

การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ด้านการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก

อัมพาพรรณ นาวาวัฒน์ ส.บ., อุษารัตน์ ดิดเทียน วท.บ.มสม , มนัสกรณ์ ชูวงษ์ ส.บ.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรคนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา แบบผสม มี 3 ขั้นตอนคือ ขั้น (1) ศึกษาวิเคราะห์สมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ 18 คน โดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ขั้น (2) สร้างและตรวจสอบต้นแบบสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ โดยนำผลการศึกษาที่ได้จากขั้นที่ (1) มาสร้างเป็นต้นแบบสมรรถนะประกอบด้วยชื่อ คำนิยาม ระดับการวัดและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละระดับ ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้โดยการสนทนากลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ขั้น (3) พัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ โดยวิธีเรียนรู้จากการปฏิบัติ ประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์ปัญหาสมรรถนะจากการประเมินความพึงพอใจผู้รับการนิเทศ และจากต้นแบบสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ (2) ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ ด้วยการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะ การดำเนินการปฏิบัติ การติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการเรียนรู้ โดยร่วมสังเกตการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติพรรณนา ผลวิจัยพบว่า (1) ต้นแบบสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค มี 8 ด้าน ได้แก่ (1.1) การสอนงานและพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา (1.2) การวางแผนงานป้องกันควบคุมโรค (1.3) การศึกษาวิจัยป้องกันควบคุมโรค (1.4) การกำกับติดตาม ประเมินผล (1.5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานป้องกันควบคุมโรค (1.6) การประสานนิเทศงานสาธารณสุข (1.7) การถ่ายทอดองค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรค (1.8) การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรค (2) ต้นแบบสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ชื่อสมรรถนะ นิยามสมรรถนะ ระดับสมรรถนะ และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละระดับ รวม 8 ด้าน 76 พฤติกรรมบ่งชี้ ผลการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ (3) ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ดังนี้ (3.1) ทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ ระบุปัญหาที่พบจากการดำเนินการควบคุมโรคของจังหวัดได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของพื้นที่ (3.2) ทักษะความคิดรวบยอดและสรุปเชิงประเด็น (3.3) ทักษะการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรค ผ่านการนิเทศและตรวจราชการใน 5 โรค ได้แก่ การป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิต การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การป้องกันวัณโรค และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จากการประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะพบว่า ผู้นิเทศงานทุกคนสามารถดำเนินการข้างต้นได้ และมีความพึงพอใจต่อการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 79.00 และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 84.80

คำสำคัญ ต้นแบบสมรรถนะ, สมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต, การป้องกันควบคุมโรค

The development of competency of district health supervisors in disease prevention and control, Health Zone 2 Phitsanulok

Ampaphan Nawawat B.P.H, Usarat Tiditien B.P.H., M.P.H, Manusporn Chuwong B.E.

Office of Disease Prevention and Control no. 2 Phitsanulok.

Abstract

The purpose of this research and development (Mixed Method) was to develop a model for the competencies development of regional health supervisors in disease prevention and control. There were 3 steps: (1) Analyzed the performance of regional health supervisors in the field of disease control and related research and to ask 18 experts to apply the Delphi Technique. (2) Established and validated the competencies of the regional health supervisors for disease prevention and control; Applied the results from step (1) to create a competencies model. Contained the names, definitions, levels, and performance indicators at each level. Checked the suitability and feasibility by focus group discussion 7 experts. Step (3) Developed the capacity of the regional health supervisors by on-the-job training, consisting of (1) Analyzing performance problems from the satisfaction of the supervisors, and the performance protocols. (2) To develop the capacity of the health supervisors by developing a capacity development plan. Action Tracking development progress And evaluation of learning by taking jointed observation practice. The results of the research showed that: (1) The prototype of the supervisors of health care in the regional level in disease prevention and control were 8 aspects : (1.1) Coaching and mentoring (1.2) Disease prevention and control planning (1.3) Disease prevention and control study (1.4) Monitoring Evaluation of disease prevention and control. (1.5) Development of quality and standards for disease control. (1.6) Coordinated supervision of public health. (1.7) Transfer of knowledge, disease prevention and control. (1.8) Motivation to disease prevent and control. (2) The prototype of the health care supervisors in the field of disease prevention and control had four components, namely, performance name, performance definition, performance level and behavioral performance indicator. Total 8 aspects 76 Behavioral Indicators The results of the examination by the experts found to be appropriate and feasible for implementation. (3) The regional health supervisors of disease control was learn (3.1) Situational analysis skills identify the problems encountered in the control of disease in the province (3.2) Conceptual and conceptual skills. (3.3) Motivational skills in disease prevention. Through supervision and inspection in five diseases, including child protection, drowning. Road traffic injuries Tuberculosis prevention and emergency response centers. And the performance development assessment found that all supervisors could perform the above tasks. The satisfaction of development was 79.00%. And benefits from the practice of 84.80 percent.

Keywords competencies model, competencies of district health supervisors, disease prevention and control

บทนำ

การนิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตของเขตสุขภาพ เป็นการนิเทศงานที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรค โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่สนับสนุนผู้ นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกัน ควบคุมโรค⁽¹⁾ ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาโรคและภัย สุขภาพของประเทศได้เปลี่ยนไปเป็นปัญหา โรคติดต่อที่มีความรุนแรงซับซ้อนมากขึ้น⁽²⁾ จากการ ประเมินเบื้องต้นพบว่าผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับ เขตของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ยังขาดองค์ความรู้ ทักษะและการพัฒนาคุณลักษณะ ส่วนบุคคลที่สำคัญจำเป็นต่อการนิเทศ ดังนั้น จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะ ผู้นิเทศงานสาธารณสุข ระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มีสมรรถนะ ตามที่กำหนดเพื่อสามารถนิเทศได้สอดคล้องทันกับ สถานการณ์โรคที่เปลี่ยนไป

สมรรถนะเป็นคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายใน ตัวบุคคล และเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถ ปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบ ให้งานประสบ ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด⁽³⁻⁴⁾ สำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) ได้นำหลักสมรรถนะมาใช้ในการพัฒนาข้าราชการให้ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น⁽⁵⁾ มีจิต ความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงานใน ระดับสูงเทียบเท่าเกณฑ์สากล⁽⁶⁾ สำนักงาน ก.พ. ได้

กำหนดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทยไว้ 2 ส่วน คือ (1) สมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะ และ (2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน 18 กลุ่ม ตามภารกิจของ กระทรวงต่าง ๆ ในแต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะ ประจำกลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ สำหรับสมรรถนะ ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ยังไม่ได้มีการ กำหนดต้นแบบสมรรถนะเพื่อเป็นกรอบทิศทางใน การพัฒนา จึงเป็นสาเหตุให้ผู้นิเทศงานสาธารณสุข ระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค ไม่ได้รับการ พัฒนาความรู้ ทักษะ คุณลักษณะที่สำคัญและจำเป็น ต่อการนิเทศ

ด้วยเหตุดังกล่าวจึงสนใจวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ องค์ความรู้ใหม่คือ ต้นแบบสมรรถนะ ผู้นิเทศงาน สาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค และนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ผู้นิเทศงาน สาธารณสุขระดับเขต ตามต้นแบบที่ได้กำหนดขึ้น ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สมรรถนะ

องค์ประกอบสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับ เขตด้านการป้องกันควบคุมโรค

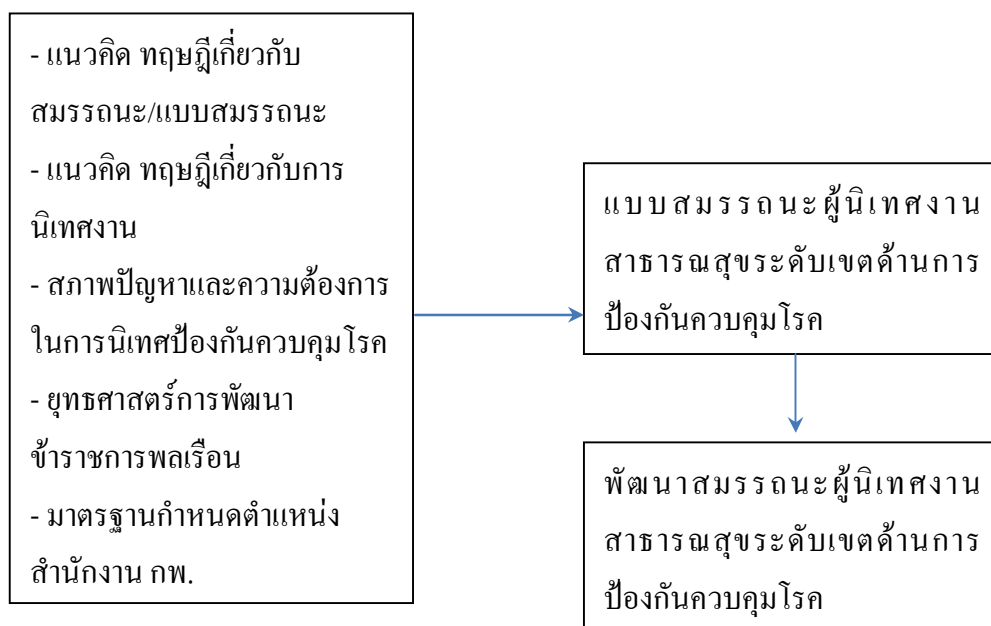
2. เพื่อสร้างและตรวจสอบต้นแบบ

สมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการ ป้องกันควบคุมโรค

3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงาน

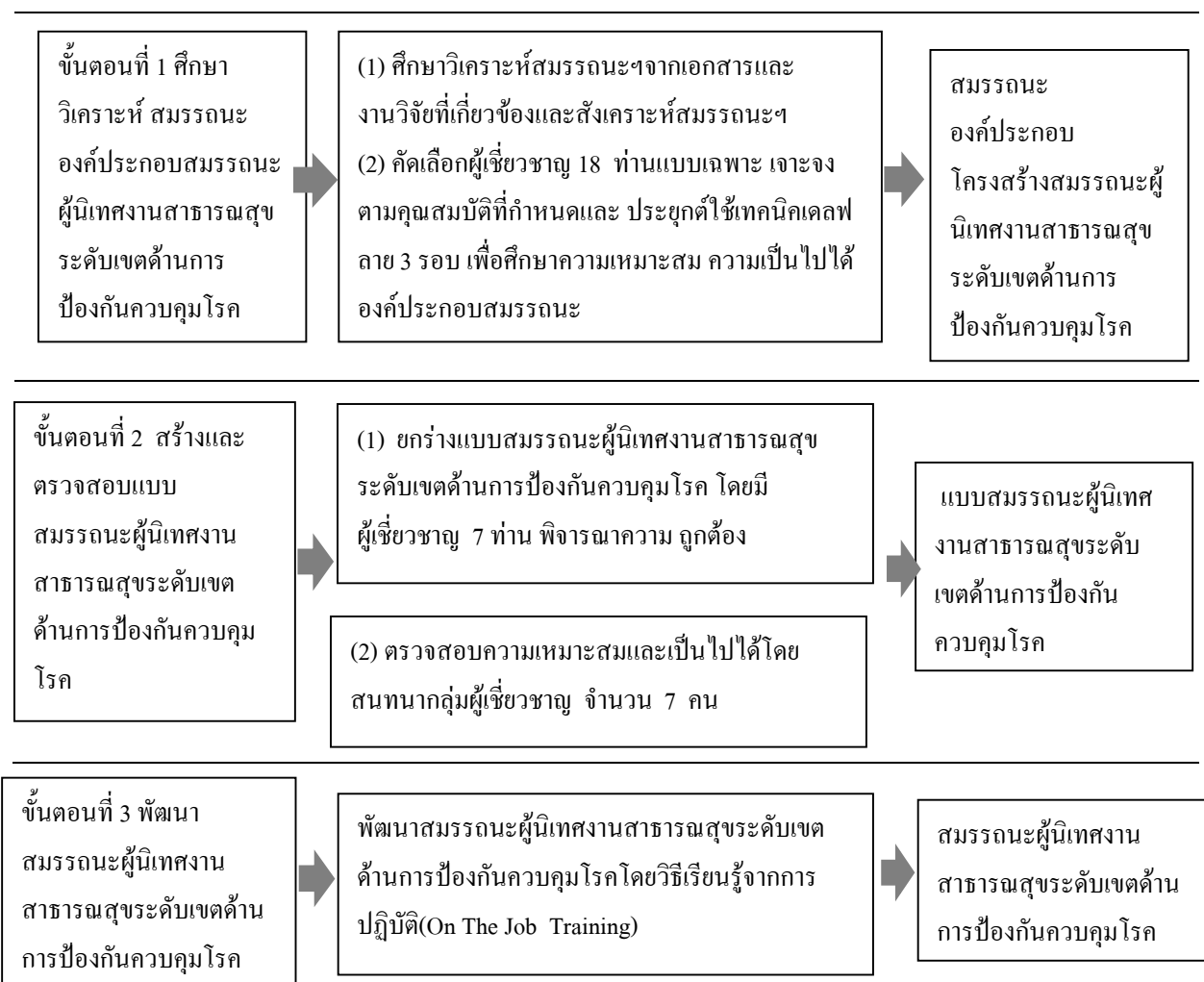
สาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค ตามรูปแบบที่ได้กำหนดพัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นวิจัยและพัฒนาแบบผสม ระหว่างวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (mixed method) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้



ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สมรรถนะ องค์ประกอบ โครงสร้างสมรรถนะ ผู้ นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกัน ควบคุมโรค เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผสมเชิง ปริมาณ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1.1 ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎี องค์ประกอบสมรรถนะผู้ นิเทศงานสาธารณสุขระดับ เขตฯ จากเอกสารทั้งในและต่างประเทศ ตามที่ สำนักงาน ก.พ. กำหนด ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 ศึกษาสมรรถนะ องค์ประกอบ สมรรถนะผู้ นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ โดย ประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย โดยหลังจากผู้วิจัยได้ ศึกษาขั้น 1.1 แล้วได้สังเคราะห์สมรรถนะ องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย พฤติกรรมบ่งชี้ (ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ) จากนั้นคัดเลือก ผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) 18 คน เครื่องมือที่ใช้สอบถามคือ แบบตรวจสอบ รายการ(checklist) และแบบสอบถามแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

ขั้นที่ 2 สร้างและตรวจสอบต้นแบบสมรรถนะผู้ นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกัน ควบคุมโรค เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

2.1 สร้างต้นแบบสมรรถนะผู้ นิเทศงาน สาธารณสุขระดับเขตฯ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากขั้นที่ 1 มาสร้างต้นแบบสมรรถนะ รายละเอียดประกอบด้วย ชื่อสมรรถนะ นิยามสมรรถนะ ระดับสมรรถนะและ พฤติกรรมบ่งชี้ โดยผ่านการตรวจสอบความ เหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน

2.2 ตรวจสอบแบบสมรรถนะผู้ นิเทศงาน สาธารณสุขระดับเขตฯ โดยจัดสนทนากลุ่ม

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน พิจารณา (1) ความ เหมาะสม (2) ความเป็นไปได้ในการใช้ประเมิน แล้ว นำข้อสังเกต ข้อเสนอแนะที่ได้มาแก้ไขปรับปรุง และ สร้างเป็นต้นแบบสมรรถนะ

ขั้นที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะผู้ นิเทศงานสาธารณสุข ระดับเขตฯ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณผสมเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

3.1 วิเคราะห์สภาพและปัญหาสมรรถนะผู้ นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ

จาก 2 ส่วน ดังนี้

3.1.1 วิเคราะห์จากความพึงพอใจผู้รับ การนิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ต่อสมรรถนะ นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ

3.1.2 วิเคราะห์สมรรถนะจากต้นแบบ สมรรถนะผู้ นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ

3.2 พัฒนาสมรรถนะผู้ นิเทศงาน สาธารณสุขระดับเขตฯ โดยวิธีเรียนรู้จากการปฏิบัติ ประกอบด้วย (1) วางแผนพัฒนาสมรรถนะฯ โดย ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กำหนด เรียงลำดับ ความสำคัญ คัดเลือกตัวสมรรถนะที่สำคัญจำเป็นต่อ การพัฒนาผู้ นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ จากการ ประเมินส่วนขาดช่อง (gap) และจัดทำแผนพัฒนา (2) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนพัฒนาฯ โดยดำเนินการ สื่อสารถ่ายทอดและการนำไปปฏิบัติตามแผน (3) ติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จตามแผน โดยรอง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก และเจ้าหน้าที่กลุ่มแผนงานและ กลุ่มพัฒนาองค์กร ดำเนินการร่วมออกติดตามและ สังเกตบันทึกผลการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง

3.3 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะผู้ นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ การร่วมออก ประเมินผลจากการการปฏิบัติในพื้นที่ ได้แก่ (1) ฝึกทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ ระบุปัญหา (2)

ฝึกทักษะความคิดรวบยอดและสรุปเชิงประเด็น และ (3) ฝึกทักษะการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรค โดยประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ รวมทั้งประเมินระดับความพึงพอใจที่มีต่อผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านป้องกันควบคุมโรค เปรียบเทียบก่อน-หลัง การพัฒนาสมรรถนะ

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาวិเคราะห์แนวกิตติสมรรถนะองค์ประกอบ โครงสร้างสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค พบว่า ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ (1) การประสานงาน (2) การวางแผน (3) การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ (4) การชี้แจง ถ่ายทอดองค์ความรู้ (5) การพัฒนาคุณภาพและ มาตรฐาน (6) การสอนงาน (7) การเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา (8) การกำกับติดตาม (9) การประเมินผลและ (10) การสร้างแรงจูงใจ รวม 30 องค์ประกอบย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้ 107 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมบ่งชี้ความรู้, ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวนเท่ากับ 33, 41 และ 33 ข้อ ตามลำดับ

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย อันตามติของผู้เชี่ยวชาญให้มีสมรรถนะเหลือ 8 ด้าน องค์ประกอบย่อย 22 ข้อ มีพฤติกรรมบ่งชี้ 76 ข้อ จำแนกเป็นความรู้, ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล 28, 34 และ 14 ข้อ ตามลำดับ โดยผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าส่วนใหญ่สมรรถนะเหมาะสมในระดับมากที่สุด และความเป็นไปได้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

2. ผลการสร้างและตรวจสอบต้นแบบสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค พบว่า มีองค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่ (1) ชื่อสมรรถนะภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (2) นิยามสมรรถนะ (3) ระดับสมรรถนะ และ (4)

พฤติกรรมบ่งชี้ โดยแบ่งระดับความสามารถเป็น 5 ระดับ ตามระดับความชำนาญ ดังนี้

ระดับที่ 1 ขึ้น เริ่ม ต้น งาน ใหม่ (novice) หมายถึง ระดับความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะพื้นฐาน ที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตควรมี

ระดับที่ 2 ขึ้น ความก้าวหน้าระดับเริ่มต้น (advanced beginner) หมายถึง ระดับความสามารถที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ต้องมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะในการปฏิบัติงานประจำวัน

ระดับที่ 3 ขึ้น มีความสามารถ (competent) หมายถึง ระดับความสามารถที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะในงานที่ตนเองรับผิดชอบได้ดี

ระดับที่ 4 ขึ้น ชำนาญการ (proficient) หมายถึง ระดับความสามารถที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะด้วยความชำนาญในงานที่ตนเองรับผิดชอบ

ระดับที่ 5 ขึ้น เชี่ยวชาญ (the expert) หมายถึง ระดับความสามารถที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต มีความเชี่ยวชาญในการใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะนั้น ๆ กับหน้าที่ความรับผิดชอบของตน สามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง

3. ผลการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ

3.1 ผลการวิเคราะห์สภาพและปัญหาสมรรถนะผู้นิเทศฯ

3.1.1 จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาจากความพึงพอใจผู้รับบริการนิเทศ พบมีปัญหาในเรื่องทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ การระบุปัญหาที่พบจากการดำเนินการควบคุมโรคของ

จังหวัด การระบุปัญหาไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของพื้นที่ และ ขาดทักษะความคิดรวบยอดและสรุปเชิงประเด็น

3.1.2 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะจากต้นแบบสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ พบว่า มีระดับสมรรถนะต่ำสุดเรื่องการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรค และการศึกษาวิจัยป้องกันควบคุมโรค โดยมีระดับสมรรถนะอยู่ระหว่าง ขั้นที่ 1 ขึ้นเริ่มต้นงานใหม่ กับขั้นที่ 2 ขึ้นความก้าวหน้าระดับเริ่มต้น

จากการจัดลำดับความสำคัญ พบปัญหาสมรรถนะ 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) ทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ ระบุปัญหาที่พบจากการดำเนินการควบคุมโรคของจังหวัดได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของพื้นที่ (2) ทักษะความคิดรวบยอดและสรุปเชิงประเด็น และ (3) การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรค

3.2 ผลการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ

3.2.1 วางแผนพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ ปัญหาสมรรถนะสำคัญ 3 ลำดับแรก โดยวิธีเรียนรู้จากการปฏิบัติ

3.2.2 การปฏิบัติตามแผนพัฒนาสมรรถนะ โดย (1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของทั้ง 5 จังหวัด จากการนิเทศงานและตรวจราชการครอบคลุมโรคภัยสุขภาพ 5 สถานการณ์ ได้แก่ การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิต ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัณโรค โดยมีการระบุปัญหาแนวโน้ม ลักษณะ สภาพ พื้นที่ปัญหา (2) ฝึกทักษะความคิดรวบยอดและสรุปเชิงประเด็น เป็นการฝึกปฏิบัติจัดทำสไลด์ และนำเสนอผลการนิเทศและตรวจราชการ ทั้ง 5 จังหวัด และ 5 สถานการณ์โรค

ภัยสุขภาพตามที่กล่าว (3) ฝึกสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรค เป็นการฝึกปฏิบัติการสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหของทั้ง 5 จังหวัด จาก 5 สถานการณ์โรค ภัยสุขภาพข้างต้น ด้วยการวิเคราะห์อุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะปัญหา

3.2.3 การติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จตามแผน พบว่า ผู้นิเทศเข้าใจเป้าหมายตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ และสามารถอธิบายแก่จังหวัดได้ แต่อาจไม่เข้าใจอยู่บ้างว่า ทำไมเป้าหมายต้องลดลงเมื่อเทียบจากปีที่ผ่านมา และให้ข้อเสนอแนะได้ ผู้นิเทศมีความอ่อนน้อม พยายามซักถามผู้รับผิดชอบอย่างใจเย็น รอเวลาความพร้อมของผู้รับนิเทศ สามารถดึงข้อมูลจากการสอบถามผู้รับผิดชอบงานนำมาอธิบายสถานการณ์ปัญหาได้ นำข้อมูลจากการซักถามมารวบรวมและอธิบายได้ แต่ยังต้องไปค้นหาข้อมูลจากผู้รับผิดชอบเพิ่มเติม รวมทั้งมีประสบการณ์ คุณวุฒิ วิทยุที่เหมาะสมต่อการนิเทศ

3.3 ผลการประเมินการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตฯ จากผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.19 อายุเฉลี่ย 38.72 ปี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 59.38 (ตารางที่ 1) โดยรวมมีค่าความพึงพอใจร้อยละ 79.00 โดยพึงพอใจสูงสุดในเรื่องการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา root cause analysis (RCA) จากต้นไม้อันตราย (problem tree analysis) ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รองลงมา ได้แก่ เรื่องการระบุปัญหาที่ค้นพบจากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ การกำหนดโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี ตามสภาพปัญหาในพื้นที่ มาตรการ/เป้าหมายของกรมควบคุมโรค และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้หลัก strategy grids ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม(ผู้นิเทศ/ผู้รับการนิเทศ)

รายการข้อมูล	ปริมาณ
เพศ (N=64)	ร้อยละ
เพศ - ชาย	67.19
- หญิง	32.81
อายุเฉลี่ย (ปี)	38.72
ตำแหน่ง	
- นักวิชาการสาธารณสุข	59.38
- เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6.25
- พยาบาลวิชาชีพ	9.37
- นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	4.69
- อื่นๆ	20.31

ตาราง 2 การประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ของการฝึกปฏิบัติการ

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจ	ประโยชน์
การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ตามหลัก 6Q		
(1) ขนาดและความรุนแรง (Occurrence & Burden)	4.00	4.33
(2) การกระจาย (Distribution)	3.91	4.31
(3) ปัจจัยกำหนด (Determinants)	3.88	4.25
(4) มาตรการที่ดำเนินการ (Intervention)	3.95	4.31
(5) นโยบาย (Program response)	3.89	4.27
(6) การประเมินผล (Evaluation)	3.92	4.36
การระบุปัญหา (Problem Identification)		
(7) ระบุปัญหาที่ค้นพบจากการวิเคราะห์สถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพ	4.05	4.31
(8) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Set Priority)	4.02	4.27
(9) การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา Root Cause Analysis (RCA)	4.08	4.30
การตั้งเป้าหมาย (Objective Setting)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจ	ประโยชน์
(10) การกำหนดผลลัพธ์ในแต่ละระดับ	3.88	4.19
(11) การนำผลลัพธ์มาวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.89	4.13
(12) ออกแบบกิจกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.84	4.11
(13) สร้างองค์ประกอบโปรแกรมผลลัพธ์แผนงานโครงการ	3.78	4.09
(14) จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561	4.08	4.17
(15) กำหนดโครงการ/กิจกรรม ตามสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่	4.05	4.20
เฉลี่ย	3.95	4.24

ผลการประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติเห็นว่าเป็นประโยชน์สูงสุดในเรื่องการประเมินผล (Evaluation) รองลงมาได้แก่เรื่องการวิเคราะห์ขนาดและความรุนแรง (Occurrence & Burden) และ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา Root Cause Analysis (RCA) โดยใช้ต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis) ตามลำดับ

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนา โดยพึงพอใจสูงสุดต่อลักษณะส่วนบุคคล รองลงมาได้แก่ความรู้และทักษะสำหรับสมรรถนะด้านความรู้ที่ผู้รับการนิเทศพึงพอใจสูงสุดได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมาย/ตัวชี้วัด แผนงาน/โรคและภัยสุขภาพที่นิเทศ ด้านทักษะที่ผู้รับนิเทศพึงพอใจสูงสุดได้แก่ การสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องงาน/โรคของผู้นิเทศ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ผู้รับนิเทศพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ การแต่งกาย มีบุคลิกภาพ การพูดจาเหมาะสม และการมีสัมมาคารวะ รู้จักกาลเทศะของผู้นิเทศ (ตารางที่ 2) วิจารณ์

การพัฒนาสมรรถนะนี้ เป็นการพัฒนาด้านแบบสมรรถนะตามตำแหน่งและหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งการนิเทศเป็นงานตามบทบาทหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสอดคล้องกับแนวทางที่สำนักงาน ก.พ. กำหนดให้แต่ละส่วนราชการต้องไปกำหนดสมรรถนะเฉพาะตามบทบาทหน้าที่⁽⁷⁾ กระบวนการดำเนินการสอดคล้อง และเป็นไปตามแนวทางการพัฒนาด้านแบบสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนที่ผ่านมา ซึ่งได้มีการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีสำรวจความคิดเห็นข้าราชการและนำเนื้อหาที่ได้ ไปกำหนดเป็นต้นแบบสมรรถนะ เช่นเดียวกันนี้⁽⁸⁾ การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย ทำให้ได้สมรรถนะและองค์ประกอบสมรรถนะ รวมทั้งพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จึงมีความน่าเชื่อถือ และเหมาะสมนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

จากการสังเคราะห์ต้นแบบสมรรถนะ 8 ด้าน เป็นจำนวนที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสำนักงาน ก.พ. ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า จำนวนสมรรถนะไม่ควรมีมากเกินไป ควรอยู่ระหว่าง 6-9

ด้าน⁽⁹⁾ และมีความสอดคล้องตามหลักพัฒนาคุณภาพตามวงจรคุณภาพ PDCA⁽¹⁰⁾ เนื่องจากเนื้อหามีความครอบคลุมการวางแผน (planning) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน (quality & standard developing) และการกำกับติดตาม (monitoring) ประเมินผล (evaluating) และสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁽¹¹⁾ รวมทั้งสอดคล้องกับที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด⁽¹²⁾ ได้แก่ การวางแผน การชี้แจงถ่ายทอดความรู้ และการกำกับติดตามประเมินผล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพันธกิจของ กรมควบคุมโรค⁽¹³⁾ ได้แก่ การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การชี้แจงถ่ายทอดองค์ความรู้ และสอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยหาสมรรถนะเจาะจงตามสายงานของแต่ละส่วนราชการ ของสุรวุฒิ ชัยญลักษณ์⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาสมรรถนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร โดยเน้นการศึกษาสมรรถนะในงานของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา และของเกษมศักดิ์ สิงห์เดช⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดความสามารถเชิงสมรรถนะที่เน้นสมรรถนะในงานของบุคลากร และของสุชีรา มะหิเมือง และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่สำรวจ ค้นหาและวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะตามภาระหน้าที่ของผู้บริหารระดับสูงในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน และของสุดา ทองทรัพย์⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี และของกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด⁽¹⁸⁾ ที่วิจัยพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การกำหนดต้นแบบสมรรถนะในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับที่ ก.พ. กำหนดคือความเฉพาะเจาะจงตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามความเหมาะสม⁽¹⁹⁾ และสอดคล้องกับแนวคิดของ

ข้าราชการดี คงสาวิต⁽²⁰⁾ ที่องค์กรสามารถนำระบบสมรรถนะไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นประโยชน์ต่อทั้งบุคลากรและสอดคล้องกับแนวคิดของอาจารย์ ภู่วิทยพันธุ์⁽²¹⁾ และของสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย (PMAT)⁽²²⁾ ในการคัดสรร การประเมินศักยภาพบุคลากร การปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเอง เป็นเครื่องมือที่สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูง

สำหรับการสร้างต้นแบบสมรรถนะจำแนกได้ 5 ระดับ สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner⁽²³⁾ สำนักงาน ก.พ.⁽²⁴⁾ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร⁽²⁵⁾ กรมควบคุมโรค⁽²⁶⁾ และวรินทร์ บุญยั้ง⁽²⁷⁾

การวิเคราะห์สภาพและปัญหาสมรรถนะผู้นิเทศงาน จากความพึงพอใจผู้รับการนิเทศ เป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับเกณฑ์พัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐหมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการที่กำหนดให้มีการวัดความพึงพอใจผู้รับบริการ⁽²⁸⁾ ที่ความพึงพอใจต่อผู้นิเทศสาธารณสุขระดับเขตด้านป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก ในภาพรวมทุกด้านร้อยละ 79.60 นั้นจัดอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดความพึงพอใจผู้รับบริการที่ตั้งไว้ร้อยละ 80.00⁽²⁹⁾ การมีความพึงพอใจสูงต่อลักษณะส่วนบุคคล อาจเนื่องมาจากกรมควบคุมโรคกำหนดค่านิยมไว้คือ SMART ซึ่งต้องมี R (relationship)⁽³⁰⁾ ส่วนความพึงพอใจน้อยต่อทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ ระบุปัญหา และทักษะความคิดรวบยอดและสรุปเชิงประเด็น และสมรรถนะการสร้างแรงจูงใจ มีความจำเป็นต้องใช้เวลา และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย ส่วนจังหวัดที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือ จังหวัดพิษณุโลกนั้นอาจเนื่องมาจากเป็นจังหวัดที่ตั้งของสำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 2 พิชญ โลก ที่อยู่ใกล้ชิดกัน และมีการประสานสนับสนุนช่วยเหลือได้สะดวกรวดเร็ว

การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศ โดยวิธีเรียนรู้จากการปฏิบัติ นั้นเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับบริบทการทำงาน ขององค์กร ที่มีประสิทธิผล มีประสิทธิภาพและประหยัดงบประมาณ เนื่องจากได้ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และการบริหารจัดการ และโรคที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข⁽³¹⁾ การฝึกทักษะการคิดรวบยอดและสรุปเชิงประเด็น เป็นการฝึกปฏิบัติจัดทำสไลด์และนำเสนอผลการนิเทศ และตรวจราชการ มีตัวอย่างนำเสนอในทุกจังหวัดครอบคลุมงานสำคัญตามนโยบาย และเป็นการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศที่มีประสิทธิผล สอดคล้องกับเกณฑ์พัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐหมวด 4 การจัดการความรู้⁽³²⁾ การฝึกปฏิบัติการสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาของทั้ง 5 จังหวัด จากการนิเทศงานและตรวจราชการ ครอบคลุมโรคภัยสุขภาพ การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิต ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัณโรค โดยบูรณาการไปพร้อมกับส่วนที่ (1) และ (2) เป็นการฝึกปฏิบัติที่ฝึกความสอดคล้องเชื่อมโยง ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์⁽³³⁾

จากการประเมินผลการเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยวิธีการร่วมปฏิบัติการเป็นการประเมินที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาผู้นิเทศ และผลการประเมินระดับความพึงพอใจที่มีต่อผู้นิเทศโดยรวมทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการพัฒนาในทุกด้าน จึงเป็นการสะท้อนผลสำเร็จการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศโดยวิธีการเรียนรู้จากการปฏิบัติว่าเป็นวิธีการที่ดีและมีประสิทธิผล

ข้อค้นพบสำคัญจากการวิจัยในครั้งนี้คือ ได้ตัวแบบสมรรถนะที่เปรียบเสมือนพิมพ์เขียวความรู้ ทักษะลักษณะส่วนบุคคลของผู้นิเทศที่ควรมีหรือที่ควรเป็น และจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นกรอบในการประเมินและวิเคราะห์สมรรถนะที่มีเมื่อเทียบกับตัวแบบที่เป็นค่าคาดหวัง นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนพัฒนา และพบว่าวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่ได้ผลดีและมีประสิทธิผลคือการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง(On the Job Training)

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ควรมีการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรคโดยวิธีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ในสมรรถนะด้านอื่น ๆ ตามต้นแบบสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยนี้
2. กรมควบคุมโรคควรนำต้นแบบสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศโดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติเช่นการวิจัยนี้ ไปใช้ในการพัฒนาผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค ในเขตสุขภาพอื่น ๆ

3. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตตรวจราชการ ควรนำต้นแบบสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยนี้ไปกำหนดเป็นหลักสูตรในการพัฒนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนประยุกต์ใช้กับผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตในด้านอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. การตรวจราชการและนิเทศงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล:
<http://bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/news770.pdf>
2. กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาตามแนวชายแดนไทยพม่า [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล:
<http://health.kapook.com/view21865.html>
3. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ความรู้เรื่องสมรรถนะ [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล:
http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/uploads/File/SM_book01.pdf
4. McClelland DC. A competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle. Boston: McBer and Company; 1975.
5. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ความรู้เรื่องสมรรถนะ [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล:
http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/uploads/File/SM_book01.pdf
6. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการพลเรือน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล:
http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com_content&view=article&id=2839&Itemid=246
7. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. พจนานุกรมสมรรถนะ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล:
http://www.ocsc.go.th/OCSC/th/uploads/File/SM_append06.pdf
8. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. การศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล:
http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=48&Itemid=252
9. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ดีฟวิง; 2556.
10. Stufflebeam D.L, Madaus G.F, Educational evaluation and decision-making. ILLInois: Peacock Publishing; 1971.
11. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126, ตอนที่ 98 ก (ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552).
12. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการพลเรือน [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล:
<http://www.ocsc.go.th/csti/strategy>
13. พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 199, ตอนที่ 99 (ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2545).

14. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
การศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะ
[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค.
2557]. แหล่งข้อมูล:
[http://center.bkkthon.ac.th/journal
/upload/doc/spit/13/files/8_159.pdf](http://center.bkkthon.ac.th/journal/upload/doc/spit/13/files/8_159.pdf)
15. สำนักงาน ก.ค.ศ. กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือ
การประเมินข้าราชการครูและบุคลากร
ทางการศึกษาเพื่อให้มีวิทยฐานะ และเลื่อน
วิทยฐานะประเมินศึกษานิเทศ สายงานนิเทศ
การศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้น
เมื่อ 6 พ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล:
[http://www.bpi.ac.th/bpi/data_upload/
2_3\(1\).pdf](http://www.bpi.ac.th/bpi/data_upload/2_3(1).pdf)
16. เกษมศักดิ์ สิงห์เดช. การพัฒนาสมรรถนะ
[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค.
2557]. แหล่งข้อมูล:
[http://hq.prd.go.th/plan/ewt_dl_link.php?ni
d=2279](http://hq.prd.go.th/plan/ewt_dl_link.php?nid=2279)
17. สุดา ทองทรัพย์. การพัฒนาแบบประเมิน
สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้อง
ผ่าตัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี
[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค.
2557]. แหล่งข้อมูล: [http://www.
tnrr.in.th/?page=result_search&record_id=1
66089](http://www.tnrr.in.th/?page=result_search&record_id=166089)
18. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. การพัฒนาตัวชี้วัด
สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค.
2557]. แหล่งข้อมูล: [http://www.
kmutt.ac.th/jif/public.../ref%20data.php?
...yr...](http://www.kmutt.ac.th/jif/public.../ref%20data.php?...yr...)
19. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
การศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะ
[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค.
2557]. แหล่งข้อมูล:
[http://http://www.ocsc.go.th/ocsc/
content&view=category&layout=blog&id=
48&Itemid=252](http://http://www.ocsc.go.th/ocsc/content&view=category&layout=blog&id=48&Itemid=252)
20. ชำรงศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. การบริหารทรัพยากร
บุคคล. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซนเตอร์;
2551.
21. อภรณ์ ภู่วิทยพันธ์. กลยุทธ์การพัฒนา
ทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์
เซนเตอร์; 2551.
22. สมาคมนักบริหารการจัดการงานบุคคลแห่ง
ประเทศไทย. การจัดการงานบุคคล
[อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 16 พ.ค.
2558]. แหล่งข้อมูล:
[https://humanrevod.wordpress.com/2012/03
/16/talent-management-factors/](https://humanrevod.wordpress.com/2012/03/16/talent-management-factors/)
23. Patricia E. Benner. ระดับสมรรถนะ
[อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 16 พ.ค.
2558]. แหล่งข้อมูล:
[https://www.nurse.kku.ac.th/index.php/dow
nload/.../20-10-17-58?...187...](https://www.nurse.kku.ac.th/index.php/download/.../20-10-17-58?...187...)
24. สำนักงาน ก.พ. การเสริมสร้างความพร้อม
ในการพัฒนาข้าราชการสู่ประชาคมอาเซียน
[อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 16
พฤษภาคม 2558]; แหล่งข้อมูล:
[http://www.ocsc.go.th/sites/
default/files/attachment/page/km_
accsm.pdf](http://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/page/km_accsm.pdf)

25. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล. แนวทางการพัฒนาสมรรถนะเพื่อพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <https://components-of-a-competency-model/>
26. กรมควบคุมโรค. รายงานผลการศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับเขต. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
27. วรินทร์ บุญยั้ง. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยใช้แนวคิดสมรรถนะเป็นฐานในการพัฒนาการศึกษา สู่ประชาคมอาเซียน. วารสารครุศาสตร์ 2555;39:83-96.
28. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2556-2561. กรุงเทพมหานคร: วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2556.
29. สำนักตรวจและประเมินผล. แผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 28 ม.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://203.157.240.30/bie/home>
30. สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. การตรวจราชการและนิเทศงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 28 ม.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/news770.pdf>
31. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. นโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 28 ม.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://bps.moph.go.th/new_bps/policy61_document
32. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. หมวด 4 การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 28 ม.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.opdc.go.th/uploads/files/.../Doc241258>
33. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 28 ม.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://https://www.opdc.go.th/special.php?spc>