากร ที่จะมีผลทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ควรวัดได้จากสมรรถนะหลัก 5 ด้านที่สำนักงาน ก.พ. กำหนดไว้ และส่วนราชการยังสามารถกำหนดสมรรถนะเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมแต่ต้องเป็นไปตามมาตรฐานหรือมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้การวัดสมรรถนะมีความเที่ยงตรง ทั้งนี้ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการประเมินสมรรถนะของบุคลากรให้ได้มุมมองที่แท้จริง ควรดำเนินการตามลำดับ คือ การประเมินสมรรถนะตนเองก่อน จากนั้นให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน และผู้ประเมินสุดท้าย คือ ประชาชนหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการประเมินสมรรถนะของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่านกำหนดให้ประเมินสมรรถนะด้วยตนเองตามความเป็นจริง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสมรรถนะเทียบเคียงตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและเกณฑ์การให้คะแนนสมรรถนะจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ จึงสามารถกำหนดระดับสมรรถนะและคะแนนสมรรถนะไว้ 5 ระดับ ดังนี้

มีสมรรถนะในระดับที่ 5 ให้คะแนน 5 คะแนน

มีสมรรถนะในระดับที่ 4 ให้คะแนน 4 คะแนน

มีสมรรถนะในระดับที่ 3 ให้คะแนน 3 คะแนน

มีสมรรถนะในระดับที่ 2 ให้คะแนน 2 คะแนน

มีสมรรถนะในระดับที่ 1 ให้คะแนน 1 คะแนน

3. แนวคิดการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1 ปฐมบทการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โครงการยกระดับสถานีนามัยทั่วประเทศ ขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในปี 2553 ดำเนินการยกระดับสถานีนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2,000 แห่ง และเหลืออีก 7,770 แห่ง ได้ยกระดับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 จนกระทั่งครบถ้วน 9,770 แห่งทั่วประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2553 - 2554 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติจัดสรรงบประมาณจากโครงการไทยเข้มแข็งสำหรับการยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประโยชน์ ดังนี้

1. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนใน หมู่บ้าน ชุมชน และตำบล
2. เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีศักยภาพและได้คุณภาพมาตรฐาน มากขึ้น สำหรับการบริการสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชน
3. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
4. ประชาชนและผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้ การยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีภารกิจสำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องทำพร้อมกันทั้ง 5 ภารกิจเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กันไป ที่สำคัญยิ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการโรงพยาบาล 3 ดี หรือ โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ดังนี้

ดีที่ 1 คือ บรรยากาศดี โดย การปรับภาพลักษณ์และโครงสร้างเพื่อการสร้างบรรยากาศที่ดี

ดีที่ 2 คือ การให้บริการที่ดี

ดีที่ 3 คือ การบริหารจัดการที่ดี โดยการกำหนดภารกิจที่ชัดเจนไว้ 3 ด้าน ว่า

ด้านที่ 1 เรื่องการปรับปรุงด้านบรรยากาศ หรือกายภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องทำ 3 ข้อ คือ

1.1 ปรับโฉมด้านกายภาพ พื้นที่บริการรองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัย ผ่อนคลาย รวมทั้งการจัดบริเวณภายนอกอาคารสถานที่ให้สะอาดสวยงาม

1.2 พื้นที่รอรับบริการ ห้องตรวจ ห้องพักร้อนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องจัดให้เป็นสัดส่วนและมีระเบียบ

1.3 จัดมุมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับประชาชน เช่น นิทรรศการ
โปสเตอร์ หรือแผ่นพับ

**ด้านที่ 2 เรื่องการให้บริการ ต้องแยกเป็นการให้บริการทางด้านการแพทย์ และการ
ให้บริการทางด้านทั่วไป** ซึ่งการให้บริการทางด้านการแพทย์นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จะต้องรับไปปฏิบัติ 4 ข้อ

2.1 ลดเวลาการรอคอยของผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
คงไม่ค่อยพบปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยไม่แออัดเหมือนโรงพยาบาล 60 เตียงขึ้นไป และโรงพยาบาลศูนย์
แต่ต้องไปปรับใช้โดยการกำหนดเวลาให้ชัดเจน เช่น เวลาขณะรอพบพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ เวลา
ขณะรอรับยา

2.2 ต้องมีการจัดคิวการรอตรวจ การนัดช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบ
ชัดเจน และปรับใช้อย่างเหมาะสม

2.3 มีจุดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อประโยชน์
ในการประเมินผลในอนาคต

2.4 มีการจัดบริการส่งต่อ ส่งกลับ และวันกำหนดนัดอย่างเป็นรูปธรรม

ด้านที่ 3 เรื่องการบริหารจัดการ ที่ต้องทำสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
มี 3 ข้อ ได้แก่

1. การตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ประกอบด้วย บุคคลภายนอกจะเข้ามาเป็นประธาน ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรองประธาน แล้วจะมีตัวแทนหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น
ตัวแทนผู้รับบริการ หรืออาจจะรวมทั้งผู้นำศาสนาในหมู่บ้าน ในตำบลตามความเหมาะสม
เพราะฉะนั้นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลต้องเกิดขึ้นทุกระดับ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและ
ระดมสมองในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพ

2. มีระบบประกันคุณภาพ ปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่ใช้ระบบ PCA เพื่อประกัน
คุณภาพในการปฏิบัติงาน โดยมีคำสั่งในกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจ

3. จัดการรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบต่างๆ เช่น ตัวรับฟังความคิดเห็น
ระบบออนไลน์ หรือ Website เพื่อรับทราบถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความสำเร็จที่เกิดขึ้น
และสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

รูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเดี่ยว

รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ขนาดเล็กมีประชากรต่ำกว่า 3,000 คน ขนาดกลาง มีประชากร 3,000-7,000 คน ขนาดใหญ่มีประชากร
มากกว่า 7,000 คน

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยวยังน้อย 4
ตำแหน่ง ไม่นับบุคลากรที่จ้างมาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน (ทำความสะอาด บันทึกข้อมูล) ได้แก่

1. ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. แพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง ไม่นับ
แพทย์
3. นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและควบคุม
ป้องกันโรค 1 ตำแหน่ง
4. สหวิชาชีพระหว่างทันตภิบาล หรือเภสัชกร หรือแพทย์แผนไทย หรือ
วิชาชีพอื่นตามความเหมาะสมกับภารกิจ 1 ตำแหน่ง

สัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรูปหัวใจ 4 ดวงร้อยรัด
เข้าด้วยกัน มีตราสัญลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ตรงกลาง หัวใจ 4 ดวงถือเป็นกลไกหลัก
ของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในตำบล ซึ่งต่อไปนี้จะต้องเดินไปด้วย 4 หลักสำคัญ ดังนี้

- หัวใจดวงที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- หัวใจดวงที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- หัวใจดวงที่ 3 แผนสุขภาพตำบล เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินงานด้าน
สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและร่วมกับ ภาาเครือข่าย
- หัวใจดวงที่ 4 กองทุนสุขภาพตำบล เพื่อให้งานด้านสุขภาพตำบลเดินหน้า
ไปได้ครบทั้ง 4 ส่วนและหลอมรวมหัวใจทั้ง 4 ดวงเข้าด้วยกันเป็นเครื่องหมายสุขภาพที่ดีกับ
แก่ประชาชนได้

ทั้งหมดนี้เป็นการหลอมรวมหัวใจทั้ง 4 ดวง โดยมีกระทรวงสาธารณสุข
เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายไปสู่เป้าหมาย ทำให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีมีรอยยิ้ม ตราสัญลักษณ์โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นเครื่องหมายเตือนใจให้ปฏิบัติการกิจที่ยิ่งใหญ่ให้ประสบความสำเร็จเพื่อ
สุขภาพของประชาชนคนไทยทุกคน

3.2 นโยบายรัฐบาลและความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขไทย

3.2.1 ระบบบริการที่พึงประสงค์ ใน รพ.สต.

การพัฒนา รพ.สต. ให้มีขีดความสามารถมากขึ้นในเรื่องการบริการปฐมภูมิ มิได้เพียงแต่ปรับบริการจากที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้นแต่เป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากเดิมคือ ผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลอำเภอและจังหวัดจำนวนมากจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงโดยไม่จำเป็น และยังต้องใช้เวลารอรับบริการนาน ที่สำคัญคุณภาพบริการก็ยังเป็นปัญหา เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่สามารถรับบริการที่ดีกว่าที่ รพ.สต. ซึ่งหมายความว่ารวมถึงระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเรียกว่า Home Health Care หรือ Home Ward ซึ่งมีกรณีตัวอย่างมากมายที่สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่า ทีมสหวิชาชีพที่ รพ.สต. สามารถดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าการดูแลในระบบเดิม รวมถึงการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก โดยเฉพาะการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภาระโรค (Disease Burden) ลำดับต้นๆ ของประเทศ หากไม่มีระบบบริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพมากพออาจจะเกิดความหายนะต่อระบบสุขภาพในระยะยาวมากยิ่งขึ้น

3.2.2 ความแตกต่างระหว่าง รพ.สต. กับ สถานีอนามัยเดิม

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลุ่มเป้าหมายของบริการใน รพ.สต. จะต้องถูกกำหนดให้มีความชัดเจน เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ ฯลฯ เนื่องจากในแต่ละกลุ่มจะต้องมีข้อมูลและวางแผนการบริการ ให้ครอบคลุมทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐานทางเทคนิค ซึ่งกรมวิชาการต่างๆ กำหนดจะต้องมีการตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันในระดับ Secondary Prevention (Early Diagnosis) เช่น คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก ฯลฯ ผลการคัดกรองประชาชนได้มีการแบ่งกลุ่มและมีการจัดการที่แตกต่างกัน กลุ่มปกติต้องให้สุขศึกษา ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้ได้อยู่สม่ำเสมอ กลุ่มเสี่ยงซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ลดความเสี่ยงจากปัจจัยคุกคามสุขภาพ กลุ่มป่วยต้องให้การรักษาที่เหมาะสม หากโรคที่เป็นไม่รุนแรงสามารถรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ได้ โดยการให้คำปรึกษาผ่านระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย กลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อนหรือพิการต้องวางแผนการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นการรักษาระยะยาวร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดถึงการรณรงค์ในโอกาสที่เหมาะสมต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง

2) ด้านการรักษาพยาบาล

แม้ รพ.สต. จะไม่เน้นงานรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่การพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพบริการด้านรักษาพยาบาลด้วย จะทำให้เกิดศรัทธาจากประชาชน การพัฒนา รพ.สต. ต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งด้านเทคนิค บุคลากร มีตัวอย่างมากมายที่โรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุน รพ.สต. อย่างใกล้ชิด ได้แก่ มีการวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกัน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากไม่ต้องไปเจาะเลือดและรับยาที่โรงพยาบาล แต่ได้กลับมารับบริการที่ รพ.สต. และ โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำหน้าที่ช่วยตรวจสอบ (Audit) คุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้

การส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่มีความจำเป็น ต้องมีระบบที่ทำให้ง่ายขึ้น รวมถึงการส่งผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลมายัง รพ.สต. เพื่ออยู่ในความดูแลของทีมสหวิชาชีพของ รพ.สต. ต่อไป กระทรวงได้สนับสนุนโรงพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้ประจำที่โรงพยาบาลแม่ข่าย แห่งละ 1 คัน เพื่อไม่ให้เป็นการแย่ง รพ.สต. ในการบำรุงรักษาโรงพยาบาล บัญชียาที่ รพ.สต. ก็ควรปรับปรุงให้มีรายการยามากขึ้นเพื่อรองรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากกว่าเดิม

การสาธารณสุขมูลฐานและความร่วมมือในชุมชน

การสาธารณสุขมูลฐานที่อาจถูกให้ความสำคัญลดลงไปมากหลังจากการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในระบบหนึ่งล้านสี่แสนคน และรัฐบาลได้มีงบประมาณค่าป่วยการแก่ อสม. เดือนละ 600 บาท รพ.สต. ต้องพัฒนาสุขภาพของประชาชนร่วมกับชุมชนโดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลไกที่สำคัญ ซึ่งปัจจุบันมีทั้งหมด 14 องค์ประกอบ (Elements) โดยพัฒนาศักยภาพของ อสม. และกลุ่มองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพต่างๆ ในชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น จะทำให้สามารถมอบภารกิจให้ช่วยดำเนินการบรรลุผลตามเป้าหมายมากขึ้น

3) ระบบข้อมูลสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน

การแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนที่ รพ.สต. รับผิดชอบอยู่ หากไม่มีระบบข้อมูลและตัวข้อมูลที่ดี (มีความแม่นยำเพียงพอ เหมาะสม และเป็นปัจจุบัน) การแก้ปัญหาย่อมทำได้ไม่ถูกต้อง ข้อมูลชุมชน ข้อมูลแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ตลอดจนข้อมูลรายบุคคล ที่มารับบริการ ในระบบ 18 แฟ้ม จะต้องได้รับการปรับปรุง พัฒนาให้ถูกต้อง แม่นยำ และที่สำคัญสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนได้จริง และเพื่อวางแผนแก้ปัญหาที่มีลำดับความสำคัญได้อย่างถูกต้องผ่านกระบวนการทำแผนสุขภาพของชุมชน เช่น การทำกระบวนการ SRM

4) การบริหารอย่างมีส่วนร่วมใน รพ.สต.

ข้อกำหนดที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนา รพ.สต. ท่ามกลางกระแสการกระจายอำนาจก็คือ การเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ คณะกรรมการบริหาร รพ.สต. หรือชื่อที่กว้างขวางขึ้น คือ คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ซึ่ง รพ.สต. ทุกแห่งต้องจัดให้มีขึ้น โดยต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ส่วน คือ ตัวแทนของ รพ.สต. ฝ่ายหนึ่ง ตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฝ่ายหนึ่ง และตัวแทนภาคประชาสังคมอีกฝ่ายหนึ่ง จำนวนมิได้ตามความเหมาะสมและหากจะเพิ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีบทบาทต่อการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางเทคนิค ทางการสนับสนุนทรัพยากร กำลังคน หรืออื่นใด ก็สามารถพิจารณาเข้าร่วมเป็นกรรมการได้ โดย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรทำหน้าที่เป็นเลขานุการ การออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการมีเหตุผลที่สำคัญคือ กรรมการที่แต่งตั้งขึ้นควรทำหน้าที่ร่วมกัน บริหารร่วมกัน หากการพัฒนา รพ.สต. โดยคณะกรรมการฯ เกิดผลดีแก่ระบบบริการ โดยสามารถเป็นเจ้าของร่วมกันทำงาน ร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการบริการสนองตอบความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งลักษณะเช่นนี้อาจเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจโดยไม่ต้องถ่ายโอนสถานบริการ ไปอยู่กับท้องถิ่นอย่างที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฉบับที่ 2 ก็ได้

5) การสนับสนุนทางการเงินการคลังและการลงทุน

งบประมาณการดำเนินการในการให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P) เกือบทั้งหมดจัดสรรไปโดยระบบกองทุนประกันสุขภาพ แบบเหมาจ่าย ดังนั้นงบประมาณสำหรับดำเนินการก็ต้องส่งผ่านไปตามระบบที่วางไว้ การปรับเปลี่ยนประการใด เช่น การเสนอให้งบส่วนหนึ่งส่งตรงลงไป รพ.สต. ก็ต้องเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณากันให้ถี่ถ้วนถี่ เพียงแต่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องให้ความมั่นใจว่าจะสนับสนุนการดำเนินการตามกิจกรรมที่พึงประสงค์ใน รพ.สต. ให้เพียงพอ ส่วนงบลงทุนที่รัฐบาลโดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนเพื่อให้ได้มาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีจะครอบคลุมสถานีนามัยที่จะยกฐานะเป็น รพ.สต. ทุกแห่งภายในปีงบประมาณ 2554

การพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพเป็นจุดเชื่อมต่อการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ชุมชน จึงมีความสำคัญ เป็นทิศทางที่ถูกต้องในการพัฒนา แต่การพัฒนาใดๆ หากมีเพียงแต่นโยบายก็ไมอาจเกิดมรรคผลได้ การบริหารจัดการของทุกฝ่ายเป็นปัจจัยสำคัญต้องชี้แจงทำความเข้าใจหลักการและแนวทางการจัดการให้ชัดเจน ครอบคลุมและลงมือดำเนินการอย่างจริงจังจึงจะเกิดผลสำเร็จ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในระยะยาว

3.2.3 การจัดการของหน่วยงานต่างๆเพื่อการสนับสนุน รพ.สต.

1) บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้บังคับบัญชาและประสานงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับอำเภอ การประสานงานเครือข่าย สนับสนุนบุคลากรและทรัพยากร สนับสนุนการจัดทำแผนการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และควบคุมโรค ในกรณีที่มีการระบาดกว้างขวางเกินขอบเขตของ รพ.สต. การช่วยติดตาม กำกับ นิเทศงานในพื้นที่ภาพรวมของอำเภอ กลไกคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยังมีความสำคัญในการจัดการสุขภาพในระดับอำเภอซึ่งจะทำให้การบริหารงานระดับอำเภอระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. มีความครอบคลุมและเกิดคุณภาพ

2) บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การบริหารราชการส่วนภูมิภาค มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนประจำจังหวัด โดยเป็นผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การบริหารงานในพื้นที่มีเอกภาพมาก การดำเนินงานของ รพ.สต. ต้องได้รับการสนับสนุนและบริหารจัดการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งในแง่ของการใช้อำนาจการจัดการที่มีตามกฎหมาย และการสนับสนุนทางวิชาการ เช่น การมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. ดำเนินการใดได้บ้าง การวางระบบเชื่อมต่อทางด้านไอที ระบบเฝ้าระวังและรายงานโรค การสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่ต้องอาศัยการจัดการระดับจังหวัด งบประมาณทดแทนที่อยู่ในอำนาจของจังหวัด ก็สามารถพิจารณาจัดสรรสนับสนุนให้แก่ รพ.สต. ตามความเหมาะสมได้ รวมถึงการเป็นกลไกที่จะควบคุม กำกับ นิเทศติดตามงานให้มีการดำเนินงานนโยบายในภาพรวมของจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการรวบรวมแผนการพัฒนา รพ.สต. ของแต่ละอำเภอ เพื่อวิเคราะห์บุคลากรและทรัพยากร เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของจังหวัดรวมถึงการวางแผนการพัฒนา สนับสนุนทรัพยากรของแต่ละแห่งและนำเสนอแผนพัฒนาเสนอต่อผู้ตรวจราชการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการตรวจนิเทศ ซึ่งจะทำให้ระบบการสนับสนุนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) บทบาทและการสนับสนุนจากเขตตรวจราชการ

เขตตรวจราชการ มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาที่ต้องใช้อำนาจในระดับเขต หรือการจัดการที่ทำด้วยระดับเขตตรวจราชการแล้วได้ผลดีมากกว่า เช่น การพัฒนาบุคลากรบางสาขาเพื่อสนับสนุน รพ.สต. การจัดสรรงบประมาณทดแทนที่เป็นอำนาจเขตตรวจราชการ การนิเทศและประเมินผลในภาพรวมของเขต ตลอดจนการเชื่อมต่อกับกระทรวงในส่วนกลาง ฯลฯ

4) บทบาทและการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ส่วนกลาง ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา รพ.สต. เพื่อผลักดันการสนับสนุนระยะยาวซึ่งจะต้องเสนอให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เสนอต่อสำนักงบประมาณให้การสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบุคลากรจะต้องใช้ระยะเวลาในการผลิตหลายปี การแก้ไขกฎ ระเบียบ โครงสร้างการทำงานของ รพ.สต. เพื่อให้มีความคล่องตัวในการทำงานมากขึ้น

3.2.4 กลไกการเงินการคลังภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กลไกการเงินที่สนับสนุนการดำเนินงาน รพ.สต. ของสำนักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐาน สร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการประจำ (CUP) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของ รพ.สต. ในเครือข่ายและกระตุ้นให้ รพ.สต. มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ประชาชนเกิดความศรัทธาและเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น กลไกการสนับสนุนมีหลายช่องทาง ได้แก่

1) งบประมาณที่จ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ศักยภาพ (On top payment) ได้แก่ งบเหมาจ่ายเพิ่มเติม ให้แก่ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพในการจัดบริการได้ผ่านเกณฑ์ โดย รพ.สต.หรือหน่วยบริการประจำ (CUP) โดยมีแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆปฏิบัติงานประจำตามเงื่อนไข จะได้รับงบสนับสนุนในอัตราเหมาจ่ายเพิ่มเติมไม่เกิน 100 บาทต่อคน และ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ (CUP) โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หรือพยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ปฏิบัติงานประจำตามเงื่อนไขจะได้รับงบสนับสนุนในอัตราเหมาจ่ายเพิ่มเติมไม่เกิน 50 บาทต่อคน โดย รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีศักยภาพผ่านเกณฑ์ที่ สปสข. กำหนด ซึ่งเกณฑ์อาจปรับเปลี่ยนได้ในแต่ละปี โดยองค์ประกอบของเกณฑ์ มีดังนี้

(1) เกณฑ์ศักยภาพพื้นฐาน มีอัตรากำลังบุคลากร ครุภัณฑ์ และจัดบริการได้ตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

(2) เกณฑ์การจัดบริการ มีความพร้อมในงานเชิงรุก Home ward (5 กลุ่ม เป้าหมาย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็ก และสตรีมีครรภ์) จัดระบบบริการที่เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น การส่งต่อ-ส่งกลับข้อมูล/ผู้ป่วย มีระบบนัดหมายและช่องทางด่วน

(3) เกณฑ์การบริหาร มีคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมบริหาร และมีการเชื่อมโยงกองทุนสุขภาพ อบต./เทศบาล

(4) เกณฑ์ผลงาน : มีผลงานในปีที่ผ่านมาไม่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย

2) งบประมาณที่จ่ายตามผลงาน (Itemize)

(1) งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่มีความต้องการใช้บริการเด่นชัด แบบจัดสรรตามผลบริการ(Itemize) โดยในปีงบประมาณ 2554 มี 9 รายการ ได้แก่ 1) ANC 2) PNC 3) การตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ในทารกแรกเกิด 4) EPI Vaccine 5) คัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น 6) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 8) FP 9) ตรวจคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า ซึ่งงบประมาณส่วนนี้เมื่อ รพ.สต. ให้บริการและบันทึกผลการให้บริการลงในระบบข้อมูล Individual Data และ สปสช. ได้ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จะคำนวณและจัดสรรงบประมาณเป็นค่าชดเชยบริการให้แก่หน่วยบริการ โดยอัตราการจัดจ่ายและประเภทกิจกรรมการบริการเป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนในแต่ละปี

(2) งบที่จ่ายตามข้อมูลการบริการรายบุคคล OP/PP (Individual Data) โดย สปสช. จะจ่ายตามข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ในอัตราที่ สปสช. กำหนด ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ในแต่ละปี

(3) งบชดเชยบริการแพทย์แผนไทย สำหรับ รพ.สต. ที่มีการจัดบริการ นวดไทยและยาสมุนไพร โดยผู้ประกอบโรคศิลปะและสาขาแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะและสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หลักสูตรไม่ต่ำกว่า 330 ชั่วโมง เมื่อให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ UC แล้ว สามารถบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยแล้ว สปสช. จะจ่ายชดเชยค่าบริการให้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

3) งบประมาณสนับสนุนตามโครงการ งบประมาณส่วนนี้จ่ายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการ หรือการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ที่จ่าย รพ.สต. สามารถจัดทำโครงการตามเงื่อนไขของแต่ละกองทุนเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ได้ โดยอาจมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางในแต่ละปีซึ่งมีหลายโครงการ เช่น

(1) งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปัญหาของแต่ละพื้นที่ (Area problem) ซึ่ง รพ.สต. สามารถจัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่โดยเสนอโครงการผ่าน CUP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สปสช. เขตตามลำดับ หรือตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

(2) งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล รพ.สต. สามารถจัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่ โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลได้

(3) งบส่งเสริมระบบบริการปฐมภูมิส่วนนี้เป็นงบประมาณเพื่อเดิมส่วนขาดให้แก่ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของทั้งเครือข่าย (โรงพยาบาล + รพ.สต.) เพื่อพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูล ส่งต่อ-ส่งกลับผู้ป่วย ระบบการให้คำปรึกษา

และนัดหมายระหว่าง รพ.สต. กับ รพ. แม่ข่ายหรือหน่วยบริการประจำ การจัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเพิ่มการเข้าถึงการบริการและคุณภาพบริการ เพื่อทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการไปรับบริการปฐมภูมิที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่แรก ซึ่งกิจกรรมในการพัฒนา เช่น จัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) ประจำทุก รพ.สต. สนับสนุนระบบ IT เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ การจัดระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก PCU ไปโรงพยาบาล โดยไม่ต้องเข้าคิวใหม่ การพัฒนา Consultation เป็นต้น

(4) งบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กองทุนนี้มีงบประมาณส่วนหนึ่งส่วนหนึ่งที่จัดสรรให้ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิสำหรับพัฒนารูปแบบหรือสร้างนวัตกรรมการจัดบริการเชิงรุกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

4) งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ เป็นงบเพิ่มเติมเกณฑ์ตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการระดับบริการปฐมภูมิ เพื่อสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการการจัดบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยวัดผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยในโรค/หรือประเด็น เปรียบเทียบผลงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และสะท้อนข้อมูลกลับให้หน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับการจ่ายเงินตามหลักการ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิจะได้รับงบประมาณในอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่แตกต่างกันตามระดับคุณภาพ

5) งบประมาณที่ รพ.สต. ได้รับผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งบประมาณส่วนนี้เป็นงบที่ สปสช. สนับสนุนแก่หน่วยบริการประจำ (CUP) หรือสนับสนุนหน่วยงานวิชาการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ หรือการพัฒนาศักยภาพบริการของ รพ.สต. ทั้งทางตรงและทางอ้อม

(1) งบประมาณที่ รพ.สต. ได้รับผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) เช่น งบบริการผู้ป่วยนอก งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเหมาจ่ายรายหัว (PP express demanded) เป็นงบปกติที่ รพ.สต. จะได้รับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) โดยอาจจ่ายให้เป็นงบ Fixed cost หรือเป็นยาและเวชภัณฑ์ ทั้งนี้ตามข้อตกลงร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) นอกจากนี้ยังมีงบค่าเสื่อมที่ CUP ได้รับจัดสรรจาก สปสช. เพื่อซ่อมบำรุงและทดแทนครุภัณฑ์ที่ใช้การไม่ได้ ฯลฯ

(2) งบประมาณที่ รพ.สต. ได้รับผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. สนับสนุนงบประมาณให้สภาการพยาบาล ประธานจัดการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. หรือสถานอนามัย สปสช. สนับสนุนงบดำเนินการ ในการจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยผ่านทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้มีความรู้และทักษะตามที่กรมกำหนดอย่างน้อย 330 ชั่วโมง โดยจัดสนับสนุนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สนับสนุนงบ National Priority & central procurement (NPP) ผ่านทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โครงการส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงการสายใยรักของครอบครัว โครงการพัฒนาสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพ & ป้องกันโรค โดยเป็นโครงการที่มีกิจกรรมการดำเนินงานอยู่ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)

3.3 แนวคิดการทำงานและกระบวนการงานสำคัญในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3.1 แนวคิดการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รพ.สต. เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการสุขภาพและมีสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุนและอัตลักษณ์ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุกทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน อปท. ส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีเครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) เป้าหมายของการจัดบริการของ รพ.สต. (Goals)

เป้าหมายของรพ.สต. ในการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ โดยการจัดให้มีบริการทั้งในรพ.สต. บริการในชุมชน และบริการในบ้าน เพื่อให้การดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นแบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาซึ่งจะนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุข และบริบทของแต่ละพื้นที่

2) พันธกิจในการจัดบริการของ รพ.สต. (Mission)

เพื่อให้การจัดบริการของ รพ.สต. เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานอนามัยเดิมที่ได้รับการยก ระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาโรค

และสาธารณสุขของพื้นที่ (Population Based Health System, Problem Based Health System และ Area Based Health System) เป็นกรอบการจัดบริการ ซึ่ง รพ.สต. ควรมีพันธกิจที่สำคัญ ดังนี้

(1) การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ระบบข้อมูลสุขภาพ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงระหว่างกันกับเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ อันจะนำมา ซึ่งการวางแผนการจัดบริการของ รพ.สต. ทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพการณ์บริบทของปัญหาสุขภาพ ในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(2) การพัฒนาการจัดบริการใน รพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชน หรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. แบบมีส่วนร่วม (รพ. แม่ข่าย, รพ.สต., อปท. และองค์กรชุมชน) ควรมีการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุน บุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) รถยนต์ ส่งต่อ จาก รพ. แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้ การรักษายาบาล การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่

(3) การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ของพื้นที่ โดยอาศัยแกนนำ อสม. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงานโดยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และได้ประโยชน์ร่วมกันในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพ ชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะ นำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน

(4) การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้แก่กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ด้วยบริการที่มี หัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแล ผู้ป่วย (Patient Care Team: PCT) จาก รพ. แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team: HCT) จาก

รพ.สต. และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว หรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอด กระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแล ผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชน อื่นๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น เช่น อปท., พม. และอื่นๆ ตามความจำเป็น ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

ขอบเขตบริการ รพ.สต. เน้น 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก (สามารถเพิ่มเติมปัญหา เฉพาะพื้นที่ของ รพ.สต. แต่ละแห่งได้) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้สึก นึกคิด ค่านิยม ปัญหาสุขภาพ การจำแนกออกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ศักยภาพแต่ละกลุ่ม และความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่ม ออกแบบบริการตามพันธกิจสำคัญ (3 ข. คือ เชิงรุก เชื่อมโยง ชุมชน)

1. งานเชิงรุก คือ สร้างการเข้าถึงบริการ หรือการเข้าหาประชาชนในรูปแบบ บริการในสำนักงาน/นอกสำนักงาน และหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหา สุขภาพ ให้บริการต่อเนื่องด้วยการพิจารณาร่วมมือกันของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Humanized Health Care) โดยยึดชุมชนเป็นฐาน ตัวอย่างรูปธรรมที่เยี่ยมบ้าน (ประชาชนทุกครัวเรือนมีเบอร์โทรศัพท์ ของทีมสุขภาพประจำครอบครัว โทรปรึกษาได้ตลอด) มีข้อมูลสภาพปัญหาเข้าใจความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย

2. งานเชื่อมโยง คือ การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน, รพท. และ รพศ.) หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องปัญหา (พม., ศธ., อปท. และฝ่าย ปกครอง) องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน NGOs ที่จะมาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ ด้วยกัน ตัวอย่างรูปธรรมระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อในอำเภอเช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อ มีทีมสุขภาพของ รพ. ที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาและมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของ รพ.สต. ที่เฉพาะ สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

3. งานชุมชน คือ การเสริมพลังชุมชนให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเข้ามา เรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเอง สามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้อย่างไร (ร่วมคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตาม) ตัวอย่างรูปธรรมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบลมีกรรมการ ที่มาจากท้องถิ่น ชุมชน สาธารณสุข (รพ., สสอ.) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ปราชญ์ชาวบ้าน) มาด้วยวิธีการเป็น ที่ยอมรับและมีบทบาทในการร่วมกันคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินงานและติดตามปัญหาสุขภาพของ ตำบล (แผนสุขภาพตำบล)

อาจจะไม่มีความจำเป็นต้องออกแบบบริการปฐมภูมิให้มีภาพลักษณ์เหมือนกันทุก รพ.สต. ซึ่งเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ถ้าเข้าใจคุณลักษณะบริการที่ดี รูปแบบการดูแลและการจัดการสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่ โดย รพ.สต. ต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สามารถออกแบบบริการที่มีกระบวนการสำคัญได้ครบ (3 ข.) ทำให้เกิดนวัตกรรมการทำงานในพื้นที่มากมาย สอดคล้องกับความต้องการตามศักยภาพของพื้นที่

3.3.2 กระบวนการสำคัญใน รพ.สต.

1) การเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชนย่อส่วน แต่เป็นหน่วยบริการที่เน้นคุณลักษณะบริการที่ต่างออกไป โดยมีครัวเรือนและประชาชนทุกคนเป็นเป้าหมาย และประยุกต์แนวความคิดงานเวชปฏิบัติครอบครัวเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ ซึ่งมีคุณลักษณะบริการ 5 ประการ ดังนี้

คุณลักษณะของบริการ	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
1. การเข้าถึงบริการ เข้าถึงได้ง่าย สะดวก โดยไม่มีอุปสรรค ทางภูมิศาสตร์ การเงิน สังคมวัฒนธรรม ภาษา	1.1 เป็นด่านแรกของการรับบริการสุขภาพที่ประชาชนพึงพึงได้ และจำเป็น มีการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และดูแลผู้ป่วยนอนที่บ้าน (Home Ward) 1.2 เวลาการทำงานสัมพันธ์กับวิถีชีวิตชุมชน ง่าย สะดวก โดยอยู่ใกล้ชุมชนและประชาชนในเขตรับผิดชอบ การติดต่ออาจใช้โทรศัพท์มือถือและสะดวกต่อการปรึกษา 1.3 เมื่อมีความจำเป็นในการเข้ารับบริการสุขภาพตามกรอบบริการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม หรือ ได้รับค่าชดเชยการรักษาจากกองทุนชุมชน 1.4 มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาดชัน ห้องน้ำ ฯลฯ และมีล่ามแปลภาษาแก่ชนเผ่า เพื่อให้เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

คุณลักษณะของบริการ	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
2. การดูแลต่อเนื่อง ประชาชนได้รับการดูแลโดยทีมสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่ดูแลประจำ และรู้จักกันมาต่อเนื่อง ยาวนาน ดูแลได้ทุกปัญหา	2.1 ประชาชนมีทีมสุขภาพประจำครอบครัว 2.2 จัดให้มีทีมรักษาพยาบาลและทีมงานเชิงรุกที่ประสานงานกันได้เป็นอย่างดี รู้จักกันใช้ เข้าใจสภาพสังคม วิถีชีวิต สร้างความสัมพันธ์ที่มั่นคงและยาวนานกับประชาชน เพื่อให้เกิดการยอมรับและช่วยกันแก้ปัญหา สุขภาพของชุมชน 2.3 จัดทำแฟ้มครอบครัวที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีปัญหาซับซ้อน ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน โดยทะเบียนของกลุ่มเป้าหมาย แยกตามความจำเป็นของการให้บริการ โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการผู้ด้อยโอกาส โดยอาจจัดเป็นระบบข้อมูลทางภูมิศาสตร์ GIS 2.4 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลครัวเรือนที่มีความถูกต้อง และเป็นปัจจุบันเพื่อใช้ในการติดตามและประเมินสถานการณ์ในชุมชน
3. การดูแลแบบองค์รวม และผสมผสาน ขอบเขตการดูแลที่ครอบคลุมหลายมิติ ปัญหาโรคทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และในมิติรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ	3.1 จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของประชากรทุกกลุ่มตามที่จำแนก 3.2 คัดกรองประชากรเป้าหมาย เพื่อค้นหา ปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ได้ 3.3 ดำเนินกิจกรรม/โครงการ/จัดระบบบริการที่ตอบสนองการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยง ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
4. การประสานบริการ การดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลและระบบคำปรึกษา	4.1 มีการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่นๆ และส่งกลับมาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง 4.2 มีระบบการส่งต่อและการบริการให้คำปรึกษาของเครือข่ายบริการปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ

คุณลักษณะของบริการ	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
	4.3 อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลการส่งต่อและรับผู้ป่วยกลับ พร้อมข้อมูลปัญหาสุขภาพ
	4.4 มีคู่มือและแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่สำคัญร่วมกัน (รพ. แม่ข่าย และ รพ.สต.)
5. ยึดชุมชนเป็นฐาน การสร้าง การมีส่วนร่วมและ เสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมาย และภาคีให้พึ่งตนเอง ทางสุขภาพได้	5.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ สนับสนุนข้อมูลวิชาการสร้าง เสริม ศักยภาพของชุมชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและจัดการ พัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนที่เน้นการพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) ของชุมชน รู้สถานะสุขภาพ และศักยภาพของชุมชน สะท้อนปัญหา สาเหตุและสร้าง การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพและสร้าง กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ออกแบบการจัดบริการ และดูแลสุขภาพชุมชนด้วยตัวชุมชนเอง 5.2 ร่วมระดมทรัพยากรในชุมชนและมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนสุขภาพ จัดการปัญหาสุขภาพ กับประชาชนและภาคี เครือข่ายในพื้นที่ เช่น อบต. เทศบาล และติดตามประเมินผลการดำเนินการ

2) ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานบริการด่านแรกในการ ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งยกระดับจากสถานีอนามัย การดำเนินงานเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกซึ่งเน้น การดูแลประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสภาพ รวมทั้งการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำทางศาสนา ครู รวมถึงประชาชนในพื้นที่ การค้นหาปัญหาในระดับชุมชนมีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการเชิงรุก การจัดทำแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ (SRM) จะเป็นเครื่องมือที่ดีในการช่วยค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหารวมถึง ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของชุมชน

ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชนที่มีความสำคัญในชุมชน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการหน่วยบริการและดูแลสุขภาพสุขภาพของประชากรในพื้นที่ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลเป็นภาพรวมของอำเภอ จังหวัด และประเทศ ดังนี้

(1) ข้อมูลทั่วไป หรือข้อมูลพื้นฐาน รพ.สต. ควรมีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจเพื่อรองรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการที่สำคัญของชุมชน และวางแผนการดำเนินงานของหน่วยบริการ เนื่องจากทุกหน่วยงานจะเป็นเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ การดำเนินงานมักเชื่อมโยงกันจึงควรต้องมีข้อมูลที่ครบถ้วน เพื่อจัดบูรณาการแผนการดำเนินงานและ ลดภาระการทำงานซ้ำซ้อน

(2) ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง เป็นข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ โรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อการติดตาม สังเกตการเกิด และการกระจายของโรคมารายงาน หรือแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคจากข้อมูลที่ได้ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ หรือตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่สามารถป้องกัน ควบคุมได้อย่างทันทั่วถึง

(3) ข้อมูลสถานะสุขภาพ เพื่อสนับสนุนประกอบการวางแผนงาน โครงการกำหนดนโยบายต่างๆ ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เป็นข้อมูลหลักที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงสถานะสุขภาพ และอนามัยของประชาชน ประกอบด้วย ข้อมูลประชากร ข้อมูลการเกิด ข้อมูลการตาย ข้อมูลการเจ็บป่วย เช่น โครงสร้างทางประชากร อัตราการเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด อัตราการตาย อัตราการตาย อัตราการตายและอัตราการตายด้วยสาเหตุการตายต่างๆ อัตราการป่วยด้วยสาเหตุการป่วยต่างๆ อัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประเทศไทยได้ใช้ดัชนีจำนวนและสาเหตุการตาย ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย ความพิการ และเทคโนโลยีที่มีอยู่ในการควบคุมป้องกันโรค

(4) ข้อมูลประชากรตามกลุ่มวัย เป็นข้อมูลที่สะท้อนสุขภาพแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งมีประเด็นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ โรคและการบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมทางสังคม ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ภาวะทุพพลภาพ โรคและการบาดเจ็บ ข้อมูลสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ โรคและการบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมทางสังคม

(5) ข้อมูลประวัติครอบครัวของประชากรในพื้นที่ เป็นข้อมูลเชิงกว้าง ได้จากการสำรวจ โดยใช้ Family Folder ในการเก็บประวัติสุขภาพของประชากรทุกคนเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นระยะ ใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน หรือการแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชุมชน

(6) ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลนี้ได้จากการสำรวจสภาพแวดล้อมของชุมชนที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล ตลาด บ้าน วัด สวนสาธารณะ ฯลฯ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะมลพิษที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นั้นในสถานที่เหล่านั้น

(7) ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยบริการ ข้อมูลสถานการณ์ด้านการเงิน การคลัง เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์และวัสดุสำนักงานต่างๆ ในหน่วยบริการ

การทำงานของ รพ.สต. จะมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีข้อมูลที่มีคุณภาพ คือ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่มีความสำคัญที่สุด เป็นผู้วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลของตนเองเป็นลำดับแรก ซึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมของทั้งประเทศต่อไป

3) การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“รู้เขา รู้เรา รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง” รู้เขา คือ รพ.สต. ต้องเข้าใจว่า อปท. คืออะไร มีองค์ประกอบ บทบาทหน้าที่ กระบวนการทำงานอย่างไร และต้องเข้าใจความต้องการของคนท้องถิ่น เข้าใจวัฒนธรรมของการทำงานแบบคนไทย ความเป็นเครือญาติ รู้เรา คือ รพ.สต. มีภารกิจทำให้เกิดสุขภาพของชุมชน เป้าหมายสุดท้าย คือ ชุมชนเข้มแข็ง สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ แต่ รพ.สต. มีบุคลากรและงบประมาณจำกัด จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

รูปธรรมการทำงาน คือ การวางแผนและดำเนินงานร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย อปท. เน้นงานนโยบายนำเสนอต่อประชาชน ฝ่ายสาธารณสุขสนับสนุนวิชาการ ร่วมดำเนินการ ชาวบ้านมีส่วนร่วมออกแบบโครงการ มีส่วนร่วมในการดำเนินการและได้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน

4) การทำงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุน กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เป็นผู้ดำเนินงาน บริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม

และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนจากบทบัญญัติดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงสนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นรูปแบบของการทำงานที่เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือเทศบาล) ประชาชน สถานีนอามัย หรือ รพ.สต. ซึ่งควรมีการปรึกษาหารือกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพและ รพ.สต. ตัวอย่างรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ

(1) มีการยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพของตำบลร่วมกัน การยกร่างแผนฯ เน้นการมีส่วนร่วมของทั้งท้องถิ่น ชุมชน และรพ.สต. เพื่อให้แผนพัฒนาสุขภาพฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ควรต้องผลักดันให้เข้าอยู่ในแผนงบประมาณของท้องถิ่นในรอบปีงบประมาณ เพื่อมีงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของตำบลอย่างความต่อเนื่อง

(2) การดำเนินงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลเรื่องการควบคุมและป้องกันโรค รพ.สต. ดูแลเรื่องการให้บริการการรักษาพยาบาล และกองทุนหลักประกันสุขภาพดูแลเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกิจกรรมทั้งหมดดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพของตำบล

(3) การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. มีองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ประกอบด้วย ผู้แทนของ อบต. ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน บุคลากรสาธารณสุข และผู้แทนของชุมชนในพื้นที่ มีบทบาทในการสนับสนุนการทำงานของ รพ.สต. ในด้านการบริหาร เช่น การจัดหาทุนสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. ในรูปแบบการรับบริจาคทั่วไป การจัดทอดผ้าป่า การขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. การมีบทบาทในการคัดเลือกเยาวชนในชุมชน และ ด้านการบริการ เช่น การสนับสนุนให้มีการค้นหาคนที่มีจิตอาสาในชุมชนให้เข้ามาร่วมเป็นอาสาสมัครได้หมู่บ้านละ 2-3 คน จะทำให้ รพ.สต. มีบุคลากรช่วยงานได้เพิ่มขึ้นจากเดิม

(4) การเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนข้อมูลสถานะสุขภาพ หรือข้อมูลทางวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลสถานะสุขภาพของพื้นที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่ เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ควรต้องหาโอกาสในการนำเสนอข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในตำบลให้แก่ท้องถิ่น เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

(5) การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม พัฒนาชุมชน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ควรพัฒนาตนเองให้มีบทบาทเป็นนักจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ (Local Health Manager) คือ ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพของคนในพื้นที่ให้มีการสานพลังของทุกภาคในตำบล อำเภอและจังหวัด โดยมีจุดหมายปลายทาง คือ สุขภาวะของประชาชน

5) การทำงานผ่านสมัชชาสุขภาพ

พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพดีของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วมและมีบทบาทที่สำคัญต่อสังคม ดังนี้

(1) สมัชชาสุขภาพมีฐานะเป็น “พื้นที่สาธารณะเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม” เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาทางออกร่วมกันในประเด็นปัญหาว่าแต่ละฝ่ายให้ความสำคัญ นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อเสนอต่อฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อเสนอแนะอาจดำเนินการได้ทันทีในระดับท้องถิ่น

(2) สมัชชาสุขภาพมีฐานะเป็น “กลไกในการผลักดันนโยบายสาธารณะ” คุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่สำคัญและแตกต่างจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วไป คือ การมีบทบาทในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือให้เกิดทางเลือกเชิงนโยบายที่เอื้อหรือสนับสนุนการสร้างสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้เพราะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่นั้นย่อมสามารถทำที่ไหนก็ได้และปัจจุบันก็มีองค์กรและเครือข่ายที่มีบทบาทในการสนับสนุนและเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ ในระดับพื้นที่อยู่แล้ว

(3) สมัชชาสุขภาพในฐานะ “กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” ซึ่งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ โดยอาศัยกระบวนการประชาสังคมมาขับเคลื่อนเพื่อประสานงานทุกภาคส่วนเป็นเครือข่ายด้วยบรรยากาศแบบพันธมิตร ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายมุ่งให้มีลักษณะเป็นแบบพหุภาคี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” ที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน (พ.ศ.2550) ระบุให้มีการขยายสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคแก่ประชาชน และกำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

กล่าวโดยสรุปว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยยึดถือการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ของพื้นที่เป็นสำคัญ มากกว่าการแสดงความคิดเห็นที่ยังมุ่งเน้นสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นร่วมกัน กล่าวคือทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและมีบทบาททั้งการคิดริเริ่ม การปฏิบัติการ การประเมินผล และการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน กระบวนการสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญที่ขั้นเริ่มต้น คือ การวิเคราะห์ตนเองและการกำหนดเป้าหมายที่จะไปให้ถึงร่วมกันว่า คือ สิ่งใด และการจะบรรลุสิ่งที่ต้องการได้ต้องมีการออกแบบกลไกสมัชชาสุขภาพที่สัมพันธ์กับโครงสร้างของเครือข่ายและการจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งอาศัย “ประเด็นร่วม” เป็นตัวเชื่อมร้อยประชาชนฝ่ายต่างๆ เข้าด้วยกัน ดังนั้น หากว่าเราทุกฝ่ายมีความปรารถนาที่จะร่วมมือกันทำให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแนวคิดการบริการเชิงรุกและการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรูปธรรมขึ้นมาได้ สมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการทางเลือกสำคัญที่เราไม่อาจมองข้ามไปได้ เพียงแต่เรามีความเข้าใจที่ถูกต้องและรู้จักประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

6) การเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพที่บ้านและการใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health) เป็นรูปธรรมของการให้บริการที่ผสมผสาน เพื่อช่วยในการดูแลต่อเนื่องเป็นองค์รวมและตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้อง เป็นกระบวนการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self care) การพึ่งพาตนเองภายในครอบครัวและในชุมชน การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ถือได้ว่าเป็นการใช้บ้านแต่ละหลังเป็นเตียงผู้ป่วย (Home ward) โดยมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็นอาณาเขตของโรงพยาบาลหรือถ้ามองให้เล็กลง คือ หอผู้ป่วยหนึ่งๆ นั่นเอง ซึ่งการเยี่ยมบ้านทำได้ทั้งที่เป็นการเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำครอบครัวอย่างต่อเนื่อง หรือเป็นการดูแลโดยทีมสหสาขาที่มาจากโรงพยาบาลมาร่วมให้บริการต่อเนื่องกับผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วยเอง

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีทรัพยากรจำกัด การจะใช้ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด ควรจัดแบ่งประเภทของผู้ป่วยและนำมาจัดทำทะเบียนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเยี่ยมบ้าน แล้วจัดเรียงลำดับ วางแผนการดูแล จัดทำเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่และมาตรฐานการดูแลแต่ละกลุ่มประชากร ดังนี้

1. การเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ กรณีฉุกเฉิน เช่น หมดสติ หอบมาก ฯลฯ โรคฉับพลัน เช่น โรคหัวใจ ท้องร่วง ฯลฯ กรณีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต ฯลฯ

2. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย ประเมินศักยภาพและพฤติกรรมของครอบครัวในการร่วมดูแล ประเมินความเสี่ยงของสมาชิกในบ้านที่อาจจะถูกทำร้ายจากคนในครอบครัว ประเมินผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ประเมินร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกินความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้

4. การเยี่ยมบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านในระยะพักฟื้น ดูแลการผู้ป่วยที่บ้าน เช่น หลังคลอด หรือหลังผ่าตัด ทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. มีส่วนช่วยดูแลต่อเนืองที่บ้านได้ และให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน ทีมงานเยี่ยมบ้านควรสรุปปัญหาครอบครัวที่พบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งไม่จำเป็นต้องประเมินให้ครอบคลุมทุกด้านแต่ควรประเมินตามความจำเป็นและวัตถุประสงค์ที่เยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง รวมถึงสรุปการรักษาและความช่วยเหลือที่ให้แก่ครอบครัวและวางแผนในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

การบันทึกข้อมูล ควรต้องมีสมุดหรือแฟ้มประจำครอบครัวสำหรับการบันทึกการดูแลขณะเยี่ยมบ้าน อันประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยสำคัญในปัจจุบันและอดีต ประวัติครอบครัว การตรวจร่างกายและผลทางห้องปฏิบัติการที่ได้ทำ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผน การวินิจฉัยและการดูแล การวางแผนเยี่ยมในครั้งต่อไปเพื่อให้บุคลากรอื่นที่จะร่วมเยี่ยมทราบข้อมูลที่ผ่านมา

สรุป ความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีของทีมบุคลากรใน รพ.สต. และภาคีเครือข่าย จะทำให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเกิดผลดียิ่งขึ้น

7) การบริหารจัดการเวชภัณฑ์

การดำเนินงาน

1. การจัดระบบ เพื่อให้ประชาชนได้รับยาอย่างเหมาะสมและเพียงพอ การจัดทำบัญชียาของ รพ.สต. ในระดับ คปสอ. ให้มีความเหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ควบคุมการสั่งยาตามกำหนดหลักเกณฑ์ หรือขอบเขตในการสั่งยาที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ส่งจ่าย ดำเนินงานโครงการ Antibiotics Smart Use แก้ไขปัญหานี้การดำเนินการ 2 ส่วนควบคู่กัน คือ

1.1 การให้ความรู้และทำความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมทั้งปรับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาโรคเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

1.2 การลดแรงกดดันจากการเรียกร้องยาปฏิชีวนะจากผู้ป่วย โดยสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยเรียกร้องซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา

2. มาตรฐานในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ให้มีการบันทึกการเบิกจ่ายที่เป็นปัจจุบัน บันทึกที่ถูกต้อง เบิกจ่ายตามหลัก First Expire In First out (FIFO) ยาที่มีจำนวนเพียงพอ อัตราขาดคงคลังไม่เกิน 3 เดือน และไม่มียาหมดอายุ

3. คลังเวชภัณฑ์ การจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่ที่มีความมั่นคง มีการมีระบบป้องกันยาสูญหาย สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น ความคุมอุณหภูมิบันทึกอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง และจัดเก็บอย่างเหมาะสม คือ แยกยาเป็นหมวดหมู่ ไม่วางยาบนพื้น

4. บริการเภสัชกรรม การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา บุคลากรที่ส่งมอบยาได้รับการอบรมให้ความรู้ในการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร มีคู่มือในการใช้ยาที่จำเป็นสำหรับการค้นคว้าข้อมูลด้านยา มีระบบในการเฝ้าระวังและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ให้มีระบบการขอคำปรึกษาจากเภสัชกร กรณีพบปัญหาการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา จัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ปลอดภัย เช่น มีฉลากเสริม เอกสารความรู้ และนวัตกรรมอื่นๆ ให้คำแนะนำเป็นพิเศษเฉพาะราย สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีวิธีการใช้ยาเป็นพิเศษ เฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยา เช่น การแพ้ยา ผลข้างเคียงของยาโดยตรวจสอบและประเมินการแพ้ยาเบื้องต้นก่อนส่งต่อไปยังหน่วยบริการหลัก ประเมินผลและคัดกรองเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่สำคัญ มีกระบวนการสื่อสารให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือญาติเพื่อให้มีการจัดการยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

5. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่อง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับสภาวะสุขภาพใน รพ.สต. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้านด้านยา โทรศัพท์สอบถามฯลฯ มีแนวทางการคัดกรองปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะโรค รวมถึงส่งเสริมการจัดการยาของผู้ป่วยและญาติในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

6. การส่งเสริมให้ประชาชนมีการจัดการยา ใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน การใช้ยา การเก็บรักษา ยา การดูยาหมดอายุอย่างถูกต้อง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม (Antibiotics Smart Use)

3.3.3 ระบบการตรวจติดตามและนิเทศเพื่อการพัฒนา

การติดตามการดำเนินการ รพ.สต. ในระยะต้นของการพัฒนา อาจต้องมีการติดตามกระบวนการทำงาน (Process evaluation) และทรัพยากรนำเข้าที่สำคัญที่ได้รับการสนับสนุน

(Inputevaluation) การติดตามผลผลิต ผลลัพธ์เชิงปริมาณ อาจจะทำให้ความสำคัญระยะต่อไปโดยดูกระบวนการที่สำคัญได้แก่ ผู้ปฏิบัติเข้าใจแนวคิดหลักการทำงาน 3 ข. เป้าหมายระยะยาวของ รพ.สต. คือ ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถจัดการตนเองทางสุขภาพได้ (Self care) ระบบสนับสนุนในการทำงานของ CUP และ สสจ. การสร้างการมีส่วนร่วม หน่วยบริการมีคุณลักษณะที่ดีบุคลากรสาธารณสุขปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานของตนเองจากผู้ให้บริการ (Health Provider) ไปสู่การเป็นผู้จัดการสุขภาพ (Health Manager) ได้หรือไม่ และรู้จัก เข้าใจ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีหรือไม่ สามารถทำงานเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายเป็น เสริมพลังให้ชุมชนเข้มแข็งได้ ทีมนิเทศควรลงไปติดตามเยี่ยมพื้นที่หาข้อมูลการทำงานของทีม รพ.สต. ว่าสามารถประสานเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆ มาร่วมทำงานหรือไม่ อสม. และชาวบ้านสามารถแสดงออกในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองหรือไม่ และแสดงให้เห็นด้วยว่าการที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการเสนอการดำเนินงาน บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนเอื้อให้เกิดงานและมีความสุขในการทำงาน ทั้งนี้สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญและกิจกรรมหรือกระบวนการหรือการสนับสนุน ได้ดังนี้

ประเด็นสำคัญ	กิจกรรม/กระบวนการ/การสนับสนุน
1. รพ.สต. มีสมรรถนะและมีบรรยากาศเอื้ออำนวย	1.1 มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน(1 : 1250 คน) 1.2 มีพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 : 5000 คน (ทีมละ 2-3 คนต่อประชากร 10,000คน) 1.3 ทีมงานมีการเรียนรู้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม 1.4 ทีมงานมีขวัญกำลังใจและมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงาน 1.5 ทีมงานมีความรู้ ทักษะและพัฒนาต่อเนื่อง 1.6 มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (โทรศัพท์, Web cam) 1.7 สร้างกระบวนการจัดการข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน 1.8 ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร) เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ

ประเด็นสำคัญ	กิจกรรม/กระบวนการ/การสนับสนุน
2. รพ.สต. มีระบบบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพ	2.1 ปฏิบัติงานเชิงรุก ใช้บ้านเป็นทำงาน 2.2 ประสาน “การส่งต่อเอื้ออาทร” 2.3 สนับสนุนส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมบริการ วิธีการและผลผลิต 2.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.5 มีการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเข้าถึงประชาชน 2.6 มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
3. ภาาีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน	3.1 อปท. ประชาคม มุลนิธิ ชมรม ร่วมขับเคลื่อน ทำแผน ทำประชาคมให้เกิดการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง 3.2 มีกองทุนสุขภาพร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 3.3 องค์กรต่างๆร่วมเป็นเจ้าภาพดูแล “สุขภาพะ” 3.4 ผู้นำชุมชน อสม.ร่วมงานแข่งขันดุจญาติมิตร 3.5 มีโรงเรียน อสม.เพื่อพัฒนาให้ชุมชนพึ่งตนเอง รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของโรงเรียน อสม. ในระยะยาว
4. ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	4.1 มีการสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน 4.2 ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม 4.3 ชุมชนทำแผนชุมชน

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กองสาธารณสุขภูมิภาค (2542) กำหนดบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยที่ต้องรับผิดชอบงานบริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ดังนั้นการสนับสนุนบริการต่างๆ นั้น ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยจึงต้องมีขีดความสามารถ หรือสมรรถนะ ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการบริหาร
2. ด้านวิชาการ
3. ด้านการบริการสาธารณสุข
4. ด้านการทำงานร่วมกับคนอื่น

จากการกำหนดขีดความสามารถดังกล่าว ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัยจึงควรต้องรับผิดชอบงานด้านบริหาร การปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา งานบริการสาธารณสุข และการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หัวหน้าสถานีอนามัยจึงต้องมีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานได้ผลดีที่สุด ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถด้านการบริหาร ในการวางแผนงาน การจัดระบบงาน การมอบหมายงาน และการติดตามผลการปฏิบัติงาน
2. ความสามารถในการปกครองบังคับบัญชา การสอนงาน ให้คำปรึกษาแนะนำและการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา
3. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้องกับงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
4. ความสามารถในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบและนำไปใช้ได้จริง โดยสามารถนำเสนอความคิดเห็นให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจได้ถูกต้องตรงกัน

5. ความสามารถที่เกี่ยวกับงานทั้งด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ ต้องมีความรอบรู้ในงานและวิธีการดำเนินงาน ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจาก กองสาธารณสุขภูมิภาค ได้กำหนดขีดความสามารถ หรือสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย แล้ว ยังกำหนดหน้าที่รับผิดชอบไว้ ดังนี้

1. เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติ หรือกฎหมาย
2. บริหารงานสถานีอนามัยด้านการเงิน การบัญชี การเบิกจ่าย และการเก็บรักษาเงินทุกประเภท ตลอดจนบริหารพัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ภายใต้การอำนวยการ ควบคุม แนะนำ และสั่งการ

ของสาธารณสุขอำเภอ ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

3. การจัดให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในรูปแบบผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบทั้งในและนอกสถานอนามัย การรับและส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นสาธารณสุขตำบล ซึ่งเป็นการประสานงานเฉพาะสถานอนามัยที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่

4.1 เป็นกรรมการคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล

4.2 เป็นที่ปรึกษากำนัน และองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล

4.3 จัดทำโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อเสนอเข้าแผนพัฒนาตำบล

4.4 จัดทำแผนงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในส่วนของสถานบริการระดับตำบล

4.5 ประสานงานกับหน่วยงานระดับตำบลอื่นๆ ในการพัฒนาตำบล

5. จัดรูปแบบงาน อำนาจการ ควบคุมกำกับ ประเมินผลการจัดบริการ และพัฒนางานสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ ตามแผนงาน โครงการตามเป้าหมายของจังหวัดและอำเภอ

6. ดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยโดยการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถ ได้สัดส่วนกับปัญหาและขนาดของประชากรที่รับผิดชอบ

7. ฝึกอบรมนักศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ดูแล แนะนำ นิเทศ สนับสนุน ช่วยเหลือการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตรับผิดชอบ

8. ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ

9. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ และประเมินผลงานเพื่อพัฒนางาน

สรุปว่า จากนโยบายการยกระดับ สถานอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง หัวหน้าสถานอนามัย จึงปรับเปลี่ยนชื่อตำแหน่งเป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นตำแหน่งผู้บริหารในองค์กร มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขทั้งในด้านบริหาร วิชาการ การให้บริการ การสนับสนุนงานสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในระดับตำบล โดยการใช้ทักษะของผู้บริหารระดับต้น คือ ทักษะด้านเทคนิค (Technical Skill) ซึ่งเป็นทักษะที่ใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญ ในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ กระบวนการ และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาปฏิบัติในองค์กรให้บรรลุตามเป้าหมาย

เนื่องจากผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นในระบบบริการสาธารณสุข เมื่อวิเคราะห์ตามแนวคิดสมรรถนะและหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบกับการวิเคราะห์จาก

แนวคิดสมรรถนะด้านการบริหารของสำนักงาน ก.พ. สมรรถนะด้านการบริหารจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะด้านการบริหารจากแหล่งอื่นๆ พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีสมรรถนะที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ นโยบายและกระบวนการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านภาวะผู้นำ ด้านความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ ด้านความคิดเชิงวิเคราะห์ ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราชญา อึ้งภากรณ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัย โดยศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจของหัวหน้าสถานีนอนามัย สร้างแบบสอบถามสำหรับการทำเทคนิคเดลฟายสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาและกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัย สรุปได้ว่า สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัย ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 11 สมรรถนะ คือ ด้านบริหาร ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 3) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ 4) จริยธรรม ด้านวิชาการ ได้แก่ 5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 6) ความคิดเชิงวิเคราะห์ 7) การพัฒนาศักยภาพคน ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ 8) การบริการที่ดี 9) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ 10) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ และ 11) ความร่วมแรงร่วมใจ

พนมพร อบแย้ม (2554) ได้ศึกษาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในจังหวัดชุมพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล 2) ประเมินระดับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 7 ด้าน ได้แก่ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การควบคุม ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการวิชาการ 3) ประเมินระดับโอกาสในการปฏิบัติสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 7 ด้าน และ 4) หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและโอกาสในการปฏิบัติสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย ผลการศึกษาพบว่า 1) หัวหน้าสถานีนอนามัยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.1 อายุเฉลี่ย 45.92 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุราชการเฉลี่ย 24.53 ปี ระยะเวลาตำแหน่งเฉลี่ย 11.44 ปี มีบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.73 คน ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ และอบรมผู้บริหารระดับต้น ร้อยละ 98.9 และมีภาระงานมากเกินไปร้อยละ 79.6 ได้รับการนิเทศจากระดับอำเภอ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 72.1 จากระดับจังหวัด 1 ครั้ง ร้อยละ 94.6 2) หัวหน้าสถานีนอนามัยมีสมรรถนะ

ด้านการบริหารจัดการโดยภาพรวมทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และราย 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการบริหารจัดการวิชาการอยู่ในระดับต่ำ 3) หัวหน้าสถานีนอนามัยมีโอกาสในการปฏิบัติสมรรถนะ ด้านบริหารจัดการ 6 ด้านอยู่ในระดับสูง และด้านการบริหารจัดการวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง และ 4) มีความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะด้านการบริหารจัดการกับโอกาสในการปฏิบัติสมรรถนะ มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการวิชาการ มีความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา และภาระงานกับสมรรถนะด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และมีความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับสมรรถนะด้านการจัดระบบงาน ภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการ วิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ คือ ให้การอบรมและฝึกปฏิบัติสมรรถนะด้านการ จัดระบบงาน ภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการวิชาการเพิ่มเติมแก่หัวหน้าสถานีนอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ไม่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญา

สุปราณี ยมพุก (2554) ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและรูปแบบยืนยัน โครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิจัยดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อกำหนดองค์ประกอบที่ชัดเจนโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อยืนยัน รูปแบบโครงสร้างองค์ประกอบตามข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน 58 ตัวแปรย่อย โดยเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย คือ 1) ด้านการประสานงาน มี 5 ตัวแปรย่อย 2) ด้านการสื่อสารจูงใจ มี 4 ตัวแปรย่อย 3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ มี 6 ตัวแปรย่อย 4) ด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ มี 5 ตัวแปรย่อย 5) ด้านภาวะผู้นำ มี 10 ตัวแปรย่อย 6) ด้านการทำงานเป็นทีม มี 6 ตัวแปรย่อย 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก มี 6 ตัวแปรย่อย 8) ด้านการบริการที่ดี มี 7 ตัวแปรย่อย 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน มี 4 ตัวแปรย่อย และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ มี 5 ตัวแปรย่อย ผลการตรวจสอบรูปแบบยืนยันโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะของ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า รูปแบบโครงสร้าง องค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะ คือ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบโครงสร้างองค์ประกอบสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล นำไปทดลองปรับใช้ในการประเมินสมรรถนะเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

ธรรมนูญ บุญจันทร์ (2556) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น โดยสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.00 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 48.57 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 83.57 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.86 รายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 43.57 ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1-10 ปี ร้อยละ 73.57 การฝึกอบรมเกี่ยวกับสมรรถนะหลักในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 82.86 และจำนวนที่ได้รับการฝึกอบรม 1 ครั้ง ร้อยละ 43.10

ปัจจัยทางการบริหารและสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94, 4.42 (SD.=0.44, 0.42) ตามลำดับ ลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทิศทางลบ ด้านรายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทิศทางบวก และภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทิศทางบวกกับสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.231, 0.172, 0.625, p\text{-value} = 0.006, 0.042 < 0.0001$) ตามลำดับ ปัจจัยทางการบริหารด้านวิธีการจัดการ ด้านเวลา และลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 46.4 ปัญหาอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านกำลังคน ร้อยละ 85.29 รองลงมาคือ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ ร้อยละ 81.37

รุ่ง จันทะวงศ์ (2556) ศึกษาสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 133 คน เครื่องมือในการศึกษาคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 ผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยระดับสมรรถนะเรียงตามลำดับคือ การใช้อิทธิพลและผลกระทบ การบริหารคนอื่นและการช่วยเหลือ ประสิทธิภาพส่วนตัว การกระทำและ

ผลสัมฤทธิ์ การรู้จัก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการบริหาร ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านรายได้ ปัจจัยสนับสนุนการบริหารด้านกำลังคน ด้านการเงินและด้านวัสดุอุปกรณ์

สรุป

การศึกษากำหนดสมรรถนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน อันหมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะต่างๆ ทั้งด้านการบริหารด้านวิชาการ ด้านการบริการสาธารณสุขและด้านการทำงานร่วมกับคนอื่นโดยนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สมรรถนะโดยการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดและทฤษฎีสมรรถนะด้านการบริหารของสำนักงาน ก.พ. ซึ่งพบการนำสมรรถนะมาใช้ในการศึกษาวิจัยหลากหลาย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงาน หรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทาย ชนิดที่อาจไม่มีผู้ใดสามารถกระทำมาก่อนพบจากการศึกษาวิจัยของ

ปภาชดา อิงภากรณ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนามัย ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 11 สมรรถนะ คือ ด้านบริหาร ได้แก่ 1) สถานะผู้นำ 2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 3) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ 4) จริยธรรม ด้านวิชาการ ได้แก่ 5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 6) ความคิดเชิงวิเคราะห์ 7) การพัฒนาศักยภาพคน ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ 8) การบริการที่ดี 9) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ 10) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ และ 11) ความร่วมแรงร่วมใจ

ธรรมบุญ บุญจันทร์ (2556) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหาร ที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม

2. สมรรถนะด้านการบริการที่ดี หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องพบจากการศึกษาวิจัยของ

ปภาชดา อึ้งภากรณ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัย ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 11 สมรรถนะ คือ ด้านบริหาร ได้แก่ 1) สถานะผู้นำ 2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 3) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ 4) จริยธรรม ด้านวิชาการ ได้แก่ 5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 6) ความคิดเชิงวิเคราะห์ 7) การพัฒนาศักยภาพคน ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ 8) การบริการที่ดี 9) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ 10) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ และ 11) ความร่วมแรงร่วมใจ

สุปราณี ขมพุก (2554) ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประสานงาน 2) ด้านการสื่อสารจูงใจ 3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 4) ด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ 5) ด้านภาวะผู้นำ 6) ด้านการทำงานเป็นทีม 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก 8) ด้านการบริการที่ดี 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

ธรรมบุญ บุญจันทร์ (2556) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม

3. สมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสนใจใฝ่รู้ ส่งเสริมความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ ด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆเข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์พบจากการศึกษาวิจัยของ

ปภาชดา อึ้งภากรณ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัย ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 11 สมรรถนะ คือ ด้านบริหาร ได้แก่ 1) สถานะผู้นำ 2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 3) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ 4) จริยธรรม ด้านวิชาการ ได้แก่ 5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 6) ความคิดเชิงวิเคราะห์ 7) การพัฒนาศักยภาพคน ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ 8) การบริการที่ดี 9) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ 10) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ และ(11) ความร่วมแรงร่วมใจ

ธรรมบุญ บุญจันทร์ (2556) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม

4. สมรรถนะด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำรงตนและประพฤติปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการพบจากการศึกษาวิจัยของ

ปภาชดา อิงภากรณ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนามัย ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 11 สมรรถนะ คือ ด้านบริหาร ได้แก่ 1) สถานะผู้นำ 2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 3) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ 4) จริยธรรม ด้านวิชาการ ได้แก่ 5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 6) ความคิดเชิงวิเคราะห์ 7) การพัฒนาศักยภาพคน ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ 8) การบริการที่ดี 9) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ 10) ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ และ 11) ความร่วมแรงร่วมใจ

ธรรมบุญ บุญจันทร์ (2556) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหาร ที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม

5. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีมพบจากการศึกษาวิจัยของ

ปภาชดา อิงภากรณ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนามัย ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 11 สมรรถนะ คือ ด้านบริหาร ได้แก่ 1) สถานะผู้นำ 2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 3) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ 4) จริยธรรม ด้านวิชาการ ได้แก่ 5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 6) ความคิดเชิงวิเคราะห์ 7) การพัฒนาศักยภาพคน ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ 8) การบริการที่ดี 9) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ 10) ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ และ 11) ความร่วมแรงร่วมใจ

สุปราณี ยมพุก (2554) ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประสานงาน 2) ด้านการสื่อสารเชิงใจ 3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 4) ด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ 5) ด้านภาวะผู้นำ 6) ด้านการทำงานเป็นทีม 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก 8) ด้านการบริการที่ดี 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

ธรรมนูญ บุญจันทร์ (2556) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสร้างความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม

6. สมรรถนะด้านสภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถ หรือ ความตั้งใจที่จะรับบทบาทในการเป็นผู้นำของกลุ่ม กำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ทีมปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนราชการพบจากการศึกษาวิจัยของ

ปภาชดา อิงภากรณ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัย ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 11 สมรรถนะ คือ ด้านบริหาร ได้แก่ 1) สภาวะผู้นำ 2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 3) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ 4) จริยธรรม ด้านวิชาการ ได้แก่ 5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 6) ความคิดเชิงวิเคราะห์ 7) การพัฒนาศักยภาพคน ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ 8) การบริการที่ดี 9) การสร้างความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ 10) ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ และ 11) ความร่วมแรงร่วมใจ

พนมพร อบแย้ม (2554) ได้ศึกษาสมรรถนะด้านบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดชุมพรเพื่อประเมินระดับสมรรถนะด้านบริหารจัดการ 7 ด้าน ได้แก่ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การควบคุม สภาวะผู้นำ การบริหารจัดการวิชาการ

สุปราณี ขมพุก (2554) ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประสานงาน 2) ด้านการสื่อสารเชิงใจ 3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 4) ด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ 5) ด้านภาวะผู้นำ 6) ด้านการทำงานเป็นทีม 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก 8) ด้านการบริการที่ดี 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

แนวคิดสมรรถนะด้านการบริหารของสำนักงาน ก.พ. ได้แก่ 1) ด้านสภาวะผู้นำ 2) ด้านวิสัยทัศน์ 3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ภาครัฐ 4) ด้านศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน 5) ด้านควบคุมตนเอง 6) ด้านการสอนงานและการมอบหมายงาน 7) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ

7. สมรรถนะด้านความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของกระแสนานาทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการในองค์กรของตน และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุผล ความเข้าใจนี้รวมถึงความสามารถคาดการณ์ได้ว่า

นโยบายภาครัฐ แนวคิดใหม่ๆทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ฯลฯ ตลอดจนเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆที่อุบัติขึ้นจะมีผลต่อองค์กรและภารกิจที่ตนปฏิบัติอยู่อย่างไรพบจากการศึกษาวิจัยของ

ปราชญ์ อึ้งภากรณ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนามัย ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 11 สมรรถนะ คือ ด้านบริหาร ได้แก่ (1) สภาวะผู้นำ (2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (3) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (4) จริยธรรม ด้านวิชาการ ได้แก่ (5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (6) ความคิดเชิงวิเคราะห์ (7) การพัฒนาศักยภาพคน ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ (8) การบริการที่ดี (9) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ (10) ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ และ (11) ความร่วมแรงร่วมใจ

แนวคิดสมรรถนะด้านการบริหารของสำนักงาน ก.พ. ได้แก่ 1) ด้านสภาวะผู้นำ 2) ด้านวิสัยทัศน์ 3) ด้านการวางกลยุทธ์ภาครัฐ 4) ด้านศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน 5) ด้านควบคุมตนเอง 6) ด้านการสอนงานและการมอบหมายงาน 7) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ

8. สมรรถนะด้านความคิดเชิงวิเคราะห์ หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการทำความเข้าใจและวิเคราะห์สถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแยกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยหรือวิเคราะห์สถานการณ์เป็นขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบ เปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถลำดับความสำคัญ ช่วงเวลา ระบุได้ว่าอะไรเกิด ก่อน-หลัง ระบุเหตุและผล ที่มาของกรณีต่างๆ แล้วนำมากำหนดแผนงานพบจากการศึกษาวิจัยของ

ปราชญ์ อึ้งภากรณ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าสถานีนามัย ประกอบด้วย สมรรถนะ 4 ด้าน 11 สมรรถนะ คือ ด้านบริหาร ได้แก่ 1) สภาวะผู้นำ 2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 3) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ 4) จริยธรรม ด้านวิชาการ ได้แก่ 5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 6) ความคิดเชิงวิเคราะห์ 7) การพัฒนาศักยภาพคน ด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ 8) การบริการที่ดี 9) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ 10) ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ และ 11) ความร่วมแรงร่วมใจ

สุปราณี ยมพุก (2554) ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประสานงาน 2) ด้านการสื่อสารเชิงใจ 3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 4) ด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ 5) ด้านภาวะผู้นำ 6) ด้านการทำงานเป็นทีม 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก 8) ด้านการบริการที่ดี 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

9. สมรรถนะด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กรเกี่ยวกับภาระ หน้าที่ที่ควรทำให้สำเร็จ และการกำหนดวิธีการที่จะไปสู่ความสำเร็จตามความมุ่งหวังขององค์กร ได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ การวินิจฉัยชุมชน การวางแผนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ การเขียนโครงการ การควบคุมกลยุทธ์และการบริหารงบประมาณพบจากการศึกษาวิจัยของ

พนมพร อบรัมย์ (2554) ได้ศึกษาสมรรถนะด้านบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชุมพร เพื่อประเมินระดับสมรรถนะด้านบริหารจัดการ 7 ด้าน ได้แก่ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุม ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการวิชาการ

สุปราณี ยมพุก (2554) ศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสุพรรณบุรีประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประสานงาน 2) ด้านการสื่อสารจูงใจ 3) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 4) ด้านการคิดวิเคราะห์ 5) ด้านภาวะผู้นำ 6) ด้านการทำงานเป็นทีม 7) ด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก 8) ด้านการบริการที่ดี 9) ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน และ 10) ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สมรรถนะเสร็จแล้วทำให้สามารถกำหนดสมรรถนะที่นำไปใช้เป็นสมรรถนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่านประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านการบริการที่ดี ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านภาวะผู้นำ ด้านความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ ด้านความคิดเชิงวิเคราะห์ และด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์