



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

**Factors Affecting Abilities on Health Promotion of Health Officers in Sub - District
Health Promoting Hospitals, Pattani Province**

รุสลี บาเหะ

Ruslee Bahe

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Education in Curriculum and Instruction**

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

ผู้เขียน นายรุสดี บาหะ

สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ดร.ฐปนรรณ์ ประทีปเกาะ)

.....ประธานกรรมการ
 (ดร.มัสดี แวดราแม)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ดร.ฐปนรรณ์ ประทีปเกาะ)

.....
 (ดร.นัทธี บุญจันทร์)

.....กรรมการ
 (ดร.นัทธี บุญจันทร์)

.....กรรมการ
 (ดร.วรพล หนู่นุ่น)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วน
 หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.รूपนรินทร์ ประทีปเกาะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นายรุสดี บาหะ)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายรุสดี บาหะ)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี
ผู้เขียน	นายรุสดี บาหะ
สาขาวิชา	หลักสูตรและการสอน
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นด่านหน้าการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 118 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบถอยหลัง ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพกฎบัตรรอดตาว่า ภาพรวม 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.92$, S.D. = 0.47) รายด้าน พบว่า การใกล้ชิด การประสานงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.54) รองลงมา คือ การสนับสนุนชี้แนะ ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.53) และการเสริมสร้างความสามารถ ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.53) ตามลำดับ และ พบว่าปัจจัยการบริหารด้านการจัดการ ($\beta = 0.559$) และ ด้านงบประมาณ ($\beta = 0.163$) ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p < 0.001$ และ $p = 0.049$ ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ ($\beta = 0.076$, $p = 0.288$) เป็นปัจจัยร่วมในการทำนายปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมทำนาย ร้อยละ 45.3

หน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ด้านทักษะการสื่อสาร สาธารณะ การคืนข้อมูล การทำนโยบายสาธารณะ และการประสานงานกับองค์กรภาคีรัฐในชุมชน ให้ความสำคัญกับการใช้วงจรการบริหารงานคุณภาพของเดมมิ่ง Plan Do Check Act (PDCA) ในการจัดการที่มีคุณภาพ และต่อเนื่อง การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายค่าตอบแทนต่างๆ

Thesis Title	Factors Affecting Abilities on Health Promotion of Health Officers in Sub – District Health Promoting Hospitals, Pattani Province
Author	Mr. Ruslee Bahe
Major Program	Curriculum and Instruction
Academic Year	2015

ABSTRACT

Sub - district health promoting hospital is the frontline of working on health promotion and it is also very close to population in a community. This cross sectional analytical study aimed to investigate ability levels and factors affecting abilities on health promotion of health officers in sub – district health promoting hospitals in Pattani Province. One hundred and eighteen samples were selected using multistage random sampling. Data were collected using questionnaires. Descriptive statistics: frequency, percent, mean and standard deviation, and backward multiple linear regression were performed for data analysis. The results found that health officers had a high level of abilities on health promotion following the three main strategies of the Ottawa Charter ($\bar{x} = 3.92$, S.D. = 0.47). For each strategy, mediate character was at the highest level ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.54), followed by advocate ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.53) and enable ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.53), respectively. In multiple analyses, managerial factor ($\beta = 0.559$) and budgetary factor ($\beta = 0.163$) were statistically significantly affected on abilities in health promotion of health officers ($p < 0.001$ and $p = 0.049$, respectively). The self-efficacy on working in the unrest areas ($\beta = 0.076$, $p = 0.228$) was a covariate reserved in the final regression model. The above three factors could predict on abilities in health promotion of the health officers by 45.3%.

Concerning public health organizations should develop abilities of health officers in health promotion emphasizing on the skills of public communication, data feedback, public policy building and coordinating with governmental sectors in communities. The administrative cycle by Deming: plan, do, check, and act (PDCA) should be considerably used in managements qualitatively and continuously. Also, sufficiently support budgets for compensation of health officers should be considered in administration.

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.ฐปนรรมภ์ ประทีปเกาะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.นัทธี บุญจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาคอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิด ความช่วยเหลือ และที่สำคัญ การให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณ อาจารย์ ดร. มัยดี แวดราแม่ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. วรพล หนูนุ่น กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายอนนท์ รักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางวรรณาทองกาวแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และ นายประเสริฐ บริรักษ์นรากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน ปะนาระ หนองจิก และไม้แก่น ที่ช่วยเสียสละเวลาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอดังกล่าว ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม และขอให้มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

ขอขอบพระคุณ นายรัฐสกล สารีระ นางสาวรุสนา ดอเม็ง นางสาวสนธนา สีฟ้า นางสาวพีตธิยะห์ อาแว และนางสาวอาอีเสาะ เฟ็งมุขอ เพื่อนร่วมรุ่นสาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ ที่คอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ชาย พี่สาว น้องชาย ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ มาจนถึงวันนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ และช่วยประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ การกระทำที่เป็นคุณงามความดี รวมถึงประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ และอาจารย์ผู้ประสทาวิชาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ตลอดจนแนวคิดที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป

รุสลิ บาหะ

สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ.....	(2)
หนังสือรับรอง.....	(3)
บทคัดย่อ.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
สัญลักษณ์คำย่อและคำย่อ	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพ.....	9
การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย	19
แนวทางและบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ	25
ผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ	
จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การรวบรวมข้อมูล	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการสถิติที่ใช้	64
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	65
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
การทดสอบสมมติฐาน	82
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	90
สรุปผลการวิจัย	90
อภิปรายผล.....	91
ข้อเด่นของการวิจัย.....	96
ข้อเสนอแนะ	97
บรรณานุกรม.....	99
ภาคผนวก.....	105
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	106
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	108
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	112
ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	126
ผลการตรวจสอบเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ	141
ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุด้วยวิธีแบบถอยหลัง	147
ประวัติผู้เขียน	155

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1. กิจกรรม กระบวนการ และการสนับสนุนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	28
2. ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อการจัดบริการสุขภาพ	43
3. สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56
4. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกรายวิชาชีพ.....	59
5. การกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอแยกรายวิชาชีพ.....	59
6. จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน	66
7. ค่าเฉลี่ย (Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การบริหารจัดการด้านคน	68
8. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การบริหารจัดการด้านงบประมาณ	69
9. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์	71
10. ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การจัดการด้านการวางแผน	72
11. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การจัดการด้านการปฏิบัติ	73
12. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การจัดการด้านการตรวจสอบ	74
13. ค่าเฉลี่ย (Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การจัดการด้าน การปรับปรุงการดำเนินงาน	75
14. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การบริหารจัดการด้าน การจัดการ (Management)	76
15. ค่าเฉลี่ย (Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการบริหารจัดการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี	76
16. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	77
17. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) ความสามารถในการสร้างเสริม สุขภาพด้านการสนับสนุนชี้แนะ	78
18. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) ความสามารถในการสร้างเสริม สุขภาพด้านการเสริมสร้างความสามารถ.....	79
19. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) ความสามารถในการสร้างเสริม สุขภาพด้านการใกล้ชิด การประสานงาน	81

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
20. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	82
21. ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้าน เพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ และระดับการศึกษา กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	83
22. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุการทำงาน การบริหารจัดการ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายด้านและภาพรวมความสามารถ	84
23. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในการทดสอบความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระ	86
24. ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of determinant) ของสมการทำนายความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี	87
25. การตรวจสอบตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความสามารถที่ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี	88
26. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรพยากรณ์ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี	88

รายการภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2. แบบแผนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	60

Prince of Songkla University
Pattani Campus

สัญลักษณ์คำย่อและคำย่อ

รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
\bar{x}	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
r	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
B	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนดิบ
β	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta)
S.E. _b	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
S.E. _{est}	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยตัวแปรอิสระ
95 % CI for B	ช่วงแห่งความเชื่อมั่นของค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนดิบ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (95% Confidence interval for B)
R	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of determinant)
Adjusted R ²	สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับค่าแล้ว
Y'	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจากการคำนวณสมการคะแนนดิบ
Z'	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจากการคำนวณสมการคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพมีวิวัฒนาการจากการอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และโรงพยาบาลเป็นรากฐานในการให้บริการ มาสู่การใช้พลังทางสังคมขับเคลื่อนและใช้ชุมชนเป็นรากฐานในการดำเนินการ โดยเฉพาะหลังการประกาศ ญัตติรอตตาวาแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2529 (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, 2554) ซึ่งจากการประชุมดังกล่าวได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และได้สรุปกลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1) การสนับสนุนชี้แนะ (Advocacy) ผ่านกลวิธีการสร้างนโยบายสาธารณะ และการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) ผ่านกลวิธีการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 3) การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate) ผ่านกลวิธีการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (WHO, 1986) ญัตตินี้ได้รับการลงมติเพื่อนำไปใช้ในการประชุมระดับโลกครั้งแรกขององค์การอนามัยโลกที่ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ (WHO Global Conference on Health Promotion) และการประชุมรอบต่อ ๆ มาที่จัดขึ้นในเมืองต่าง ๆ คือ เมืองแอตแลนตา ประเทศออสเตรเลีย เมืองซุนด์วอลล์ ประเทศสวีเดน กรุงเทพมหานคร ประเทศอินโดนีเซีย กรุงเม็กซิโกซิตี ประเทศเม็กซิโก ได้ส่งผลให้ญัตตินี้แข็งแกร่งขึ้น มีการวางกรอบประเด็นที่ชัดเจนเพื่อที่จะทำให้งานสุขภาพของทุกคนได้สำเร็จ (Kwok - Cho Tang, Robert Beaglehole, and Desmond O'Byrne, 2005) ต่อมาได้มีการประชุม ที่ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย และ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา ตามลำดับ

ประเทศไทยให้คุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นเป้าหมายทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพดังจะเห็นได้จาก 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 กำหนดให้รัฐ “ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน” และ 2) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่นใน มาตรา 5 “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม...” 3) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดตั้ง พ.ศ. 2544 เป็นแหล่งการคลังในการสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคประชาชนใน

การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ และ 4) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 กำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ด้วย เป็นต้น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และ กุมภการ สมมิตร, 2556)

สถานีนามัย เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข มีความสำคัญและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่หลากหลายและรอบด้าน ใกล้ชิดประชาชน มีหลายกิจกรรมที่ต้องให้บริการที่บ้าน ชุมชน การบริการจึงสะท้อนถึงลักษณะสำคัญ คือ เป็นบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่เป็นไปตามบริบท สอดคล้องกับวัฒนธรรม ได้ถูกยกระดับสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ. 2551 (สุวรรณ วิริยพงษ์สุกิจ และคณะ, 2555) โดยมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการบริการครอบคลุมด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อให้ประชาชนทุกวัยมีสุขภาพดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และขณะเดียวกันก็ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด สามารถควบคุมอาการให้คงที่หรือดีขึ้นเท่าที่จะเป็นไปได้ (อลิสรา ศิริเวชสุนทร, 2556) รวมถึงเป็นผู้ประสานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีต่างๆ (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, 2554)

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ประเมินว่ามีความเหมาะสม จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการคัดเลือก การอบรม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้และผู้รักษาเป็นผู้เอื้ออำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนและการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ 2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผน การร่วมทำกิจกรรม และประเมินผล และ 3) การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการวางแผนจัดประเมินผล และพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน (อลิสรา ศิริเวชสุนทร, 2556) และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดทักษะการประสานกับประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ มีความต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มีความรู้ในการปฏิบัติงานแต่ขาดการปฏิบัติเต็มความสามารถ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัยเดิม ได้แก่ การ

บริหารจัดการในองค์กร การกำกับติดตาม งบประมาณ บัญชีจูงใจ ความเป็นวิชาชีพ ความมั่นคงในงานและพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มีความภาคภูมิใจต่อการเป็นบุคลากรสาธารณสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้ หากมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ภาพรวมมีขวัญกำลังใจดี แต่ในด้านลบคือ มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย กังวลต่อบุคคลในครอบครัว ค่าตอบแทนที่ได้รับในการปฏิบัติงานมีความเหมาะสมต่ำ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นภัยคุกคามและเป็นอันตราย และเครื่องมือในการทำงานยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง หากแยกรายด้านพบว่า การเป็นประโยชน์ต่อสังคมสูงสุด และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานคือ ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556) และพยาบาลวิชาชีพได้แสดงความรู้สึกต่อการทำงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นที่สะท้อนถึง ภาวะ เครียดกลัวการพิการ กลัวในความไม่ปลอดภัย รวมถึงการสูญเสียด้านชีวิต เสียใจ หดหู่และ สลดใจ สะท้อนถึงแรงจูงใจ ที่ทำให้ยังมีการปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ เนื่องจาก มีความผูกพันกับสถานที่ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน มีภูมิภานาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และหากมีความประสงค์ย้าย ไม่สามารถย้ายได้ เขาไม่ให้ย้าย ต้องมีการสลับตัวกัน ถึงจะย้ายได้ (สุนีย์ เกรานวล และคณะ, 2552)

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของจังหวัดปัตตานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ภายใต้การดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะ การคืนข้อมูล ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และองค์กรภาคประชาชนในการสร้างสุขภาพ มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2558) และผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ปี 2558 พบว่า การดำเนินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้แต่ยังพบปัญหาเชิงกระบวนการ และผลการวิเคราะห์วิทยทำงานด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน พ.ศ. 2558 พบว่า บางพื้นที่ไม่มีการคืนข้อมูล การติดตามงาน การประเมินผล การดำเนินงานระดับพื้นที่ยังอยู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีการจัดทำมาตรการชุมชนที่ชัดเจน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2558) ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง จึงจำเป็นที่ต้องใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่แท้จริง จึงทำให้สนใจถึงความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการใช้กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน ชุมชนมากที่สุด ว่ามีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงใดและปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความสามารถดังกล่าว ทั้งที่หน่วยบริการมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความเพียงพอต่อการให้บริการ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนเพียงพอ

(นิรันดร์ วิเศษฐสมิต, 2557) และผลการสำรวจความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อกลุ่มคนหรือองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ และความไว้วางใจในความปลอดภัยและการสร้างสันติภาพของประชาชนท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ พบว่า ประชาชนให้ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นต่อกลุ่มหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อนามัย ในลำดับต้นๆ (ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี, 2556) แม้ว่าเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมีจำนวนผลกระทบมากที่สุดหากเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ที่เกิดเหตุการณ์ (ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา) ไม่ว่าจะเป็นต่อหน่วยบริการสาธารณสุข บ้านพัก จำนวน 14 ครั้ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บาดเจ็บ 12 ราย เสียชีวิต 22 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2557) ก็ตาม และ สถานการณ์ในพื้นที่ยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการทำงานสาธารณสุขเชิงรุก (บรรเจิด สุขพิพัฒน์พานนท์, 2557)) และภายใต้ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลวิชาชีพมองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์นี้ว่าเปรียบเสมือนอยู่ในภาวะสงคราม บรรยากาศการอยู่ร่วมกันของผู้คนเป็นไปอย่างไร้ความสุขและเต็มไปด้วยความสับสน โดยเฉพาะการใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ท่ามกลางความหวาดกลัว ความไม่ปลอดภัยในชีวิต และต้องระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา (สุรัสวดี ไผ่ตรีกุล และ สุชาดา รัชชกุล, 2551)

การพัฒนาระบบสุขภาพและบริการด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องมีพื้นฐานหลักฐานจากการวิจัย เป็นเหตุผลการรับในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต่างๆ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษา เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพตลอดเวลา และผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าตามลำดับ แต่ยังคงพบปัญหาสุขภาพปัจจุบันส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนวิธีคิดด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี มีความสำคัญในการนำผลมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่ามกลางสถานการณ์ของพื้นที่ เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นองค์ความรู้ให้กับผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเนื้อหา หลักสูตร การอบรมพัฒนาศักยภาพ ด้านความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรในสังกัด และการนำข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถไปใช้ในการบริหารจัดการในองค์กร เพราะ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความใกล้ชิดกับประชาชน ชุมชน เข้าใจบริบทของพื้นที่และเป็นด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่แท้จริง

ขอบเขตของการวิจัย

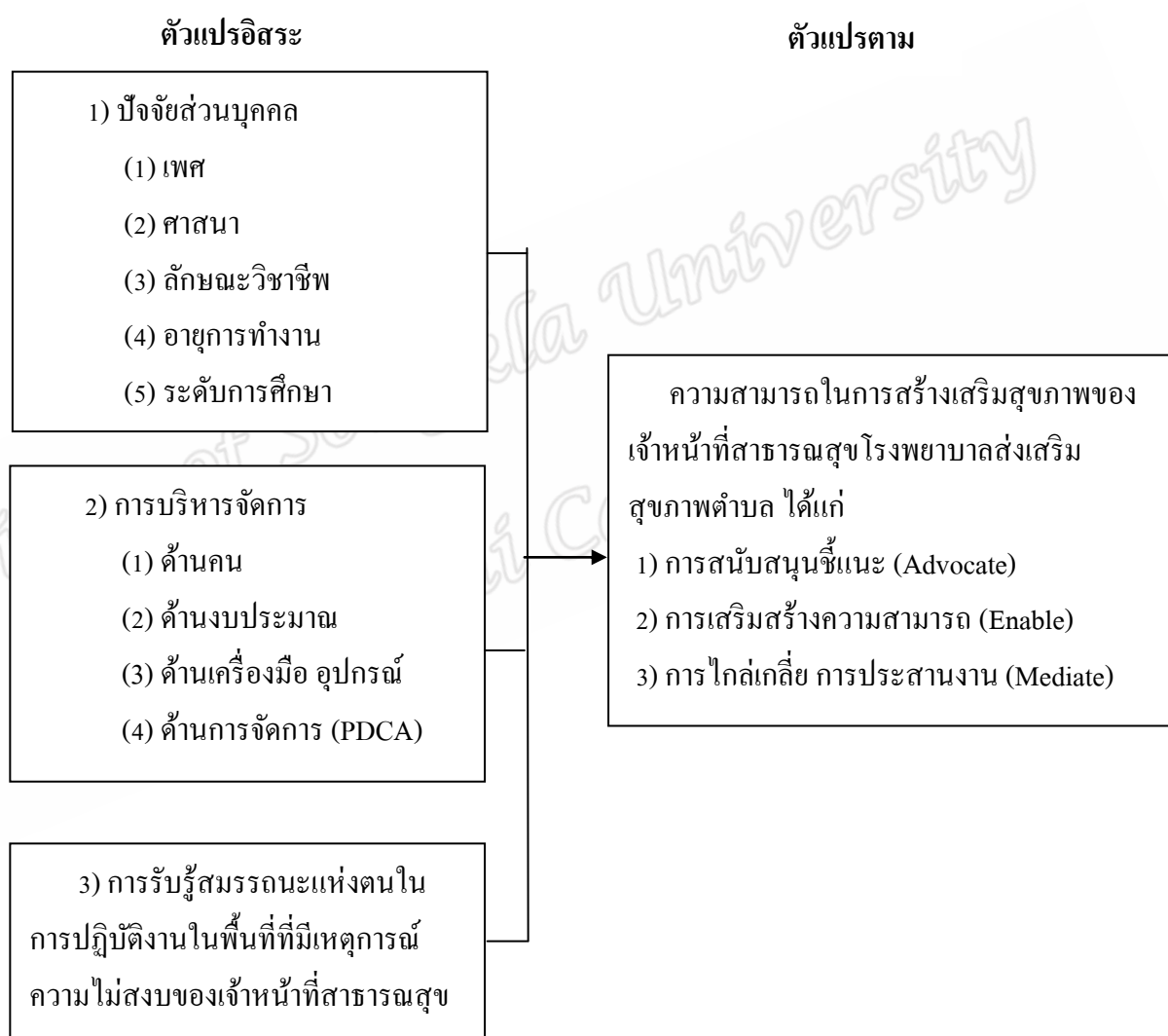
เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้แก่ วิชาชีพสาธารณสุข (นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข) และวิชาชีพพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ)

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ อายุการทำงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับการศึกษา) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (ด้านคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านการจัดการ (PDCA)) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ตัวแปรตาม ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการใกล้ชิด การประสานงาน

3. ระยะเวลา เป็นการศึกษาในช่วง เดือน กันยายน 2557 ถึง มีนาคม 2559
4. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ได้แก่ วิชาชีพสาธารณสุข (นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และวิชาชีพพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และในการทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น

ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดปัตตานี ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์พื้นฐานตามกฎบัตรอตตาวา 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) 2) การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) และ 3) การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate) แก่ประชาชนและชุมชน

การสนับสนุนชี้แนะ หมายถึง การก่อกระแส การนำข้อเท็จจริง การนำเสนอข้อมูล ข่าวสาร และการกระตุ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกระบอกเสียงในการเพิ่มเสียงให้สังคม ชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนัก จิตสำนึกร่วมกันของชุมชน เกิดกระแสสังคมด้านสุขภาพ มีการระดมสมอง นำไปสู่การสร้างมาตรการ ข้อกำหนด นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ

การเสริมสร้างความสามารถ หมายถึง การสนับสนุนให้บุคคล ชุมชน สังคม โดยให้สามารถเข้าถึงบริการ ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และเพิ่มพลังอำนาจ

การไกล่เกลี่ย การประสานงาน หมายถึง การประสาน การเป็นสื่อกลาง การสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เป็นทุนทางสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ รวมไปถึงการเป็นสื่อกลางในการไกล่เกลี่ยหากมีภาคส่วนที่มีความคิด ความต้องการที่แตกต่างกัน ให้มีความคิด ความต้องการที่เป็นทางออกในการปกป้องสุขภาพ นำไปสู่การจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน และที่ได้รับความยกระดับจากสถานีอนามัยเดิม ซึ่งให้บริการครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ที่อยู่ในจังหวัดปัตตานี

ลักษณะวิชาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่นั้นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ควบคุมโรค รวมถึง การคุ้มครองผู้บริโภค) ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็นลักษณะการปฏิบัติงานหลัก เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข เป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุม

โรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข และ กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุข และ 2) กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อสามารถประกอบอาชีพในด้านบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชนการกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการ โรคและ/หรือยับยั้งการลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงานขององค์กรที่ต้องมีคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยนำปัจจัยทางการบริหารจัดการ ได้แก่ คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ ใช้หลักวงจรการบริหารงานคุณภาพของเดมมิ่ง Plan Do Check Act (PDCA)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ หมายถึง ความเชื่อมั่นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในความสามารถของตนเองที่จะสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกับพื้นที่อื่นทั่วไปในเรื่องของเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น เช่น การลอบยิง การวางระเบิด การเผาทำลายรถยนต์ การแขวนป้ายข่มขู่ การวางเพลิงอาคาร เป็นต้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทั้งประเภท ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ ลูกจ้างชั่วคราว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าในเนื้อหาต่างๆ ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพ
2. การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย
3. แนวทางและบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดและการสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติทั้งในระดับนโยบาย ระดับองค์กร จนถึงระดับบุคคล ในประเทศไทยกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนไทยมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น โดยการนำหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขโดยการนำของกระทรวงสาธารณสุขในระดับนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ระดับหน่วยบริการ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการป้องกันโรค (The preventative medicine approach) เป็นแนวคิดดั้งเดิมของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่มองว่า สุขภาพคือการปราศจากโรคและความเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งที่จะขจัด หรือลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง การไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับการรักษาและการป้องกันโรค กิจกรรมทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดนี้ จึงมักดำเนินการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือประชาชน ที่ระบุว่าปัจจัยเสี่ยง

หรือพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพและมักจะถูกเรียกว่าเป็น การป้องกัน โรคระดับปฐมภูมิ การป้องกัน โรคระดับทุติยภูมิ และการป้องกัน โรคระดับตติยภูมิ (สิทธิชิตล อุ๋นพรมมี และคณะ, 2550)

1.2 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต (The lifestyle/behavioral approach) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อว่าการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการใช้ชีวิตที่ถูกต้องจะช่วยสร้างสุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้นจึงมุ่งเน้นการปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของคน กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะมุ่งเน้นบุคคล และประชากร โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การใช้กลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม กลุ่มช่วยเหลือกันเอง การดูแลตนเองการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้คนใช้ชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (สิทธิชิตล อุ๋นพรมมี และคณะ, 2550)

1.3 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่คำนึงถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม (The social-environmental approach) เนื่องจากสุขภาพมักจะขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่อยู่ นอกเหนือระบบสุขภาพและไม่อยู่ในวิสัยที่แต่ละบุคคลจะควบคุมได้ จึงให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การเข้าถึงแหล่งอาหาร ลักษณะที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การโคตเด็ยทางสังคม การแบ่งแยกทางเชื้อชาติ เป็นต้น รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กิจกรรม จะมุ่งเน้นที่การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างเข้มแข็งของการพัฒนาชุมชน การสร้างความตระหนักแก่สังคมเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะ (สิทธิชิตล อุ๋นพรมมี และคณะ, 2550)

1.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ (Integration health promotion approach) เป็นการที่หน่วยงานหรือองค์กรจากภาคส่วนต่างๆ และชุมชนในบริเวณที่รับผิดชอบทำงานร่วมกัน โดยใช้วิธีการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสานและใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างศักยภาพเพื่อจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพะที่สำคัญของชุมชนนั้น ซึ่งแนวคิดนี้มีลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) การมีหุ้นส่วนที่มีประสิทธิภาพ จากเครือข่ายและหน่วยงานที่ให้ความร่วมมืออย่างเป็นทางการ ที่ไหนที่มีความร่วมมือก็จะเห็น ได้ถึงพลังของทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงานนั้นๆ 2) มีการใช้วิธีสร้างเสริมสุขภาพหลายๆ วิธีและกรอบแนวคิดในการวางแผนร่วมกัน จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การทำให้ได้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพสูงสุดจะต้องใช้การผสมผสานระหว่างวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ หลาย ๆ วิธี ทั้งในรายบุคคล และคนจำนวนมาก วิธีการสร้างเสริมเหล่านี้จำเป็นต้องมีการสนับสนุนด้วยแนวทางของการสร้างศักยภาพ และจำเป็นต้องมีการอบแนวคิดในการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในระดับปฐมภูมิ และ 3) มีหน่วยงานที่เป็นหุ้นส่วนอย่างกว้างขวาง คือ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ของหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง NGO และกลุ่มต่างๆ ในชุมชน นอกจากนี้องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานด้าน

สาธารณสุขโดยตรง เช่น โรงเรียน การเคหะ ชมรมเพื่อการสันตนาการ และองค์กรทางธุรกิจ ก็ นับเป็นหุ้นส่วนที่สำคัญที่จะร่วมกันหาปัญหา สาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการวางแผนการ สร้างเสริมสุขภาพของประชาชน (สิทธิติล อุ๋นพรมมี และคณะ, 2550)

2. ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีการให้ความหมายที่หลากหลาย โดยถูกใช้ครั้งแรกใน ประเทศไทยในขั้นตอนการจัดตั้ง กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพช่วงปี พ.ศ. 2541 แทน คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษคำเดียวกันคือ “Health promotion” โดยที่คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ยังคงถูกใช้จากมุมมองของบุคคลผู้เชี่ยวชาญ ภาคราชการสาธารณสุข สามารถสรุปได้ดังนี้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพจาก กิจกรรมส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็น กระบวนการที่มุ่งส่งเสริมและ สนับสนุนบุคคลและชุมชน ให้สามารถจัดการหรือพัฒนาสุขภาพของตนและชุมชน รวมทั้ง การ พัฒนาหรือยกระดับปัจจัยกำหนดสุขภาพซึ่งความหมายนี้สอดคล้องกับ กรอบแนวคิดเรื่องการสร้าง เสริมสุขภาพระดับสากล (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และ กุมภการ สมมิตร, 2556)

การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดเดิม หมายถึง งานบริการของบุคลากร สาธารณสุข ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว การดูแลสุขภาพมารดา การดูแล สุขภาพทารกและเด็ก ได้แก่ การให้วัคซีน โภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การให้สุศึกษา การ ให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งจะมีลักษณะมุ่งเน้นที่สุขภาพบุคคลเป็นหลัก ส่วนงานที่ครอบคลุมไปถึง ชุมชนและสังคมจะแทรกในกิจกรรมงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การพัฒนาสุขภาพิบาลอาหารและ สิ่งแวดล้อม การจัดหา น้ำสะอาด การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ซึ่งเดิม ไม่ได้เรียกกิจกรรมเหล่านี้ว่า เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็น กระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพมีอำนาจมากขึ้น ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของ ตนเอง และการทำให้สุขภาพของตนเองดียิ่งขึ้น (the process of enabling people to increase control over, and to improve their health) (WHO, 1998)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการ ควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ถึงภาวะที่มีความสุขสมบูรณ์ทั้งทางสุขภาพกาย ทาง จิตใจ และทางสังคม ซึ่งสภาวะของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เป็นผลลัพธ์จากอิทธิพล ของปัจจัยกำหนดกำหนดภาวะสุขภาพ (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2556)

กระบวนการทางสังคมและการเมือง ไม่ใช่เพียงการกระทำโดยตรงเพื่อให้บุคคลมีทักษะหรือความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองเท่านั้น แต่รวมถึงการกระทำใดๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขหรือสถานการณ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและสาธารณะ (องค์การอนามัยโลก, 2556) เป็นความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนที่มีสุขภาพดีต้องมีการป้องกันโรคและได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีในแบบแผนของการดำเนินชีวิต (Kaplan, Saillis, & Patherson, 1993)

Pender (1996) กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี และมีผลกระทบต่อตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544)

การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552)

จะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการ วิธีการ การกระทำ ที่ทำให้ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมมีความสามารถในการจัดการปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ลักษณะและความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและผสมผสานกลวิธีการสอนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่หลากหลายทั้งทางสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และกายภาพเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี (ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2554) ซึ่งเป็นงานหลักของการสาธารณสุข และสนับสนุนการจัดการโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมถึงปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพอื่นๆ ด้วย (องค์การอนามัยโลก, 2556) และผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมามีความก้าวหน้าตามลำดับ แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาสุขภาพปัจจุบันส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนวิธีคิดด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สำนัก

นโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) เป็นมากกว่าการปรับปรุงพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่ยังหมายถึงการจัดการปัจจัยกำหนดทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2554)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนต้องรับผิดชอบร่วมกันบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น และพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชนให้สามารถดำเนินการจนบรรลุผลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ส่วนการบริการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย บุคลากรสุขภาพจะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยประชาชนมีส่วนร่วมดูแล บำบัดด้วยตนเองก่อน (อลิสสา ศิริเวชสุนทร, 2556) เพื่อให้บรรลุสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและความตระหนักถึงความปลอดภัยของตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้าสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต (พรเพ็ญ ภัทรนุชาพร, เอกสารประกอบการสอน, 2556)

การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรคมักมีความแตกต่างกันในเรื่องของแนวคิดพื้นฐาน การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการใช้นโยบายเชิงบวก เพื่อให้บรรลุถึงสุขภาวะ แต่การป้องกันโรคนั้นใช้นโยบายเชิงลบหรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย เมื่อใช้นโยบายทั้งสองเป็นพื้นฐานในการบรรลุการมีสุขภาพที่ดี จึงเป็นภาพสะท้อนความแตกต่างของกลยุทธ์ที่ใช้ คือ การเข้าถึง (Approach) หรือการหลีกเลี่ยง (Avoidance) (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2556)

เป็นวิธีการทำงานเชิงรุก ที่สามารถดำเนินการได้ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนอกสถานบริการ โดยเฉพาะในชุมชนโดยมีวิธีการปฏิบัติ (ไพจิตร วราชิต และคณะ, 2554) องค์ประกอบในการสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลต้องนำมาบูรณาการ เข้าด้วยกันการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น การดำเนินโครงการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต้องคำนึงถึง คน พื้นที่ ทรัพยากรต่างๆ ในชุมชน วางแผนจัดโครงการและดำเนินการตามแผนโดยพยาบาลชุมชน เป็นผู้สนับสนุน ประสานงานให้สามารถดำเนินการได้ และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะตลอดการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพปัญหา (ชุลีกร ค่านกรศิลป์, 2554)

4. พัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพ

ด้วยองค์การอนามัยโลกมีความห่วงใยเรื่องค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่สถานะทางสุขภาพของประชากรโลกโดยรวมไม่ดีขึ้น จึงได้มีการจัดประชุมกำหนดนโยบายเป็นปฏิญญาอัลมาออตตา (WHO, 1978) “สุขภาพถ้วนหน้า ภายในปี 2000” โดยใช้ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก ซึ่งแต่ละประเทศรับไปดำเนินการให้เหมาะสมกับ

สภาวะภายในของประเทศ ซึ่งต่อมากองค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป พยายามหารูปแบบการสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสมกับยุโรปซึ่งเป็นประเทศอุตสาหกรรม เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินงานในประเทศแคนาดา เป็นยุทธศาสตร์ที่น่าสนใจ และได้มีการศึกษาเรื่องจากแคนาดา ต่อมาจึงได้ร่วมกับแคนาดาเป็นเจ้าภาพจัดให้มีการประชุมระหว่างประเทศเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี 1986 ปลายได้เป็นที่มาของกฎบัตรออกตาวา ซึ่งถือว่าเป็นการกำเนิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพยุคใหม่อย่างเป็นทางการ (สำนักนโยบายยุทธศาสตร์, 2554)

4.1 การประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ที่ประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออกตาวา เสนอกฎบัตรฉบับนี้ ในวันที่ 21 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 สามารถสรุปประเด็นสำคัญดังนี้

4.1.1 การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิตและสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้ สุขภาพจึงไม่ใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป แต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพะในที่สุด

4.1.2 กลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

4.1.2.1 การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate)

4.1.2.2 การเสริมสร้างความสามารถ (Enable)

4.1.2.3 การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate)

4.1.3 กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ได้แก่

4.1.3.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) เป็นการทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเหล่านั้นตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย

4.1.3.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นับเป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันได้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของโลกควรได้รับการเน้นย้ำและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคนบนโลก

4.1.3.3 การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthen community actions) เป็นการทำงานในชุมชนที่มีประสิทธิผลและจับต้องได้ ด้วยกิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่างๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้

4.1.3.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) เป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูล เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

4.1.3.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคลกลุ่มภายในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพพร้อมๆกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมในวิชาชีพ จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กร ให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม

4.2 การประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 เมืองแอตแลนตา ประเทศออสเตรเลีย ระหว่างวันที่ 5-9 เมษายน พ.ศ. 2531 การประชุมที่แอตแลนตา เรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ วาระประชุมครั้งนี้เป็นเรื่องของ นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ซึ่งถือเป็นข้อแรกที่ต้องมี เพื่อให้เกิด แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ อีก 4 ข้อ ตามมาในระยะหลังจะใช้คำว่า สุขภาพอยู่ในทุกๆ นโยบาย (Health in all policy) แทน Healthy public policy มุ่งเน้น 4 ประเด็น สนับสนุนสุขภาพสตรี อาหารและโภชนาการ บุหรี่และแอลกอฮอล์ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

4.3 การประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 เมือง ซุนด์วอลล์ ประเทศสวีเดนระหว่างวันที่ 9-15 มิถุนายน พ.ศ. 2534 ในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ นับเป็นการประชุมการสร้างเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 1 การประชุมครั้งนี้มีประเทศเข้าร่วมทั้งหมด 81 ประเทศ ที่ประชุมได้เรียกร้องให้ประชาชนทุกคนจากทุกมุมโลกได้มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการทำให้สิ่งแวดล้อมมีส่วนสนับสนุนสุขภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ จากการศึกษาประเด็นทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันร่วมกัน ที่ประชุมได้ชี้ประเด็นว่าประชาชนหลายล้านคนมีความยากจน และเป็นอยู่ที่แร้นแค้น อีกทั้งอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมที่คุกคามต่อสุขภาพทำให้การบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 เป็นเรื่องที่ยากยิ่ง ทางออกทางเดียว คือการทำให้สิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและเศรษฐกิจ และทางการเมืองสนับสนุนสุขภาพ ไม่ใช่ทำลายสุขภาพ ได้แสดงออกให้เห็นอีกครั้งว่า ประเด็นของสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพัฒนามนุษย์นั้น ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การพัฒนาต้องนำมาซึ่งการปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันทรัพยากรต้องได้รับการสงวนไว้ให้เกิดความยั่งยืนมิเพียงการดำเนินการในระดับนานาชาติที่มีพื้นฐานมาจากภาคีหุ้นส่วนในระดับ โลกเท่านั้นที่จะรับประกันอนาคตของโลกของเราได้

4.4 การประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 เป็นการนำการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 กรุงจาการ์ตาประเทศอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 21-25 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 เป็นการประชุมครั้งแรกที่จัดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา และการนำภาคเอกชนที่ให้การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดยเปิดโอกาสให้สะท้อนมุมมองของสิ่งเรียนรู้จากการสร้างเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นการทบทวนปัจจัยกำหนดสุขภาพและเพื่อกำหนดแนวทางและยุทธศาสตร์ที่ควรได้รับการตอบสนอง เพื่อให้เท่าทันกับความท้าทายในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ผู้เข้าร่วมประชุม ณ กรุงจาการ์ตา ในครั้งนี้จึงเสนอคำประกาศจาการ์ตา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 โดยมีประเด็นที่มีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ดังนี้

4.4.1 สนับสนุนความรับผิดชอบทางสังคมต่อสุขภาพ ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจต้องแสดงออกถึงความทุ่มเทและความรับผิดชอบต่อสังคม ภาคส่วนสาธารณะและเอกชน ต้องมีส่วนร่วม

4.4.2 เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ เช่น การเพิ่มแหล่งประโยชน์ทางการศึกษาและที่อยู่อาศัย มีความสำคัญเช่นเดียวกับการเพิ่มแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ เพื่อสุขภาพควรสะท้อนถึงความต้องการของเฉพาะกลุ่มด้วย เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคนพื้นเมืองเดิม กลุ่มคนยากจน และกลุ่มชนชายขอบ

4.4.3 ผนึกกำลังและขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ ต้องมีภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ และมีการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในทุกระดับของการบริหารและสังคม ควรได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้น และควรแสวงหาโอกาสเสริมสร้างภาคีหุ้นส่วนใหม่ๆ เพิ่มขึ้น

4.4.4 เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและพลังอำนาจของบุคคล เป็นการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดำเนินการและพัฒนาศักยภาพขององค์กรหรือชุมชนเพื่อให้สามารถรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพได้

4.4.5 การรักษาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ การแสวงหากฎใหม่ในการสนับสนุนทุน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับโลกมีความจำเป็นต่อการรักษาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบผลตอบแทนต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อการดำเนินการในระบบราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน เพื่อให้มั่นใจว่าการขับเคลื่อนได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่

4.5 การประชุมระดับโลกเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ ที่เน้นการลดช่องว่างความไม่เสมอภาค ณ กรุงเม็กซิโกซิตี ประเทศเม็กซิโก ระหว่างวันที่ 5-9 มิถุนายน พ.ศ. 2543 ได้ร่วมกันลงนามในคำแถลงที่มีใจความสำคัญดังนี้

4.5.1 ยอมรับว่าการมีมาตรฐานทางสุขภาพในระดับสูงสุดเท่าที่สามารถเป็นไปได้ เป็นทุนเชิงบวกของความยืดหยุ่นสนุกสนานของชีวิต และมีความจำเป็นต่อการพัฒนาทางสังคมการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และต่อความยุติธรรม

4.5.2 รับรู้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาทางสังคมเป็นหน้าที่สำคัญและเป็นความรับผิดชอบของทุกรัฐบาล ที่ต้องนำทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

4.5.3 ตระหนักว่าในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพัฒนาการและความก้าวหน้าในการให้บริการสุขภาพอย่างมากในหลายประเทศ ที่สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องของภาครัฐ และภาคสังคม

4.5.4 ตระหนักว่ายังมีปัญหาสุขภาพอีกหลายปัญหาที่กีดขวางการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งที่มีความก้าวหน้าในการให้บริการสุขภาพอย่างมากก็ตาม ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมุ่งดำเนินการเพื่อให้เกิดความเสมอภาคทางสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ได้อย่างเร่งด่วน

4.5.5 ยอมรับว่าโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำได้คุกคามความก้าวหน้าสู่สุขภาพดีด้วยในเวลาเดียวกัน

4.5.6 ตระหนักว่า การดำเนินการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องเร่งด่วน และต้องการกลไกที่เข้มแข็ง และร่วมมือกันเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในทุกภาคส่วนและทุกระดับของสังคม

4.5.7 เห็นพ้องว่าการสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของนโยบายสาธารณะและของโปรแกรมต่างๆ ในทุกประเทศ เพื่อให้บรรลุถึงความเสมอภาคและสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับทุกคน

4.5.8 ตระหนักว่ามีหลักฐานสนับสนุนอย่างมากมายที่ยืนยันว่ายุทธวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผล

4.6 การประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 7 – 11 สิงหาคม พ.ศ. 2548 เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์เป็นการให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ และเน้นว่าเป็นบทบาทหลักของระบบสุขภาพโดยเพิ่มในนิยาม เป็น กระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และในการทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของการสาธารณสุขและการให้ความช่วยเหลือในการจัดการ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และการรักษาสุขภาพ และได้กำหนดแผนกลยุทธ์ปฏิบัติการส่งเสริม สุขภาพ 5 ข้อคือ 1) ภาคิ (Partners) 2) การลงทุน (Invest) 3) การใช้ตัวบทกฎหมาย (Regulations) 4) การสนับสนุนชี้แนะ (Advocacy) และ 5) การพัฒนาศักยภาพ (Building capacity) (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และ กุมภการ สมมิตร, 2556)

4.7 การประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 7 ในโรบี ประเทศเคนยา ปี พ.ศ. 2553 เน้น การสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนา : การปิดช่องว่างการนำไปสู่การปฏิบัติ เป็นเรื่องของ Nairobi Core to Action ให้ความสำคัญในเรื่องของ การสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ และ การปฏิบัติร่วมกัน เรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพ เสริมพลังชุมชน และ เสริมพลังปัจเจกบุคคล และมีการทำงานอย่างเป็นระบบ และที่สำคัญคือ ต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ เรื่องของ ในโรบี วิถีสู่การปฏิบัติ เน้นที่พันธมิตร การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ระบบสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังชุมชน และรู้เท่าทันสุขภาพ มีจุดร่วม 5 เรื่อง คือ ภาวะผู้นำ นโยบาย การพัฒนาทักษะ การทำงานเป็นระบบ และมีข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นส่วนของเวทีโลกที่พูดถึงเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ (สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์, 2553)

พัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่การเริ่มต้นครั้งแรกในการประชุมที่ออกตาวาประเทศแคนาดา ถึงการประชุมครั้งล่าสุดที่ในโรบี ประเทศเคนยา เห็นได้ว่าการประชุมแต่ละครั้งได้ให้ความสำคัญในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของโลก ณ เวลานั้นเป็นอย่างไร โดยพบประเด็นสำคัญจากการประชุม ครั้งที่ 1-7 คือ 1) การกำหนดกลยุทธ์และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 3) การให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ 4) การสนับสนุนเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม 5) การลดช่องว่างความไม่เสมอภาค 6) การให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ และ 7) การปิด

ช่องว่างที่นำไปสู่การปฏิบัติ ตามลำดับ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานกลวิธีและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ทั้งสิ้น

การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ปัจจุบันการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชน เข้าถึงบริการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ทันสมัย มีการส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นเป็นกลุ่มวัยที่สำคัญ โรคในอดีตลดลงมากขึ้น แต่ปัญหาด้าน สาธารณสุขก็ยังไม่หมดไป โดยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อค่อยลงแต่ทำให้เกิดสถานการณ์โรคไม่ ติดต่อเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อกับส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมดำรงชีวิต หากมองกลไกการ ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถสรุปได้การบริหารจัดการทั้งในระดับชาติ ท้องถิ่น ดังนี้

1. โครงสร้างและระบบบริหารจัดการ

1.1 ระดับประเทศ มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งอยู่ภายใต้การ กำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี มีรายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุรา ทำหน้าที่ กระตุ้น สนับสนุน ประสานความร่วมมือ เพื่อให้คนไทยเริ่มกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดย ไม่จำกัดกรอบแนวคิดวิธีการ ยอมรับแนวทาง การดำเนินงานที่ใหม่ๆ เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่ สามารถนำไปสู่การขยายค่านิยมและสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมี ประสิทธิภาพและวงกว้าง นับเป็นองค์กรด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพ โลกในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 ระดับกระทรวงสาธารณสุข โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามกฎหมาย สาธารณสุข พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีสำนักงานปลัดกระทรวง และ กลุ่มภารกิจ อีกจำนวน 3 กลุ่ม ภารกิจ มีรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานในกำกับ ที่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการการบริหารจัดการได้ ในระดับหนึ่ง มีการวางแผนทั้งในระดับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ แต่การบริหาร จัดการในภาพกลุ่มภารกิจยังขาดความรูปธรรม เนื่องจากกรมเป็นส่วนราชการที่เป็นนิติบุคคล ซึ่ง สามารถขอจัดสรรงบประมาณและบริหารเองได้ จึงยังมีข้อจำกัดเชิงยุทธศาสตร์ และการปรับ โครงสร้างดังกล่าวทำให้มีการ ขุกกองสาธารณสุขภูมิภาคและกองโรงพยาบาลภูมิภาค ตั้งเป็นกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหา ได้แก่ 1) ข้อขาดผู้รับผิดชอบดูแลในการให้คำแนะนำ

แก้ไขปัญหาเรื่องต่างๆ แก่หน่วยงานระดับส่วนภูมิภาค มีเพียงสำนักบริหารภูมิภาคจัดตั้งงบประมาณหมวดลงทุนสนับสนุนให้หน่วยงานภูมิภาค แต่ขาดความเชื่อมโยงทางการบริหาร การประสานงาน รวมถึงกรณีคลินิกกามโรคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประสบความสำเร็จไปจัดตั้งในโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยขาดความคุ้นเคย ไร้ความไว้วางใจ และไม่ประสงค์เปิดเผยความเจ็บป่วยของตนเอง

1.3 ระบบบริการสุขภาพ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขพยายามจัดระบบการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มาใช้บริการในแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งเน้นถึงการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่นั้นๆ

2. โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ

2.1 การบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) เป็นบริการที่ใกล้ชิดประชาชน และชุมชนมากที่สุด จึงเน้นที่ความครอบคลุม มีการบริการผสมผสาน ตั้งแต่การรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการบริการในระดับชุมชน จะเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับเขตเมือง จะเป็น ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพฯ เป็นต้น

2.2 การบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการรักษาพยาบาลโรค ซับซ้อนและยากขึ้น เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่นๆ

2.3 การบริการระดับตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary care and Excellent center) เป็นการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง มีความซับซ้อน บุคลากรมีความเฉพาะทางแต่ละสาขาเช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงเรียนแพทย์ เป็นต้น

2.4 ระบบการส่งต่อผู้ป่วย มีการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย เพื่อประชาชนได้รับบริการที่ปลอดภัย มาตรฐาน ตรงตามความจำเป็นด้านสุขภาพ

3. การจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย และแพทย์ทางเลือก

ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมสมควรเป็นระบบบริการที่หลากหลายลักษณะ เป็นการผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน กับการแพทย์ที่เป็นภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน อาจจะเป็นการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย คือ การแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานองค์ความรู้ ภูมิปัญญา ทั้งที่มีอยู่เดิมในท้องถิ่น บริการและการดูแลสุขภาพทั้งโดยกลุ่มวิชาชีพ

4. การสาธารณสุขมูลฐาน

เป็นการดูแลสุขภาพ ที่จัดให้ทุกคน ครอบครัว และชุมชน ที่มีความจำเป็น โดยการมีส่วนร่วมเต็มที่และยอมรับในค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังความสามารถของชุมชน และประเทศจะยอมรับได้ โดยเป็นกลวิธีเพิ่มเติมจากการบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ ที่มีการดำเนินงานในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีการนำสุขภาพที่เป็นภาคประชาชนดำเนินการ นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกว่า อสม.

5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ทุกสมัยของรัฐบาลมีการให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก มีการดำเนินการตามโครงการต่างๆ ที่เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น

5.1 จัดหาครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ภายใต้โครงการไทยเข้มแข็ง ซึ่งได้รับอนุมัติงบประมาณลงทุนตาม โครงการ เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและคุณภาพ

5.2 นโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มคุณภาพ ประสิทธิภาพในการทำงาน โดยให้บุคลากรปฏิบัติงานเชิงรุกที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรชุมชน ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน และเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล ระบบส่งต่อ ระบบยาและเวชภัณฑ์ ที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างผสมผสานในการบริการ

5.3 การใช้บัตรประชาชนในการเข้ารับบริการสุขภาพ ประชาชนสามารถแสดงบัตรประชาชนเอนกประสงค์รุ่นใหม่ (Smart card) ซึ่งจะมีหน่วยความจำในการบันทึกข้อมูลที่มีการระบุรายละเอียดของประชาชนไว้ เมื่อไปรับบริการ

6. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรไปด้วยกัน เพื่อที่จะสามารถรองรับกับระบบบริการที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการสร้างกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยมีคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการกลางในการเสนอแนะภาพรวมด้านกำลังคนของประเทศ

7. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

รูปแบบการการบริโภคและ ดำเนินชีวิต ในสถานการณ์กดดันทางเศรษฐกิจและสังคม การเพิ่มขนาดของสังคมเมือง ซึ่งส่งผลให้สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ความไม่ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินที่อยู่อาศัย สถานที่ปฏิบัติงาน ความอ่อนแอของครอบครัว และความไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต กระแสต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นค่านิยมการบริโภควัตถุนิยม บริโภคนิยม ทั้งหมดนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สุขภาพเสื่อม นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่เสื่อมตามไปด้วย

8. ปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

8.1 ระบบสุขภาพ ปัญหาของระบบสุขภาพ คือ มีการลงทุนสูง แต่ผลตอบแทนที่ได้รับทางสุขภาพน้อย สามารถเห็นได้จากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่ผลทางสุขภาพยังไม่มีควมคุ้มค่าเพียงพอต่อการลงทุนที่เสียไป

8.2 ระบบเฝ้าระวัง การเฝ้าระวังยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนมากจะเน้นในด้านการควบคุม และป้องกันโรค จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบให้มีความเข้มแข็ง รวมถึงบุคลากรควบคู่ไปด้วย

8.3 การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ด้านสุขภาพ เป็นรากฐานของการพัฒนางานให้มีคุณภาพ ปัจจุบันการดำเนินการศึกษาวิจัยจะเป็นลักษณะที่เป็น โครงการเดี่ยว ขาดการบูรณาการและเชื่อมโยงให้มีความครอบคลุมของปัญหา และการศึกษายังอยู่ในวงจำกัดและบางส่วนไม่มีการนำไปสู่การสร้างผลสัมฤทธิ์ในอนาคต หรือสร้างความรู้ใหม่เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่แท้จริง

8.4 ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ แม้ว่าจะมีการขยายบริการสุขภาพและการตรวจรักษาทางการแพทย์ให้กว้างขวาง และทั่วถึงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพ จากการสำรวจความเห็นต่อบริการที่ได้รับจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ความรู้สึกที่ไม่เท่าเทียมกันของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมา คือ คุณภาพยา รวมทั้งการปรับปรุงเรื่อง คุณภาพการบริการด้านการรักษา และระยะเวลาการให้บริการ

9. ระบบสนับสนุนทรัพยากร วิชาการ การวิจัย และระบบข้อมูลสารสนเทศ

9.1 การเงินการคลังในระบบสุขภาพ แนวโน้ม จะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ 1) การกดดันจากการค้าเสรีที่จะบังคับใช้ทำให้ต้องมีการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ในราคาที่แพงขึ้นจากปกติ ในขณะที่ไม่สามารถผลิตวัตถุดิบด้านการผลิตยาได้ 2) ผู้สูงอายุที่มีเป็นโรคเรื้อรัง

มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น 3) แพทย์มีการส่งจ่ายยาและใช้เทคโนโลยี ที่มีราคาแพงที่ในการรักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มสูงขึ้นมากขึ้น 4) การฟ้องร้องแพทย์ที่เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการรักษาและการตรวจที่มากขึ้นด้วย โดยเกินจำเป็น ซึ่งการกระทำดังกล่าว เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องจากการให้บริการ และ 5) การแพทย์เชิงธุรกิจที่ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ที่สิ้นเปลืองและเกินความจำเป็น

9.2 ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันเป็นยุคแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ การนำเทคโนโลยีต่างๆ มาเป็นตัวช่วยในการจัดการข้อมูลโดยเฉพาะจัดเก็บข้อมูลที่มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง ทำให้หน่วยบริการต่างๆ มีข้อมูลสุขภาพจำนวนมาก แต่มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ไม่เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากการจัดเก็บข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยง ขาดฐานข้อมูลที่เป็นชุด และเป็นมาตรฐานเดียวกันที่เป็นกลาง ระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลขาดประสิทธิภาพ โดยข้อมูลที่มีอยู่เน้นไปทางการเบิกจ่ายงบประมาณ ซึ่งไม่สามารถนำมารวบรวมกัน เพื่อเป็นคลังของข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ระดับประเทศได้

10. การวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทยกำลังประสบปัญหาหลายด้าน ได้แก่ ขาดองค์การนำที่ชัดเจน ขาดทรัพยากรที่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ฯลฯ การแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อที่จะพัฒนาระบบการวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพให้เจริญเติบโตเป็นต้นไม้ที่แข็งแรงสามารถช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพให้เป็นไปอย่างได้ผลและยั่งยืนจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ

11. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบสร้างเสริมสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และแนวโน้มในอนาคต

11.1 ข้อค้นพบ จากการวิเคราะห์

11.1.1 นิยามการสร้างเสริมสุขภาพ/การส่งเสริมสุขภาพ ของประเทศไทย ขยายขอบเขตและสอดคล้องกับสากล

11.1.2 การสร้างเสริมสุขภาพมีมิติที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพและเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพด้วย

11.1.3 สถานการณ์ปัจจุบันของบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า เสริมหนุนกัน ไปทิศทางเดียวกัน แต่ระบบอภิบาลแยกส่วน

11.1.3.1 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดบทบาทตนเองใหม่ ให้มีหน้าที่หลักในการอภิบาลระบบ เพิ่มจากเดิมที่เน้นเป็นผู้ให้บริการ

11.1.3.2 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทสร้างการร่วมมือกับภาคีและการเสริมศักยภาพภาคีในการสร้างเสริมสุขภาพ

11.1.3.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทเป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้กับบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

11.1.3.4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทในด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม แต่ไม่พบกลไกการเชื่อมงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด ไม่มีแผนพัฒนากำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับประเทศ และการประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมทั้ง ระบบ เนื่องจากงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่มีความหลากหลายสูง และมีนวัตกรรมที่หลากหลาย

11.1.4 สถานการณ์ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลักๆ พบว่า การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคลและการลดการตายจากอุบัติเหตุจราจรมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ แต่มาตรการที่ใช้ควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลักอื่นๆ เริ่มชะลอประสิทธิภาพบ้างแล้ว ทำได้แค่เพียงควบคุมสถานการณ์ให้ทรงตัวเช่น อัตราการสูบบุหรี่ เป็นต้น ในขณะที่ปัจจัยคุกคามใหม่ๆ เกิดขึ้น อยู่ตลอดเวลา

11.1.5 บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปจากสถานการณ์ พ.ศ. 2552 คือ การปฏิรูปบทบาทภายในระบบราชการสาธารณสุขระหว่าง พ.ศ. 2554-2556 และการเปิดเขตประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่กำลังจะมาถึงในพ.ศ. 2558 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554)

รายงานการวิจัยและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในประเด็น การพัฒนาและการขับเคลื่อนเครือข่ายการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี พบว่า

เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดปัตตานี ดำเนินงานโดยมีพี่เลี้ยงแกนนำจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เป็นแกนนำในการพัฒนานำร่อง และจะดำเนินงานทั้งจังหวัดโดยบูรณาการให้สอดคล้องกับนโยบายจังหวัด แต่เน้นประเด็นการพัฒนาเฉพาะเรื่อง คือ โรคเรื้อรัง แม่และเด็ก และการสร้างสุขภาพ โดยมี หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่นำร่อง เพื่อขับเคลื่อนภายใต้บริบทของภาวะวิกฤตภาคใต้ นำเสนอรูปแบบเครือข่าย โดยเน้นการทำเป็นทีม มีการเรียกตัวแทนแต่ละอำเภอร่วมกันถอดบทเรียนในรูปของการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง วิทยาการกระบวนการถอดบทเรียนหลังจากอบรมได้นำเอาเนื้อหาที่ได้ประจักษ์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทั้งนี้การดำเนินงานที่ผ่านมาเครือข่ายจังหวัดปัตตานีมีความสำเร็จในการทำเครือข่ายที่ดี เนื่องจากนำวิสัยทัศน์ของจังหวัดมาวางรูปแบบ และได้คัดเลือกทีมจาก ทีมพัฒนา

คุณภาพ (Quality improvement team, QIT) ทีมวิทยากรที่มีความรู้ มีศักยภาพอยู่แล้ว มารับการฝึก เข้มเพื่อให้เป็น ผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) เข้าใจศักยภาพของชุมชนที่มีทุนทางสังคม มากมาย จึงส่งเสริมกันที้อย่างเป็นกระบวนการ เช่น ถอดบทเรียน 11 โครงการ คือ ทำใน 5 ตำบลที่ เข้มแข็งคือ อำเภอหนองจิก 4 โครงการ อำเภอมาบ 6 โครงการ อำเภอโคกโพธิ์ 2 โครงการ เน้น การสร้างคน 5 โครงการ ระบบสร้างสุขภาพ และเห็นความสำคัญของปัญหาพื้นฐาน คือ อนามัยแม่ และเด็กที่มีปัญหาในชาวมุสลิม ถึง 4 โครงการ หน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการ PCU ในพื้น มีเครือข่ายในการดำเนินงาน และสามารถถอดบทเรียนจากการดำเนินงานตาม โครงการซึ่ง ตอบสนองปัญหาของพื้นที่ จนมีวิธีการทำงานที่เป็นเลิศ ตลอดจนเกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ร่วมกันระหว่าง หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ องค์กรในชุมชน และประชาชน และสามารถนำไปสู่เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับองค์กรอื่นๆ ได้ สุดท้ายคือ เกิดกลไกแห่งการพัฒนาหน่วยบริการฯ ที่ เป็นพลวัต โดยใช้ วงจรบริหารงานคุณภาพ Plan Do Check Act (PDCA) หรือ Plan Do Study Action (PDSA) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพ สุดท้ายคือ ประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถ พึ่งตนเอง ภายใต้ระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และลักษณะ โครงการที่จัดทำขึ้นเป็น โครงการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำด้านสุขภาพ (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชน, 2550)

แนวทางและบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานหลักของการสาธารณสุข และสนับสนุนการจัดการ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมถึงปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพอื่นๆด้วย เป็นสิ่งที่บุคลากรด้านสุขภาพ และประชาชนต้องรับผิดชอบร่วมกัน บุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น ส่งเสริมความสามารถ และพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชนให้สามารถดำเนินการจนบรรลุผลและ พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ส่วนการบริการดูแลรักษาความเจ็บป่วย บุคลากรสุขภาพจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินการ โดยประชาชนมีส่วนร่วมดูแล บำบัดด้วยตนเองก่อน (อลิสา ศิริเวชสุนทร, 2556)

1. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการปรับการบริการสุขภาพระดับปฐม ภูมิของประเทศไทยโดยเปลี่ยนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ได้แก่ สถานีอนามัยให้เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จะเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนทุกวัยมีสุขภาพดี และใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพะ ขณะเดียว

กันก็ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด สามารถควบคุมอาการให้คงที่ หรือดีขึ้นเท่าที่จะเป็นไปได้เป็นการเปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

เป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบลหมู่บ้าน ชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้นเพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

1.1.1 ภารกิจสำคัญหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องดำเนินการพร้อมกัน เป็นภารกิจเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กัน ไป ที่สำคัญอย่างยิ่งจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตามโรงพยาบาล 3 ดี คือ บรรยากาศดี การให้บริการที่ดี และการบริหารจัดการที่ดี

1.1.2 แนวคิดหลัก คือ กลุ่มปกติต้องให้สุศึกษา กลุ่มเสี่ยงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มที่ป่วยต้องดูแลรักษาให้เหมาะสมหากโรคที่เป็นไม่รุนแรงก็สามารถรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

1.1.3 ระบบบริการที่พึงประสงค์ เป็นการพัฒนาให้มีขีดความสามารถมากขึ้นในเรื่องบริการปฐมภูมิ ไม่ได้เพียงแค่ปรับบริการจากที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น แต่เป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากระบบปัจจุบันที่ผู้ป่วยจำนวนมากไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในอำเภอและจังหวัดอย่างแออัดจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

1.1.4 ขอบเขตบริการเน้น 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้สึกรู้คิด ค่านิยม ปัญหาสุขภาพ การจำแนกออกเป็นกลุ่ม ปกติ-เสี่ยง-ป่วย ศักยภาพแต่ละกลุ่มและความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่ม ออกแบบบริการตามพันธกิจสำคัญ

1.1.5 งานเชิงรุก คือ สร้างการเข้าถึงบริการ หรือการเข้าหาประชาชนในรูปแบบบริการในสำนักงาน/นอกสำนักงาน และหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ บริการต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ประสานบริการยึดชุมชนเป็นฐานตัวอย่างรูปธรรม ทีมเยี่ยมบ้าน มีข้อมูลสภาพปัญหาเข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

1.1.6 งานเชื่อมโยง คือ การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยราชการอื่นที่เกี่ยวข้องปัญหา องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ/เอกชน NGOs ที่จะมาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน ตัวอย่างรูปธรรม ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อในอำเภอ เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อ มีทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาและมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพ ที่เฉพาะ สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

1.1.7 งานชุมชน คือ การเสริมพลังชุมชนให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้อย่างไร (ร่วมคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตาม) มาด้วยวิธีการเป็นที่ยอมรับและมีบทบาทในการร่วมกัน คิดวางแผน ระดมทุน ดำเนินงานและติดตามปัญหาสุขภาพของตำบล (แผนสุขภาพตำบล)

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ตารางที่ 1 กิจกรรม กระบวนการ และการสนับสนุนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นสำคัญ	กิจกรรม/กระบวนการ/การสนับสนุน
<p>1. รพ.สต. มีสมรรถนะและมีบรรยากาศเอื้ออำนวยขององค์กรมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1.1 มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน (1 :1,250)</p> <p>1.2 มีพยาบาลเวชปฏิบัติ 1: 5,000 (ทีมละ 2-3 คนต่อประชากร 10,000 คน)</p> <p>1.3 ทีมงานมีการเรียนรู้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(SRM) และการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม</p> <p>1.4 ทีมงานมีขวัญกำลังใจและมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน</p> <p>1.5 ทีมงานมีความรู้ ทักษะและพัฒนาต่อเนื่อง</p> <p>1.6 มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (โทรศัพท์ติดต่อประชาชน Web cam)</p> <p>1.7 สร้างกระบวนการจัดการข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน</p> <p>1.8 ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช) เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ</p>
<p>2. รพ.สต. มีระบบบริหารจัดการ</p>	<p>2.1 ปฏิบัติงานเชิงรุก “ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน”</p> <p>2.2 ประสาน “การส่งต่อเอื้ออาทร”</p> <p>2.3 สนับสนุนส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมบริการวิธีการและผลผลิต</p> <p>2.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.5 มีการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเข้าถึงประชาชน</p> <p>2.6 มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>3. ภาคืทุุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจในการขับเคลื่อนและสนับสนุน</p>	<p>3.1 อปท. ประชาคม มุคินิชิ ชมรม ร่วมขับเคลื่อนทำแผน ทำประชาคมให้เกิดการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.2 มีกองทุนสุขภาพร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่</p> <p>3.3 องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพดูแล “สุขภาพะ”</p> <p>3.4 ผู้นำชุมชน อสม. ร่วมงานแข็งขันคุณาติมิตร</p> <p>3.5 มี ร.ร. อสม. เพื่อพัฒนาให้ชุมชนพึ่งตนเองรวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของ ร.ร. อสม.ในระยะยาว</p>
<p>4. ชุมชน เข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้</p>	<p>4.1 มีการสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน</p> <p>4.2 ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม</p> <p>4.3 ชุมชนทำแผนชุมชนเอง</p>

2. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการขับเคลื่อนและประยุกต์ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่ควบคู่มากับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข “การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม ด้วยการขับเคลื่อนผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน”

จากการศึกษาวิจัยแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของ อติสรา ศิริเวชสุนทร ในปี พุทธศักราช 2556 ได้ค้นพบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ประเมินว่ามีความเหมาะสม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการคัดเลือก การอบรม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้และผู้รักษาเป็นผู้เฝ้าอำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์

ด้านที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผน การร่วมทำกิจกรรม และประเมินผล

ด้านที่ 3 การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งการวางแผนจัดประเมินผล และพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน

แนวทางทั้ง 3 ด้านนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ หรือวิธีการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน ที่มุ่งเสริมสร้างศักยภาพของผู้รับบริการประชาชนเพื่อจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาวะที่สำคัญของตนและชุมชนนั้น ตรงกับแนวคิดวัตถุประสงค์ และกรอบการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา (Ottawa charter)

3. มองมุมใหม่ เพื่อการจัดการใหม่ที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิในยุคปัจจุบัน

ความสามารถในการจัดการใหม่ และบทบาทใหม่ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากเช่นปัจจุบัน การปรับมุมมองหรือมองมุมใหม่ในการจัดการระบบสุขภาพ เพื่อหาวิธีการดำเนินงานใหม่ น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และระบบสุขภาพชุมชน

3.1 มุมมองต่อเป้าหมายสุขภาพ การมองปัญหาสุขภาพอย่างเข้าใจตามความเป็นจริงในขอบเขตที่กว้างขวาง ชับซ้อน ลึกซึ้งมากขึ้น สุขภาพที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง ไม่ได้มองแบบชี้ดวงตามบริการทางสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ หรือมองแบบแยกส่วน ที่เป็นโรค หรือเป็นกิจกรรม เพื่อให้งานบรรลุผลเพื่อส่งผลงานต่อส่วนกลาง

3.2 มุมมองต่อหุ้นส่วน ภาคิ เพื่อการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ควรรวมศูนย์อยู่แต่ในมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ แพทย์ พยาบาล แต่ต้องให้ข้อมูล และสร้างความเข้าใจให้ประชาชนทุกคน ชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาท มีความสามารถในการร่วมดูแลสุขภาพ หรือ จัดการระบบสุขภาพชุมชนตนเอง ทีมของการดำเนินงานต้องขยายวงออกไปได้มากขึ้น

3.3 บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการระบบสุขภาพ จากการใช้บริการเพียงส่วนเดียว เป็นการเข้าไปมีบทบาทเป็นผู้กระตุ้นหนุนเสริมชุมชนท้องถิ่นให้มีข้อมูล มีความรู้ ความสามารถในการจัดการตนเองได้ด้วย บทบาทที่เน้นแต่การใช้บริการทางการแพทย์ เน้นเทคนิคบริการ โดยเจ้าหน้าที่เพื่อซ่อมแซมสุขภาพ ต้องขยายวงไปสู่การบริการทางสังคม การจัดการเชิงการพัฒนาชุมชนที่ร่วมมือกับชุมชน ท้องถิ่น

3.4 มุมมองต่อกลยุทธ์การจัดการระบบสุขภาพชุมชน ไม่จำเป็นต้องเริ่มจากประเด็นปัญหาสุขภาพที่เป็นส่วนขาดของบุคคล หรือ ของชุมชนเสมอไป ที่เจ้าหน้าที่ต้องไปชวนขยายหาทางแก้ไขให้แต่ให้ขยายวงไปที่การหาช่องทางด้านบวกของบุคคลหรือของชุมชน หนุนเสริมต้นทุนที่ดี ที่เป็นศักยภาพของบุคคลนั้นๆ หรือของชุมชนนั้น ในการจัดการปัญหาอื่น หรือดูแลตนเองได้ดี แล้วค่อยขยายให้มีส่วนดินนั้นมาประคับประคองการแก้ปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้ หรือให้ชุมชนร่วมกันหาทางออกกัน ได้เอง

3.5 มุมมองต่อกระบวนการดำเนินงาน เพื่อการจัดการสุขภาพ มิใช่เพียงการใช้บริการการหิยยื่นบริการที่เจ้าหน้าที่คิดว่าเหมาะสม หรือการบริการแบบกลไกที่ไม่ได้คำนึงถึงลักษณะความแตกต่างของบุคคลที่รับบริการอยู่ตรงหน้า แต่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลแต่ละคน ในการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นเข้าร่วมด้วย บทบาทเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำมากขึ้น หรือ การเป็นพี่เลี้ยง หรือการเป็นคุณอำนวย ที่ช่วยหล่อลื่น หล่อเลี้ยงกระบวนการร่วมพัฒนาสุขภาพของส่วนต่างๆ ให้เดินหน้าไปได้อย่างต่อเนื่อง

3.6 มุมมองต่อผลลัพธ์ ผลสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน ไม่ใช่เพียงพิจารณาความสำเร็จของกิจกรรมเป็นขึ้นๆ แต่ให้ความสำคัญมากขึ้นต่อการเรียนรู้ของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการร่วมมือกันดูแลสุขภาพของตนเอง การเรียนรู้ต่อบทบาทของกันและกันในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

ระบบบริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จะสามารถลดจำนวนการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ และลดค่าใช้จ่ายโดยรวมทางสุขภาพและของสถานพยาบาลลงได้ (สุพรรณิ ทรายกุล และคณะ, 2549)

การดูแลเพื่อป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ต้องผสมผสานคู่ไปได้กับการดูแลรักษาพยาบาลด้วย ไม่ได้แยกโคดเดี่ยว การส่งเสริมสุขภาพต้องคิด ออกแบบดำเนินการให้เนียนไปกับวิถีชีวิตของประชาชน กลุ่มวัยต่างๆ ไม่ได้ทำแบบเหมาโหลเหมือนกันหมดทุกคน กลยุทธ์การทำงานที่เน้นสร้างหรือปูรากฐานให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคล และของชุมชนในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ เพื่อส่งผลกระทบยาวควบคู่ไปด้วย ไม่ได้เพียงการทำกิจกรรมหรือ โครงการแต่ละโครงการที่เป็นผลระยะสั้นเท่านั้น และการทำงานร่วมมือกับองค์กรชุมชน องค์กรท้องถิ่น ในลักษณะของการเป็นภาคี หนุนส่วนมากกว่าการเป็นผู้ให้ เจ้าหน้าที่ไม่ได้เป็นผู้ที่รู้ดีกว่าชุมชนในเรื่องการจัดการสุขภาพในทุกเรื่อง (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2555)

4. ภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนีไม่พ้นกับการดำเนินงานร่วมกับชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นจากหน่วยงานในหน่วยงานหนึ่งตามลำพังแต่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องประสานความร่วมมือกัน ทำงานร่วมกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเอง การทำงานสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นการลงทุนทางสุขภาพเป็นการสร้างทุนทางสังคม (ชูลิกร ด้านกรศิลป์, 2556)

4.1 ทุนทางสังคม เป็นหัวใจของการทำ งานเพื่อพัฒนางานสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานชุมชน จำเป็นต้องทำความรู้จักและเข้าใจคำว่า “ทุนทางสังคม” เพื่อเป็นฐานและกลไกในการลงมือทำ งานในชุมชนให้ประสบความสำเร็จได้ โดยเฉพาะการทำ ความเข้าใจความหมายของคำว่า ทุน หรือ ต้นทุนหรือ ทุน ทางสังคมที่ไม่ใช่เฉพาะเรื่องเงิน แต่ทุน ทางสังคมประกอบด้วยทุนคน ทุนเครือข่าย/กลุ่มคน ทุนเงินทุนทรัพยากร และทุนภูมิปัญญา วัฒนธรรม ประเพณีระบบคิดหรือวิถีคิดของคนในชุมชนที่เกิดจากการรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ บนฐานของความไว้วางใจ เชื่อใจ ความสัมพันธ์อันดีงาม การสืบทอดวัฒนธรรมประเพณี นำ สู่การปฏิบัติและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อสร้างแรงยึดเหนี่ยวและเกาะเกี่ยวความเป็นชุมชนไว้ด้วยกัน ทำให้ชุมชนมีความเป็นตนเองอย่างมีเอกลักษณ์ มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2551) ซึ่งลักษณะของทุนทางสังคมมี ดังนี้

4.1.1 ทูคนคน ได้แก่ คนดี คือ คนในชุมชนที่ทำแต่สิ่งดีๆ เรื่องดีๆ เกิดขึ้นในชุมชน คนเก่ง คือ คนที่มีความสามารถหรือความถนัด ความชำนาญในเรื่องเฉพาะของตนเอง คนพาทำ คือ คนที่ชักชวนให้เพื่อนๆ ในชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมลงมือปฏิบัติในสิ่งดีๆ ของชุมชน คนนำ คือผู้นำที่สามารถแนะนำ ชี้แนะ และพาทำในสิ่งที่ดีๆ ตลอดจนสามารถเป็นผู้ลุกขึ้นยืนและนำทุกคนในชุมชนขึ้นมาเพื่อร่วมกันทำสิ่งดีๆ ในชุมชนและสามารถนำไปเกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชนได้อย่างดี และคนปฏิบัติคือคนที่ลงมือทำจริงในเรื่องที่ตนเองชำนาญ ตนเองปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

4.1.2 ทูนครือข่ายทางสังคมหรือกลุ่มคน เครือข่ายทางสังคมหรือกลุ่มคนจึงเกิดขึ้นจากการรวมตัวของประชาชนในชุมชนหมู่เดียวกัน หรือต่างหมู่บ้านในตำบลเดียวกันหรือต่างตำบลรวมตัวกันหรือคนที่มีแนวคิด พันธกิจ หรือเป้าหมายการทำงานเดียวกันมารวมกลุ่มกันเพื่อเป็นพลังในการเจรจาต่อขอผลประโยชน์ของตนเอง เครือข่ายและกลุ่มได้ (กมลทิพย์ ขลังธรรมนิยม, 2556)

4.1.3 ทูตเงิน หรืองบประมาณ การได้รับเงินสนับสนุนให้พัฒนางานหรือขับเคลื่อนงานต่างๆ ของชุมชนจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ทูตสนับสนุนจากหน่วยงาน เช่น การได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมจากองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดงบประมาณสนับสนุนโครงการจากหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน โดยมีวิธีการบริหารจัดการกองทุนแตกต่างกัน 2) การรวมเงินสะสมจากกลุ่มต่างๆหรือจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการบริจาคหรือการให้เงินตามสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อรวบรวมมาเป็นกองทุนของตำบลหรือกองทุนของชุมชนเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2550)

4.1.4 ทูตทรัพยากร คือ ทูตที่มีอยู่ในชุมชน ชุมชนได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น แม่น้ำ น้ำตก ถ้ำ ป่าเขาซึ่งทรัพยากรทั้งหลายที่มีอยู่ในชุมชนจะเป็นสิ่งที่ทำให้คนในชุมชนเกิดความผูกพัน เป็นตัวเชื่อมให้คนในชุมชนมีความสัมพันธ์เป็นกลุ่ม/เครือข่าย ร่วมกันใช้ประโยชน์เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน

4.1.5 ทูตภูมิปัญญา วัฒนธรรมประเพณี คือ วิถีชีวิตที่สืบทอดกันมายาวนานและเป็นที่ยอมรับในสังคมนั้นๆซึ่งมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ เป็นในรูปของภูมิปัญญาท้องถิ่น

สรุปได้ว่าทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนนั้นมีหลายประเภทและมีอยู่ในชุมชนมานาน โดยเฉพาะทูตคนที่เป็นศักยภาพของชุมชนที่ทำหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง ทูตคนเหล่านั้นมักเป็นผู้ที่ใกล้ชิดคุ้นเคยและลึกซึ้งกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ภูมิปัญญาและที่มาของปัญหาของคนในชุมชนเป็นอย่างดี และสามารถนำ ใช้ทุนทางสังคมอื่นๆ เช่น ทุนภูมิปัญญา ทุนทรัพยากร ทุน

เงิน เป็นต้น มาเป็นตัวหนุนเสริมในการแก้ปัญหาของชุมชน ทูทางสังคมเหล่านี้จึงเป็นทุนที่สำคัญยิ่งที่พยาบาลชุมชนจะนำ มามีส่วนร่วมในการทำ งานที่จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนได้เป็นอย่างดี (กมลทิพย์ ขลังธรรมนิยม, 2556)

4.2 ภาคส่วนที่เป็นทุนทางสังคมในดูแลสุขภาพชุมชน การทำงานเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนของพยาบาลชุมชนจะประสบความสำเร็จได้ มักไม่ได้เกิดจากการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพเพียงหน่วยเดียว แต่ต้องเกิดจากการร่วมคิดร่วมทำ ของหลายภาคส่วนที่เป็นเจ้าของเรื่องสุขภาพชุมชน ซึ่งทุนคนที่เป็นศักยภาพของชุมชนที่ทำ หน้าที่ในการแก้ปัญหา ร่วมดูแลสุขภาพชุมชนนั้นประกอบด้วยอย่างน้อย 3 ภาคส่วน ดังนี้

4.2.1 ประชาชน องค์กรชุมชน กลุ่ม เครือข่าย เช่นผู้ใหญ่บ้าน กำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน ครู พระสงฆ์กลุ่มอาสาสมัครได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน หรือกลุ่มหมอพื้นบ้าน เป็นต้น กลุ่มคนเหล่านี้สามารถสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ เป็นผู้ที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง คนในครอบครัว และคนในชุมชนได้ซึ่งบทบาทของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ร่วมทำ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญในการทำงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการให้บริการด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน โรคประจำท้องถิ่นติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน กลุ่มหมอพื้นบ้าน ใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร การนวดแผนไทย ดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในชุมชน เป็นต้น

4.2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการส่วนท้องถิ่น โดยราษฎรเลือกตั้งผู้แทนแต่ละหมู่บ้านเข้าไปเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจในการบริหารงานของตำบลตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งบทบาทหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือให้การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ร่วมกับสถานบริการด้านสาธารณสุขในการจัดการบริการสุขภาพชุมชน โดยครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ทุกกลุ่มวัยและสามารถที่จะจัดทำ แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาสุขภาพ และกำหนดนโยบายใช้ในท้องถิ่นของตนเองได้ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2551) ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงถือว่าเป็นพลังสำคัญในการสนับสนุน หนุนเสริมการทำงานของพยาบาลชุมชนอาสาสมัครต่างๆ ในการดูแลสุขภาพชุมชน

4.2.3 หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน มีบทบาทหลักในการจัดบริการสุขภาพและให้การดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งตามอายุ ตามภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพได้แก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วยและตามความต้องการเฉพาะ โดยเน้นบทบาท

ในการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการให้บริการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัวยุ และชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การตรวจรักษา การคัดกรองโรคการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพแกนนำ เป็นต้น (ชวลีกร คำนกรศิลป์, 2556)

จะเห็นได้ว่าภาคส่วนที่กล่าวข้างต้นนี้ต่างมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ชุมชนร่วมกัน อาจต่างกันที่แต่ละส่วนจะเน้นเรื่องของการดูแลสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ ตามความถนัดและความเชี่ยวชาญของตนเอง ดังนั้น บุคลากรจะต้องสามารถที่จะค้นหาและนำทุนทางสังคมเหล่านี้มาเป็นส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน เรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชนพร้อมๆ กับช่วยให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ นำศักยภาพที่มีอยู่มาช่วยกัน

ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากการยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิจากสถานีอนามัยสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพ การบริการที่เป็นเชิงรุก รวมไปถึงการดูแลสุขภาพเบื้องต้นตามพันธกิจหลัก (3 ข) คือ เชิงรุก เชื่อมโยง และชุมชน และนโยบายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระดับประเทศ กระทรวง ที่ปัจจุบันหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ มากยิ่งขึ้นเห็นได้จากนโยบายระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

5. ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ

การที่บุคลากรทางสาธารณสุขจะสามารถเป็นกลไกที่สำคัญในการผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพได้ ต้องการการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะหลายประการ (สุปริดา อุดุลยานนท์ และ ปิยะฉัตร พัทธานุกัฏ, 2550) และกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพได้มีการพูดถึงอย่างแพร่หลายเพื่อที่จะสามารถให้ประชาชน ชุมชน สังคม สามารถที่จะจัดการกับสุขภาพตนเองได้ เพื่อให้มีสุขภาพดีและอีกมุมหนึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ และเป็นเจ้าภาพหลักในการสาธารณสุข และจากการยกระดับสถานีอนามัย สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสำคัญและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเป็นหน่วยบริการหลักที่ให้บริการประชาชนที่มีความหลากหลายและรอบด้าน ใกล้ชิดประชาชน มีหลายกิจกรรมที่ต้องให้บริการทั้งที่บ้าน ชุมชน การบริการจึงสะท้อนถึงลักษณะสำคัญ คือ เป็นบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่เป็นไปตามบริบท สอดคล้องกับวัฒนธรรม (สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร และ สิริชัย นามทัศนีย์, 2555) จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารวิชาการ สามารถประมวลได้ดังนี้

กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถของตนเองในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถปฏิบัติงานภายใต้กลยุทธ์ การชี้แนะ การเพิ่มความสามารถ และการไกล่เกลี่ย (ไพจิตร วราจิต และคณะ, บรรณาธิการ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับมติจากการประชุมกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งถือกันว่าเป็นการให้กำเนิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพยุคใหม่อย่างเป็นทางการ และกำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

5.1 การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) สุขภาพดีเป็นแหล่งประโยชน์อันสำคัญของการพัฒนาด้านสังคมและเศรษฐกิจและการพัฒนาในระดับบุคคล นอกจากนี้ สุขภาพยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตด้วย ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และปัจจัยทางชีวภาพล้วนสามารถส่งเสริมสุขภาพและเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ การสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนให้ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลดีต่อสุขภาพผ่านการสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ (องค์การอนามัยโลก, 2556)

การใช้กระแสสังคมให้เกิดการผลักดัน เปลี่ยนแปลง โดยการชี้หรือประกาศให้ทุกคนได้มีความตระหนักและดำเนินการให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ในส่วนของสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการทำให้ทุกคน ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดความรู้ ตระหนัก และร่วมดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน (ศิริพร ชมภูลิขิต และคณะ, 2545)

ชูลีกร ด่านกรศิลป์ (2554) Carlisle (2000) และ สุมาลี ประทุมรัตน์ (2551) เห็นพ้องต้องกันว่า เป็นการเพิ่มเสียง กระบอกเสียงให้ดังขึ้น การปกป้องพิทักษ์สิทธิ์ ให้ได้ยินไปถึงผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ด้อยโอกาสให้มีความเสมอภาคเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและนำไปสู่การมีและดำรงอยู่ในสังคมที่ดี และยังเป็นการสร้างความร่วมมือของสังคมทางสุขภาพรวมไปถึงการสร้างพลังอำนาจในบทบาทผู้ชี้แนะ

การเป็นตัวแทนแก่ต่างให้กับประชาชน มีการนำข้อเท็จจริงไปกระตุ้น เร่งรัดประชาชน หรือชุมชนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพพื้นฐาน (ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล, 2551) เป็นกระบวนการสนับสนุนและสร้างความร่วมมือของสังคม เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งนำเสนอข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนและสังคมเพื่อให้เกิดกระแสสังคมที่สามารถระดมพลังและสร้างจิตสำนึกร่วมกันของสมาชิกเพื่อให้เกิดการดำเนินการในกิจกรรมหนึ่งๆ ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคม ชุมชนและคุณภาพชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีการก่อกระแสกระทำได้โดยการพยายามจุด

ประกายความคิด ชักชวนให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหากลงมือทำในลักษณะร่วมคิดร่วมทำอย่างเข้มแข็ง (อดิศักดิ์ จึงพัฒนาวดี, 2552)

ดังนั้น การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) เป็นการก่อกระแส การนำข้อเท็จจริง การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร และการกระตุ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกระบอกเสียงในการเพิ่มเสียงให้สังคม ชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนัก จิตสำนึกร่วมกันของชุมชน เกิดกระแสสังคมด้านสุขภาพ มีการระดมสมอง นำไปสู่การสร้างมาตรการ ข้อกำหนด นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ

5.2 การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) การสร้างเสริมสุขภาพมีจุดเน้นที่การเข้าถึงความเสมอภาคทางสุขภาพ ลดความแตกต่างของสถานะทางสุขภาพ โดยสร้างโอกาสและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงศักยภาพด้านสุขภาพอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สนับสนุนสุขภาพ เพิ่มโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เพิ่มพูนทักษะชีวิต และเพิ่มทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ประชาชนจะไม่สามารถเข้าถึงสุขภาพดีตามศักยภาพสูงสุดของตนหากประชาชนไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเหล่านี้ได้ โอกาสและแหล่งประโยชน์เหล่านี้ควรมีความเท่าเทียมกันทั้งหญิงและชาย (องค์การอนามัยโลก, 2556) เป็นการสนับสนุนให้ประชาชนหรือชุมชนควบคุมและปรับปรุงตนเองได้ เป็นการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล, 2551) โดย สถานบริการสุขภาพต้องมุ่งเน้นให้บุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนให้มีความสามารถในการเข้าถึงโอกาสการรับรู้ข่าวสาร การบริการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพที่จะเป็นประโยชน์ในการสร้าง โอกาสให้กับทุกคนทุกเพศ ทุกวัย (รัชณี สรรเสริญ และ วรรณรัตน์ ลาวัณ, 2545)

การดำเนินกิจกรรมในลักษณะของประชาชนหรือภาคีโดยมีความร่วมมือสมัครใจในการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เขาเหล่านั้นมีอำนาจต่อรองหรือเสนอแนะเพิ่มขึ้น โดยการระดมทรัพยากรบุคคล และวัสดุต่างๆ เพื่อทำการสร้างสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินการให้หุ้นส่วนเพิ่มพลังให้บุคคลหรือกลุ่มด้วยการเคลื่อนย้ายทรัพยากร และบุคคล เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพให้แก่บุคคลหรือกลุ่มคนเหล่านั้น (ศุภชัยนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2557)

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) เป็นการสนับสนุนให้บุคคล ชุมชน สังคม โดยให้สามารถเข้าถึงการบริการ ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment)

5.3 การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate) ปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพและโอกาสที่จะเข้าถึงสุขภาพไม่ได้ขึ้นกับภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพเพียงด้านเดียว การสร้างเสริมสุขภาพต้องเกิดจากการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่ว่าจะ

เป็นภาครัฐ ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพภาคสังคมและเศรษฐกิจ ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีบทบาทต่อสุขภาพ ในฐานะบุคคล สมาชิกครอบครัว และสมาชิกชุมชน กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มทางสังคม และบุคลากรทางสุขภาพมีภารกิจสำคัญในการเป็นสื่อกลางระหว่างภาคส่วนที่มีความต้องการแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ (องค์การอนามัยโลก, 2556)

การประสานความร่วมมือช่วยกันจากทุกส่วนได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ และภาคประชาชน ในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ เพราะสุขภาพดีหรือไม่ดี มีผลมาจากปัจจัยต่างๆ ที่นอกเหนือเกินกว่าการดำเนินการของรัฐบาลเพียงอย่างเดียว (รัชณี สรรเสริญ และ วรณรัตน์ ลาวัณ, 2545) รวมถึงเป็นกระบวนการในการเจรจาต่อรอง เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีความสนใจที่ต่างกัน และภาคส่วนที่ต่างกัน มีทางออกทางด้านส่งเสริม หรือปกป้องสุขภาพร่วมกัน

สรุปได้ว่า การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate) เป็นการประสาน การเป็นสื่อกลาง การสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เป็นทุนทางสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ รวมไปถึงการเป็นสื่อกลางในการไกล่เกลี่ยหากมีภาคส่วนที่มีความคิด ความต้องการที่แตกต่างกัน ให้มีความคิด ความต้องการที่เป็นทางออกในการปกป้องสุขภาพ นำไปสู่การจัดการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

5.4 การสร้างพันธมิตรเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Alliances) จากการประชุมการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 ที่ เมืองแอติเลด ประเทศออสเตรเลีย ระหว่างวันที่ 5-9 เมษายน พ.ศ. 2531 (ค.ศ. 1988) ในประเด็น สิ่งแวดล้อมและการพัฒนามนุษย์ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งกลวิธีการปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในระดับชุมชน ได้เพิ่มเติมจากกลยุทธ์ที่ตามกฎบัตรออตาวา เพื่อสร้างเข้มแข็งในความร่วมมือระหว่างการรณรงค์และกลยุทธ์ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2556)

6. ทักษะที่จำเป็นต่อการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

จากกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพข้างต้น ไม่ว่าจะเป็น การสนับสนุนชี้แนะ การเพิ่มความสามารถ การไกล่เกลี่ยประสานงาน และการสร้างพันธมิตรเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม นั้น ล้วนมีความสำคัญและมีนิยามที่ครอบคลุมถึงแนวทางการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความสามารถและทักษะหลายประการ เพื่อที่จะสามารถนำกลยุทธ์ที่กล่าวมาข้างต้นไปปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน จากการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ สามารถประมวลผลทักษะและความสามารถที่จำเป็นในงานสร้างเสริมสุขภาพได้ดังนี้

6.1 ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบเพื่อชี้แนะและสร้างกระแส เป็นความสามารถในการศึกษา ค้นคว้าและประเมินหลักฐานกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องใช้ความรู้ในศาสตร์ที่กว้างขวาง รวมทั้งเรียนรู้ระเบียบวิธีการศึกษาที่จำเป็น เช่น การศึกษาวิจัยเชิงประมาณและเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์หลักฐานแบบการอภิमान การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข เป็นต้น

6.2 ทักษะการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง (Communication and negotiation skills) เป็นทักษะที่มีความสำคัญมาก การสื่อสารนี้ หมายรวมถึงทั้งด้วยวาจา ภาษาท่าทาง และทักษะการปรากฏของบุคคลและสัญลักษณ์ที่แสดงออก เช่น การแต่งกาย เครื่องแบบ กลิ่น เป็นต้น เอกสารหนังสือ หรือในรูปแบบสื่อสารมวลชนต่างๆ โดยภาษาสื่อสารานี้จะมีบทบาทในการติดต่อทางสังคม การกระตุ้นความสนใจ การแสดงออกทางคิดและอารมณ์ ทักษะการสื่อสารที่นักส่งเสริมสุขภาพควรได้รับการเน้นย้ำ ได้แก่ การเลือกการสื่อสารให้ตรงจุดมุ่งหมายในการทำงาน การไม่ใช้ศัพท์เทคนิคทางวิชาการเกินเหมาะสม การเป็นผู้ฟังที่ดี การตั้งคำถามที่เหมาะสมต่อการกระตุ้น ขบวนการคิดของประชาชน การเปิดและปิดสนทนา การประเมินและควบคุมอุปสรรคในการสื่อสาร

6.3 ทักษะในการเคลื่อนไหวสังคมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ กลยุทธ์แห่งการสาธารณสุขแนวใหม่ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพต้องใช้กระบวนการเคลื่อนไหว เป็นหลักเพื่อก่อกิจกรรม โดย การชี้แนะและสร้างกระแส เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณสุขเพื่อสร้างกระแสสังคม สร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย การเจรจาไกล่เกลี่ย โดยนักวิชาชีพด้านสุขภาพและกลุ่มเคลื่อนไหวสังคม ต้องมีความรับผิดชอบอย่างสำคัญในการไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรองเพื่อให้ได้มาผลประโยชน์ต่อส่วนรวม การเสริมสร้างพลังประชาชน เป็นการมุ่งส่งเสริมประชาชนไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ทำให้รู้เท่าทัน มีทักษะในการดำรงชีวิตและมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิถีทางที่เอื้อต่อสุขภาพด้วยตนเอง

กระบวนการดังกล่าว บุคลากรต้องมีทักษะ ความสามารถในด้านอื่น นอกเหนือจากจากที่กล่าวมา คือ ทักษะการเข้าถึงชุมชนเชิงบวก การทำความเข้าใจในวิถีคิดของประชาชนและเข้าใจวิถีชีวิตของชุมชน ทักษะการเสริมสร้างพลัง และเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน (สุปรีดา อุดุลยานนท์ และ ปิยะฉัตร พัทธานันต์, 2550)

ดังนั้น ความสามารถและทักษะของบุคลากรสาธารณสุขจึงมีความสำคัญมากในการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นกลไกผลักดันให้งานมีความสำเร็จ ซึ่งการรับรู้ความ

สามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและการดำเนินการ
กระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนด ความคิด
ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด (Bandura, 2003 อ้างถึงใน สุปรียา ตันสกุล, 2548) จึง
มีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยง
ระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไรกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง (Bandura, 1977 อ้างถึงใน อาภาพร เผ่า
วัฒนาและคณะ, 2556) ซึ่งแบนดูราได้กล่าวถึง ปัจจัยทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง

7. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง หรือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่
บนพื้นฐานแนวคิดของแบนดูรา (1977) ที่เชื่อว่า บุคคลล้วนมีศักยภาพและสามารถสร้างสรรค์
ผลงานออกมาจากความพยายามของตนเอง โดยจัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม ซึ่ง
มีความเชื่อหรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองนั้น จะช่วยให้บุคคลตัดสินใจทำ มีความ
พยายามต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง และยังคงแสดงศักยภาพเพื่อต่อสู้กับความยากลำบากต่างๆ ได้ รวมไปถึง
ไปถึงการต่อสู้กับความรู้สึกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ ที่บุคคลประสบได้อย่างดี (Usher; &
Pajares, 2008)

7.1 แหล่งของความเชื่อในความสามารถ แบนดูราได้เสนอการพัฒนาการรับรู้
ความสามารถตนเอง ไว้ 4 วิธี (Bandura, 1996)

7.1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) คือ การ
เรียนรู้จากความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจากอดีตเชื่อมโยงเข้าสู่การ
ตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมในปัจจุบัน ประสบการณ์ของความสำเร็จของตนเองถือเป็นปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเองมากที่สุด การที่บุคคลกระทำกิจกรรมแล้ว
ประสบความสำเร็จหลายๆ ครั้งจะเสริมให้บุคคลมีความคาดหวังความสามารถของตนเองในการ
กระทำมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นจะต้องให้ฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จไปพร้อมๆ กับ
การทำให้เขายอมรับว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นได้ และจะทำให้ใช้ทักษะที่ได้รับการฝึก
อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

7.1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่าง
ความสำเร็จของผู้อื่นในการกระทำที่ยาก โดยไม่เกิดผลเสียตามมา ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งอิทธิพลที่มี
ความสำคัญเป็นอันดับสองรองจากประสบการณ์ของความสำเร็จด้วยตนเอง การที่บุคคลได้เห็น
ผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับ
ความสามารถของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมนั้นได้

ก่อนอยู่แล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นแล้วว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้นได้ ถ้าตั้งใจพยายาม โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในวัย เพศ ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตที่ไม่แตกต่างกัน

7.1.3 การชักจูงโดยใช้คำพูด (Verbal persuasion) เป็นอีกแหล่งที่ช่วยเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ด้วยการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาถึงความสามารถที่ตนเองมีอยู่ การพูดชักจูงจากผู้อื่นจะช่วยทำให้บุคคลมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ แม้ว่าจะไม่เคยกระทำมาก่อนก็ตาม ส่งผลให้เกิดความพยายามจะทำให้สำเร็จ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองมากขึ้นพลังของคำพูดไม่สามารถชักนำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองได้ทุกครั้งไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับ สถานภาพและความเชื่อถือได้ของผู้ที่ให้คำชักจูง เช่น บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ เป็นต้น

7.1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์เพื่อตัดสินความสามารถบุคคลที่มีความเครียดตื่นเต้น วิตกกังวล หรือมีสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากๆ จนทำให้เกิดความอ่อนเพลีย เมื่อดำ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้กระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่ดีเท่าที่ควร จนเกิดการหลีกเลี่ยงการกระทำหรือเผชิญกับสถานการณ์นั้นในที่สุด ความสำคัญของการกระตุ้นทางอารมณ์ไม่ได้อยู่ที่ว่าสภาวะร่างกายและจิตใจจะมีความเข้มแข็งเท่าไรแต่อยู่ที่เขาจะรับรู้และแปลความหมายว่าอย่างไร บุคคลที่มีความรู้สึกในความสามารถของตนเองสูง สภาวะที่มีความรู้สึกสูงนั้น จะสามารถปลุกเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยส่งเสริมพลังในการแสดงพฤติกรรม แต่บุคคลที่สงสัยตนเอง จะวัดความสามารถได้ด้วยสภาวะทางสรีระวิทยา และอารมณ์เป็นตัวชี้วัด

7.2 กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (Efficacy activated processes)

7.2.1 กระบวนการรู้คิด (Cognitive processes) จะช่วยให้บุคคลเดาเหตุการณ์และพัฒนาแนวทางที่จะควบคุมสิ่งที่มีผลต่อวิถีชีวิตของเขา

7.2.2 กระบวนการจูงใจ (Motivation processes) แรงจูงใจจะถูกกำกับด้วยความคาดหวังของบุคคลนั้นๆ บุคคลจะกระทำเมื่อเข้ามีความเชื่อว่าเขาทำได้ การจูงใจจะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นๆ

7.2.3 กระบวนการความรู้สึก (Effective processes) ความรู้สึกในความสามารถตนเองมาเท่าไร บุคคลก็จะพยายามทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ

7.2.4 กระบวนการเลือกสรร (Selection processes) ความเชื่อถือในความสามารถของตนเอง สามารถปรับแต่งให้เกิดขึ้นได้ โดยอิทธิพลของกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เขาเลือก

7.3 ผลประโยชน์ในแง่ที่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง

(Adaptive benefit of optimistic self- beliefs of efficacy) จากการศึกษาของเบนคูรา ความรู้สึกของบุคคล ที่จะแสดงความสำเร็จและความผาสุกคือ ความต้องการความรู้สึกที่ดีต่อความสำเร็จของตนเอง บุคคลที่ประสบความสำเร็จด้านต่างๆ เป็นผู้ที่อยู่ในสังคมได้ดี ได้มองความสามารถของตนเองในด้านดี เพื่อการควบคุมเหตุการณ์ที่มีผลต่อชีวิต และเชื่อว่าความสามารถของตนเองจะทำให้เกิดความผาสุกและประสบความสำเร็จ

7.4 การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถของตนเองตลอดชีวิต

(Development of self - efficacy over the lifespan) ในช่วงเวลาที่ต่างกันของชีวิต บุคคลจะต้องการความสามารถในการทำงานให้สำเร็จที่ต่างกัน วิธีการพัฒนาความสามารถก็จะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ความสามารถในเรื่องต่างๆ ในการดำรงชีวิตของบุคคล จะเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบต่างๆ ที่บุคคลมีความตั้งใจรับรู้การเรียนรู้จากตัวแบบนี้มีส่วนประกอบที่สำคัญ 4 กระบวนการ ดังนี้

7.4.1 กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าบุคคลนั้น ไม่มีความตั้งใจ และรับรู้ได้แม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด และสร้างให้เกิดความพอใจ และตัวผู้สังเกตเองที่มีความสามารถในการรับรู้ การเห็นและการได้ยิน

7.4.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) บุคคลจะไม่สามารถรับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบ ถ้าเขาไม่สามารถจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบให้เป็นรูปแบบสัญลักษณ์และจัด โครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น เบนคูรา พบว่า ผู้สังเกตที่สามารถอธิบายพฤติกรรมหรือการกระทำของตัวแบบได้ด้วยคำพูดหรือสามารถมีภาพพจน์สิ่งที่ตนเองสังเกตไว้ในใจจะเป็นที่สามารถเรียนรู้ โดยการสังเกต ได้ดีกว่าผู้ที่เพียงแต่ดูเฉยๆ หรือทำงานอื่นในขณะที่ดูตัวแบบไปด้วย

7.4.3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการณ์กระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการทำของตนเองและได้เทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ รวมถึงความสามารถทางกายและทักษะในพฤติกรรมต่างๆ จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมที่เลียนแบบออกมาได้ดีและตรง

7.4.4 กระบวนการจูงใจ (motivation processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับ

กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจจากภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นที่ยอมรับของบุคคล และสังคม (Bandura, 1977 อ้างถึงใน อภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2556)

ดังนั้น การรับรู้ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในบริบทการทำงาน หมายถึง ความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถ มีศักยภาพ และมีความพยายามอย่างไม่หยุดยั้งที่จะไปคู่เป้าหมาย หรือความสำเร็จเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย แม้จะมีอุปสรรคต่างๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น บุคคลที่มีความสามารถในตัวเองสูง สามารถแสดงพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้

ผู้วิจัยคาดว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นด้าน ความเข้าใจความเชื่อ ประเพณีที่มีความหลากหลาย มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสามารถสื่อสารภาษาถิ่นได้ มั่นใจว่าการทำงานในพื้นที่มีความก้าวหน้าไม่แตกต่างจากพื้นที่ปกติ และสามารถควบคุมความตระหนกได้หากเกิดเหตุการณ์เป็นต้น จะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้

จะเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานที่ต้องคำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม การเสริมสร้างพลังอำนาจในการพึ่ง ตนเองของประชาชนการมีส่วนร่วมของประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมิใช่เพียงบริการสาธารณสุขที่หยิบยื่นให้ประชาชน หรือคิดแทนประชาชน แต่มีคุณค่ามีความสำคัญในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เชื่อมประสานระหว่างความต้องการบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายอย่างไม่แยกส่วนเป็นด้านๆ รวมทั้งมีบทบาทของการสร้างให้เกิดความตื่นตัวความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน กล่าวโดยสรุป แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นวิธีการที่ใช้สำหรับพัฒนาเจ้าหน้าที่ โดยมุ่งให้ผู้บริการเข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริงก่อน เมื่อเข้าใจแล้วการให้บริการจะไม่เป็นการสั่งการหรือบังคับ ให้ทำตามคำแนะนำ แต่จะคำนึงถึงความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ

ผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

การดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในอดีตคงไม่มีความแตกต่างกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อื่น หากแต่ภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ต้น พ.ศ. 2547 ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่โดยทั่ว มีการสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน ทรัพยากรและคุณค่าความ

งดงามทางสังคม ไม่ยกเว้นแม่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2552)

สถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา เป็นเหตุการณ์ที่สะท้อนขวัญ มีความรุนแรง และถี่ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา จากสถานการณ์ความไม่สงบดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ โดย วันที่ 8 สิงหาคม 2550 เป็นวันที่หมอนามัยและชาวสาธารณสุขทั่วประเทศต้องประสบกับความรู้สึกตกใจและสะท้อนใจอย่างยิ่งเมื่อ “ไฟใต้” ที่ยืดเยื้อเป็นเวลาเกือบ 4 ปี ได้มากระทบโดยตรงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเหตุการณ์ที่คนร้าย ได้ขึ้นไปบนสถานีอนามัยแห่งหนึ่ง แล้วใช้อาวุธปืนยิงหมอนามัยจำนวน 2 ท่านจนเสียชีวิต เหตุการณ์นี้เป็นการบอกให้ทราบว่า “ไฟใต้” ไม่มีข้อยกเว้นการกระทำที่รุนแรงต่อกลุ่มใด ๆ ทั้งสิ้น แม้แต่กับหมอนามัยซึ่งเป็นบุคลากรภาครัฐที่จัดว่ามีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นผู้ดูแลประชาชนตั้งแต่ในท้องแม่ ดูแลในทุกเวลาจนเขาเติบโตเป็นวัยรุ่น เป็นผู้ใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และจนถึงเวลาสุดท้ายของชีวิต (จินดา หวังวรรณศรี, 2550)

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อการจัดบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุข ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อการจัดบริการสุขภาพ

จังหวัด	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
ปัตตานี	12	22
ยะลา	7	4
นราธิวาส	7	7
4 อำเภอ จังหวัดสงขลา	4	-
รวม	29	33

ที่มา ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2557 ใน(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ระดับบริการสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2558

และผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบที่ส่งผลต่อบุคลากรสาธารณสุขอีกด้านหนึ่ง คือ ความประสงค์ย้ายออกจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2557 พบว่าการขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในรอบที่ 1 ปี 2557 การขอย้าย (ภายในจังหวัดปัตตานี ย้ายออกนอกจังหวัดปัตตานี ย้ายเข้ามาในจังหวัดปัตตานี) จำนวน 40 คน ด้วยเหตุผลความปลอดภัยในการ

เดินทาง สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทั้งหมด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.5 และเป็น ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขอย้ายด้วยเหตุผลความปลอดภัยในการเดินทาง จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.43 ของผู้ที่ขอย้ายด้วยเหตุผล ดังกล่าว และการขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในรอบที่ 2 ปี 2557 การขอย้าย (ภายในจังหวัดปัตตานี ย้ายออกนอกจังหวัดปัตตานี ย้ายเข้ามาในจังหวัดปัตตานี) จำนวน 35 ราย ด้วยเหตุผลความปลอดภัย ในการเดินทาง สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 และเป็น ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขอย้ายด้วยเหตุผลความปลอดภัยในการ เดินทาง สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 (สรุปผลการขอย้าย ในสังกัดสำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีรอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ปี 2557, 2557)

แม้สถานการณ์ความไม่สงบที่ยืดเยื้อและไม่มีความหวังจะยุติ สถานบริการด้าน สุขภาพต้องพยายามเรียนรู้ ปรับตัวเพื่อให้สามารถอาศัยอยู่ในพื้นที่และปฏิบัติงานให้ได้ตามเกณฑ์ มาตรฐาน และนโยบายของประเทศภายใต้ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น โดยก่อให้เกิดความเล็งต่อชีวิตน้อย เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน และ เป็นที่พึงของประชาชนท่ามกลาง ความไม่สงบ ความขัดแย้งต่างๆ ในพื้นที่ เนื่องด้วยประชาชนในพื้นที่ ชุมชนยังให้ความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น ซึ่งจากการสำรวจความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อกลุ่มคนหรือองค์กรต่างๆ ในพื้นที่เป็นการ ประเมินความเชื่อมั่นไว้วางใจที่ประชาชนมีต่อกลุ่มบุคคลและกลุ่มองค์กรทั้งเอกชนและรัฐ โดยการ สำรวจความเชื่อมั่นไว้วางใจจะพิจารณาจากภารกิจงานในสองประเภท คือ ในงานด้านการพัฒนา และในงานด้านกระบวนการสันติภาพ เมื่อถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อกลุ่มคนหรือองค์กร ในด้านการพัฒนาประชาชน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามวางลำดับความเชื่อมั่นไว้วางใจลำดับที่ 1 ให้กับกลุ่มหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าหน้าที่อนามัย ลำดับที่ 2 คือ คณะกรรมการอิสลาม ประจำจังหวัดและผู้นำศาสนา (อิหม่ามหรือพระ) ลำดับที่ 3 คือ ครู โรงเรียนรัฐบาล ลำดับที่ 4 คือ ศูนย์อำนวยการบริหารชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต). และลำดับที่ 5 คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือ นายอำเภอ เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มที่มีคะแนนต่ำสุดในด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อการพัฒนา คือ กองกำลัง อส. และทหารพราน ทั้งสองกลุ่มนี้มีค่าระดับความเชื่อมั่นไว้วางใจต่ำที่สุด

จากการสำรวจความเชื่อมั่นไว้วางใจเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยและการสร้าง สันติภาพ กลุ่มที่ประชาชน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ ลำดับที่ 1 คือ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ลำดับที่ 2 คือครูโรงเรียนรัฐบาล ลำดับที่ 3 คือ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อนามัย ลำดับที่ 4 คือ ศูนย์อำนวยการบริหารชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และ ลำดับที่ 5 คือ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนต่ำมากคือ เจ้าหน้าที่ทหารและ ทหารพราน ซึ่งมีระดับค่าความเชื่อมั่นไว้วางใจต่ำสุด (ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี, 2556)

ดังนั้น แม้จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเป็นกลุ่มคน บุคคลที่ประชาชนให้ความไว้วางใจ ให้ความเชื่อมั่นในลำดับต้นๆ หากเทียบกับองค์กรอื่นๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ หากจะเป็นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ย่อมมีโอกาสที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ ด้วยเหตุผลอีกประการคือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของพื้นที่อยู่แล้ว อาจจะต้องเสริมแรง สร้างพลังอำนาจในเจ้าหน้าที่ และพัฒนาศักยภาพ หากมีข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ในปฏิบัติงานภายใต้ภาวะวิกฤติชายแดนใต้ที่กำลังเกิดขึ้นอยู่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเป็นเวลานานานพอสมควร การศึกษาปัจจัยต่างๆ และแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะช่วยให้เข้าใจและสามารถบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ โดยมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ขวัญใจ ต้นวิวัฒน์จินดา (2552) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎออกตราโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.78$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การชี้แนะและการสนับสนุนมีระดับคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 2.97$, S.D. = 0.51) ส่วนด้านการไต่ถาม การประสานงาน มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 0.45$, S.D. = 0.71) และพบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานเวรเข้า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการกระตุ้น ($\beta = 0.150$) และคำจูง ($\beta = 0.188$) ปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส ($\beta = 0.223$) สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎออกตราของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้ ร้อยละ 30.60

อลิสตา ศิริเวชสุนทร (2556) ได้ศึกษาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า แนวทางการทำงาน ประกอบด้วยแนวทาง 3 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการคัดเลือก การอบรม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้และผู้รักษาเป็นผู้เอื้ออำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์
2. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มวางแผน ทำกิจกรรมและการประเมินผล
3. การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งวางแผน ประเมินผลและพัฒนา กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน

การประเมินแนวทางทั้ง 3 ด้าน โดยประชาชนและเจ้าหน้าที่ พบว่า มีความเหมาะสมมาก และความเป็นไปได้มาก

นิมลต์ หะยีนิมะ (2557) ได้ศึกษา ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินงานประกอบด้วย 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) การมีฐานข้อมูลชัดเจน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน 2) การมีเครื่องมือคัดกรองเพียงพอ 3) การเข้าถึงแหล่งงบประมาณ 4) การมีนโยบายชัดเจนทุกระดับ 5) การวิเคราะห์ผลการคัดกรองเบาหวาน 6) บุคลากรตระหนักรู้และให้ความสำคัญในการคัดกรองเบาหวาน 7) การจัดการบุคลากรที่ได้นำสู่ความสำเร็จ 8) การเข้าถึงชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน 9) การคัดกรองเชิงรุกสอดคล้องกับวิถีชุมชนมุสลิมและสถานการณ์ความไม่สงบ และ 10) การบูรณาการคัดกรองกับงานบริการประจำและ โครงการต่างๆ

นุจนาด ขวาไทย (2557) ได้ศึกษา ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยมีปัจจัยการบริหารจัดการ ด้านการควบคุมกำกับ ด้านงบประมาณ และด้านการจัดองค์กร สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ได้ร้อยละ 63.30 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรให้การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อย่างเพียงพอ และควรมีการจัดอบรมเพิ่มทักษะ ความรู้

ความสามารถ เพื่อเสริมศักยภาพผู้ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านสุขภาพอาหาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี (2556) ได้สำรวจความเชื่อมั่นไว้วางใจของประชาชนต่อ
กลุ่มคนหรือองค์กรทั้งเอกชนและรัฐเกี่ยวกับการพัฒนา พิจารณาจากภารกิจงานในสองประเภท คือ
ในงานด้านการพัฒนาและในงานด้านกระบวนการสันติภาพ พบว่า ลำดับความเชื่อมั่นไว้วางใจ
ลำดับที่หนึ่ง ให้กับกลุ่มหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าหน้าที่อนามัย รองลงมา เป็น
คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและผู้นำศาสนา (อิหม่ามหรือพระ) ครู โรงเรียนรัฐบาล ศูนย์
อำนวยการบริหารชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต) และผู้ว่าราชการจังหวัดหรือนายอำเภอ ตามลำดับ เป็นที่
น่าสังเกตว่ากลุ่มที่มีคะแนนต่ำสุดในด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อการพัฒนา คือ กองกำลัง อส. และ
ทหารพราน ทั้งสองกลุ่มนี้มีค่าระดับความเชื่อมั่นไว้วางใจต่ำที่สุด สำหรับการศึกษาความเชื่อมั่น
ไว้วางใจเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยและการสร้างสันติภาพ พบว่า ความเชื่อมั่นไว้วางใจลำดับที่
หนึ่ง คือ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด รองลงมา เป็นครู โรงเรียนรัฐบาล หมอ พยาบาล
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อนามัย ศูนย์อำนวยการบริหารชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต) และ กำนัน/
ผู้ใหญ่บ้าน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนต่ำมากคือ เจ้าหน้าที่ทหารและทหารพราน ซึ่งมีระดับค่า
ความเชื่อมั่นไว้วางใจต่ำสุด

บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุข
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของ
บุคลากรสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 0.44) และจากการวิเคราะห์
ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน
($p = 0.023$) และการป่วยมีโรคประจำตัว ($p = 0.024$) มีผลเชิงบวกต่อคุณภาพการทำงานของ
บุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และได้ให้ข้อเสนอแนะโดยให้
หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพ และ
ความก้าวหน้าในการทำงาน โดยเฉพาะการปรับตำแหน่งสำหรับบุคลากรที่มีวุฒิปริญญาตรี รวมทั้ง
ส่งเสริมให้มีค่าตอบแทนในพื้นที่เสี่ยงภัยที่เหมาะสม เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

รัก นันตะ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสถานีอนามัย จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า การปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของ
เจ้าหน้าที่สังกัดสถานีอนามัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = 0.49) และ ปัจจัยจูงใจด้าน
ความสำเร็จในการทำงาน ($r = 0.481$) ด้านการยอมรับนับถือ ($r = 0.532$) ด้านลักษณะของงาน ($r =$
0.420) ด้านความรับผิดชอบ ($r = 0.435$) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = 0.418$)
ด้านความควบคุมบังคับบัญชา ($r = 0.425$) ด้านนโยบายและการบริหาร ($r = 0.440$) มีความสัมพันธ์

กับการปฏิบัติงานระดับปานกลางทางบวกอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยจิตใจด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ ($r = 0.271$) ปัจจัยค้ำจุนด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r = 0.141$) ด้านสภาพการทำงาน ($r = 0.233$) ด้านสถานภาพวิชาชีพ ($r = 0.201$) ด้านความเป็นส่วนตัว ($r = 0.164$) ด้านความมั่นคงในงาน ($r = 0.248$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ ($\beta = 0.333$) ปัจจัยจิตใจด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ ($\beta = -0.344$) ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบ ($\beta = 0.212$) ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน ($\beta = 0.166$) และปัจจัยค้ำจุนด้านการควบคุมบังคับบัญชา ($\beta = 0.355$) สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 38.10

อัญชิสา อยู่สบาย (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ($\beta = 0.587$) และการรับรู้บทบาท ($\beta = 0.375$) มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 และสามารถทำนายการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ ได้ร้อยละ 71.90 และ ปัญหาและอุปสรรคคือ คณะกรรมการบริหารมีหลายบทบาทจึงไม่สามารถเข้าประชุมได้ และขาดความรู้ด้านการบริหารจัดการ

นันทยา เมฆวรรณ และ สมเดช พินิจสุนทร (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศ ($P\text{-value} = 0.000$) ตำแหน่ง ($P\text{-value} = 0.018$) และการฝึกอบรมทางระดับวิทยา ($P\text{-value} < 0.001$) มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานีที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ฉวีวรรณ ชมภูษา (2554) ได้ศึกษา บทบาทของของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีบทบาทจริงครบด้านการฟื้นฟูสภาพมากที่สุด รองลงมา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการรักษาพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค ด้านการสนับสนุน และด้านบริหารและธุรการตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p = .002$) โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริหารและธุรการมีความสัมพันธ์กับอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p = .027$) โดยอายุระหว่าง 30-39ปี มีบทบาทด้านบริหารและธุรการมากที่สุด

ฉวีวรรณ อัครภาณุวัฒน์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.377$) และกระบวนการบริหารองค์กร ($\beta = 0.176$) มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสามารถทำนายการพัฒนา ระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 24.10 ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ ภาระงานหนัก เนื่องจากบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง การคมนาคมยากลำบากทำให้การพัฒนา ระบบบริการ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำได้ยาก

ตี๋ม บุญรอด และคณะ (2554) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 0.44) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม/การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมสูงสุด ($\bar{x} = 4.06$, S.D. = 0.57) รองลงมา ด้านการทำงานร่วมกันและแสดงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.68) ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.59) ด้านสถานที่ทำงานที่คำนึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.60) ด้านจังหวะชีวิต ($\bar{x} = 3.69$, S.D. = 0.77) ด้านสิทธิส่วนบุคคล ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 0.61) สำหรับด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = 0.64) และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ($\bar{x} = 2.31$, S.D. = 0.73) ตามลำดับ

บุญยราศรี ช่างเหล็ก (2549) ได้ศึกษา การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้ กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่า

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร้อยละ 8.0 ถึง 56.6 ประเมินสถานการณ์ไม่สงบว่าเป็นอันตรายโดยร้อยละ 56.6 ประเมินว่าการส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืนเป็นอันตราย รองลงมา คือ การวางระเบิดในที่ต่าง ๆ และการที่ตำรวจ คุรุ ทหาร และข้าราชการถูกฆ่าตาย

2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร้อยละ 4.4 ถึง 42.5 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าเป็นเหตุการณ์คุกคาม โดยร้อยละ 42.5 ประเมินเกี่ยวกับการมีข่าว/แผ่นปลิวขู่ฆ่า วางระเบิด และวางเพลิง รองลงมา ประเมินการเผารถยนต์ของทหาร/ชาวบ้าน เผา/ทำลายสวนยางสวนผลไม้ ของตำรวจและชาวบ้านร้อยละ 33.6 และการลอบวางเพลิงที่พักสายตรวจบ้านพักตำรวจและขน้าของตำรวจและของชาวบ้าน และประเมินการมีเอกสาร/แผ่นปลิวจูงใจให้โคจรรัฐบาล

3. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร้อยละ 4.4 ถึง 26.5 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าเป็นเหตุการณ์ ทำหายโดยร้อยละ 26.5 ประเมินการประกาศเป็นพื้นที่ใช้กฏอัยการศึกของทางการ รองลงมาประเมินการมีตำรวจ ทหารกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ ร้อยละ 22.1 และประเมินการแต่งกายที่คล้ายคลึงประชาชนทั่วไป ร้อยละ 17.7

4. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 3.5 ถึง 56.6 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าไม่เครียด โดยร้อยละ 56.6 ประเมินเกี่ยวกับการแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป รองลงมา คือ การไปตลาดเพื่อซื้ออาหาร/ของใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ร้อยละ 43.4 และจัดงานบุญประเพณี หมู่บ้าน/ชุมชน ร้อยละ 41.6

สำหรับวิธีการเผชิญความเครียด พบว่า

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 26.5 ถึง 59.3 ใช้วิธีการมีสติรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิด นอกจากนี้พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ใช้การค้นการค้นหาสาเหตุ กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาเป็นเรื่อง ๆ และหลีกเลี่ยงการเดินทางผ่านพื้นที่เสี่ยงภัย ในระดับบางครั้งถึงปานกลาง ร้อยละ 57.6, ร้อยละ 55.7, ร้อยละ 53.1 ตามลำดับ

2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 15.0 ถึง 69.0 ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ อารมณ์บ่อยครั้งถึงทุกครั้ง โดยร้อยละ 69.0 คิดว่าสัปดาห์เหตุการณ์คงดีขึ้น รองลงมา ร้อยละ 67.3 ให้กำลังใจตนเองว่าไม่เบียดเบียนใครคงไม่คิดทำร้ายใคร นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.0 ไม่เคยพกอาวุธไปทำงาน และร้อยละ 63.7 ไม่เคยร้องไห้เมื่อมีเหตุการณ์ไม่สงบ

พัชรี พุทธชาติ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8 และมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 30.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ร้อยละ 50 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 35.3 ส่วนองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุดคือ ร้อยละ 7.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และความพึงพอใจรายได้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับทางลบกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ถึงร้อยละ 33 (Adjusted $R^2=0.33$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งพบว่าเป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจรายได้ ความพึงพอใจต่อโอกาสศึกษาต่อ ความพึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ถึงร้อยละ 47.3 (Adjusted $R^2=0.473$) มีความสอดคล้องกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมเช่นเดียวกัน

ปาริฉัตร อุทัยพันธ์ และคณะ (2553) ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุข และการเงิน มีความสัมพันธ์ ระดับต่ำถึงปานกลางกับการจัดบริการสุขภาพ กรณีจำแนกตามระดับของสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ มีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ ระบบการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ และ ยาเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นปัจจัยลำดับแรกๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสุขภาพ สำหรับปัจจัยรองลงมาคือ ระบบการทำงานเครือข่าย ซึ่งมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคณะ (2557) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 86.29, S.D. = 10.04) โดยมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านจิตใจอยู่ในระดับดี (\bar{x} = 26.90, S.D. = 3.64; \bar{x} = 23.36, S.D. = 3.39 ตามลำดับ) ส่วนองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 11.31, SD = 1.77; \bar{x} = 25.04, S.D. = 3.98 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครราชสีมาสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานี แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดยะลา ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานี และยะลา ไม่มีความแตกต่างกัน

สุนีย์ เกรานวล และคณะ (2552) ได้ศึกษาการให้ความหมาย ความรู้สึก แรงจูงใจ และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายการปฏิบัติหน้าที่ว่า เป็นชีวิตที่มีแต่อันตราย เหมือนการทำงานในภาวะที่มีสงครามเกิดขึ้นสงคราม มีความหวาดระแวง แต่ก็ยังยืนหยัดในการทำหน้าที่ในการให้ช่วยเหลือและดูแลคนไข้ มีความภาคภูมิใจที่ได้รับผิดชอบงานที่ทำทนาย ทำให้ความรู้สึกต่อการทำงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น สะท้อนถึง ภาวะ เครียดกลัวการพิการ กลัวในความไม่ปลอดภัย รวมถึงการสูญเสียด้านชีวิต เสียใจ หดหู่และ สลดใจ สะท้อนถึงแรงจูงใจ ที่ทำให้ยังมีการปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ เนื่องจาก มีความผูกพันกับสถานที่ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน มีภูมิลำเนาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และหากมีความประสงค์ย้าย ไม่สามารถย้ายได้ เขาไม่ให้ย้าย ต้องมีการสลับตัวกัน ถึงจะย้ายได้ (สุนีย์ เกรานวล และคณะ, 2552)

ณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ระดับการวิเคราะห์ตัวแปรระดับกลุ่มงานที่เก็บข้อมูลจากบุคลากรแต่ละคนภายในกลุ่มงาน คือ ตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม พบว่า ตัวแปรทั้งสองมีระดับการวิเคราะห์ที่ระดับกลุ่ม

ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า สมาชิกในกลุ่มงานเดียวกันมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน จึงมีเหมาะสมในการวิเคราะห์พระระดับได้

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองพระระดับ พบว่าบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ความมั่นคงความปลอดภัย มีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยส่งต่อไปยังตัวแปรผลด้านสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมบางตัวแปรคือ ความเติบโตทางจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ส่วนการเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ แม้ว่าผลการวิเคราะห์พระระดับกลับพบว่า ไม่ส่งผลต่อตัวแปรใดๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีโดยไม่ผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก สำหรับผลการวิเคราะห์อิทธิพลข้ามระดับ พบว่า มีเพียงความเหนื่อยหน่ายระดับบุคคลที่ได้รับอิทธิพลข้ามระดับจากความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มเท่านั้น และไม่ผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนกลวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้ามีอิทธิพลข้ามระดับต่อความเหนื่อยหน่าย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ตัวแปรระดับกลุ่มงานทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายได้ร้อยละ 10

สุรัสวดี ไมตรีกุล และ สุชาดา รัชชกุล (2551) ได้ศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ภายใต้ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์นี้ว่าเปรียบเสมือนอยู่ในภาวะสงคราม บรรยากาศการอยู่ร่วมกันของผู้คนเป็นไปอย่างไร้ความสุขและเต็มไปด้วยความสับสน โดยเฉพาะการใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ท่ามกลางความหวาดกลัว ความไม่ปลอดภัยในชีวิต และต้องระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสภาพของการบาดเจ็บและล้มตายของบุคคลรอบข้างจากการถูกระเบิดหรือลอบยิง ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาล จึงมีความเครียดมากขึ้น เพราะต้องปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่ไม่มีความปลอดภัยในชีวิต ทำให้รู้สึกเครียดทั้งงานและเครียดความปลอดภัยในชีวิตของตนเองและครอบครัว ซึ่งพยายามต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองเพื่อให้สามารถทำงานของตนเองได้ รวมทั้งต้องหาวิธีการจัดการความเครียด ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีการหันเหความสนใจและปรับตัวโดยการยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

สำหรับเหตุผลที่ทำให้พยาบาลสามารถคงอยู่ปฏิบัติงานท่ามกลางความไม่ปลอดภัยคือ 1) ได้รับขวัญกำลังใจจากหน่วยงานราชการ 2) ความรักและความผูกพันที่มีต่อกันเกิด 3) รู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลที่สามารถเป็นที่พึ่งให้กับผู้ได้รับบาดเจ็บ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเรื่องของความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ได้แก่ การสนับสนุนชี้แนะ การเพิ่มความสามารถ และการใกล้เคียงประสานงาน และด้านอื่นๆ รวมถึงงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องเฉพาะจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา) พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์ 3 กลยุทธ์ มีเพียงการศึกษาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต และผลการศึกษาพบว่า มีความสามารถในการปฏิบัติตามกลยุทธ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความใกล้เคียงกับหัวข้องานวิจัยที่ได้จัดทำการศึกษาขึ้นในเรื่องของการนำประเด็นการใช้กลยุทธ์ 3 กลยุทธ์ตามกฎบัตรออตตาวา แต่มีความแตกต่างที่งานวิจัยดังกล่าวมุ่งเน้นที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งงานวิจัยของผู้ศึกษามุ่งเน้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสายวิชาชีพ ได้แก่ วิชาชีพสาธารณสุข และวิชาชีพพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และยังไม่พบงานวิจัยใดที่ศึกษาความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัยเดิมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ 3 กลยุทธ์ตามกฎบัตรออตตาวา

ข้อค้นพบอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังขาดทักษะการประสานกับประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ มีความต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มีความรู้ในการปฏิบัติงานแต่ขาดการปฏิบัติเต็มความสามารถ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัยเดิม ได้แก่ ปัจจัยเชิงใจ ปัจจัยค้ำจุน ความเป็นวิชาชีพ ความมั่นคงในงาน การบริหารจัดการในองค์กร โดยเฉพาะ การกำกับติดตามงบประมาณ ในส่วนของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มีความภาคภูมิใจต่อการเป็นบุคลากรสาธารณสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้หากมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ภาพรวมมีขวัญกำลังใจดีอยู่ แต่ในด้านลบคือ มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย กังวลต่อบุคคลในครอบครัว ค่าตอบแทนที่ได้รับในการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นภัยคุกคามและเป็นอันตรายรวมถึง พยาบาลวิชาชีพมองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์นี้ว่าเปรียบเสมือนอยู่ในภาวะสงคราม บรรยากาศการอยู่ร่วมกันของผู้คนเป็นไปอย่างไร้ความสุขและเต็มไปด้วยความสับสน โดยเฉพาะการใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ท่ามกลางความหวาดกลัว ความไม่ปลอดภัยในชีวิต และต้องระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา และเครื่องมือในการทำงานยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง หากแยก

รายด้านพบว่า การเป็นประโยชน์ต่อสังคมสูงสุด และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) จากการค้นพบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ลักษณะวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เพิ่มปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสนใจ ได้แก่ ด้านเพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยเหตุผลความเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนา การพัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านการศึกษา และการปฏิบัติงานที่ต้องเป็นภาวะผู้นำ การลงพื้นที่ การเข้าถึงชุมชน

2) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ใช้ผลการวิจัยของ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556) เรื่อง แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ค้นพบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่เน้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งวางแผน ประเมินผล และงานวิจัยอื่นที่สนับสนุนว่า การบริหารจัดการมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัยเดิม

3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเน้นถึงความปลอดภัยในปฏิบัติงาน การเดินทาง การเข้าใจบริบทในพื้นที่ การควบคุมอารมณ์หากมีสถานการณ์เกิดขึ้น ความประสงค์ย้ายออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ ด้วยเหตุผลสนับสนุน คือข้อมูลความประสงค์ย้ายด้วยเหตุผลความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง และสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เนื่องจาก สถานการณ์ในพื้นที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการทำงานสาธารณสุขเชิงรุก (บรรเจิด สุขพิพัฒน์พานนท์, 2557) และภายใต้ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์นี้ว่าเปรียบเสมือนอยู่ในภาวะสงคราม บรรยากาศการอยู่ร่วมกันของผู้คนเป็นไปอย่างไร้ความสุขและเต็มไปด้วยความสับสน โดยเฉพาะการใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ท่ามกลางความหวาดกลัว ความไม่ปลอดภัยในชีวิต และต้องระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา (สุรัสวดี ไหมตรีกุล และ สุชาดา รัชชกุล, 2551) และได้ให้ความหมายการปฏิบัติหน้าที่ว่าเป็นชีวิตที่มีแต่อันตราย เหมือนการทำงานในภาวะที่มีสงครามเกิดขึ้นสงคราม มีความหวาดระแวง แต่ก็ยังยืนหยัดในการทำหน้าที่ในการให้ช่วยเหลือและดูแลคนไข้ มีความภาคภูมิใจที่ได้รับผิดชอบงานที่ทำทนาย ทำให้ความรู้สึกต่อการทำงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น สะท้อนถึง ภาวะ เครียด

กลัวการพิการ กลัวในความไม่ปลอดภัย รวมถึงการสูญเสียด้านชีวิต เสียใจ หดหู่และ สลดใจ สะท้อนถึงแรงจูงใจ ที่ทำให้ยังมีการปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ เนื่องจาก มีความผูกพันกับสถานที่ ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน มีภูมิลำเนาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และหากมีความประสงค์ ย้าย ไม่สามารถย้ายได้ เขาไม่ให้ย้าย ต้องมีการสลับตัวกัน ถึงจะย้ายได้ (สุนีย์ เกรานวล และคณะ, 2552)

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่	ตัวแปร	ขวัญใจ	อติสา	นิมลต์	นุจนาท	ปริญญพัฒน์	รัก	อัญชิสา
		2552	2556	2557	2557	2556	2552	2552
1	เพศ	✓				✓	✓	✓
2	ศาสนา							
3	ลักษณะวิชาชีพ/ตำแหน่งหน้าที่	✓				✓*	✓	
4	อายุการทำงาน	✓				✓	✓	
5	ระดับการศึกษา	✓					✓	✓
6	การบริหารจัดการคน		✓**	✓*	✓			
7	การบริหารจัดการงบประมาณ		✓**	✓*	✓*			
8	การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์		✓**	✓*	✓			
9	การบริหารจัดการด้านการจัดการ		✓**		✓*		✓* (การบังคับบัญชา)	
10	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ/ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่			✓*				

✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว

✓* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย

✓** หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจากการวิจัย

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่	ตัวแปร	จิตติวรดา	ต้ม	พัชรี	นันทิยา และ	ปาริฉัตรและ	สุนีย์และ	สุรัสวดี ไมตรีกุล
		2554	2554	2550	คณะ	คณะ	คณะ	และ สุชาดา รัชชกุล
					2556	2553	2552	2551
1	เพศ	✓		✓	✓*			
2	ศาสนา			✓				
3	ลักษณะวิชาชีพ/ตำแหน่งหน้าที่			✓	✓*			
4	อายุการทำงาน	✓		✓	✓			
5	ระดับการศึกษา	✓			✓			
6	การบริหารจัดการคน					✓*		
7	การบริหารจัดการงบประมาณ		✓**			✓*		
8	การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์							
9	การบริหารด้านการจัดการ	✓*				✓*		
10	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ/ สถานการณ์ความไม่สงบ			✓*			✓**	✓**

✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว

✓* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย

✓** หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจากการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study) ดังนี้

ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 736 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (Power analysis) สำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ เมื่อกำหนดขนาดค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง $f^2 = .15$ alpha = .05, power = .80 โดยมีตัวแปรทำนายจำนวน 10 ตัว ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน

3. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีอาศัยความน่าจะเป็น โดยใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) มีทั้งหมด 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดังนี้

3.1.1 แบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มย่อย (Stratum) ตามตัวแปรลักษณะที่ผู้วิจัยสนใจเป็นหลักที่จะส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ ตัวแปร ลักษณะวิชาชีพ โดยภายในกลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน (Homogeneous) และระหว่างกลุ่มมีลักษณะต่างกันมากที่สุด (Heterogeneous) มาก

ที่สุด ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข (นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข) และกลุ่มวิชาชีพพยาบาล

3.1.2 สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจากแต่ละกลุ่ม (Stratum) จำแนกตามวิชาชีพต่างๆ กัน ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 118 ตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 4 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกรายวิชาชีพ

ที่	วิชาชีพ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	สาธารณสุข	59
2	พยาบาล	59
รวม		118

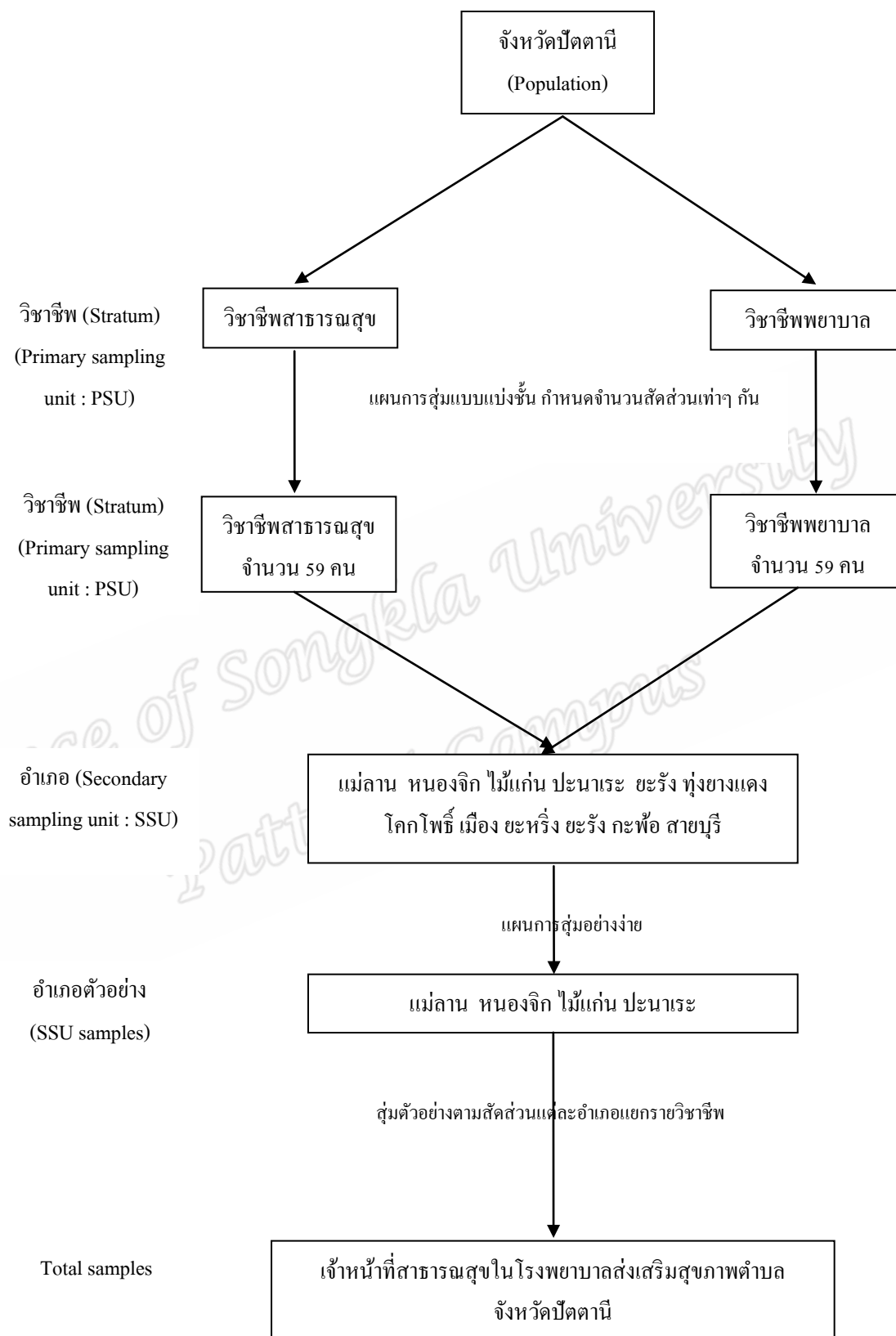
3.2 ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ดังนี้

3.2.1 ทำการสุ่มกลุ่มอย่างง่าย จำนวน 4 อำเภอ โดยการจับสลาก โดยทุกอำเภอมีโอกาสได้รับการสุ่มเท่าๆ กัน อำเภอที่ได้รับการสุ่ม ได้แก่ แม่ลาน ไม้แก่น หนองจิก และปะนาระ

3.2.2 สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนแต่ละอำเภอแยกรายวิชาชีพตาม จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 118 ตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 5 การกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอแยกรายวิชาชีพ

ที่	อำเภอ	วิชาชีพสาธารณสุข		วิชาชีพพยาบาล	
		N	n	N	n
1	แม่ลาน	16	9	12	7
2	ไม้แก่น	13	7	13	8
3	หนองจิก	45	25	41	25
4	ปะนาระ	32	18	30	19
รวม		106	59	96	59



ภาพที่ 2 แบบแผนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย
ข้อคำถาม 4 ส่วน คือ

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจเช็ครายการ ได้แก่ เพศ ศาสนา
ลักษณะวิชาชีพ อายุการทำงาน ระดับการศึกษา

1.2 ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ ประกอบด้วย ด้านคน ด้านงบประมาณ ด้าน
เครื่องมือ อุปกรณ์ และด้านการจัดการ ตามหลัก PDCA ลักษณะแบบสอบถามเป็นการประมาณค่า
(Rating scales) 5 ระดับ (1-5) กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

1 = มีการบริหารจัดการน้อยที่สุด

2 = มีการบริหารจัดการน้อย

3 = มีการบริหารจัดการปานกลาง

4 = มีการบริหารจัดการมาก

5 = มีการบริหารจัดการมากที่สุด

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้าน แบ่งกลุ่มค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ บุญชม ศรีสะอาดและ
บุญส่ง นิลแก้ว (2535) ดังนี้

4.51-5.00 หมายถึง มีการบริหารจัดการมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการงานมาก

2.51-3.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการน้อย

1.00-1.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการน้อยที่สุด

1.3 ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์
ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ความปลอดภัยในปฏิบัติงาน การเดินทาง การเข้าใจ
บริบทในพื้นที่ การควบคุมอารมณ์หากมีสถานการณ์เกิดขึ้น ความประสงค์ย้ายออกจากพื้นที่
ปฏิบัติงานอยู่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ (1-5) กำหนดการ
ให้คะแนน ดังนี้

- 1 = รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด
- 2 = รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย
- 3 = รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานปานกลาง
- 4 = รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมาก
- 5 = รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากที่สุด

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้าน แบ่งกลุ่มค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว (2535) ดังนี้

- 4.51 - 5.00 หมายถึง รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากที่สุด
- 3.51 - 4.50 หมายถึง รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมาก
- 2.51 - 3.50 หมายถึง รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานปานกลาง
- 1.51 - 2.50 หมายถึง รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย
- 1.00 - 1.50 หมายถึง รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

1.4 ส่วนที่ 4 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิด ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดกลยุทธ์ พื้นฐาน 3 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) ที่ได้จากการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 กรุงออตตาวา ประเทศ แคนาดา ระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน 2529 เพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยความสามารถของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนชี้แนะ ด้านการเสริมสร้างความสามารถ และด้านการใกล้เคียง การประสานงาน

ลักษณะแบบสอบถามเป็นการประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ (1-5) กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

- 1 = มีความสามารถน้อยที่สุด
- 2 = มีความสามารถระดับน้อย
- 3 = มีความสามารถระดับปานกลาง
- 4 = มีความสามารถระดับมาก
- 5 = มีความสามารถระดับมากที่สุด

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยรวมรายด้าน แบ่งกลุ่มค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ บุญชม ศรีสะอาดและ บุญส่ง นิลแก้ว (2535) ดังนี้

- 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด
 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพมาก
 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพปานกลาง
 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพน้อย
 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพน้อยที่สุด

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการทดสอบความค่าความเที่ยงของเครื่องมือภาพรวม เท่ากับ 0.97 และสามารถแยกรายด้านได้ ดังนี้

2.2.1 ด้านการบริหารจัดการ	เท่ากับ 0.96
2.2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ	เท่ากับ 0.86
2.2.3 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ	เท่ากับ 0.96
2.2.3.1 การสนับสนุนชี้แนะ	เท่ากับ 0.88
2.2.3.2 การเสริมสร้างความสามารถ	เท่ากับ 0.91
2.2.3.3 การใกล้เคียง การประสานงาน	เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

ประสานเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดในการดูแลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการช่วยเก็บ

รวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม โดยการชี้แจงคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล และช่องทางการส่งกลับของแบบสอบถามที่ได้เก็บมาเรียบร้อยแล้ว

2. ขั้นตอนการ

- 2.1 นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนด
- 2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีมติผ่านการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้มีการประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

- 1.1 ความถี่ ร้อยละ ในการบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลพื้นฐาน
- 1.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวัดระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics)

ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) โดยวิธีแบบถอยหลัง (Backward method) ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study) เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี จำนวน 118 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 การบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 1.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 1.4 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

- 2.1 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis)
- 2.2 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 118)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	23.73
หญิง	90	76.27
อายุ (ปี)		
22-34 ปี	70	59.32
35-46 ปี	25	21.19
47-58 ปี	23	19.49
Mean = 35.10, S.D. = 9.76		
อายุการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย รพ.สต.) (ปี)		
1-5 ปี	47	39.83
6-10 ปี	31	26.27
11-15 ปี	6	5.08
16-20 ปี	12	10.17
21-25 ปี	4	3.39
26-30 ปี	9	7.63
31-35 ปี	5	4.24
36 ปีขึ้นไป	4	3.39
Mean = 11.69, S.D. = 10.02		
ศาสนา		
อิสลาม	87	73.73
พุทธ	31	26.27

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและพื้นฐาน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 118)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	30	25.42
แต่งงาน	80	67.80
หม้าย	8	6.78
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	26.27
ปริญญาตรีขึ้นไป	87	73.73
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	59	50.00
นักวิชาการสาธารณสุข	15	12.71
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	44	37.29
ภูมิลำเนาปัจจุบัน		
ปัตตานี	115	97.46
อื่นๆ (ยะลา)	3	2.54
ระยะทางจากที่พัก ถึง สถานที่ปฏิบัติงาน (กิโลเมตร)		
0 – 40 กิโลเมตร	113	95.76
41 – 80 กิโลเมตร	4	3.39
81 – 120 กิโลเมตร	1	0.85
Mean = 11.25, S.D. = 15.62		
ขนาด รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน		
ขนาดเล็ก (ประชากรที่รับผิดชอบ น้อยกว่า 3,000 คน)	44	37.29
ขนาดกลาง (ประชากรที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ 3,001 – 8,000 คน)	68	57.63
ขนาดใหญ่ (ประชากรที่รับผิดชอบตั้งแต่ 8,001 คนขึ้นไป)	6	5.08
เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	52	44.07
มี	66	55.93
Mean = 4.29, S.D. = 2.86		

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 118 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 90 คน ร้อยละ 76.27 มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มอายุอยู่ในช่วง 22 - 34 ปี จำนวน 70 คน ร้อยละ 59.32 มีอายุของประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ย 11.69 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.02) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 39.83 ศาสนาอิสลาม จำนวน 87 คน ร้อยละ 73.73 มีสถานภาพสมรส จำนวน 80 คน ร้อยละ 67.80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 87 คน ร้อยละ 73.73 มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จำนวน 115 คน ร้อยละ 97.46 ระยะทางในการเดินทางจากที่พัก บ้านพัก ถึงสถานที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.25 กิโลเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.62) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 40 กิโลเมตร จำนวน 105 คน ร้อยละ 88.98 สถานที่ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดกลาง (ประชากรที่รับผิดชอบ 3,001 – 8,000 คน) จำนวน 68 คน ร้อยละ 57.63 และเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (การลอบยิง, การวางระเบิด, การเผาตัวอย่างรถยนต์, การแขวนป้ายขมขู่, การวางเพลิงอาคาร) มีเหตุการณ์เกิดขึ้น เฉลี่ย 4.29 ครั้งต่อพื้นที่ ความถี่น้อยที่สุดจำนวน 1 ครั้ง และมากที่สุด 12 ครั้ง

2. การบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1 การบริหารจัดการด้านคน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การบริหารจัดการด้านคน

การบริหารจัดการด้านคน	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. รพ.สต. มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพียงพอต่อปริมาณงาน	3.51	0.99	มาก
2. รพ.สต. มีจำนวนวิชาชีพครบตามกรอบอัตราค่าจ้าง เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นต้น	3.47	1.16	ปานกลาง
3. รพ.สต. มีการประชุมวางแผนมอบหมายหน้าที่ รับผิดชอบงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	4.09	0.74	มาก
4. รพ.สต. มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานตรงตาม ตำแหน่งวิชาชีพของตน	3.81	0.96	มาก
5. รพ.สต. สนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพในวิชาชีพ เช่น การอบรม การประชุมวิชาการ การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น	3.90	0.82	มาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การบริหารจัดการด้านคน (ต่อ)

การบริหารจัดการด้านคน	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
6. รพ.สต. เปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้งานใหม่ๆ ที่ท่านสนใจที่นอกเหนือจากวิชาชีพของท่าน	3.78	0.81	มาก
7. รพ.สต. มีการให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน เช่น การให้รางวัล การชื่นชม การจัดงานเลี้ยง เป็นต้น	3.45	1.10	ปานกลาง
8. รพ.สต. มีการสรุป ประเมินผล การปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้	3.69	0.95	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า การบริหารจัดการด้านคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประมูวางแผนมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.09, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.74) รองลงมา มีการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพในวิชาชีพ เช่น การอบรม การประชุมวิชาการ การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย = 3.90, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.82) และการให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้รางวัล การชื่นชม การจัดงานเลี้ยง เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.10)

2.2 การบริหารจัดการด้านงบประมาณ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การบริหารจัดการด้านงบประมาณ

การบริหารจัดการด้านงบประมาณ	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอสำหรับใช้จ่ายทำงาน	3.89	0.88	มาก
2. รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพียงพอต่อการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากร เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง พตส. ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา	3.27	1.08	ปานกลาง
3. รพ.สต. มีการประมูวางแผนงบประมาณที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน	3.57	0.85	มาก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การบริหารจัดการด้านงบประมาณ (ต่อ)

การบริหารจัดการด้านงบประมาณ	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
4. รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแม่ข่าย หน่วยงานต้นสังกัด เช่น สสอ., สปสช. เป็นต้น	3.45	0.88	ปานกลาง
5. รพ.สต. มีการจัดหาแหล่งเงินสนับสนุนจากภายนอก มาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น อปท., เทศบาล, สสส., เป็นต้น	3.50	0.80	ปานกลาง
6. รพ.สต. มีการใช้จ่ายงบประมาณเหมาะสม คุ่มค่า สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ นโยบายที่กำหนดไว้	3.64	0.79	มาก
7. รพ.สต. มีการใช้จ่ายงบประมาณถูกต้องตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อ จัดจ้าง ระเบียบค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยง ระเบียบ เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณต่างๆ เป็นต้น	3.93	0.78	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า การบริหารจัดการด้านงบประมาณ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการใช้จ่ายงบประมาณถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ระเบียบค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยง ระเบียบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณต่างๆ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.93, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.78) รองลงมา ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.89, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.88) และ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพียงพอต่อการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากร เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง พตส. ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.27, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.08)

2.3 การบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การบริหารจัดการด้านวัสดุ อุปกรณ์

การบริหารจัดการ	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. รพ.สต. มีการสำรวจความต้องการในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี	3.86	0.80	มาก
2. รพ.สต. มี เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ทาง การแพทย์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตสูง ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด เป็นต้น	3.59	0.94	มาก
3. รพ.สต. มี เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี เพียงต่อการ ปฏิบัติงาน เช่น ยานพาหนะ คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์แบบพกพา ไลน์ โทรสาร เป็นต้น	3.53	0.90	มาก
4. รพ.สต. สามารถสรรหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ตามที่ฉันท้องใช้ในการปฏิบัติงานได้	3.50	0.84	ปานกลาง
5. รพ.สต. สามารถจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ที่มีมาตรฐานและคุณภาพ	3.61	0.92	มาก
6. รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น สสอ. สสจ. เป็นต้น	3.36	0.99	ปานกลาง
7. รพ.สต. มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี อย่างต่อเนื่องให้ใช้ได้ยาวนานและมี ประสิทธิภาพสูงสุด	3.75	0.83	มาก

จากตารางที่ 9 การบริหารจัดการด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการสำรวจความต้องการในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.86, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.80) รองลงมา มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี อย่างต่อเนื่องให้ใช้ได้ยาวนานและมีประสิทธิภาพสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.83) และได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ., สสจ. เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.36, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.99)

2.4 การบริหารจัดการด้านการจัดการ

2.4.1 การจัดการด้านการวางแผน (Plan)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การจัดการด้านการวางแผน

การจัดการด้านการวางแผน (Planning)	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. รพ.สต. มีการกำหนดประเด็นให้ครอบคลุม หัวข้อในการสร้างเสริมสุขภาพตามลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น วัคซีน อนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น	4.11	0.64	มาก
2. รพ.สต. มีการกำหนดแผนงาน กิจกรรมสอดคล้องกับนโยบายระดับต่างๆ เช่น ทีมหมอครอบครัว DHS การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	4.00	0.75	มาก
3. รพ.สต. มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ชัดเจนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	4.04	0.67	มาก
4. รพ.สต. มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	4.07	0.69	มาก
5. รพ.สต. มีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานที่เหมาะสม	4.06	0.71	มาก
6. รพ.สต. กำหนดผู้รับผิดชอบงานตรงตามความรู้ความสามารถ	4.01	0.67	มาก
7. รพ.สต. มีการกำหนดงบประมาณที่เหมาะสมเพียงพอต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	3.83	0.86	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า การจัดการด้านการวางแผน (Plan) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดประเด็นให้ครอบคลุม หัวข้อในการสร้างเสริมสุขภาพตามลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น วัคซีน อนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.11, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.64) รองลงมา การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 4.07, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.69) และ การกำหนดงบประมาณที่เหมาะสมเพียงพอต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.86)

2.4.2 การจัดการด้านการปฏิบัติ (Do)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การจัดการด้านการปฏิบัติ

การจัดการด้านการปฏิบัติ (Do)	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. รพ.สต. กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	3.99	0.67	มาก
2. รพ.สต. มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานก่อนมอบหมายงาน	4.03	0.69	มาก
3. รพ.สต. มีผู้รับผิดชอบงานที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่ได้รับมอบหมาย	4.09	0.63	มาก
4. รพ.สต. อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น พาหนะ อุปกรณ์ งบประมาณ เป็นต้น	3.72	0.91	มาก
5. รพ.สต. มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกครั้งก่อนดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ในชุมชน	4.08	0.64	มาก
6. รพ.สต. สามารถดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	3.86	0.81	มาก
7. รพ.สต. สามารถดำเนินกิจกรรม โครงการต่างๆ ได้ตามงบประมาณที่ได้รับการกำหนด	3.95	0.73	มาก
8. รพ.สต. สามารถดำเนินงานบรรลุตามแผนต่างๆ ที่วางไว้	3.96	0.70	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า การจัดการด้านการปฏิบัติ (Do) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผู้รับผิดชอบงานที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่ได้รับมอบหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.09, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) รองลงมา มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกครั้งก่อนดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ในชุมชน (ค่าเฉลี่ย = 4.08, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.64) และการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น พาหนะ อุปกรณ์ งบประมาณ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.91)

2.4.3 การจัดการด้านการตรวจสอบ (Check)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การจัดการด้านการตรวจสอบ

การจัดการด้านการตรวจสอบ (Check)	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. รพ.สต. มีการกำหนดคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล	3.78	0.68	มาก
2. รพ.สต. มีการกำหนดวิธี รูปแบบการประเมินงานผลการดำเนินงาน	3.73	0.70	มาก
3. รพ.สต. มีการประเมินทุกระยะ ได้แก่ ก่อนดำเนินงาน ขณะดำเนินงาน และสิ้นสุดการดำเนินงาน	3.67	0.81	มาก
4. รพ.สต. มีการประเมินผลงานต่างๆ ตรงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้	3.76	0.71	มาก
5. รพ.สต. มีการค้นหาปัญหา จุดอ่อนในการดำเนินงาน	3.65	0.78	มาก
6. รพ.สต. มีการค้นหาข้อดี จุดแข็งในการดำเนินงาน	3.64	0.78	มาก
7. รพ.สต. มีการจัดทำรายงานการประเมินผล	3.79	0.70	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า การจัดการด้านการตรวจสอบ (Check) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดทำรายงานการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.79, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.70) รองลงมา มีการกำหนดคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล (ค่าเฉลี่ย = 3.78, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.68) และมีการค้นหาข้อดี จุดแข็งในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.64, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.78)

2.4.4 การจัดการด้านการปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การจัดการด้านการปรับปรุงการดำเนินงาน

การจัดการด้านการปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. รพ.สต. มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา จุดอ่อนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	3.86	0.73	มาก
2. รพ.สต. มีการระดมสมองเพื่อหาทางเสริมข้อดี จุดแข็งให้เพิ่มขึ้น	3.82	0.77	มาก
3. รพ.สต. มีการนำผลจากการระดมสมองในการแก้ไข ปัญหา จุดอ่อน การเสริมข้อดี จุดแข็งมาใช้ในการวางแผนงานครั้งต่อไป	3.83	0.74	มาก
4. รพ.สต. เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข	3.80	0.73	มาก
5. รพ.สต. รายงานผลการปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	3.77	0.77	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า การจัดการด้านการปรับปรุงการดำเนินงาน (Act) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา จุดอ่อนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.86, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73) รองลงมา มีการนำผลจากการระดมสมองในการแก้ไข ปัญหา จุดอ่อน การเสริมข้อดี จุดแข็งมาใช้ในการวางแผนงานครั้งต่อไป (ค่าเฉลี่ย = 3.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.74) และการเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.80, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73)

2.4.5 การบริหารจัดการด้านการจัดการ (Management)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การบริหารจัดการด้านการจัดการ

การบริหารจัดการด้านการจัดการ	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการวางแผน (Plan)	4.02	0.57	มาก
2. ด้านการปฏิบัติ (Do)	3.96	0.56	มาก
3. ด้านการตรวจสอบ (Check)	3.71	0.63	มาก
4. ด้านการปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)	3.82	0.77	มาก
รวม	3.89	0.52	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่าการบริหารจัดการด้านการจัดการ (Management) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.89, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.52) หากพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการวางแผน (Plan) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.02, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) รองลงมา ด้านการปฏิบัติ (Do) (ค่าเฉลี่ย = 3.96, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.56) และด้านการตรวจสอบ (Check) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.71, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63)

2.4.6 การบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี รายด้าน

การบริหารจัดการ	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. ด้านคน (Man)	3.71	0.65	มาก
2. ด้านงบประมาณ (Money)	3.54	0.64	มาก
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Materials)	3.60	0.74	มาก
4. การจัดการ (Management) ตามหลัก PDCA	3.89	0.52	มาก
รวม	3.89	0.52	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า การบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.89, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.52) หากพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดการ (Management) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.89, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =

0.52) รองลงมา ด้านคน (Man) (ค่าเฉลี่ย = 3.71, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) และด้านงบประมาณ (Money) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.54, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.64)

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ
 ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่ง
 ตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. สามารถปฏิบัติงานในสถานะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบให้บรรลุเป้าหมายได้	3.47	0.84	ปานกลาง
2. รับรู้ความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางไปปฏิบัติงานใน รพ.สต.	3.13	1.02	ปานกลาง
3. คิดว่าที่ทำงานแม้จะมีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ความไม่สงบเพียงใดก็ตาม แต่ไม่เคยทอดทิ้งงานที่ได้รับมอบหมาย	3.86	0.86	มาก
4. สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบให้มีความก้าวหน้าได้ไม่แตกต่างจากพื้นที่ปกติทั่วไป	3.73	0.83	มาก
5. เข้าใจและยอมรับ วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน	4.36	0.67	มาก
6. สามารถสื่อสารภาษาท้องถิ่น (ภาษามลายู) กับคนในชุมชนได้	4.03	1.18	มาก
7. สามารถควบคุมความตระหนกได้ เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติหน้าที่	3.93	0.86	มาก
8. มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ตลอดไป	4.14	0.66	มาก
9. มีขวัญกำลังใจเต็มเปี่ยมในการปฏิบัติงานพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ	3.81	0.81	มาก
รวม	3.82	0.57	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.93, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.53) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความเข้าใจและยอมรับ วัฒนธรรม ประเพณี ความ

เชื่อ ของพื้นที่ที่ปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.36, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.67) รองลงมา มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป (ค่าเฉลี่ย = 4.14, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.66) และการรับรู้ว่าฉันปลอดภัยในระหว่างการเดินทางไปปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.02)

4. ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.1 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการสนับสนุนชี้แนะ ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการสนับสนุนชี้แนะ

การสนับสนุนชี้แนะ	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. สามารถจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้การสร้างและส่งเสริมด้านสุขภาพเกิดขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารที่เหมาะสม การสร้างที่ออกกำลังกายในชุมชน สวนสาธารณะปลอดภัย เป็นต้น	3.82	0.67	มาก
2. สามารถให้ข้อมูลในการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่าง เป็นทางการ เช่น การดูแลตนเองตาม 3อ. 2ส. การสอน สุขศึกษา การดูแลตนเองตามกลุ่มวัย	3.97	0.66	มาก
3. สามารถให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนในเรื่องสิทธิของผู้มารับ บริการอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เช่น สิทธิการ รักษาพยาบาล ชุดสิทธิประโยชน์	4.08	0.62	มาก
4. สามารถกระตุ้นชุมชน สังคม ให้มีการระดมสมองที่ นำไปสู่การสร้างมาตรการทางสังคม ข้อกำหนดชุมชน นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ	3.79	0.74	มาก
5. สามารถคืนข้อมูลสุขภาพชุมชนเพื่อให้ประชาชนเกิด ความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน	3.96	0.62	มาก
6. สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ทางวิชาการให้กับ ชุมชนได้ตลอดเวลา	4.00	0.65	มาก
7. สามารถจัดกิจกรรมเสวนาในชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อให้ ชุมชนเกิดจิตสำนึกร่วมกันของชุมชนด้านสุขภาพ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพ	3.91	0.69	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการสนับสนุนชี้แนะ โดยมีความสามารถให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนในเรื่องสิทธิของผู้มารับบริการอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล ชุดสิทธิประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.08, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.62) รองลงมา มีความสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ทางวิชาการให้กับชุมชนได้ตลอดเวลา (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.65) และ มีความสามารถกระตุ้นชุมชน สังคม ให้มีการระดมสมองที่นำไปสู่การสร้างมาตรการทางสังคม ข้อกำหนดชุมชน นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.79, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.74)

4.2 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการเสริมสร้างความสามารถ
 ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการเสริมสร้างความสามารถ

การเสริมสร้างความสามารถ	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. สามารถส่งเสริมให้ชุมชน หมู่บ้าน มีการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเอง ตามหลักเกณฑ์ ตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3.88	0.64	มาก
2. สามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ เช่น เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ กศน. ipsis เป็นต้น มาเป็นระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	3.76	0.71	มาก
3. สามารถกระตุ้นชุมชนให้มีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ เช่น อาคารในชุมชน งบประมาณ คนในชุมชน	3.69	0.68	มาก
4. สามารถสร้างแกนนำ / กลุ่มคน ในชุมชนในการขับเคลื่อนสุขภาพ เช่น แกนนำเยาวชนด้านการป้องกันยาเสพติด แกนนำสตรีด้านต้านสายใยรักแห่งครอบครัว ผู้นำแห่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น	3.74	0.76	มาก

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการเสริมสร้างความสามารถ (ต่อ)

การเสริมสร้างความสามารถ	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
5. สามารถทำให้ชุมชนเกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน โดยองค์กรชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรม โรงเรียน อสม. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านสุขภาพ เป็นต้น	3.67	0.82	มาก
6. สามารถให้ความรู้ สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น	4.00	0.63	มาก
7. สามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชน แยกตามกลุ่มวัย ได้ เช่น กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มแม่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ	3.98	0.63	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการเสริมสร้างความสามารถ มีความสามารถให้ความรู้ สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) รองลงมา มีความสามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชน แยกตามกลุ่มวัยได้ เช่น กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มแม่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ (ค่าเฉลี่ย = 3.98, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) และ มีความสามารถทำให้ชุมชนเกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน โดยองค์กรชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรม โรงเรียน อสม. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านสุขภาพ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.82)

4.3 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการไถ่เกลี่ย การประสานงาน
 ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสามารถในการสร้าง
 เสริมสุขภาพด้านการไถ่เกลี่ย การประสานงาน

การไถ่เกลี่ย การประสานงาน	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. สามารถประสานงานกับองค์กรภาครัฐในชุมชน เช่น อบต., เทศบาล โรงเรียน เป็นต้น ในการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพ	3.96	0.62	มาก
2. สามารถประสานกับองค์กรภาคเอกชนในชุมชน เช่น บริษัท โรงงาน	3.70	0.77	มาก
3. สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างหน่วยงาน ภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น อบต. เทศบาล โรงเรียน เป็นต้น	4.02	0.69	มาก
4. สามารถประสานงานโดยใช้เครื่องมือสื่อสาร	4.10	0.63	มาก
5. สามารถประสานงานโดยใช้หนังสือราชการ	4.06	0.64	มาก
6. สามารถประสานงานโดยการพบปะด้วยตัวท่านเอง	4.07	0.67	มาก
7. สามารถสื่อสารกับคนในชุมชนที่พูดภาษามลายูได้	4.08	0.82	มาก
8. หากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีข้อคิดเห็น ความคิด ความ ต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน สามารถเป็น สื่อกลางในการไถ่เกลี่ยเพื่อให้เกิดข้อยุติ	3.92	0.78	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความสามารถในการสร้างเสริม
 สุขภาพด้านการไถ่เกลี่ย การประสานงาน มีความสามารถประสานงานโดยใช้เครื่องมือสื่อสาร มี
 ค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.10, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) รองลงมา สามารถสื่อสารกับคนใน
 ชุมชนที่พูดภาษามลายูได้ (ค่าเฉลี่ย = 4.08, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82) และ มีความสามารถ
 ประสานงานกับองค์กรภาครัฐในชุมชน เช่น อบต., เทศบาล โรงเรียน เป็นต้น ในการทำงานสร้าง
 เสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.96, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.62)

4.4 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี
ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสามารถในการ
สร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean (คะแนนเต็ม 5)	S.D.	การแปลผล
1. การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate)	3.93	0.53	มาก
2. การเสริมสร้างความสามารถ (Enable)	3.81	0.53	มาก
3. การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate)	3.99	0.54	มาก
รวม	3.92	0.47	มาก

จากตารางที่ 20 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 3.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.47) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านการไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.99, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.54) รองลงมา เป็นด้านการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) (ค่าเฉลี่ย = 3.93, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.53) และด้านการเสริมสร้างความสามารถ (Enable) (ค่าเฉลี่ย = 3.81, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.53) ตามลำดับ

การทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี มีกระบวนการทดสอบสมมติฐาน 2 ขั้นตอน ได้แก่ การทดสอบเบื้องต้นโดยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) และการทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate analysis) รายละเอียด ดังนี้

1. การทดสอบเบื้องต้นโดยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว

1.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ปัจจัยด้าน เพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ และระดับการศึกษา กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยสถิติทดสอบ Independent t-test ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 21 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้าน เพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ และระดับการศึกษา
กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

	ตัวแปร	Mean	S.D.	t	P-value
เพศ	ชาย	88.21	11.15	1.193	0.939
	หญิง	85.52	10.20		
ศาสนา	อิสลาม	85.56	9.90	1.041	0.194
	พุทธ	87.84	11.86		
ลักษณะวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ	86.78	10.95	0.641	0.584
	วิชาชีพสาธารณสุข	85.54	9.99		
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	87.58	10.45	0.880	0.845
	ปริญญาตรีขึ้นไป	85.66	10.46		

จากตารางที่ 21 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ที่มีเพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุการทำงาน การบริหารจัดการ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุการทำงาน การบริหารจัดการ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขรายด้านและภาพรวม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)			
	ด้านการ	ด้านการ	ด้านการใกล้เคียง	ความสามารถใน
	สนับสนุน	เสริมสร้าง	การประสานงาน	การสร้างเสริม
	ชี้แนะ	ความสามารถ		สุขภาพ
	(Y ₁)	(Y ₂)	(Y ₃)	(Y)
อายุการทำงานใน รพ.สต.	0.07	-0.06	0.06	-0.02
การบริหารจัดการ				
ด้านคน	0.35**	0.38**	0.37**	0.42**
ด้านงบประมาณ	0.33**	0.41**	0.50**	0.47**
ด้านวัสดุ อุปกรณ์	0.37**	0.47**	0.39**	0.46**
ด้านการจัดการ (PDCA)	0.59**	0.60**	0.60**	0.67**
การรับรู้สมรรถนะฯ	0.26**	0.19*	0.18	0.24*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 22 พบว่า

1. อายุการทำงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับความความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแยกรายด้านทั้ง 3 ด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
2. การบริหารจัดการด้านคน และด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง (ค่า r อยู่ในช่วง 0.35 ถึง 0.47) กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Y) และแยกรายด้านทั้ง 3 ด้าน (Y₁, Y₂, Y₃) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01
3. การบริหารจัดการด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง (ค่า r อยู่ในช่วง 0.33 ถึง 0.47) กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Y) ด้านการสนับสนุนชี้แนะ (Y₁) และด้านการเสริมสร้างความสามารถ (Y₂) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง (r = 0.50) กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการใกล้เคียง ประสานงาน (Y₃) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

4. การบริหารจัดการด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง (ค่า r อยู่ในช่วง 0.59 ถึง 0.67) กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Y) และแยกรายด้านทั้ง 3 ด้าน (Y_1, Y_2, Y_3) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ (ค่า r อยู่ในช่วง 0.19 ถึง 0.24) กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Y) และด้านการเสริมสร้างความสามารถ (Y_2) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r = 0.26$) กับความสามารถเฉพาะด้านการสนับสนุนชี้แนะ (Y_1) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 สำหรับกับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการไต่ถามปรึกษา ประสานงาน (Y_3) ไม่มีความสัมพันธ์กัน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate analysis) โดยการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี มีขั้นตอนดังนี้ ดังนี้

2.1 การตรวจสอบเบื้องต้นในการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (รายละเอียดผลการทดสอบ ภาคผนวก หน้า 141-146) โดยผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนี้

- | | | |
|-----|---------|---|
| Y | หมายถึง | ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ |
| X1 | หมายถึง | อายุการทำงาน |
| X2 | หมายถึง | เพศ |
| X3 | หมายถึง | ศาสนา |
| X4 | หมายถึง | ระดับการศึกษา |
| X5 | หมายถึง | ลักษณะวิชาชีพ |
| X6 | หมายถึง | การบริหารจัดการด้านคน |
| X7 | หมายถึง | การบริหารจัดการด้านงบประมาณ |
| X8 | หมายถึง | การบริหารจัดการด้านวัสดุ อุปกรณ์ |
| X9 | หมายถึง | การบริหารจัดการด้านการจัดการ ตามหลัก PDCA |
| X10 | หมายถึง | การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ฯ |

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในการทดสอบความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
Y	1.000	-.021	.110	.096	.081	.059	.415	.470	.460	.667	.235
X1		1.000	.346	.256	.231	-.431	.015	.031	.013	-.031	-.215
X2			1.000	.029	.120	-.199	.094	.089	.096	.081	.008
X3				1.000	-.138	.019	.131	.120	.054	.123	-.431
X4					1.000	-.597	.095	.077	-.010	.087	.006
X5						1.000	-.053	-.072	.051	-.033	-.025
X6							1.000	.619	.503	.547	-.011
X7								1.000	.634	.543	.057
X8									1.000	.569	.087
X9										1.000	.267
X10											1.000

จากตารางที่ 23 พบว่า ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่ระดับค่า $r \geq 0.80$ แสดงว่าสามารถดำเนินการทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ต่อไปได้

2.2 ผู้วิจัยนำตัวแปรทั้งหมดที่สนใจตามกรอบการวิจัย จำนวน 10 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุการทำงาน ลักษณะวิชาชีพ ระดับการศึกษา การบริหารจัดการด้านคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านการจัดการตามหลัก PDCA และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบ เข้าสู่การทดสอบโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) แบบถดถอยหลัง (Backward Method) โดยตัวแปรที่เป็นตัวเป็นเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ ระดับการศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นตัวแปร Dummy ดังนี้

เพศ	{	1 = ชาย
		0 = หญิง
ศาสนา	{	1 = อิสลาม
		0 = พุทธ
ลักษณะวิชาชีพ	{	1 = วิชาชีพพยาบาล
		0 = วิชาชีพสาธารณสุข
ระดับการศึกษา	{	1 = ต่ำกว่าปริญญาตรี
		0 = ปริญญาตรีขึ้นไป

2.2 เมื่อนำตัวแปรทุกตัวที่สนใจเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรพิจารณา ค่าสถิติการทดสอบ t ที่มีค่าต่ำสุด และ ค่า P-value ของการทดสอบที่มีค่ามากที่สุด หากเทียบกับตัวแปรอื่นๆ คัดออกทีละตัว โดยยังคงไว้ซึ่งตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจาก สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกในพื้นที่ (ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีแบบถอยหลัง (รายละเอียด ภาคผนวกหน้า 147 – 154)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) แบบถอยหลัง (Backward Method) เพื่อค้นหาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of determinant) ของสมการทำนายความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

Model	R	R ²	Adjusted R ²	S.E. of the Estimate
1	0.683	0.467	0.453	7.729

จากตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยต่างๆ ในสมการทำนายโดยใช้วิธีการทดสอบ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) แบบถอยหลัง (Backward Method) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of determinant – R²) เท่ากับ 0.467 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ปรับค่าแล้ว (Coefficient of determinant – Adjusted R²) เท่ากับ 0.453 โดยสมการการทำนายประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ 1) การบริหารจัดการด้านการจัดการ (PDCA) 2) การบริหารจัดการงบประมาณ และ 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย Adjusted R² เท่ากับ 0.453 ปัจจัยทั้ง 3 สามารถทำนายได้ร้อยละ 45.3

ตารางที่ 25 การตรวจสอบตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความสามารถที่ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5966.022	3	1988.674	33.291	.000*
	Residual	6809.919	114	59.736		
	Total	12775.941	117			

a. Predictors: (Constant), การบริหารจัดการด้านการจัดการ, การบริหารจัดการงบประมาณ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบ

b. Dependent Variable: ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพฯ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 25 พบว่า ตัวแปรอิสระในด้านการบริหารจัดการด้านการจัดการ ตัวแปรการบริหารจัดการด้านงบประมาณ และตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรพยากรณ์ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	95 % CI for B	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Statistics	
	B	S.E. _B	β			Tolerance	VIF
Constant	28.119	6.605			15.035 – 41.203		
A1	0.413	0.063	0.559	6.582***	0.289 – 0.537	0.649	1.540
A2	0.378	0.190	0.163	1.986*	0.001 – 0.754	0.697	1.434
A3	0.155	0.145	0.076	1.068	-0.133 – 0.443	0.918	1.090

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

A1	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านการจัดการ (PDCA)
A2	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านงบประมาณ
A3	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ

จากตารางที่ 26 พบว่า ผลผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) แบบถดถอยหลัง (Backward Method) ปรากฏว่า ตัวแปรการบริหารจัดการด้านการจัดการ (A1) ($\beta = 0.559$) และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ (A2) ($\beta = 0.163$) ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ($p < 0.001$ และ $p = 0.049$) ตามลำดับ มีตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ (A3) ($\beta = 0.076$, $p = 0.228$) เป็นตัวแปรร่วมในการทำนาย ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการทำนายความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 28.119 + 0.413(\text{การบริหารด้านการจัดการ}) \\ + 0.378(\text{การบริหารด้านงบประมาณ}) + 0.155(\text{การรับรู้})$$

ค่า B ของการบริหารจัดการด้านการจัดการ = 0.413 หมายความว่า จำนวนของการบริหารจัดการด้านการจัดการตามหลัก PDCA เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.413 หน่วย

ค่า B ของการบริหารจัดการด้านงบประมาณ = 0.378 หมายความว่า จำนวนของการบริหารจัดการด้านงบประมาณ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.378 หน่วย

ค่า B ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน = 0.155 หมายความว่า จำนวนของการรับรู้เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.155 หน่วย

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = 0.559(\text{การบริหารด้านการจัดการ}) + 0.163(\text{การบริหารด้านงบประมาณ}) \\ + 0.076(\text{การรับรู้})$$

จากสมการทำนายคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถใช้พยากรณ์ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ได้ดีที่สุด คือ การบริหารจัดการด้านการจัดการตามหลักวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง PDCA ($\beta = 0.559$) รองลงมา เป็นตัวแปร การบริหารจัดการด้านงบประมาณ ($\beta = 0.163$) และสุดท้ายมีตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นตัวแปรร่วมในการทำนาย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านเพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ อายุ การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับการศึกษา การบริหารจัดการ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี จำนวน 118 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวมข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการบรรยายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม และระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) โดยวิธีแบบถอยหลัง (Backward method) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.99, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.54) รองลงมา เป็นด้านการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) (ค่าเฉลี่ย = 3.93, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.53) และด้านการเสริมสร้างความสามารถ (Enable) (ค่าเฉลี่ย = 3.81, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.53) ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี พบว่า การบริหารจัดการด้านการจัดการ ($\beta = 0.559$) และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ($\beta = 0.163$) ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

($p < 0.001$ และ $p = 0.049$) ตามลำดับ มีตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ ($\beta = 0.076$, $p = 0.228$) เป็นตัวแปรร่วมในการทำนาย ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย Adjusted R^2 เท่ากับ 0.453 ปัจจัยทั้ง 3 สามารถทำนายได้ร้อยละ 45.3

อภิปรายผล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี มีความสามารถด้านการสนับสนุนชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการไกล่เกลี่ยการประสานงาน ในระดับมาก เนื่องจากหน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพตามวิชาชีพ การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน การกำหนดประเด็นที่ครอบคลุมในการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงานที่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย แม้ว่าในพื้นที่จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น และเจ้าหน้าที่ที่มีศาสนาที่แตกต่างกัน ความสามารถในการปฏิบัติงานก็ไม่แตกต่างกัน และมีความเข้าใจและยอมรับวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ของพื้นที่ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้วยการยึดหลักการง่ายๆ ของ ปารีชาติ แก้วทองประคำ (2557) คือ ยอมรับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนด้วยความเข้าใจ ใช้ศาสนา นำการสาธารณสุข ปรับหลักการดูแลสุขภาพให้เข้ากับบริบททางสังคม ซึ่งผลการศึกษามีความแตกต่างกับการศึกษาของ ขวัญใจ ดันวิวัฒน์จินดา (2552) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ที่พบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง ความแตกต่างของผลการวิจัยครั้งนี้กับผลการวิจัยของ ขวัญใจ ดันวิวัฒน์จินดา อาจเป็นเพราะงานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งด้วยความมีบริบท สังคม งานที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน อาจทำให้ผลการวิจัยที่ออกมาแตกต่างกัน

1. การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการสนับสนุนชี้แนะอยู่ในระดับมาก หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการการก่อกระแส การนำข้อเท็จจริง การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร และการกระตุ้นเป็นกระบอกเสียงให้สังคม ชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนัก จิตสำนึกร่วมกันของชุมชน เกิดกระแสสังคมด้านสุขภาพ มีการระดมสมอง นำไปสู่การสร้างมาตรการ ข้อกำหนด นโยบาย สาธารณะ เพื่อสุขภาพโดยเฉพาะ ด้านความสามารถให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนในเรื่องสิทธิของผู้มารับบริการอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล ชุดสิทธิประโยชน์ สูงสุด นั่นคือ

เจ้าหน้าที่มีความรู้ด้านสิทธิต่างๆ ของประชาชนในด้านสุขภาพนำไปสู่ความเสมอภาค ความเท่าเทียมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และ มีความสามารถกระตุ้นชุมชน สังคม ให้มีการระดมสมองที่นำไปสู่การสร้างมาตรการทางสังคม ข้อกำหนดชุมชน นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพต่ำสุด ซึ่งความสามารถด้านนี้มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องด้วยการสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกดาดา (1986) ซึ่งแสดงถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเข้ามาจัดการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้บริหาร ผู้นำของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์กลุ่มวัยทำงาน ประเด็นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ปี 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ที่พบว่า ไม่มีการคืนข้อมูล การติดตามงาน ประเมินผล การดำเนินงานในพื้นที่ยังอยู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีการจัดทำมาตรการชุมชนที่ชัดเจนและการนำไปใช้ในชุมชน (แผนกลุ่มวัยทำงานด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน, 2558) ซึ่งเห็นควรที่จะมีการพัฒนาด้านทักษะการทำประชาคม การสื่อสารสาธารณะ เทคนิคการคืนข้อมูล การจัดทำธรรมนูญสุขภาพและนโยบายสาธารณะ

2. การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถ

ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการเสริมสร้างความสามารถ อยู่ในระดับมาก หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการสนับสนุนให้บุคคล ชุมชน สังคม โดยให้สามารถเข้าถึงบริการ ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกัน เป็นผู้พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และเพิ่มพลังอำนาจ ในระดับมาก โดยเฉพาะ ความสามารถให้ความรู้ สุขศึกษา แก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น เนื่องจากมีการกำหนดประเด็นครอบคลุมหัวข้อการปฏิบัติงาน การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน รวมถึงการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ที่มีการขับเคลื่อนแผนเชิงรุกตาม โครงการตำบลสุขภาพ ให้ครอบคลุมพื้นที่มากที่สุด ที่เน้นการให้ความรู้สุขภาพอนามัย ดูแลสุขภาพตนเอง การสร้างความตระหนักส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (บรรเจิด สุขพิพัฒน์, 2557) แต่มีความสามารถทำให้ชุมชนเกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน โดยองค์กรชุมชน เช่น โรงเรียน นวัตกรรม โรงเรียน อสม. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านสุขภาพ เป็นต้น ต่ำสุด สอดคล้องกับ อวิรุทธ์สิงห์กุล (2557) ที่ได้สำรวจความต้องการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ด้านทักษะวิชาการ ได้แก่ การจัดทำนวัตกรรมสุขภาพมากที่สุด ซึ่งเห็นควรที่จะมีการพัฒนาความสามารถในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพ

3. การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate) อยู่ในระดับมาก หมายความว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการประสานงาน การไกล่เกลี่ย การสื่อสารเพื่อให้เกิดความ

ร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เป็นทุนทางสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ รวมไปถึง การใกล้เคียง หากมีภาคส่วนที่มีความคิด ความต้องการที่แตกต่างกัน ให้มีความคิด ความต้องการที่เป็นทางออกในการปกป้องสุขภาพ นำไปสู่การจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ ความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะความสามารถประสานงาน โดยใช้เครื่องมือสื่อสารที่สูงสุด เนื่องจากความสามารถด้านนี้สามารถทำได้ทุกที่ และไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ ดังนั้น ควรส่งเสริม สนับสนุนการใช้เครื่องมือ สื่อสารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการเพิ่มความรู้อัน ด้านระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เพื่อการใช้งานมีความถูกต้อง และเพิ่ม ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น และ มีความสามารถด้านประสานงานกับองค์กรภาครัฐใน ชุมชน เช่น อบต. เทศบาล โรงเรียน เป็นต้น ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพต่ำสุด สอดคล้องกับ อวิรุทธิ์ ลิงห์กุล (2557) ที่ได้สำรวจความต้องการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พบว่า ด้านรูปแบบกิจกรรมที่บุคลากรสนใจมากที่สุด คือ กรณีศึกษา การสร้างเครือข่ายสุขภาพ และการศึกษาในพื้นที่ชุมชน และ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556) ที่ศึกษาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาการขาดทักษะ ประสานงาน กับประชาชนและหน่วยงานอื่น จึงเห็นควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความสามารถในด้านนี้เป็นอย่างยิ่ง เนื่องด้วยการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ต้องมีภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ ในชุมชนในการขับเคลื่อนงานสุขภาพต่างๆ เพื่อให้เกิดความตระหนัก ความเป็น เจ้าของ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่แท้จริงได้ เนื่องจากการประสานงาน เป็นกลไก ทำงานสำคัญในการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ (สุพัตรา ศิริวิชชากร และคณะ, 2558) และใน การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนนั้นจะต้องใช้ชุมชนเป็นฐาน ดึงเอากลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามี มือกัน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี พบว่า การบริหารจัดการด้านการจัดการ ($\beta = 0.559$) และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ($\beta = 0.163$) ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริม สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ($p < 0.001$ และ $p = 0.049$) ตามลำดับ มีตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ ความไม่สงบ ($\beta = 0.076$, $p = 0.228$) เป็นตัวแปรร่วมในการทำนาย ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดย Adjusted R^2 เท่ากับ 0.453 ปัจจัยทั้ง 3 สามารถทำนายได้ร้อยละ 45.3

1. การบริหารจัดการด้านการจัดการส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี หมายความว่า หากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานให้ความสำคัญกับการจัดการองค์การตามหลักวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA คือ ด้านการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Do) การติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล (Check) และการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน (Act) ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์ ของกฎบัตรรอดตาว่า ได้แก่ การสนับสนุนชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการใกล้ชิด การประสานงาน เนื่องจาก การจัดการเป็นความสามารถของผู้บริหารในอันที่จะดูแล และประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถทำให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุจนาด ขวาทไทย (2557) ที่ศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านสุขภาพโภชนาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ และ การศึกษาของ รัก นันตะ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสถานีอนามัย จังหวัดอุดรดิตต์ ด้านการควบคุม กำกับ ติดตามที่เป็นระบบ และ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556) ที่ศึกษาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการบริหารจัดการงบประมาณ วางแผน ประเมินผล ดังนั้นเห็นควรให้ความสำคัญกับการจัดการองค์การตามหลัก PDCA ที่จริงจัง ติดตามงานที่ต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารที่เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นผู้บริหารที่มีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติมากที่สุด

2. การบริหารจัดการด้านงบประมาณส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี หมายความว่า หากผู้บังคับบัญชานักงานมีการจัดการด้านงบประมาณที่ดี ตั้งแต่ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนบุคลากร มีการวางแผนการใช้งบประมาณที่เกิดความคุ้มค่า เหมาะสม และใช้จ่ายถูกต้องตามระเบียบการเงิน รวมถึงสามารถจัดหาแหล่งงบประมาณจากภายนอกได้ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์ ของกฎบัตรรอดตาว่า ได้แก่ การสนับสนุนชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการใกล้ชิด การประสานงาน โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอในการใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทนบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจาก งบประมาณที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงพอรวมทั้งยังขาดการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนที่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพเพียงพอ ผลกระทบจากการปรับเพิ่มค่าแรง ค่าตอบแทนและการ

ลงทุนขนาดใหญ่ที่ขาดการวางแผนล่วงหน้า ทำให้ส่งผลกระทบต่องบประมาณประจำของหน่วยงาน ไม่มีการวางระบบการควบคุมกำกับติดตามการใช้จ่ายทรัพยากรอย่างเหมาะสม และขาดการวางแผนทางการเงินที่ดี ทำให้ไม่มีความระมัดระวังในการใช้จ่ายงบประมาณ (สำนักตรวจและประเมินผล, 2559) สอดคล้องกับ อลิสสา ศิริเวชสุนทร (2556) ที่ศึกษาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเน้นการบริหารจัดการ งบประมาณ วางแผน ประเมินผล และ ตั้ม บุญรอด และคณะ (2554) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมต่ำสุด แนวโน้มในอนาคต มีกลไกการจ่ายเงิน/การเงินการคลังที่จะช่วยในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการสร้างระบบติดตามประเมินในแบบที่จะช่วยเสริมพลังให้ระบบการทำงานของหน่วยงานพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมาก มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ สร้างความรู้จากการทำงานคุณภาพที่มีความยืดหยุ่นต่อทรัพยากรและความจำเป็นในแต่ละบริบท มีการพัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจ/ขวัญกำลังใจที่เหมาะสมกับบริบทของบุคคล และพื้นที่ มีกลไกการจัดการไม่ให้เกิดความขัดแย้งในเชิงบทบาทขององค์กรระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับกระทรวงสาธารณสุข (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2558)

3. ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถเป็นตัวแปรร่วมโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในการทำนาย ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี เนื่องจากพื้นที่ที่มีการศึกษาวิจัยมีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ยังคงไว้ในตัวแบบ อาจจะมีผลไม่มากนักน้อย เพราะ สถานการณ์ในพื้นที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการทำงานสาธารณสุขเชิงรุก (บรรเจิด สุขพิพัฒปานนท์, 2557) และภายใต้ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์นี้ว่าเปรียบเสมือนอยู่ในภาวะสงคราม บรรยากาศการอยู่ร่วมกันของผู้คนเป็นไปอย่างไร้ความสุขและเต็มไปด้วยความสับสน โดยเฉพาะการใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ท่ามกลางความหวาดกลัว ความไม่ปลอดภัยในชีวิต และต้องระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา (สุรัสวดี ไมตรีกุล และ สุชาดา รัชชกุล, 2551) หมายความว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเชื่อมั่นสูงของตนเองที่จะสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ได้แก่ ความปลอดภัยในปฏิบัติงาน การเดินทาง การเข้าใจบริบทในพื้นที่ การควบคุมอารมณ์หากมีสถานการณ์เกิดขึ้น และความประสงค์ย้ายออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์ ของกลยุทธ์รอดตาย ได้แก่ การสนับสนุนชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการใกล้ชิด การประสานงานมากขึ้น สามารถ

ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ แม้มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังพบว่า เจ้าหน้าที่ยังมีการรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยระหว่างเดินทางไปปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถเห็นได้จากการขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงานด้วยเหตุผลความไม่ปลอดภัยในการเดินทางไปปฏิบัติงาน แต่สามารถที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ ดังที่ สุทิสรา โรจน์รุ่ง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข กล่าวไว้ในปี 2552 ว่า “แรกๆ เกิดเหตุการณ์กลัวเหมือนกันไม่กล้าออกไปไหน ตอนนี้เริ่มชินแล้ว มันคงอยู่ที่ดวง อยู่ที่ไหนก็มีอันตรายทั้งนั้น แต่ที่นี้อาจมีภาวะเสี่ยงมากกว่า ก็ต้องระมัดระวังตัวเอง” (กุลธิดา สามะพุทธ และคณะ, 2552) และได้รับความคุ้มครอง ดูแลจากคนในพื้นที่ในการปฏิบัติงาน ดังที่ ปาริชาติ แก้วทอง ประคำ กล่าวไว้ว่า “แม้จะอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่ ต.ยาบี ถือเป็นพื้นที่ที่ล้อมรอบด้วยความรุนแรง แต่ที่นี้กลับไม่มีความรุนแรง อีกทั้งผู้นำชุมชนได้ให้การรับรองความปลอดภัยว่า ใน ต.ยาบี สามารถเดินไปได้ทุกที่ ไม่มีปัญหา ทำให้รู้สึกผ่อนคลายความกลัวลงได้บ้าง” และ “เวลาออกนอกพื้นที่ก็ออกไปตามปกติ แต่จะดูเวลา ดูถนนก่อน หากมีชาวบ้านบอกให้ไปทางไหน เราจะไปทางนั้น คอยสังเกต คอยฟังเสียงคนในชุมชนทั่ว ต้องไม่ประมาท แต่หากอยู่ในชุมชนไม่มีปัญหา” สอดคล้องกับผลการสำรวจความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อกลุ่มคนหรือองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ และความไว้วางใจในความปลอดภัยและการสร้างสันติภาพของประชาชนท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ พบว่า ประชาชนให้ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นต่อกลุ่มหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อนามัย ในลำดับต้นๆ (ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี, 2556)

ข้อเด่นของการวิจัย

1. ประเด็นการศึกษาสอดคล้องกับการสาธารณสุขในปัจจุบันที่หันมาใช้กลไกทางสังคมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นด่านหน้าในการดำเนินงานด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และยังไม่พบงานวิจัยอื่นที่ได้ศึกษามาก่อน
2. การศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดที่ครอบคลุม 3 กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ได้แก่ การสนับสนุนชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการใกล้ชิด การประสานงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาพ และรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก และยังพบบางประเด็นมีค่าเฉลี่ยต่ำหากเทียบในความสามารถรายด้าน จึงเสนอแนะ ดังนี้

1.1.1 ด้านการสนับสนุนชี้แนะ ควรมีการพัฒนาทักษะในการกระตุ้นชุมชน การรณรงค์ การก่อกระแส เพื่อให้เกิดการระดมสมองที่นำไปสู่การสร้างมาตรการของชุมชน ข้อกำหนดของชุมชน

1.1.2 การเสริมสร้างความสามารถ ควรมีการพัฒนาทักษะ การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน การส่งเสริมให้ชุมชนมีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์

1.1.3 การใกล้ชิด การประสานงาน ควรมีการพัฒนาทักษะการประสานงานกับองค์กรเอกชน และองค์กรภาครัฐ รวมถึงทักษะการเป็นสื่อกลางในใกล้ชิดเพื่อหาข้อยุติด้านสุขภาพชุมชน

1.2 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การบริหารจัดการด้านการจัดการตามวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ เป็นปัจจัยร่วมในตัวแบบ ดังนั้น

1.2.1 ควรมีการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการบริหารงานตามวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA

1.2.2 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้ความสำคัญกับการใช้กลไกการบริหารงานวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA เนื่องจากเป็นผู้บริหารที่มีความใกล้ชิดผู้ปฏิบัติมากที่สุด

1.2.3 ควรสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการเพื่อใช้ในการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากร เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง พตส. ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา เป็นต้น ที่เพียงพอ

1.2.4 เห็นควรพิจารณาอนุมัติการย้ายของบุคลากร ด้วยเหตุผล ความไม่ปลอดภัยระหว่างเดินทางไปปฏิบัติงาน เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ยังรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยในการเดินทางไปปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิเคราะห์พหุระดับ (Multilevel Analysis) ป้อนจัดการบริหารงานตามหลักวงจรคุณภาพ PDCA ที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ในระดับบุคคล ระดับหน่วยบริการ และระดับอำเภอ

Prince of Songkla University
Pattani Campus

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2556). การใช้ทุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(1), 66-72.
- กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. (2557). *ข้อเสนอแนะเพื่อสุขภาพ เพิ่มความสามารถ การ ใกล้เคียง*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก http://hpe4.ana.mai.moph.go.th/hpe/ms/hp_glossary_show.php?id=15
- กุลธิดา สามะพุทธิ, ดิษิลา พุทธสาระพันธ์, สุพัตรา ศรีปัจฉิม, จิตต์ปภัสสร บัตรประโคน, งานสุกร รัตนเสถียร และ วันดี สันติวุฒิเมธี. (2552). *ฝนกลางไฟ: พลังชีวิต พลังใจ ทำเสียงจากผู้หญิงชายแดนใต้*. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ขนิษฐา นันทบุตร. (2551). *ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ขนิษฐา นันทบุตร. (2550). *ตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน ระหว่างกองทุนของภาครัฐองค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ กรณีกองทุนสุขภาพ ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติว จังหวัดยโสธร*.
- ขวัญใจ ต้นวิวัฒน์จินดา. (2552). *การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต).
- จินดา หวังวรรณศรี. (2550). *ชีวิตหม่อมอานามัย “กลางไฟได้” นับจากนี้ไป*. *วารสารหม่อมอานามัย*, 17(2), 63-67.
- ฉวีวรรณ ชมภูษา. (2554). *บทบาทของของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์*. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 4(2), 98-108.
- ชุลีกร ด้านยุทธศิลป์. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพ หุ่นส่วนสุขภาพและการสร้างเสริมพลังอำนาจในชุมชน*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), 82-91.
- จิตติวรดา อัครณัฐวัฒน์. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).
- ณัฐวุฒิ อรินทร์. (2555). *การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ตั้ม บุญรอด, วิชชาดา สิมลา, บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, บุญเรือง ขาวนวล และ พลภัทร ทรงศิริ. (2554). รายงานการวิจัย คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. พัทลุง.
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2552. (2552, 2 ธันวาคม).
- นันทิยา เมฆวรรณ และ สมเดช พิณจุสุนทร. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(3), 91-104.
- นิมลต์ หะยีนิมะ, ขวัญตา บาลทิพย์ และ กิตติกร นิลมานันต์. (2557). ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ ในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ใน จังหวัดนราธิวาส. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 34(2), 87-101.
- นิรันดร์ วิเศษรัฐสมิต. (2557). ความไม่สงบ และสถานการณ์สาธารณสุขปัตตานี ปัญหา เรือร้างที่ยังไร้ทางออก. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.hffocus.org/content/2014/11/8682>
- นุจนาท ขวาไทย. (2557). ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านสุขภาพโภชนาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- บรรเจิด สุขพิพัฒน์พานนท์. (2557). ความไม่สงบ และสถานการณ์สาธารณสุขปัตตานี ปัญหา เรือร้างที่ยังไร้ทางออก. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.hffocus.org/content/2014/11/8682>
- บุญชม ศรีสะอาด และ บุญส่ง นิลแก้ว. (2535). การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตรา ส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, 3(1), 22-25.
- บุญยราศรี ช่างเหล็ก. (2549). การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- ปาริฉัตร อุทัยพันธ์, ชัยณรงค์ ชูทอง, อัญชลี พงศ์เกษตร, ขวัญจิต พงศ์รัตนมาน, สุทนต์ มานะ- สุวรรณ. (2553). ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการสุขภาพ ภาครัฐในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3011?locale-attribute=th>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปาริชาติ แก้วทองประกำ. (2557). “ปาริชาติ” พยาบาล รพ.สต. ยาบี้ จ.ปัตตานี 9 ปี ศาสนานำ
 สาธารณสุข ลดอัตราตายแม่และเด็ก. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก [http://www.hfocus.org/
 content/2013/09/4653](http://www.hfocus.org/content/2013/09/4653)
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด, วิชชาดา สิมลา, บุญเรือง ขาวนวล และ พลภัทร ทรงศิริ.
 (2556). ปัจจัยคุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่
 มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2556, 43(2), 138-149.
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พุทธศักราช 2544. (2544, 27 ตุลาคม).
 ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 118 ตอนที่ 102 ก หน้า 6-18.
- พรเพ็ญ ภัทรนุชาพร. (2556). เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ.
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัชรี พุททชาติ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.
สงขลานครินทร์เวชสาร, 25(1), 29-37.
- ไพจิตร วราจิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล, นิต์สน์ รวยยาว, สุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เวชสุทธานนท์,
 สุธิมา สงวนศักดิ์, ... สุรดิษฐ์ ไชยาฤกษ์. (บรรณาธิการ). (2554).
 คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ.
- รัก นันตะ. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัด
 สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรดิษฐ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏ
 อุดรดิษฐ์).
- ศรีสมภพ จิตรภิรมศิริ. (2556). มุมมองของประชาชนชายแดนใต้ : ‘ความคาดหวัง’ ในสถานการณ์
 ความรุนแรงอันยืดเยื้อได้ร้มนงา ‘สันติภาพ’.
- ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล. (2551). ประเด็นและแนวโน้มการพยาบาลในชุมชนตามโครงการสร้าง
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (*Issues and trends of nursing in the community
 under the universal coverage program*) อ้างถึงใน สุพรรณิ ธารกุล และคณะ.
 (2551). การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเมืองภายใต้มาตรฐานการจัดระบบบริการ
 ปฐมภูมิ. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 14(3), 419-420.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ประณีต ส่งวัฒนา และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2557).
 คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.
วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 8(2), 47-55.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และ กุมภการ สมมิตร. (2556). *การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบสร้างเสริมสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และแนวโน้มในอนาคต*.
- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2552). *ปีที่ 3 ของ ศบ.สต. กับการจัดระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ภาวะวิกฤตจังหวัดชายแดนภาคใต้*. สงขลา : ร้านลายเส้น .
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนแหล่งทุน, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2550). *รายงานการวิจัยโครงการวิจัยและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ*.
- สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชช์. (2553). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเวทีโลก*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/396760>
- สิทธิติล อุณหรมมี, ประกาย จิโรจน์กุล, งามนิษฐ์ รัตนนุกูล, อังคนาพร สอนง่าย, พัทยา แก้วสาร และ วาริวรรณ ศิริวณิชช์. (2550). *พัฒนาการของแนวคิด นโยบาย ยุทธศาสตร์และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ออนพรีนซ์ช้อพ.
- สุนีย์ เกรานวล, อุไร หักกิจ และ อูมาพร ปุญญโสพรรณ. (2552). *การให้ความหมาย ความรู้สึก แรงจูงใจ และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 64-77.
- สุปรีดา อุดยานนท์ และ ปิยะฉัตร พັນนุฉัตร. (2550). *การพัฒนาต้นแบบบุคลากรในงานสร้างเสริมสุขภาพ*.
- สุพัตรา ศิริวิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, บำรุง ชะลอเดช และ พฤกษา บุกบุญ. (2558). *สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2555 – 2558*. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.
- สุพัตรา ศิริวิชชากร, ผลารัตน์ ฤทธิศรีบุญ, มธุรพร ภาคพรต และ พฤกษา บุกบุญ. (2558). *การจัดการระบบสุขภาพอำเภอเพื่อดูแลกลุ่มประชากร: กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุพัตรา ศิริวิชชากร. (2555). *มุมมองใหม่ ในการจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุมาลี ประทุมนันท์. (2551). *Advocacy เรื่องนี้ต้องรู้*. *สุขภาพ*, 1(1), 26-31.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุรเกียรติ์ อชานานุกภาพ. (2554). มุมมองและประสบการณ์การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ : ใน ทศวรรษแรกแห่งนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุรัสวดี ไมตรีกุล และ สุชาดา รัชชกุล. (2551). ประสบการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 20(2), 91-105.
- สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร และ สิริชัย นามทัศนีย์. (2555). ระบบสุขภาพอำเภอ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2554). การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2558). ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปี 2558. ปัตตานี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2558). แผนกลุ่มวัยทำงานด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.sasukpattani.com/index.php/download/powerpoint/file/603-24-25-58>
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12. (2557). (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์เขตบริการสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2558 ณ วันที่ 28 กันยายน 2557. [PowerPoint]. สืบค้นจา <http://203.157.229.33/archives/ceo12/nov/41.pdf>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. (2554). กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558. กรุงเทพมหานคร : สยามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- สำนักตรวจและประเมินผล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. แปลจาก Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences. แปลโดย สิ้นศักดิ์ชนม์อุ้นพรมมี. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- อดิศักดิ์ จึงพัฒนานาวดี. (2552). ทัศนะจากเชียงใหม่ (2) : “การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน”, สำคัญที่ “วิธีคิด” และ “วิธีคิด” ที่สำคัญ. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://ruraldent-magazine.blogspot.com/2009/07/2.html>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อวิรุทธ์ สิงห์กุล. (2557). การสำรวจความต้องการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ
สาธารณสุขภาคใต้*, 1(3), 49-58.
- อลิศรา ศิริเวชสุนทร. (2556). แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2),
94-102.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุณีย์ ละกะปิ่น และ ขวัญใจ อำนวยศักดิ์เชื้อ. (2556).
*การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่
การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- อัญชิสา อยู่สบาย. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการ
บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช).
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2546). *ปฏิรูปสุขภาพปฏิรูปชีวิตและสังคม*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.
- Kaplan, R.M., Sallis, J.F., & Patherson, T.L. (1993). *Health and human behavior*. New York:
Mc Graw-Hill.
- Kwok - Cho Tang, Robert Beaglehole, & Desmond O'Byrne. (2005). Policy and Partnership
for health promotion – addressing the determinants of health [Electronic version].
Bulletin of the World Health Organization, 83(12), 884-885.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice (5th ed.)*. Stanford: Appleton & Lange .
- Usher, E.L.; & Pajares, F. (2008). Source of self-efficacy in school: Critical review of the literature
and future direction. *Review of Education Research*, 78(4), 751-796.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: World Health
Organization.
- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma Ata, international conference on primary
health care, Alma Ata, 6-12 September*. Geneva: World Health Organization.

Prince of Songkla University
Pattani Campus
ภาคผนวก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

Prince of Songkla University
Pattani Campus

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชื่อ – สกุล	นายประเสริฐ บริรักษ์นรากุล
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ชื่อ – สกุล	นายอนนท์ รักดี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 12 จังหวัดสงขลา
ชื่อ – สกุล	นางวรรณมา ทองแก้ว
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มสถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 12 จังหวัดสงขลา

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๑๐๗/ร

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณประเสริฐ บริรักษ์นรากุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายรุสลิ บาเหะ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และ ดร.นันทิ บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพตี ยศวริศสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา

โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๖๖๓๖

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณอานนท์ รักดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายรุสลี บาเหะ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และ ดร.นันทิ บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพตี ยศวริศสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา

โทร. ๐๗๓-๓๓๗/๓๘๒

โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗/๓๘๒

สำเนาคู่มือฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๑๐๗๖

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณวรรณณา ทองกาวแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายรุสลี บาเหะ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร.ฐปนรินทร์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และ ดร.นันทิ บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเผยแพร่ที่ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพตี ยศวริศสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา

โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

Prince of Songkla University
Pattani Campus

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

การวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นงานวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน (สร้างเสริมสุขภาพ) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวสุขภาพของตนเอง และในการทำให้สุขภาพของตนเองดียิ่งขึ้น

ผลการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ เพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการในองค์กรท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่และบทบาทที่เปลี่ยนไปจากการบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก เช่น การมอบหมายงาน การสนับสนุนงบประมาณ การอำนวยความสะดวก การติดตาม การวางแผน การดำเนินงานในองค์กร ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปพัฒนาขีดความสามารถ สมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการใกล้ชิด การประสานงาน

ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่าน ตอบแบบสอบถาม โดยอ่านคำชี้แจงแต่ละส่วนให้เข้าใจแล้วตอบคำถามตามความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อ โดยไม่ต้องระบุชื่อ-สกุล สถานที่ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามทั้งหมดแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการในองค์กร	จำนวน 49 ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานฯ	จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งในการให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม เพราะผลของคำตอบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทางวิชาการและมีส่วนสนับสนุนทางวิชาการให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

Prince of Songkla University
Pattani Campus

แบบสอบถาม

การวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ท่านตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง
2. อายุปี
3. อายุการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย รพ.สต.) จำนวน.....ปี.....เดือน
4. ศาสนา <input type="checkbox"/> 1) พุทธ <input type="checkbox"/> 2) อิสลาม <input type="checkbox"/> 3) คริสต์ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ ระบุ
5. สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1) โสด <input type="checkbox"/> 2) แต่งงาน <input type="checkbox"/> 3) หม้าย <input type="checkbox"/> 4) หย่า/แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 5) อื่นๆ ระบุ....
6.ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3) สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ ระบุ.....
7. วิชาชีพ <input type="checkbox"/> 1) พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 2) นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 3) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ ระบุ
8. ภูมิลำเนาปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1) ปัตตานี <input type="checkbox"/> 2) ยะลา <input type="checkbox"/> 3) นราธิวาส <input type="checkbox"/> 4) นอกเขต 3 จังหวัด
9. ระยะทางจากที่พัก ถึง สถานที่ปฏิบัติงาน ประมาณกิโลเมตร.....เมตร

<p>10. ขนาด รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> 1)ขนาดเล็ก (ประชากรที่รับผิดชอบ น้อยกว่า 3,000 คน)</p> <p><input type="checkbox"/> 2)ขนาดกลาง (ประชากรที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ 3,000-8,000 คน)</p> <p><input type="checkbox"/> 3) ขนาดใหญ่ (ประชากรที่รับผิดชอบตั้งแต่ 8,001 คนขึ้นไป)</p>
<p>11. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (นับวันที่ตอบแบบสอบถามย้อนหลัง 1 ปี) มีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เกิดขึ้นหรือไม่ (การลอบยิง, การวางระเบิด, การเผาทำลายรถยนต์, การแขวนป้ายชมชู้, การวางเพลิงอาคาร ฯลฯ) ในพื้นที่ <input type="checkbox"/> 1) ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2)มี ประมาณ.....ครั้ง</p>

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการในองค์กร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึงการบริหารจัดการน้อยที่สุด
- 2 หมายถึงมีการบริหารจัดการน้อย
- 3 หมายถึงการบริหารจัดการปานกลาง
- 4 หมายถึงการบริหารจัดการมาก
- 5 หมายถึงการบริหารจัดการมากที่สุด

ที่	ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กร	ระดับปัจจัยทางการบริหาร				
		5	4	3	2	1
2.1 ปัจจัยด้านบุคลากร (Man)						
1	รพ.สต.ของท่านมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพียงพอต่อปริมาณงานของ รพ.สต.					
2	รพ.สต.ของท่านมีจำนวนวิชาชีพครบตามกรอบอัตรากำลัง เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เป็นต้น					
3	รพ.สต.ของท่านมีการประชุมวางแผนมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการในองค์กร (ต่อ)

ที่	ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กร	ระดับปัจจัยทางการบริหาร				
		5	4	3	2	1
2.1 ปัจจัยด้านบุคลากร (Man) (ต่อ)						
4	รพ.สต.ของท่านแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานตรงตามตำแหน่งวิชาชีพของกัน					
5	รพ.สต.สนับสนุนกันในการพัฒนาศักยภาพในวิชาชีพของกัน เช่น การอบรม การประชุมวิชาการ การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น					
6	รพ.สต.ของท่านเปิดโอกาสให้กันได้เรียนรู้งานใหม่ๆ ที่ท่านสนใจ ที่นอกเหนือจากวิชาชีพของท่าน					
7	รพ.สต.ของท่านมีการให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้รางวัล การชื่นชม การจัดงานเลี้ยง เป็นต้น					
8	รพ.สต.ของท่านมีการสรุป ประเมินผล การปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้					
2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)						
1	รพ.สต.ของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน					
2	รพ.สต.ของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพียงพอต่อการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากร เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง พตส. ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา					
3	รพ.สต.ของท่านมีการประชุมวางแผนงบประมาณที่สอดคล้องกับการทำงาน					

ส่วนที่ 2 ข้อการบริหารจัดการในองค์กร (ต่อ)

ที่	ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กร	ระดับปัจจัยทางการบริหาร				
		5	4	3	2	1
2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)(ต่อ)						
4	รพ.สต.ของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแม่ข่าย หน่วยงานต้นสังกัด เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. สสจ. สปสช. เป็นต้น					
5	รพ.สต.ของท่านมีการจัดหาแหล่งเงินสนับสนุนจากภายนอกมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น อปท. เทศบาล กองทุน สสส. เป็นต้น					
6	รพ.สต.ของท่านมีการใช้จ่ายงบประมาณเหมาะสม คุ่มค่า สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ นโยบายที่กำหนดไว้					
7	รพ.สต.ของท่านมีการใช้จ่ายงบประมาณถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ระเบียบค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยง ระเบียบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณต่างๆ เป็นต้น					
2.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Materials)						
1	รพ.สต.ของท่านมีการสำรวจความต้องการในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี					
2	รพ.สต.ของท่านมี เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ทางการแพทย์ เพียงต่อการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตสูง ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด เครื่องปั่นซิมาโตคริต เป็นต้น					
3	รพ.สต.ของท่านมี เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี เพียงต่อการปฏิบัติงาน เช่น ยานพาหนะ คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์แบบพกพา ไลน์โทรศัพท์ โทรสาร เป็นต้น					
4	รพ.สต.ของท่านสามารถสรรหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ตามที่ฉันท้องใช้ในการปฏิบัติงานได้					

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการในองค์กร (ต่อ)

ที่	ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กร	ระดับปัจจัยทางการบริหาร				
		5	4	3	2	1
2.3 ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Materials) (ต่อ)						
5	รพ.สต.ของท่านสามารถจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่มีมาตรฐานและคุณภาพ					
6	รพ.สต.ของท่านได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. สสจ. เป็นต้น					
7	รพ.สต.ของท่านมีการบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี อย่างต่อเนื่องให้ใช้ได้ยาวนานและมีประสิทธิภาพสูงสุด					
2.4การจัดการ (Management)						
2.4.1 การวางแผน (Planning)						
1	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดประเด็นให้ครอบคลุม หัวข้อในการสร้างเสริมสุขภาพตามลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น วัคซีนอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น					
2	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดแผนงาน กิจกรรมสอดคล้องกับนโยบายระดับต่างๆ เช่น ทีมหมอครอบครัว DHS การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เป็นต้น					
3	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ชัดเจนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ					
4	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน					
5	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานที่เหมาะสม					
6	รพ.สต.ของท่านกำหนดผู้รับผิดชอบงานตรงตามความรู้ความสามารถ					
7	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดงบประมาณที่เหมาะสมเพียงพอต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ					

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการในองค์กร (ต่อ)

ที่	ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กร	ระดับปัจจัยทางการบริหาร				
		5	4	3	2	1
	2.4.2 การปฏิบัติ (Do)					
1	รพ.สต.ของท่านกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง					
2	รพ.สต.ของท่านมีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานก่อนมอบหมายงาน					
3	รพ.สต.ของท่านมีผู้รับผิดชอบงานที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่ได้รับมอบหมาย					
4	รพ.สต.ของท่านอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น พาหนะ อุปกรณ์ งบประมาณ เป็นต้น					
5	รพ.สต.ของท่านมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกครั้งก่อนดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ในชุมชน					
6	รพ.สต.ของท่านสามารถดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด					
7	รพ.สต.ของท่านสามารถดำเนินกิจกรรม โครงการต่างๆ ได้ตามงบประมาณที่ได้รับการกำหนด					
8	รพ.สต.ของท่านสามารถดำเนินงานบรรลุตามแผนต่างๆ ที่วางไว้					
	2.4.3 การตรวจสอบ (Check)					
1	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล					
2	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดวิธี รูปแบบการประเมินงานผลการดำเนินงาน					
3	รพ.สต.ของท่านมีการประเมินทุกระยะ ได้แก่ ก่อนดำเนินงาน ขณะดำเนินงาน และสิ้นสุดการดำเนินงาน					

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการในองค์กร (ต่อ)

ที่	ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กร	ระดับปัจจัยทางการบริหาร				
		5	4	3	2	1
	2.4.3 การตรวจสอบ (Check) (ต่อ)					
4	รพ.สต.ของท่านมีการประเมินผลงานต่างๆ ตรงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้					
5	รพ.สต.ของท่านมีการค้นหาปัญหา จุดอ่อนในการดำเนินงาน					
6	รพ.สต.ของท่านมีการค้นหาข้อดี จุดแข็งในการดำเนินงาน					
7	รพ.สต.ของท่านมีการจัดทำรายงานการประเมินผล					
	2.4.4 การปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)					
1	รพ.สต.ของท่านมีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา จุดอ่อนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน					
2	รพ.สต.ของท่านมีการระดมสมองเพื่อหาทางเสริมข้อดี จุดแข็งให้เพิ่มขึ้น					
3	รพ.สต.ของท่านมีการนำผลจากการระดมสมองในการแก้ไขปัญหา จุดอ่อน การเสริมข้อดี จุดแข็งมาใช้ในการวางแผนงานครั้งต่อไป					
4	รพ.สต.ของท่านเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข					
5	รพ.สต.ของท่านรายงานผลการปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง					

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | รับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | รับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานน้อย |
| 3 | หมายถึง | รับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | รับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานมาก |
| 5 | หมายถึง | รับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานมากที่สุด |

ที่	การรับรู้ความเชื่อมั่นแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
1	ฉันสามารถปฏิบัติงานในสถานะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบให้บรรลุเป้าหมายได้					
2	ฉันรู้ว่าฉันปลอดภัยในระหว่างการเดินทางไปปฏิบัติงานใน รพ.สต.					
3	ฉันคิดว่าที่ทำงานของฉันแม้จะมีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ความไม่สงบเพียงใดก็ตาม แต่ฉันไม่เคยทอดทิ้งงานที่ได้รับมอบหมาย					
4	ฉันสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบให้มีความก้าวหน้าได้ไม่แตกต่างจากพื้นที่ปกติทั่วไป					
5	ฉันเข้าใจและยอมรับ วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ของพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน					
6	ฉันสามารถสื่อสารภาษาท้องถิ่น(ภาษามลายู) กับคนในชุมชนได้					
7	ฉันสามารถควบคุมความตระหนกได้ เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติหน้าที่					
8	ฉันมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป					
9	ฉันมีขวัญกำลังใจเต็มเปี่ยมในการปฏิบัติงานพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ					

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|------------------------|
| 1 | หมายถึง | มีความสามารถน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | มีความสามารถน้อย |
| 3 | หมายถึง | มีความสามารถปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | มีความสามารถมาก |
| 5 | หมายถึง | มีความสามารถมากที่สุด |

ที่	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
4.1 การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate)						
1	ท่านสามารถจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้เกิดการสร้างระแแสสังคมด้านสุขภาพเกิดขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารที่เหมาะสม การสร้างที่ออกกำลังกายในชุมชน สวนสาธารณะปลอดอบายมุข เป็นต้น					
2	ท่านสามารถให้ข้อมูลในการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างเป็นทางการ เช่น การดูแลตนเองตาม 3อ. 2ส. การสอนสุขศึกษา การดูแลตนเองตามกลุ่มวัย					
3	ท่านสามารถให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนในเรื่องสิทธิของผู้มารับบริการอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล ชุคสิทธิประโยชน์					
4	ท่านสามารถกระตุ้นชุมชน สังคม ให้มีการระดมสมองที่นำไปสู่การสร้างมาตรการทางสังคม ข้อกำหนดชุมชน นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ					
5	ท่านสามารถคืนข้อมูลสุขภาพชุมชนเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน					
6	ท่านสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ทางวิชาการให้กับชุมชนได้ตลอดเวลา					

ที่	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
4.1 การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) (ต่อ)						
7	ท่านสามารถจัดกิจกรรมเสวนาในชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อให้ชุมชน เกิดจิตสำนึกร่วมกันของชุมชนด้านสุขภาพ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพ					
4.2 การเสริมสร้างความสามารถ (Enable)						
1	ท่านสามารถส่งเสริมให้ชุมชน หมู่บ้าน มีการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเอง ตามหลักเกณฑ์ <u>ตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</u>					
2	ท่านสามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ เช่น เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ กศน. ปศุสัตว์ เป็นต้น มาเป็นระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)					
3	ท่านสามารถกระตุ้นชุมชนให้มีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ เช่น อาคารในชุมชน งบประมาณ คนในชุมชน					
4	ท่านสามารถสร้างแกนนำ / กลุ่มคน ในชุมชนในการขับเคลื่อนสุขภาพ เช่น แกนนำเยาวชนการป้องกันยาเสพติด แกนนำสตรีด้านสายใยรักแห่งครอบครัว ผู้นำแห่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น					
5	ท่านสามารถทำให้ชุมชนเกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน โดยองค์กรชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรม โรงเรียน อสม. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านสุขภาพ เป็นต้น					
6	ท่านสามารถให้ความรู้ สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น					
7	ท่านสามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชน แยกตามกลุ่มวัยได้ เช่น กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มแม่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ					

ที่	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
4.3 การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate)						
1	ท่านสามารถประสานงานกับองค์กรภาครัฐในชุมชน เช่น อบต. เทศบาล โรงเรียน เป็นต้น ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ					
2	ท่านสามารถประสานกับองค์กรภาคเอกชนในชุมชน เช่น บริษัท โรงงาน					
3	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น อบต. เทศบาล โรงเรียน เป็นต้น					
4	ท่านสามารถประสานงานโดยใช้เครื่องมือสื่อสาร					
5	ท่านสามารถประสานงานโดยใช้หนังสือราชการ					
6	ท่านสามารถประสานงานโดยการพบปะด้วยตัวท่านเอง					
7	ท่านสามารถสื่อสารกับคนในชุมชนที่พูดภาษามลายูได้					
8	หากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีข้อคิดเห็น ความคิด ความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ท่านสามารถเป็นสื่อกลางในการไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดข้อยุติ					

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

ผลการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป

1. ด้านการบริหารจัดการ

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 49

Alpha = .9631

1.1 ด้านคน Man

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 8

Alpha = .8683

1.2 ด้านงบประมาณ Money

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 7

Alpha = .7593

1.3 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ Material

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 7

Alpha = .8879

1.4 ด้านการจัดการ Management

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 27

Alpha = .9677

1.4.1 ด้านการวางแผน Plan

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 7

Alpha = .9224

1.4.2 ด้านการปฏิบัติ Do

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 8

Alpha = .9162

1.4.3 ด้านการตรวจสอบ Check

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 7

Alpha = .9180

1.4.4 ด้านการปรับปรุงดำเนินงาน Act

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 5
Alpha = .9322

2. การรับรู้ความเชื่อมั่นในการทำงานในพื้นที่

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 9

Alpha = .8592

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 22

Alpha = .9629

3.1 Advocate

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 7

Alpha = .8801

3.2 Enable

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 7

Alpha = .9147

3.3 Mediate

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 8

Alpha = .9152

สรุปภาพรวมของแบบสอบถาม

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 80

Alpha = .9734

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของผู้เชี่ยวชาญ

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC)

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการในองค์กร

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. ปัจจัยด้านบุคลากร (Man)							
1	รพ.สต.ของท่านมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพียงพอต่อปริมาณงานของ รพ.สต.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	รพ.สต.ของท่านมีจำนวนวิชาชีพครบตามกรอบอัตราค่าจ้าง เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	รพ.สต.ของท่านมีการประชุมวางแผนมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	รพ.สต.ของท่านแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานตรงตามตำแหน่งวิชาชีพของท่าน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	รพ.สต.สนับสนุนท่านในการพัฒนาศักยภาพในวิชาชีพของท่าน เช่น การอบรม การประชุม วิชาการ การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	รพ.สต.ของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้เรียนรู้งานใหม่ๆ ที่ท่านสนใจที่นอกเหนือจากวิชาชีพของท่าน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	รพ.สต.ของท่านมีการให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้รางวัล ร่วมจัดงานเลี้ยง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	รพ.สต.ของท่านมีการสรุป ประเมินผล การปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	2. ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)						
1	รพ.สต.ของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	รพ.สต.ของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพียงพอต่อการใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทนบุคลากร เช่น เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย พตส. ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	รพ.สต.ของท่านมีการประชุมวางแผนการใช้ที่ งบประมาณที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	รพ.สต.ของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแม่ข่าย หน่วยงานต้นสังกัด เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. สสจ. สปสช. เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	รพ.สต.ของท่านมีการจัดหาแหล่งเงินสนับสนุนจากภายนอกมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น อบต. อปท. เทศบาล กองทุน สสส. เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	รพ.สต.ของท่านมีการใช้จ่ายงบประมาณเหมาะสม คุ่มค่า สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ นโยบายที่ได้รับ กำหนดไว้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	รพ.สต.ของท่านมีการใช้จ่ายงบประมาณถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ระเบียบค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยง และระเบียบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงิน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
3 ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Materials)							
1	รพ.สต.ของท่านมีการสำรวจความต้องการในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	รพ.สต.ของท่านมี เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี เพียงต่อการปฏิบัติ เช่น ยานพาหนะ เครื่องมือทางการแพทย์ คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์แบบพกพา โทรศัพท์ โทรสาร ไลน์ เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	รพ.สต.ของท่านสามารถสรรหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ตามที่ท่านต้องการใช้ในการปฏิบัติงานได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	รพ.สต.ของท่านสามารถจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่มีมาตรฐานและคุณภาพ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	รพ.สต.ของท่านได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. สสจ. เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	รพ.สต.ของท่านมีการบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี อย่างต่อเนื่องให้ใช้ได้ นานและมีประสิทธิภาพสูงสุด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
4 การจัดการ (Management)							
การวางแผน (Planning)							
1	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดประเด็นให้ครอบคลุม หัวข้อในการสร้างเสริมสุขภาพตามลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น วัคซีนอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดแผนงานกิจกรรมสอดคล้องกับนโยบายระดับต่างๆ เช่น ทีมหมอครอบครัว DHS ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ชัดเจนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานที่เหมาะสม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	รพ.สต.ของท่านกำหนดผู้รับผิดชอบงานตรงตามความรู้ ความสามารถของแต่ละคน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดงบประมาณที่เหมาะสม เพียงพอต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	0	0	1	1	0.33	ปรับปรุง
การปฏิบัติ (Do)							
1	รพ.สต.ของท่านกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
2	รพ.สต.ของท่านมีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานก่อนมอบหมายงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
3	รพ.สต.ของท่านมีผู้รับผิดชอบงานที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่ได้รับมอบหมาย	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
4	รพ.สต.ของท่านอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น พาหนะ อุปกรณ์ งบประมาณ เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	รพ.สต.ของท่านมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกครั้งก่อนดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ในชุมชน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	รพ.สต.ของท่านสามารถดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	รพ.สต.ของท่านสามารถดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ ได้ตามงบประมาณที่ได้รับการกำหนด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	รพ.สต.ของท่านสามารถดำเนินงานบรรลุตามแผนต่างๆ ที่วางไว้	-1	0	1	0	0.00	ปรับปรุง
การตรวจสอบ (Check)							
1	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	รพ.สต.ของท่านมีการกำหนดวิธี รูปแบบการประเมินงานผลการดำเนินงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	รพ.สต.ของท่านมีการประเมินทุกระยะ ได้แก่ ก่อน ขณะดำเนิน และสิ้นสุดการดำเนินงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	รพ.สต.ของท่านมีการประเมินผลงานต่างๆ ตรงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	รพ.สต.ของท่านมีการค้นหาปัญหา จุดอ่อนในการดำเนินงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	รพ.สต.ของท่านมีการค้นหาข้อดี จุดแข็งในการดำเนินงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
7	รพ.สต.ของท่านมีการจัดทำรายงานการประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
	การปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)						
1	รพ.สต.ของท่านมีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา จุดอ่อนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	รพ.สต.ของท่านมีการระดมสมองเพื่อหาทางเสริมข้อดี จุดแข็งให้เพิ่มขึ้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	รพ.สต.ของท่านมีการนำผลจากการระดมสมองในการแก้ไขปัญหา จุดอ่อน การเสริมข้อดี จุดแข็งมาใช้ในการวางแผนงานครั้งต่อไป	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	รพ.สต.ของท่านเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	รพ.สต.ของท่านรายงานผลการปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานฯ

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ						
1	ฉันสามารถปฏิบัติงานในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบให้บรรลุเป้าหมายได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฉันรู้ว่าฉันปลอดภัยในระหว่างการเดินทางไปปฏิบัติงานใน รพ.สต.	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฉันคิดว่าที่ทำงานของฉันแม้จะมีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์เพียงใดก็ตาม แต่ฉันไม่เคยทอดทิ้งงานที่ได้รับมอบหมาย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	ฉันสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบที่มีความก้าวหน้าได้ไม่แตกต่างจากพื้นที่ปกติทั่วไป	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	ฉันเข้าใจและยอมรับวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ของพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	ฉันสามารถสื่อสารภาษาท้องถิ่น (ภาษามลายู) กับผู้รับบริการได้	0	0	1	1	0.33	ปรับปรุง
7	ฉันสามารถควบคุมความตระหนกได้ เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติหน้าที่	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	ฉันมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
9	ฉันมีขวัญกำลังใจเต็มเปี่ยมในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	ด้านการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate)						
1	ท่านสามารถจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้การสร้างระแแสสังคมด้านสุขภาพเกิดขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารที่เหมาะสม การสร้างที่ออกกำลังกายในชุมชน สวนสาธารณะปลอดคอบายมุข เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	ท่านสามารถให้ข้อมูลในการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างเป็นทางการ เช่น การดูแลตนเองตาม 3อ. 2ส. การสอนสุขศึกษา การดูแลตนเองตามกลุ่มวัย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	ท่านสามารถให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนในเรื่องสิทธิของผู้มารับบริการอย่าง ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล ชุมสิทธิประโยชน์	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	ท่านสามารถกระตุ้นชุมชน สังคม ให้มีการระดมสมองที่นำไปสู่การสร้างมาตรการทางสังคม ข้อกำหนดชุมชน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพชุมชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	ท่านสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ทางวิชาการให้กับชุมชนได้ตลอดเวลา	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	ท่านสามารถจัดกิจกรรมเสวนาในชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนเกิดจิตสำนึกร่วมกันของชุมชนด้านสุขภาพ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา ด้าน การเสริมสร้าง	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	2. ความสามารถ (Enable)						
1	ท่านสามารถส่งเสริมให้ชุมชน หมู่บ้าน มีการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเอง ตามหลักเกณฑ์ ตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	ท่านสามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ เช่น เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ กศน. ปศุสัตว์ เป็นต้น มาเป็นระบบสุขภาพอำเภอ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	ท่านสามารถกระตุ้นชุมชนให้มีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ เช่น งบประมาณ คนในชุมชน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	ท่านสามารถสร้างแกนนำ / กลุ่มคน ในชุมชน ในการขับเคลื่อนสุขภาพ เช่น แกนนำเยาวชน ด้านการป้องกันยาเสพติด แกนนำสตรี ด้านด้านสายใยรักแห่งครอบครัว ผู้นำแห่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	ท่านสามารถทำให้ชุมชนเกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน โดยองค์กรชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรม โรงเรียน อสม. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านสุขภาพ เป็นต้น	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
6	ท่านสามารถให้ความรู้ สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	ท่านสามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชน แยกตามกลุ่มวัยได้ เช่น กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มแม่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม คะแนน	ค่าเฉลี่ย	การแปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ด้าน การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate)							
1	ท่านสามารถประสานงานกับองค์กรภาครัฐใน ชุมชน เช่น อบต. เทศบาล โรงเรียน เป็นต้น ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	ท่านสามารถประสานกับองค์กรภาคเอกชนใน ชุมชน เช่น บริษัท โรงงาน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่าง หน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น อบต. เทศบาล โรงเรียน เป็นต้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	ท่านสามารถประสานงานโดยใช้เครื่องมือ สื่อสาร	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	ท่านสามารถประสานงานโดยใช้หนังสือ ราชการ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	ท่านสามารถประสานงานโดยการพบปะด้วย ตัวท่านเอง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	ท่านสามารถใช้ภาษาท้องถิ่น (ภาษามลายู) ใน การสื่อสาร	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	หากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีข้อคิดเห็น ความคิด ความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ท่าน สามารถเป็นสื่อกลางในการไกล่เกลี่ยเพื่อให้ เกิดข้อยุติ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ผลการตรวจสอบเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ
โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

Prince of Songkla University
Pattani Campus

การกำหนดสัญลักษณ์และความหมาย

Y	หมายถึง	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ
X1	หมายถึง	อายุการทำงาน
X2	หมายถึง	เพศ
X 3	หมายถึง	ศาสนา
X 4	หมายถึง	ระดับการศึกษา
X 5	หมายถึง	ลักษณะวิชาชีพ
X 6	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านคน
X 7	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านงบประมาณ
X 8	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านวัสดุ อุปกรณ์
X 9	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านการจัดการ ตามหลัก PDCA
X 10	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ

ผลการทดสอบ ดังนี้

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Y	86.1610	10.44969	118
X1	11.6949	10.02178	118
X2	.2373	.42723	118
X3	.2627	.44198	118
X4	.2627	.44198	118
X5	.5000	.50213	118
X6	29.6864	5.26186	118
X7	24.7458	4.50107	118
X8	25.2119	5.20331	118
X9	104.9492	14.12814	118
X10	34.4661	5.13856	118

Correlations

	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
Pearson Y	1.000	-.021	.110	.096	.081	.059	.415	.470	.460	.667	.235
Correlation X1		1.000	.346	.256	.231	-.431	.015	.031	.013	-.031	-.215
X2			1.000	.029	.120	-.199	.094	.089	.096	.081	.008
X3				1.000	-.138	.019	.131	.120	.054	.123	-.431
X4					1.000	-.597	.095	.077	-.010	.087	.006
X5						1.000	-.053	-.072	.051	-.033	-.025
X6							1.000	.619	.503	.547	-.011
X7								1.000	.634	.543	.057
X8									1.000	.569	.087
X9										1.000	.267
X10											1.000

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.704 ^a	.495	.448	7.76326	1.533

a. Predictors: (Constant), sumr, undergra, summat, male, agework, islam, summan, nurse, summnng, summon

b. Dependent Variable: sumaem

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6327.249	10	632.725	10.498	.000 ^b
	Residual	6448.691	107	60.268		
	Total	12775.941	117			

a. Dependent Variable: sumaem

b. Predictors: (Constant), sumr, undergra, summat, male, agework, islam, summan, nurse, summnng, summon

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	X1	.653	1.530
	X2	.859	1.164
	X3	.677	1.477
	X4	.607	1.648
	X5	.535	1.869
	X6	.533	1.877
	X7	.460	2.172
	X8	.504	1.986
	X9	.481	2.081
	X10	.663	1.509

a. Dependent Variable: Y

Collinearity Diagnostics^a

Mode	Dimen	Eigenvalue	Condition	Variance Proportions										
				Index	(Constant)	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
1	1	7.875	1.000	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	2	1.149	2.618	.00	.02	.08	.01	.16	.08	.00	.00	.00	.00	.00
	3	.791	3.156	.00	.03	.11	.38	.06	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	4	.654	3.471	.00	.00	.60	.17	.09	.02	.00	.00	.00	.00	.00
	5	.285	5.253	.00	.54	.19	.18	.30	.06	.00	.00	.00	.00	.00
	6	.171	6.778	.00	.32	.00	.01	.35	.75	.00	.00	.00	.00	.00
	7	.034	15.294	.04	.01	.00	.07	.00	.01	.03	.05	.16	.00	.18
	8	.017	21.420	.00	.00	.00	.03	.01	.00	.47	.02	.52	.00	.03
	9	.011	26.885	.00	.00	.00	.00	.00	.01	.26	.92	.15	.04	.01
	10	.007	33.443	.43	.05	.00	.01	.00	.03	.03	.01	.14	.71	.00
	11	.006	35.149	.53	.04	.00	.14	.03	.05	.21	.00	.03	.24	.77

a. Dependent Variable: Y

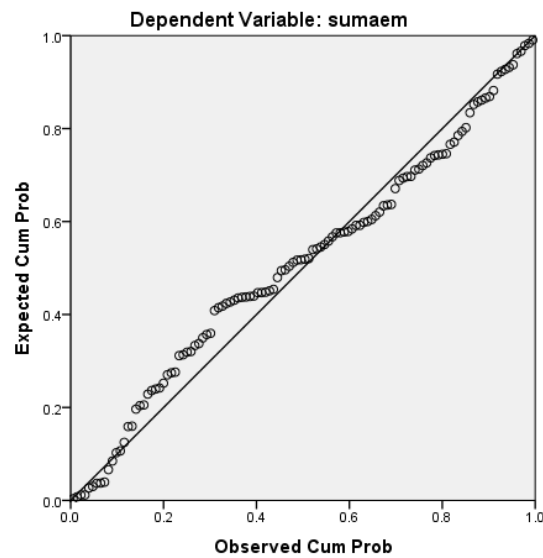
Residuals Statistics^a

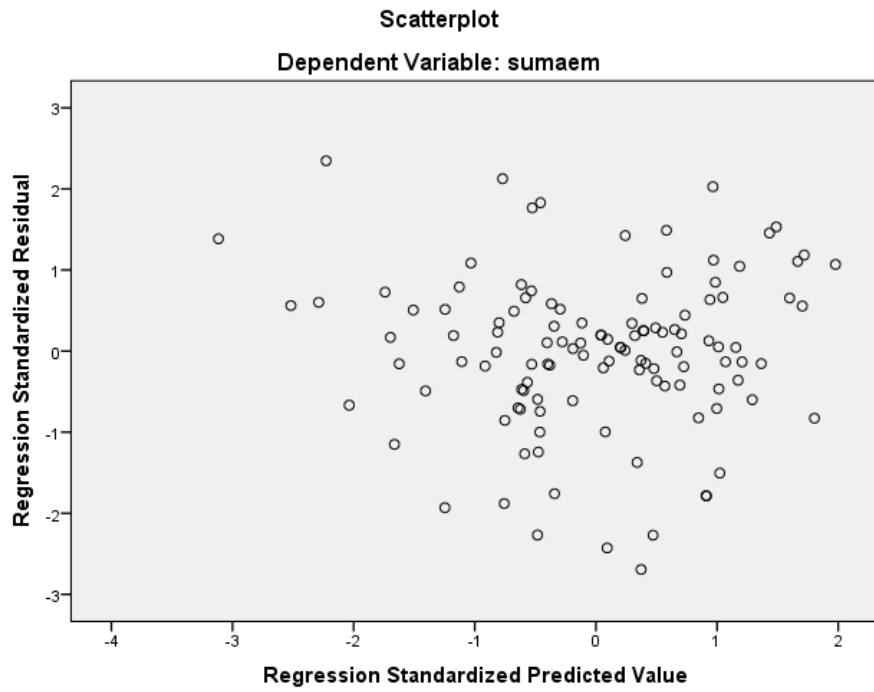
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	63.2437	100.7033	86.1610	7.35385	118
Residual	-20.90246	18.22091	.00000	7.42408	118
Std. Predicted Value	-3.116	1.978	.000	1.000	118
Std. Residual	-2.692	2.347	.000	.956	118

a. Dependent Variable: Y

Charts

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual





*Prince of Soryy
Pattani Campus*

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุด้วยวิธีแบบถอยหลัง
โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

sumaem	หมายถึง	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ
agework	หมายถึง	อายุการทำงาน
male	หมายถึง	เพศ
islam	หมายถึง	ศาสนา
undergrad	หมายถึง	ระดับการศึกษา
nurse	หมายถึง	ลักษณะวิชาชีพ
summan	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านคน
summon	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านงบประมาณ
summat	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านวัสดุ อุปกรณ์
summng	หมายถึง	การบริหารจัดการด้านการจัดการ ตามหลัก PDCA
sumr	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่

การทดสอบครั้งที่ 1

Model Summary^j

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.704 ^a	.495	.448	7.76326	
2	.704 ^b	.495	.453	7.72784	
3	.703 ^c	.495	.458	7.69628	
4	.702 ^d	.493	.461	7.67265	
5	.699 ^e	.489	.461	7.67067	
6	.696 ^f	.484	.461	7.67229	
7	.691 ^g	.478	.459	7.68370	
8	.685 ^h	.470	.456	7.70923	
9	.679 ⁱ	.462	.452	7.73363	1.525

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	22.743	7.538		3.017	.003	7.799	37.687		
	sumr	.266	.172	.131	1.549	.124	-.074	.606	.663	1.509
	summng	.372	.073	.503	5.075	.000	.227	.517	.481	2.081
	summon	.320	.235	.138	1.361	.176	-.146	.786	.460	2.172
	agework	.030	.089	.029	.338	.736	-.146	.206	.653	1.530
	male	1.453	1.813	.059	.801	.425	-2.141	5.046	.859	1.164
	islam	1.799	1.974	.076	.912	.364	-2.113	5.711	.677	1.477
	undergra	3.230	2.085	.137	1.550	.124	-.902	7.363	.607	1.648

	nurse	3.982	1.954	.191	2.038	.044	.108	7.856	.535	1.869
	summan	.024	.187	.012	.130	.897	-.346	.395	.533	1.877
	summat	.103	.194	.051	.528	.599	-.283	.488	.504	1.986
2	(Constant)	22.954	7.327		3.133	.002	8.432	37.477		
	sumr	.262	.169	.129	1.555	.123	-.072	.597	.678	1.475
	summng	.375	.070	.507	5.378	.000	.237	.513	.527	1.898
	summon	.331	.217	.143	1.526	.130	-.099	.761	.535	1.870
	agework	.029	.088	.028	.334	.739	-.145	.204	.655	1.527
	male	1.463	1.803	.060	.811	.419	-2.110	5.036	.860	1.162
	islam	1.798	1.965	.076	.915	.362	-2.096	5.692	.677	1.477
	undergra	3.241	2.074	.137	1.563	.121	-.869	7.351	.608	1.646
	nurse	3.979	1.945	.191	2.046	.043	.123	7.834	.535	1.869
	summat	.105	.193	.052	.542	.589	-.278	.487	.507	1.974
3	(Constant)	23.699	6.950		3.410	.001	9.924	37.474		
	sumr	.256	.167	.126	1.532	.128	-.075	.587	.688	1.454
	summng	.373	.069	.504	5.390	.000	.236	.510	.530	1.888
	summon	.328	.216	.141	1.519	.132	-.100	.756	.536	1.866
	male	1.646	1.710	.067	.962	.338	-1.744	5.036	.948	1.055
	islam	1.944	1.908	.082	1.019	.311	-1.837	5.725	.712	1.404
	undergra	3.246	2.065	.137	1.572	.119	-.847	7.338	.608	1.645
	nurse	3.749	1.812	.180	2.069	.041	.158	7.340	.612	1.635
	summat	.109	.192	.054	.571	.569	-.270	.489	.509	1.963
4	(Constant)	23.773	6.928		3.432	.001	10.044	37.502		
	sumr	.249	.166	.122	1.497	.137	-.080	.577	.692	1.446
	summng	.387	.065	.523	5.997	.000	.259	.515	.606	1.651
	summon	.387	.189	.167	2.042	.044	.011	.762	.693	1.443
	male	1.713	1.701	.070	1.007	.316	-1.658	5.084	.953	1.050
	islam	1.838	1.893	.078	.971	.334	-1.913	5.589	.719	1.391
	undergra	3.187	2.056	.135	1.550	.124	-.888	7.261	.609	1.641
	nurse	3.837	1.800	.184	2.132	.035	.271	7.404	.616	1.623

5	(Constant)	25.546	6.681		3.824	.000	12.307	38.785		
	sumr	.169	.144	.083	1.171	.244	-.117	.455	.916	1.092
	summng	.402	.063	.544	6.430	.000	.278	.526	.644	1.553
	summon	.389	.189	.167	2.054	.042	.014	.764	.693	1.443
	male	1.740	1.700	.071	1.023	.308	-1.629	5.110	.953	1.050
	undergra	2.761	2.008	.117	1.375	.172	-1.218	6.741	.638	1.567
	nurse	3.645	1.788	.175	2.038	.044	.101	7.188	.624	1.603
6	(Constant)	25.691	6.681		3.845	.000	12.453	38.928		
	sumr	.167	.144	.082	1.156	.250	-.119	.453	.916	1.092
	summng	.405	.063	.548	6.480	.000	.281	.529	.645	1.550
	summon	.397	.189	.171	2.097	.038	.022	.771	.694	1.441
	undergra	2.749	2.009	.116	1.369	.174	-1.231	6.729	.638	1.567
	nurse	3.350	1.765	.161	1.898	.060	-.147	6.848	.640	1.562
7	(Constant)	29.945	5.584		5.362	.000	18.882	41.009		
	summng	.426	.060	.575	7.090	.000	.307	.544	.702	1.425
	summon	.373	.188	.160	1.978	.050	-.001	.746	.703	1.423
	undergra	2.666	2.010	.113	1.326	.187	-1.317	6.649	.639	1.565
	nurse	3.268	1.766	.157	1.850	.067	-.232	6.767	.641	1.559
8	(Constant)	30.758	5.569		5.523	.000	19.726	41.790		
	summng	.431	.060	.583	7.182	.000	.312	.550	.705	1.417
	summon	.372	.189	.160	1.967	.052	-.003	.746	.703	1.423
	nurse	1.871	1.423	.090	1.315	.191	-.948	4.691	.995	1.005
9	(Constant)	32.027	5.502		5.821	.000	21.128	42.925		
	summng	.432	.060	.584	7.170	.000	.313	.551	.706	1.417
	summon	.356	.189	.153	1.880	.063	-.019	.730	.706	1.417

a. Dependent Variable: sumaem

การทดสอบครั้งที่ 1 ได้ ตัวแบบที่ 1 – 9 โดยการคัดเลือกด้วยโปรแกรมแบบอัตโนมัติ แต่เนื่องจาก ผู้วิจัยมีความสนใจในตัวแปร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงาน (Sumr) ทำให้การคัดเลือกตัวแบบในการทดสอบครั้งนี้ ได้เพียง ตัวแบบที่ 1-6 จึงทำให้ต้องดำเนินการทดสอบโดยการคัดเลือกเข้าโปรแกรมอีก เพื่อให้ได้ตัวแบบสุดท้าย

การทดสอบครั้งที่ 2

Model Summary^d

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.689 ^a	.475	.457	7.70187	
2	.685 ^b	.470	.456	7.70923	
3	.679 ^c	.462	.452	7.73363	1.525

a. Predictors: (Constant), sumr, nurse, summon, summnng

b. Predictors: (Constant), nurse, summon, summnng

c. Predictors: (Constant), summon, summnng

d. Dependent Variable: sumaem

ตัวแบบที่ 7

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6072.912	4	1518.228	25.594	.000 ^b
	Residual	6703.029	113	59.319		
	Total	12775.941	117			
2	Regression	6000.671	3	2000.224	33.656	.000 ^c
	Residual	6775.269	114	59.432		
	Total	12775.941	117			
3	Regression	5897.897	2	2948.948	49.306	.000 ^d
	Residual	6878.044	115	59.809		
	Total	12775.941	117			

a. Dependent Variable: sumaem

b. Predictors: (Constant), sumr, nurse, summon, summnng

c. Predictors: (Constant), nurse, summon, summnng

d. Predictors: (Constant), summon, summnng

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	26.708	6.665		4.007	.000		
	Nurse	1.909	1.422	.092	1.342	.182	.994	1.006
	Summon	.395	.190	.170	2.078	.040	.694	1.441
	Summng	.412	.063	.557	6.586	.000	.649	1.540
	Sumr	.160	.145	.079	1.104	.272	.917	1.091
2	(Constant)	30.758	5.569		5.523	.000		
	Nurse	1.871	1.423	.090	1.315	.191	.995	1.005
	Summon	.372	.189	.160	1.967	.052	.703	1.423
	Summng	.431	.060	.583	7.182	.000	.705	1.417
3	(Constant)	32.027	5.502		5.821	.000		
	Summon	.356	.189	.153	1.880	.063	.706	1.417
	Summng	.432	.060	.584	7.170	.000	.706	1.417

a. Dependent Variable: sumaem

การทดสอบครั้งที่ 3

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics	
					R Square Change	F Change
1	.683 ^a	.467	.453	7.72892	.467	33.291
2	.679 ^b	.462	.452	7.73363	-.005	1.140

a. Predictors: (Constant), sumr, summon, summng

b. Predictors: (Constant), summon, summng

c. Dependent Variable: sumaem

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5966.022	3	1988.674	33.291	.000 ^b
	Residual	6809.919	114	59.736		
	Total	12775.941	117			
2	Regression	5897.897	2	2948.948	49.306	.000 ^c
	Residual	6878.044	115	59.809		
	Total	12775.941	117			

a. Dependent Variable: sumaem

b. Predictors: (Constant), sumr, summon, summng

c. Predictors: (Constant), summon, summng

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Coefficients Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	28.119	6.605		4.257	.000		
	summon	.378	.190	.163	1.986	.049	.697	1.434
	summng	.413	.063	.559	6.582	.000	.649	1.540
	sumr	.155	.145	.076	1.068	.288	.918	1.090
2	(Constant)	32.027	6.605		5.821	.000		
	summon	.356	.189	.153	1.880	.063	.706	1.417
	summng	.432	.060	.559	7.183	.000	.649	1.417

a. Dependent Variable: sumaem

ตัวแบบที่ 8

Final model

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions			
				(Constant)	summon	summng	sumr
1	1	3.956	1.000	.00	.00	.00	.00
	2	.026	12.312	.01	.44	.01	.33
	3	.009	20.445	.29	.50	.32	.61
	4	.008	22.229	.69	.06	.68	.06
2	1	2.975	1.000	.00	.00	.00	
	2	.016	13.473	.37	.83	.02	
	3	.008	19.155	.63	.17	.98	

a. Dependent Variable: sumaem

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล นายรุสดี บาเหะ
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5620120630
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา โครงการสมทบกับ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา	2554

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ปี พ.ศ. 2554-2555

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

ปี พ.ศ. 2555-2557

นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ปี พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานสถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สพ.อสม.)

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 12 จังหวัดสงขลา (สาขายะลา)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

รุสดี บาเหะ และ รูปนรินทร์ ประทีปเกาะ. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี.

วารสารวิชาการสาธารณสุข. (รอการตีพิมพ์)