

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

สมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทิวากร หลาบนอก วท.ม.*

ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ ปร.ด.**

มนิรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ปร.ด.**

อลงกรณ์ เปกาณี ปร.ด.**

วันรับ:	13 ก.พ. 2566
วันแก้ไข:	25 เม.ย. 2566
วันตอบรับ:	5 พ.ค. 2566

* หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

สมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสำคัญต่อการบรรลุผลการปฏิบัติงานขององค์กร การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 214 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม - เมษายน 2565 วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรด้วยสถิติทดสอบสหสัมพันธ์ point-biserial Pearson's product-moment และ Eta coefficient ผลการศึกษาโดยภาพรวมของสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา พบกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.1) มีสมรรถนะอยู่ในระดับ "ต้องการการพัฒนา" สมรรถนะด้านการประเมินและการวิจัย และด้านการชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพ เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างยังต้องการพัฒนามากที่สุด รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 43.0) และระดับดี (ร้อยละ 2.0) ผลทดสอบความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร พบว่า อายุ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และปัจจัยด้านนโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการยกระดับขีดความสามารถการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดำเนินการควรเน้นที่การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสร้างระบบและกลไกสำหรับการพัฒนาศักยภาพด้านสุขศึกษาบนพื้นฐานสมรรถนะ ที่บูรณาการเข้าในแผนพัฒนาศักยภาพบุคคลากรที่มีอยู่

คำสำคัญ: สมรรถนะสุขศึกษา; เจ้าหน้าที่สาธารณสุข; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน; นโยบายองค์กร

บทนำ

สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานสาธารณสุข และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในเป้าหมายที่ 3 (การมี

สุขภาพและสุขภาวะที่ดี) ตามแนวคิด กฎบัตรรอตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวทางการดำเนินงานของสาธารณสุขแนวใหม่⁽¹⁾ ที่ไม่ได้มองเพียงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมองในมิติอื่น ๆ ที่นำไปสู่สุขภาวะที่

ดี (well-being) ร่วมด้วย โดยเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีผ่านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค⁽²⁾ และมีจุดเน้นที่เหนือขึ้นไปจากสุขศึกษา Green และ Tones เสนอว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นผลร่วมที่เสริมกันระหว่างสุขศึกษาและการสร้างนโยบายสาธารณะ โดยสรุปอยู่ในรูปของสมการว่า การส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับผลคูณระหว่างสุขศึกษากับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นัยยะตามนี้แสดงว่า สุขศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เสริมความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบเท่าตัว และสุขศึกษาตามแนวคิดนี้เป็นสุขศึกษาแนวใหม่ที่มีขอบเขตกว้างกว่าเดิม กล่าวคือ (1) การสร้างความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจโดยสมัครใจของปัจเจกบุคคล (2) การเพิ่มความตระหนักในความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายและสิ่งแวดล้อม (3) การสร้างความตระหนักรู้เชิงวิพากษ์ในชุมชนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ และ (4) การเป็นส่วนหนึ่งของการให้การศึกษาและอบรมทางวิชาชีพเพื่อทำให้วิชาชีพในภาคส่วนต่างๆ มีความสามารถในการสนับสนุนสุขภาพและสุขภาวะ⁽²⁾

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนของประชาชนทุกวัย⁽³⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ มีบทบาทและหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขกับประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการควบคุมและป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการขับเคลื่อนเพื่อจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามผลลัพธ์การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ข้างต้นจะบรรลุเป้าหมาย/เกณฑ์ผลงานของหน่วยงานได้นั้น สุขศึกษาเป็นงานสำคัญที่ต้องบูรณาการเข้าเป็นส่วน-

หนึ่งของการดำเนินงานทุกด้าน และจะบรรลุผลสำเร็จได้ หากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาในระดับที่ดีพอ

สมรรถนะเป็นผลรวมของความรู้ที่จำเป็น ความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่ผลงานที่ดีและการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานขององค์กร⁽⁵⁾ สมรรถนะของบุคคลสัมพันธ์กับปัจจัยทั้งในระดับบุคคลเอง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา⁽⁶⁾ ตำแหน่งงาน⁽⁷⁾ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน⁽⁸⁾ และปัจจัยระดับองค์กร เช่น นโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงาน^(9,10) เกี่ยวกับสมรรถนะสำหรับการปฏิบัติงานสุขศึกษานั้น ตามกรอบที่สร้างโดยองค์กรรับรองผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกาที่ชื่อ National Commission for Health Education Credentialing- NCHEC) กำหนดไว้ 8 ด้านตามขอบเขตงาน ได้แก่ ด้านการประเมินความต้องการและศักยภาพสำหรับสุขศึกษา การวางแผน การนำแผนไปดำเนินการ การประเมินผลและวิจัย การผลักดันนโยบาย การสื่อสารภาวะผู้นำและการจัดการ และด้านจริยธรรมและความเป็นมืออาชีพ⁽¹¹⁾ สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการกำหนดกรอบสมรรถนะเฉพาะสำหรับการปฏิบัติงานสุขศึกษาระดับบุคคล แต่มีการกำหนดกรอบมาตรฐานงานสุขศึกษา⁽¹²⁾ และเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นกรอบสมรรถนะระดับองค์กร

การศึกษานี้มุ่งศึกษาระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา โดยประยุกต์กรอบสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของ The NCHEC 6 ด้าน ที่มีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาศักยภาพที่เน้นสมรรถนะเป็นฐาน แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติ-

งานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อยกระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา ที่สนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดองค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนึ่ง ในภาคกลาง กำหนดขนาดตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วน⁽¹⁴⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 214 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้ ชั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนสัดส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละอำเภอ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก ได้ 61 โรง และ ชั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ตามสัดส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละอำเภอ และให้เจ้าหน้าที่ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กรณีเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือให้ข้อมูลในช่วงที่กำหนด จะสุ่มเจ้าหน้าที่ใหม่ จนครบจำนวนตามที่กำหนดไว้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 214 คน

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA. No. MUPH 2021/097) ลงวันที่ 5 มกราคม 2565 ก่อนรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย และมีสิทธิถอนตัวหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนา และผ่านการทดสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ

3 ท่าน ใช้ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) ในการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.7 - 1.00 รวมทั้งผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และตำแหน่งงาน ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ นโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงานสุขศึกษา 5 ข้อ และ นโยบายพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา 2 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบคือ มี/ทำ และไม่มี/ไม่ได้ ทำให้คะแนน 1 เมื่อ คำตอบ “มี/ทำ” และ ให้ 0 เมื่อ คำตอบ “ไม่มี/ไม่ได้ทำ จัดเป็น 3 กลุ่มโดย “ไม่มี” เมื่อคำตอบรวมทุกข้อ เท่ากับ 0 หรือไม่มีทุกข้อ “มีบางส่วน” เมื่อคำตอบรวม มีอย่างน้อยหนึ่งข้อแต่ไม่ครบทุกข้อ และ “มีครบ” เมื่อมีครบทุกข้อ

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา เป็น ข้อคำถามความเห็นเกี่ยวกับระดับความมากน้อย ของ เจื่อนใจ หรือสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานทางด้านสุขศึกษา ได้แก่ (1) ด้านความสำเร็จของงาน 3 ข้อ (2) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ 3 ข้อ (3) ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน 3 ข้อ และ (4) ด้านโอกาสเติบโตและก้าวหน้าในงาน 3 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (น้อย ค่อนข้างน้อย ค่อนข้างมาก มาก และมากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ) ค่าความเที่ยงแบบทดสอบความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูง (Cronbach's alpha=0.87, 0.88, 0.86 และ 0.90 ตามลำดับ) ช่วงคะแนนรวมเท่ากับ 12-60 คะแนน คะแนนยิ่งสูง ยิ่งมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษา มาก ส่วนที่ 4 สมรรถนะการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา เป็นข้อคำถามความสามารถที่คาดหวังของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ (1) การประเมินความต้องการและศักยภาพ เพื่อวางแผนสุขศึกษา 4 ข้อ (เช่น การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความต้องการ) (2) การวางแผนสุขศึกษา 4 ข้อ (เช่น การกำหนดกิจกรรมสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ)

(3) การนำแผนไปดำเนินการ 3 ข้อ (เช่น การจัดกิจกรรม สุขศึกษากับกลุ่มเป้าหมาย) (4) ด้านการประเมินผลและการวิจัย 3 ข้อ (เช่น การตีความ และแปลความหมาย ข้อมูล) (5) การผลักดัน/ชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพ 4 ข้อ (เช่น การเข้าร่วมในการผลักดันนโยบาย) และ (6) การสื่อสาร 6 ข้อ (เช่น การพัฒนาเนื้อหา/สาร) คำตอบ เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ (ไม่มีเลย น้อยมาก พอใช้ ดี และดีมาก ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ) ค่าความเที่ยงแบบทดสอบความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูง (Cronbach's alpha=0.87, 0.85, 0.84, 0.93, 0.91 และ 0.94 ตามลำดับ) ช่วงคะแนนรวมเท่ากับ 24-120 คะแนน คะแนนยิ่งสูงยิ่งมีความสามารถในการปฏิบัติสุขศึกษามาก จัดคะแนนสมรรถนะเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งระดับของ Bloom⁽¹⁵⁾ ได้แก่ ต้องการการพัฒนา พอใช้ และดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนรวบรวมข้อมูลประชุมหารือกับเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ไปสเตอร์เชิญชวนเข้าร่วมโครงการ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองออนไลน์ (Google Forms) ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน พ.ศ. 2565 โดยส่งลิงก์แบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านทาง Line application กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าไปตอบแบบสอบถามโดยไม่ระบุตัวตนผ่านลิงค์ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ ก่อนเริ่มตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างอ่านและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมตัวเลือกการยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัย การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางในการติดต่อผู้วิจัย และคำขอบคุณจากผู้วิจัย หลังจากส่งคำตอบเข้าสู่ระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านสถิติ SPSS Version 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน) วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับสมรรถนะการปฏิบัติงาน สุขศึกษา ด้วยสถิติทดสอบสหสัมพันธ์ point-biserial correlation เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรทวิ pearson product-moment correlation เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรแบบช่วง และ Eta จากการทดสอบ ANOVA เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรกลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.7 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 82.7) มากกว่าครึ่งสำเร็จการศึกษา สาธารณสุขศาสตร์ (ร้อยละ 57.5) รองลงมาเป็นพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 27.1) ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 44.4) พยาบาลวิชาชีพ /เวชปฏิบัติ ร้อยละ 27 กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษาค่อนข้างมาก (คะแนนเฉลี่ย 10 จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า หน่วยงานของตนมีนโยบาย และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานสุขศึกษา ร้อยละ 65.4 และมีนโยบายด้านการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงาน สุขศึกษา ร้อยละ 87.4 (ตารางที่ 1)

สมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.1) อยู่ในระดับ ต้องการการพัฒนา เช่นเดียวกับสมรรถนะรายด้าน และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 60 มีสมรรถนะในด้านการประเมินผล และการวิจัย และการผลักดัน/ชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับ ต้องการการพัฒนา (ตารางที่ 2)

ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงาน สุขศึกษา พบว่า อายุ สัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงาน สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับค่อนข้างน้อย ($r=-0.209, p=0.019$) ดังตารางที่ 3 ขณะที่ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาทั้ง 4 ด้าน สัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาอย่างมีนัย-

สมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และปัจจัยด้านนโยบายองค์กร (n=214)

ปัจจัย		จำนวน	ร้อยละ
คุณลักษณะประชากร			
	เพศ ชาย	37	17.3
	หญิง	177	82.7
อายุ (ปี) ^a (mean±SD)		36.19±8.96	
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด	ต่ำกว่าปริญญาตรี	17	7.9
	ปริญญาตรี	177	82.7
	ปริญญาโท	20	9.3
สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา	พยาบาลศาสตร์	58	27.1
	สาธารณสุขศาสตร์	123	57.5
	แพทย์แผนไทย / ทันตสาธารณสุข/จิตวิทยา	33	15.4
ตำแหน่งงาน	พยาบาลวิชาชีพ / เวชปฏิบัติ	58	27.1
	นักวิชาการสาธารณสุข	95	44.4
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ทันตสาธารณสุข/แพทย์แผนไทย	61	28.5
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษา			
ด้านความสำเร็จของงาน, คะแนน ^b (mean±SD)		9.79±1.87	
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ, คะแนน ^b (mean±SD)		9.88±1.92	
ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน, คะแนน ^b (mean±SD)		9.94±1.76	
ด้านโอกาสเติบโต และก้าวหน้าในงาน, คะแนน ^b (mean±SD)		9.60±1.95	
ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร			
นโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงานสุขศึกษา			
- ไม่มี/มีบางส่วน		74	34.6
- มีครบ		140	65.4
นโยบายพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา			
- ไม่มี/มีบางส่วน		27	12.6
- มีครบ		187	87.4

หมายเหตุ: a ช่วงอายุ = 24-61 ปี; b ช่วงคะแนน = 3-15 คะแนน

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานสุขศึกษา (n=214)

สมรรถนะในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	ช่วงคะแนน	Mean±SD	ระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานสุขศึกษา					
			ต้องการการพัฒนา		พอใช้		ดี	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม	24-120	81.14±11.69	118	55.1	92	43.0	4	1.9
1. ด้านการประเมินความต้องการและศักยภาพเพื่อวางแผนสุขศึกษา	4-20	13.61±2.16	108	50.5	99	46.3	7	3.3
2. ด้านการวางแผนสุขศึกษา	4-20	13.69±2.13	113	52.8	94	43.9	7	3.3

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานสุขศึกษา (n=214) (ต่อ)

สมรรถนะในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	ช่วงคะแนน	Mean±SD	ระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานสุขศึกษา					
			ต้องการการพัฒนา		พอใช้		ดี	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านการนำแผนไปดำเนินการ	3-15	10.16±1.74	123	57.5	86	40.2	5	2.3
4. ด้านการประเมินผล และการวิจัย	3-15	10.00±1.75	127	59.3	84	39.3	3	1.4
5. การผลักดัน/ชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพ	4-20	13.18±2.25	133	62.1	75	35.0	6	2.8
6. ด้านการสื่อสาร	6-30	20.47±3.33	114	53.3	91	42.5	9	4.2

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา (n=214)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์	p-value		
			rpb	r
คุณลักษณะประชากร	เพศ	0.002	0.978	
	อายุ	-0.209	0.002	
	ระดับการศึกษา		0.050	0.772
	สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา		0.054	0.734
	ตำแหน่งงาน		0.107	0.300
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษา	ด้านความสำเร็จ	0.443	<0.001	
	ด้านการได้รับการยอมรับ	0.439	<0.001	
	ด้านการได้รับผิดชอบงาน	0.473	<0.001	
	ด้านความก้าวหน้าในงาน	0.480	<0.001	
ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร	นโยบายที่สนับสนุนการปฏิบัติงานสุขศึกษา	0.263	<0.001	
	นโยบายพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา	0.154	0.024	

หมายเหตุ: rpb คือ Point-biserial correlation coefficient; r คือ Pearson Product-Moment correlation coefficient; eta คือ Eta coefficient

สำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง (r อยู่ในช่วง 0.439-0.480, $p < 0.001$) โดยพบว่า ยังมีแรงจูงใจสูงยังมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาสูงเช่นเดียวกับปัจจัยด้านองค์กร ที่พบว่า นโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงานสุขศึกษา และนโยบายพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขศึกษาในระดับค่อนข้างน้อย (rpb=0.263, $p < 0.001$ และ rpb=0.154, $p = 0.024$ ตามลำดับ)

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา (ในภาพรวม 6 ด้าน ได้แก่ การประเมินความต้องการและศักยภาพเพื่อวางแผนสุขศึกษา การวางแผนสุขศึกษา การนำแผนไปดำเนินการ การประเมินผลและการวิจัย การผลักดัน/ชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพ และการสื่อสาร) ในระดับดีน้อยมาก (ร้อยละ 2.0) ประมาณครึ่งหนึ่ง ประเมินตนเองอยู่ในระดับที่

ต้องการการพัฒนา (ร้อยละ 55.0) ซึ่งต่างจากการศึกษาสมรรถนะเฉพาะงานด้านอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เช่น สมรรถนะประจำกลุ่มงานวิชาการ และสมรรถนะที่พึงประสงค์ในศตวรรษที่ 21 ของนักวิชาการสาธารณสุข^(16, 17) ที่พบในภาพรวมว่า ส่วนใหญ่ประเมินตนเองอยู่ในระดับดี ผลที่พบนี้แสดงถึงความจำเป็นของการพัฒนาศักยภาพบนฐานสมรรถนะเฉพาะด้านการปฏิบัติงานสุขศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่แม้ว่าไม่ใช่ตำแหน่งนักสุขศึกษาก็ตาม

สมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาแต่ละด้านพบว่ามีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.0-62.0) ประเมินตนเองอยู่ในระดับที่ต้องการการพัฒนาเช่นกัน และพบว่า ด้านการผลักดัน/ชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพ เป็นด้านที่ต้องการพัฒนามากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก (ก) การผลักดัน/ชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพเป็นกลวิธีหลักในการส่งเสริมสุขภาพที่ชี้แนะในกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁸⁾ และเป็นบทบาทที่กว้างขึ้นของสุขศึกษากว่าสุขศึกษาแบบดั้งเดิมที่เน้นเฉพาะการให้การศึกษ หรือสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงบุคคลให้มีความสามารถในการเลือกปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง⁽¹⁹⁾ และ (ข) การผลักดัน/ชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพ ต้องการความรู้และทักษะเฉพาะ ในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง และนโยบาย เช่น การสร้างความร่วมมือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อวางแผนผลักดันนโยบาย การใช้สื่อเพื่อผลักดันนโยบาย และการประเมินกระบวนการผลลัพธ์ และผลกระทบของการผลักดันนโยบาย เป็นต้น⁽¹¹⁾ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจจะยังไม่เน้นการดำเนินงานด้านนี้มากนัก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Blenner SR และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดทักษะด้านนี้อยู่

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการศึกษาที่พบ ปัจจัยระดับบุคคล (อายุ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษา) และปัจจัยด้านนโยบายองค์กร (นโยบายสนับสนุนการปฏิบัติ

งานสุขศึกษา และนโยบายพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา) อายุสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการศึกษายูพิน สุขเจริญ⁽²¹⁾ แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ ผลการศึกษาค้นพบว่า อายุยิ่งสูงสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษายิ่งลดลง ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาก่อนหน้า⁽²¹⁾

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษาทั้ง 4 ด้านสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษายืนยันแนวคิดว่าแรงจูงใจของ Herzberg F⁽²²⁾ ที่เสนอว่า ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ การได้รับโอกาสรับผิดชอบงาน และโอกาสเติบโตและก้าวหน้าในงาน เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และต้องการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะปัจจัยเหล่านี้สามารถตอบสนองความต้องการภายในบุคคลได้ ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^(7, 23) ที่พบว่าระดับแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของนักวิชาการสาธารณสุข กล่าวคือ ยังมีแรงจูงใจสูงยังมีสมรรถนะการปฏิบัติงานสูง

นโยบายสนับสนุน และพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษา สัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Gunawan J และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบว่า นโยบายที่เน้นเกี่ยวกับการสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการพัฒนาความสามารถของบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาในประเทศที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรส่งผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการกำหนดนโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจน ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวม และการเข้าถึงบริการของประชาชน^(10, 25) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า นโยบายดังกล่าวได้มีการกำหนดไว้ใน รพ.สต. แล้ว

เป็นส่วนใหญ่

โดยสรุป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของตนเองอยู่ในระดับที่ต้องการการพัฒนา โดยเฉพาะด้านการประเมินและการวิจัย และด้านการชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาก่อนหน้า^(16, 17) และยังพบว่าอายุสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุยิ่งสูงสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษายิ่งลดลง ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาก่อนหน้า⁽²¹⁾

การศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาในครั้งนี้ยังจำกัดในแง่ของ (1) วิธีการประเมินซึ่งใช้วิธีการประเมินตนเอง (แบบมาตรประเมินค่าด้วยตนเอง) อาจมีผลให้ระดับที่ประเมินได้แตกต่างจากที่ได้โดยวิธีการประเมินวิธีอื่น เช่น การสังเกต และการสัมภาษณ์ เป็นต้น (2) เครื่องมือที่ใช้ประเมินสมรรถนะประยุกต์จากกรอบสมรรถนะเฉพาะวิชาชีพของต่างประเทศ ซึ่งผู้วิจัยนำมาพิจารณาปรับใช้เฉพาะบางด้านของสมรรถนะและตัวชี้วัดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับขอบเขตงานและความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น อาจยังไม่สามารถสรุประดับสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาตามจุดเน้นเชิงวิชาชีพสุขศึกษาหรือตามตำแหน่งงานได้ และ (3) เกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะที่ใช้เกณฑ์ของ Bloom BS และคณะ⁽¹⁵⁾ อาจมีจุดตัดคะแนนแตกต่างจากการศึกษาอื่น ที่ทำให้เป็นข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลสรุป

สมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับที่ต้องการการพัฒนา และสัมพันธ์กับอายุ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านนโยบายองค์กร เพื่อยกระดับของสมรรถนะการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ที่สนับสนุนต่อการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ

สุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดบุคลากร และศักยภาพในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่มีการกำหนดเป้าหมายและนโยบายด้านสุขศึกษา มีนโยบายและแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการปฏิบัติงานสุขศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานแล้ว ดังนั้น ควรเน้นการสร้างระบบและกลไกในการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้นั้นใจว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานสุขศึกษาได้อย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการสำรวจเพื่อหาความจำเป็นในการอบรม และการสร้างหลักสูตรอบรมบนพื้นฐานสมรรถนะ โดยบูรณาการกับการพัฒนาศักยภาพด้านอื่น ๆ ที่มีอยู่

2. การพัฒนาหลักสูตรและการอบรมกลุ่มเป้าหมายนี้ ควรครอบคลุมสมรรถนะทุกด้าน โดยพิจารณาตามการผลักดัน/ชี้แนะนโยบายเพื่อสุขภาพ การประเมินผลและการวิจัย เป็นลำดับสำคัญ

3. ส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษา โดยใช้ผลงานด้านสุขศึกษา และเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นเงื่อนไขหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบ

สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อสร้างกรอบสมรรถนะสำหรับการปฏิบัติงานสุขศึกษาที่เฉพาะกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการปฐมภูมิ มีการวิเคราะห์ปัจจัยโดยใช้สถิติขั้นสูง เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญ เช่น MRA รวมทั้งเครื่องมือประเมินที่เหมาะสมกับบริบทของขอบเขตงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2559-2560: กรุงเทพมหานคร: แสงจันทร์การพิมพ์; 2561.
2. Green J, Tones K, Cross R, Woodall J. Health promotion: Planning & strategies. 3rd ed. London: SAGE; 2015.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. (ฉบับปรับปรุง) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 8 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Ebook%20%20%202565%20V5.pdf
4. คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ. ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่องบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137, ตอนพิเศษ 275 ง (24 พฤศจิกายน 2563).
5. สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency based learning. กรุงเทพมหานคร: แผนกสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ; 2548.
6. รัชณี บุญกล้า. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะการสอนของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2555;6(1): 90-8.
7. สุนททิพย์ รุ่งเรือง, นัตริสมน พงศ์ภิญโญ, นิตศน์ ศิริโชติรัตน์, สุธี อยู่สถาพร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขกรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2559;2(1):15-29.
8. McClelland DC. Testing for competence rather than for "intelligence". American Psychologist 1973;28(1):1-14.
9. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
10. พัชร์ชนก พุทมนต์สิงห์, ประจักษ์ บัวผัน, ชัญญา อภิपालกุล. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2562; 19(3):120-30.
11. National Commission for Health Education Credentialing. Areas of responsibility, competencies and sub-competencies for health education Specialist Practice Analysis II 2020 [Internet]. 2564 [cited 2022 Jan 8]. Available from: <https://www.sophe.org/careerhub/health-education-profession/seven-areas-responsibility-health-education-specialists/>
12. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานงานสุศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ. 2555. นนทบุรี: กองสุศึกษา; 2555.
13. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2566.
14. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. Hoboken, NJ: Wiley; 2018.
15. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Book 1. cognitive domain. London: Longman; 1956.
16. ต้นสนีย์ วงศ์ม่วย, วิทศน์ จันทรโพธิ์ศรี. แรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะ ประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6(3):46-54.
17. ศศิวรรณ ทศนเอียดม, นำพร อินสิน, วิบูลย์ สุขตาลกุล, กาญจนา วงษ์สวัสดิ์. ความคาดหวังต่อสมรรถนะในศตวรรษที่ 21 ที่พึงประสงค์ของนักวิชาการสาธารณสุข. วารสาร-

- วิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565;8(02):77-89.
18. World Health Organization Regional Office for Europe. Ottawa charter for health promotion, 1986. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 1986.
19. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior: theory, research, and practice. San Francisco: John Wiley & Sons; 2015.
20. Blenner SR, Lang CM, Prelipl ML. Shifting the culture around public health advocacy: Training future public health professionals to be effective agents of change. *Health Promotion Practice* 2017;18(6):785-8.
21. ยุพิน สุขเจริญ, ขวัญดาว กล่ำรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์* 2558;2(2):14-26.
22. Herzberg F. *Motivation to work*. New York: Routledge; 2017.
23. ธีร์ธวัช พิมพ่วงค์, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี* 2561;7(2): 115-26.
24. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher ML, editors. *Competence-based human resource management in nursing: a literature review*. *Nursing Forum* 2019;54(1):91-101.
25. จินตนา ก็เกีย, ประจักษ์ บัวผัน. บรรยากาองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)* 2562;19(2):154-65.

Abstract: Public Health Practitioners' Health Education Competencies in Sub-District Health Promoting Hospitals

Thiwakorn Labnok, M.Sc.*; Paranee Vatanasomboon, Ph.D.**; Manirat Therawiwat, Ph.D.**;
Alongkorn Pekalee, Ph.D.**

* Graduate student in Master of Science (Health Education and Health Promotion), Faculty of Public Health and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand; ** Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand
Journal of Health Science 2023;32(Suppl 2):S329-S339.

Public health practitioners' health education competencies in sub-district health promoting hospitals are crucial to organizational performance achievement. This cross-sectional survey research aimed to study the levels of health education competency among public health practitioners and relationships between the studied factors and overall health education competency. The 214 samples were selected using multistage sampling. An online self-administrative questionnaire via google forms was used for data collection. Bivariate analysis was performed using Point-Biserial, Pearson's Product-Moment, and Eta correlations. The overall self-assessment results on health education competencies showed more than half of the samples (55 percent) were at a level of needs improvement. Among the six domains of competency, evaluation and research, and advocacy for healthy public policy were the most identified as domains that need to improve. The results of the bivariate analysis found that age, motivation to work health education, and organization policy were significantly correlated with the overall health education competency ($p < 0.05$). The findings signify the essence of health education competency improvement among public health practitioners. The implementation should be highlighted on building motivation for health education working and establishing health education competency-based capacity building system and mechanism, which integrates into existing capacity development plans.

Keywords: health education competency; public health practitioner; sub-district health promoting hospital; work motivation; organization policy