

ผลการอบรมต่อการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
Training Effects of Management Competency Development
Among Health Promoting Hospital Directors, Sirindhorn
College of Public Health, Pitsanulok Province

อังคณาพร สอนง่าย* ศักดา ศักดิ์ศรีพานิชย์* จงดี ขจรไชยกุล*
ลือธวัช บานเย็น* ภัทรพล มากมี*
Angkhanaporn Sorngai* Sakda Saksripanith* Jongdee Kajohnchaikul*
Luetawud Banyen* Pataraphon Markmee*

บทคัดย่อ

สมรรถนะด้านการบริหารองค์กรมีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้บริหารในการขับเคลื่อนองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรมและผลของวิธีการอบรมต่อการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 34 คน ที่เข้าอบรมที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุดคือ ชุดที่ 1 เครื่องมือในการอบรมใช้วิธีการอบรมแบบผู้ใหญ่ และชุดที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ก. แบบประเมินสมรรถนะด้านการบริหาร ที่ประยุกต์มาจากแบบประเมินสมรรถนะด้านการบริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2556) ข. ความคิดเห็นหลังการอบรมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาการอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ การพัฒนากระบวนการคิดและทักษะการบริหาร และคุณภาพการจัดอบรม และ ค. แบบสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า ร้อยละ Paired t-test One Way ANOVA และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าอบรมเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.9 อายุระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 70.6 ทุกคนปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้อยละ 91.2 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 79.4 ภายหลังจากอบรมพบว่า 1) คะแนนความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาการอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ การอบรมช่วยพัฒนากระบวนการคิดและทักษะด้านการบริหาร และคุณภาพการจัดอบรมของวิทยาลัยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 2) คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ การควบคุมตนเอง การดำเนินการเชิงรุก ศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง ศิลปะการสื่อสารเชิงใจ การพัฒนาศักยภาพคน การให้อำนาจผู้อื่น การมีวิสัยทัศน์และการคิดเชิงกลยุทธ์ของผู้เข้าอบรมภายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3) ผู้เข้าอบรมที่อายุ 55 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคนสูงกว่ากลุ่มอายุ 45 - 54 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ : สมรรถนะด้านการบริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาผู้ใหญ่

Abstract

Competency of organization management is highly significant for all leaders, so as to drive their organization effectively. The main purpose of this quasi-experimental research was to examine the opinion of the trainees about the training and the training effects of developing management competency among 34 directors of Health Promoting Hospital who were trainees in 2013 at Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok province. The research instrument consisted of two main parts: the adult learning training and the assessment of competency management modified from the evaluating performance management of the Board of Nursing, Mahidol University including the opinion after training about objectives of the curriculum, contents, learning activities, the thinking process and managerial skill development and the quality of training and the behavioral observation. Statistical analysis was conducted using percentage, paired t-test, One Way ANOVA and content analysis.

The result showed that over half of the trainees were male (52.9%), aged between 45 – 54 years old, all were working at the health promoting hospital and were the director 91.2% , their working experiences were over 10 years. After training it was found that: 1) the opinion of the trainees about objectives of the curriculum, contents, learning activities, the process of thinking and managerial skill development and the quality of training were at the high level. 2) the mean score of the overall competency management and each aspect including self control, proactive implementation, change agent leadership, the art of communication and motivation, human development, empowering others, the vision and strategic thinking of the trainees were significantly higher than those before training ($p < .05$); and 3) trainees whose aged over 55 years had higher mean score of competency on human development significantly that those whose aged between 45-54 years ($p < .05$).

Keywords : Competency management, directors of health promoting hospital, adult learning

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิของประเทศไทย อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบดูแลของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญให้แก่ประชาชน โดยเน้นการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคม ในปี พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับสถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เน้นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม¹⁻² สามารถให้บริการแบบองค์รวมบูรณาการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในลักษณะการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพ ตลอดจนสร้างหรือสนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาชุมชนของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น รวมทั้งภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง³ ก่อให้เกิดความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และปกป้องรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองตามแนวคิดปรัชญาการสร้างเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคส่งผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลระบบสุขภาพของรัฐในระยะยาว อีกทั้งยังเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่²

การพัฒนาผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความพร้อมกับแนวคิดใหม่ของการสาธารณสุขจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการบริหารจัดการ สามารถประสานการทำงานกับภาคีเครือข่าย นำพาองค์กร

ให้สามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{2,4} สำหรับสมรรถนะของผู้บริหารตามผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง สมรรถนะของข้าราชการได้สรุปสมรรถนะหลักสำคัญของข้าราชการ 5 สมรรถนะคือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) 2) การบริการที่ดี (Service mind) 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) 4) จริยธรรม (Integrity) 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) ในปี พ.ศ. 2553 สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดสมรรถนะเฉพาะของผู้บริหารว่าประกอบด้วย 1) สภาวะผู้นำ 2) วิสัยทัศน์ 3) การวางยุทธศาสตร์ภาครัฐ 4) ศักยภาพเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง 5) การควบคุมตนเอง และ 6) การสอนงานและการมอบหมายงาน แต่สมรรถนะที่สำนักงาน ก.พ. (2548) ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในกรณีการให้อำนาจแก่ผู้อื่นร่วมด้วย⁵

จากเหตุผลความจำเป็นดังกล่าว สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการจัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารงานสาธารณสุขเชิงรุกให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นการปรับกระบวนทัศน์ในการบริหารงาน และสร้างระบบงานเสริมสร้างความสามารถจูงใจให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข เห็นคุณค่าของการทำงาน ตลอดจนสร้างระบบการบริหารจัดการให้เป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความเชื่อมโยง และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งจากภาคประชาชน ใช้เวลาในการฝึกอบรม 2 สัปดาห์ เน้นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult learning)⁶ ซึ่งเป็นการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สอนวิธีการเรียนรู้ (Learning how to learn) จะช่วยให้ผู้เรียนให้มีอิสระในความคิด และการเรียนรู้ได้ค้นหาสิ่งที่สนใจ อยากเรียนรู้ ขณะเดียวกันก็พัฒนาผู้เรียนให้รู้จักใช้ความคิดและปัญญาเพื่อวิเคราะห์แยกแยะสิ่งต่างๆ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความเข้าใจในเนื้อหาอย่างลึกซึ้งในตัวของผู้เรียน⁷⁻⁸

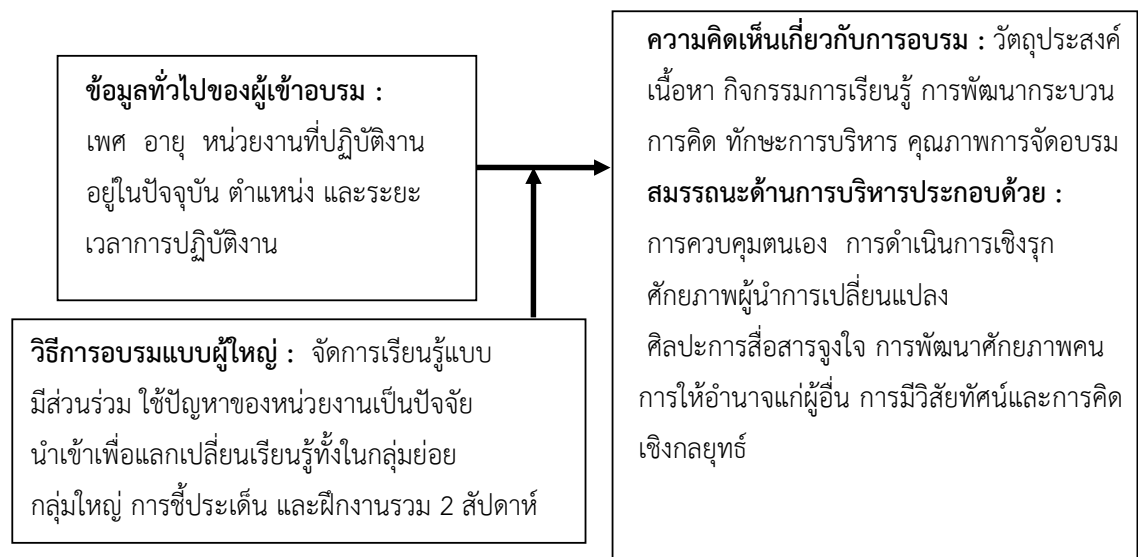
จากการทบทวนวรรณกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมเฉพาะตำแหน่งผู้บริหารด้านวิชาการ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) การควบคุมตนเอง 2) การดำเนินการเชิงรุก 3) ศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ 5) การพัฒนาศักยภาพคน 6) การให้อำนาจแก่ผู้อื่น และ 7) การมีวิสัยทัศน์และการคิดเชิงกลยุทธ์ผ่านการมองภาพรวม และพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะทางการบริหารขึ้น^๖ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในแบบประเมินดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับสมรรถนะเฉพาะของผู้บริหารของสำนักงาน ก.พ. ปี พ.ศ. 2553^๕ เมื่อพิจารณารายละเอียดของแบบประเมิน พบว่า มีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมหลายประเด็นที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพึงมี ประกอบกับยังไม่มีเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ประเมินสมรรถนะด้านการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์แบบประเมินสมรรถนะทางการบริหารของคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล^๖ เพื่อประเมินผลผู้ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตร

พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรุ่นที่ 4 ประจำปี 2556 จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำผลการศึกษาเป็นฐานคิดหรือแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการอบรมหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพการบริหารจัดการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรมและผลของวิธีการอบรมแบบผู้ใหญ่ในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารรวม และรายด้านของผู้เข้าอบรมระหว่างก่อนกับหลังการอบรม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารรวม และรายด้านของผู้เข้าอบรมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการศึกษาผู้ใหญ่ และการฝึกงานเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้เข้าอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรุ่นที่ 4 ประจำปี 2556 ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 48 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ ผู้เข้าอบรมจำนวน 34 คนที่ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด

ชุดที่ 1. วิธีดำเนินการอบรม ใช้วิธีการอบรมแบบผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนากระบวนการคิดและทักษะการบริหารของผู้เข้าอบรม จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าอบรมจะนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานและสิ่งที่ต้องการจะพัฒนามาเป็นปัจจัยนำเข้าในการอบรม มีการบรรยาย การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อย การนำเสนอในกลุ่มใหญ่ การสรุปและชี้ประเด็นเพิ่มเติมโดยวิทยากร และการฝึกงานภาคสนาม รวมเป็นเวลา 2 สัปดาห์⁶⁻⁷

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 3 ชุด ได้แก่

2.1. แบบประเมินสมรรถนะด้านการบริหาร ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะด้านการบริหารของผู้ดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้นมาจากแบบประเมินสมรรถนะทางการบริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล⁸ ประกอบด้วย

1) การควบคุมตนเอง 5 ข้อ 2) การดำเนินการเชิงรุก 5 ข้อ 3) ศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง 6 ข้อ 4) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ 6 ข้อ 5) การพัฒนาศักยภาพคน 5 ข้อ 6) การให้อำนาจแก่ผู้อื่น 7 ข้อ และ 7) การมีวิสัยทัศน์ และการคิดเชิงกลยุทธ์ผ่านการมองภาพรวม 6 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ ผู้เข้ารับการอบรมจะพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อว่าตนแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมากน้อยเพียงใด แล้วให้คะแนนตามการรับรู้ของตนเองตามเกณฑ์การให้คะแนนต่อไปนี้ 1) ไม่เคยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเลย ให้ 0 คะแนน 2) แทบจะไม่เคยแสดงพฤติกรรมดังกล่าว ให้ 1 คะแนน 3) แสดงพฤติกรรมดังกล่าว บางครั้ง ให้ 2 คะแนน 4) แสดงพฤติกรรมดังกล่าว บ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน 5) แสดงพฤติกรรมดังกล่าว เกือบสม่ำเสมอ ให้ 4 คะแนน 6) แสดงพฤติกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ ให้ 5 คะแนน

2.2. แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรมภายหลังการอบรม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความเหมาะสมในการบริหารจัดการอบรม ได้แก่ สถานที่พัก ห้องประชุม อาหารฯ จำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมของหลักสูตร ได้แก่ วัตถุประสงค์ เนื้อหา การอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ การพัฒนากระบวนการคิดและพัฒนาทักษะด้านการบริหาร วิทยากร และคุณภาพการจัดอบรมของวิทยาลัย จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ สำหรับส่วนที่ 2 และ 3 เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับตามแนวคิดของลิเคอร์ท (Likert's scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเหมาะสมน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับ

ความคิดเห็นเหมาะสมน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเหมาะสมปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเหมาะสมมาก คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเหมาะสมมากที่สุด¹⁰

2.3. แบบสังเกตพฤติกรรม ด้านความสนใจ ความตั้งใจ การฟังอย่างมีความหมาย การตอบสนอง ลักษณะของคำถามและคำตอบ และท่าทีการ แสดงออกทางกาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินสมรรถนะด้านการบริหาร โดยทดสอบกับผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 30 ราย ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) 10 ได้ค่าความเชื่อมั่น (r) เท่ากับ 0.95

การรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับทีมผู้รับผิดชอบโครงการอบรมหลักสูตร รพ.สต. เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. เก็บข้อมูลก่อนการอบรมในวันแรก ที่ผู้เข้ารับการอบรมมาถึงวิทยาลัย

3. สังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมขณะอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำเสนอผลงานกลุ่มใหญ่หัวข้อเรื่อง “การบูรณาการความรู้การฝึกงานภาคสู่การพัฒนาศักยภาพตนเอง” ซึ่งผู้วิจัยเป็นวิทยากรผู้หนึ่งที่ร่วมในเวทีการเรียนรู้ จะฟัง และตั้งคำถามเพื่อเปิดประเด็นการอภิปราย ขณะเดียวกันจะวิเคราะห์เนื้อหาที่ผู้เข้าอบรมนำเสนอ สังเกตความสนใจ ลักษณะของคำถามและคำตอบ ท่าทีและการแสดงออกทางกาย เช่น การพยักหน้า การขมวดคิ้วของผู้เข้าอบรมขณะร่วมเรียนรู้กับเพื่อนและวิทยากร

4. รวบรวมข้อมูลหลังการอบรมในวันสุดท้าย ก่อนมีพิธีปิดการอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และความคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรม แจกแจงด้วยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารจำแนกตามระยะเวลาการอบรม ด้วยสถิติ Paired t – test

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติ One Way ANOVA

4. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.9 อายุ 45-54 ปี ร้อยละ 70.6 ผู้เข้าอบรมทุกคนปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 91.2 มีประสบการณ์การทำงานมานานกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 79.4

ภายหลังการอบรม คะแนนความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาการอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ การอบรมช่วยพัฒนากระบวนการคิด และพัฒนาทักษะด้านการบริหารมากขึ้น วิทยากร และคุณภาพการจัดอบรมของวิทยาลัย อยู่ในระดับมาก พิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.19 – 4.43 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมต่อการจัดการอบรมของวิทยาลัยภายหลังการอบรม

รายการ	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	4.43	.61	มาก
2. เนื้อหาของการอบรม และการลำดับเนื้อหา	4.20	.61	มาก
3. กระบวนการ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	4.25	.66	มาก
4. การอบรมช่วยพัฒนากระบวนการคิดมากขึ้น	4.29	.54	มาก
5. การอบรมช่วยพัฒนาทักษะทางการบริหารมากขึ้น	4.27	.57	มาก
6. คุณภาพการจัดการอบรมของวิทยาลัยในภาพรวม	4.19	.48	มาก

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารของผู้เข้ารับการอบรมระหว่างก่อนกับหลังการอบรม

พบว่า ภายหลังจากการอบรมคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารโดยรวม และการบริหารรายด้าน ได้แก่ การควบคุมตนเอง การดำเนินการเชิงรุก ศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง ศิลปะการสื่อสารจูงใจ การพัฒนาศักยภาพคน การให้อำนาจผู้อื่น การมีวิสัยทัศน์และการคิดเชิงกลยุทธ์ของผู้เข้ารับการอบรม สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารรวม

และรายด้านของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร รพสต. จำแนกตามระยะเวลาการอบรม

สมรรถนะด้านการบริหาร	n	Mean	S.D.	t	df	P
สมรรถนะด้านการบริหารรวม						
หลังการอบรม	34	172.97	17.69	7.65	33	.000
ก่อนการอบรม	34	139.21	19.29			
สมรรถนะด้านการบริหารรายด้าน						
การควบคุมตนเอง						
หลังการอบรม	34	20.55	3.49	6.82	33	.000
ก่อนการอบรม	34	16.02	3.63			
การดำเนินการเชิงรุก						
หลังการอบรม	34	21.61	2.46	5.76	33	.000
ก่อนการอบรม	34	17.67	3.25			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะด้านการบริหาร	n	Mean	S.D.	t	df	P
ศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง						
หลังการอบรม	34	26.05	3.15	6.13	33	.000
ก่อนการอบรม	34	21.35	3.44			
สมรรถนะด้านการบริหาร	n	Mean	S.D.	t	df	P
ศิลปการสื่อสารจูงใจ						
หลังการอบรม	34	25.88	2.83	7.03	33	.000
ก่อนการอบรม	34	20.05	3.50			
การพัฒนาศักยภาพคน						
หลังการอบรม	34	22.23	2.14	6.24	33	.000
ก่อนการอบรม	34	18.02	3.10			
การให้อำนาจผู้อื่น						
หลังการอบรม	34	31.08	3.49	6.22	33	.000
ก่อนการอบรม	34	25.64	3.63			
การมีวิสัยทัศน์และการคิดเชิงกลยุทธ์						
หลังการอบรม	34	25.53	3.78	5.51	33	.000
ก่อนการอบรม	34	20.41	4.25			

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารจำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นสมรรถนะด้านการพัฒนา ศักยภาพคนเท่านั้น ที่พบว่า ภายหลังจากอบรมคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการพัฒนา ศักยภาพคนของผู้เข้าอบรมที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ค่า $F = 4.19$, $P = .024$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการพัฒนา ศักยภาพคน ของผู้เข้าอบรมภายหลังจากอบรม จำแนกตามกลุ่มอายุ

ANOVA						
การพัฒนา ศักยภาพคน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Between Groups	32.409	2	16.205	4.196	.024	
Within Groups	119.708	31	3.862			
Total	152.118	33				

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคนภายหลังการอบรมของผู้เข้าอบรมเป็นรายคู่อายุ ด้วยวิธีการทดสอบของ Tukey พบว่า ผู้เข้าอบรมที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและสูงกว่ากลุ่มอายุ 45 - 54 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคนของผู้เข้าอบรมภายหลังการอบรม จำแนกตามกลุ่มอายุ ทีละคู่ด้วยสถิติ Tukey

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	(ระหว่างกลุ่มอายุ) / P
ด้านการพัฒนาศักยภาพคน/				
อายุ 35 - 44 ปี	6	23.33	2.07	
อายุ 45 - 54 ปี	24	21.63	2.04	(2 - 3) / .049*
อายุ 55 ปี ขึ้นไป	4	24.25	.96	

การอภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมต่อการจัดการอบรมของวิทยาลัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาการอบรม การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การอบรมช่วยพัฒนากระบวนการคิด และพัฒนาทักษะด้านการบริหารมากขึ้น วิทยากร และคุณภาพการติดต่ออบรมของวิทยาลัย มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิทยาลัยได้นำแนวทางการอบรมของสถาบันพระบรมราชชนกที่มุ่งพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการด้านการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน⁶ ตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ที่มุ่งหวังให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นด่านหน้าของกระทรวงในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงรุก ทัวถึง และเท่าเทียม² บริการอย่างเป็นองค์รวมผสมผสานต่อเนื่องและเชื่อมโยง³ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้กับระบบสุขภาพนั้น กระบวนการพัฒนาบุคลากรจำเป็นต้องปรับความคิดใหม่โดย 1) ให้ผู้เรียนมีความรู้ที่พอดี ทั้งความรู้เชิงวิชาชีพ และรู้ความเป็นจริงในชีวิตคน 2) ต้องคิดเป็น สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ หาข้อมูล และประยุกต์ใช้ความรู้ได้ 3) มีทัศนคติ

ที่ดีในการทำงานเพื่อประชาชน⁷ ประกอบกับสำนักงาน ก.พ. ได้ระบุคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของผู้ให้บริการประชาชนด้านสุขภาพว่าควรมีคุณลักษณะด้านการพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินงานเชิงรุก และการคิดวิเคราะห์⁸ รวมทั้งการศึกษาของบวร จอมพรรษา และคณะพบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้ความสามารถ รักองค์กร ผู้นำมีวิสัยทัศน์ และสนับสนุนหน่วยบริการเพียงพอ ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม¹¹ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้ต่างๆ ที่ควรมีดังกล่าวข้างต้น จึงเสนอแนวคิดการอบรมที่เน้นรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นการเรียนที่ให้ผู้เรียนมีอิสระทางความคิด เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ได้ค้นหาสิ่งที่สนใจ อยากเรียนรู้อะไรขึ้นได้ก็พัฒนาผู้เรียนให้รู้จักใช้ความคิดและปัญญาในการวิเคราะห์แยกแยะสิ่งต่างๆ และหาข้อสรุป บทบาทของอาจารย์เปลี่ยนเป็นผู้สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการอยากรู้ เพื่อแสวงหาสิ่งที่ตนเอง

ใครรู้ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน⁷ ในการอบรมครั้งนี้ใช้วิธีการเรียนแบบผู้ใหญ่ จัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participatory learning) จึงเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีความคิดเป็นอิสระได้ถูกคิดเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาหน่วยงานของตน เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเห็นรวมทั้งประสบการณ์ในระหว่างกลุ่ม โดยใช้ปัญหาในหน่วยงานและแนวทางการพัฒนาหน่วยงานเป็นปัจจัยนำเข้าในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อน และวิทยากร⁶ ประการสำคัญตามหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ที่การอบรมครั้งนี้นำมาประยุกต์ คือ ให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้อย่างเป็นอิสระ ประสบการณ์ที่ผ่านมา และการเรียนรู้ที่ต้องตอบสนองต่อปัญหาที่ผู้เรียนรู้เผชิญอยู่ นอกเหนือจากความพร้อมต่อการเรียนรู้ โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จในการทำงานของผู้เข้าอบรม ร่วมกับคำถามให้ถูกคิดจากวิทยากรเพื่อเปิดประเด็นอภิปรายต่อยอดแนวคิดเป็นการสร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จสู่การคิดพัฒนาประยุกต์ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียง ดังนั้นการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานที่ประสบความสำเร็จของเพื่อน การมีผู้สอนทำหน้าที่เอื้ออำนวย ชี้ประเด็น เอื้อเสริมบรรยากาศให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะกัลยาณมิตรจึงสนับสนุนผู้เข้าอบรมเกิดการพัฒนาระบวนการคิดวิเคราะห์ สู่การสร้างองค์ความรู้ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาหน่วยงานได้ด้วยตนเอง^{6-7,12} ด้วยเหตุผลดังกล่าวที่ประมวลงจึงส่งผลให้ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมต่อการจัดการอบรมของวิทยาลัยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2. สมรรถนะด้านการบริหาร จากการวิจัยพบว่า คณะแผนกเถี่ยสมรรถนะด้านการบริหารรวมและการบริหารรายด้าน ได้แก่ การควบคุมตนเอง การดำเนินการเชิงรุก ศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ศิลปะการสื่อสารจูงใจ การพัฒนาศักยภาพคน การให้อำนาจผู้อื่น การมีวิสัยทัศน์และการคิดเชิงกลยุทธ์ของผู้เข้ารับการอบรมหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกระบวนการอบรมได้ใช้แนวทางการเรียนแบบผู้ใหญ่ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้เข้าอบรมจะได้เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Active) มากกว่าการเรียนแบบรับฟัง (Passive) โดยการนำประสบการณ์จากการทำงานนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้สอนทำหน้าที่เพียงเอื้ออำนวยในการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง¹² ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเข้าร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มใหญ่จะสังเกตเห็นอาการที่สะท้อนถึงความเข้าใจถึงปัจจัยที่ทำให้เพื่อนในกลุ่มประสบความสำเร็จจากการทำงานด้วยการพยักหน้าบ่อยๆ ขณะที่เพื่อนเล่าถึงประสบการณ์การทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Knowles¹³ ที่กล่าวว่า การเรียนแบบผู้ใหญ่เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะขึ้นนำตนเอง ประสบการณ์ของผู้ใหญ่เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่า กระบวนการอบรมที่ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่แต่ละคน ประสบความสำเร็จในการทำงาน บรรยากาศที่อบอุ่น เอื้ออาทร และให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการฟังอย่างตั้งใจ ด้วยความสนใจใคร่รู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนสมาชิก พร้อมกับการคิดวิเคราะห์ไปพร้อมๆกัน พยายามหาข้อสรุปที่จะนำไปปรับใช้กับการทำงานของตนเอง เหล่านี้ล้วนกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง^{8,12} สอดคล้องกับการวิจัยของกมล ภูวนทลกรรม ที่พบว่าการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบสามารถพัฒนาทั้งความรู้ ความคิด และการปฏิบัติได้ดีขึ้น¹⁴

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าอบรม ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารโดยรวมของผู้เข้าอบรม ยกเว้นสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคนเท่านั้น ที่พบว่า ภายหลังการอบรม คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคนของผู้เข้าอบรมที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซานิตย์ เพชรสุวรรณ ที่พบว่า อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่สามารถพยากรณ์สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลได้¹⁵ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ อุณโกลม ที่พบว่า อายุราชการ และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน¹⁶ อย่างไรก็ตามการศึกษาคั้งนี้พบว่า คุณลักษณะด้านอายุมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคน โดยผู้เข้าอบรมที่อายุ 55 ปีขึ้นไปมีสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคนแตกต่างจากผู้เข้าอบรมที่มีอายุระหว่าง 45 - 54 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วิธีการอบรมที่จัดให้มีการนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีบรรยากาศที่เอื้ออาทร มีการรับฟังและให้เกียรติ อาจทำให้ผู้เข้ารับการอบรมที่มีอายุมาก (55 ปี ขึ้นไป) สามารถสะท้อนคิด และเรียนรู้กับตนเองได้ดี¹⁷ อายุแม้จะมีผลต่อการทำงานไม่เด่นชัด แต่อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้ผู้ที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานมากด้วย¹⁸ สามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือเพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของนารี แซ่อึ้ง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง

สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁹ และการศึกษาของปลายมาศ ขุนภักดี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านการบริหาร บริการ วิชาการและการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่วิทยาลัยจัดขึ้นเพื่อเอื้อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารของผู้เข้าอบรม ใช้วิธีการศึกษาแบบผู้ใหญ่ (Adult education) เรียนแบบมีส่วนร่วม ใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน และสิ่งที่ผู้เข้าอบรมต้องการพัฒนามาเป็นปัจจัยนำเข้าในการอบรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทั้งในกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่

ดังนั้นวิทยากรในทุกระดับทั้งวิทยากรผู้นำการอภิปรายกลุ่มใหญ่ หรือครูพี่เลี้ยงประจำกลุ่มย่อย (Facilitator) ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะในการอบรมที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็น วิทยากรควรมีทักษะในการฟังเพื่อจับประเด็น เพื่อที่จะสามารถตั้งประเด็นคำถามกลับไปให้เกิดการสะท้อนคิดในกลุ่มผู้เข้าอบรม มีทักษะในการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บรรยากาศของการฟัง การให้เกียรติกัน ความรู้สึกสนุกกับการฟังประสบการณ์หรือปัจจัยความสำเร็จของผู้อื่น การขบคิดและเรียนรู้กับตนเองจนเกิดเป็นความเข้าใจ สามารถมองเห็นสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆได้อย่างเชื่อมโยง มองเห็นแนวทางที่จะนำประสบการณ์ต่างๆที่ได้รับมาพัฒนางานของตนได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลหลังการอบรม 6 เดือนหรือ 12 เดือน เพื่อศึกษาการพัฒนาด้านการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งมิติโดยรวมและมิติย่อย ของผู้เข้าอบรมว่ามีการพัฒนาด้านใดบ้าง และอย่างไร ปัญหาที่เคยระบุไว้ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการอบรมได้รับการแก้ไขแล้วหรือไม่ อย่างไร

2. ควรศึกษาวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายอื่นที่ไม่ใช่ผู้บริหารว่าวิธีการเรียนแบบมีส่วนร่วม ใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน และสิ่งที่ผู้เข้าอบรมต้องการพัฒนามาเป็นปัจจัยนำเข้าในการอบรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทั้งในกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะที่พึงประสงค์ได้เช่นเดียวกันหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชวพร พรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ ที่กรุณาปรับแก้ไขชื่อเรื่องวิจัยให้สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนได้กรุณาปรับแก้ไขการใช้ภาษาทั้งในบทความย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตลอดจนการใช้ภาษาในบทความให้มีความกระชับ ชัดเจนมาก และมีความเป็นวิชาการมากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้เข้าอบรมทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลกที่ให้การสนับสนุนทุนการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง (References)

1. สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ และ บำรุง ชะลอเดช. สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, 2554.

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2553.
3. สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2553.
4. รุ่ง จันทะวงค์ และคณะ. สมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี. ใน Graduate Research Conference: Khonkoen University, 2013.
5. สำนักงาน ก.พ. คู่มือการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะสำหรับตำแหน่ง. กรุงเทพฯ : บริษัทประชุมช่าง จำกัด, 2553.
6. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสำหรับผู้จัดการอบรมหลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารจัดการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รุ่นที่ 4, 2556.
7. สถาบันพระบรมราชชนก. คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด, 2556.
8. A. Rotem, et al. Evaluating the Curriculum Change Process, Lecture from a Course for Trainers within the Health Education System for the Ministry of Health, Thailand. During 24 July – 11 August 2000 (Manuscript).

9. แบบฟอร์มประเมินสมรรถนะบริหาร (Managerial competency). แบบประเมินผลการปฏิบัติงานตาม Performance agreement. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556 จากเว็บไซต์ http://www.ns.mahidol.ac.th/english/Doc_Personal/New3.htm
10. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2545.
11. บวร จอมพรรษา, บัชรุณ ศรีชัยกุล และวงศาลาหศิริวงศ์. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 2012 July – October; 5 (2): 70 – 82.
12. เอียน สมิธ และอนงค์ วิเศษสุวรรณ. การจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Facilitating Student-Centered Learning). วารสารศึกษาศาสตร์, 2550; 18 (2): 1-10.
13. Knowles, M. S. The Adult Learner: A neglected species (4e). Houston: Gulf Publishing, 1973.
14. กมล ภูวนกลกรรณ. ผลของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2549.
15. สานิตย์ เพชรสุวรรณ. ปัจจัยทำนายสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2554.
16. พรทิพย์ อุโนโกมล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
17. ปลายมาศ ขุนภักดี. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
18. ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2544.
19. นารี แซ่อึ้ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.