

Strategies for Developing the Potential of Public Health Professionals in the Mekong Sub-region

Narong Chaitiang

Regional Development Strategies, Chiang Rai
Rajabhat University, Thailand

Vikrom Boonnun

Regional Development Strategy, Chiang Rai
Rajabhat University, Thailand

Lelar Treeaekanukul

Regional Development Strategy, Chiang Rai
Rajabhat University, Thailand

Patipat Vongruang

School of Public Health, University of
Phayao, Thailand

Abstract

The objectives of this study were 1) to determine the strategy for developing the potential of health personnel in the Greater Mekong Sub-region and 2) to assess the suitability and feasibility of the strategy. The sample group was public health professionals in Health District 1 Upper Region (Chiang Rai, Phayao, Phrae, and Nan), totaling 375 people. The research tool was a questionnaire, and strategic suitability was assessed through standard deviation and strategic relationships analyses. The professional test in the Mekong Sub-region found that the Mekong Sub-region has 4 strategies: 1) Upgrading health professionals in the Mekong Sub-region; 2) Developing innovations, inventions, and information systems among health professionals; 3) Building cooperation with health professionals; 4) Building networks to develop the potential of health professionals. Appropriateness and feasibility found that the vision of community health professionals was the most appropriate (mean = 4.67, S.D. = 0.58), and the overall strategy in all aspects was the most appropriate and possible. Strategy 1 (mean = 4.93 S.D. = 0.12), Strategy 4 (mean = 4.78, S.D. = 0.19), Strategy 3 (mean = 4.78, S.D. = 0.038), Strategy 2 (mean = 4.67, SD = 0.43) relation to general information about the society, economy, politics, health system, motivation to work of health workers, personnel transfer to public health expertise of public health practitioners, and skills and abilities. There is a relationship to developing strategic capacity in Health District 1 with a statistical significance of $P \leq 0.001$. The research has created a strategy to develop the potential of health professionals. The feasibility and feasibility assessment of public health personnel capacity-building strategies in the Greater Mekong Sub-region is appropriate at the highest level.

Keywords

Strategies for developing, public health professional personnel, Mekong Sub-region

CORRESPONDING AUTHOR

Narong Chaitiang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Bang Khen, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi 11000Thailand.

E-mail: kongkangku69@gmail.com

© College of Local Administration, Khon Kaen University. All rights reserved.

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร วิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

ณรงค์ ใจเที่ยง

สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

วิกรม บุญนุ่น

สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

เลห์ล่า ตรีเอกานุกูล

สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง

สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุข
ศาสตร์มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 2) การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน (เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน) จำนวน 375 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามและประเมินความเหมาะสมเชิงกลยุทธ์โดยใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งจากการทดสอบวิชาชีพในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง พบว่า อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงมี 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยกระดับบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 2) พัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และระบบสารสนเทศในกลุ่มบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 3) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 4) สร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พบว่า วิสัยทัศน์ของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนมีความเหมาะสมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.67, S.D. = 0.58), ยุทธศาสตร์ในภาพรวมทุกด้านมีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุด ยุทธศาสตร์ที่ 1 (ค่าเฉลี่ย = 4.93 S.D. = 0.12) ยุทธศาสตร์ที่ 4 (ค่าเฉลี่ย = 4.78, S.D. = 0.19) ยุทธศาสตร์ที่ 3 (ค่าเฉลี่ย = 4.78, S.D. = 0.038) ยุทธศาสตร์ที่ 2 (ค่าเฉลี่ย = 4.67, SD = 0.43) ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ การเมืองระบบสาธารณสุข แรงจูงใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข การถ่ายโอนบุคลากรไปสู่ความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทักษะและความสามารถ มีความสัมพันธ์ในการพัฒนาศักยภาพเชิงยุทธศาสตร์ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง นัยสำคัญทางสถิติ $P \leq 0.001$ โดยสรุปจากคำถามการวิจัยคือ ได้สร้างยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ผ่านการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ

ยุทธศาสตร์การพัฒนา, บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข, อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

บทนำ

ความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Greater Mekong Sub region: GMS) (กองปรเมงต่างประเทศ, 2563) คือ ความร่วมมือทางเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศเขตเศรษฐกิจธรรมชาติที่มีแม่น้ำโขงไหลผ่านซึ่งมีพื้นที่รวมกันประมาณ 2.6 ล้านตารางกิโลเมตร และมีประชากรรวมทั้งสิ้น 326 ล้านคนโดยกลุ่มประเทศแม่น้ำโขง 6 ประเทศ ได้ร่วมกันจัดตั้งแผนงานการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขงเมื่อปี พ.ศ. 2535 (กระทรวงการต่างประเทศ, 2565) เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจที่เกื้อกูลกันและตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมร่วมกันโดยได้รับความช่วยเหลือจากธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ประเทศสมาชิกเขตเศรษฐกิจธรรมชาติที่มีแม่น้ำโขงไหลผ่าน หรือ GMS ประกอบด้วย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนจีน (โดยเฉพาะมณฑลยูนนาน และเขตปกครองตนเองกว่างซีจ้วง) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และ ราชอาณาจักรไทย แผนงาน GMS ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากธนาคารพัฒนาเอเชีย หรือ เอดีบี (Asian Development Bank, 2015) และ หุ้นส่วนการพัฒนาอื่นๆ มีส่วนช่วยให้ประเทศสมาชิกสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษโดยอาศัยการสร้าง ความเชื่อมโยงระหว่างกัน การพัฒนาศักยภาพในการแข่งขัน และ การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจและวิสัยทัศน์ของ ADB ซึ่งมุ่งมั่นที่จะลดความยากจนผ่านการเติบโตทาง เศรษฐกิจอย่างทั่วถึง การเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม และการบูรณาการในภูมิภาค ผ่าน การแลกเปลี่ยนแนวความคิดด้านนโยบาย การให้เงินกู้ การเข้าร่วมทุนในโครงการ การค้าประกัน การ ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแบบให้เปล่า และ ความช่วยเหลือทางวิชาการด้วยการสนับสนุนจาก ธนาคารพัฒนาเอเชียและผู้สนับสนุนรายอื่น แผนงาน GMS มีส่วนช่วยในการผลักดันให้เกิดการจัดทำ และดำเนินโครงการความร่วมมือระดับภูมิภาคในหลากหลายสาขา โดยความร่วมมือในระยะแรก ครอบคลุม 9 สาขาที่มีลำดับความสำคัญสูง ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐานการคมนาคมขนส่ง และการ อำนวยความสะดวกทางการค้าและการขนส่ง ด้านพลังงาน ด้านการสื่อสารโทรคมนาคม ด้านการ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้านการท่องเที่ยว การค้า ตลอดจนการลงทุนในภาคเอกชน และการ สนับสนุนและช่วยเหลือด้านเกษตรกรรม กรอบยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานด้านการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ (HRD) ในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง ซึ่งได้รับการอนุมัติในปี ค.ศ. 2009 ให้การสนับสนุนความพยายามริเริ่มต่าง ๆ ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่จะมีส่วนช่วยอย่างมี นัยสำคัญต่อการสร้างความร่วมมือและการบูรณาการในระดับอนุภูมิภาค โดยแผนปฏิบัติงานตาม กรอบยุทธศาสตร์จะครอบคลุมการดำเนินงานใน 5 ด้านหลัก สนับสนุนการสร้างความร่วมมือใน ระดับภูมิภาคในการให้การศึกษ พัฒนาทักษะและ สมรรถนะของรัฐบาลในกลุ่มประเทศ GMS ให้มี การดำเนินตามแผนงาน Phnom Penh Plan ซึ่งเป็นแผนงานพัฒนาผู้บริหารระดับสูงและระดับกลาง ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันถึงทักษะทางด้านเทคนิค และ ทักษะด้านวิชาชีพใน กลุ่มประเทศ GMS สนับสนุนการอพยพย้ายถิ่นฐานของแรงงานภายในอนุภูมิภาคให้เกิดขึ้นอย่าง ปลอดภัย รวมถึงปรับปรุงระบบการบริหารจัดการด้านแรงงาน ส่งเสริมระบบ การปกป้องและ ค้ำครองทางสังคมให้กับแรงงานต่างด้าว และ พัฒนาระบบข้อมูลตลาดแรงงาน สนับสนุนการป้องกัน โรคติดต่อ (เช่น เอชไอวี/เอดส์ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก) ในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาค ตลอดจนปรับปรุง

และพัฒนาภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านอาหารและยา ส่งเสริมความร่วมมือในภูมิภาคเพื่อการพัฒนาทางสังคม การร่วมมือในระดับ อนุภูมิภาคเพื่อต่อต้านการค้ามนุษย์ การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มคนที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษ เช่น ผู้หญิง การจัดศึกษาวิจัยถึงผลกระทบทางสังคมของความเชื่อมโยงในอนุภูมิภาคที่มีเพิ่มมากขึ้น และการสร้างเสริมความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วม กับชุมชนของเยาวชนในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง สร้างความเข้มแข็งให้กับความเชื่อมโยงระหว่างสถาบันในภูมิภาค รวมถึงภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (HRD) ในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (GMS) (สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ, 2562) จากการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีในปัจจุบันด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องปรับแผนการดำเนินงานและระบบบริการที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องในการปฏิบัติงานไปจนถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยการปฏิบัติงานนั้นบุคลากรจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็น 5 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ด้านการมุ่งสัมฤทธิ์ 2) ด้านการบริการที่ดี 3) ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรมและ 5) ด้านการทำงานเป็นทีม (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553) โดยสมรรถนะเป็นเครื่องมือช่วยแปลงกลยุทธ์ขององค์กรมาสู่กระบวนการบริหารคนโดย เป็นการเชื่อมโยงกลยุทธ์กับรูปแบบในการพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาความสามารถคนในองค์กรอย่างมีทิศทางและต่อเนื่องนอกจากนั้นแรงจูงใจก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้จากแนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg (Herzberg's Motivation Hygiene Theory) เชื่อว่าแรงจูงใจในการทำงานนั้นประกอบด้วยปัจจัย 2 กลุ่มคือปัจจัยจูงใจและปัจจัยที่จะค้ำจุน (เทพอินทร์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์, 2562) ปัจจุบันการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สถาปนาได้กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้กรมอนามัยเป็นแกนนำหลักในการดำเนินการเพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชีวิตและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลโดยเฉพาะประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักสำคัญของประเทศในการสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับรัฐยุทธศาสตร์กรมอนามัยปี 2560 ตั้งเป้าประสงค์ประชากรวัยทำงาน “วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี” และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) เพื่อชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของนักสาธารณสุข และการแสดงศักยภาพทางความรู้ความสามารถและทักษะทางด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและพัฒนาบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขเพื่อเป็นผู้นำด้านสุขภาพในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขงได้อย่างยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) เป็น 1 ใน ยุทธศาสตร์หลักของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกเนื่องจากบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาและการจัดการด้านกำลังคนก็ถือเป็นงานที่ยากที่สุด แต่ก็มีมีความจำเป็นต้องดำเนินการ เพราะเป้าหมายหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น

การพัฒนาบุคลากรเพื่อนำไปสู่เป้าหมายความสำเร็จด้านสุขภาพ ซึ่งการจะสร้างคนที่จะมีคุณภาพได้นั้น ต้องมามองที่พื้นฐานความต้องการของบุคลากร ทั้งปัจจัยพื้นฐาน ความสุขในการทำงาน ให้ความสุข ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานเพื่อส่วนรวมทั้งนี้ การสร้างค่านิยม แรงบันดาลใจ และกลยุทธ์การบริหารและพัฒนากำลังคนเพื่อให้บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข “เป็นคนดี มีคุณค่า มีความผาสุก” เกิดความสามารถที่จะยกระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของบุคลากร จะส่งผลให้ช่วยสร้างคุณค่าของวิชาชีพสาธารณสุข

คำถามวิจัย

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) มีผลต่อการสร้างบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพในการทำงานหรือไม่?
2. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความตั้งใจในการพัฒนาตนเองในการทำงานด้านสุขภาพหรือไม่?

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)
2. เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)

แนวคิดและทฤษฎี

ยุทธศาสตร์ คือ ทิศทาง นโยบาย และกระบวนการที่องค์กรตัดสินใจเลือก เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีอนาคตเป็นตัวกำหนด องค์ประกอบของยุทธศาสตร์ประกอบด้วยพื้นฐาน 5 ประการ คือ 1) การกำหนดทิศทาง (Direction Setting) 2) การประเมินองค์การและสภาพแวดล้อม (Environment Scanning) 3) การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) 4) การดำเนินยุทธศาสตร์ (Strategy Implementation) 5) การประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and Control) (Sergey. 2012: 59) (Hill & Jones. 2009: 2) (Jonas. 2000: 65)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร ด้วยเทคนิค (SWOT Analysis) เป็นการวิเคราะห์ศักยภาพปัจจัยภายในด้านจุดแข็ง จุดอ่อน และการวิเคราะห์ศักยภาพปัจจัยภายนอกด้านโอกาส และภาวะคุกคาม

การบริหารงานบุคคล (Personnel Management) หรือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) เป็นกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่เหมาะสมที่สุดกับงาน

และใช้ทรัพยากรกำลังคนนั้นให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมถึงการบำรุงรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพให้มีปริมาณเพียงพอ

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management: HRM) แต่ก่อนใช้คำว่าการบริหารงานบุคคล (Personnel Management: PM) ซึ่งจริง ๆ แล้วสองคำนี้เหมือนกันและสามารถใช้แทนกันได้ เนื่องจากมีลักษณะหน้าที่งานอย่างเดียวกัน เพียงแต่ HRM จะมีความหมายครอบคลุมมากกว่าและเพื่อให้เหมาะสมกับการที่จะเข้าไปดูแลมนุษย์ก่อนที่จะเข้ามาสู่ตลาดแรงงานตั้งแต่เริ่มต้น จึงใช้คำว่า HRM แทน PM

งานสาธารณสุขชุมชน: งานบริการที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน มุ่งเน้นงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคโดยสมาชิกในชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยมีภาครัฐและเอกชน

จากแนวคิดดังกล่าว เป็นการนำหลักการในการวางแผนยุทธศาสตร์มาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อให้ได้สภาพปัญหา นำไปสู่หลักการในการบริหารทั้งบุคคลและทรัพยากรที่มีอยู่ด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสุขภาพให้ยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยในรูปแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เนื่องจากข้อมูลที่น่าเชื่อเป็นการเก็บข้อมูลจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการรวบรวมประเด็นปัญหาข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาเป็นร่างยุทธศาสตร์ที่เกิดจากการระดมความคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ที่ได้จากการสำรวจจากแบบสอบถามข้อมูลสภาพปัญหาของบุคลากร การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) และเพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะโดยระยะที่ 1 ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย พะเยา แพร่ น่าน จำนวน 375 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามการวิจัยที่สร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) จำนวนทั้งหมด 5,208 คน (สภาวะสาธารณสุขชุมชน, 2565) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ตัวแทนบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) จำนวน 375 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกนสำหรับตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) เมื่อได้สภาพปัญหาแล้วก็นำข้อมูลมาทบทวนตามแนวคิดทฤษฎีและสร้าง (ร่าง) ยุทธศาสตร์โดยการทบทวนจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากนั้นประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพ

สาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาร่างแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องทำแบบสอบถามในการวิจัยเพื่อขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา (IOC: item objective congruence index) ได้เท่ากับ .928

2. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่หาค่า IOC แล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดพะเยา แต่ไม่ใช่กลุ่มอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้) แล้ว Cronbach's alpha ได้เท่ากับ .981 หมายถึงมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา สังคมในระบบสุขภาพของ บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) พบว่าอยู่ในระดับมาก ความเครียด เป็นปัจจัยส่งผ่านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 4.314, S.D. = .8655) เศรษฐกิจในระบบสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับมาก รายได้ในครัวเรือน ขาดความยากจน เน้นการใช้ระบบและมาตรการคุ้มครองทางสังคม (ค่าเฉลี่ย = 4.063, S.D. = .8406) การเมืองในระบบสุขภาพ อยู่ในระดับมาก บริบททางการเมืองและสังคมเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน (ค่าเฉลี่ย = 3.997, S.D. = .7993) แรงจูงใจในการทำงาน ตอบสนองในระดับมาก รู้สึกมีความสุขกับการได้ร่วมเป็นอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม (ค่าเฉลี่ย = 4.180, S.D. = .6764) ข้อจำกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับมาก งบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลไม่เพียงพอต่อการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ค่าเฉลี่ย = 3.954, S.D. = .7890) ความกังวลใจของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความกังวลใจในระดับมาก ความมั่นคงในตำแหน่งงานของตนเอง (ค่าเฉลี่ย = 3.900, S.D. = .7369) คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับมาก การตัดสินใจสั่งการระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่นยังขาดความชัดเจนไม่เป็นลายลักษณ์อักษรและการสื่อสารไม่รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย = 3.769, S.D. = .6776) ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับมาก ไม่มีแผนรองรับหลังจากรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ค่าเฉลี่ย = 3.634, S.D. = .7363) ความรอบรู้ของนักสาธารณสุขของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข มีความรอบรู้ในระดับมาก ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต้องเป็นบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน (ค่าเฉลี่ย = 4.260, S.D. = .7481) ขีดความสามารถด้านความรู้ ของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข มีขีดความสามารถด้านความรู้ในระดับมาก สามารถบริหารงานสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย = 4.111, S.D. = .7507) ขีดความสามารถด้านทักษะของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข มีขีดความสามารถด้านทักษะ ในระดับมาก ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย

และความปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย = 4.171, S.D. = .7136) ชี้ความสามารถด้านบุคคลของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข มีขีดความสามารถด้านบุคคล ในระดับมาก มีคุณลักษณะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย = 4.217, S.D. = .6675) ผลการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) ผลการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขของชุมชน

เป้าประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)
2. พัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และระบบสารสนเทศของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)
3. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)
4. สร้างเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และระบบสารสนเทศของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน)

[illegible]

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาค
ลุ่มน้ำโขง

ปัจจัย	ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ ภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง			χ^2 /Fisher's	df	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ในระบบสุขภาพ						
สังคมในระบบสุขภาพ				123.279	4	.001**
ต่ำ	29 (28.4)	63 (61.8)	10 (9.8)			
ปานกลาง	14 (10.2)	66 (48.2)	57 (41.6)			
สูง	0 (0.0)	20 (18.0)	91 (82.0)			
เศรษฐกิจในระบบสุขภาพ				102.488	4	.001**
ต่ำ	20 (29.4)	43 (63.2)	5 (7.4)			
ปานกลาง	14 (8.1)	91 (52.9)	67 (39.0)			
สูง	9 (8.2)	15 (13.6)	86 (78.2)			

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาค
ลุ่มน้ำโขง (ต่อ)

ปัจจัย	ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง			χ^2 /Fisher's	df	P-value
	ต่ำ จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	สูง จำนวน (%)			
การเมืองในระบบสุขภาพ				76.455	4	.001**
ต่ำ	29 (31.5)	43 (46.7)	20 (21.7)			
ปานกลาง	10 (5.8)	87 (50.9)	74 (43.3)			
สูง	4 (4.6)	19 (21.8)	64 (73.6)			
แรงจูงใจในการทำงานของนักสาธารณสุข				213.055	4	.001**
ต่ำ	34 (43.6)	44 (56.4)	0 (0.0)			
ปานกลาง	5 (3.4)	91 (62.8)	49 (33.8)			
สูง	4 (3.1)	14 (11.0)	109 (85.8)			
การถ่ายโอนบุคลากรไป อปท.						
ข้อจำกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น				139.878	4	.001**
ต่ำ	43 (39.8)	47 (43.5)	18 (16.7)			
ปานกลาง	0 (0.0)	88 (49.2)	91 (50.8)			
สูง	0 (0.0)	14 (22.2)	49 (77.8)			
ความกังวลใจของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				108.839	4	.001**
ต่ำ	43 (26.2)	82 (50.0)	39 (23.8)			
ปานกลาง	0 (0.0)	62 (47.0)	70 (53.0)			
สูง	0 (0.0)	5 (9.3)	49 (90.7)			

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาค
ลุ่มน้ำโขง (ต่อ)

ปัจจัย	ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง			χ^2 /Fisher's	df	P-value
	ต่ำ จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	สูง จำนวน (%)			
คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				127.353	4	.001**
ต่ำ	43 (33.6)	62 (48.4)	23 (18.0)			
ปานกลาง	0 (0.0)	72 (48.6)	76 (51.4)			
สูง	0 (0.0)	15 (20.3)	59 (79.7)			
ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น				106.976	4	.001**
ต่ำ	39 (33.9)	43 (37.4)	33 (28.7)			
ปานกลาง	4 (2.3)	96 (54.4)	76 (43.2)			
สูง	0 (0.0)	10 (16.9)	49 (83.1)			
ความรู้ของนักสาธารณสุข				382.581	4	.001**
ต่ำ	39 (79.6)	10 (20.4)	0 (0.0)			
ปานกลาง	0 (0.0)	121 (77.6)	35 (22.4)			
สูง	4 (2.8)	18 (12.4)	123 (84.8)			
ทักษะและขีดความสามารถของนักสาธารณสุขวิชาชีพสาธารณสุข				365.296	4	.001**
ต่ำ	38 (65.5)	15 (25.9)	5 (8.6)			
ปานกลาง	5 (3.0)	129 (76.9)	34 (20.2)			
สูง	0 (0.0)	5 (4.0)	119 (96.0)			

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาค
ลุ่มน้ำโขง (ต่อ)

ปัจจัย	ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง			χ^2 /Fisher's	df	P-value
	ต่ำ จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	สูง จำนวน (%)			
ด้านความรู้				202.171	4	.001**
ต่ำ	38 (34.5)	67 (60.9)	5 (4.5)			
ปานกลาง	5 (3.5)	77 (53.5)	62 (43.1)			
สูง	0 (0.0)	5 (5.2)	91 (94.8)			
ด้านทักษะ				389.429	4	.001**
ต่ำ	38 (71.1)	10 (18.9)	5 (9.4)			
ปานกลาง	5 (3.0)	130 (79.3)	29 (17.7)			
สูง	0 (0.0)	9 (6.8)	124 (93.2)			
ด้านบุคคล				320.684	4	.001**
ต่ำ	38 (72.1)	14 (26.9)	0 (0.0)			
ปานกลาง	5 (3.2)	110 (71.4)	39 (25.3)			
สูง	0 (0.0)	25 (17.4)	119 (45.1)			

หมายเหตุ : * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.001$

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร วิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ในระบบสุขภาพ ประกอบด้วย สังคมในระบบสุขภาพ เศรษฐกิจในระบบสุขภาพ และการเมืองในระบบสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-Value} \leq 0.001$

แรงจูงใจในการทำงานของนักสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-Value} \leq 0.001$

การถ่ายโอนบุคลากรไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ข้อจำกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ความกังวลใจของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-Value} \leq 0.001$

ความรอบรู้ของนักสาธารณสุขของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง มีความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-Value} \leq 0.001$

ทักษะ และขีดความสามารถของนักสาธารณสุขวิชาชีพสาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านบุคลิก มีความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-Value} \leq 0.001$

ผลการประเมินความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

วิสัยทัศน์ (Vision)

“บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขของชุมชน” พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย=4.67, S.D. = 0.58)

เป้าประสงค์ (Objectives) พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด (เฉลี่ย=4.67, S.D. = 0.46) โดยเป้าประสงค์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สร้างเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) (เฉลี่ย=5, S.D. = 0) รองลงมา เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) และ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) (เฉลี่ย=4.67, S.D. = 0.58)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด (เฉลี่ย=4.93, S.D. = 0.12) โดยกลยุทธ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลยุทธ์ที่ 2 สร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการเพื่อพัฒนาอาชีพและการจ้างงานสำหรับบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่

น่าน) กลยุทธ์ที่ 4 การฝึกอบรมให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาค
ลุ่มน้ำโขง และ กลยุทธ์ที่ 5 จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและสร้างอาชีพบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ
ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) (เฉลี่ย=5, S.D. = 0)
รองลงมา กลยุทธ์ที่ 1 สร้างรูปแบบการจัดการศึกษาบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่ม
น้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) อย่างเป็นระบบ (เฉลี่ย=4.67, S.D.
= 0.58)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และระบบสารสนเทศของบุคลากรวิชาชีพ
สาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) พบว่า
ในภาพรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด (เฉลี่ย = 4.67, S.D. = 0.43) โดยกลยุทธ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ
กลยุทธ์ที่ 4 จัดตั้งหน่วยงาน/ศูนย์การพัฒนานวัตกรรมสำหรับบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ
ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) (เฉลี่ย=5, S.D. = 0)
รองลงมา กลยุทธ์ที่ 1 สร้างและพัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และระบบสารสนเทศสำหรับบุคลากร
วิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่
น่าน) กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความร่วมมือพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ
ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) (เฉลี่ย=4.67, S.D. =
0.58)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ
ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) พบว่า ในภาพรวมมี
ความเหมาะสมมากที่สุด (เฉลี่ย=4.78, S.D. = 0.38) โดยกลยุทธ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลยุทธ์ที่ 1
สร้างความตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรี วิชาชีพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำ
โขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) (เฉลี่ย=5, S.D. = 0) รองลงมา กล
ยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมภูมิปัญญาและพัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ
ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) และ กลยุทธ์ที่ 3 สร้าง
ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสมาคมวิชาชีพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขต
สุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) (เฉลี่ย=4.67, S.D. = 0.58)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุ
ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) พบว่า ในภาพรวมมี
ความเหมาะสมมากที่สุด (เฉลี่ย=4.78, S.D. = 0.19) โดยกลยุทธ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลยุทธ์ที่ 1
พัฒนาพัฒนาเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
(เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) และ กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายของ
บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา
แพร่น่าน) (เฉลี่ย=5, S.D. = 0) รองลงมา กลยุทธ์ที่ 3 สร้างเครือข่ายการพัฒนาของบุคลากรวิชาชีพ
สาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) ระดับ
มาก (เฉลี่ย=4.33, S.D. = 0.58)

โดยสรุป ยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) มีวิสัยทัศน์ (Vision) “บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขของชุมชน” ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ มีความเหมาะสมมากที่สุด

ตารางที่ 2. ประเมินความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	ความเหมาะสม		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
วิสัยทัศน์ (Vision) “บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขของชุมชน”	4.67	0.58	มากที่สุด
เป้าประสงค์ (Objectives)			
1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุข ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	4.67	0.58	มากที่สุด
2. พัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และระบบสารสนเทศของ บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	4.33	0.58	มาก
3. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานของบุคลากรวิชาชีพ สาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	4.67	0.58	มากที่สุด
4. สร้างเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพ สาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	5.00	0.00	มากที่สุด
เฉลี่ยรวมเป้าประสงค์ (Objectives)	4.67	0.46	มากที่สุด
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุข ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	4.93	0.12	มากที่สุด
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และระบบ สารสนเทศของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่ม น้ำโขง	4.67	0.43	มากที่สุด
ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานของบุคลากร วิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	4.78	0.38	มากที่สุด
ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	4.78	0.19	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ในระบบสุขภาพ ทั้งหมดอยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) พบว่า ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ในระบบสุขภาพ แรงจูงใจในการทำงานของนักสาธารณสุข การถ่ายโอนบุคลากรไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความรอบรู้ของนักสาธารณสุขของบุคลากรวิชาชีพ

สาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ทักษะ และขีดความสามารถของนักสาธารณสุขวิชาชีพ สาธารณสุข สัมพันธ์กับยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาค ลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-Value} \leq 0.001$

การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และความเป็นประโยชน์ของ ยุทธศาสตร์ ผลการประเมินความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพ สาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

การประเมินความพึงพอใจของผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข ที่มีต่อ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพ ที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) ผลการประเมินความพึงพอใจ วิสัยทัศน์ (Vision) “บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขของชุมชน” พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.804, S.D. = 0.944) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาค ลุ่มน้ำโขง ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และระบบสารสนเทศของบุคลากรวิชาชีพ สาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานของบุคลากร วิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.083, S.D. = 0.833) (เฉลี่ย = 3.842, S.D. = 0.941) (เฉลี่ย = 3.888, S.D. = 0.893) และ (เฉลี่ย = 3.842, S.D. = 0.946) ตามลำดับ

โดยสรุปจากคำถามการวิจัยคือ ได้สร้างยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน วิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และผ่านการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง มีความ เหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ในระบบสุขภาพ สังคมในระบบสุขภาพ ความเครียด เป็นปัจจัยส่งผ่านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.314, S.D. = .8655) สอดคล้อง กับฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ วิภา แซ่เซี้ย และประณิต สงวัฒนา (2561) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน เฉลี่ยความเครียดจากการทำงานและคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิตอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$) เศรษฐกิจในระบบสุขภาพ รายได้ในครัวเรือน ขาดความ ยากจน เน้นการใช้ระบบและมาตรการคุ้มครองทางสังคม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.063, S.D. = .8406) สอดคล้องกับ สุริยะ หาญพิชัย สุเทพ เขาวลิต และวรารณ ทรัพย์รวงทอง (2562) ที่พบว่า ครัวเรือนเกษตรครัวเรือนในจังหวัดชัยภูมิมีสัดส่วนของครัวเรือนที่ยากจนเมื่อเทียบกับจำนวน ครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 64.30 มีรายได้จากสมาชิกทุกคนรวมกันเฉลี่ย 88,179.90 บาทต่อปีมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยครัวเรือนละ 54,476.43 บาทต่อปี และมีหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนจำนวน 85,724.57 บาท การเมืองในระบบสุขภาพ บริบททางการเมืองและสังคมเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ของประชาชน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.997, S.D. = .7993) สอดคล้องกับ วาธินี วงศาโรจน์, พนาวัน เปรมศรี, วรณวิภา ไตลังคะ และ ภาสกร ดอกจันทร์ (2565) ที่พบว่า วงจร ความสำเร็จของนโยบาย ได้ดำเนินการผ่านแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ระยะแรกคือ ระยะปฏิรูประบบ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ยุทธศาสตร์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สะท้อนถึงระบบบริการแบบองค์รวม มีการผสมผสานบริการอย่างหลากหลาย เป็นยุทธศาสตร์ที่อยู่ใกล้ชิดวิถีชุมชน สร้างเสริมความเป็นธรรม ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

แรงจูงใจในการทำงานของนักสาธารณสุข สอดคล้องกับ พิไลวรรณ บุญล้น, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และกมลลาภ ภูวนาธิพงศ์ (2564) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมแรงจูงใจการทำงานจิตอาสา มี 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยภายในได้แก่ 1) มีจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยเมตตา 2) ความมีศีลธรรมในตนเอง เสียสละช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน เพื่อแม่และแบ่งปัน 3) มีจิตที่เป็นผู้ให้ มีทัศนคติที่ดี คิดดี คิดทางบวก 4) มีความเห็นใจผู้อื่น 5) ความวิริยะอุตสาหะ คิดช่วยเหลือผู้อื่น การทำงานที่ทำด้วยใจ และปัจจัยภายนอกได้แก่ 1) การเลี้ยงดูจากคนในครอบครัว 2) การเห็นตัวอย่างจากบุคคลต้นแบบที่ทำความดีช่วยเหลือสังคม ทำให้เกิดศรัทธาที่จะดำเนินรอยตาม

การถ่ายโอนบุคลากรไป อปท. ส่วนที่ 1 ข้อจำกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับ วิราสิริ รุสสิริ (2560) ที่พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่บริหารงานหน้าที่หลักคือ การวางแผน การจัดการ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน การควบคุม กำกับและมีการดูแลหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีการทำงานที่บูรณาการกัน ส่วนที่ 2 ความกังวลใจของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับ มลฤทัย อินทร์ทองสุข และณกมล จันทร์สม (2564) คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าที่จะยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ต่อองค์กร และความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะดำรงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกภาพขององค์กร ส่วนที่ 3 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับ สำราญ พยอมใหม่ (2565) พบว่า การติดต่อสื่อสาร พบว่า กระบวนการ และรูปแบบการติดต่อสื่อสาร ด้านผู้รับสาร และด้านการสื่อสารจากล่างขึ้นบน ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนที่ 4 ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับ ตฤยวดี หล่อตระกูล อนุวัต กระสังข์ และธิดาภูมิ หมั่นมี (2564) พบว่า ปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการเตรียมความพร้อมขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอพระนครศรีอยุธยาในการรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล ปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ ยังขาดบุคลากร และผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ ในด้านการสาธารณสุขและ ภารกิจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังต้องพัฒนา ความสามารถด้าน ความรู้ความเข้าใจในระบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และ ทักษะที่จำเป็น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บางแห่งยังไม่มีคุณสมบัติ ถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความรอบรู้ของนักสาธารณสุขของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ราชกิจจานุเบกษา (2556) ในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต้องเป็นบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จากสภาการสาธารณสุขชุมชน

ทักษะ และขีดความสามารถของนักสาธารณสุขวิชาชีพสาธารณสุข

1. ขีดความสามารถด้านความรู้ สอดคล้องกับ ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และวรางคณา จันทรคง (2562) ศึกษาเรื่อง พบว่า 1) การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ การปฏิบัติด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ และการบริหารสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ อยู่ในระดับมาก และ (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ ($p < 0.001$) และระดับการศึกษา ($p < 0.05$)

2. ขีดความสามารถด้านทักษะสอดคล้องกับ มานพ กาเลียง (2558) พบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการให้การสนับสนุนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี แต่มีอุปสรรคในเรื่องความไม่ชัดเจนในการกำหนดแผนงานด้านนี้ ทำให้การจัดสรรงบประมาณไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่เท่าที่ควร ผลการศึกษาเชิงปริมาณโดยการสำรวจ

3. ขีดความสามารถด้านบุคคล สอดคล้องกับ ปริญญา จิตอร่าม (2563) พบว่า ตัวชี้วัดสมรรถนะการแก้ปัญหาและการพัฒนาสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุข ชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ทักษะสำคัญในงานสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังและการควบคุมโรค ด้านบำบัดรักษาเบื้องต้น และ ด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2) ความสามารถในการแก้ปัญหาสาธารณสุขใน ชุมชน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) ของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) พบว่าบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) มีประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย น่าน แพร่) ในระดับมาก สอดคล้องกับ วาธิณี วงศาโรจน์, พนาวัน เปรมศรี, วรณวิภา ไตลังคะ และ ภาสกร ดอกจันทร์ (2565) พบว่า วงจรนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประเทศไทย ที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง และประเทศไทยแข็งแรง โดยวงจรความสำเร็จของนโยบาย ได้ดำเนินการผ่านแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ระยะแรกคือระยะปฏิรูประบบ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ยุทธศาสตร์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรงประเทศไทยแข็งแรง” และสอดคล้องกับ ณรงค์ ใจเที่ยง วิกรม บุญนุ่น เลหุล้า ตริเอกานุกูล และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง (2565) พบว่า ภายใต้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งมีการระบาดมาตั้งแต่ปี 2562 และมี

การพัฒนากลายพันธุ์ไปอย่างรวดเร็ว การวางแผน พัฒนาจัดหาวัคซีนเพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์โรคได้ งานสาธารณสุขจึงมีความสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพของคนไทยมีความปลอดภัยจากโรคระบาด ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนหรือ SDGs จะทำให้นักสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

ความสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ในระบบสุขภาพ สอดคล้องกับ วาธินี วงศาโรจน์, พนาวัน เปรมศรี, วรณวิภา ไตลังคะ และ ภาสกร ดอกจันทร์ (2565) พบว่า วงจรนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประเทศไทย ที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง และประเทศไทยแข็งแรง โดยวางความสำเร็จของนโยบาย ได้ดำเนินการผ่านแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ระยะแรกคือระยะปฏิรูประบบ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ยุทธศาสตร์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรงประเทศไทยแข็งแรง” ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สะท้อนถึงระบบบริการแบบองค์รวม มีการผสมผสานบริการอย่างหลากหลาย เป็นยุทธศาสตร์ที่อยู่ใกล้ชิดวิถีชุมชน สร้างเสริมความเป็นธรรม ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จัดระบบเครือข่ายการส่งต่อเพื่อการดูแลที่เป็นระบบ มีกลไกการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ให้สามารถขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และสอดคล้องกับ องค์กร ใจเที่ยง วิกรม บุญนุ่น เลหุล้า ตรีเอกานุกูล และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง (2565) พบว่า ภายใต้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งมีการระบาดมาตั้งแต่ปี 2562 และมีการพัฒนากลายพันธุ์ไปอย่างรวดเร็ว การวางแผน พัฒนาจัดหา วัคซีนเพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์โรคได้ งานสาธารณสุขจึงมีความสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพของคนไทยมีความปลอดภัยจากโรคระบาด ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนหรือ SDGs จะทำให้นักสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

แรงจูงใจในการทำงานของนักสาธารณสุข สอดคล้องกับ นาทยา คำเสนา ประจักษ์ บัวผัน และมกราพันธุ์ จุฑะรสก (2563) พบว่า ทั้งแรงจูงใจการ สนับสนุนจากองค์กรและคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขอยู่ในระดับมากและพบว่าปัจจัยด้านการ บริหารจัดการ ปัจจัยค่า จุนด้านสถานภาพทางวิชาชีพ ด้านปกครองบังคับบัญชา ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และด้านวัสดุ อุปกรณ์ตัวแปรทั้ง 5 ตัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและสามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงาน สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การถ่ายโอนบุคลากรไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับ วาสนา ยี่รงค์ (2563) ที่พบว่า ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการถ่ายโอนแล้วหลายภารกิจแต่ก็ยังไม่ครบถ้วน ภารกิจด้านที่มีการถ่ายโอนมากที่สุดคือ ด้านศิลปวัฒนธรรม จารัตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น และภารกิจด้านที่มีการถ่ายโอนน้อยที่สุด คือ ด้าน การจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย ในด้านองค์ประกอบที่ต้องถ่ายโอน ไปพร้อมภารกิจ

ความรู้รอบรู้ของนักสาธารณสุขของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำ สอดคล้องกับสรณ์นันท์ ต้นดิอุโฆะกุล อัครวงศ์ (2562) พบว่า 1) บุคลิกภาพของบุคลากร มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานระดับมากที่สุด ($X = 4.59$) บุคลิกภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพและ

พลาณามัยดีพุดจาดีและ แต่งกายดี 2) สมรรถนะหลักของบุคลากร มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานระดับมากที่สุด ($X=4.63$) ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ ได้แก่ ซื่อสัตย์สุจริต ให้บริการตรงไปตรงมา จัดบริการกระตือรือร้น ภูมิใจในอาชีพ รับผิดชอบต่อการให้บริการและไม่กล่าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ 3)สมรรถนะ ทัวไป มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานระดับมาก ($X=4.42$)

ทักษะ และขีดความสามารถของนักสาธารณสุขวิชาชีพสาธารณสุข ประกอบด้วย สอดคล้องกับ ปรีทัศน์ เจริญช่าง สุวัฒนา เกิดม่วง และสุรินทร์ กลัมพากร (2560) พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 1)สมรรถนะที่สังเกตได้ และ 2) สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล สมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ความรู้ (มี 3 องค์ประกอบ) และทักษะ (มี 4 องค์ประกอบ) ส่วนสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) สอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ People Excellence Strategy ที่พบว่า กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพ (Human Resource for Health) ซึ่งถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ซึ่งได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพทุกสาขาที่มีบทบาทในด้าน ส่งเสริม รักษา ป้องกันฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค รวมกลุ่มวิชาชีพและสายสนับสนุน ซึ่งอยู่ในภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชนให้เป็นหนึ่งในสี่ประเด็นยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และควบคุมผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ที่จะบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ” สู่วิสัยทัศน์ “กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงมั่งคั่ง และยั่งยืน

การตรวจสอบและการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และความเป็นประโยชน์ของ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) พบว่า มีความเหมาะสม สอดคล้องกับ จูรีรัตน์ กิจสมพร วิไลพร รังควัต และพิชญ์สินี มงคลศิริ (2563) พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนากำลังคน ด้านสุขภาพดังต่อไปนี้ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนติดตามการดำเนินการตามแผนพัฒนา กำลังคนของเขตสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการจัดการฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ รวมทั้งใช้กลไกการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอในการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน)

1. นำผลการศึกษาไปรายงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนหน่วยงานด้านสาธารณสุข
2. จัดเวทีสมัชชาสุขภาพ หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันแลกเปลี่ยนและพัฒนา
3. การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) โดยการสื่อสารยุทธศาสตร์เชิงรุก ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และสอดคล้องกับสมรรถนะวิชาชีพ
4. การสร้างความร่วมมือและสนับสนุนเช่น MOU กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 กระทรวงมหาดไทย สภาการสาธารณสุขชุมชน องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรในวิชาชีพสาธารณสุข และที่เกี่ยวข้องให้มีความสำคัญในการพัฒนาทั้งตนเองและวิชาชีพ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน นำข้อเสนอแนะหรือข้อเสนอเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงในพื้นที่ (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) ไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ ขององค์กร หน่วยงาน และมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง
2. สภาการสาธารณสุขชุมชน ให้การสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงในพื้นที่ (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะมีการถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุข นำยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) ไปวางแผนกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาล เป็นผลดีแก่ทางราชการ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาประสิทธิผลของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบน ได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) เพราะจะได้นำผลการดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์ไปปรับปรุงแก้ไข สร้างยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ให้สามารถวัดและประเมินผลได้

2. การจัดเวทีสัมมนา วิพากษ์ ได้แก่หน่วยงานระดับเขตสุขภาพกำหนดจัดขึ้น หรือสภาวิชาชีพจัดขึ้นเพื่อนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) ไปร่วมกันแลกเปลี่ยนเสนอแนะ และนำไปพัฒนาในองค์กร โดยภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ เช่น สภาวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

3. ควบคู่ไปด้วยวิธีการถ่ายทอดแผน หรือมอบนโยบาย ความต้องการยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) และความครอบคลุมระดับประเทศ

4. การติดตามโดยวิธีการรายงานทุกไตรมาส หรือรอบ 6 เดือน ตามปีงบประมาณ ผลของยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง (เขตสุขภาพที่ 1 ตอนบนได้แก่ พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน) และพัฒนาปรับปรุงเพื่อตอบสนองความต้องการในระบบสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง ภาษาไทย

กระทรวงการต่างประเทศ.(2565). *โครงการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง Greater Mekong Sub region (GMS)*. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/fGN3w>

กระทรวงสาธารณสุข.(2560). *ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ People Excellence Strategy*. กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสืบค้นจาก https://bps.moph.go.th/new_bps/

กองประมงต่างประเทศ.(2563). *โครงการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (GMS).คลังความรู้ ความรู้ด้านประมง*. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/6Vdqh>

จूरี่รัตน์ กิจสมพร วิไลพร รังควัต และพิชญ์สินี มงคลศิริ. (2563) ปัจจัยสนับสนุนและแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพในประเทศไทย: มุมมองผู้กำหนดนโยบาย. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 27-40.

ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และวรางคณา จันทรคง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(4), 50-62.

จิตรีรัตน์ ดิลกคุณานันท์ วิภา แซ่เซี้ย และประณีต ส่งวัฒนา.(2561). ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(2), 70-82.

ณรงค์ ใจเที่ยง วิกรม บุญนุ่น เลหุล้า ตรีเอกานุกูล และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง. (2565). ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระบบสุขภาพที่ยั่งยืน. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 8(2), 313-327.

- ศุลยวดี หล่อตระกูล อนุวัต กระสังข์ และธิดาภูมิ หนัมนี่. (2564). ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(6), 29-42.
- เทพอินทร เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2562). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 12(2), 42-51.
- นาคยา คำเสนา ประจักษ์ บัวผัน และมกราพันธ์ จุฑะรสก. (2563). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 20(2), 84-95.
- ปริญญ์ จิตอร่าม. (2563). การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะ การแก้ปัญหาและการพัฒนาสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุขชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(1), 84-99.
- ปรีทัศน์ เจริญช่าง สุวัฒนา เกิดม่วง และสุรินทร์ กลั้มพากร. (2560). สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(1), 40-51.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556. (2556, ธันวาคม 16). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 118 ก หน้า 19-34.
- ไพไลวรรณ บุญล้ำ, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และกมลาศ ภูวนาธิพงศ์. (2564). แรงจูงใจการทำงานจิตอาสาตามหลักพุทธจิตวิทยาของบุคคลหลากหลายอาชีพในสังคมไทย. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(1), 71-86.
- มลฤทัย อินทร์ทองสุข และณกมล จันทรสม. (2564). เป้าประสงค์ของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในองค์กร. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์*, 23(2), 235-246.
- มานพ กาเลียง. (2558). แนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(2), 72-84.
- วาธินี วงศาโรจน์, พนาวัน เปรมศรี, วรณวิภา ไตลังคะ และภาสกร ดอกจันทร์. (2565). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง. *Journal of Modern Learning Development*, 7(3), 295-309.
- วาสนา ยี่รงค์. (2563). การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอน. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์*, 18(2), 27-57.
- วิราสิริ วสิริสิริ. (2560). สถานการณ์และปัญหาการบริหารงานด้านสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*, 42(6), 108-111.
- สรณ์นันท์ ตันติอุโฆษกุล อัศวรงค์. (2562). บุคลิกภาพและสมรรถนะของบุคลากรในสถานประกอบการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ของจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 12(2): 14-26.

- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะสำหรับตำแหน่ง*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ. (2562). *กรอบความร่วมมือ Greater Mekong Sub region: GMS อาเซียนและพหุภาคี กรอบพหุภาคีอื่น ๆ กลุ่มงานอาเซียน*. สืบค้นจาก https://icb.mol.go.th/asean_workgroup/
- สำรวย พะยอมใหม่.(2565). การติดต่อสื่อสารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์*, 9(7), 319-336.
- สุริยะ หาญพิชัย สุเทพ เขาวลิต และวราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง. (2562).ยุทธศาสตร์จัดความยากจนของเกษตรกรในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 10(1), 319-330.

ภาษาอังกฤษ

- Asian Development Bank. (2015). *Brochures and Flyers. Regional cooperation and integration, Cambodia China, People's Republic of Lao People's Democratic Republic Myanmar Thailand Viet Nam*. Retrieved from <https://shorturl.asia/zxIA5>
- Hill, Charles W. L., & Jonesand, Gareth R. (2009). *Strategic Management Theory: An Integrated Approach*. South-Western: Cengage Learning
- Johnson, G..., Scholes, Kevan, & Whittington, R. (2006). *Exploring Corporate Strategy: Text and Cases* (7th ed). London: Prentice Hall/Financial Times.
- Jones, Candace., Hesterly, William S. & Borgatti, Stephen P. (1997). “A General Theory of Network Governance: Exchange Conditions and Social Mechanisms”. *Academy of Management Review*, 22(4), 911-945.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.

Translated References

- Boonlon, P., Srikruadong S., & Phuwachanathipong. K. (2021). Motivation for Volunteer Work According to Buddhist Psychology of People of Various Occupations in Thai Society. *Journal of MCU Humanities Review*, 7(1), 71-86. (in Thai)
- Chaitiang, N., Boonnun, V., Treeekanukul L. & Wongruang, P. (2022). Strategies for the Development of Public Health Personnel in a Sustainable Health System. *Journal of Public Health Law and Policy*, 8(2), 313-327. (in Thai)
- Charoenchang, P., Kerdmuang S., & Klampakorn, S. (2017). Professional Competencies in Community Health of Public Health Academics Working in Thai Primary Care Units. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*, 26(1), 40-51. (in Thai)

- Dilokkunan, T., Saexia, W. & Songwattana., P. (2018). Work Stress Social Support and the Mental Health Power of Nurses Working in Emergency Accident Units in Risky Areas of Southern Border Provinces. *Journal of the Nursing Council*, 33(2), 70-82. (in Thai)
- Foreign Fisheries Division. (2020). Economic Cooperation Development Program in the Greater Mekong Sub-Region (GMS). *Knowledgebase Fisheries knowledge*. Retrieved from <https://shorturl.asia/6Vdqh> (in Thai)
- Hanpichai, S., Chaowalit, S., & Subruangthong, W. (2019). Farmer Poverty Eradication Strategy in Chaiyaphum Province. *Journal of Humanities and Social Sciences Ubon Ratchathani Rajabhat University*, 10(1), 319-330. (in Thai)
- International Cooperation Agency. (2019). *Cooperation Framework Greater Mekong Sub region: GMS. ASEAN and Multilateralism, another multilateral framework other, ASEAN Working Group*. Retrieved from https://icb.mol.go.th/asean_workgroup/. (in Thai)
- Inthongsuk, M., & Jansom, N. (2021). Objectives of Building the Relationship between Quality of Work Life and Organizational Engagement of Employees in the Organization. *Journal of Management Science Review*, 23(2), 235-246. (in Thai)
- Jitram, P. (2020). Development of Performance Indicators, Problem Solving, and Community Health Development of Community Health Professionals. *Journal of Community Public Health*, 6(1), 84-99. (in Thai)
- Kaliang, M. (2015). Guidelines for Management of Occupational Safety, Health and Environment of Affiliated Hospitals Ministry of Public Health: A Case Study of Songkhla Hospital. *Journal of Narathiwat Rajanagarindra University Department of Humanities and Social Sciences*, 2(2), 72-84. (in Thai)
- Khamsena, N., Buaphan, P., & Jutharot, M. (2020). Motivation and support from the organization. Affecting Quality of Working Life of Public Health Officials in Tambon Health Promoting Hospitals Nakhon Ratchasima Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies Edition)*, 20(2), 84-95. (in Thai)
- Kijsomporn, J., Rangawat, W. & Mongkolsiri, P. (2020) Supporting Factors and Guidelines for Health Workforce Development in Health Areas in Thailand: Perspectives of Policymakers. *Journal of Public Health and Health Sciences*, 3(2), 27-40. (in Thai)
- Lotrakul, T., Krasang, A., & Manme, T. (2021). Readiness of Local Administrative Organizations in Accepting Mission Transfers to Sub-District Health Promoting Hospitals in Phra Nakhon Si Ayutthaya District. *Phra Nakhon Si Ayutthaya Province Journal of Corporate Management and Local Innovation*, 7(6), 29-42. (in Thai)
- Ministry of Foreign Affairs (2022). *Economic Cooperation Development Program in the Greater Mekong Subregion (GMS)*. Retrieved from [https:// shorturl.asia/fGN3w](https://shorturl.asia/fGN3w) (in Thai)

- Ministry of Public Health. (2017). *People Excellence Strategy, Health Policy Development Group Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health*. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps. (in Thai)
- Office of the Civil Service Commission (2010). *A manual for Determining Knowledge, Abilities, Skills, and Competencies for Positions*. Bangkok: Technician Meeting. (in Thai)
- Payomai, S. (2022). Communication that Affects the Management Efficiency of Local Administrative Organizations in Central Khola Chasima Province. *Journal of MCU Nakhondhat*, 9(7), 319-336. (in Thai)
- Purichaivoranan C., Borothanarat, C., & Chankong, W. (2019). Factors Related to Regional Public Health Management Kanchanaburi. *Journal of Community Health*, 5(4), 50-62. (in Thai)
- Seniwong Na Ayuthaya, T., & Udomphanich, S. (2019). Motivation Affecting Performance Based on Core Competencies of Public Health Academics Working in Tambon Health Promoting Hospitals. Roi Et Province. *Journal of Public Health Research, Khon Kaen University*, 12(2), 42-51. (in Thai)
- Tantiusokakul A.S. (2019). Personality and Competency of Personnel in Health Promotion Establishments of Nakhon Si Thammarat Province. *Southern Technology Journal*, 12(2), 14-26. (in Thai)
- The Community Health Profession Law (B.E. 2556). (December 16, BE. 2556). *Royal Gazette*, Issue 130 Section 118 (gor) Page 19 – 34. (in Thai)
- Wasiwirasi, W. (2017). Situation and Problems of Public Health Administration of Director of Tambon Health Promoting Hospital. Ban Mi District Lopburi Province. *Journal of the Department of Medical Services*, 42(6), 108-111. (in Thai)
- Wongsaroj, W., Premrsri, P., Tailanga, W., & Dokchan, P. (2022). Public Policy for Health: Healthy People, Strong Economy Thailand is Strong. *Journal of Modern Learning Development*, 7(3), 295-309. (in Thai)
- Yirong, W. (2020). The Transfer of Missions to Local Government Organizations: Progress and Problems. Barriers to transfer. *Journal of Public Administration*, 18(2), 27-57. (in Thai)