



รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

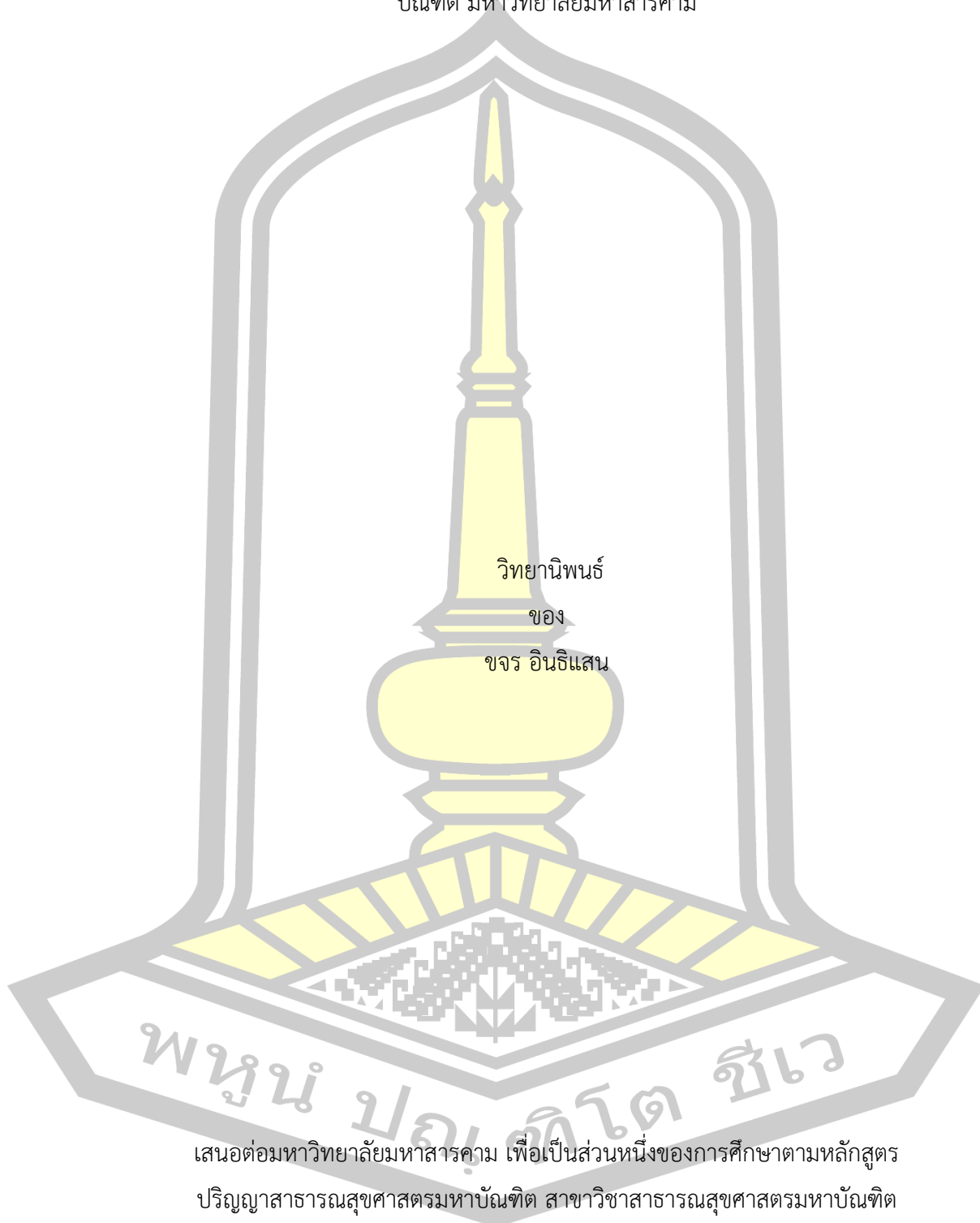
วิทยานิพนธ์
ของ
ขจร อินธิแสน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร

บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

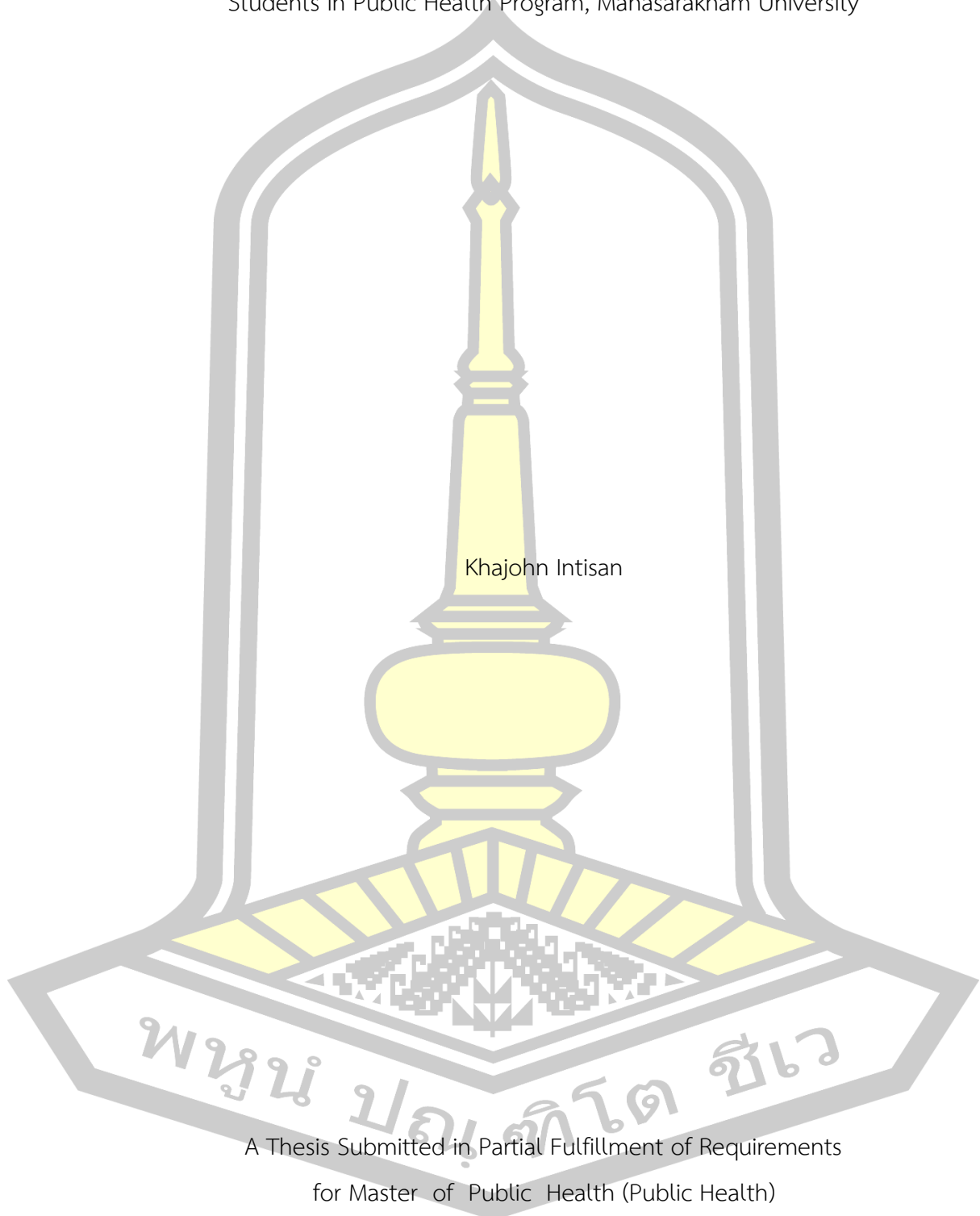


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

กันยายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Competencies Enhancing Model of Public Health Professional for Bachelor
Students in Public Health Program, Mahasarakham University



Khajohn Intisan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

September 2020

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายขจร อินธิแสน แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วงศา เล้าหศิริวงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

กรรมการ

(อ. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	ขจร อินธิแสน		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุภัทนา กลางคาร อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต อาจารย์พี่เลี้ยง และนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการศึกษา พบว่าก่อนการดำเนินการสมรรถนะด้านความรู้ภาพรวมของนิสิตอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 45.58 (SD 7.55) สมรรถนะด้านทักษะภาพรวม ค่าเฉลี่ย 3.66 (SD 0.49) กลุ่มสมรรถนะที่อาจารย์พี่เลี้ยงคาดหวังมากที่สุด คือ กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ค่าเฉลี่ย 4.10 (SD 0.51) ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยการจัดอบรมและจัดห้องเรียนออนไลน์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะด้านความรู้ ก่อนส่งนิสิตให้ไปฝึกปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะด้านทักษะ ซึ่งมีการกำกับติดตามโดยอาจารย์นิเทศ และอาจารย์พี่เลี้ยง ภายหลังจากดำเนินการกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพที่จัดขึ้น พบว่า สมรรถนะด้านความรู้และทักษะหลังการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้นิสิตได้รับการฝึกอบรม และการฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะด้านความรู้ และทักษะ ให้นิสิตเป็นผู้สอบผ่านเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต่อไป

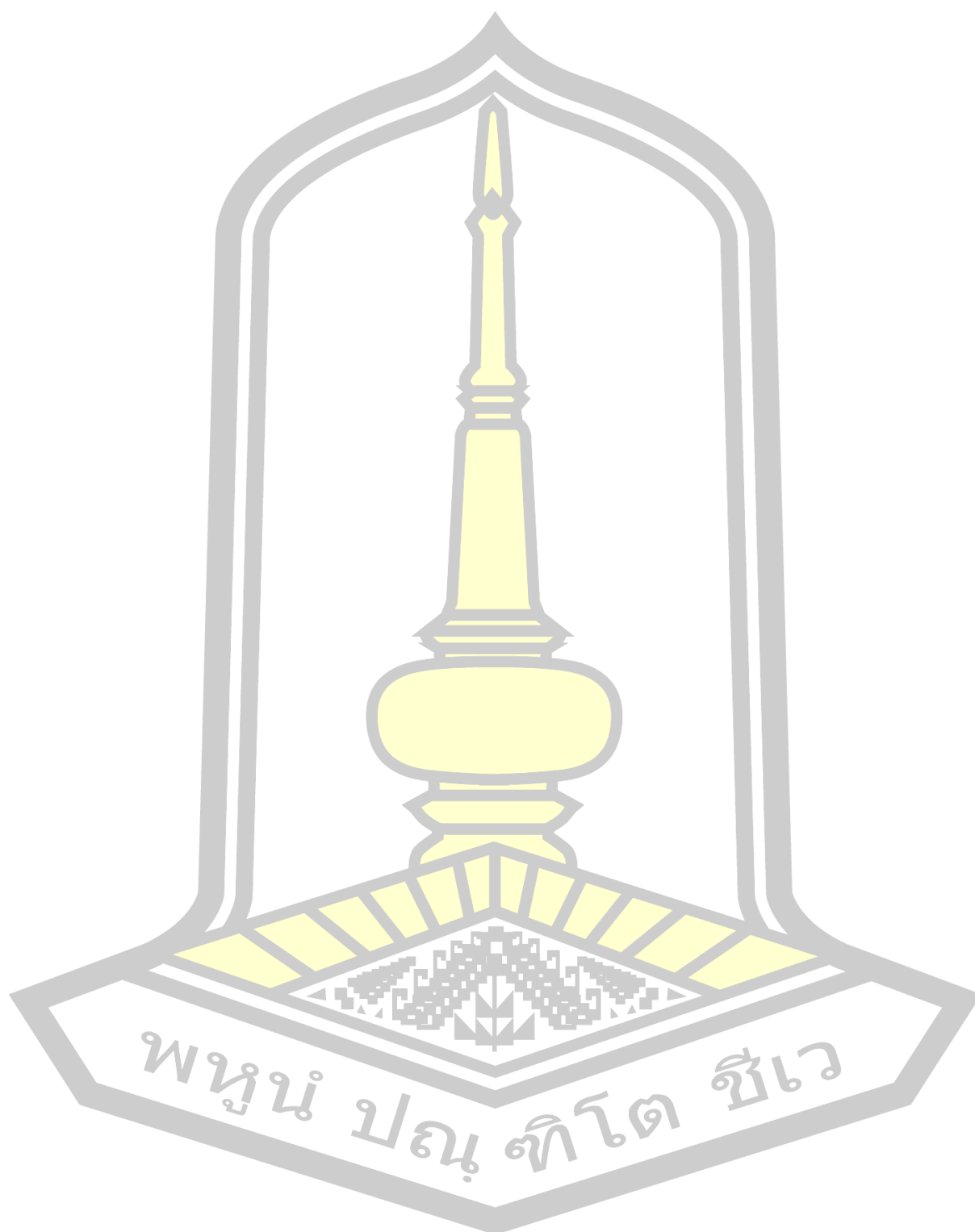
คำสำคัญ : การส่งเสริม, สมรรถนะ, สาธารณสุข

TITLE	The Competencies Enhancing Model of Public Health Professional for Bachelor Students in Public Health Program, Mahasarakham University		
AUTHOR	Khajohn Intisan		
ADVISORS	Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D. Terdsak Promarak , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Mahasarakham University	YEAR	2020

ABSTRACT

This action research aimed to study the competencies enhancing model of public health professional for bachelor students in public health program, Mahasarakham university. The sample was lecturer, public health mentor, senior students of public health. Data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The result showed knowledge competency of students at low level (Mean 45.58, SD 7.55). Skill competency an average of 3.66 (SD 0.49). The mentors had the most expectations were primary medical care (Mean 4.10, SD 0.51). Therefore, conducted activities to competencies enhancing of the public health professional. Organize training and online classes for improving knowledge before sending students to an internship to promote knowledge and skills, which is monitored by the supervisor and mentors so that the promotion proceeds smoothly. After competencies enhancing showed that post knowledge and skills more than before, which was statistical significance (p -value <0.001). The recommendation should encourage students to receive training and internship to enhance their knowledge and skills, the students are passed by the test to obtain registration and obtain a license as a community health professional.

Keyword : Enhance, Competency, Public Health



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งสำเร็จได้ด้วยความสำเร็จและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนงานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ อาจารย์ ดร.วิลาวัลย์ ซาดา อาจารย์ถนอม นามวงศ์ ที่ให้คำปรึกษา ตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อาจารย์พี่เลี้ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เป็นกลไกที่สำคัญในการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณ คุณพ่อ และครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจ ตลอดจนให้ความรัก ความห่วงใยตลอดมา รวมไปถึงเพื่อนนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา และทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามที่มีส่วนช่วยให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่นำไปศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป

ขจร อินธิแสน

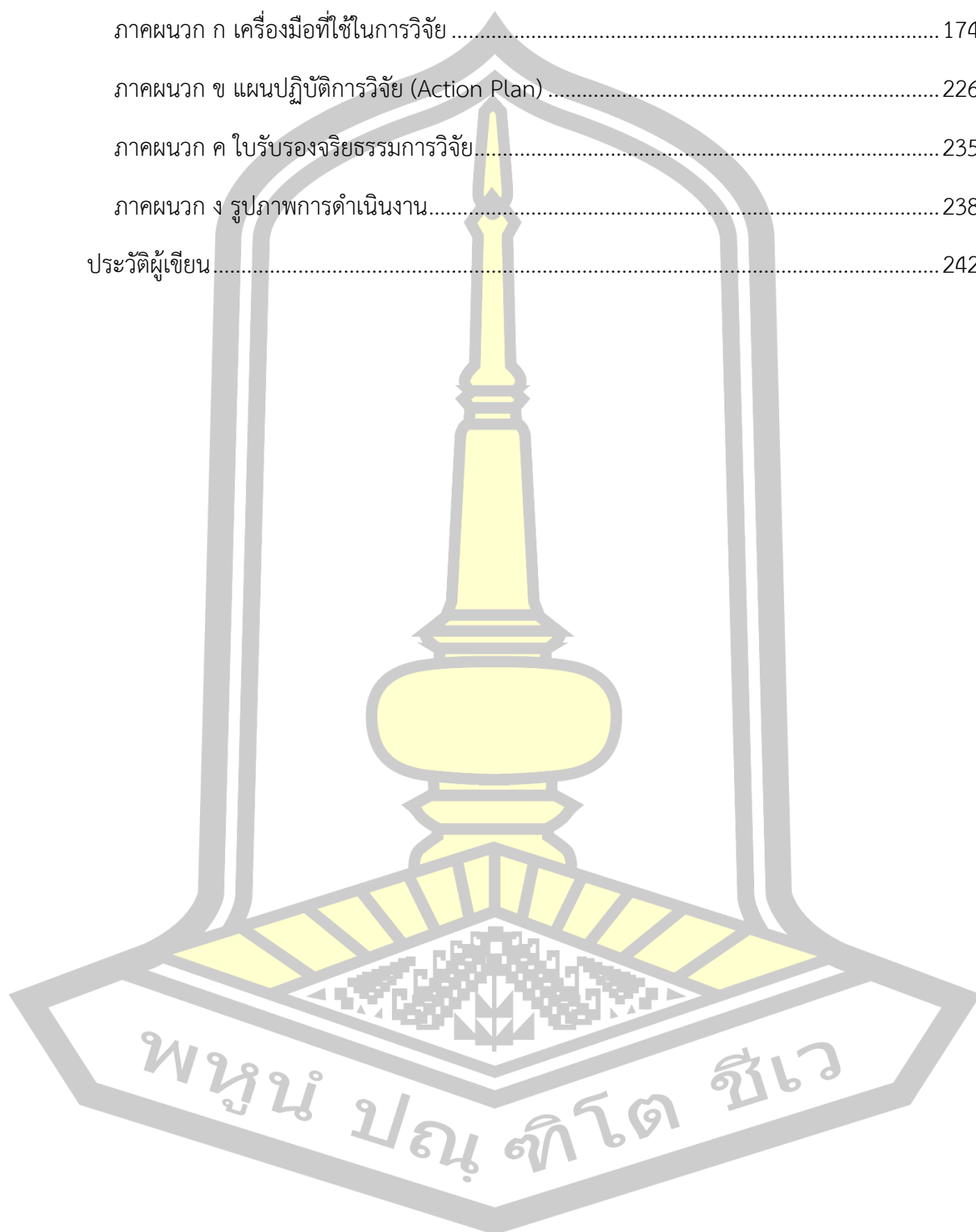


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	6
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	6
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้.....	15
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษา.....	31
2.4 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21.....	36
2.5 กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ.....	39
2.6 สรุปรพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556.....	42
2.7 มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรสี่ปี).....	48
2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	66

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	70
2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย	77
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	78
3.1 รูปแบบวิจัย.....	78
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	79
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	81
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	84
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	86
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	88
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	89
3.8 จริยธรรมการวิจัย.....	89
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	91
4.1 บริบทและสถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	91
4.2 กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	94
4.3 ผลของการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	146
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	160
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	163
5.1 สรุปผล.....	163
5.2 อภิปรายผล	166
5.3 ข้อเสนอแนะ	168
บรรณานุกรม.....	169

ภาคผนวก.....	173
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	174
ภาคผนวก ข แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)	226
ภาคผนวก ค ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	235
ภาคผนวก ง รูปภาพการดำเนินงาน.....	238
ประวัติผู้เขียน.....	242



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การใช้คำถามตามระดับจุดมุ่งหมายทางด้านพุทธิพิสัยของบลูม	27
ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	95
ตารางที่ 3 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	101
ตารางที่ 4 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25	102
ตารางที่ 5 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24.....	104
ตารางที่ 6 ระดับสมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน (n=136).....	106
ตารางที่ 7 ระดับสมรรถนะของนิสิต กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข (n=136).....	113
ตารางที่ 8 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (n=136).....	118
ตารางที่ 9 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=136)	125
ตารางที่ 10 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข (n=136).....	132
ตารางที่ 11 ภาพรวมรายกลุ่มของสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิต	137
ตารางที่ 12 ลักษณะทางประชากรของอาจารย์ที่เลี้ยง (n=37).....	138
ตารางที่ 13 ความคาดหวังสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (n=37)	140
ตารางที่ 14 ภาพรวมความคาดหวังรายกลุ่มของสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	143
ตารางที่ 15 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะ	147
ตารางที่ 16 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะ	153

ตารางที่ 17 สมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะ (n=136)..... 155

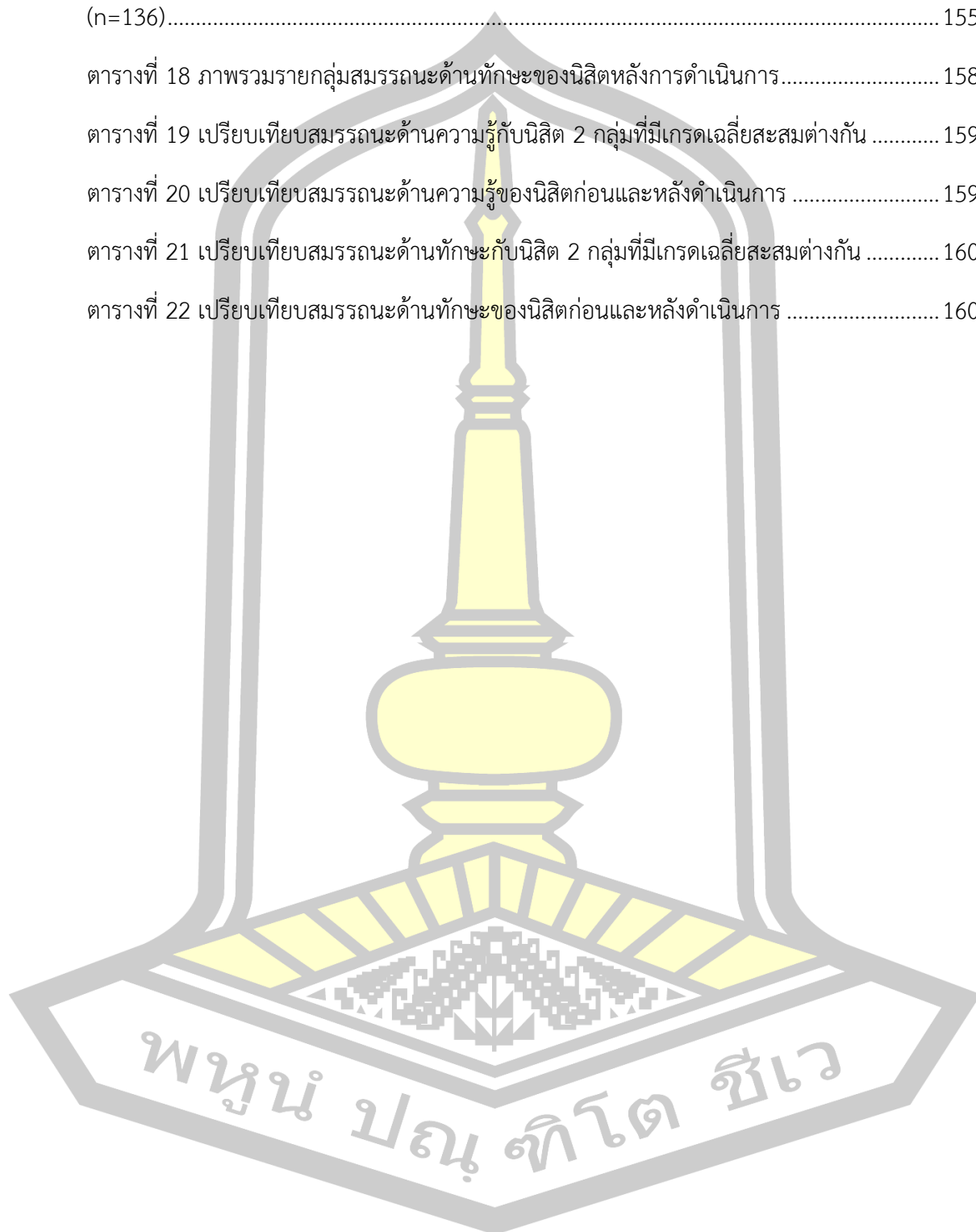
ตารางที่ 18 ภาพรวมรายกลุ่มสมรรถนะด้านทักษะของนิสิตหลังการดำเนินการ..... 158

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้กับนิสิต 2 กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน 159

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตก่อนและหลังดำเนินการ 159

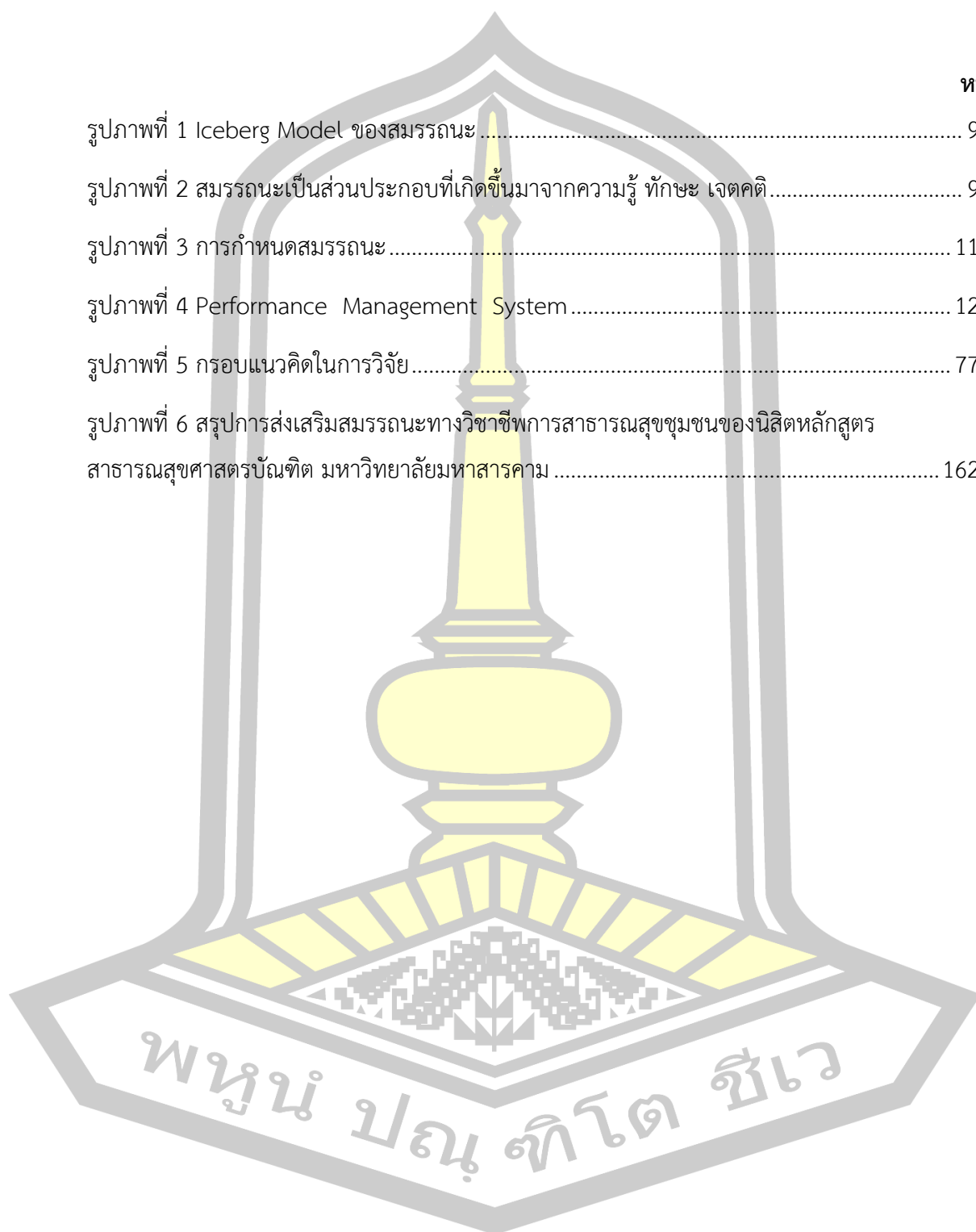
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านทักษะกับนิสิต 2 กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน 160

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านทักษะของนิสิตก่อนและหลังดำเนินการ 160



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 Iceberg Model ของสมรรถนะ.....	9
รูปภาพที่ 2 สมรรถนะเป็นส่วนประกอบที่เกิดขึ้นมาจากความรู้ ทักษะ เจตคติ.....	9
รูปภาพที่ 3 การกำหนดสมรรถนะ.....	11
รูปภาพที่ 4 Performance Management System.....	12
รูปภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	77
รูปภาพที่ 6 สรุปรูปการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	162



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. 2556 เป็นกฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยและการเกิดโรค ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการอนามัยสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์อย่างยั่งยืนของประชาชน โดยได้จัดตั้งสภาวิชาชีพการสาธารณสุขขึ้นเพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ กำหนดมาตรฐานจริยธรรมและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รับรองปริญญาในวิชาชีพการสาธารณสุขของสถาบันต่าง ๆ และควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์มิชอบจากบุคคลซึ่งมีความรู้ไม่เพียงพอ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน (พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556, 2556) อีกทั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนได้จัดทำมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีภายใต้กรอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรสี่ปี) พ.ศ. 2562 (สภาการสาธารณสุขชุมชน, 2563) ที่กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ ด้านความรู้ ให้นักศึกษหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มีความรู้ในหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เนื้อหาสาระด้านวิชาชีพของนักสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสามารถวิเคราะห์ความรู้ ศึกษาปัญหาทางสุขภาพ เนื้อหาวิชาอย่างลึกซึ้ง และเข้าใจในการบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติจริง และเพื่อให้สอดคล้องกับสมรรถนะของผู้เรียนที่พึงประสงค์ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอันจะทำให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จสามารถใช้ชีวิตในสังคม มีการเรียนรู้ และทำงานได้ในยุคเทคโนโลยีระบบดิจิทัลซึ่งทักษะที่สำคัญจะเอื้อให้ผู้เรียนสามารถดำรงชีวิต และทำงานในยุคปัจจุบัน (Mason, 2006) โดยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นหัวใจสำคัญแห่งการพัฒนาประเทศในทุกด้าน ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ความเปลี่ยนแปลง และการปฏิรูปประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560) ได้มีการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม เห็นได้จากยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนากำลังคนที่มีทักษะสำคัญจำเป็นและมีสมรรถนะตรงตามความต้องการของตลาดแรงงาน การพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะ และคุณลักษณะพื้นฐานของพลเมืองไทย และทักษะหรือคุณลักษณะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ให้มีคุณภาพเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และการปรับโครงสร้างประเทศไปสู่ประเทศไทย 4.0 เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” การศึกษาจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเตรียมความพร้อมของคนในด้านความรู้ ความคิด ทักษะ ค่านิยม คุณธรรมจริยธรรม และพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ รองรับความเปลี่ยนแปลงจากกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ว่าคนต้องเรียนรู้จากการลงมือทำด้วยตนเอง (Learning by doing and thinking) เพื่อให้เกิดทักษะสำคัญ ซึ่งการที่บุคคลมีสมรรถนะหรือความสามารถในการใช้ความรู้ และทักษะที่มีอยู่ในตนเอง มาใช้ภายใต้สถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม และบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้ จึงเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และเป้าหมายสำคัญของการจัดการศึกษา (นงนุช โรจนเลิศ, 2561)

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2554) ซึ่งมีบทบาทในการเตรียมกำลังคนให้มีคุณลักษณะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 จึงได้กำหนดกรอบมาตรฐานที่เกี่ยวกับผลการเรียนรู้ของคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรีที่คาดหวังให้ผู้เรียนพึงมีอย่างน้อย 5 ด้าน คือด้านคุณธรรมจริยธรรม (Ethics and Moral) ด้านความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (Interpersonal Skills and Responsibility) และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Numerical Analysis, Communication and Information Technology Skills) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่มุ่งหวังให้ผู้เรียนพัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้ที่ได้รับการพัฒนาระหว่างการศึกษาจากการเรียน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถาบันการศึกษาจัดให้ทั้งในหลักสูตร นอกหลักสูตร และแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ และความสามารถจากการเรียนรู้เหล่านั้นไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเตรียมคนเข้าสู่ชีวิต และการปรับแต่งคนเข้าสู่งาน ดังนั้นเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พุทธศักราช 2556 ควบคุมการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพในการประกอบวิชาชีพเพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน จึงเป็นบทบาทหลักของสถาบันการศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนในด้านสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในฐานะที่เป็นองค์กรในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่เปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตที่ดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และหน่วยงานด้านวิชาการ รวมทั้งหน่วยงานด้านบริหารสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตและพัฒนากำลังด้านสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ในการจัดการบริการระดับชุมชนอย่างมีบูรณาการ ซึ่งสมรรถนะเป็นสิ่งที่จะต้องจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแล้ว ผู้เรียนจะต้องมีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะที่กำหนดไว้ และในการจัดการเรียนการสอนมีความหลากหลายทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ประสบการณ์จริง ตลอดจนการจัดกิจกรรมส่งเสริมหลักสูตร เพื่อเสริมสร้างทักษะ และประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนเมื่อจบการเรียนไปเป็นบัณฑิต มีคุณลักษณะเป็นไปตามที่พึงประสงค์ และไปปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอย่างมีคุณภาพควบคู่ไปกับคุณธรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสังคม

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่มีประสิทธิภาพในองค์กรต่าง ๆ ของสังคม ก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่วัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยเตรียมการที่สำคัญในการออกไปรับใช้สังคมในอนาคต จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จะต้องเตรียมพร้อมให้สำหรับผู้เรียน อันจะเป็นประโยชน์ในอนาคตต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.3.2.2 เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.3.2.4 เพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2562 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.4.2 ขอบเขตเนื้อหา

สมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนด้านความรู้ และด้านทักษะของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ประกอบด้วย 5 กลุ่มวิชา คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพอนามัยชุมชน กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

1.4.3 ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

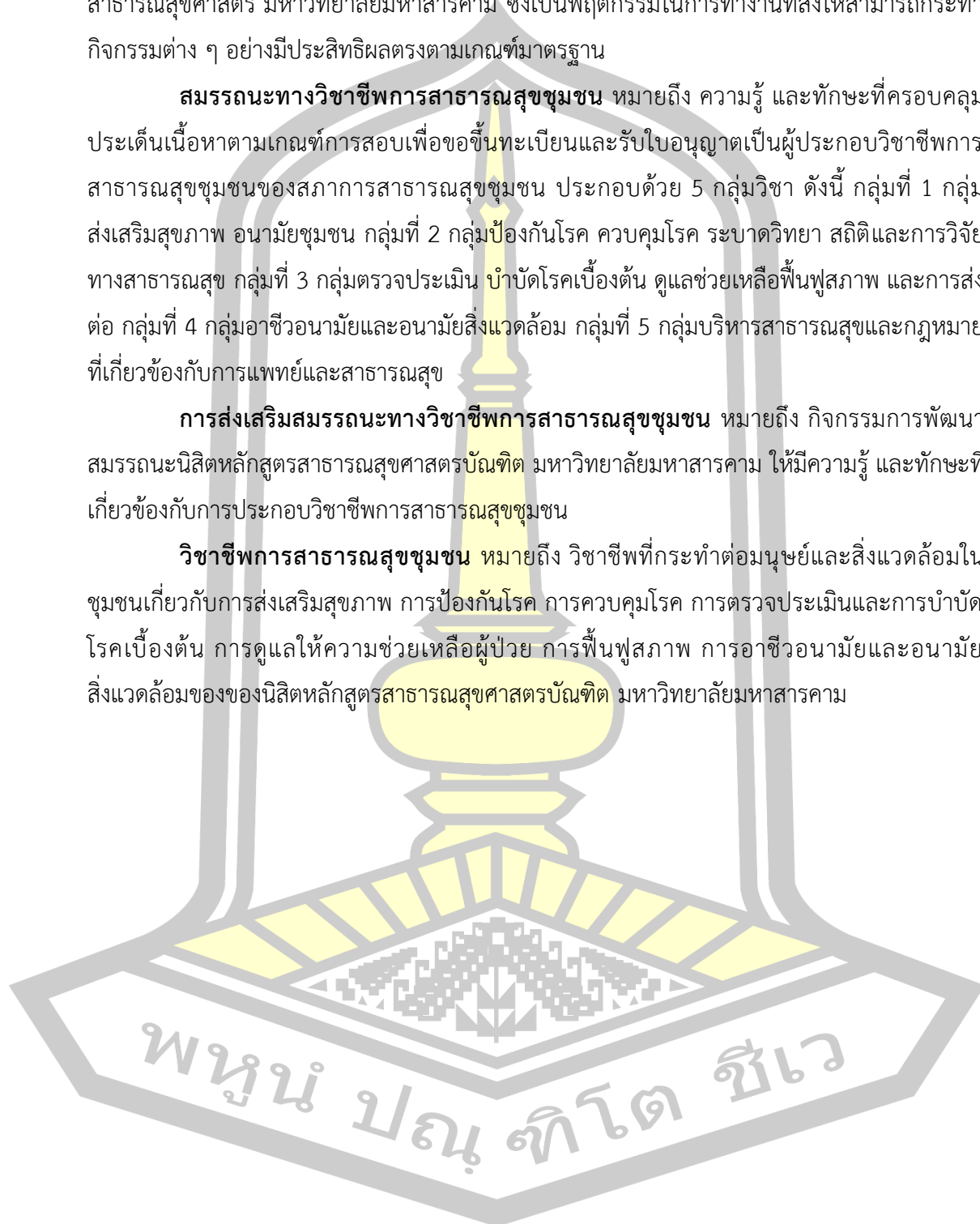
นิสิต หมายถึง บุคคลซึ่งกำลังศึกษาอยู่หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2562 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการทำงานที่ส่งให้สามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพผลตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน

สมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายถึง ความรู้ และทักษะที่ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาตามเกณฑ์การสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 5 กลุ่มวิชา ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายถึง กิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้มีความรู้ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษา
- 2.4 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21
- 2.5 กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ
- 2.6 พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556
- 2.7 ร่างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรสี่ปี)
- 2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) เป็นปัจจัยในการทำงานที่เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กร โดยเฉพาะการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพราะสมรรถนะเป็นปัจจัยช่วยให้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้ส่งผลไปสู่การพัฒนาองค์กร จึงพยายามเอาสมรรถนะมาใช้เป็นปัจจัยในการบริหารองค์การในด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนางานบริการหรือการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้มองเห็นกรอบความคิด และแนวความคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับสมรรถนะจึงจะกล่าวถึงความเป็นมา และความหมาย องค์ประกอบประเภทของสมรรถนะ การกำหนดสมรรถนะ การวัดสมรรถนะ และการประยุกต์ใช้สมรรถนะ

จากการศึกษาความหมายหรือคำจำกัดความของสมรรถนะ (Competency) พบว่า นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้คำจำกัดความแตกต่างกัน โดยให้ความหมายหรือคำจำกัดความ สมรรถนะ หมายถึง ชีตความสามารถ ความสามารถ หรือ ศักยภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามใน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานแปลไทย-ไทย ระบุความหมายของสมรรถนะตรงกับความหมายคำว่า ความสามารถ ซึ่งตรงกับคำจำกัดความในภาษาอังกฤษมากมายหลายคำ อาทิเช่น Capability, Ability, Proficiency, Expertise, Skill, Fitness, Aptitude (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548)

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเริ่มจากการนำเสนอบทความทางวิชาการของเดวิด แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด เมื่อ ค.ศ. 1960 ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคล (Excellent Performer) ในองค์การกับระดับทักษะ ความรู้ ความสามารถ โดยกล่าวว่า การวัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพยังไม่เหมาะสมในการ ทำนายความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้

ใน ค.ศ. 1970 US State Department ได้ติดต่อบริษัท McBer ซึ่งแมคเคลแลนด์เป็นผู้บริหารอยู่ เพื่อให้หาเครื่องมือชนิดใหม่ที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่าง แม่นยำ แทนแบบทดสอบเก่า ซึ่งไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากคนได้คะแนนดีแต่ ปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จ จึงต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการใหม่ แมคเคลแลนด์ ได้เขียนบทความ “Testing for Competence Rather than for Intelligence” ในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดและสร้างแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) เป็นเครื่องมือประเมินที่ค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ซึ่งแมคเคลแลนด์ เรียกว่า สมรรถนะ (Competency)

ใน ค.ศ. 1982 ริชาร์ด โบยอตซีส (Richard Boyatzis) ได้เขียนหนังสือชื่อ The Competent Manager: A Model of Effective Performance และได้ นิยาม คำว่า Competencies เป็นความสามารถในงานหรือเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลที่นำไปสู่การ ปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ

ใน ค.ศ. 1994 แกรี แฮเมล และซีเค พรฮาหาราด (Gary Hamel และ C.K.Prahalad) ได้ เขียนหนังสือชื่อ Competing for The Future ซึ่งได้นำเสนอแนวคิดที่สำคัญคือ Core Competencies เป็นความสามารถหลักของธุรกิจ ซึ่งถือว่าการประกอบธุรกิจนั้นจะต้องมีเนื้อหา สาระหลัก เช่น พื้นฐานความรู้ ทักษะ และความสามารถในการทำงานอะไรได้บ้าง และอยู่ในระดับใด จึงทำงานได้มีประสิทธิภาพสูงสุดตรงตามความต้องการขององค์กร

ปัจจุบันหน่วยงานของรัฐ และเอกชนของไทยหลายหน่วยงานได้ให้ความสนใจนำมาใช้ เช่น บริษัทปูนซีเมนต์ไทย ปตท. และสำนักงานข้าราชการพลเรือน เป็นต้น

สำหรับความหมายของสมรรถนะมีการให้ความหมายไว้หลายนัย ดังจะยกตัวอย่างการให้ความหมายของนักวิชาการบางท่าน ดังนี้

สก๊อต บี พารี (Scott B. Parry) นิยามคำว่าสมรรถนะว่า คือ กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดยกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

แมคเคิลแลนด์ กล่าวว่า สมรรถนะคือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

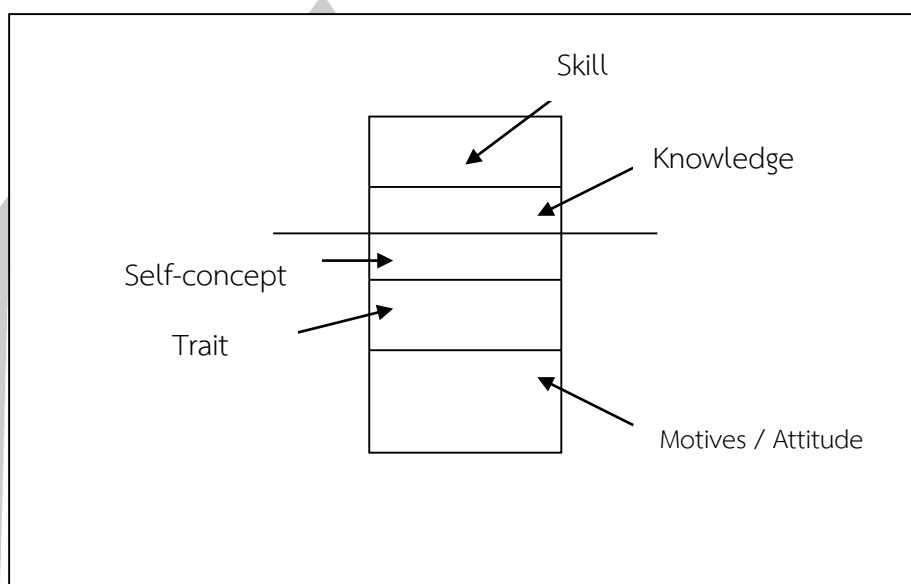
อานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย (2547) ได้สรุปคำนิยามของสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติต่าง ๆ อันได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพ และอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นและสอดคล้องกับความเหมาะสมกับองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องสามารถจำแนกได้ว่าผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานได้ต้องมีคุณลักษณะเด่น ๆ อะไร หรือลักษณะสำคัญ ๆ อะไรบ้าง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือสาเหตุที่ทำงานแล้วไม่ประสบความสำเร็จ เพราะขาดคุณลักษณะบางประการคืออะไร เป็นต้น

องค์ประกอบของสมรรถนะ

หลักตามแนวคิดของแมคเคิลแลนด์มี 5 ส่วนคือ

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ด้านเครื่องยนต์ เป็นต้น
2. ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self – Concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น
5. แรงจูงใจหรือเจตคติ (Motives/ Attitude) เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายหรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

ทั้ง 5 ส่วนดังกล่าวข้างต้นแสดงความสัมพันธ์ในเชิงอธิบายเปรียบเทียบดังภาพที่ 1



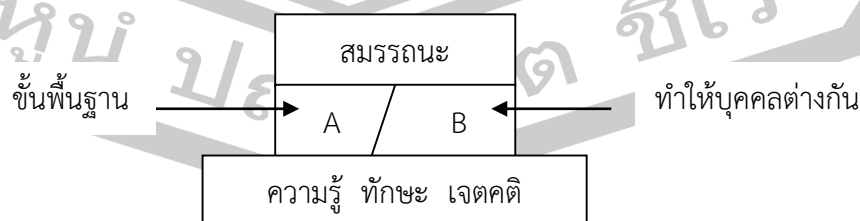
รูปภาพที่ 1 Iceberg Model ของสมรรถนะ

ที่มา: สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548

จากภาพจะพบว่า Skill และ Knowledge อยู่ส่วนบน หมายถึงว่าทั้ง Skill และ knowledge สามารถพัฒนาขึ้นได้ไม่ยาก จะโดยวิธีการศึกษาค้นคว้า หรือประสบการณ์ตรง และมีการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ

จากแนวคิดของแมคเคิล แลนด์ นั้น สกอตต์ บี พารี เห็นควรจะรวมส่วนประกอบที่เป็นความคิดเกี่ยวกับตนเอง คุณลักษณะและแรงจูงใจเข้าเป็นกลุ่มเรียกว่า คุณลักษณะ (Attributes) ดังนั้นบางครั้งเมื่อพูดถึงองค์ประกอบของสมรรถนะจึงมีเพียง 3 ส่วนคือ ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ ซึ่งตามทัศนะของแมคเคิลแลนด์กล่าวว่า (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548)

สมรรถนะเป็นส่วนประกอบขึ้นมาจากความรู้ ทักษะ และเจตคติ / แรงจูงใจ หรือความรู้ ทักษะ และเจตคติ / แรงจูงใจ ก่อให้เกิดสมรรถนะ ดังภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 สมรรถนะเป็นส่วนประกอบที่เกิดขึ้นมาจากความรู้ ทักษะ เจตคติ

ที่มา: สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548

จากภาพที่ 2 ความรู้ ทักษะ และเจตคติไม่ใช่สมรรถนะแต่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดสมรรถนะ ดังนั้นความรู้ใด ๆ จะไม่เป็นสมรรถนะ แต่ถ้าเป็นความรู้ที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดกิจกรรมจนประสบความสำเร็จถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะ สมรรถนะในที่นี้จึงหมายถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงานสูงสุดนั้น ตัวอย่างเช่น ความรู้ในการขับรถ ถือเป็นความรู้ แต่ถ้านำความรู้มาทำหน้าที่เป็นผู้สอนขับรถ และมีรายได้จากส่วนนี้ ถือเป็นสมรรถนะ ในทำนองเดียวกัน ความสามารถในการก่อสร้างบ้านถือว่าเป็นทักษะ แต่ความสามารถในการสร้างบ้านและนำเสนอให้เกิดความแตกต่างจากคู่แข่ง ได้ถือว่าเป็นสมรรถนะหรือในกรณีเจตคติ / แรงจูงใจก็เช่นเดียวกันก็ไม่ใช่สมรรถนะ แต่สิ่งจูงใจให้เกิดพลังทำงานสำเร็จตรงตามเวลาหรือเรียกว่ากำหนด หรือดีกว่ามาตรฐาน ถือเป็นสมรรถนะ

สมรรถนะตามนัยดังกล่าวข้างต้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold Competencies)

หมายถึง ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องมีเพื่อให้สามารถที่จะทำงานที่สูงกว่าหรือซับซ้อนกว่าได้ เช่น สมรรถนะในการพูด การเขียน เป็นต้น

2. สมรรถนะที่ทำให้เกิดความแตกต่าง (Differentiating Competencies)

หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานที่ดีกว่าหรือสูงกว่ามาตรฐาน สูงกว่าคนทั่วไปจึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกัน

ประเภทของสมรรถนะ สามารถจำแนกได้เป็น 5 ประเภทคือ

1. **สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competencies)** หมายถึง สมรรถนะที่แต่ละคนมีเป็นความสามารถเฉพาะตัว คนอื่นไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ เช่น การต่อสู้ป้องกันตัวของ จาพนม นักแสดงชื่อดังในหนังเรื่อง “ต้มยำกุ้ง” ความสามารถของนักดนตรี นักกายกรรม และนักกีฬา เป็นต้น ลักษณะเหล่านี้ยากที่จะเลียนแบบหรือต้องมีความพยายามสูงมาก

2. **สมรรถนะเฉพาะงาน (Job Competencies)** หมายถึง สมรรถนะของบุคคลกับการทำงานในตำแหน่งหรือบทบาทเฉพาะตัว เช่น อาชีพนักสำรวจ ก็ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ตัวเลข การคิดคำนวณ ความสามารถในการทำบัญชี เป็นต้น

3. **สมรรถนะองค์กร (Organization Competencies)** หมายถึง ความสามารถพิเศษเฉพาะองค์กรนั้นเท่านั้น เช่น บริษัท เนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด เป็นบริษัทที่มีความสามารถในการผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าหรือบริษัทฟอร์ด (มอเตอร์) จำกัด มีความสามารถในการผลิตรถยนต์ เป็นต้น หรือ บริษัท ที โอ เอ (ประเทศไทย) จำกัด มีความสามารถในการผลิตสี เป็นต้น

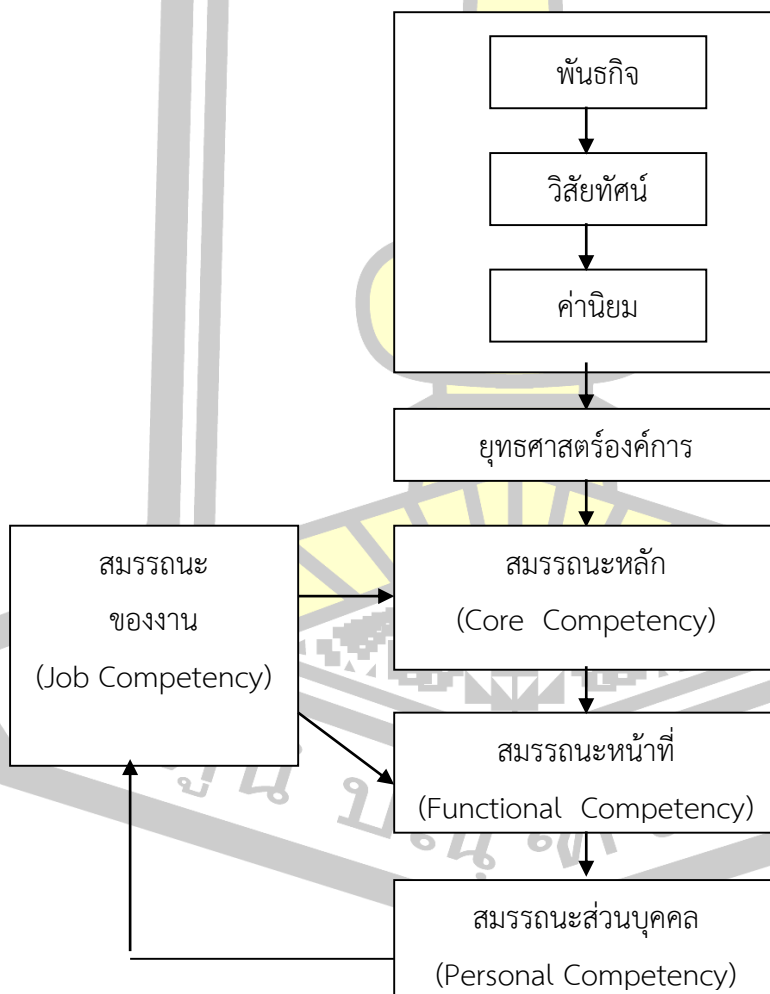
4. **สมรรถนะหลัก (Core Competencies)** หมายถึง ความสามารถสำคัญที่บุคคลต้องมีหรือต้องทำเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น พนักงานเลขานุการสำนักงาน ต้องมี

สมรรถนะหลัก คือ การใช้คอมพิวเตอร์ได้ ติดต่อประสานงานได้ดี เป็นต้น หรือผู้จัดการบริษัท ต้องมีสมรรถนะหลัก คือ การสื่อสาร การวางแผน และการบริหารจัดการ และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

5. สมรรถนะในงาน (Functional Competencies) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ตำแหน่งหน้าที่อาจเหมือน แต่ความสามารถตามหน้าที่ต่างกัน เช่น ข้าราชการตำรวจเหมือนกัน แต่มีความสามารถต่างกัน บางคนมีสมรรถนะทางการสืบสวน สอบสวน บางคนมีสมรรถนะทางปราบปราม เป็นต้น

การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะ หรือการสร้างรูปแบบสมรรถนะ (Competency Model) สามารถกำหนดได้ดังนี้ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ในการกำหนดสมรรถนะจะเริ่มจากการนำวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ค่านิยม (Values) ขององค์การมาเป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะ ดังภาพที่ 3

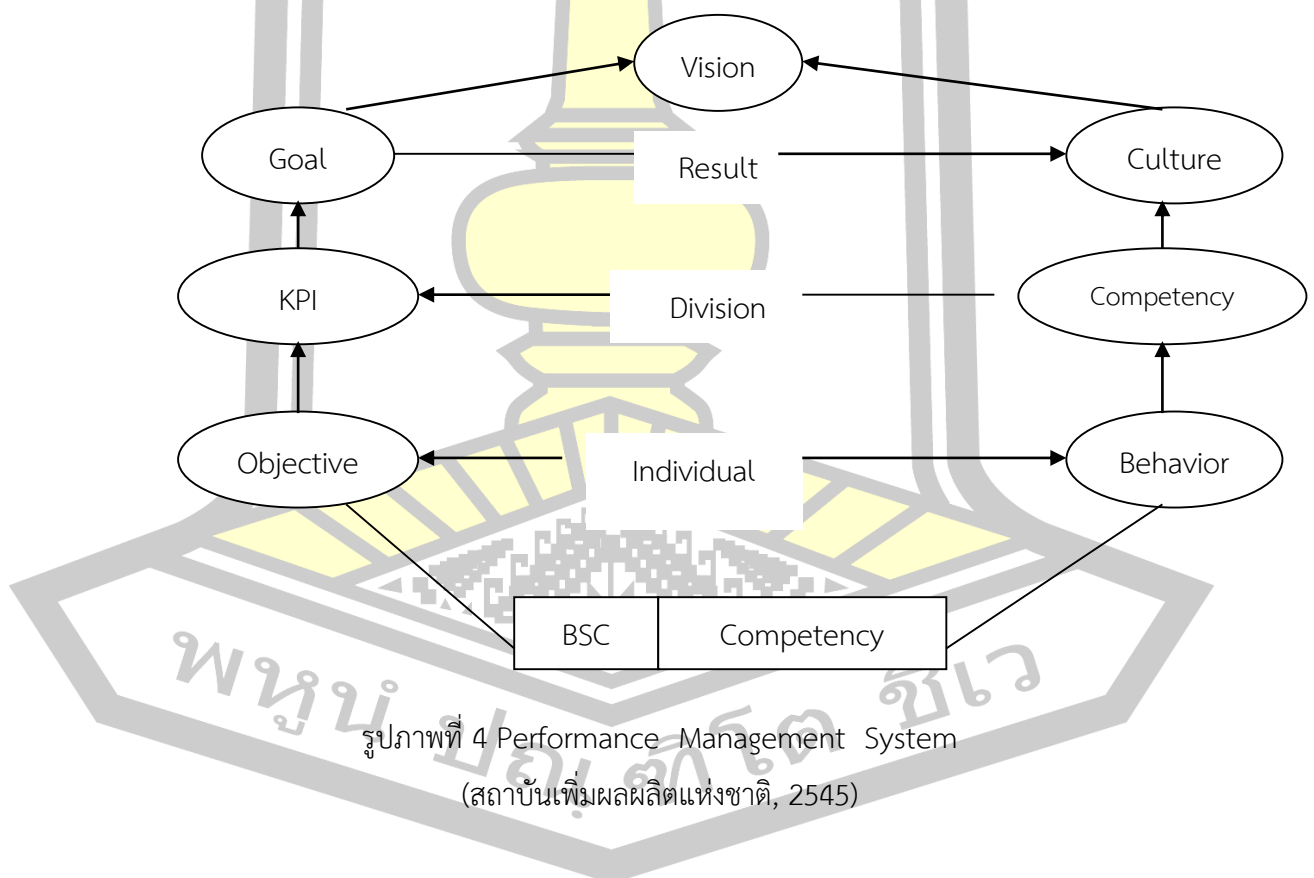


รูปภาพที่ 3 การกำหนดสมรรถนะ

จากภาพที่ 3 จะเห็นความสอดคล้องไปในทิศทางที่ต่อเนื่องกันของสมรรถนะที่จะช่วยให้งานเป็นไปด้วยดี (Alignment) ซึ่งเริ่มจาก วิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือค่านิยม สู่เป้าหมายขององค์การมา กำหนดเป็นกลยุทธ์ขององค์การ จากนั้นมาพิจารณาถึงสมรรถนะหลักที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของ องค์การมีอะไรบ้าง จะใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอะไรที่จะผลักดันให้บรรลุเป้าหมายของ องค์การ

จากสมรรถนะหลักก็มาพิจารณาสมรรถนะของหน้าที่ของบุคคลในองค์การตามตำแหน่ง ตาม ๆ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับสมรรถนะของบุคคล สมรรถนะของบุคคลกับสมรรถนะหน้าที่จะไป ในทางเดียวกันงานต่าง ๆ ก็จะไปในทางเดียวกัน

ถ้ามองในทิศทางกลับกัน สมรรถนะหลักจะมาจากสมรรถนะของแต่ละคน ดังนั้นถ้าจะ ให้ลึกลงในรายละเอียดสู่การปฏิบัติสามารถนำหลัก Balance Score card และหลักของการกำหนด ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (KPI) มาใช้ดึงความสัมพันธ์ในระบบบริหารในภาพที่ 4



รูปภาพที่ 4 Performance Management System
(สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2545)

ในการกำหนดสมรรถนะอาจกำหนดได้ในอีกแนวทางอื่น ๆ อีก เช่น การใช้ผลงานวิจัย มากำหนดเป็นสมรรถนะ เช่น การสำรวจว่าการเป็นบุคคลมาดำรงตำแหน่งหรือทำหน้าที่นั้น ๆ มีสมรรถนะหลักอะไรบ้าง ผลจากการวิจัยก็จะทำให้ได้สมรรถนะ ที่เรียกว่า Generic Model หรือรูปแบบทั่วไป

อีกประการหนึ่งอาจกำหนดสมรรถนะจากงานที่เรียกว่า Job / Task Analysis หมายถึง การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตำแหน่งต่าง ๆ มาออกแบบสมรรถนะ ซึ่งเหมาะสำหรับการคัดเลือกคนเข้ามาสู่งานหรือการปรับปรุงผลผลิตใหม่ ก็กำหนดสมรรถนะของบุคคลที่จะทำงานให้ได้ผลผลิตตามต้องการ

วิธีการกำหนดสมรรถนะในวิธีการหลักนี้จะรวดเร็ว และสะดวก แต่จะไม่เห็นความเชื่อมโยงต่างกับรูปแบบแรกที่ยังมองเห็นความเชื่อมโยง แต่จะเสียเวลามาก และอาจหลงทางได้

ตัวอย่างสมรรถนะ

1. สมรรถนะส่วนบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ความมั่นใจตนเอง ความคิดสร้างสรรค์ และการสร้างนวัตกรรม เป็นต้น
2. สมรรถนะของผู้จัดการ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การวางแผน และการบริหารงาน การทำงานเป็นทีม ความสามารถเชิงกลยุทธ์ ความสามารถด้านต่างประเทศ ความสามารถในการจัดการตนเอง เป็นต้น

การวัดสมรรถนะ

การวัดสมรรถนะทำได้ค่อนข้างลำบาก จึงอาศัยวิธีการหรือใช้เครื่องมือบางชนิดเพื่อวัดสมรรถนะของบุคคล ดังนี้

1. ประวัติการทำงานของบุคคล ว่าทำอะไรบ้างมีความรู้ ทักษะหรือความสามารถอะไร เคยมีประสบการณ์อะไรมาบ้าง จากประวัติการทำงานทำให้ได้ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ผลประเมินการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ซึ่งจะเป็ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 ผลการปฏิบัติที่เป็นเนื้องาน (Task Performance) เป็นการทำงานที่ได้เนื้องานแท้ ๆ

2.2 ผลงานการปฏิบัติที่ไม่ใช่เนื้องาน แต่เป็นบริบทของเนื้องาน (Contextual Performance) ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมของคนปฏิบัติงาน เช่น การมีน้ำใจเสียสละช่วยเหลือคนอื่น เป็นต้น

2.3 ผลการสัมภาษณ์ (Interview) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ อาจจะเป็น การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง คือ กำหนดคำถามสัมภาษณ์ไว้แล้ว สัมภาษณ์ตามที่กำหนดประเด็นไว้กับ การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง คือ สอบถามตามสถานการณ์ คล้ายกับเป็นการพูดคุยกัน ธรรมดา ๆ แต่ผู้สัมภาษณ์จะต้องเตรียมคำถามไว้ในใจ โดยใช้กระบวนการสนทนาให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ สบายใจ ให้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพจริงมากที่สุด

2.4 ศูนย์ประเมิน (Assessment Center) จะเป็นศูนย์รวมเทคนิคการวัดทาง จิตวิทยาหลาย ๆ อย่างเข้าด้วยกัน รวมทั้งการสนทนากลุ่มแบบไม่มีหัวหน้ากลุ่มรวมอยู่ด้วยในศูนย์นี้

2.5 360 Degree Feedback หมายถึง การประเมินรอบด้าน ได้แก่ การประเมิน จากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และลูกค้า เพื่อตรวจสอบความรู้ ทักษะ และ คุณลักษณะ

การตรวจสอบสมรรถนะ

การตรวจสอบสมรรถนะว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสมรรถนะที่ต้องการหรือไม่ มี ข้อสังเกตดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ อธิบายได้
2. สามารถลอกเลียนแบบได้
3. มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าขององค์กร
4. เป็นพฤติกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้หลายสถานการณ์
5. เป็นพฤติกรรมที่ต้องเกิดขึ้นบ่อย ๆ

สรุปสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถและคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของนิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่แสดงออกมา ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะที่ ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาตามเกณฑ์การสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของสภาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 5 กลุ่มวิชา ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการ วิจัยทางสาธารณสุข กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และ การส่งต่อ กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลต่อการเรียนรู้ให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้

มนุษย์มีวิวัฒนาการของการเรียนรู้ที่น่าสนใจ เริ่มตั้งแต่การเรียนรู้เพื่อที่จะมีชีวิตรอดตาม สัญชาตญาณของสิ่งมีชีวิตไปสู่การทำมาหากินยังชีพ จนพัฒนาขึ้นเป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมของชนเผ่า จนเริ่ม มีการทำให้การเรียนรู้มีรูปแบบขึ้น เพื่อถ่ายทอดความรู้โดยมีพัฒนาการทางร่างกายและสมอง การ พัฒนาการเรียนรู้และค่านิยมจากคนรุ่นหนึ่งไปอีกรุ่นหนึ่ง มนุษย์มีการเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่ เป็นทางการ กล่าวคือ การเรียนรู้ที่เป็นทางการ มีการจัดระบบการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีหลักสูตร มีสื่อ มี วิธีการ ตลอดจนการวัดผลประเมินผล จะเป็นในระบบ หรือนอกระบบก็ตาม แต่เป็นเรื่องที่คาดหมาย ได้ วางแผนได้ ส่วนการเรียนรู้ที่ไม่เป็นทางการ เป็นการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย ไม่ชัดเจนตายตัว เรียนรู้โดยการเลียนแบบ เรียนรู้จากการทำงาน เรียนรู้จากการเล่น เรียนรู้จากการสนทนา เรียนรู้จาก การเข้าไปสัมผัสกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ตามสถานการณ์ ไม่อาจ คาดหมาย เป็นการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ (พรรณิ ชูทัย เจนจิต, 2538)

ครอนบาค (Cronbach, 1954) อธิบายว่า การเรียนรู้เป็นการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่มีการ เปลี่ยนแปลงอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับมา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2542) ได้ให้ ความหมายไว้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรม อันเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่ง ควรเป็นการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

อารี พันธุ์ณี (2546) ได้สรุปความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และเป็นผลมาจาก ประสบการณ์ หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ สัญชาตญาณ วุฒิ ภาวะ พิษยาต่าง ๆ อุบัติเหตุหรือความบังเอิญ

อาภรณ์ ใจเที่ยง (2553) ได้สรุปความหมายของการเรียนรู้ ไว้ว่า การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร อันเนื่องมาจากประสบการณ์ หรือการ ฝึกหัด

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวรอันเป็นผล มาจากการฝึกหัด และการได้รับประสบการณ์มาจากการเรียน การฝึกปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานที่ สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนกำหนด โดยการเรียนรู้ครอบคลุมประเด็น ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่ม ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัย ทางสาธารณสุข กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่ง

ต่อ กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

ธรรมชาติของการเรียนรู้

ธรรมชาติของการเรียนรู้ของบุคคลมี 4 ขั้นตอน คือ

1. ความต้องการของผู้เรียน (Want) คือ ผู้เรียนอยากทราบ อะไร เมื่อผู้เรียนมีความต้องการอยากรู้อยากเห็นในสิ่งใดก็ตาม จะเป็นสิ่งที่ยั่วให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้
2. สิ่งเร้าที่น่าสนใจ (Stimulus) ก่อนที่จะเรียนรู้ได้ จะต้องมียั่วสิ่งเร้าที่น่าสนใจ และนำเสนอสัมผัสสำหรับมนุษย์ ทำให้มนุษย์ตื่นนอนขวย และใส่ใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่น่าสนใจนั้น ๆ
3. การตอบสนอง (Response) เมื่อมีสิ่งเร้าที่น่าสนใจและนำเสนอ สัมผัส มนุษย์จะทำการสัมผัสโดยใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น ตาหู ลิ้นชิม จมูกดม ผิวหนังสัมผัส และสัมผัสด้วยใจ เป็นต้น ทำให้มีการแปลความหมายจากการสัมผัสสิ่งเร้า เป็นการรับรู้ จำได้ ประสานความรู้เข้าด้วยกัน มีการเปรียบเทียบ และคิดอย่างมีเหตุผล
4. การได้รับรางวัล (Reward) ภายหลังจากการตอบสนอง มนุษย์อาจเกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นกำไรชีวิตอย่างหนึ่งจะได้นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การได้เรียนรู้ในวิชาชีพชั้นสูงจนสามารถออกไปประกอบอาชีพชั้นสูง (Professional) ได้ นอกจากจะได้รับรางวัลทางเศรษฐกิจเป็นเงินตราแล้ว ยังจะได้รับเกียรติยศจากสังคมเป็นศักดิ์ศรี และความภาคภูมิใจทางสังคมได้ประการหนึ่งด้วย (ศศิธร ศรีเวียง, 2556)

องค์ประกอบของการเรียนรู้

ในการจัดการเรียนรู้ใด ๆ ก็ตาม การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมี องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ

1. ตัวผู้เรียน การที่ผู้เรียนแต่ละคนสามารถเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านต่าง ๆ ของผู้เรียน เช่น ความแตกต่างระหว่างวัย ความแตกต่างระหว่างเพศ ความแตกต่าง ทางด้านสติปัญญาและความสามารถ และความแตกต่างของความสนใจ เป็นต้น

2. กระบวนการเรียนรู้ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้เรียนในขณะที่กำลังเรียน เพื่อให้มีการเรียนรู้เกิดขึ้น จะโดยการสัมผัส การรับรู้ การซักถาม การคิดหาเหตุผลหรือการทดลองก็ได้ การกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวจะเป็นพฤติกรรมภายในหรือพฤติกรรมภายนอกก็ได้เช่นกัน

3. สถานการณ์ในการเรียนรู้ สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียนขณะที่กำลังเรียนรู้ เช่น ความหิว ความกลัว เสียง อุณหภูมิ ความเหนื่อย ความมืด ความสว่าง เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้

ปัจจัยที่ทำให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ได้มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล คือ

1. ตัวผู้เรียน

- วุฒิภาวะและความพร้อม คือ การเจริญเติบโตสูงสุดในแต่ละวัยที่บุคคลพร้อมจะเรียนรู้หรือกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เหมาะสมตามวัย

- อายุ คือ คนที่มีอายุมากขึ้นความสามารถในการเรียนรู้ยิ่งลดลง โดยปกติความสามารถในการเรียนรู้ถึงขีดสูงสุดเมื่ออายุ 20 – 35 ปี หลังอายุ 35 ปีไปแล้ว ความสามารถในการเรียนรู้จะลดลงเรื่อย ๆ

- ประสบการณ์เดิม คือ ความรู้เดิมที่มีอยู่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ใหม่หรือการถ่ายโยงสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้ที่มีประสบการณ์มากก็จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เร็วและมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

- แรงจูงใจ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการ ความปรารถนา ความสนใจในการกระทำหรือการเรียนรู้ที่มีเป้าหมายแน่นอน

- สติปัญญา ผู้เรียนที่มีระดับสติปัญญาสูงมีความสามารถในการเรียนรู้ในสิ่งที่ยากดีกว่าผู้เรียนที่มีระดับสติปัญญาต่ำ

- สภาพร่างกาย ผู้ที่มีสภาพร่างกายปกติ แข็งแรง สมบูรณ์ ก็จะมีสมรรถภาพในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือผู้ที่มีสภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์

2. บทเรียนและวิธีเรียน

- ความยากง่ายของบทเรียน บทเรียนที่ง่าย และไม่ซับซ้อนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็วกว่าบทเรียนที่ยากและซับซ้อน ทั้งนี้ บทเรียนที่ยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการเรียนต่ำกว่าบทเรียนที่มีความยากง่ายระดับปานกลาง

- ความสั้นยาวของบทเรียน บทเรียนที่ยาวจนเกินไปจะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่ายหรือเมื่อยล้าในการเรียนได้เร็วกว่าบทเรียนที่สั้น ๆ

- วิธีเรียน การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีถ้าผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียน ได้ลงมือทดลอง ปฏิบัติ และฝึกฝนซ้ำ ๆ ด้วยตนเอง เพราะผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง และสามารถจดจำเนื้อหาได้ดีกว่าการอธิบายหรือการบอกเล่าของผู้สอนเพียงอย่างเดียว ผู้สอนควรจัดกิจกรรมที่หลากหลายที่ง่ายต่อการฝึกปฏิบัติ จะกระตุ้นให้เด็กอยากเรียน ตลอดจนมีเทคนิคการสอนที่เข้าใจง่าย

- การได้รับการเสริมแรงจากผู้สอน เช่น คำชม คะแนน เป็นต้น

3. ตัวครูผู้สอน

- บุคลิกภาพของครูผู้สอน รูปร่างหน้าตา การแต่งกาย กริยาต่าง ๆ เช่น การวางตัว การพูดจา ความเชื่อมั่นในตนเองของผู้สอนจะจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกอยากเรียน ตั้งใจเรียน มีความเคารพผู้สอน และนำไปใช้เป็นแบบอย่างต่อไป

- ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ผู้สอนมีความสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจได้ง่ายส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้เร็ว และกระจำในสิ่งที่เรียน

- ความรู้ในเนื้อหาที่สอน ผู้สอนมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่สอนก็จะมี ความมั่นใจในการสอน การอธิบาย และยกตัวอย่างประกอบได้ดี

4. สภาพแวดล้อม

- สภาพแวดล้อมทางจิตวิทยา คือ บรรยากาศในห้องเรียน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกัน เป็นต้น

- สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ กระดานดำ แสงสว่าง อุณหภูมิ ความสะอาดในห้องเรียน เป็นต้น ดังนั้นถ้าสภาพแวดล้อมดี ทำให้ผู้เรียนสบายกาย สบายใจ ในการเรียนจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

5. สื่อประกอบการเรียน

สื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ผู้สอนนำมาใช้เพื่อประกอบการเรียนการสอนจะช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจบทเรียนได้รวดเร็ว ง่าย และดีขึ้น

การถ่ายโยงการเรียนรู้

การถ่ายโยงการเรียนรู้ หมายถึง การนำสิ่งที่เรียนรู้แล้วไปใช้ในสถานการณ์ใหม่หรือการเรียนรู้ในอดีตเอื้อการเรียนรู้ใหม่ (สุรางค์ โค้วตระกูล. 2553)

การถ่ายโยงการเรียนรู้ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การถ่ายโยงการเรียนรู้เชิงบวก (Positive transfer) หมายถึง ความรู้หรือประสบการณ์เดิมช่วยส่งเสริมให้การ เรียนรู้ใหม่่ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น
2. การถ่ายโยงการเรียนรู้เชิงลบ (Negative transfer) หมายถึง ความรู้หรือประสบการณ์เดิมเป็นอุปสรรคขัดขวาง การเรียนรู้ใหม่ ทำให้เรียนได้ยากลำบาก หรือล่าช้ากว่าเดิม
3. การถ่ายโยงการเรียนรู้เป็นศูนย์ (Zero transfer) หมายถึง ความรู้หรือประสบการณ์เดิมไม่ส่งผลกระทบต่อ การเรียนรู้ใหม่เลย

ดังนั้น ในการเรียนการสอนผู้สอนต้องพยายามสร้างให้ผู้เรียนเกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้เชิงบวกให้มากกว่าการถ่ายโยง การเรียนรู้เชิงลบ ซึ่งอาจทำได้ดังนี้

- 1) จัดบทเรียนที่คล้ายคลึงกันหรือสัมพันธ์กันให้ต่อเนื่อง เช่น เรียนวิชาหลักไวยากรณ์พื้นฐานแล้วจึงเรียนวิชาหลักไวยากรณ์ขั้นสูง
- 2) ก่อนจะเริ่มต้นบทเรียนใหม่ผู้สอนควรทบทวนความรู้เก่าที่จะเกี่ยวข้องกับบทเรียนใหม่ก่อนทุกครั้ง
- 3) ผู้สอนควรสอนให้ผู้เรียนเรียนรู้หลักการใหญ่ในบทเรียน มากกว่าจำรายละเอียดย่อย ๆ เพราะในการถ่ายโยงการเรียนรู้เราใช้ เพียงหลักการต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันมากกว่า

ทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning)

ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก พัฒนขึ้นโดยนักสรีรศาสตร์ชาวรัสเซีย พาฟลอฟ (Evan P. Pavlov) เริ่มต้นจากการค้นพบโดยบังเอิญ ขณะกำลังศึกษาพฤติกรรมปฏิกิริยาสะท้อน ในกระบวนการย่อยอาหารโดยใช้สุนัขในการทดลอง พาฟลอฟสังเกตพบว่าสุนัขที่เข้าใช้ทดลองมีน้ำลายไหลเมื่อ ได้ยินเสียงฆ้องของผู้เฝ้าของผู้ทดลองก่อนการให้อาหาร จึงได้ทำการทดลองเพื่อศึกษาที่มาของพฤติกรรมแบบนี้แล้วพัฒนามาเป็นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายการเรียนรู้ที่ เป็นพฤติกรรมปฏิกิริยาสะท้อน หรือเป็นพฤติกรรมที่อยู่ นอกอำนาจจิตใจ ซึ่งเราไม่ได้ตั้งใจกระทำ

องค์ประกอบของการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก

การวางเงื่อนไขปฏิกิริยาสะท้อน ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

- 1) สิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข (Unconditioned Stimulus หรือ US) เป็นสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้อินทรีย์เกิดการตอบสนองโดยอัตโนมัติตามธรรมชาติ
- 2) การตอบสนองที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข (Unconditioned Response หรือ UR) เป็นการตอบสนองโดยอัตโนมัติที่เกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข
- 3) สิ่งเร้าที่เป็นกลาง (Neutral Stimulus หรือ NS) เป็นสิ่งเร้าซึ่งโดยตัวมันเองตามธรรมชาติแล้วไม่สามารถกระตุ้นให้อินทรีย์เกิดการตอบสนองโดยอัตโนมัติได้
- 4) สิ่งเร้าที่ถูกวางเงื่อนไข (Conditioned Stimulus หรือ CS) เป็นสิ่งเร้าซึ่งโดยตัวมันเองตามธรรมชาติแล้วไม่สามารถกระตุ้นให้อินทรีย์เกิดการตอบสนองโดยอัตโนมัติได้ แต่หลังจากการวางเงื่อนไขแล้วสิ่งเร้านี้สามารถกระตุ้นให้อินทรีย์เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองแบบอัตโนมัติได้หรืออาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า คือสิ่งเร้าที่เป็นกลางภายหลังจากที่ถูกวางเงื่อนไขแล้ว
- 5) การตอบสนองที่ถูกวางเงื่อนไข (Conditioned Response หรือ CR) เป็นพฤติกรรมปฏิกิริยาสะท้อนที่ตอบสนองแบบอัตโนมัติอันเกิดจากการวางเงื่อนไขให้เกิดคู่กันระหว่างสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข และสิ่งเร้าที่ต้องวางเงื่อนไข

หลักการวางเงื่อนไขการเรียนรู้แบบคลาสสิก

หลักการวางเงื่อนไขการเรียนรู้แบบคลาสสิก ทำได้โดยการเสนอสิ่งเร้าที่เป็นกลาง (NS) คู่กับสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข (UCS) จนกระทั่งสิ่งเร้าที่เคยเป็นกลาง (NS) นั้นสามารถกระตุ้นให้อินทรีย์เกิดการตอบสนองในลักษณะที่เป็นปฏิกิริยาสะท้อนได้ ซึ่งแสดงว่าอินทรีย์ได้เกิดการเรียนรู้แล้ว ซึ่งตอนนี้เราเรียกสิ่งเร้าที่เคยเป็นกลางว่า เป็นสิ่งเร้าที่ถูกวางเงื่อนไข (CS) และจากการศึกษาพบว่าการเรียนรู้แบบ คลาสสิกที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องเสนอโดยให้ NS ปรากฏก่อน US

การหยุดยั้ง (Extinction)

การเรียนรู้เงื่อนไขแบบคลาสสิกอาจเปลี่ยนได้ ถ้าสิ่งเร้าที่ไม่ได้วางเงื่อนไข ไม่ได้เกิดคู่กับสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขเป็นเวลานาน เรียกว่าเกิดการหยุดยั้ง การหยุดยั้ง (Extinction) หมายถึง การลดลงของพฤติกรรมที่ถูกวางเงื่อนไข หลังจากที่เกิดการเรียนรู้แล้วจนยุติลงในที่สุด อันเป็นผลมาจากการที่มีเพียงสิ่งเร้าที่ถูกวางเงื่อนไขเกิดขึ้นอย่างเดียวกัันหลาย ๆ ครั้ง โดยไม่มีสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไขตามมา

การกลับคืนสู่สภาพเดิม (Spontaneous Recovery)

การเรียนรู้เงื่อนไขแบบคลาสสิกที่ลบเลื่อนไปจากกลับคืนมาได้ เรียกว่า การกลับคืนสู่สภาพเดิม หมายถึง การที่พฤติกรรมที่ได้หยุดยั้งไปแล้วระยะหนึ่ง กลับมาปรากฏใหม่อีก เมื่อมีสิ่งเร้าที่ต้องวางเงื่อนไขมากระตุ้นโดยไม่มี การฝึกซ้ำ

การแผ่ขยาย (Generalization) และการแยกแยะ (Discrimination)

การแผ่ขยาย (Generalization) หมายถึง การที่อินทรีย์มีการตอบสนองแบบเดียวกันต่อสิ่งเร้าที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข แต่ยังไม่เคยนำมาวางเงื่อนไข เช่น กลัวแมวดำและกลัวสุนัขสีดำ

การแยกแยะ (Discrimination) หมายถึง การที่อินทรีย์เลือกตอบสนองเฉพาะสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขเท่านั้น การเรียนรู้การแยกแยะมีความสำคัญอย่างมากในชีวิตประจำวัน เช่น ทำให้เราแยกแยะได้ว่าเห็นชนิดใดมีพิษหรือไม่มีพิษ เสียงสัญญาณแบบใดเป็นสัญญาณรถดับเพลิงหรือสัญญาณรถขอทาง

ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning Theory)

ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำได้รับการพัฒนาขึ้น โดยสกินเนอร์ (B.F. Skinner) การเรียนรู้ตามแนวคิดของสกินเนอร์เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง แต่สกินเนอร์ให้ ความสำคัญต่อการตอบสนองมากกว่าสิ่งเร้า จึงมีคนเรียกว่าเป็นทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบ Type R นอกจากนี้สกินเนอร์ให้ ความสำคัญต่อการเสริมแรง (Reinforcement) ว่ามีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวรยิ่งขึ้นด้วย สกินเนอร์ได้สรุปไว้ว่า อัตราการเกิดพฤติกรรมหรือการตอบสนองขึ้นอยู่กับผลของการกระทำ (ผลกรรม) คือการเสริมแรงหรือการลงโทษ

ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปตามผลกรรมที่ได้รับจากสภาพแวดล้อม

ผลกรรม (Consequence) มี 2 ประเภท คือ

1) ผลกรรมที่ทำให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่นั้นมีอัตราการกระทำเพิ่มมากขึ้น เรียกผลกรรมประเภทนี้ว่า ตัวเสริมแรง (Reinforcer) เช่น เงิน ขนม คำชม และคะแนน

2) ผลกระทบที่ทำให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่นั้นมีอัตราการ กระทำลดลงหรือยุติลง เรียกผลกระทบประเภทนี้ว่า ตัวลงโทษ (Punisher) เช่น การจ่ายค่าปรับ การตี การดูว่า

การเสริมแรง (Reinforcement) หมายถึง การทำให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น โดยการให้ผลกำไรที่ผู้ได้รับพึงพอใจ การเสริมแรงสามารถทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ

1) การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) หมายถึง การทำให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้นโดยการเพิ่มสิ่งทีบุคคลพึงพอใจ เป็นผลกำไร เช่น การให้คำชมเมื่อนักเรียนแต่งกายถูกระเบียบ

2) การเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) หมายถึง การทำให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้นโดยการถอดถอนสิ่งเร้าที่บุคคล ไม่พึงพอใจออกไป เช่น นักเรียนห้องที่ไม่ทำผิดระเบียบเลยในรอบ 1 เดือนจะไม่ต้องทำเวรเก็บขยะรอบบริเวณโรงเรียนในรอบเดือนถัดไป

ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของธอร์นไดค์ (Thorndike's Connectionism Theory)

Edward L. Thorndike (1874 – 1949) นักจิตวิทยา การศึกษาชาวอเมริกัน ผู้ได้ชื่อว่าเป็น “บิดาแห่งจิตวิทยาการศึกษา” เขาเชื่อว่า “คนเราจะเลือกทำในสิ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจ และจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงพอใจ” จากการทดลองกับแมว เขาสรุปหลักการเรียนรู้ ได้ว่า เมื่อเผชิญกับปัญหาสิ่งมีชีวิตจะเกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูก (Trial and Error) นอกจากนี้เขายังให้ความสำคัญกับการเสริมแรงว่าเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น

หลักการเรียนรู้ของทฤษฎี

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า (Stimulus – S) กับการตอบสนอง (Response – R) โดยมีหลักเบื้องต้นว่า “การเรียนรู้ เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยที่การตอบสนองมักจะออกมาเป็นรูปแบบต่าง ๆ หลายรูปแบบ จนกว่าจะพบรูปแบบที่ดีหรือเหมาะสมที่สุด เรียกการตอบสนองเช่นนี้ว่าการลอง ถูกลองผิด (Trial and error) นั่นคือ การเลือกตอบสนองของผู้เรียนรู้จะกระทำด้วยตนเอง ไม่มีผู้ใดมากำหนดหรือชี้ช่องทางในการปฏิบัติให้ และ เมื่อเกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้ว การตอบสนองหลายรูปแบบจะหายไปเหลือเพียงการตอบสนองรูปแบบเดียวที่เหมาะสมที่สุด และพยายามทำให้การตอบสนองเช่นนั้น เชื่อมโยงกับสิ่งเร้าที่ต้องการให้เรียนรู้ต่อไปเรื่อย ๆ

กฎการเรียนรู้ของธอร์นไดค์

1. กฎแห่งผลหรือความพึงพอใจ (Law of Effect) คือ เมื่อบุคคลทำกิจกรรมใดแล้วทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ จะส่งผลให้บุคคลยอมกระทำการกิจกรรมนั้นซ้ำอีก แต่ถ้าผลการทำกิจกรรมใด ทำให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจ บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ทำกิจกรรมนั้นซ้ำอีก

2. กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) หมายถึง สภาพความพร้อมหรือความมีวุฒิภาวะของผู้เรียนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งพื้นฐานประสบการณ์เดิม (ประสบการณ์เดิมที่จะเชื่อมโยงกับ ความรู้ใหม่) ซึ่งความพร้อมแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ

2.1 ถ้าบุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้แล้วได้เรียนบุคคลจะเกิดความพอใจ

2.2 ถ้าบุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้แล้วไม่ได้เรียนจะเกิดความรำคาญใจ

2.3 ถ้าบุคคลไม่พร้อมที่จะเรียนรู้แล้วถูกบังคับให้เรียนจะเกิดความรำคาญใจ

3. กฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise) คือ พฤติกรรมใดที่ได้มีโอกาสกระทำซ้ำบ่อย และมีการปรับปรุงอยู่เสมอ ย่อมก่อให้เกิดความคล่องแคล่ว ชำนาญ สิ่งใดที่ทอดทิ้งไปนานย่อมกระทำไม่ได้เหมือนเดิมหรืออาจทำให้ลืมได้

3.1 กฎแห่งการใช้ (Law of Use and Disuse) การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองความมั่นคงของการเรียนรู้จะเกิดขึ้น หากได้มีการนำไปใช้บ่อย ๆ

3.2 กฎแห่งการไม่ได้ใช้ (Law of Disuse) หากไม่มีการนำไปใช้ ไม่ได้ฝึกฝนบ่อย ๆ เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้แล้ว ย่อมทำให้ความมั่นคงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองอ่อนกำลังลงหรือลดความเข้มลง ทำให้การทำการกิจกรรมนั้นไม่ดีเท่าที่ควรหรือมีการลืมเกิดขึ้นได้

ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม

บลูม (Benjamin S. Bloom.1976) นักการศึกษาชาวอเมริกัน เชื่อว่า การเรียนการสอนที่จะประสบ ความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้นผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนแน่นอนเพื่อให้ผู้สอนกำหนดและจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้อง บลูมได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกายและด้านจิตใจ และนำหลักการนี้มาจำแนกเป็นจุดมุ่งหมายทางการศึกษาเรียกว่า Taxonomy of Educational Objectives (อติญาณ ศรีเกษตริณ. 2543; อ้างอิง

จาก บุญชม ศรีสะอาด. 2537; Bloom. 1976) ซึ่งได้จำแนกจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้ทางด้าน ความรู้ ความคิด การแก้ปัญหา จัดเป็นพฤติกรรมด้านสมองเกี่ยวกับสติปัญญา ความคิด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ บลูม (Benjamin S. Bloom) และคณะได้จัดพฤติกรรมทางพุทธิพิสัย เป็น 6 ระดับ ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการที่จะจดจำ (Memorization) และระลึกได้ (Recall) เป็นความสามารถในการจดจำแนกประสบการณ์ต่าง ๆ และระลึกเรื่องราวต่าง ๆ ออกมาได้ถูกต้องแม่นยำเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับไปแล้ว อันได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ที่เจาะจงหรือเป็นหลักทั่วไป วิธีการกระบวนการต่าง ๆ โครงสร้าง สภาพของสิ่งต่าง ๆ และสามารถถ่ายทอดออกมาโดยการพูด เขียน หรือกิริยาท่าทาง แบ่งประเภทตามลำดับความซับซ้อนจากน้อยไปหามากเป็นความรู้ที่ได้มาจากความจำ เช่น การเรียนรู้ว่าอาหารหลักมี 5 หมู่ เป็นต้น

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถ บ่งบอก จับใจความสำคัญของเรื่องราว และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือ การกระทำอื่น ๆ

1.3 การนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำหลักการ กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องที่ได้รู้มานำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ได้ สามารถนำวัสดุ วิธีการ ทฤษฎี แนวคิด มาใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างจากที่ได้เรียนรู้มา เช่น เรียนทำอาหารมาแล้วสามารถประกอบอาหารได้หลายอย่างโดยใช้ความรู้ที่มีอยู่ สามารถรู้ว่าอาหารปริมาณแค่ไหน ต้องใส่น้ำปลาเท่าใด เป็นต้น

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถแยก จำแนกองค์ประกอบที่สลับซับซ้อนออกเป็นส่วน ๆ ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยต่าง ๆ เช่น เรียนทำอาหารมาแล้วเมื่อมาพบกับอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว สามารถวิเคราะห์ได้ว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง ปรุงอย่างไร ใช้ไฟเบา หรือไฟแรง เป็นต้น

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) ความสามารถในการรวบรวมหรือนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกัน เพื่อให้เห็นภาพพจน์โดยสมบูรณ์ เป็นกระบวนการพิจารณาแต่ละส่วนย่อย ๆ แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ ให้เกิดเรื่องใหม่หรือสิ่งใหม่ สามารถสร้าง

หลักการ กฎเกณฑ์ขึ้นเพื่ออธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้ เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันโดยปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้นและมีคุณภาพสูงขึ้น เช่น สรุปเหตุผลตามหลักตรรกวิทยา การคิดสูตรสำหรับหาจำนวนที่เป็นอนุกรม เป็นต้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการวินิจฉัยหรือตัดสินกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป การประเมินเกี่ยวข้องกับการใช้เกณฑ์คือ มาตรฐานในการวัดที่กำหนดไว้ สามารถตัดสิน ติราคาคุณภาพของสิ่งต่าง ๆ โดยมีเกณฑ์หรือมาตรฐานเป็นเครื่องตัดสิน เช่น การตัดสินกีฬา ตัดสินคดี หรือประเมินว่าสิ่งนั้นดี ไม่ดี ถูกต้องหรือไม่ โดยประมวลจากความรู้ทั้งหมดที่มี

แอนเดอร์สันและแครทวอลล์ (Anderson & Krathwohl) ได้ปรับปรุงการจำแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษาใหม่เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ และนำเสนอแนวคิดไว้ในหนังสือเรื่อง “A Taxonomy for Learning, Teaching and Assessing: A Revision of Bloom’s Taxonomy of Educational Outcomes” ในปี 2001 ซึ่งปรับเปลี่ยนจุดมุ่งหมายทางการ ด้านพุทธิพิสัย ในสองประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนระดับพฤติกรรมและคำศัพท์ที่ใช้ และเพิ่มโครงสร้างจากมิติเดียวเป็นสองมิติ

ในการปรับเปลี่ยนระดับพฤติกรรมและคำศัพท์ที่ใช้ในยังคง 6 ระดับเหมือนเดิมแต่เปลี่ยนชื่อที่มีลักษณะเป็นคำนามไปเป็นคำกริยาและสลับที่กันระหว่างระดับที่ 5 กับ 6

ระดับและชื่อเดิม	ระดับและชื่อที่ปรับเปลี่ยน
1. ความรู้ (Knowledge)	1. จำ (Remember)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)	2. เข้าใจ (Understand)
3. การนำไปใช้ (Application)	3. ประยุกต์ใช้ (Apply)
4. การวิเคราะห์ (Analysis)	4. วิเคราะห์ (Analyze)
5. การสังเคราะห์ (Synthesis)	5. ประเมินค่า (Evaluate)
6. การประเมินค่า (Evaluation)	6. สร้างสรรค์ (Create)

1.1 จำ (Remember) หมายถึงความสามารถในการดึงเอาความรู้ที่มีอยู่ในหน่วยความจำระยะยาวออกมา แบ่งประเภทย่อยได้ 2 ลักษณะคือ

- (1) จำได้ (Recognizing)
- (2) ระลึกได้ (Recalling)

1.2 เข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดความหมายของคำพูดตัวอักษรและการสื่อสารจากสื่อต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากการสอน แบ่งประเภทย่อยได้ 7 ลักษณะคือ

- (1) ตีความ (Interpreting)
- (2) ยกตัวอย่าง (Exemplifying)
- (3) จำแนกประเภท (Classifying)
- (4) สรุป (Summarizing)
- (5) อนุมาน (Inferring)
- (6) เปรียบเทียบ (Comparing)
- (7) อธิบาย (Explaining)

1.3 ประยุกต์ใช้ (Apply) หมายถึงความสามารถในการดำเนินการหรือใช้ระเบียบวิธีการภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดให้ แบ่งประเภทย่อยได้ 2 ลักษณะคือ

- (1) ดำเนินงาน (Executing)
- (2) ใช้เป็นเครื่องมือ (Implementing)

1.4 วิเคราะห์ (Analyze) หมายถึงความสามารถในการแยกส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ และค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบ ความสัมพันธ์ระหว่างของส่วนประกอบกับโครงสร้างรวมหรือส่วนประกอบเฉพาะ แบ่งประเภทย่อยได้ 3 ลักษณะคือ

- (1) บอกความแตกต่าง (Differentiating)
- (2) จัดโครงสร้าง (Organizing)
- (3) ระบุคุณลักษณะ (Attributing)

1.5 ประเมินค่า (Evaluate) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์หรือมาตรฐาน แบ่งประเภทย่อยได้ 2 ลักษณะคือ

- (1) ตรวจสอบ (Checking)
- (2) วิพากษ์วิจารณ์ (Critiquing)

1.6 สร้างสรรค์ (Create) หมายถึงความสามารถในการรวมส่วนประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันด้วยรูปแบบใหม่ ๆ ที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างมีเหตุผลหรือทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นต้นแบบ แบ่งประเภทย่อยได้ 3 ลักษณะคือ

- (1) สร้าง (Generating)
- (2) วางแผน (Planning)
- (3) ผลิต (Producing)

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย 6 ระดับดังกล่าวแล้วนั้น เรียงลำดับจากพฤติกรรมที่ซับซ้อนน้อยไปสู่ ซับซ้อนมากขึ้น ผู้สอนสามารถใช้คำถามทั้งกระตุ้นและตรวจสอบการบรรลุการเรียนรู้แต่ละระดับ (ทศนา แคมมณี. 2545) ดังนี้

ตารางที่ 1 การใช้คำถามตามระดับจุดมุ่งหมายทางด้านพุทธิพิสัยของบลูม

ระดับ	ความหมาย	พฤติกรรม	สิ่งที่ถามถึง
ความรู้ความจำ (Knowledge)	การเรียนรู้ในระดับที่ผู้เรียนสามารถตอบได้ว่าสิ่งที่ได้เรียนรู้มีสาระอะไรบ้าง ตอบได้เนื่องจากการจดจำคำถามมักถามถึงข้อมูล/สาระรายละเอียดของสิ่งที่เรียนรู้ ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมว่าตนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องนั้นๆ	บอก/ รวบรวม/ เล่า/ ประมวล/ ชี้/ จัดลำดับ/ ระบุ/ ให้ความหมาย/ จำแนก/ ให้ค่านิยม/ ท่อง/ เลือก	ศัพท์/ วิธีการ/ เกณฑ์/ หมวดหมู่/ กระบวนการ/ ระบบ/ รายละเอียด/ ความสัมพันธ์/ ระเบียบ/ บุคคล/ สาเหตุ/ แบบแผน/ เหตุการณ์/ หลักการ/ ทฤษฎี/ โครงสร้าง/ สถานที่/ องค์ประกอบ/ สัญลักษณ์/ เวลา/ กฎ/ คุณลักษณะ
ความเข้าใจ (Comprehension)	การเรียนรู้ในระดับที่ผู้เรียนเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งในด้านความหมายความสัมพันธ์ และโครงสร้างของสิ่งที่เรียนและสามารถแสดงออกได้ด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ	อธิบาย (โดยใช้คำพูด)/ เปรียบเทียบ/ แปลความหมาย/ ตีความหมาย/ คาดการณ์/ สรุปรย่อ/ ทำนาย/ บอกใจความสำคัญ/ กะประมาณ	ศัพท์/ ความหมาย/ คำนิยม/ สิ่งที่เป็นนามธรรม/ ผลที่จะเกิดขึ้น/ ผลกระทบ/ วิธีการ/ กระบวนการ/ ทฤษฎีหลักการ/ แบบแผน/ โครงสร้าง/ ความสัมพันธ์/ เหตุการณ์/ สถานการณ์
การนำไปใช้ (Application)	การเรียนรู้ในระดับที่ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในการหาคำตอบและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ	ประยุกต์/ ปรับปรุง/ แก้ปัญหา/ เลือก/ จัด/ ทำ/ ปฏิบัติ/ แสดง/ สาธิต/ ผลิต	กฎ/ หลักการ/ ทฤษฎี/ ปรัชญาการ/ สิ่งที่เป็นนามธรรม/ วิธีการ/ ปัญหากระบวนการ/ ข้อสรุป/ ข้อเท็จจริง

ตารางที่ 1 การใช้คำถามตามระดับจุดมุ่งหมายทางด้านพุทธิพิสัยของบลูม (ต่อ)

ระดับ	ความหมาย	พฤติกรรม	สิ่งที่ถามถึง
การวิเคราะห์ (Analysis)	<p>การเรียนรู้ในระดับที่ผู้เรียนคิดอย่างมีวิจารณญาณและคิดอย่างลึกซึ้งเนื่องจากไม่สามารถหาข้อมูลที่มีอยู่ได้โดยตรง มี 2 ลักษณะคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่เพื่อให้ได้ข้อสรุปและหลักการที่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อสรุปข้ออ้างหรือหลักการต่าง ๆ เพื่อหาหลักฐานที่สนับสนุนหรือปฏิเสธข้อความนั้นอื่นๆ ได้ 	<p>จำแนกแยกแยะ/ หาเหตุและผล/ หาความสัมพันธ์/ หาข้อสรุป/ หาหลักการ/ หาข้ออ้าง/ หาหลักฐาน/ ตรวจสอบ/ จัดกลุ่ม/ ระบุ/ชี้</p>	<p>ข้อมูล/ข้อความ/เรื่องราว/ เหตุการณ์/ เหตุและผล/ องค์ประกอบ/ความคิดเห็น/ สมมติฐาน/ ข้อยุติ/ความมุ่งหมาย/ รูปแบบ/ระบบ/ โครงสร้าง/ วิธีการ/ กระบวนการ</p>
การสังเคราะห์ (Synthesis)	<p>การเรียนรู้ในระดับที่ผู้เรียนสามารถคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่/ ทำนายสถานการณ์ในอนาคต/ คิดวิธีแก้ไขปัญหา</p>	<p>เขียนบรรยาย/อธิบาย/เล่า/บอก/ เรียบเรียง/ สร้าง/จัด/ประดิษฐ์/แต่ง/ดัดแปลง/ปรับ/แก้ไข/ทำใหม่/ออกแบบปฏิบัติ/คิดริเริ่ม/ตั้งสมมติฐาน/ตั้งจุดมุ่งหมายทำนาย/ แจกแจงรายละเอียด/จัดหมวดหมู่สถานการณ์วิธีแก้ปัญหา</p>	<p>ความคิด/การศึกษา/ ค้นคว้า/แผนงาน/ สมมติฐาน/จุดมุ่งหมาย/ ทฤษฎี/หลักการ/ โครงสร้าง/รูปแบบ/แบบแผนส่วนประกอบ/ ความสัมพันธ์/แผนภาพ/ แผนภูมิ/ผังกราฟิก</p>

ตารางที่ 1 การใช้คำถามตามระดับจุดมุ่งหมายทางด้านพุทธิพิสัยของบลูม (ต่อ)

ระดับ	ความหมาย	พฤติกรรม	สิ่งที่ถามถึง
การประเมินค่า (Evaluation)	การเรียนรู้ในระดับที่ ผู้เรียนต้องใช้การตัดสิน คุณค่าโดยต้องมีการตั้ง เกณฑ์ในการประเมินและ แสดงความเห็นในเรื่องนั้น ๆ ได้	วิพากษ์วิจารณ์/ตัดสิน/ตี ค่าสรุป/ประเมินค่า/ เปรียบเทียบ/จัดอันดับ/ กำหนดเกณฑ์/กำหนด มาตรฐาน/ ตัดสินใจ/แสดง ความคิดเห็น/ให้เหตุผล/ บอกหลักฐาน	ข้อมูล/ข้อเท็จจริง/การ กระทำ/ความคิดเห็น/ ความถูกต้อง/ความ แม่นยำ/ มาตรฐาน/ เกณฑ์/หลักการ/ทฤษฎี/ คุณภาพ/ประสิทธิภาพ/ ความเชื่อมั่นความ คลาดเคลื่อน/อคติ/ วิธีการประโชชน์/ค่านิยม

2. ด้านจิตพิสัย (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านจิตใจเป็นค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ และคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดึงดูดใจตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ระดับ ได้แก่

2.1 การรับรู้ (Receiving/Attending) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

2.3 การเกิดค่านิยม (Valuing) การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้น ๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อ แล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

2.4 การจัดระบบ (Organizing) การสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไปแต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับ อาจจะยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

2.5 บุคลิกภาพ (Characterizing) การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้องดีงาม พฤติกรรมด้านนี้จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึก

ด้านต่าง ๆ จนกลายเป็นค่านิยม และยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิด อุดมคติ ซึ่งจะเป็นการควบคุม ทิศทางพฤติกรรมของคน คนจะรู้ดีรู้ชั่วอย่างไรนั้นก็เป็ผลของพฤติกรรมด้านนี้

3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย เป็นพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้ อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรง โดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ ระดับของทักษะประกอบด้วย 5 ชั้น ดังนี้ (ปรับปรุงโดย R. H. Dave)

3.1 การรับรู้ เลียนแบบ ทำตาม (Imitation) เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการ ปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือ เป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

3.2 การทำเอง/การปรับให้เหมาะสม (Manipulation) เป็นพฤติกรรมที่ ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ ได้ หรือ สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

3.3 การหาความถูกต้อง (Precision) พฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้วก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

3.4 การทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) หลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็น ของตัวเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

3.5 การทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ (Naturalization) พฤติกรรมที่ได้จากการ ฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติ ได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็น ความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

สรุปการเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรของนิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ทั้งจาก เรียนรู้ในห้องเรียน การฝึกฝน การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการสาธารณสุขในแหล่งฝึก และการที่ได้มี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว และมีปริมาณของความรู้ที่เพิ่มขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปในทางที่ดี

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษา

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษา ตามแนวคิดของซิกเกอร์ริง และไรเซอร์ (Arthur W. Chickering & Reiser. 1993) ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

1) การพัฒนาความสามารถ (Developing Competence) ในระหว่างที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยนิสิตนักศึกษาจะพัฒนาความสามารถ 3 ด้าน คือ ความสามารถด้านสติปัญญา ความสามารถทางร่างกาย และความสามารถในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือด้านสังคม นิสิตนักศึกษา จะมีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถมากขึ้น เพื่อพวกเขาได้เรียนรู้ที่จะไว้วางใจในความสามารถของตนยอมรับคำวิจารณ์จากผู้อื่น และบูรณาการทักษะต่าง ๆ ของเขาให้กลายเป็นความมั่นใจในตนเอง

2) การจัดการด้านอารมณ์ (Managing Emotions) นิสิตนักศึกษาหลายคนต้องประสบกับอารมณ์ในด้านไม่ดีต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความโกรธ ความกลัว ความเจ็บปวด ความคิดถึง ความเบื่อหน่าย หรือความเครียด ผลจากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวล ความโกรธ ความรู้สึกหดหู่ ความต้องการ ความรู้สึกผิด และความอายนั้น เมื่อมีมากเกินไป จะมีอิทธิพลต่อกระบวนการศึกษาดังนั้น จึงต้องมีการจัดการด้านอารมณ์ที่ดี งานสำคัญในการพัฒนานิสิตศึกษาด้านนี้ ไม่ได้เป็นการกำจัดอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ แต่จะต้องตระหนักและรับรู้ถึงอารมณ์ เหล่านี้ว่าเป็นสัญญาณบอกสิ่งต่าง ๆ

3) การพัฒนาจากความเป็นตัวของตัวเองไปสู่การพึ่งพาอาศัยกัน (Moving through Autonomy toward Interdependence) สิ่งสำคัญที่นิสิตนักศึกษาจะต้องพัฒนาในที่นี้ก็คือ การเรียนรู้ที่จะพอใจในตนเอง มีความรับผิดชอบในการบรรลุเป้าหมายที่ตนได้เลือกไว้ ไม่ถูกชักนำโดยความคิดเห็นของคนอื่น การพัฒนาในด้านนี้จะต้องนำไปสู่ความเป็นอิสระทั้งทางอารมณ์ และในด้านความต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก และนำไปสู่การยอมรับการพึ่งพาอาศัยกันในขั้นต่อมา

4) การพัฒนาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ (Developing Mature Interpersonal Relationships) รวมถึงการยอมรับและชื่นชมความแตกต่างระหว่างบุคคล และความสามารถในการใกล้ชิดผูกพันกับผู้อื่น การยอมรับความแตกต่าง นอกจากจะหมายถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลแล้วยังหมายถึงความรวมถึงในบริบทที่มีความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมด้วย การตระหนักถึงความแตกต่าง การมีประสบการณ์ที่กว้างขวาง ความเปิดเผย ความอยากรู้อยากเห็น และการ ไม่ยึดติดกับความเห็นของตน

5) การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน (Establishing Identity) การสร้างเอกลักษณ์นั้น ขึ้นอยู่กับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว คือ ความสามารถ การจัดการกับอารมณ์ การเป็นตัวของตัวเอง และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การพัฒนาเอกลักษณ์นั้นเป็นกระบวนการค้นหาประสบการณ์ชนิดใด ระดับใด และการทำประสบการณ์นั้น ๆ บ่อยเท่าไร ที่จะทำให้เราพึงพอใจ รู้สึกปลอดภัย และมั่นใจในตนเอง

6) การพัฒนาเป้าหมาย (Developing Purpose) เป็นการเพิ่มความสามารถในการเป็นคนที่มีความตั้งใจแน่วแน่ ความสามารถในการประเมินความสนใจ และทางเลือกต่าง ๆ โดยจะต้องมีการวางแผนสำหรับภาระกระทำ และมีการกำหนดสิ่งที่ควรจะทำก่อนใน 3 ด้าน คือ แผน และแรงบันดาลใจเกี่ยวกับอาชีพ ความสนใจส่วนตัว และความผูกพันกับบุคคลอื่นและครอบครัว นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีความสามารถที่จะเชื่อมโยงเป้าหมายที่แตกต่างกันของตน ให้อยู่ภายใต้เป้าหมายหลักที่ใหญ่กว่าและมีความหมายมากกว่า และการมีความตั้งใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

7) การพัฒนาความมีคุณธรรม (Developing Integrity) การพัฒนาความมีคุณธรรมนั้นใกล้เคียงกับการสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน และการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การพัฒนาความมีคุณธรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอนที่มีลำดับซ้อนกันอยู่ คือ

(1) ค่านิยมในด้านเกี่ยวกับมนุษย์จะเปลี่ยนจากการทำตามความเชื่อต่าง ๆ โดยอัตโนมัติไปสู่การรักษาความสมดุลระหว่างความสนใจของตนเองกับความสนใจของเพื่อนมนุษย์คนอื่น ๆ

(2) ค่านิยมเกี่ยวกับบุคคล เป็นการยอมรับค่านิยมและความเชื่อต่าง ๆ อย่างมีสติในขณะเดียวกันก็เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น

(3) การพัฒนาความเหมาะสม หมายถึง การประสานระหว่างค่านิยมส่วนตัว กับพฤติกรรมที่ต้องรับผิดชอบต่อสังคม

ยุทธศาสตร์การพัฒนานิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (พ.ศ. 2560-2564)

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) โดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ตระหนักถึงภารกิจที่สำคัญของสถาบันอุดมศึกษาในการพัฒนาศักยภาพนิสิต นักศึกษาและงานด้าน กิจการนิสิต นักศึกษา เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีคุณภาพและสมรรถนะในการ แข่งขันทั้งตลาดแรงงานในประเทศและต่างประเทศได้ รวมไปถึงจนถึงการดำเนินการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ต่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 จึงริเริ่มให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนานิสิต นักศึกษาในสถาบัน อุดมศึกษา จากหลักการ เหตุผลและความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพนิสิตเพื่อ

ตอบสนองความท้าทาย และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ แนวโน้ม ของโลกอนาคตที่ไม่มีวันหยุดยั้ง และสังคมที่มีพลวัตสูง รวมทั้งสามารถพัฒนาและยกระดับสมรรถนะ และขีดความสามารถของนิสิต นักศึกษาในการแข่งขันในประชาคมโลก ได้อย่างมีคุณภาพ (สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2561)

การพัฒนานิสิต นักศึกษาเป็นเรื่องเกี่ยวกับ “วิธีการที่นิสิตนักศึกษาเติบโต ก้าวหน้า หรือการ เพิ่มพูนความสามารถในการพัฒนาของตน จากการเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา” (Evans, Forney, Guido, Patton, & Renn. 2010) ในขณะที่กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education, TQF: Hed) มุ่งเน้น แนวทางที่ครอบคลุมการ พัฒนานิสิตนักศึกษาตามที่กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ (Domains of Learning) ประกอบด้วยคุณวุฒิ 5 ด้าน ได้แก่

- (1) ด้านคุณธรรม/จริยธรรม
- (2) ด้านความรู้
- (3) ด้านทักษะทางปัญญา
- (4) ด้านทักษะ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ
- (5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยี

ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนานักศึกษาและคุณภาพของนักศึกษาหรือบัณฑิตที่ผ่านกระบวนการคัดเลือกและบ่มเพาะจากสถาบันอุดมศึกษาตามนโยบายด้านการศึกษาของชาติและสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2551) การพัฒนานิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษามีลักษณะเด่น และมุ่งเน้นการพัฒนาทางด้าน วิชาการ และวิชาชีพมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านที่ (2) ด้านความรู้ (3) ด้านทักษะทางปัญญา และ (5) ด้าน ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี หรือเรียกว่า Hard Skills จะเห็นจากหลักสูตรและการจัดการหลักสูตรที่ให้เวลาการศึกษาเล่าเรียนวิชาการมาก ทำให้การพัฒนาทางด้าน (1) ด้านคุณธรรม/จริยธรรม และ (4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ หรือเรียกว่า Soft Skills ได้รับความสนใจที่น้อยกว่า แต่เมื่อนิสิตนักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้ว จำเป็นต้องใช้ Soft Skills ในการดำรงชีวิตและการประกอบกิจการงาน

สถาบันอุดมศึกษาได้จัดให้มีกิจการนิสิตนักศึกษาเพื่อช่วยเหลือและเสริม Soft Skills ให้แก่นิสิต นักศึกษา โดยจัดให้กิจการนิสิตนักศึกษาครอบคลุมงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถานศึกษา จัดบริการให้กับ นักศึกษาอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นงานการบริการนิสิตนักศึกษาเป็นรายบุคคลหรือราย กลุ่ม เช่น การให้ คำปรึกษา สวัสดิการนิสิตนักศึกษา การแนะแนวการศึกษาและอาชีพ การจัดหางาน บริการหอพักและที่ ปรึกษาองค์กรนิสิตนักศึกษา (Good, 1973) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ นักศึกษาทั้งทางร่างกายและ จิตใจ โดยมุ่งส่งเสริมการเรียนรู้ การใช้ชีวิตในสังคม และการดูแล ทางด้านสวัสดิภาพนักศึกษาที่ช่วยให้ นักศึกษามีความพร้อมในการศึกษาเล่าเรียนและเป็นการพัฒนา นักศึกษาตามหลักการสำคัญ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2544) ให้เป็นคนที่มีสมบูรณ์ทุกด้าน (สำเนา ขจรศิลป์, 2539)

การพัฒนานิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา นอกจากจะมีความสามารถทาง วิชาชีพแล้ว ยังมีความจำเป็นจะต้องมีความสามารถทางด้านคนและสังคมด้วย ที่เรียกว่า Soft Skills หมายถึง ทักษะหรือ ความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับคน อาจไม่เกี่ยวข้องกับความชำนาญในงานด้านใด ด้านหนึ่งโดยตรง แต่เป็นทักษะที่ช่วยให้การทำงานประสบความสำเร็จ และก้าวหน้า (Robles, 2012) ได้แก่ การสื่อสาร การนำเสนอ การบริหารคน การบริหารเวลา การบริหารทีมงาน การจัดการอารมณ์ ตนเอง การจูงใจและ ห่วงล้อม รวมทั้งความเป็นผู้นำและรับผิดชอบต่อสังคม เรียกว่า “สมรรถนะ การบริหารจัดการคน” หรือ “People Management Competency” สังคมใด หรือองค์กรใดมี บุคคลที่มีทักษะ Soft Skills เป็น จำนวนมากก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ สูงและทำให้ลดปัญหาสังคม และ ปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานเพื่อให้การ ทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น “หากเปรียบเทียบ Hard Skills เป็น “เนื้อหา” Soft Skills ก็หมายถึง “ลีลา” ในการทำงาน” (อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา, 2555) อย่างไรก็ตาม สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา Hard Skills อย่างมาก ทำให้ขาดการมุ่งเน้นการ พัฒนา Soft Skills ของนิสิต นักศึกษา

Soft Skills ซึ่งในที่นี้จะเรียกว่า “ทักษะด้านคนและสังคม” อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา (อภิวุฒิ พิมล แสงสุริยา, 2555) ได้สรุปไว้สามด้านใหญ่ ๆ ประกอบด้วย

- (1) ทักษะด้านการคิด เช่น การคิดอย่างเป็น ระบบ (Systematic Thinking) การคิดวิเคราะห์ (Analytical Skill) การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) เป็นต้น
- (2) ทักษะด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น การสื่อสาร (Communication Skill) การพูดให้ตรงแต่ไม่แรง (Assertiveness) ทักษะการทำงานเป็นทีม (Teamwork & Collaboration)

(3) ทักษะการถามและฟัง (Questioning & Listening Skills) เป็นต้น

นอกจากนี้ Soft Skills ยังหมายรวมถึง ทักษะในการโน้มน้าวใจ เช่น ทักษะการขาย (Selling Skill) ทักษะการนำเสนอ (Presentation Skill) ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation Skill) เป็นต้น การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management) จะเรียก สมรรถนะด้านเก่งคน (People Management Competency) ที่เพิ่มเสริมจาก สมรรถนะด้านเก่งงาน (Work Related Competency) ครอบคลุมสมรรถนะด้านการบริหารตนเอง บริหารเวลา จัดการตนเอง จูงใจตนเอง ความมั่นใจในตนเอง เชาวน์อารมณ์ และด้านการทำงานร่วมกับคนอื่น การจูงใจ การบริหารทีมงาน การสื่อสาร การนำเสนอ การจัดการข้อโต้แย้ง การบริหารคนดี การจัดการการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ดังนั้น การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนานิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา จึงมุ่งเน้นการพัฒนา Soft Skills ที่ส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาสามารถใช้ Hard Skills ไปในการดำรงชีวิตที่ดี และสามารถสร้าง อนาคตของตนเองที่ก้าวไกล เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ความสำเร็จของ นิสิตนักศึกษาจึงเกิดจากการ ที่สถาบันอุดมศึกษาสร้างทักษะวิชาชีพ (Hard Skills) ตามสาขาวิชาที่ นิสิตนักศึกษาสังกัด และการมีทักษะด้านคน และสังคม (Soft Skills) ดังนี้

1. ทักษะด้านการคิด

- 1.1 การคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic Thinking)
- 1.2 การคิดวิเคราะห์ (Analytical Skill)
- 1.3 การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking)

2. ทักษะด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น

- 2.1 การสร้างเครือข่ายงาน (Networking)
- 2.2 การทำงานเป็นทีม (Team-working)
- 2.3 ความเก่งด้านธุรกิจ (Commercial acumen) และการทำงานในองค์กร
- 2.4 ความขยันหมั่นเพียร (Perseverance)

3. ทักษะการถามและฟัง

- 3.1 ทักษะภาษาต่างประเทศ
- 3.2 ทักษะระดับโลก (Global mind-set) ที่ไม่จำกัดด้วยเขตแดนของ

ประเทศ

4. ทักษะภาวะผู้นำและการกำกับดูแล (Leadership and Governance)

- 4.1 ความเชื่อมั่น
- 4.2 ความน่าเชื่อถือ
- 4.3 ความเป็นตัวของตัวเองที่มีความยึดมั่นในค่านิยมที่ดี
- 4.4 ความกระตือรือร้น
- 4.5 ความคล่องตัว
- 4.6 ความกล้าหาญ

สรุปการพัฒนานิสิตนักศึกษา หมายถึง การพัฒนาสมรรถนะนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้มีความรู้ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญของการประกอบวิชาชีพ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

2.4 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21

เนื่องจากปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การดำเนินชีวิต ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระตามหลักสูตรควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับศตวรรษที่ 21 สำหรับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สาระวิชาก็มีความสำคัญ แต่ไม่เพียงพอสำหรับการเรียนรู้ เพื่อมีชีวิตในโลกยุคศตวรรษที่ 21 ปัจจุบันการเรียนรู้สาระวิชา ควรเป็นการเรียนจากการค้นคว้าเองของศิษย์ โดยครูช่วยแนะนำ และช่วยออกแบบ กิจกรรมที่ช่วยให้นิสิต นักศึกษาแต่ละคนสามารถประเมินความก้าวหน้าของการ เรียนรู้ของตนเองได้ (ไสว พักขาว. 2558)

ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์ (2558) สังคมรอบตัวของผู้เรียนที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว แต่ปรากฏว่าวิธีการสอนของผู้สอนกลับเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้า ๆ อีกทั้งบริบทการสอนก็ไม่สามารถนำไปเชื่อมโยงกับชีวิตได้จริง ทำให้บัณฑิตขาดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ดังนั้นผู้สอนควรเน้นการเรียนรู้จากการค้นคว้าเองของผู้เรียน โดยผู้สอนคอยช่วยแนะนำ และช่วยออกแบบกิจกรรมที่ช่วยให้

บัณฑิตแต่ละคนสามารถประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเองได้ พร้อมส่งเสริมทักษะ 7 ประการ เพื่อเป็นบัณฑิตในศตวรรษนี้ ได้แก่

1. ทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เป็นทักษะพื้นฐานที่มนุษย์ในศตวรรษที่ 21 ทุกคนต้องเรียนรู้เพราะโลกจะยิ่งเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้นเรื่อย ๆ และมีความซับซ้อนมากขึ้น คนที่อ่อนแอในทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรมจะเป็นคนที่ตามโลกไม่ทัน

2. ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กระบวนการคิดที่ใช้เหตุใช้ผลพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ตลอดจนพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล แล้วตั้งสมมติฐานเพื่อหาสาเหตุของปัญหา และสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะนำไปสู่การคิดตัดสินใจอย่างรอบคอบ

3. ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ แม้ว่าผู้เรียนในยุคนี้ จะเก่งกว่าผู้สอนและผู้ปกครองในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร แต่ผู้เรียนก็ต้องการคำแนะนำในการใช้เครื่องมือนี้ให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้และสร้างสรรค์ และไม่นำไปใช้ในทางที่ทำร้ายตนเอง หรือทำลายอนาคตของตนเอง

4. ทักษะด้านการสื่อสารสารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ เนื่องด้วยในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่ออินเทอร์เน็ตจำนวนมาก บัณฑิตจำเป็นต้องมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร และทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

5. ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ จะต้องเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา ไปจนถึงชั้นมัธยมปลาย และมหาวิทยาลัย โดยเรียนรู้ตามพัฒนาการของสมอง ผู้สอนจะต้องออกแบบการเรียนรู้แบบแก้ไขจากปัญหา (Problem based Learning) ตามความสนใจของผู้เรียนแต่ละคน เพราะทักษะกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่บัณฑิตต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง

6. ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม หมายถึงการที่บัณฑิตมีความสามารถในการประสานงานกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีทักษะของการเป็นผู้นำ รวมทั้งการเป็นผู้ตามที่ดี สามารถสื่อสารกับผู้อื่นในการดำเนินงานต่าง ๆ

7. ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม หมายถึงการจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรม และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในความต่างของวัฒนธรรม ตลอดจนวิธีการพัฒนา จัดการบริหาร และคงรักษาความเป็นทีมที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลายให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สุวรรณี คำมั่น (2560) การพัฒนาบัณฑิต ให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศในศตวรรษที่ 21 ได้ระบุถึงสิ่งที่สถาบันอุดมศึกษาจะต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้การผลิตบัณฑิตมีความสอดคล้อง กับการพัฒนาประเทศที่เปลี่ยนไป ได้แก่

1. การปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศและความต้องการของ ภาคอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการ
2. การพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันกับศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลง
3. การผลิตงานวิจัยในองค์ความรู้ที่สนองต่อการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศ
4. การพัฒนาหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานและตรงกับความ ต้องการของ ตลาดแรงงาน
5. การสร้างประสบการณ์ในการทำงานในสถานประกอบการจริง
6. การบ่มเพาะความเป็นผู้ประกอบการใหม่
7. การค้นหาจุดเด่นและสร้างความเป็นเลิศเฉพาะทาง
8. การปรับหลักสูตรให้เน้นความสำคัญในด้านทักษะภาษา
9. การส่งเสริมทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานควบคู่กับงานวิชาการ

สามารถสรุปสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 ของนิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 ต้องมีการใช้กระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การประเมินสถานการณ์สุขภาพชุมชน การวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาและเหตุปัจจัยปัญหาสุขภาพ มีการวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการประเมินผลแผนงานโครงการ สาธารณสุขชุมชน มีการมีทักษะในกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ การจัดระบบการรวบรวมข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังและรายงานความเคลื่อนไหวด้านสถานการณ์สุขภาพชุมชน และปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาแนะนำ ฝึกอบรมในกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน การดำเนินงานการเฝ้าระวังปัญหาทางสุขภาพ ร่วมกับสมาชิกทีมสหวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการวิจัยและเลือกใช้ผลการวิจัยในการพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับนำไปใช้เมื่อสำเร็จการศึกษาในสังคมยุคฐานเศรษฐกิจต่อไป

2.5 กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education: TQF: Hed) หมายถึง กรอบที่แสดงระบบคุณวุฒิการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศ ซึ่งประกอบด้วย ระดับคุณวุฒิการแบ่งสายวิชา ความเชื่อมโยงต่อเนื่องจากคุณวุฒิระดับหนึ่งไปสู่ ระดับที่สูงขึ้น มาตรฐานผลการเรียนรู้ของแต่ละระดับคุณวุฒิซึ่งเพิ่มสูงขึ้นตามระดับของคุณวุฒิ ลักษณะของหลักสูตรในแต่ละระดับคุณวุฒิ ปริมาณการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเวลาที่ต้องใช้การเปิดโอกาสให้เทียบโอนผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมทั้งระบบและกลไกที่ให้ความมั่นใจในประสิทธิภาพการดำเนินงานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของสถาบันอุดมศึกษาว่าสามารถผลิตบัณฑิตให้บรรลุคุณภาพตาม มาตรฐานผลการเรียนรู้

หลักการสำคัญของกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ

1. ยึดหลักความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และมาตรฐานการศึกษาของชาติ และมาตรฐานการอุดมศึกษา โดยมุ่งให้กรอบมาตรฐานคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการนำแนวนโยบายในการพัฒนา คุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ มาตรฐานการศึกษาของชาติ และมาตรฐานการอุดมศึกษาไปสู่การปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษา ได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษามีแนวทางที่ชัดเจนในการ พัฒนาหลักสูตร การปรับเปลี่ยนกลวิธีการสอนของอาจารย์ การเรียนรู้ของนักศึกษา ตลอดจนการวัด และประเมินผลการเรียนรู้เพื่อให้มั่นใจว่า บัณฑิตจะบรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่มุ่งหวังได้จริง

2. มุ่งเน้นที่มาตรฐานผลการเรียนรู้ของบัณฑิต (Learning Outcomes) ซึ่งเป็นมาตรฐาน ขั้นต่ำเชิงคุณภาพ เพื่อประกันคุณภาพบัณฑิตและสื่อสารให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจและ มั่นใจถึงกระบวนการผลิตบัณฑิต โดยเริ่มที่ผลผลิตและผลลัพธ์ของการจัดการศึกษา คือ กำหนด มาตรฐานผลการเรียนรู้ของบัณฑิตที่คาดหวังไว้ก่อน หลังจากนั้นจึงพิจารณาถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่จะส่งเสริมให้บัณฑิตบรรลุถึงมาตรฐานผลการเรียนรู้นั้นอย่างสอดคล้อง และส่งเสริมกันอย่างเป็นระบบ

3. มุ่งที่จะประมวลกฎเกณฑ์และประกาศต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการไว้แล้วเข้าด้วยกัน และเชื่อมโยงเป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งจะสามารถอธิบายให้ผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับ ความหมาย และความมีมาตรฐานในการจัดการศึกษาของคุณวุฒิหรือปริญญาในระดับต่าง ๆ

4. มุ่งให้คุณวุฒิหรือปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาใด ๆ ของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับและเทียบเคียงกันได้กับสถาบันอุดมศึกษาที่ดีทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาจะช่วยกำหนดความมีมาตรฐานในการจัดการศึกษาในทุกชั้นตอนอย่างเป็นระบบ โดยเปิดโอกาสให้สถาบันอุดมศึกษาสามารถจัดหลักสูตร ตลอดจนกระบวนการเรียนการสอนได้อย่างหลากหลาย โดยมั่นใจถึงผลผลิตสุดท้ายของการจัดการศึกษา คือ คุณภาพของบัณฑิตซึ่งจะมีมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่มุ่งหวัง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต และเป็นคนดีของสังคม ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถในการพัฒนาประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการจัดทำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ

1. เพื่อเป็นกลไกหรือเครื่องมือในการนำแนวนโยบายการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการศึกษาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 เกี่ยวกับมาตรฐานการศึกษาของชาติ และมาตรฐานการอุดมศึกษาไปสู่การปฏิบัติได้อย่าง เป็นรูปธรรม ด้วยการนำไปเป็นหลักในการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

2. เพื่อกำหนดเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตให้ชัดเจน โดยกำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ของบัณฑิตที่คาดหวังในแต่ละคุณวุฒิ ปริญญาของสาขา สาขาวิชาต่าง ๆ และเพื่อให้สถาบันอุดมศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในสาขา สาขาวิชา ได้ใช้เป็นหลัก และเป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาการจัดการศึกษา เช่น การพัฒนาหลักสูตร การปรับเปลี่ยนกลวิธีการสอน วิธีการเรียนรู้ ตลอดจนกระบวนการวัดและการประเมินผลนักศึกษา

3. เพื่อเชื่อมโยงระดับต่าง ๆ ของคุณวุฒิในระดับอุดมศึกษาให้เป็นระบบ เพื่อบุคคลจะได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง และหลากหลายตามหลักการศึกษาตลอดชีวิต มีความชัดเจน และ โปร่งใส สามารถเทียบเคียงกับมาตรฐานคุณวุฒิในระดับต่าง ๆ กับนานาชาติได้

4. เพื่อช่วยให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันอุดมศึกษา และเป็นกลไกในการประกันคุณภาพภายในของสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่ง และใช้เป็นกรอบอ้างอิงสำหรับผู้ประเมินของการประกันคุณภาพภายนอก เกี่ยวกับคุณภาพบัณฑิต และการจัดการเรียนการสอน

5. เพื่อเป็นกรอบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความเข้าใจ และความมั่นใจในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ นักศึกษา ผู้ปกครอง ผู้ประกอบการ ชุมชน สังคมและสถาบันอื่น ๆ ทั้ง

ใน และ ต่างประเทศเกี่ยวกับความหมายของคุณวุฒิ คุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และ สมรรถนะในการทำงาน รวมทั้งคุณลักษณะอื่น ๆ ที่คาดว่าจะบัณฑิตจะมี

6. เพื่อประโยชน์ในการเทียบเคียงมาตรฐานคุณวุฒิระหว่างสถาบันอุดมศึกษา ทั้งในและ ต่างประเทศในการย้ายโอนนักศึกษาระหว่างสถาบันอุดมศึกษา การลงทะเบียนข้ามสถาบัน และการ รับรองคุณวุฒิผู้สำเร็จการศึกษาทั้งใน และต่างประเทศ

7. เพื่อให้มีการกำกับดูแลคุณภาพการผลิตบัณฑิตกันเองของแต่ละสาขา

8. เพื่อนำไปสู่การลดขั้นตอน ระเบียบ (Deregulation) การดำเนินการให้กับสถาบัน อุดมศึกษาที่มีความเข้มแข็ง

มาตรฐานผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย ระดับปริญญาตรี

1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม

สามารถจัดการปัญหาทางคุณธรรม จริยธรรม และวิชาชีพโดยใช้ดุลยพินิจทางค่านิยม ความรู้สึกของผู้อื่น ค่านิยมพื้นฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ แสดงออกซึ่งพฤติกรรมทางด้าน คุณธรรม และจริยธรรม อาทิ มีวินัย มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์สุจริต เสียสละ เป็น แบบอย่างที่ดี เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจโลก เป็นต้น

2. ด้านความรู้

มีองค์ความรู้ในสาขาวิชาอย่างกว้างขวางและเป็นระบบ ตระหนัก รู้หลักการและ ทฤษฎี ในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง สำหรับหลักสูตรวิชาชีพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าของความรู้ เฉพาะด้านในสาขาวิชา และตระหนักถึงงานวิจัยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา และการต่อ ยอดองค์ความรู้ ส่วนหลักสูตรวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติจะต้องตระหนักในธรรมเนียมปฏิบัติ กฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่เปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์

3. ด้านทักษะทางปัญญา

สามารถค้นหาข้อเท็จจริง ทำความเข้าใจ และสามารถประเมินข้อมูลแนวคิด และ หลักฐานใหม่ๆ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และใช้ข้อมูลที่ได้ในการแก้ไขปัญหา และงานอื่น ๆ ด้วย ตนเอง สามารถศึกษาปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อน และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขได้อย่างสร้างสรรค์ โดยคำนึงถึงความรู้ทางภาคทฤษฎี ประสบการณ์ทางภาคปฏิบัติ และผลกระทบจากการตัดสินใจ

สามารถใช้ทักษะ และความเข้าใจอันถ่องแท้ในเนื้อหาสาระทางวิชาการ และวิชาชีพ สำหรับหลักสูตร วิชาชีพ นักศึกษาสามารถใช้วิธีการปฏิบัติงานประจำ และหาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาได้อย่าง เหมาะสม

4. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

มีส่วนช่วยและเอื้อต่อการแก้ปัญหาในกลุ่มได้อย่างสร้างสรรค์ ไม่ว่าจะเป็นผู้นำหรือ สมาชิกของกลุ่ม สามารถแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในสถานการณ์ที่ไม่ชัดเจน และต้องใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา มีความคิดริเริ่มในการวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานของตนเอง และ ของกลุ่ม รับผิดชอบในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาตนเอง และอาชีพ

5. ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สามารถศึกษา และทำความเข้าใจในประเด็นปัญหา สามารถเลือก และประยุกต์ใช้ เทคนิคทางสถิติหรือคณิตศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมในการศึกษาค้นคว้า และเสนอแนะ แนวทางในการแก้ไขปัญหา ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผล แปล ความหมาย และนำเสนอข้อมูลสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้ง ในการพูด การเขียน สามารถเลือกใช้รูปแบบของการนำเสนอที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มบุคคลที่แตกต่าง กันได้

สามารถสรุปกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติได้ว่า นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีกรอบในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจใน สาขาวิชาของตนเอง เน้นทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พื้นฐานความรู้ ภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎี และการวิจัยที่จำเป็นต่อการศึกษา เพื่อให้นิสิตสามารถนำความรู้และการ นำไปใช้ในวิชาชีพของตนเองได้ในอนาคตต่อไป

2.6 สรุปพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

กฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 เพื่อเป็นการ พัฒนาคูณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่ว ประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยให้มีการจัดตั้ง กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัยและ ความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมิน และการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัย สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบ วิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคลครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

(1) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

(2) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัย สิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยง การเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการ กำหนด

(4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของ สภาการสาธารณสุขชุมชน

หมวดที่ 1 สภาการสาธารณสุขชุมชน

ให้มีสภาการสาธารณสุขชุมชนเป็นนิติบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่ตามที่ บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

(1) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(2) ควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน

(3) ควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขชุมชน

(5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(6) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

(7) ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

(8) เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของประเทศไทย

สภาการสาธารณสุขชุมชนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(2) ออกคำสั่งตามมาตรา 39 วรรคสี่

(3) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

(4) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวุฒิปัตร์ในวิชาชีพการสาธารณสุขของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก

(5) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนและฝึกอบรมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(6) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมใน (5)

(7) จัดทำแผนการดำเนินงานและการรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อสภานายกพิเศษอย่างน้อยปีละครั้ง

(8) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน

หมวด 2 สมาชิก

ผู้สมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) คุณสมบัติ

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(ข) มีความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขโดยได้รับปริญญา ประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขจาก สถาบันการศึกษาที่สภาการสาธารณสุขชุมชนรับรอง

(2) ลักษณะต้องห้าม

(ก) เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่ง ความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ข) เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในคดีที่ คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

(ค) เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่กำหนดไว้ใน ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลงเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

หมวด 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือกระทำด้วยวิธี ใด ที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิที่จะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนโดยมิได้รับ ใบอนุญาตจากสภาการสาธารณสุขชุมชน เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง

มาตรา 28 ใบอนุญาตให้มีอายุไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และต่ออายุ ได้ครั้งละเท่ากับอายุใบอนุญาตตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนแต่ไม่เกินครั้งละ ห้าปี การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการออกใบแทน ใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุข ชุมชน

มาตรา 29 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งสภาการ สาธารณสุขชุมชนและต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาด้านการสาธารณสุข รวมทั้งมีคุณสมบัติและต้องผ่านการสอบความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา 30 ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้ บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชนตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ข้อจำกัดในการบำบัดโรค เบื้องต้นให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำนึงถึงพื้นที่และความเหมาะสม ทั้งนี้ ให้มีการประเมินและทบทวนระเบียบดังกล่าวทุกห้าปี

มาตรา 31 บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดตามมาตรา 30 ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้นโดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาการสาธารณสุขชุมชน

มาตรา 32 เมื่อสภาการสาธารณสุขชุมชนได้รับเรื่องการกล่าวหาตามมาตรา 31 หรือในกรณีที่คณะกรรมการมีมติว่ามีพฤติกรรมอันสมควรให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการประพฤติผิดตามมาตรา 30 ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้า

มาตรา 33 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณจากสมาชิกประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สืบค้นหาข้อเท็จจริงในเรื่องที่ได้รับตามมาตรา 32 แล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาว่าการกล่าวหาเป็นมูลหรือไม่

มาตรา 34 เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณแล้วให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความคิดเห็นดังกล่าวแล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่ง

มาตรา 35 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนจากสมาชิกประกอบด้วยประธานคนหนึ่ง และอนุกรรมการมีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่าห้าคน มีอำนาจหน้าที่สอบสวน สรุปลผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา 36 ในขณะการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ และคณะอนุกรรมการสอบสวนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำและมีหนังสือแจ้งให้บุคคลส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าว

มาตรา 37 ให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวน

มาตรา 38 เมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการภายในสิบห้าวันนับแต่วันทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแต่ต้องไม่เกินกำหนดเวลาตามมาตรา 35 วรรคสาม เพื่อให้คณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาด

มาตรา 39 เมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและความคิดเห็นดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการสอบสวน

มาตรา 40 ให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนตามมาตรา 39 ไปยังผู้ถูกกล่าวหาเพื่อทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่คำสั่งดังกล่าว และให้บันทึกข้อความตามคำสั่งนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนพร้อมทั้งแจ้งผลการวินิจฉัยชี้ขาดให้ผู้กล่าวหาทราบ

มาตรา 41 ภายใต้บังคับมาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภาการสาธารณสุขชุมชนที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น

มาตรา 42 ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนมาตรา 41 และถูกลงโทษจำคุกตามมาตรา 47 โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดมาตรา 43 ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้ เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตในครั้งต่อ ๆ ไปได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาต

หมวด 7 บทกำหนดโทษ

(1) ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 27 หรือมาตรา 41 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(2) ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 29 วรรคสาม หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 44 วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

(3) ผู้ใดไม่มาให้ถ้อยคำหรือไม่ส่งเอกสารหรือวัตถุใด ๆ ตามที่เรียกหรือแจ้งให้ส่งตามมาตรา 36 โดยไม่มีเหตุอันควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

จึงสามารถสรุปพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้ว่า เป็นกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่มีหน้าที่กำกับ ติดตามดูแลการควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน อีกทั้งยังให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคามนั้น ต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ซึ่งนิสิตต้องมีสมรรถนะที่พร้อม

ในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหลังจากที่สำเร็จการศึกษา และสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพได้อย่างสมบูรณ์

2.7 มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรสี่ปี)

ปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556 ในการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยและการเกิดโรค ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค และการอนามัยสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์อย่างยั่งยืนของประชาชน โดยมีสภาการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทำหน้าที่ส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ กำหนดมาตรฐานจรรยาบรรณ และควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ให้การพัฒนาวิชาชีพสาธารณสุขให้มีศักยภาพและความทัดเทียมในการดูแลสุขภาพประชาชน ได้อย่างมีคุณภาพเช่นวิชาชีพอื่น ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านสาธารณสุขศาสตร์ จะมุ่งเน้นผลิตบัณฑิตเพื่อให้เป็นนักวิชาการและนักวิชาชีพที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ ด้านสาธารณสุข ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน เน้นการใช้หลักวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการสำรวจตรวจสอบ ตรวจสอบประเมิน การฟื้นฟูสุขภาพ การบำบัดโรคเบื้องต้น การประเมินสถานการณ์จัดการความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพ บุคคล และชุมชน การบริหารจัดการแผนงานโครงการเพื่อพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ การนำผลการวิจัยพัฒนามาดำเนินการตามแผนปฏิบัติ การประสานแผนงานโครงการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดการระบบข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และเลือกลำดับความสำคัญของปัญหา ในการนำมาใช้พัฒนาชุมชนต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและองค์รวม การทำงานทุกขั้นตอน กระบวนการคำนึงถึงหลักคุณธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพสาธารณสุขต่อไป อนึ่ง ในปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีความแตกต่างกันมากของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ในสถาบันการศึกษาแต่ละแห่ง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สภาการสาธารณสุขชุมชนจะต้องกำหนดมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดโครงสร้างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง (มคอ.1) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านสาธารณสุขศาสตร์รวมทั้งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กำหนดด้วย จากเหตุผลข้างต้น สภาการสาธารณสุขชุมชน และเครือข่ายสถาบันการศึกษาที่มีการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมมือกันจัดทำมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ภายใต้กรอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และสอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต หรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในแต่ละสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน (สภาการสาธารณสุขชุมชน, 2563) จึงมีรายละเอียดดังนี้

2.7.1 ชื่อสาขา สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มีหลายกลุ่มสาขาซึ่งเป็นไปตามขอบข่ายของศาสตร์ โดยสถาบันการศึกษาสามารถจัดทำรายละเอียดหลักสูตรและมาตรฐานผลการเรียนรู้ ตลอดจนจัดการศึกษาเป็นกลุ่มสาขาได้อย่างอิสระ สอดคล้องกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ใน มคอ. 1 ตามบริบทและศักยภาพของสถาบัน กลุ่มสาขาต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

- (1) สาขาการสาธารณสุขชุมชน
- (2) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
- (3) สาขาวิทยาการระบาด
- (4) สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- (5) สาขานามัยสิ่งแวดล้อม
- (6) สาขาการจัดการระบบสาธารณสุข
- (7) สาขาวิชาทางสาธารณสุขชุมชนอื่น ๆ ที่อาจมีเพิ่มเติมในอนาคต

2.7.2 ชื่อปริญญาและวิชาเอก

การระบุชื่อปริญญาให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง หลักเกณฑ์การกำหนดชื่อปริญญา พ.ศ. 2559 ข้อ 3 สถาบันอุดมศึกษาที่มีการตราพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยปริญญาในสาขาวิชาและอักษรย่อ สำหรับสาขาวิชาไว้แล้วให้ใช้ชื่อปริญญาตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกานั้น ในกรณีที่ยังไม่ได้กำหนดชื่อไว้ในพระราชกฤษฎีกาหรือสถาบันอุดมศึกษาใดไม่มีการตราพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยปริญญาในสาขาวิชาและอักษรย่อสำหรับสาขาวิชาให้ใช้ชื่อปริญญาตามหลักเกณฑ์การกำหนดชื่อปริญญา พ.ศ. 2559

2.7.3 ลักษณะของสาขา

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์เป็นศาสตร์วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วยการกระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน ประกอบกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่เน้นการสร้างกำลังคนที่มีคุณภาพการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์จึงมุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่มีความรู้ ทักษะและ

สมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เป็นผู้ยึดมั่นในค่านิยม อุดมการณ์และมีจิตวิญญาณการเป็นนักสาธารณสุข เพื่อยกระดับคุณภาพของบัณฑิตให้มีคุณภาพนำไปสู่การสร้างกำลังคนของชาติ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579 และมาตรฐานการศึกษาของชาติ พ.ศ. 2561 ที่มีเป้าหมายการพัฒนาคนและสังคมไทยที่มีความพร้อมทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต ใจ สติปัญญาและทักษะศตวรรษที่ 21 มีคุณธรรมจริยธรรม โดยมุ่งหวังให้การจัดการศึกษาเป็นการศึกษาตลอดชีวิตร่วมกับสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม ลักษณะของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ (มคอ. 1) ฉบับนี้ จึงจัดทำขึ้นโดยอ้างอิงงานวิจัยในอดีตที่พบว่ามีความซับซ้อนของโครงสร้างรายวิชา รวมทั้งอ้างอิงงานวิจัยจากบทเรียนการผลิตนักสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ในสากลที่มีความก้าวหน้าในการผลิตบัณฑิตวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนการระดมความคิดและประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาองค์ความรู้สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ของประเทศ ซึ่งการจัดทำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์นี้อยู่ภายใต้หลักการสำคัญ ได้แก่ 1) แนวคิดของการจัดทำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์เป็นหลักสูตรบูรณาการ และเป็นหลักสูตรอิงสมรรถนะมากกว่าหลักสูตรอิงเนื้อหา เน้นสมรรถนะการเรียนรู้ด้วยตนเองและการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมเพื่อสุขภาพตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ 2) การกำหนดโครงสร้างหลักสูตรมีความยืดหยุ่นและตอบสนองความต้องการของการใช้บัณฑิตในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งความต้องการของผู้เรียนที่จะต้องเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพตลอดชีวิต 3) การกำหนดโครงสร้างหลักสูตร ได้ให้สถาบันผลิตบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มีอิสระในการสร้างหลักสูตรที่เหมาะสมตามศักยภาพ อัตลักษณ์และสภาพบริบทของประเภทสถาบัน โดยยึดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดขึ้นตามแต่ละกลุ่มสาขาเป็นเป้าหมายร่วม ตลอดจนกำหนดโครงสร้างหลักสูตรให้มีความยืดหยุ่นและสะท้อนอัตลักษณ์ของผู้เรียนและปรัชญาของสถาบัน 4) การส่งเสริมการจัดทำหลักสูตรรายวิชาที่ทันสมัยตามสากล มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้สื่อเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 5) การส่งเสริมการบริหารจัดการหลักสูตร การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และ 6) การส่งเสริมการวางระบบการประกันคุณภาพหลักสูตรที่เข้มข้นเพื่อให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะตามเป้าหมายของหลักสูตร

2.7.4 คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

2.7.4.1 เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม จิตอาสา ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งทางด้านวิชาการและวิชาชีพ

2.7.4.2 เป็นผู้เรียนรู้ ฉลาดรู้ มีปัญญา เป็นผู้ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม มีทักษะศตวรรษที่ 21 มีคุณลักษณะความเป็นผู้ประกอบการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและของโลก สามารถสร้างโอกาสและเพิ่มมูลค่าในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศ

2.7.4.3 เป็นผู้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการในการพัฒนาสุขภาพ จัดบริการหรือกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ บูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของสังคม ตามบริบทของพื้นที่

2.7.5 มาตรฐานผลการเรียนรู้

2.7.5.1 ด้านคุณธรรม จริยธรรม

(1) มีจิตอาสา อดทน มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา มีความเสียสละ รับผิดชอบและซื่อสัตย์ และปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

(2) มีจิตสำนึก ค่านิยม ในการธำรงความโปร่งใสของสังคมและประเทศชาติ ต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันและความไม่ถูกต้อง ไม่ใช่ข้อมูลบิดเบือน หรือการลอกเลียนผลงาน

(3) เป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม ยึดมั่นในความถูกต้อง สร้างสรรค์การพัฒนาและเสริมสร้างสันติสุขอย่างยั่งยืน รักษาความเป็นไทย

2.7.5.2 ด้านความรู้

(1) มีความรู้ในหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เนื้อหาสาระด้านวิชาชีพของนักสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน วิทยาการระบาด อาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม บำบัดโรคเบื้องต้น บริหารสาธารณสุข กฎหมายสาธารณสุขและจรรยาบรรณวิชาชีพ

(2) สามารถวิเคราะห์ความรู้ ศึกษาปัญหาทางสุขภาพ เนื้อหาวิชาอย่างถูกต้อง และเข้าใจในการ บูรณาการความรู้กับการปฏิบัติจริง

2.7.5.3 ด้านทักษะทางปัญญา

(1) คิด ค้นหา วิเคราะห์ข้อเท็จจริง การสืบค้นข้อมูลและประเมินข้อมูล นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน แก้ปัญหาและพัฒนางานได้อย่างสร้างสรรค์

(2) สามารถคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อแสวงหาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

(3) สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรมสุขภาพและการบูรณาการข้ามศาสตร์หรือสหวิทยาการในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

2.7.5.4 ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

(1) มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ เคารพสิทธิ ให้เกียรติคนอื่น มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

(2) การทำงานเป็นทีม สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความสามัคคีและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

(3) มีทักษะการเป็นผู้มีภาวะผู้นำและสมาชิก ที่เื้อต่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์

2.7.5.5 ด้านทักษะการวิเคราะห์ การคิดคำนวณเชิงตัวเลข การสื่อสารอย่างเหมาะสม และการใช้เทคโนโลยีสำหรับพัฒนางาน และ

(1) มีทักษะการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การเชื่อมโยง การนำเสนอ ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเข้าใจองค์ความรู้ หรือปัจจัยกำหนดคุณภาพ

(2) สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ สารสนเทศในการสื่อสาร การสืบค้นข้อมูลหรือความรู้จากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่จำเป็น

(3) มีทักษะการทำงานวิจัย การพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาพฤติกรรมด้านคุณภาพ ทักษะการร่วมมืออย่างสร้างสรรค์ ทักษะภาษาอังกฤษและทักษะสำหรับศตวรรษที่ 21

(4) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารได้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ การสืบค้นข้อมูลหรือความรู้จากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่จำเป็น ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์

2.7.5.6 ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

(1) มีทักษะการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สามารถทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ทำงานแบบเครือข่ายและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย

(2) สามารถปฏิบัติการสาธารณสุขอย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

2.7.6 องค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

สภาการสาธารณสุขชุมชน

2.7.7 โครงสร้างหลักสูตร

โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วยหมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ และหมวดวิชาเลือกเสรี มีจำนวนหน่วยกิตแต่ละหมวดและหน่วยกิตรวมทั้งหลักสูตร ดังนี้

- 1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต
- 2) หมวดวิชาเฉพาะ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 90 หน่วยกิต จำแนกเป็นกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพ โดย
 - ก) กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต ประกอบด้วย
 - (1) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต
 - (2) กลุ่มวิชาสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 18 หน่วยกิต
 - ข) กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 60 หน่วยกิต ประกอบด้วย
 - (1) กลุ่มวิชา 5 กลุ่มวิชา โดยในแต่ละกลุ่มวิชามีจำนวนหน่วยกิต ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต ยกเว้นกลุ่มตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ มีจำนวนหน่วยกิต ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต
 - (2) การฝึกงานหรือการฝึกภาคสนามด้านวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต (450 ชั่วโมง) ทั้งนี้ รวมจำนวนชั่วโมงการฝึกงานหรือการฝึกภาคสนาม และการฝึกในรายวิชาภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 1,500 ชั่วโมง
- 3) หมวดวิชาเลือกเสรี ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

2.7.8 เนื้อหาสาระสำคัญของสาขาวิชา

การกำหนดเนื้อหาสาระสำคัญของสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตต้องให้ความสำคัญกับการออกแบบหลักสูตรซึ่งประกอบด้วยกลุ่มสาขาต่าง ๆ และมีการออกแบบหลักสูตรที่เน้นภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบในการออกแบบสาระของหลักสูตรต้องมีการศึกษาทบทวนการพัฒนาหลักสูตรสาธารณสุขจากบทเรียนที่ผ่านมาของประเทศและบทเรียนจากประเทศที่มีความก้าวหน้าในการผลิตนักสาธารณสุขซึ่งต้องมุ่งเน้นที่การพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ที่ทันสมัย และมีทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อให้ก้าวทันวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่เป็นสมรรถนะหลักในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการทำงานจริง ตลอดจนหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นนักสาธารณสุข ผ่านการออกแบบการจัดการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนมีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวในการทำงานอย่างเป็นองค์รวมในทุกบริบทโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาต่าง ๆ จึงต้องอ้างอิงการทำงานเป็นทีมและความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญแบ่งเป็นหมวดวิชา ดังนี้

2.7.8.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมายถึง หมวดวิชาที่เสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้มีความรอบรู้อย่างกว้างขวาง เข้าใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้อื่น สังคม ศิลปวัฒนธรรม และธรรมชาติ ใส่ใจต่อความเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่ง พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรมพร้อมให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และเป็นพลเมืองที่มีคุณค่าของสังคมไทยและสังคมโลก โดยผสมผสานเนื้อหาวิชาที่ครอบคลุมสาระของกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษาและกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหมวดวิชาศึกษาทั่วไป การจัดการศึกษาหมวดวิชาศึกษาทั่วไปให้ดำเนินการตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2558 ข้อ 9.1 ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหมวดวิชาศึกษาทั่วไป โดยให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต

2.7.8.2 หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึง กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพที่มุ่งหมายให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีคุณธรรมจริยธรรม จำแนกได้ ดังนี้

(ก) กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ คือ รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพและรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระ ได้แก่ กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมีและชีววิทยา สำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถิติและชีวสถิติ และกลุ่มวิชาชีพการสาธารณสุข กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ประสาทวิทยาและจุลชีววิทยาสาธารณสุข พยาธิวิทยา สาธารณสุข สุขภาพและการสาธารณสุข

(ข) กลุ่มวิชาชีพ คือ รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทั้งภาคทฤษฎีการเรียนในห้องปฏิบัติการ และการฝึกภาคปฏิบัติงานทางการสาธารณสุขชุมชน โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมการสาธารณสุขที่มีสมรรถนะตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม 5 กลุ่มวิชา ในแต่ละกลุ่มวิชามีหน่วยกิต ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต ยกเว้นกลุ่มตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ มีหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต ทั้งนี้ กลุ่มวิชาชีพต้องมีหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 50 หน่วยกิต ดังนี้

1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน มีเนื้อหาครอบคลุม แนวคิดและทฤษฎีทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ สุขศึกษา การสื่อสารสุขภาพ การให้คำปรึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาทักษะชีวิต การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การชี้นำ สุขภาพจิตชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน อนามัยชุมชน ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์สถานการณ์

และการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชน เทคนิคการทำงานในชุมชน การวางแผนโครงการสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการติดตามและการประเมินผลอนามัยชุมชน

2) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข มีเนื้อหาครอบคลุม โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอุบัติซ้ำและโรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ภาวะคุกคามด้านสุขภาพ หลักสถิติเบื้องต้น การเก็บรวบรวมข้อมูล ความน่าจะเป็น การแจกแจง ค่าสถิติของตัวอย่าง การประมาณค่า การทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวน การคำนวณขนาดตัวอย่าง สถิติชีพ ดัชนีอนามัย กระบวนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย การเขียนรายงานวิจัย และการนำเสนอผลงานวิจัย ระบาดวิทยา ธรรมชาติการเกิดโรค การวัดทางระบาดวิทยา รูปแบบการศึกษาทางระบาดวิทยา การกระจายของโรค การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การคัดกรองโรค และการวินิจฉัยชุมชน การจัดการภัยพิบัติ

3) กลุ่มตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ มีเนื้อหาครอบคลุม การตรวจประเมินสุขภาพ การบำบัดโรคเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว การปฏิบัติหัตถการที่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อให้พ้นจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิต ความพิการและทุพพลภาพ การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ การส่งต่อและการฟื้นฟูสุขภาพ และการฝึกปฏิบัติตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนกำหนด

4) กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีเนื้อหาครอบคลุม งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมในการทำงานและผลกระทบต่อสุขภาพ อุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากการทำงาน การยศาสตร์อาชีพเบื้องต้น หลักการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ การควบคุมและป้องกันทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หน่วยงาน องค์กร มาตรฐานกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กฎหมายสิ่งแวดล้อม กฎหมายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การจัดการน้ำสะอาด การบำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูล และของเสียอันตราย การควบคุมมลพิษทางอากาศ เสียงและความสั่นสะเทือน การสุขาภิบาลอาหาร การสุขาภิบาลอาคารสาธารณะ การควบคุมสัตว์พาหะนำโรค การจัดการเหตุรำคาญ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม

5) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายสาธารณสุข มีเนื้อหาครอบคลุม การสาธารณสุขทั่วไป การจัดการระบบสุขภาพ การบริหารงานสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพ การบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวางแผนและนโยบายด้านสุขภาพ การประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพงานสาธารณสุข การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ทางสาธารณสุข การจัดการระบบสารสนเทศการสื่อสารด้านสาธารณสุขและเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ด้านสุขภาพ มาตรฐานการประกอบวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและสังคม กฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบวิชาชีพ กฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กฎหมายเกี่ยวกับการบริหารราชการและการปกครองที่เกี่ยวข้อง

ค) การฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามมาตรา 3 แห่ง พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 โดยมีการฝึกปฏิบัติบูรณาการในหน่วยงาน ชุมชน และ/หรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมีการฝึกงานหรือการฝึกภาคสนามด้านวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต (450 ชั่วโมง) ทั้งนี้ รวมจำนวนชั่วโมงการฝึกงานหรือการฝึกภาคสนาม และการฝึกในรายวิชาภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 1,500 ชั่วโมง ให้มีสาระของรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวิชาที่กำหนดไว้เพื่อใช้สอบความรู้ตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบความรู้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้ ไม่นับรวมรายชั่วโมงการฝึกในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป

2.7.8.3 หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง รายวิชาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจตามที่ตนเองถนัดหรือสนใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกเรียนรายวิชาใด ๆ ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี

2.7.9 กลยุทธ์การสอนและการประเมินผลการเรียนรู้

2.7.9.1 กลยุทธ์การสอน

การจัดการเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและสามารถชี้แนะตนเองในการเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการสอนอย่างเป็นรูปธรรมเน้นผลลัพธ์เชิงทักษะผู้เรียน กลยุทธ์การเรียนการสอนจะต้องสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่กำหนดในรายวิชาและใช้วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายอย่างเหมาะสม

2.7.9.2 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลต้องสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่กำหนดในรายวิชา โดยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละสถาบัน เพื่อให้สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างถูกต้อง

2.7.10 การทวนสอบสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้

สถาบันการศึกษาต้องกำหนดให้มีระบบและกลไกการทวนสอบสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ เพื่อยืนยันว่านักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาทุกคนมีผลการเรียนรู้ทุกด้าน ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรและมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ โดยดำเนินการทั้งการทวนสอบระดับรายวิชาและระดับหลักสูตร และกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของการประกันคุณภาพภายใน

2.7.10.1 การทวนสอบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา

สถาบันการศึกษาจะต้องดำเนินการทวนสอบในระดับรายวิชา ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยสถาบันศึกษากำหนดระบบและกลไกในการดำเนินงานเกี่ยวกับการทวนสอบเพื่อยืนยันว่า นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่หลักสูตรกำหนดหรือที่คาดหวังและให้สถาบันการศึกษาระบบและกลไกการทวนสอบไว้ในหลักสูตร

2.7.10.2 การทวนสอบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร

ดำเนินการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ครอบคลุมผลการเรียนรู้ทุกด้านตามที่กำหนดในหลักสูตรอย่างเป็นระบบเพื่อประเมินความสำเร็จของการผลิตบัณฑิตและเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดในหลักสูตร โดยมีการประเมินจากหลายแหล่งและครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ให้สถาบันศึกษากำหนดระบบและกลไกในการดำเนินงานไว้ในหลักสูตรให้ชัดเจน

2.7.11 คุณสมบัติผู้เข้าศึกษาและการเทียบโอนผลการเรียนรู้

2.7.11.1 ผู้เข้าศึกษาต้องสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีค่านิยมเจตคติที่ดีและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และ/หรือเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับการคัดเลือกซึ่งสถาบันเป็นผู้กำหนด

2.7.11.2 การเทียบโอนผลการเรียนรู้ให้เป็นไปตามข้อบังคับแต่ละสถาบัน

2.7.12 คณาจารย์ และบุคลากรสนับสนุนการเรียนการสอน

อาจารย์ประจำหลักสูตร ต้องมีจำนวนและคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญา ฉบับที่มีผลบังคับใช้ใน ปัจจุบัน และประกาศกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เรื่อง แนวทางการ บริหารเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา ฉบับที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน

2.7.12.1 คุณสมบัติอาจารย์ประจำหลักสูตร ต้องมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี ฉบับที่มีผลบังคับใช้ปัจจุบันและประกาศกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เรื่อง แนวทางการบริหารเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา ฉบับที่มีการบังคับใช้ปัจจุบัน รวมถึงมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

(1) อาจารย์ประจำ

อาจารย์ประจำ หมายความว่า บุคคลที่ดำรงตำแหน่ง อาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ ทั้งนี้ ให้รวมถึงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่น ในสถาบันอุดมศึกษา ที่เปิดสอนหลักสูตร ที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามพันธกิจของการอุดมศึกษา และปฏิบัติหน้าที่เต็มเวลา และมีคุณสมบัติอาจารย์ประจำหลักสูตร ตามที่ประกาศกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมกำหนด

สถาบันการศึกษาต้องจัดอัตราส่วนและสัดส่วนวุฒิการศึกษาของอาจารย์ประจำ ดังนี้

- (1) อัตราส่วนของอาจารย์ประจำต่อนักศึกษาเต็มเวลา (Full Time Equivalence Student : FTES) ไม่เกิน 1 : 12
- (2) อัตราส่วนของอาจารย์ประจำที่ทำหน้าที่ผู้สอนภาคปฏิบัติต่อนักศึกษา สัดส่วนวุฒิการศึกษาของผู้สอน ที่ไม่ปฏิบัติงานประจำในขณะที่สอนภาคปฏิบัติต่อนักศึกษา ไม่เกิน 1 : 10

(2) อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร มีคุณสมบัติขั้นต่ำปริญญาโททางสาธารณสุขหรือเทียบเท่า หรือมีตำแหน่งทางวิชาการ และต้องมีผลงานทางวิชาการที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อรับ ปริญญา และเป็นผลงานทางวิชาการที่ได้รับการเผยแพร่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในการพิจารณา แต่งตั้งให้บุคคลดำรงตำแหน่งทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง จำนวน 5 คน และอย่างน้อย 3 ใน 5 คน ต้องมีใบประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่ไม่หมดอายุ

(3) อาจารย์ผู้สอน

อาจารย์ผู้สอนอาจเป็นอาจารย์ประจำหรืออาจารย์พิเศษที่มีคุณวุฒิขั้นต่ำปริญญาโทหรือเทียบเท่า หรือมีตำแหน่งทางวิชาการในสาขาวิชาสาธารณสุขหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องหรือสาขาอื่นที่สัมพันธ์กันตามที่ สกอ. กำหนด หรือในสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

กรณีของอาจารย์พิเศษอาจได้รับการยกเว้นคุณวุฒิปริญญาโท แต่ทั้งนี้ต้องมีคุณวุฒิขั้นต่ำปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาที่สอนมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ปี ทั้งนี้ อาจารย์พิเศษประกอบด้วยอาจารย์พิเศษภาคทฤษฎี ต้องมีชั่วโมงสอน ไม่เกินร้อยละ 50.00 ของรายวิชา โดยมีอาจารย์ประจำเป็นผู้รับผิดชอบรายวิชานั้นและอาจารย์พิเศษฝึกปฏิบัติประสบการณ์วิชาชีพ สำหรับอาจารย์พิเศษวิชาฝึกประสบการณ์วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต้องมีคุณสมบัติตามที่สภาการสาธารณสุขชุมชนกำหนด

2.7.12.2 บุคลากรสนับสนุนการเรียนการสอน

สถาบันการศึกษาควรมีบุคลากรสนับสนุนที่มีคุณวุฒิและมีความรู้ ความสามารถทักษะแตกต่างกัน ๆ ที่เหมาะสมกับความจำเป็นและความต้องการของการจัดการเรียนการสอนอย่างเพียงพอ

2.7.13 ทรัพยากรการเรียนการสอน และการจัดการ

2.7.13.1 ทรัพยากรการเรียนการสอน

1. ทรัพยากรการเรียนการสอน

(1) จัดให้มีอาคารสถานที่ศึกษา ที่มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีอาณาบริเวณและบรรยากาศที่เสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ และการใฝ่รู้ ใฝ่เรียนของนักศึกษา โดยมีห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุด และห้องอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดเรียนการสอน ที่กำหนดในหลักสูตรตามบริบทและศักยภาพของแต่ละสถาบัน

(2) จัดให้มีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร

(3) มีห้องทำงานที่เหมาะสมและเอื้อต่อการทำงานของอาจารย์และบุคลากร

(4) มีตำรา และวารสาร และระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยนักศึกษาต้องสามารถเข้าถึงระบบการสืบค้นได้อย่างสะดวกและทุกโอกาส

(5) จัดให้มีสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติงานที่เหมาะสม และเอื้ออำนวยต่อการศึกษภาคปฏิบัติ ดังนี้

(5.1) กรณีฝึกงานหรือฝึกภาคสนามของนักศึกษา ต้องสามารถให้ประสบการณ์การเรียนรู้ตรงตามวัตถุประสงค์ของวิชาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

(5.2) กรณีฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาในชุมชนและหรือสถานประกอบการต้องครอบคลุมลักษณะชุมชนหรือสถานประกอบการที่หลากหลายและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2. การจัดการ

- โดยเฉพาะ
- อย่างต่อเนื่อง
- กำหนดเอง
- (1) มีผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการทรัพยากรการเรียนการสอน
 - (2) มีการวางแผนความต้องการทรัพยากรการเรียนการสอนทุกประเภท
 - (3) มีทรัพยากรการเรียนการสอน ทุกประเภทจำนวนเพียงพอ มีการประเมินคุณภาพ และปริมาณของทรัพยากรทุกประเภท และอยู่ในสภาพพร้อมใช้
 - (4) มีการประเมินคุณภาพและความเหมาะสมการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกปีการศึกษา โดยการประเมินคุณภาพของแหล่งฝึกให้ทางสถาบันเป็นผู้กำหนดเอง
 - (5) มีการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาและอาจารย์เพื่อการปรับปรุงคุณภาพภายหลังการสิ้นสุดการเรียนการสอนทุกภาคการศึกษา

2.7.14 แนวทางการพัฒนาอาจารย์

- 2.7.14.1 พัฒนาทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนความสำเร็จของมาตรฐานผลการเรียนรู้ในทุกด้าน
 - 2.7.14.2 พัฒนาความเชี่ยวชาญทางสาธารณสุข ตามกลุ่มสาขาต่าง ๆ ให้มีความทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
 - 2.7.14.3 พัฒนาทักษะการเขียนตำรา หรือหนังสือ หรือการวิจัย และเผยแพร่ผลงานในระดับชาติ หรือนานาชาติ
 - 2.7.14.4 พัฒนาคุณวุฒิให้สูงขึ้น
 - 2.7.14.5 พัฒนาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ หรือระบบเทียบเคียง
 - 2.7.14.6 พัฒนาตนเองทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
 - 2.7.14.7 พัฒนาทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ
- สำหรับอาจารย์ใหม่จะต้องมีการพัฒนาสู่บทบาทการเป็นอาจารย์ โดยการปฐมนิเทศเข้าสู่บทบาทการเป็นอาจารย์และการทำหน้าที่ของอาจารย์ในสถาบันการศึกษา เพื่อให้เป็นอาจารย์

ใหม่มีความรู้และทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลที่ทันสมัยสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ และกลยุทธ์การสอนที่กำหนดในหลักสูตร อาจารย์ใหม่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะการจัดการเรียนการสอนทางสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาบทบาทและจรรยาบรรณอาจารย์ผ่านระบบพี่เลี้ยง หรือระบบที่สถาบันการศึกษากำหนดอย่างเป็นรูปธรรม

2.7.15 การประกันคุณภาพหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

สถาบันการศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ต้องสามารถประกันคุณภาพการศึกษา หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่จะทำให้บัณฑิตมีคุณภาพอย่างน้อยตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ โดยมีองค์ประกอบในการประกันคุณภาพอย่างน้อย 6 ด้าน คือ

1. การกำกับมาตรฐาน
2. บัณฑิต
3. นักศึกษา
4. อาจารย์
5. หลักสูตร การเรียนการสอน การประเมินผู้เรียน
6. สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้

2.7.15.1 ดัชนีบ่งชี้การดำเนินงานหลักสูตร

สถาบันการศึกษาสามารถกำหนดดัชนีบ่งชี้ผลการดำเนินงานหลักที่แสดงคุณภาพของการจัดการเรียนการสอนที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของหลักสูตรในหมวดที่ 1 -6 ดังนี้

- 1) อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรอย่างน้อยร้อยละ 80.00 มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผน ติดตาม และทบทวนการดำเนินงานหลักสูตร
- 2) มีรายละเอียดของหลักสูตร (มคอ.2) ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติและสอดคล้องกับ มคอ.1 ทุกประเด็นเป็นอย่างน้อย
- 3) มีการจัดทำ มคอ.3 และ มคอ.4 ที่สอดคล้องกับ มคอ.2 ให้แล้วเสร็จทุกรายวิชา ก่อนเปิดทำการสอนทุกภาคการศึกษา
- 4) มีการจัดทำ มคอ.4 หรือ มคอ.6 ภายใน 30 วัน หลังสิ้นสุดภาคการศึกษาที่เปิดสอนให้สมบูรณ์ทุกรายวิชา

- 5) มีการจัดทำ มคอ.7 ภายในกำหนด 60 วัน หลังสิ้นสุดปีการศึกษา
- 6) มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ของนักศึกษาตามผลการเรียนรู้ที่กำหนด มคอ.3 และ มคอ.4 อย่างน้อยร้อยละ 25 ของรายวิชาที่เปิดสอนในแต่ละปีการศึกษา
- 7) มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน กลยุทธ์การสอน หรือการประเมินผลการเรียนรู้ จากผลการประเมินการดำเนินงานที่รายงานใน มคอ.7 ปีที่ผ่านมา
- 8) อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรทุกคนมีคุณสมบัติครบตามกำหนดในมาตรฐาน คุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เป็นอย่างน้อย
- 9) อาจารย์ใหม่ (ถ้ามี) ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศ คำแนะนำ หรือการอบรมด้านการจัดการเรียนการสอน
- 10) อาจารย์ประจำหลักสูตรทุกคนได้รับการพัฒนาในด้านวิชาการ การจัดการเรียนการสอนและวิชาชีพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 11) จำนวนบุคลากรสนับสนุนการเรียนการสอน (ถ้ามี) ได้รับการพัฒนาวิชาการหรือวิชาชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.00 ต่อปี
- 12) ระดับความพึงพอใจของนักศึกษาปีสุดท้ายหรือบัณฑิตใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตรเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5.00
- 13) ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตที่มีต่อบัณฑิตใหม่ เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5.00

สถาบันการศึกษาอาจกำหนดตัวบ่งชี้เพิ่มเติมตามเอกลักษณ์ของสถาบันตนเอง และสถาบันการศึกษาต้องกำหนดตัวบ่งชี้ในแต่ละปี ให้เหมาะสมกับการดำเนินการหลักสูตรของสถาบัน

2.7.15.2 การประเมิน

สถาบันการศึกษาที่จะได้รับรองมาตรฐานหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ต้องมีผลการประเมินบรรลุตามเป้าหมายตัวบ่งชี้ตามเกณฑ์ที่กำหนดอยู่ในเกณฑ์ต่อเนื่อง 2 ปีการศึกษา จึงจะขอรับการประเมินเพื่อเผยแพร่หลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินผ่านในระดับดี ต้องมีการดำเนินงานครบตามข้อ 1 – 10 และอย่างน้อยร้อยละ 80.00 ของตัวบ่งชี้ผลการดำเนินงานรวมทั้งระบุไว้ในแต่ละปี

2.7.16 การนำมาตรฐานคุณวุฒิสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์สู่การปฏิบัติ

สถาบันการศึกษาที่ประสงค์จะเปิดสอนหรือปรับปรุงหลักสูตรสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ควรดำเนินการ ดังนี้

(1) พิจารณาความพร้อมและศักยภาพของสถาบันในการบริหารจัดการหลักสูตรใน
หัวข้อต่าง ๆ ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

(2) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ตาม
มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยกรรมการอย่างน้อย 5
คน โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อย่างน้อย 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขา
สาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นบุคลากรภายนอกอย่างน้อย 2 คน และผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน
อย่างน้อย 1 คน เพื่อดำเนินการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับที่เป็นปัจจุบัน

(3) ดำเนินการพัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตรโดยมีหัวข้อของหลักสูตร อย่างน้อยตามที่
กำหนดไว้ในแบบ มคอ.2 โดยกำหนดผลการเรียนรู้ ที่สอดคล้องหรือเทียบเคียงตามที่กำหนดใน
มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เป็นหลัก สถาบันอาจเพิ่มเติมผลการ
เรียนรู้เฉพาะของหลักสูตร ให้เป็นไปตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และคุณลักษณะ
บัณฑิตที่พึงประสงค์ของสถาบัน

(4) ก่อนเปิดดำเนินการสอน ผู้สอนหรือผู้รับผิดชอบรายวิชาทำรายละเอียดของรายวิชา
(มคอ.3) และรายละเอียดของประสบการณ์ภาคสนาม (มคอ.4) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร โดยมี
หัวข้อ ตามแบบ มคอ.3 และ แบบ มคอ.4 ที่สถาบันกำหนด

(5) เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน การประเมินผล และการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ผลการ
เรียนรู้ของแต่ละรายวิชาในแต่ละภาคการศึกษาแล้ว ให้อาจารย์ผู้สอนหรือผู้รับผิดชอบรายวิชาจัดทำ
รายงานผลการดำเนินงานของรายวิชา และผลการดำเนินงานประสบการณ์ภาคสนาม ตามแบบ มคอ.
5 และ มคอ.6 ที่สถาบันกำหนดเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร จัดทำ มคอ.7
ตามแบบที่สถาบันกำหนด

เอกสารแนบท้าย มคอ. 1 สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ รายละเอียด กลุ่มสาขาวิชา ตัวอย่าง

สาขาวิชาและตัวอย่าง/ข้อเสนอสาระความรู้สาขาวิชา

สาขา	ข้อเสนอสาระความรู้สาขาวิชา
1. สาขาการสาธารณสุขชุมชน	<p>เป็นกระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมิน และการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น</p>
2. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ	<p>เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้และดูแลสุขภาพตนเองระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพที่มีมาตรฐาน มีจริยธรรมและอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มุ่งเน้นที่ความรู้ ทักษะคิด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการใช้กลยุทธ์ เทคนิค องค์ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างเหมาะสม</p> <p>เป็นกระบวนการการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถจัดการตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้</p>
3. วิทยาการระบาด	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่ายจนเกิดแรงจูงใจและการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 2. จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ 3. มีทักษะในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างมีส่วนร่วมในรูปแบบของข้อตกลง (Social plan change) (เช่น ธรรมนูญสุขภาพ และ health in all policy เป็นต้น) 4. การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท <p>เป็นแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรค การวัดทางระบาดวิทยา การกระจายของโรค การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา รูปแบบการศึกษาทางระบาดวิทยา การคัดกรองโรค และการวินิจฉัยชุมชน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรค 2. การวัดทางระบาดวิทยา การกระจายของโรค 3. การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา 4. รูปแบบการศึกษาทางระบาดวิทยา 5. การคัดกรองโรค 6. การวินิจฉัยชุมชน
	<p>รวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ โรคติดต่อโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการสาธารณสุข</p>

สาขา	ข้อเสนอสาระความรู้สาขาวิชา
4. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	<p>เป็นการดูแลสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมในการทำงาน และผลกระทบ อุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากการทำงาน ของผู้ประกอบการอาชีพในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การระบุงบปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน 2. การประเมินผลปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน 3. การป้องกันและควบคุมระบุงบปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน
5. อนามัยสิ่งแวดล้อม	<p>เป็นการจัดการน้ำสะอาด การบำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย การควบคุมมลพิษทางอากาศ เสียงและความสั่นสะเทือน การสุขาภิบาลอาหาร การสุขาภิบาลอาคารสาธารณะ การควบคุมสัตว์พาหะนำโรค การจัดการเหตุรำคาญ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม 2. การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ 3. การพัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุนวิชาการทางอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. การบริหารโครงการมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ
6. สาขาการจัดการระบบสาธารณสุข	<p>เป็นกระบวนการในการนำแนวคิด ทฤษฎี ด้านการจัดการระบบสาธารณสุขไปวางแผน ดำเนินการ ติดตามและประเมินไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบสุขภาพ 2. การบริหารงานสาธารณสุขและการจัดองค์กร 3. การบริหารและจัดการเชิงกลยุทธ์ 4. การบริหารและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ 5. การบริหารการคลังสุขภาพ (Health care financing) 6. ภาวะผู้นำ (Leadership) 7. การพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยง

สามารถสรุป มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรสี่ปี) หมายถึง แม่แบบมาตรฐานที่หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จะนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดโครงสร้างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านสาธารณสุขศาสตร์รวมทั้งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กำหนด

2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

PAOR เป็นวัฏจักรหรือวงจรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัฏจักรวงจร PAOR ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยสังเขปดังต่อไปนี้

2.8.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Lewin (1946 อ้างถึงใน ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. 2552) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ การวิจัยที่ใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มรวมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมีพันธะต่อกันเพื่อมุ่งมั่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอนคือ การวางแผนการปฏิบัติการและการสะท้อนผลการปฏิบัติ

Johnson, C. S. และ Kromann – Kelly (1995 อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช. 2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และตีความหมาย โดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อดังต่อไปนี้ (1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร (2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง (3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร (4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ (5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผนและในทุกขั้นตอนต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน

Zuber – Skerrett, O. (1996 อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช. 2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนกลยุทธ์ (2) การปฏิบัติ (นำไปปฏิบัติ) (3) การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ (4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงานในผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 จากนั้นมีการทำงานในวงจรรอบที่ 2 โดยมีการปรับแผนการทำงาน แล้วนำไปปฏิบัติ ทำการสังเกตผลที่เกิดขึ้นและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงต่อไป

Dick, B. (2000 อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช. 2551) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วยวิถีวิทยาการการวิจัยที่ทำให้เกิดผลของการปฏิบัติ และผลของการวิจัยในเวลาเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการวิจัยที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ประกอบด้วยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นข้อความที่เป็นภาษามากกว่าตัวเลข นอกจากนี้ยังมีการสะท้อนผลซึ่งครอบคลุมทั้งส่วนที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ การวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ Dick มีความเห็นว่าการวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มีการสร้างสมมติฐานการวิจัย จากข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างการทำวิจัย และสามารถใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยนำร่อง การนำไปใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัยจุดบกพร่องต่าง ๆ หรือใช้เพื่อการประเมินผล อย่างไรก็ตาม Dick เห็นว่าการมีส่วนร่วมไม่จำเป็นต้องมีตลอดการวิจัย อาจให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมเพียงแค่ผู้ให้ข้อมูลลักษณะสำคัญ Kemmiss

and McTaggart (1990 อ้างถึงใน ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. 2537) กล่าวถึงความหมายของวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นแบบหนึ่งของการรวบรวม การศึกษาค้นคว้า การสะท้อนตนเอง โดยผู้ปฏิบัติงานใน สถานการณ์ทางสังคม เพื่อปรับปรุงหลักการเหตุผลและความยุติธรรมของสังคมของตนเอง หรือการ ปฏิบัติทางการศึกษาในขณะเดียวกันก็เข้าใจงานที่ปฏิบัติและเข้าใจสถานการณ์ที่กำลังดำเนินการอยู่

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการที่มีต่อความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ การศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล การ วิเคราะห์และตีความหมายอย่างมีระบบ และยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์เฉพาะถึงการปฏิบัติงานเพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ของผู้วิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) P การวางแผนกล ยุทธ์ 2) A การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) 3) O การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ 4) R การ สะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงาน ผลที่ได้นำไปปรับแผนเข้าสู่วงจรใหม่จนกว่าจะได้ ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้จริงหรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กรอบ จรรยาบรรณที่ยอมรับกัน

2.8.2 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กิตติพร ปัญญาภิญโญผล (2541) กล่าวถึงการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าจะต้อง กำหนดตามหลักเกณฑ์พื้นฐาน 4 ประการ โดยหลักเกณฑ์พื้นฐานทั้ง 4 นี้เกี่ยวข้องกันและพัฒนา ต่อเนื่องกันเป็นวงจร และหมุนเป็นแบบเกลียวส่วน ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มและสมาชิก จะต้องปฏิบัติดังนี้

- (1) พัฒนาแผน (Plan) การปฏิบัติเพื่อปรับปรุงสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วให้ดีขึ้น
- (2) ปฏิบัติการ (Act) ตามแผน (นำแผนไปใช้ปฏิบัติ)
- (3) สังเกต (Observe) ผลการปฏิบัติ
- (4) สะท้อนผล (Reflect) ผลของการปฏิบัตินี้ให้เป็นพื้นฐานของการ วางแผนงานต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดวงจร

Mertler (2006: 11 citing Mertler and Charles. 2005) ได้สรุปจากขั้นตอน การวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า โดยทั่วไปแล้วกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นตอนปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ดังนี้

- (1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning Stage)
- (2) ขั้นตอนการดำเนินการ (Acting Stage)
- (3) ขั้นตอนการพัฒนา (Developing Stage)
- (4) ขั้นตอนการสะท้อนกลับ (Reflecting Stage)

กระบวนการทั้ง 4 สามารถแจกแจงกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผนวิจัย มีกิจกรรมย่อยดังนี้

(1) การระบุปัญหาวิจัยและกำหนดขอบเขตของหัวข้อปัญหาวิจัย
(Identifying and Limiting the Topic)

(2) การทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาวิจัย
(Reviewing Related Literature)

(3) การพัฒนาแผนการวิจัย (Developing a Research Plan)

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีกิจกรรมย่อยดังนี้

(1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Data)

(2) การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing Data)

3. ขั้นตอนการพัฒนาแผนปฏิบัติการ ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำข้อค้นพบหรือวิธีแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพไปพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาผู้เรียน

4. ขั้นตอนการสะท้อนกลับต่อกระบวนการวิจัยหรือเรียนรู้จากกระบวนการวิจัยมีกิจกรรมย่อย ดังนี้

(1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการวิจัย (Sharing and Communicating Results)

(2) การสะท้อนกลับ หรือเรียนรู้จากกระบวนการวิจัย หรือกระบวนการปฏิบัติงาน (Reflecting on the Process)

ประวีต เอรารวรรณ (2545: 15) อธิบายกระบวนการวิจัยปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย Deakin ว่าเป็นกระบวนการเชิงปฏิบัติการที่เป็นแนวความคิดของ Kemmis and Other ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Lewin โดยประยุกต์ใช้ในการวิจัยปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษาของประเทศออสเตรเลียจนได้รับการยอมรับและเผยแพร่ไปกว้างขวาง โดยมีกระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน (PAOR) ดังนี้

(1) การวางแผน (Planning) เป็นการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างและแนวทางการวางแผนต้องมีความยืดหยุ่นและต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบต่อแผนที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งการวางแผนสามารถอธิบายได้ว่า เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การ

ไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขอื่น ๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

(2) การปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้อย่างละเอียดรอบคอบและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ ซึ่งการปฏิบัติการ (Action) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

(3) การสังเกตผล (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลหลักฐานหรือร่องรอยต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติ โดยอาจใช้วิธีการวัดแบบต่าง ๆ เข้ามาช่วยซึ่งสารสนเทศจากการปฏิบัตินี้จะนำไปสู่การสะท้อนและปรับปรุงการปฏิบัติอย่างเข้าใจและถูกต้องทาง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไรการสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

(4) การสะท้อนผล (Reflection) เป็นกระบวนการทบทวนการปฏิบัติจากการบันทึกที่ได้จากการสังเกตว่าได้ผลเป็นอย่างไรมีปัญหาหรือข้อขัดแย้งอย่างไรเพื่อเป็นพื้นฐานการวางแผนในวงจรต่อไป ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการ

ปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการ ทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้วัฏจักร PAOR เป็นวัฏจักรหรือวงจรที่ใช้ในการ วิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขั้นตอนคือ 4 ขั้นตอน เริ่มต้นด้วยขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) แต่สิ่งที่มีความแตกต่างกับการวิจัยแบบอื่น ๆ คือ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยด้วยการใช้ รูปแบบบันไดเวียน (Spiral) จากนั้นจึงนำไปสร้างกระบวนการเรียนรู้หรือการถ่ายทอดความรู้อย่างมี ลำดับขั้นตอนตามหลักการของซึ่งแนวคิดนี้สามารถแยกลำดับตามขั้นตอนดังกล่าวได้ คือดำเนินการ เตรียมความพร้อม การศึกษาและวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้ โดยวางแผนการสร้างรูปแบบการฝึกอบรม การจัดการหลักสูตรจากหนังสือและเอกสารต่าง ๆ โดยนำองค์ความรู้ที่ได้มาวิเคราะห์แล้วนำเสนอ ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นจึง ปรับปรุงแก้ไของค์ความรู้ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและสุดท้ายเป็นดำเนินการนำองค์ความรู้ไป ใช้ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hannah Covert et al (2562) ได้ศึกษาสมรรถนะหลักและกรอบการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพชุมชน: แบบจำลองสำหรับก้าวหน้าวิชาชีพ พบว่าสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพชุมชนต้องมีสมรรถนะ ดังนี้ 1) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคลและชุมชนได้ 2) การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน 3) การสื่อสารต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ชุมชนได้ 4) เคารพในความหลากหลายด้านสุขภาพของบุคคลและชุมชน 5) มีความเป็นมืออาชีพ และ 6) มีความสามารถในการจัดการควบคุมโรค

ณรงค์ชัย ธนกิจภาคิน (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้นำนักเรียนระดับประถมศึกษาในศตวรรษที่ 21 ของสถานศึกษาเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัย 1) คุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้นำนักเรียนระดับประถมศึกษาในศตวรรษที่ 21 ของสถานศึกษาเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า คุณลักษณะของผู้นำนักเรียนระดับประถมศึกษาในศตวรรษที่ 21 ควรประกอบด้วย การรู้จักตนเองของผู้นำนักเรียน (Self – Awareness) การทำงานเป็นทีมของผู้นำนักเรียน (Teamwork) ทักษะคิดในการเป็นผู้นำนักเรียน (Attitude) ความสัมพันธ์ของผู้นำนักเรียนกับเพื่อนสภ (Relationship) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ

พัฒนาผู้นำนักเรียน (Stake Holder) คุณลักษณะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Attribute) กระบวนการในการพัฒนาผู้นำนักเรียน (Procedure) กิจกรรมการพัฒนาผู้นำนักเรียน (Activities)

นงนุช โรจนเลิศ (2561) ได้ศึกษาการศึกษาสมรรถนะเชิงการเรียนรู้ของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ผลการศึกษาพบว่า 1) นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรมีสมรรถนะเชิงการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก 2) นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่มีเพศ ระดับชั้นการศึกษา ระดับคะแนนเฉลี่ย และสาขาวิชาเอกแตกต่างกัน มีสมรรถนะเชิงการเรียนรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ปัจจัยที่เอื้อต่อสมรรถนะเชิงการเรียนรู้ของนักศึกษา คือ การมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การทำโครงการวิจัย ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์และนวัตกรรมการเรียนรู้และเทคโนโลยี

มารศรี แนวจาปา และคณะ (2561) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้ง 5 ด้าน คือ ความคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การแก้ปัญหา การสื่อสาร และการร่วมมือทำงานของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.67) และด้านที่มีการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และด้านการสื่อสาร ส่วนด้านที่มีการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ต่ำสุดอยู่ในระดับน้อย คือ ด้านการแก้ปัญหา 2. แนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ด้านการแก้ปัญหาของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จะต้องพัฒนาใน 6 ด้านต่อไปนี้คือ ด้านผู้สอน ด้านวิธีสอนและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านการวัดผลและการประเมินผล ด้านผู้เรียน ด้านบรรยากาศในการจัดการเรียนการสอน และด้านผู้บริหาร

อурсา พรหมทา และจำเนียร พลหาญ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะหลักของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม สู่ความเป็นพลเมืองอาเซียน ผลการศึกษาพบว่า 1. สมรรถนะหลักความเป็นพลเมืองอาเซียนของนักศึกษา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 21 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1.สมรรถนะหลักด้านทักษะพลเมืองอาเซียน มี 4 องค์ประกอบย่อย 2.สมรรถนะหลักด้านจิตสำนึกอาเซียน มี 4 องค์ประกอบย่อย 3.สมรรถนะหลักด้านความรู้อาเซียน มี 5 องค์ประกอบย่อย 4.สมรรถนะหลักด้านการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น 3 องค์ประกอบย่อย 5.สมรรถนะหลักด้านความรับผิดชอบร่วมกัน มี 3 องค์ประกอบย่อย 2. ศึกษาสภาพปัจจุบันสมรรถนะหลักความเป็นพลเมืองอาเซียนของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุด คือ ด้านความรับผิดชอบร่วมกัน รองลงมาตามลำดับคือด้านการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ด้านทักษะความเป็นพลเมืองอาเซียน ด้านจิตสำนึกอาเซียน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยในลำดับสุดท้ายคือ ด้านความรู้อาเซียน 3. ผลสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะหลักของนักศึกษาสู่ความเป็นพลเมืองอาเซียน พบว่า รูปแบบประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 16 หน่วยการเรียนรู้ คือ การปฐมนิเทศ ชั้นที่ 1 การให้ความรู้ มี 5 หน่วยการเรียนรู้ ชั้นที่ 2 การสร้างความตระหนัก มี 5 หน่วยการเรียนรู้ ชั้นที่ 3 ลงมือปฏิบัติจริง 4 หน่วยการเรียนรู้ ชั้นที่ 4 ประเมินและสรุปผลการพัฒนา มี 1 หน่วยการเรียนรู้ 4. ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะหลักของนักศึกษาสู่ความเป็นพลเมืองอาเซียน พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยรายด้านจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ พบว่า 1) สมรรถนะหลักด้านความรับผิดชอบร่วมกัน 2) สมรรถนะหลักด้านทักษะพลเมืองอาเซียน 3) สมรรถนะหลักด้านการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น 4) สมรรถนะหลักด้านจิตสำนึกอาเซียน 5) สมรรถนะหลักด้านความรู้อาเซียน

กฤษฎา ตามประดิษฐ์ (2559) ได้ศึกษาสมรรถนะมาตรฐานสำหรับบัณฑิตระดับปริญญาตรีสาขาการจัดการการกีฬา ผลการศึกษาพบว่า 1. สมรรถนะมาตรฐานสำหรับบัณฑิตระดับปริญญาตรีสาขาการจัดการการกีฬา มี 3 ประเภท 16 องค์ประกอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) สมรรถนะหลักประกอบด้วย ด้านการบริหารและการจัดการด้านการจัดการทรัพยากรองค์กร ด้านการออกกกำลังกายและการกีฬา 2) สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วยด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) สมรรถนะหน้าที่ประกอบด้วย ด้านการตลาดทางการกีฬา ด้านการเงินและการบัญชีทางการกีฬา ด้านการสื่อสารทางการกีฬา ด้านกฎหมายและกฎระเบียบทางการกีฬา ด้านการจัดกิจกรรมทางการกีฬา ด้านการบริหารการปกครองทางการกีฬา ด้านการจัดการสนาม อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการกีฬา ด้านการวิจัยทางการกีฬา 2. สมรรถนะมาตรฐานสำหรับบัณฑิตระดับปริญญาตรีสาขาการจัดการการกีฬา มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการจัดการการกีฬา และใช้เป็นแนวทางในการวัดและประเมินสมรรถนะบัณฑิตสาขาการจัดการการกีฬาได้

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษาพบว่า 1. องค์ประกอบสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี 8 องค์ประกอบหลัก 50 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาวะของชุมชน มี 4 ตัวชี้วัด ด้านการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน มี 8 ตัวชี้วัด ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย มี 5 ตัวชี้วัด ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคคล / ครอบครัว / ชุมชนและท้องถิ่น มี 4 องค์ประกอบย่อยคือ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงและประชากรทั่วไป มี 2 ตัวชี้วัด การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค มี 4 ตัวชี้วัด อนามัยสิ่งแวดล้อมและงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพมี 4 ตัวชี้วัด การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟู มี 3 ตัวชี้วัด ด้านการบริหารจัดการงบประมาณมี 6 ตัวชี้วัด ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ มี 4 ตัวชี้วัด ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน มี 6 ตัวชี้วัด ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ มี 4 ตัวชี้วัด

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด และพิมพ์เพ็ญ เจนอักษร (2559) สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า คุณลักษณะสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาวะของชุมชน 2) ด้านการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน 3) ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ 4) ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน 5) ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย 6) ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนและท้องถิ่น 7) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ 8) ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ

ปรีทัศน์ เจริญช่าง และคณะ (2559) สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแบ่งออกเป็น 2 สมรรถนะภายใต้กรอบแนวคิดของ Spencer ประกอบด้วย 1) สมรรถนะที่สังเกตได้ และ 2) สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล สมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ความรู้ และทักษะ ส่วนสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลโดยมีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) ด้านความรู้ ประกอบด้วย 1.1) การวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุข และประเมินสุขภาวะของชุมชน 1.2)

การวิเคราะห์และวางแผน การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ของชุมชน และ 1.3) การบริหารงานสาธารณสุข 2) ด้านทักษะ ประกอบด้วย การบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน ครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟู โดยนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีความสามารถให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับข้อกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในขอบเขตการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัด โรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ การประสานความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม และการวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนา สถานะสุขภาพของคนในชุมชน 3) ด้านลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย 3.1) คุณลักษณะด้านบุคคล นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องเป็นบุคคลที่เห็นความสำคัญและคุณค่าของงานสาธารณสุขต้องมีความอดทนสูง มีจิตสาธารณะ รักในการบริการ มีภาวะผู้นำ ที่สำคัญคือต้องมีความคิดเชิงระบบ 2.2) คุณลักษณะด้านปฏิสัมพันธ์ ว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องเป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ มีความยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นซึ่งส่งผลให้สามารถทำงานร่วมกับบุคคลและชุมชนได้ และ 3) คุณลักษณะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการสาธารณสุขตามวิชาชีพและจริยธรรม โดยเฉพาะการเน้นความสำคัญของการปกป้องสิทธิของประชาชน นอกจากนั้น นักวิชาการสาธารณสุข จะต้องเป็นผู้ไม่เรียนรู้ตลอดชีวิต

เบญญาภา คงมาลัย และ ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ (2558) ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการจัดการความรู้ของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในศตวรรษที่ 21 ผลการศึกษาพบว่า 1) สมรรถนะการจัดการความรู้ของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ได้แก่ (1) มีความรู้ด้านหลักการจัดการความรู้ (2) มีความรู้ ความเข้าใจด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (3) มีทักษะด้านการบ่งชี้ความรู้ (4) มีทักษะในการจัดการความรู้ (5) มีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (6) มีทักษะในการแบ่งปันความรู้ (7) มีทักษะการคิดและแก้ปัญหา (8) มีจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม และความซื่อสัตย์ในการจัดการความรู้ และ (9) มีความรับผิดชอบในการแบ่งปันความรู้ 2) สรุปผลการประเมินสมรรถนะการจัดการความรู้ ของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในศตวรรษที่ 21 ทั้ง 9 สมรรถนะพบว่า สมรรถนะการจัดการความรู้ของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

ในศตวรรษที่ 21 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมรรถนะที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ สมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมรรถนะที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สมรรถนะการมีจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.57) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมาคมนักวิชาชีพสาธารณสุข (2558) ได้จัดทำร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 12 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารงานสาธารณสุข 2) ด้านระบาดวิทยา 3) ด้านพัฒนาวิชาการและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 4) ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ 5) ด้านอนามัยชุมชน 6) ด้านการสาธารณสุขชุมชน กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายสาธารณสุข 7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 8) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค 9) ด้านสุขศึกษา 10) ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ 11) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 12) ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

อรพินธุ์ เพียรรุ่งเรือง และคณะ (2556) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบสมรรถนะและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์กับสมรรถนะและคุณลักษณะบัณฑิตที่เป็นจริงของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) รุ่นที่ 61 พบว่าการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะที่พึงประสงค์และสมรรถนะที่เป็นจริงของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) รุ่นที่ 61 ด้านชุมชนโดยใช้ pair t-test การวางแผนการปฏิบัติงาน การเตรียมชุมชน การวิเคราะห์หาสาเหตุ การวางแผนงานโครงการ และการดำเนินการ การนำเสนอผลงาน การฟื้นฟูสุขภาพ การบริหารงานในสถานบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่น้อยกว่า 0.05 คะแนนคุณลักษณะที่พึงประสงค์และสมรรถนะที่เป็นจริง ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) รุ่นที่ 61 โดยใช้ pair t-test คุณลักษณะตามหลักสูตร คุณธรรมจริยธรรม ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะเชิงตัวเลขและการสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศ และการคิดวิเคราะห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่น้อยกว่า 0.05

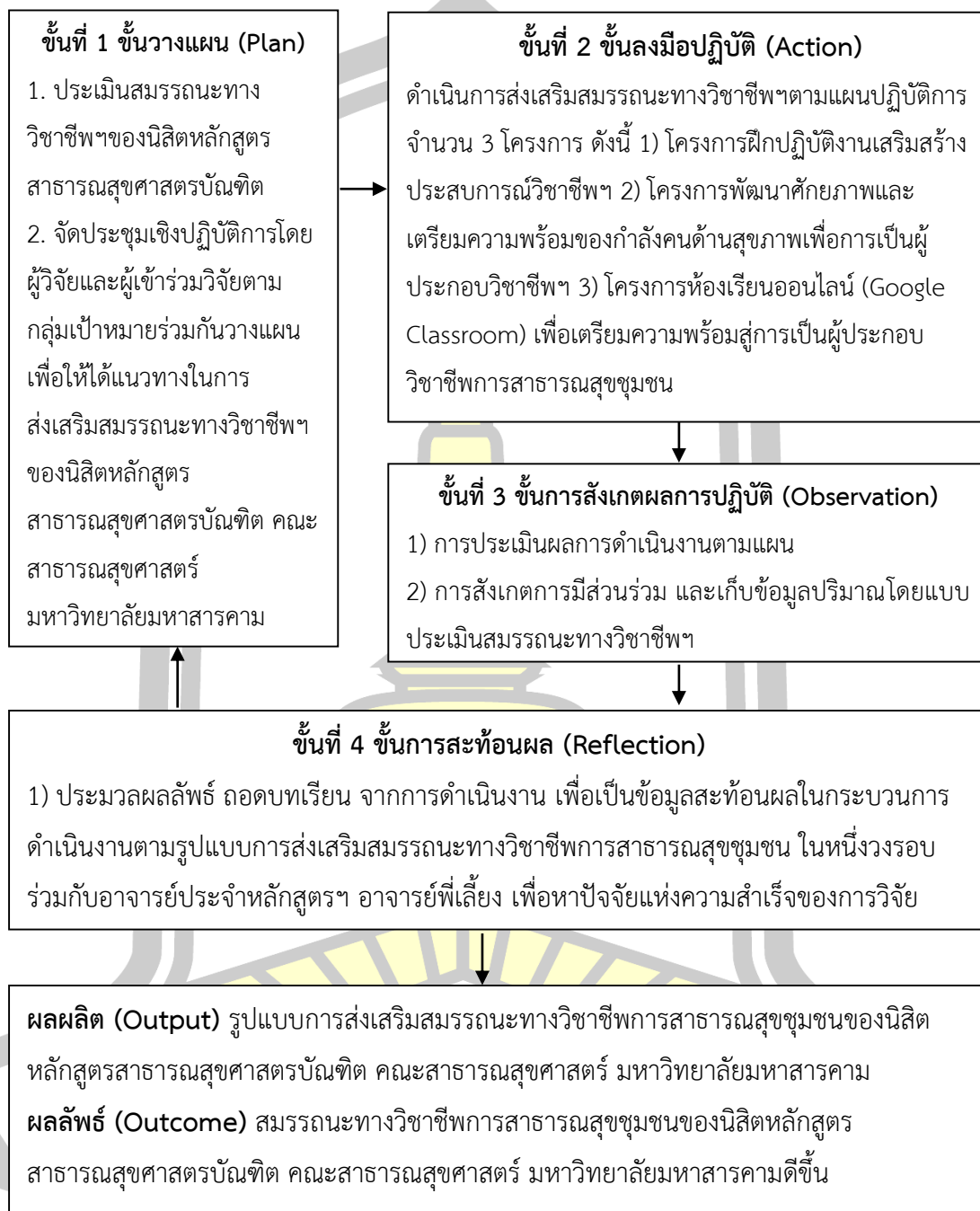
อัญชลี พงศ์เกษตร (2555) ได้ศึกษาการประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2550 ปีการศึกษา 2552 ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1) บริบท จากการศึกษาพบว่านักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทอยู่ในระดับมาก ส่วนอาจารย์มี

ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากหลักสูตรมีการผ่านขั้นตอนการพิจารณาหลายชั้น เพื่อให้มีความเหมาะสมมากที่สุดโดยอาจารย์ แต่ไม่ได้ผ่านความคิดเห็นของนักศึกษา ดังนั้นก็ยังมีบางส่วนที่ต้องปรับปรุงต่อไป 2) ปัจจัยนำเข้า จากการศึกษาพบว่าทั้งนักศึกษาและอาจารย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก โดยสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอนเป็นประเด็นการประเมินที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดเหมือนกัน อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นวิทยาลัยจึงควรมีการปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอนอยู่เสมอ โดยเฉพาะห้องคอมพิวเตอร์ และห้องสมุด 3) กระบวนการจัดการเรียนการสอน จากการศึกษาพบว่าทั้งนักศึกษาและอาจารย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเรียนการสอน อยู่ในระดับมาก ซึ่งถ้าหากสามารถพัฒนาให้อยู่ในระดับดีมากได้ก็จะทำให้กระบวนการจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น 4) ผลผลิตตามสมรรถนะรายชั้นปี จากการศึกษาพบว่าทั้งนักศึกษาและอาจารย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลผลิตตามสมรรถนะรายชั้นปี อยู่ในระดับมาก ซึ่งถ้าหากสามารถพัฒนากระบวนการ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดการเรียนการสอนให้อยู่ในระดับดีมากได้ ก็น่าจะส่งผลต่อผลผลิตตามสมรรถนะรายชั้นปีให้อยู่ในระดับมากด้วย

ปาริฉัตร อุทัยพันธ์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบประเมินสมรรถนะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่ามีสมรรถนะที่พึงประสงค์ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ทางวิชาชีพ และด้านทักษะการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ สำหรับตัวชี้วัด ประกอบด้วย 20 ตัวชี้วัดจำแนกตามสมรรถนะได้ 4 ด้าน คือ 1) ด้านทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ การสื่อสาร การใช้คอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศ การบริการที่ดี การทำงานเป็นทีม และการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา

สามารถสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คือ กระบวนการจัดการเรียนการสอนต้องมีประสิทธิภาพ ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน สามารถออกแบบการเรียนรู้ร่วมกันกับอาจารย์และผู้เรียน จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วม สามารถพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ต่าง ๆ ทั้งด้านความรู้ และด้านทักษะ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นต่อการนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้หลังจากสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว เพื่อนำสมรรถนะต่าง ๆ ไปประกอบวิชาชีพเพื่อตนเอง และผู้อื่นต่อไป

2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย
- 3.8 จริยธรรมการวิจัย

3.1 รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผลตามแนวคิด Kemmis and McTaggart, (1988) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

1) ศึกษาบริบทการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวงจร PAOR

4) จัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action)

5) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตผล (Observation)

6) นิเทศติดตามการดำเนินงาน

7) ประเมินการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นการดำเนินงานตามวงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบเพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หากครบ 1 วงรอบการวิจัยแล้ว ยังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาหรือยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น ผู้วิจัยจะก็นำประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาหรือต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น เข้าสู่การพัฒนากระบวนการใหม่ในขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนลงมือปฏิบัติการ ขั้นตอนสังเกตผล และขั้นตอนนี้สะท้อนผล ในวงรอบต่อไปเรื่อย ๆ หากกระบวนการดังกล่าว สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ก็ทำการถอดบทเรียน เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่เหมาะสมให้เป็นรูปธรรมต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

3.2.1.1 นิสิตระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 136 คน

3.2.1.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้แก่ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร จำนวน 6 คน และอาจารย์พี่เลี้ยง จำนวน 37 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2.2.1 นิสิตระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 136 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. นิสิตที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) มากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 จำนวน 58 คน เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้
 - 1) กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และมีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) มากกว่าหรือเท่ากับ 3.25
 - 2) มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดการดำเนินกิจกรรม และร่วมการศึกษาครั้งนี้
 - 3) ไม่อยู่ในระหว่างลาพักการเรียน

4) ต้องลงทะเบียนวิชาการฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์
วิชาชีพสาธารณสุข (Public Health Field Practicum)

2. นิสิตที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) น้อยกว่า 3.25 จำนวน 78 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

1) กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
ชั้นปีที่ 4 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และมีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) น้อย
กว่า 3.25

2) มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดการดำเนินกิจกรรม
และร่วมการศึกษาครั้งนี้

3) ไม่อยู่ในระหว่างลาพักการเรียน

4) ต้องลงทะเบียนวิชาการฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์
วิชาชีพสาธารณสุข (Public Health Field Practicum)

3.2.2.1 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม
ดังนี้

1. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 6 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

1) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี ตาม
ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการบริหารเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา
พ.ศ. 2558

2) ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุข
ศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

1) ขอเพิกถอนตัวระหว่างการวิจัย

2. อาจารย์พี่เลี้ยง ณ แหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 37 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

1) มีคุณวุฒิ ที่จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป

2) มีประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุข มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ปี

3) ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอาจารย์พี่เลี้ยง

4) มีความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

1) ขอเพิกถอนตัวระหว่างการวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามเพื่อศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ ระบบการเรียน เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) โดยการให้ใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชา จำนวน 100 ข้อ แบ่งออกเป็น ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน จำนวน 20 ข้อ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ

กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อ จำนวน 20 ข้อ

กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 20 ข้อ

กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ

โดยการตั้งข้อคำถามจำนวน 100 ข้อ โดยใช้แบบทดสอบความรู้มี 4 ตัวเลือก คือให้ผู้ตอบเลือกตอบในลักษณะปรนัย โดยใส่เครื่องหมาย \times ลงตัวเลือกให้ถูกต้อง

ซึ่งมีการให้คะแนนดังนี้

ถูก	1 คะแนน
ผิด	0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ (สุมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต. 2553) ดังนี้

ระดับความรู้มาก	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป
ระดับความรู้ปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60.0 – 79.9
ระดับรู้น้อย	หมายถึง	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ลงมา

ส่วนที่ 3 สมรรถนะด้านทักษะ โดยมี 5 ตัวเลือก จำนวน 243 ข้อ คือให้ผู้ตอบเลือกตอบในลักษณะมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีเลย โดยจะมี 5 กลุ่มวิชามาเป็นกรอบในการประเมินสมรรถนะด้านทักษะ ซึ่งประกอบด้วย 5 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน จำนวน 56 ข้อ กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข จำนวน 50 ข้อ กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ จำนวน 50 ข้อ กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 60 ข้อ กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 27 ข้อ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ซึ่งมีการให้คะแนน ดังนี้

มีทักษะมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มีทักษะมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
มีทักษะปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
มีทักษะน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่มีทักษะเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนระดับสมรรถนะด้านทักษะในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับสมรรถนะด้านทักษะ เป็น 3 ระดับ (Best 1997 : 174 ; Daniel 1995 : 19 อ้างใน สุมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\text{ช่วงห่างของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$\text{ช่วงชั้นคะแนน} = 1.33$$

นำมาหาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิต
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กำหนดได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง	ระดับทักษะมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง	ระดับทักษะปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	ระดับทักษะน้อย

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอนะ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะ
ทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม เป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับอาจารย์พี่เลี้ยง โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่ทำงานปัจจุบัน
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระดับตำแหน่ง อัตราเงินเดือนปัจจุบัน อายุการทำงาน ระดับ
การศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง โดยการให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างและเติม
ข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังสมรรถนะด้านทักษะการเรียนรู้ของนิสิต โดยมี 5 ตัวเลือก จำนวน
243 ข้อ คือให้ผู้ตอบเลือกตอบในลักษณะมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีเลย โดยจะมี 5
กลุ่มวิชามาเป็นกรอบในการประเมินสมรรถนะด้านทักษะ ซึ่งประกอบด้วย 5 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน จำนวน 56 ข้อ กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาด
วิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข จำนวน 50 ข้อ กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรค
เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ จำนวน 50 ข้อ กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีวอนามัยและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 60 ข้อ กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 27 ข้อ ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด และแต่ละกลุ่ม จะมีคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) จำนวน 1 ข้อ
เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอนะแนวทางการส่งเสริมสมรรถนะของนิสิตต่อไป

ซึ่งมีการให้คะแนน ดังนี้

มีความคาดหวังมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มีความคาดหวังมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
มีความคาดหวังปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
มีความคาดหวังน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่มีความคาดหวังเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนระดับความคาดหวังสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใน การศึกษาครั้งนี้ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความคาดหวัง เป็น 3 ระดับ (Best 1997 : 174 ; Daniel 1995 : 19 อ้างใน สุมัทนา กลางคร และวราพจน์ พรหมสัตยพรต. 2553) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ \text{ช่วงชั้นคะแนน} &= 1.33 \end{aligned}$$

นำมาหาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคาดหวังสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำหนดได้ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง	ระดับความคาดหวังมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง	ระดับความคาดหวังปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	ระดับความคาดหวังน้อย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะ ทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหาสารคาม เป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) จำนวน 1 ข้อ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้สร้างเครื่องมือและตรวจสอบเครื่องมือโดย

1. ตรวจสอบความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความตรงและ ความชัดเจนของการใช้ภาษา การครอบคลุมเนื้อหา หลังจากผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะ โดยตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์	ได้ +1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่	ได้ 0 คะแนน
ถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์	ได้ -1 คะแนน

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารวมลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย สำหรับข้อคำถามแต่ละข้อใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์
(Index of Item – Objective Congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม มีดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

แล้วนำเครื่องมือนั้นมาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเหมาะสมชัดเจน ด้วยสำนวนภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาที่ได้รับคำแนะนำและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) ซึ่งค่า IOC > 0.5

รายนามผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

1. อาจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. อาจารย์ ดร.วิลาวัลย์ ชาดา อาจารย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
3. นายถนอม นามวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

2. หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดสอบเครื่องมือ (Try Out) ในประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะสภาวะแวดล้อมและบริบทของการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน คือ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

3. หาความยากง่าย (Difficulty) โดยนำแบบสอบถามด้านความรู้ เป็นแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหรือแบบทดสอบความถนัดที่มุ่งวัดสติปัญญาผู้เรียน ความยากง่ายของข้อสอบมีค่าไม่เกิน 1 แต่ค่าที่ยอมรับได้จะอยู่ระหว่าง 0.2 ถึง 0.8 ถ้าข้อสอบไม่มีค่าเกิน 0.80 แสดงว่าข้อสอบนั้นมีความง่ายมากเกินไปต้องตัดออกหรือปรับปรุงใหม่ แต่ถ้าข้อสอบมีค่าต่ำกว่า 0.2 ถือว่าข้อสอบนั้นมีความยากเกินไปต้องตัดออกหรือปรับปรุงเช่นเดียวกัน

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

3.5.1 ระยะเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย (Preliminary Phase)

3.5.1.1 ศึกษาค้นคว้า ความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.5.1.2 ศึกษาบริบทชุมชน และข้อมูลพื้นฐานของนิสิตระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.5.1.3 สำรวจปัญหากระบวนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม แบบเดิมมีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ

3.5.1.4 ประสานงานกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์พี่เลี้ยง และนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย

3.5.1.5 เตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแผนการ จัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.6 เตรียมและสร้างเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และรวบรวมข้อมูล

3.5.1.7 เตรียมทีมผู้ช่วยวิจัยร่วมดำเนินการจัดการกิจกรรม โดยผู้ศึกษาวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และกระบวนการที่ใช้ในการจัดการกิจกรรม ตลอดจนขั้นตอนการดำเนินงาน โดยร่วมเป็นวิทยากรประจำกลุ่ม จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ตลอดระยะเวลาในการวิจัย

3.5.2 ระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase)

3.5.2.1 ชั้นวางแผน (Plan)

ประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และประเมินความคาดหวังของอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีต่อสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต พร้อมจัดประชุม

เชิงปฏิบัติการโดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยตามกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนเพื่อให้ได้แนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยผู้วิจัยทำหน้าที่วิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แสดงบทบาทและมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อคิดเห็นพร้อมบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรมในทุกขั้นตอน

3.5.2.2 ชั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ได้ทำในขั้นวางแผน เพื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์ และมีการบันทึก รายงาน ในระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของข้อมูลในด้านต่าง ๆ โดยกิจกรรมที่ปฏิบัติของภาคีเครือข่าย บุคคล หน่วยงานใดขึ้นอยู่กับแผนงานโครงการที่สร้างขึ้นจากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.5.2.3 ชั้นการสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

- 1) การประเมินผลการดำเนินงานตามแผน
- 2) การสังเกตการมีส่วนร่วม และเก็บข้อมูลปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม

สมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

3.5.2.4 ชั้นการสะท้อนผล (Reflection)

1) ประมวลผลลัพท์ ถอดบทเรียน จากการทำดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในกระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในหนึ่งวงรอบประกอบการวางแผน การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ครั้งต่อไป

3.5.3 ระยะเวลาประเมินผล (Evaluation Phase)

ศึกษาผลลัพท์ของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และสรุปผลการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในกระบวนการวิจัยและการลงภาคสนาม โดยเครื่องมือที่จัดทำและสร้างขึ้นด้วยวิธีการดังนี้

3.6.1.1 การคัดลอกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (Collection of Secondary Data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

3.6.1.2 การสังเกต (Direct Observation) เป็นการเก็บข้อมูลโดยตรงจากการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในทุกขั้นตอนของการวิจัย

3.6.1.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่การประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการถอดบทเรียน การถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรค ที่เกิดขึ้น

3.6.2 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.2.1 ติดต่อขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามถึงประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เพื่อแจ้งให้ได้ทราบ พร้อมขออนุญาตใช้เป็นพื้นที่วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.2.2 ติดต่อประสานงานทีมผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บและรวบรวมข้อมูล

3.6.2.3 รวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ที่ทำการวิจัยจากประธานหลักสูตร อาจารย์ประจำหลักสูตร และสัมภาษณ์นิสิตโดยทีมผู้วิจัยในระยะของการเตรียมการ

3.6.2.4 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการบันทึกกิจกรรมจากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในขั้นตอนการวางแผน (Planning)

3.6.2.5 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกกิจกรรม การบันทึกภาคสนามที่ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติงาน (Action)

3.6.2.6 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งมีการบันทึกกิจกรรม จากการสนทนากลุ่มในระยะขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

3.6.2.7 รวบรวมตรวจสอบเครื่องมือให้สมบูรณ์ แล้วลงรหัสเพื่อนำไปประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนำมาจัดหมวดหมู่แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) ดังนี้

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ T-Test, Paired Samples T-Test

3.8 จริยธรรมการวิจัย

เนื่องจากกระบวนการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งมีประเด็นพิจารณาที่สำคัญ เนื่องจากการวิจัยในมนุษย์ ผู้ร่วมวิจัยอาจจะได้รับผลกระทบในขั้นตอนการวิจัย และผลของการวิจัยก็เป็นได้ ซึ่งจะระมัดระวัง และเก็บข้อมูลที่ได้เป็นอย่างดี โดยได้ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่รับรอง 031/2563 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ซึ่งให้ความสำคัญ และตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย จึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

3.8.1 นำหนังสือไปเชิญกลุ่มตัวอย่างที่วิจัยด้วยตนเอง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ให้ทราบ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง

3.8.2 กระบวนการและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกาย และจิตใจต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ

3.8.3 ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูดและแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ซึ่งผู้จัดประชุมผู้ดำเนินการประชุมไม่ควรรุกเร้า หรือเพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.8.4 ทำความเข้าใจขั้นตอนของเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่นการไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติ

3.8.5 สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการประชุม เพื่อคลายความเครียด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม

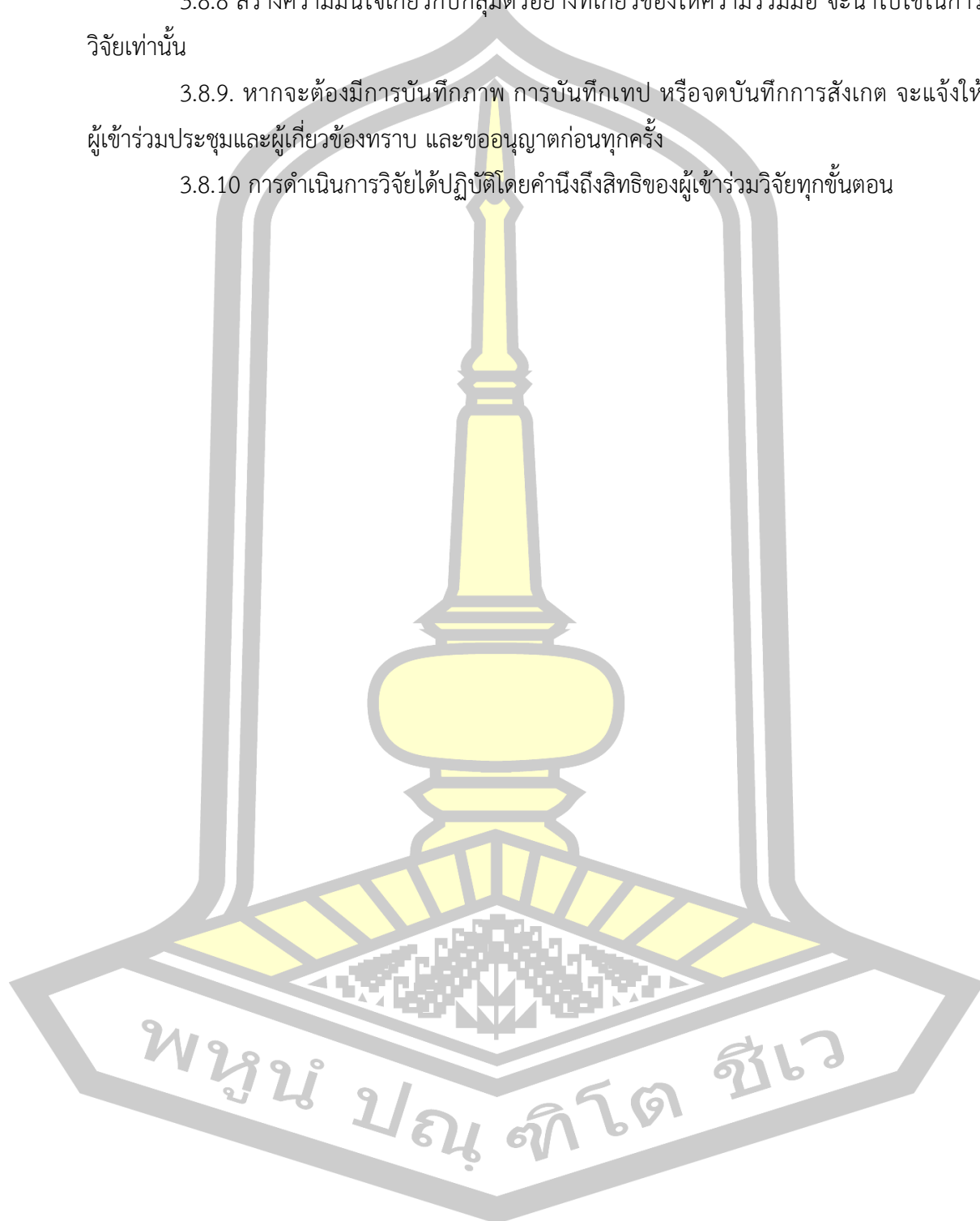
3.8.6 รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

3.8.7 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน

3.8.8 สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

3.8.9. หากจะต้องมีการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้เกี่ยวข้องทราบ และขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.8.10 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

4.1 บริบทและสถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

4.2 กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

4.3 ผลของการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

4.1 บริบทและสถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทและสถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใน 2 ประเด็น ดังนี้

4.1.1 บริบททั่วไป

4.1.2 สภาพปัญหาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

4.1.1 บริบททั่วไป

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้มีนโยบายที่จะพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการใหม่ในแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ระยะที่ 8 โดยกำหนดแผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพไว้เป็นแผนงานสำคัญ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มีพัฒนาการมาจากโครงการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ เมื่อ พ.ศ. 2540 ได้มีการดำเนินการโครงการความร่วมมือ

จัดการศึกษาแบบบูรณาการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เพื่อพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขระดับชุมชนของรัฐ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น) กับมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีการยกเว้นหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตขึ้น และได้ดำเนินการจัดการศึกษาเรื่อยมา

ปรัชญา

การสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต นักวิชาการสาธารณสุขมีบทบาทในการพัฒนางานสาธารณสุขในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับชุมชน การพัฒนาคุณภาพนักวิชาการสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน จะส่งผลให้งานสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพทั้งทางด้านบริหาร วิชาการ และบริการ
- 2) สามารถวินิจฉัยและแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างถูกต้องทันต่อเหตุการณ์
- 3) สามารถบริหารจัดการ โดยประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาพแก่ชุมชนอย่างบูรณาการ
- 4) พัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำด้านสุขภาพ และมีความสามารถเข้าสู่ระดับสากล (Global Competence) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รู้เท่าทันสภาวะปัจจุบันของโลก
- 5) มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสำนึกในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในสังคม

โดยกลุ่มตัวอย่าง คือนิสิต ชั้นปีที่ 4 ได้เข้ามาศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556) ซึ่งหลักสูตรนี้ได้ประกาศก่อนการมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 โดยมีโครงสร้างหลักสูตร ดังนี้

- 1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไปไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต
- 2) หมวดวิชาเฉพาะด้าน ไม่น้อยกว่า 84 หน่วยกิต แบ่งออกเป็น
 - ก. กลุ่มวิชาพหุฐานวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 35 หน่วยกิต
 - ข. กลุ่มชีพ ไม่น้อยกว่า 49 หน่วยกิต
 - วิชาชีพบังคับ 45 หน่วยกิต
 - วิชาชีพเลือก เลือกในรายวิชาต่อไปนี้จากสาขาใดก็ได้ ไม่น้อยกว่า 4 หน่วยกิต คือ สาขาวิชาการบริหารและการจัดการสาธารณสุขในชุมชน สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพ สาขาวิชาบริการทางการแพทย์ชั้นพื้นฐาน สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สาขาวิชาคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภค

ค. กลุ่มวิชาฝึกงาน 4 หน่วยกิต

จึงสามารถอธิบายได้ว่า จาก มคอ.2 โครงสร้างหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556) ตามที่ได้มีการจัดการเรียนการสอนให้กับนิสิตกลุ่มตัวอย่างไปแล้วนั้น ยังไม่ครอบคลุมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเท่าที่ควร ทำให้นิสิตยังมีสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ยังไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ประโยชน์หลังจากสำเร็จการศึกษาไปแล้ว

4.1.2 สถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ที่ได้ให้คำนิยามของวิชาชีพการสาธารณสุข คือ วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมิน และการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ โดยได้มีการจัดตั้งสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนขึ้น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ กำหนดมาตรฐานจริยธรรมและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพให้การพัฒนาวิชาชีพสาธารณสุขให้มีศักยภาพและความทัดเทียมในการดูแลสุขภาพประชาชน ได้อย่างมีคุณภาพเช่นวิชาชีพอื่น และอีกหน้าที่หนึ่งเกี่ยวกับการศึกษาคือ ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษา รับรองปริญญา เป็นต้น ซึ่งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) ตั้งนั้นเพื่อความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 จึงได้นำมาเป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะนิสิตให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ที่ผ่านมาสภาการสาธารณสุขชุมชน ได้มีการจัดสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เมื่อ พ.ศ. 2561 เรื่อยมานั้น ทำให้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เล็งเห็นความสำคัญของการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จึงได้จัดโครงการต่าง ๆ เพื่อให้นิสิตได้มีสมรรถนะตามที่สภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนกำหนด แต่ก็ถือเป็นโครงการที่มุ่งเน้นถึงความเป็นวิชาชีพต่อตัวนิสิตอย่างจริงจัง

4.2 กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดของ Kemis & McTaggart ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2563 ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) เพื่อหาแนวทางในการประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ก่อนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (Pre-test) โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนด้านความรู้และสมรรถนะด้านทักษะ มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมจำนวน 6 คน

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับอาจารย์พี่เลี้ยง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อประเมินความคาดหวังของอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีต่อสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิต และเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) ชั้นปีที่ 4 โดยมีอาจารย์พี่เลี้ยงเข้าร่วม จำนวน 37 คน

ผลการวิเคราะห์จากการเก็บข้อมูลสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิต ดังนี้

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน ส่วนใหญ่ตอบถูกคำถามเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of Health) ร้อยละ 97.0 รองลงมาคือคำถามเกี่ยวกับผังเครือญาติ ร้อยละ 89.6 ตอบถูกน้อยที่สุดคือคำถามเกี่ยวกับการจดจำประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการแสดงพฤติกรรม ร้อยละ 5.2

กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่ตอบถูก คำถามเกี่ยวกับการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบเกิดโรคทางระบาดวิทยาตามข้อใดหรือปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad) ร้อยละ 91.8 รองลงมาคือ คำถามเกี่ยวกับหลักการป้องกันควบคุมโรคระดับชุมชน ร้อยละ 85.5 ตอบถูกน้อยที่สุดคือ คำถามเกี่ยวกับวิธีการศึกษาทางระบาดวิทยา เกิดโรคอะไร (What) เกิดกับใคร (Who) เกิดที่ไหน (Where) เกิดเมื่อไหร่ (When) ร้อยละ 11.2

กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ส่วนใหญ่ตอบถูกคำถามเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลในผู้ป่วยที่ถูกกัดที่เหมาะสมและถูกต้อง ร้อยละ 90.3 รองลงมาคือ คำถามเกี่ยวกับข้อแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ร้อยละ 87.3 ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ คำถามเกี่ยวกับการสรุปโรคของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับอาการมากที่สุด และบอกเหตุผล ร้อยละ 9.0

กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ตอบถูก คำถามเกี่ยวกับการเลือกวิธีการควบคุมสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม ร้อยละ 85.1 รองลงมาคือ คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรปฏิบัติเพราะอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัย ร้อยละ 80.6 ตอบถูกน้อยที่สุดคือ คำถามเกี่ยวกับทางเข้าสู่ร่างกายที่อันตรายที่สุด กรณีที่สารพิษชนิดเดียวกัน ปริมาณเท่ากันเข้าสู่ร่างกาย และคำถามเกี่ยวกับภาวะที่เสี่ยงภัยสุขภาพที่มาจากอุตสาหกรรม การจราจร และการขนส่ง ร้อยละ 14.2

กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่ตอบถูก คำถามเกี่ยวกับความหมายของวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือ คำถามเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 67.2 และที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ คำถามเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์ (Strategic plan) ร้อยละ 6.7 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน		
1. คำถามเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of Health)	130	97.0
2. คำถามเกี่ยวกับผังเครือญาติ	120	89.6
3. คำถามเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามการวินิจฉัยชุมชน	115	85.8
4. คำถามเกี่ยวกับลักษณะชุมชนเมือง	101	75.4
5. คำถามเกี่ยวกับเทคนิคการมีส่วนร่วมของชุมชน	88	65.7
6. คำถามเกี่ยวกับ SWOT Analysis	83	61.9
7. คำถามเกี่ยวกับการระบุปัญหาอนามัยชุมชนของการวินิจฉัยชุมชน	68	50.7
8. คำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน	65	48.5

ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
9. คำถามเกี่ยวกับ Id, Ego, Super Ego พฤติกรรมแรงผลักดันในตัวมนุษย์	53	39.6
10. คำถามเกี่ยวกับ Stage of Change Model แบบจำลองการเปลี่ยนแปลง	51	38.1
11. คำถามเกี่ยวกับอนามัยชุมชน	39	29.1
12. คำถามเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	36	26.9
13. คำถามเกี่ยวกับปัญหาอนามัยชุมชน	29	21.6
14. คำถามเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนายั่งยืน SDGs	28	20.9
15. คำถามเกี่ยวกับทักษะพิสัย ตามทฤษฎีเรียนรู้ของ Bloom' Taxonomy	28	20.9
16. คำถามเกี่ยวกับเทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของ WHO	27	20.1
17. คำถามเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม	19	14.2
18. คำถามเกี่ยวกับชุมชนที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรมหลัก	15	11.2
19. คำถามเกี่ยวกับกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter)	14	10.4
20. คำถามเกี่ยวกับการจัดจำประสพการณ์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการแสดงพฤติกรรม	7	5.2
กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข		
21. คำถามเกี่ยวกับการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบเกิดการเกิดโรคทางระบาดวิทยาตามข้อใดหรือปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad)	123	91.8
22. คำถามเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคระดับชุมชน	115	85.5
23. คำถามเกี่ยวกับความหมายของผลการวิจัยที่ผู้วิจัยคาดคะเนคำตอบไว้ล่วงหน้า	113	84.3
24. คำถามเกี่ยวกับหลักการป้องกันควบคุมโรค	111	82.8
25. คำถามเกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น	95	70.9
26. คำถามเกี่ยวกับการศึกษาทางวิทยาการระบาด กรณีการดื่มเหล้ากับมะเร็งตับ	86	64.2
27. คำถามเกี่ยวกับการแปลผลจากตาราง กรณีการดื่มเหล้ากับมะเร็งตับ	76	56.7
28. คำถามเกี่ยวกับความสำคัญของอัตราอุบัติการณ์ (Incidence Rate)	74	55.2
29. คำถามเกี่ยวกับการวัดตัวแปร กรณีการนำไปใช้	74	55.2
30. คำถามเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหา/โรคได้ดีที่สุด	72	53.7

ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
31. คำถามเกี่ยวกับหลักการพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย	66	49.3
32. คำถามเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาในรูปแบบแสดงให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของผู้ป่วยในพื้นที่	62	46.3
33. คำถามเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัยที่สามารถวัดสิ่งที่ต้องการจะวัดได้ตรงตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ	49	36.6
34. คำถามเกี่ยวกับ กรณีศึกษาการสอบสวนโรคจู่ๆรุนแรงในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน ณ รพ.สต.	45	33.6
35. คำถามเกี่ยวกับอัตรา (Ratio)	39	29.1
36. คำถามเกี่ยวกับการตอบวัตถุประสงค์หรือสมมติฐานการวิจัย การเลือกใช้สถิติ (กรณีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อน กับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม)	38	28.4
37. คำถามเกี่ยวกับนิยามของ “Epidemiology” ที่เหมาะสมและครอบคลุม	36	26.9
38. คำถามเกี่ยวกับวิธีการตัดการถ่ายทอดโรค หรือระดับกระบวนการก่อโรคและภัย	18	13.4
39. คำถามเกี่ยวกับเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	18	13.4
40. คำถามเกี่ยวกับวิธีการศึกษาทางระบาดวิทยา เกิดโรคอะไร (What) เกิดกับใคร (Who) เกิดที่ไหน (Where) เกิดเมื่อไหร่ (When)	15	11.2
กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ		
41. คำถามเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลในผู้ป่วยที่ถูุกัดที่เหมาะสมและถูกต้อง	121	90.3
42. คำถามเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค	117	87.3
43. คำถามเกี่ยวกับการดูแล เพื่อไม่ให้ประชาชนในพื้นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเป็นเบาหวาน	115	85.8
44. คำถามเกี่ยวกับการสรุปปัญหาของผู้ป่วย ณ วันที่มาโรงพยาบาล จากกรณีศึกษา	109	81.3
45. คำถามเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง	102	76.1
46. คำถามเกี่ยวกับเป้าหมายในการดูแลผู้ถูกสุนัขกัด	94	70.1
47. คำถามเกี่ยวกับการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น เพื่อคัดกรองความผิดปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	85	63.4
48. คำถามเกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้ป่วยจากกรณีศึกษา	84	62.7
49. คำถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากอาการสำคัญของผู้ป่วย	80	59.7

ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
50. คำถามเกี่ยวกับการแนะนำให้ฝ่ายชายสวมถุงยางอนามัย	79	59.0
51. คำถามเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ มีอาการระคายเคือง น้ำตาไหล เจ็บตา ลืมตาไม่ขึ้น ให้ประวัติว่าถูกน้ำส้มสายชูกระเด็นเข้าตา	78	58.2
52. คำถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากอาการของผู้ป่วย	77	57.5
53. คำถามเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด	68	50.7
54. คำถามเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยที่เป็นทอลซิลอักเสบติดเชื้อ	62	46.3
55. คำถามเกี่ยวกับหลักสำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพ	54	40.3
56. คำถามเกี่ยวกับข้อห้ามในการให้วัคซีน	54	40.3
57. คำถามเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาก่อนสมรส	47	35.1
58. คำถามเกี่ยวกับอาการสำคัญ (Chief complaint) จากกรณีศึกษา	41	30.6
59. คำถามเกี่ยวกับการซักประวัติผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ	40	29.9
60. คำถามเกี่ยวกับการสรุปโรคของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับอาการมากที่สุด และบอกเหตุผล	12	9.0
กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
61. คำถามเกี่ยวกับการเลือกวิธีการควบคุมสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม	114	85.1
62. คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรปฏิบัติเพราะอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัย	108	80.6
63. คำถามเกี่ยวกับความหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health)	99	73.9
64. คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติในการสอบสวนอุบัติเหตุ	97	72.4
65. คำถามเกี่ยวกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการออกกฎหมายและและมาตรฐานทางด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย	89	66.4
66. คำถามเกี่ยวกับสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล	86	64.2
67. คำถามเกี่ยวกับการใช้สัญลักษณ์รูปหัวกะโหลกไขว้ สีดำ บนพื้นสีขาว	76	56.7
68. คำถามเกี่ยวกับสิ่งคุกคามจากการทำงาน	69	51.5
69. คำถามเกี่ยวกับแหล่งของน้ำที่ใช้เพื่ออุปโภคบริโภค	48	35.8
70. คำถามเกี่ยวกับสาเหตุของฝนกรดที่สำคัญ	47	35.1
71. คำถามเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงเชิงปริมาณ	45	33.6

ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
72. คำถามเกี่ยวกับขอบเขตงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยตามองค์การอนามัยโลก	39	29.1
73. คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์หลักของ CLEAN	37	27.6
74. คำถามเกี่ยวกับบุคลากรทางอาชีพอนามัยที่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน	35	26.1
75. คำถามเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักการยศาสตร์กับการทำงาน	35	26.1
76. คำถามเกี่ยวกับความหมายของหลักการ 3Ps (Polluter Pays Principle)	35	26.1
77. คำถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของปฏิญญากรุงเทพ (2548) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	34	25.4
78. คำถามเกี่ยวกับการตรวจวัดเสียงในการทำงาน ตามมาตรฐานของ OSHA	30	22.4
79. คำถามเกี่ยวกับทางเข้าสู่ร่างกายที่อันตรายที่สุด กรณีที่สารพิษชนิดเดียวกัน ปริมาณเท่ากันเข้าสู่ร่างกาย	19	14.2
80. คำถามเกี่ยวกับภาวะที่เสี่ยงภัยสุขภาพที่มาจากอุตสาหกรรม การจราจร และการขนส่ง	19	14.2
กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข		
81. คำถามเกี่ยวกับความหมายของวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	91	67.9
82. คำถามเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	90	67.2
83. คำถามเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข	78	58.2
84. คำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล	67	50.0
85. คำถามเกี่ยวกับความหมายของคำว่าสิ่งปฏิกูล	65	48.5
86. คำถามเกี่ยวกับกฎหมายฉบับที่ใช้หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา	61	45.5
87. คำถามเกี่ยวกับ พรบ. รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535	61	45.5
88. คำถามเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกสภาสาธารณสุขชุมชน	59	44.0
89. คำถามเกี่ยวกับอำนาจของสภาสาธารณสุขชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มาตรา 7	58	43.3
90. คำถามเกี่ยวกับความหมายของ “ผู้รับอนุญาต” ตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541	53	39.6

ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
91. คำถามเกี่ยวกับการเรียงลำดับของผู้ซื้อบริการ (Purchaser) ผู้ให้บริการ (Provider) และผู้เฝ้าระวัง (Regulator) ในระบบสุขภาพของไทย	46	34.3
92. คำถามเกี่ยวกับนิยามของ พรบ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522	44	32.8
93. คำถามเกี่ยวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	43	32.1
94. คำถามเกี่ยวกับความหมายที่ใกล้เคียงกับคำว่า Implementation มากที่สุด	37	27.6
95. คำถามเกี่ยวกับประธานคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด	36	26.9
96. คำถามเกี่ยวกับสิทธิประกันสังคม	34	25.4
97. คำถามเกี่ยวกับผู้มีหน้าที่แจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อหากมีโรคติดต่ออันตรายระดับขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน	32	23.9
98. คำถามเกี่ยวกับหลักการของการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข	28	20.9
99. คำถามเกี่ยวกับนิยามเครื่องมือแอลกอฮอล์	17	12.7
100. คำถามเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์ (Strategic plan)	9	6.7

ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต พบว่า ส่วนใหญ่ระดับความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 45.75 (SD 7.46) ซึ่งรายกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ตอบถูกส่วนใหญ่ คือกลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ค่าเฉลี่ย 11.34 (SD 2.65) รองลงมาคือกลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 9.89 (SD 2.45) และกลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 7.53 (SD 3.11) รายละเอียดดังตารางที่ 3

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 3 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

ระดับสมรรถนะด้านความรู้	จำนวน (n=134)	ร้อยละ
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	11	8.2
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	123	91.8
Mean = 8.33, SD = 2.28, Minimum = 4.00, Maximum = 14.00		
กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	40	29.9
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	94	70.1
Mean = 9.89, SD = 2.45, Minimum = 4.00, Maximum = 15.00		
กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	6	4.5
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	56	41.8
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	72	53.7
Mean = 11.34, SD = 2.65, Minimum = 4.00, Maximum = 19.00		
กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	12	9.0
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	122	91.0
Mean = 8.66, SD = 2.46, Minimum = 3.00, Maximum = 14.00		
กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	17	12.7
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	117	87.3
Mean = 7.53, SD = 3.11, Minimum = 0.00, Maximum = 14.00		

ตารางที่ 3 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อ)

ระดับสมรรถนะด้านความรู้	จำนวน (n=136)	ร้อยละ
ภาพรวม		
ระดับมาก (80 – 100 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (60 – 79 คะแนน)	3	2.2
ระดับน้อย (0 – 59 คะแนน)	131	97.8
Mean = 45.75, SD = 7.46, Minimum = 27.00, Maximum = 61.00		

ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 พบว่า ส่วนใหญ่ในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 47.86 (SD 7.40) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25

ระดับสมรรถนะด้านความรู้	จำนวน (n=57)	ร้อยละ
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	7	12.3
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	50	87.7
Mean 8.84, SD = 2.42, Minimum = 4.00, Maximum = 14.00		
กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	24	42.1
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	33	57.9
Mean = 10.67, SD = 2.20, Minimum = 6.00, Maximum = 15.00		

ตารางที่ 4 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 (ต่อ)

ระดับสมรรถนะด้านความรู้	จำนวน (n=57)	ร้อยละ
กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	2	3.5
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	26	45.6
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	29	50.9
Mean = 11.37, SD = 2.81, Minimum = 4.00, Maximum = 17.00		
กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	9	15.8
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	48	84.2
Mean = 9.12, SD = 2.69, Minimum = 3.00, Maximum = 14.00		
กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	9	15.8
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	48	84.2
Mean = 7.86, SD = 3.32, Minimum = 0.00, Maximum = 13.00		
ภาพรวม		
ระดับมาก (80 – 100 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (60 – 79 คะแนน)	3	5.3
ระดับน้อย (0 – 59 คะแนน)	54	94.7
Mean = 47.86, SD = 7.40, Minimum = 34.00, Maximum = 61.00		

ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 พบว่า ส่วนใหญ่ในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 44.18 (SD 7.16) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24

ระดับสมรรถนะด้านความรู้	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	4	5.2
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	73	94.8
Mean 7.95, SD = 2.11, Minimum = 4.00, Maximum = 14.00		
กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	16	20.8
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	61	79.2
Mean = 9.31, SD = 2.49, Minimum = 4.00, Maximum = 15.00		
กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	4	5.2
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	30	39.0
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	43	55.8
Mean = 11.31, SD = 2.54, Minimum = 5.00, Maximum = 19.00		
กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	3	3.9
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	74	96.1
Mean = 8.32, SD = 2.23, Minimum = 3.00, Maximum = 12.00		
กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	8	10.4
ระดับน้อย (0 – 14 คะแนน)	69	89.6
Mean = 7.29, SD = 2.94, Minimum = 0.00, Maximum = 14.00		

ตารางที่ 5 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 (ต่อ)

ระดับสมรรถนะด้านความรู้	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
ภาพรวม		
ระดับมาก (80 – 100 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (60 – 79 คะแนน)	0	0.0
ระดับน้อย (0 – 59 คะแนน)	77	100.00
Mean = 44.18, SD = 7.16, Minimum = 27.00, Maximum = 57.00		

ระดับสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากการศึกษาพบว่า

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน เรื่อง ความสามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ส่วนใหญ่สามารถใช้สื่อหรือเครื่องมือในการสื่อสารสุขภาพได้ เช่น ไมโครโฟน เครื่องฉายโปรแกรม PowerPoint ค่าเฉลี่ย 3.74 (SD 0.75) เรื่องจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่สามารถจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังให้บุคคลและกลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ย 3.79 (SD 0.73) ทักษะในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างมีส่วนร่วม พบว่าส่วนใหญ่สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้นำชุมชนและประชาชนร่วมกันกำหนดข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชนได้ ค่าเฉลี่ย 3.68 (SD 0.86) การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท พบว่า สามารถสร้างแรงจูงใจเพื่อให้กลุ่มหรือชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานสร้างสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.67 (SD 0.75) รายละเอียดดังตารางที่ 6

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตารางที่ 6 ระดับสมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน (n=136)

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ความสามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย						
1) การใช้สื่อหรือเครื่องมือในการสื่อสารสุขภาพได้ เช่น ไมโครโฟน เครื่องฉายโปรแกรม PowerPoint	21 (15.4)	62 (45.6)	49 (36.0)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.74 (0.75)
2) การเลือกสื่อหรือช่องทางในการสื่อสารสุขภาพได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	16 (11.8)	72 (52.9)	43 (31.6)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.73 (0.71)
3) การสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักในความเสี่ยงด้านสุขภาพของตน	16 (11.8)	67 (49.3)	50 (36.8)	3 (2.2)	0 (0.0)	3.71 (0.70)
4) การวิเคราะห์และแปลความหมายของสารสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเข้าใจได้ง่าย	23 (16.9)	54 (39.7)	54 (39.7)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.70 (0.79)
5) การออกแบบสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	15 (11.0)	66 (48.5)	53 (39.0)	2 (1.5)	0 (0.0)	3.69 (0.68)
6) การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	21 (15.4)	60 (44.1)	47 (34.6)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.69 (0.80)
7) การสื่อสารผ่านสื่อดิจิทัล และเครือข่ายสังคมออนไลน์	21 (15.4)	52 (38.2)	60 (44.1)	3 (2.2)	0 (0.0)	3.67 (0.76)
8) การมีความรู้อธิบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	14 (10.3)	66 (48.5)	51 (37.5)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.65 (0.71)

ตารางที่ 6 ระดับสมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน (n=136) (ต่อ)

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
9) การสื่อสารเพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มเกิดการยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง และสามารถทำงานด้านสุขภาพร่วมกันได้	21 (15.4)	50 (36.8)	60 (44.1)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.64 (0.79)
10) การมีความรู้อธิบายเรื่องการสื่อสารสุขภาพ	12 (8.8)	66 (48.5)	54 (39.7)	3 (2.2)	1 (7.7)	3.63 (0.71)
11) การสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	18 (13.2)	55 (40.4)	56 (41.2)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.62 (0.78)
12) การผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท	14 (10.3)	64 (47.1)	49 (36.0)	8 (5.69)	1 (0.7)	3.60 (0.78)
13) การประเมินสื่อและปรับปรุงสื่อที่จะใช้ในการสื่อสารสุขภาพ	11 (8.1)	65 (47.8)	53 (39.0)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.59 (0.71)
14) การเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดการยอมรับในมาตรการสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อคนบางกลุ่ม	14 (10.3)	59 (43.4)	54 (39.7)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.57 (0.77)
15) การพูดในที่ชุมชนด้วยน้ำเสียงที่น่าฟัง และสามารถดึงดูดความสนใจของผู้ฟังได้	20 (14.7)	44 (32.4)	61 (44.9)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.54 (0.84)
16) การนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ	14 (10.3)	53 (39.0)	61 (44.9)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.54 (0.76)
17) การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ หอกระจายข่าว	18 (13.2)	45 (33.1)	64 (47.1)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.53 (0.81)

ตารางที่ 6 ระดับสมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน (n=136) (ต่อ)

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
18) การนำผลการวิจัยที่ผ่านมาใช้ในการออกแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อสามารถโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายได้	11 (8.1)	56 (41.2)	63 (46.3)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.53 (0.71)
19) การนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นกรอบในการกำหนดเนื้อหาเพื่อสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	13 (9.6)	46 (33.8)	70 (51.5)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.48 (0.74)
20) การมีความรู้เรื่องทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ	10 (7.4)	45 (33.1)	72 (52.9)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.41 (0.72)
2. จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ						
21) การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังให้บุคคลและกลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเอง	23 (16.9)	63 (46.3)	48 (35.3)	2 (1.5)	0 (0.0)	3.79 (0.73)
22) การสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะที่จำเป็นและสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้	24 (17.6)	58 (42.6)	49 (36.0)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.74 (0.79)
23) การใช้บุคคลต้นแบบมาทำให้บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้วิธีการในการดูแลสุขภาพตนเอง	27 (19.9)	55 (40.4)	43 (31.6)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.72 (0.88)
24) การเป็นผู้สนับสนุนให้บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้และมีทักษะด้านสุขภาพ	17 (12.5)	65 (47.8)	52 (38.2)	2 (1.5)	0 (0.0)	3.71 (0.70)
25) การจัดการกระบวนการกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	19 (14.0)	67 (49.3)	43 (31.6)	6 (7.4)	1 (0.7)	3.71 (0.79)

ตารางที่ 6 ระดับสมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน (n=136) (ต่อ)

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
26) การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพให้กับ กลุ่มเป้าหมาย	22 (16.2)	57 (41.9)	53 (39.0)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.71 (0.77)
27) การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้บุคคล และครอบครัวมองเห็นทางออกใน การแก้ไขปัญหาสุขภาพของตน	18 (13.2)	63 (46.3)	50 (36.8)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.69 (0.75)
28) การติดตามและประเมินทักษะหรือ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อสะท้อน ความสำเร็จของการจัดกิจกรรม การเรียนรู้	19 (14.0)	63 (46.3)	47 (34.6)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.69 (0.77)
29) การมีความรู้เรื่องการสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	22 (16.2)	54 (39.7)	54 (39.7)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.68 (0.80)
30) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชน	23 (16.9)	63 (46.3)	45 (33.1)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.67 (0.77)
31) การใช้ชุมชนต้นแบบเพื่อทำให้ ชุมชนเห็นตัวอย่างและเรียนรู้ วิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของตน	25 (18.4)	50 (36.8)	50 (36.8)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.65 (0.87)
32) การเป็นที่เลี้ยงช่วยให้บุคคล สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพได้สำเร็จ	16 (11.8)	59 (43.4)	56 (41.2)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.63 (0.74)
33) การจัดอบรมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตน	15 (11.0)	63 (46.3)	51 (37.5)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.63 (0.75)
34) การออกแบบกิจกรรมเรียนรู้ที่ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	13 (9.6)	64 (47.1)	55 (40.4)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.63 (0.70)

ตารางที่ 6 ระดับสมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน (n=136) (ต่อ)

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
35) การสร้างเครื่องมือในการประเมิน ทักษะหรือพฤติกรรมสุขภาพ	15 (11.0)	62 (45.6)	47 (34.6)	12 (8.8)	0 (0.0)	3.59 (0.80)
36) การมีความรู้เรื่องสุขศึกษาและการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	9 (6.6)	59 (43.4)	60 (44.1)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.51 (0.71)
3. ทักษะในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างมีส่วนร่วม						
37) การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้นำ ชุมชนและประชาชนร่วมกัน กำหนดข้อตกลงเพื่อสุขภาพของ ชุมชน	23 (16.9)	58 (42.6)	43 (31.6)	12 (8.8)	0 (0.0)	3.68 (0.86)
38) การผลักดันให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเห็นความสำคัญและ กำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพ มาตรการสังคม	25 (18.4)	51 (37.5)	50 (36.8)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.67 (0.86)
39) การวางแผนโดยนำบทเรียนจาก การดำเนินงานที่ผ่านมาพิจารณา และแก้ไขจุดอ่อนหรืออุปสรรคที่ เคยมี	18 (13.2)	60 (44.1)	53 (39.0)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.67 (0.75)
40) การสร้างเครือข่ายในการ ดำเนินงานด้านสุขภาพที่มีบุคคล จากภาคส่วนต่างๆ และประชาชน มาร่วมมือกันทำงาน	22 (16.2)	54 (39.7)	51 (37.5)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.65 (0.83)
41) การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม	19 (14.0)	57 (41.9)	51 (37.5)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.63 (0.81)
42) การระดมทุนด้วยกลวิธีต่างๆ เพื่อให้มีทรัพยากรที่จำเป็นในการ พัฒนาสุขภาพชุมชน	22 (16.2)	49 (36.0)	57 (41.9)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.62 (0.82)

ตารางที่ 6 ระดับสมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน (n=136) (ต่อ)

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
43) การวางแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยคำนึงถึงแรงเสริมและแรงต้าน เพื่อเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการดำเนินงาน	20 (14.7)	49 (36.0)	59 (43.4)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.60 (0.81)
44) การทำประชาคมเพื่อให้คนในชุมชนเรียนรู้และกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน	19 (14.0)	48 (35.3)	56 (41.2)	13 (9.6)	0 (0.0)	3.54 (0.85)
45) การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	13 (9.6)	55 (40.4)	61 (44.9)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.54 (0.74)
4. การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท						
46) การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้กลุ่มหรือชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานสร้างสุขภาพ	23 (16.9)	59 (43.4)	52 (38.2)	2 (1.5)	0 (0.0)	3.76 (0.75)
47) การพัฒนาหรือค้นหาบุคคลต้นแบบ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพกับผู้อื่น	24 (17.6)	62 (45.6)	42 (30.9)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.75 (0.81)
48) การประเมินผลและนำเสนอผลลัพธ์ของการสร้างสุขภาพต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสร้างการยอมรับและการสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป	22 (16.2)	63 (46.3)	43 (31.6)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.73 (0.80)
49) การค้นหาแกนนำและพัฒนาแกนนำให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนได้	21 (15.4)	59 (43.4)	52 (38.2)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.71 (0.76)

ตารางที่ 6 ระดับสมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน (n=136) (ต่อ)

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
50) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในทุกชั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อสร้างความยั่งยืนในการส่งเสริม สุขภาพชุมชน	24 (17.6)	57 (41.9)	45 (33.1)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.70 (0.85)
51) การถอดบทเรียนในการทำงานเพื่อ นำมาปรับปรุงและพัฒนางาน สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	16 (11.8)	61 (44.9)	53 (39.0)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.64 (0.75)
52) การจัดการความรู้ เพื่อสกัดความรู้ ที่มีอยู่ในตัวคนทำงานออกมาเป็น องค์ความรู้ที่สามารถแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และนำไปใช้ต่อยอดได้	16 (11.8)	59 (43.4)	57 (41.9)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.64 (0.73)
53) การพัฒนาหรือค้นหาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน การพัฒนาสุขภาพกับชุมชนอื่นๆ	21 (15.4)	55 (40.4)	49 (36.0)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.63 (0.84)
54) การถ่ายทอดองค์ความรู้และ พัฒนาศักยภาพให้แก่ชุมชนในการ ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพได้อย่าง ต่อเนื่อง	15 (11.0)	57 (41.9)	57 (41.9)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.59 (0.75)
55) การพัฒนาหรือค้นหาวิธีการทำงาน ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี/Best Practice เพื่อเป็นต้นแบบในการ พัฒนาระบบ/วิธีการทำงานสุขภาพ ที่ดี	21 (15.4)	44 (32.4)	61 (44.9)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.56 (0.84)
56) การทำงานแบบภาคีเครือข่าย เพื่อให้หน่วยงานรัฐ เอกชน ท้องถิ่นและประชาชนร่วมเป็น เจ้าของโครงการ	15 (11.0)	52 (38.2)	51 (37.2)	18 (13.2)	0 (0.0)	3.47 (0.86)

กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข พบว่า ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความสามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ค่าเฉลี่ย 3.79 (SD 0.79) ด้านระบาดวิทยา ส่วนใหญ่สามารถวิเคราะห์ธรรมชาติของการเกิดโรค ปัจจัยก่อโรคและภัยสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.68 (SD 0.80) ด้านสถิติ ส่วนใหญ่สามารถวัดตัวแปรของข้อมูลสาธารณสุขได้ ค่าเฉลี่ย 3.54 (SD 0.88) ด้านการวิจัยทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่สามารถการเก็บข้อมูลในงานวิจัยทางสาธารณสุขได้ ค่าเฉลี่ย 3.73 (SD 0.80) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับสมรรถนะของนิสิต กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข (n=136)

กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						
1) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	25 (18.4)	63 (46.3)	42 (30.9)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.79 (0.79)
2) เข้าใจกระบวนการคัดกรองโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ	25 (18.4)	54 (39.7)	53 (39.0)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.74 (0.79)
3) เข้าใจในตารางการให้วัคซีนป้องกันโรค	20 (14.7)	59 (43.4)	51 (37.5)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.68 (0.78)
4) การวิเคราะห์แหล่งรังโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	19 (14.0)	63 (46.3)	45 (33.1)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.68 (0.80)
5) การป้องกันและควบคุมโรคที่แพร่จากคนสู่คน	23 (16.9)	53 (39.0)	53 (39.0)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.68 (0.82)
6) การป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดตามฤดูกาล	22 (16.2)	52 (38.)	57 (41.9)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.67 (0.79)
7) การป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่	23 (16.9)	50 (36.8)	55 (40.4)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.65 (0.83)

ตารางที่ 7 ระดับสมรรถนะของนิสิต กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง
สาธารณสุข (n=136)

กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
8) การป้องกันและควบคุมโรค ระบาดที่แพร่จากแหล่งแพร่เชื้อ รวม	18 (13.2)	57 (41.9)	52 (38.2)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.62 (0.80)
9) การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ คัดกรองโรค	20 (14.7)	55 (40.4)	47 (34.6)	14 (10.3)	0 (0.0)	3.60 (0.86)
10) การควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดโรคและ ภัยสุขภาพ	15 (11.0)	59 (43.4)	53 (39.0)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.59 (0.77)
11) การระงับกระบวนการดำเนินของ โรค	22 (16.2)	48 (35.3)	52 (38.2)	14 (10.3)	0 (0.0)	3.57 (0.88)
12) การตอบโต้ภัยพิบัติทาง สาธารณสุขของหน่วยงานหรือ เครือข่าย	21 (15.4)	46 (33.8)	59 (43.4)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.57 (0.84)
13) เข้าใจการใช้กฎหมาย สาธารณสุข/มาตรการทาง กฎหมายในกรณีที่มีโรคติดต่อ ร้ายแรง	20 (14.7)	49 (36.0)	54 (39.7)	13 (9.6)	0 (0.0)	3.56 (0.86)
2. ด้านระบาดวิทยา						
14) การวิเคราะห์ธรรมชาติของการ เกิดโรค ปัจจัยก่อโรคและภัย สุขภาพ	19 (14.0)	64 (47.1)	44 (32.4)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.68 (0.80)
15) การวิเคราะห์ความเป็นสาเหตุ และความสัมพันธ์ของการเกิดโรค และภัยสุขภาพ	19 (14.0)	59 (43.4)	53 (39.0)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.68 (0.76)
16) การเผยแพร่ข้อมูลทางระบาด วิทยา	21 (15.4)	57 (41.9)	50 (36.8)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.67 (0.81)

ตารางที่ 7 ระดับสมรรถนะของนิสิต กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง
สาธารณสุข (n=136)

กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
17) การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็น ตัวกำหนดโรคอุบัติใหม่	17 (12.5)	65 (47.8)	46 (33.8)	7 (5.1)	1 (0.7)	3.66 (0.79)
18) การวัดการเกิดโรคและภัยสุขภาพ	19 (14.0)	54 (39.7)	60 (44.1)	3 (2.2)	0 (0.0)	3.65 (0.74)
19) การวิเคราะห์แนวโน้มการ เปลี่ยนแปลงของโรคและภัย สุขภาพ	16 (11.8)	62 (45.6)	52 (38.2)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.65 (0.75)
20) การดำเนินงานเครือข่ายการเฝ้า ระวังทางระบาดวิทยา	21 (15.4)	57 (41.9)	47 (34.6)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.65 (0.84)
21) การอธิบายลักษณะการระบาดของ โรคและภัยสุขภาพ	19 (14.0)	56 (41.2)	55 (40.4)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.65 (0.77)
22) การทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิง พรรณนา	21 (15.4)	54 (39.7)	53 (39.0)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.65 (0.81)
23) การวิเคราะห์การกระจายของโรค และภัยสุขภาพ	16 (11.8)	57 (41.9)	58 (42.6)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.62 (0.74)
24) การดำเนินการสอบสวนโรค เฉพาะราย	16 (11.8)	63 (46.3)	43 (31.6)	13 (9.6)	1 (0.7)	3.59 (0.85)
25) การดำเนินการสอบสวนการ ระบาดของโรค	19 (14.0)	57 (41.9)	46 (33.8)	13 (9.6)	1 (0.7)	3.59 (0.87)
26) การค้นพบความผิดปกติที่อาจ เกิดขึ้นได้อย่างทันที่	14 (10.3)	57 (41.9)	59 (43.4)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.58 (0.74)
27) การเลือกรูปแบบการศึกษาทาง ระบาดวิทยาที่เหมาะสมกับ ปัญหาสาธารณสุข	18 (13.2)	54 (39.7)	52 (38.2)	12 (8.8)	0 (0.0)	3.57 (0.83)

ตารางที่ 7 ระดับสมรรถนะของนิสิต กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง
สาธารณสุข (n=136)

กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
28) การประยุกต์ใช้หลักระบาดวิทยา ในการประเมินปัญหาสุขภาพ ชุมชน	21 (15.4)	50 (36.8)	50 (36.8)	15 (11.0)	0 (0.0)	3.57 (0.88)
29) การวิเคราะห์และใช้ข้อมูลทาง ระบาดวิทยา	18 (13.2)	50 (36.8)	56 (41.2)	12 (8.8)	0 (0.0)	3.54 (0.83)
30) การทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิง วิเคราะห์	13 (9.6)	58 (42.6)	55 (40.4)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.54 (0.77)
31) การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้ง เชิงรับและเชิงรุก	13 (9.6)	57 (41.9)	54 (39.7)	11 (8.1)	1 (0.7)	3.51 (0.81)
32) การทำงานร่วมกับทีมสอบสวน เคลื่อนที่เร็ว (SRRT)	19 (14.0)	54 (39.7)	42 (30.9)	17 (12.5)	4 (2.9)	3.49 (0.98)
33) การทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิง ทดลอง	15 (11.0)	53 (39.0)	52 (38.2)	15 (11.0)	1 (0.7)	3.49 (0.86)
3. ด้านสถิติ						
34) การวัดตัวแปรของข้อมูล สาธารณสุข	22 (16.2)	44 (32.4)	56 (41.2)	14 (10.3)	0 (0.0)	3.54 (0.88)
35) การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อ วิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุข	19 (14.0)	57 (41.9)	55 (40.4)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.66 (0.76)
36) การอธิบายประเภทของข้อมูล สาธารณสุข	26 (19.1)	47 (34.6)	52 (38.2)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.65 (0.88)
37) การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล สาธารณสุข	21 (15.4)	56 (41.2)	50 (36.8)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.65 (0.82)
38) การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมใน การวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุข	20 (14.7)	56 (41.2)	51 (37.5)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.64 (0.81)
39) การนำเสนอสารสนเทศด้าน สาธารณสุข	19 (14.0)	50 (36.8)	61 (44.9)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.60 (0.78)

ตารางที่ 7 ระดับสมรรถนะของนิสิต กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง
สาธารณสุข (n=136)

กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
4. การวิจัยทางสาธารณสุข						
40) การเก็บข้อมูลในงานวิจัยทาง สาธารณสุข	25 (18.4)	54 (39.7)	52 (38.2)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.73 (0.80)
41) การเลือกใช้เครื่องมือการวิจัยที่มี คุณภาพ	26 (19.1)	46 (33.8)	57 (41.9)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.67 (0.84)
42) การกำหนดปัญหาและวางแผนการวิจัยทาง สาธารณสุข	18 (13.2)	56 (41.2)	58 (42.6)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.65 (0.75)
43) การทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ในการ ดำเนินงานวิจัยทาง สาธารณสุข	22 (16.2)	55 (40.4)	49 (36.0)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.65 (0.84)
44) การทำวิจัยทางสาธารณสุข	19 (14.0)	56 (41.2)	53 (39.0)	7 (5.1)	1 (0.7)	3.63 (0.82)
45) การกำหนดรูปแบบการวิจัยทาง สาธารณสุขที่เหมาะสม	25 (18.4)	41 (30.1)	62 (45.6)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.61 (0.85)
46) การนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน พัฒนาหรือแก้ปัญหาทางสาธารณสุข	20 (14.7)	43 (31.6)	52 (38.2)	16 (11.8)	5 (3.7)	3.42 (1.00)
47) การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับจังหวัด	18 (13.2)	45 (33.1)	45 (35.3)	45 (11.0)	10 (7.4)	3.34 (1.08)
48) การตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารวิชาการ	14 (10.3)	45 (33.1)	50 (36.8)	16 (11.8)	11 (8.1)	3.26 (10.6)
49) การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับเขต	16 (11.8)	45 (33.1)	44 (32.4)	19 (14.0)	12 (8.8)	3.25 (1.11)
50) การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับประเทศ	15 (11.0)	45 (33.1)	41 (30.1)	23 (16.9)	12 (8.8)	3.21 (1.12)

กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ
พบว่า การตรวจประเมิน ส่วนใหญ่มีทักษะการซักประวัติเพื่อประเมินสภาวะโรคและภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.83 (SD 0.80) การบำบัดโรคเบื้องต้น ส่วนใหญ่มีทักษะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดโรคเบื้องต้นต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.83 (SD 0.80) การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการหาแนวทางช่วยเหลือ การสนับสนุนในด้านการจัดการอาการและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย 3.58 (SD 0.89) การส่งต่อ ส่วนใหญ่มีทักษะการให้ข้อมูล การแนะนำเพื่อไปรับการบำบัดต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.74 (SD 0.79) การฟื้นฟูสภาพ ส่วนใหญ่มีทักษะการประสานการทำงานกับสหวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ค่าเฉลี่ย 3.59 (SD 0.80) รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (n=136)

กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การตรวจประเมิน						
1) ทักษะการซักประวัติเพื่อประเมิน สภาวะโรคและภาวะสุขภาพ	28 (20.6)	63 (46.3)	39 (28.7)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.83 (0.80)
2) มีความรู้และทักษะการตรวจ ร่างกาย	27 (19.9)	60 (44.1)	43 (31.6)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.79 (0.81)
3) มีทักษะในการประเมินสัญญาณ ชีพ (Vital signs)	25 (18.4)	62 (45.6)	42 (30.9)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.77 (0.81)
4) มีความรู้เกี่ยวกับการประเมิน สภาวะโรคและภาวะสุขภาพที่ พบบ่อยในชุมชน	21 (15.4)	66 (48.5)	45 (33.1)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.76 (0.74)
5) มีความรู้ในการแปลผลสัญญาณ ชีพปกติและผิดปกติ	24 (17.6)	59 (43.4)	45 (33.1)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.73 (0.82)

ตารางที่ 8 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (n=136) (ต่อ)

กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
6) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองโรคเพื่อจำแนกผู้ป่วยตามสภาพและอาการของโรคที่พบบ่อยในชุมชน	20 (14.7)	66 (48.5)	42 (30.9)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.72 (0.79)
7) มีความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน	19 (14.0)	63 (46.3)	48 (35.3)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.70 (0.76)
8) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการเพื่อประกอบการประเมินสภาวะของโรคและสุขภาพ	19 (14.0)	62 (45.6)	45 (33.1)	9 (6.6)	1 (0.7)	3.65 (0.83)
9) มีทักษะการเก็บสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ การเจาะเลือดปลายนิ้ว การเก็บปัสสาวะและอุจจาระ	26 (19.1)	49 (36.0)	47 (34.6)	13 (9.6)	1 (0.7)	3.63 (0.93)
10) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อน	22 (16.2)	48 (35.3)	50 (36.8)	13 (9.6)	3 (2.2)	3.54 (0.95)
2. การบำบัดโรคเบื้องต้น						
11) มีทักษะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดโรคเบื้องต้นต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนใน	31 (22.8)	54 (39.7)	48 (35.3)	3 (2.2)	0 (0.0)	3.83 (0.80)
12) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ และแนะนำแนวทางบำบัดโรคเบื้องต้นต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน	27 (19.9)	58 (42.6)	46 (33.8)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.79 (0.80)

ตารางที่ 8 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (n=136) (ต่อ)

กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
13) มีทักษะการชะล้างบาดแผล	29 (21.3)	53 (39.0)	49 (36.0)	4 (2.9)	1 (0.7)	3.77 (0.84)
14) มีทักษะการทำแผล	24 (17.6)	64 (47.1)	40 (29.4)	6 (4.4)	2 (1.5)	3.75 (0.85)
15) มีความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อและการกระจายเชื้อ	24 (17.6)	51 (37.5)	58 (42.6)	2 (1.5)	1 (0.7)	3.70 (0.80)
16) มีทักษะการปฐมพยาบาลผู้มีบาดแผลที่ไม่สาหัส	21 (15.4)	57 (41.9)	53 (39.0)	3 (2.2)	2 (1.5)	3.68 (0.82)
17) มีความรู้และทักษะในการประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์โดย การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ วางแผน แก้ไขปัญหาเพื่อลดความเสี่ยง และบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่อ บุคคล ครอบครัวและชุมชน	26 (19.1)	43 (31.6)	61 (44.9)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.65 (0.84)
18) มีความรู้และทักษะการจ่ายยา ตามบัญชียาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อบรรเทา อาการของโรคที่ไม่ซับซ้อน	23 (16.9)	53 (39.0)	51 (37.5)	8 (5.9)	1 (0.7)	3.65 (0.86)
19) มีทักษะบำบัดโรคหรือบรรเทา อาการเบื้องต้น	24 (17.6)	50 (36.8)	52 (38.2)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.65 (0.86)
20) มีทักษะบรรเทาอาการในสถานะ เร่งด่วน ก่อนการส่งต่อ	23 (16.9)	54 (39.7)	49 (36.0)	9 (6.6)	1 (0.7)	3.65 (0.86)
21) มีความรู้และทักษะการจำแนก ประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน	29 (21.3)	43 (31.6)	51 (37.5)	10 (7.4)	3 (2.2)	3.63 (0.97)
22) มีทักษะการเย็บแผลไม่สาหัส	25 (18.4)	50 (36.8)	49 (36.0)	9 (6.6)	3 (2.2)	3.63 (0.93)

ตารางที่ 8 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (n=136) (ต่อ)

กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
23) มีทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (basic life support)	24 (17.6)	46 (33.8)	56 (41.2)	8 (5.9)	2 (1.5)	3.60 (0.90)
24) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการ ประเมินอันตรายต่อชีวิต ความ พิการและทุพพลภาพของ ผู้รับบริการ เพื่อการส่งต่อ	24 (17.6)	43 (31.6)	58 (42.6)	10 (7.4)	1 (0.7)	3.58 (0.89)
25) มีทักษะการทำหัตถการที่ไม่ ซับซ้อน	20 (14.7)	53 (39.0)	49 (36.0)	11 (8.1)	3 (2.2)	3.56 (0.92)
26) มีทักษะการนำสิ่งแปลกปลอม ออกจากร่างกายเบื้องต้น	17 (12.5)	51 (37.5)	56 (41.2)	10 (7.4)	2 (1.5)	3.52 (0.86)
27) มีทักษะการจัดทำและการยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	12 (9.6)	52 (38.2)	62 (45.6)	8 (5.9)	1 (0.7)	3.50 (0.78)
28) มีความรู้หลักการปฐมพยาบาล เบื้องต้น	23 (16.9)	53 (39.0)	40 (29.4)	8 (5.9)	12 (8.8)	3.49 (1.12)
29) มีทักษะการตามกระดุกก่อนการ ส่งต่อ	17 (12.5)	44 (32.4)	60 (44.1)	12 (8.8)	3 (2.2)	3.44 (0.90)
30) มีความรู้การคลอดุกเงิน	14 (10.3)	42 (30.9)	42 (30.9)	17 (12.5)	21 (15.4)	3.08 (1.21)
3. การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย						
31) มีความรู้เกี่ยวกับการหาแนวทาง ช่วยเหลือ การสนับสนุนในด้าน การจัดการอาการและความ ต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย	21 (15.4)	51 (37.5)	52 (38.2)	10 (7.4)	2 (1.5)	3.58 (0.89)

ตารางที่ 8 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (n=136) (ต่อ)

กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
32) มีความรู้เกี่ยวกับการประเมิน ความต้องการช่วยเหลือของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	21 (15.4)	53 (39.0)	56 (41.2)	5 (3.7)	1 (0.7)	3.65 (0.81)
33) มีทักษะการติดต่อประสานงานใน การให้บริการ	20 (14.7)	57 (41.9)	49 (36.0)	8 (5.9)	2 (1.5)	3.62 (0.86)
4. การส่งต่อ						
34) มีทักษะการให้ข้อมูล การแนะนำ เพื่อไปรับการบำบัดต่อเนื่อง	22 (16.2)	64 (47.1)	43 (31.6)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.74 (0.79)
35) มีทักษะการส่งต่อผู้รับบริการเพื่อ ไปรับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ตามอาการและสภาวะของโรค	21 (15.4)	66 (48.5)	40 (29.4)	8 (5.9)	1 (0.7)	3.72 (0.82)
5. การฟื้นฟูสภาพ						
36) มีทักษะการประสานการทำงาน กับสหวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอัน เนื่องจากความเจ็บป่วยหรือพยาธิ สภาพของโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	15 (11.0)	62 (45.6)	47 (34.6)	12 (8.8)	0 (0.0)	3.59 (0.80)
37) มีทักษะการเลือกวิธีการฟื้นฟู สภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ	15 (11.0)	57 (41.9)	58 (42.6)	5 (3.7)	1 (0.7)	3.59 (0.76)
38) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการ ฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน แบบองค์รวม	23 (16.9)	63 (46.3)	41 (30.1)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.74 (0.82)

ตารางที่ 8 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (n=136) (ต่อ)

กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
39) มีทักษะการให้คำแนะนำในการ ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว	22 (16.2)	64 (47.1)	43 (31.6)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.74 (0.79)
40) มีทักษะการติดตามอาการ ความก้าวหน้าหรือบรรเทาอาการ ของโรคเบื้องต้นร่วมกับทีมสห วิชาชีพ	15 (11.0)	64 (47.1)	47 (34.6)	9 (6.6)	1 (0.7)	3.61 (0.80)
41) มีความรู้การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	25 (18.4)	70 (51.5)	34 (25.0)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.83 (0.78)
42) มีทักษะการให้คำแนะนำวิธีการ คุมกำเนิด	26 (19.1)	61 (44.9)	41 (30.1)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.77 (0.83)
43) มีทักษะการจ่ายยาอย่างอนามัย	26 (19.1)	57 (41.9)	48 (35.3)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.76 (0.83)
44) มีความรู้การให้คำแนะนำเพื่อการ วางแผนมีบุตร และการเลี้ยงดู บุตร	22 (16.2)	59 (43.4)	45 (33.1)	9 (6.6)	1 (0.7)	3.68 (0.85)
45) มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	24 (17.6)	53 (39.0)	51 (37.5)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.68 (0.83)
46) มีทักษะการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด	24 (17.6)	51 (37.5)	53 (39.0)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.67 (0.83)
47) มีความรู้การให้คำแนะนำก่อน แต่งงานและหลังแต่งงานเกี่ยวกับ การใช้ชีวิตคู่ การสมรส บทบาท ครอบครัว ความพร้อมในการมี บุตร	21 (15.4)	54 (39.7)	53 (39.0)	7 (5.1)	1 (0.7)	3.64 (0.83)

ตารางที่ 8 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ (n=136) (ต่อ)

กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
7. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค						
48) มีความรู้และทักษะการให้วัคซีน เพื่อป้องกันโรคและควบคุมโรค	28 (20.6)	59 (43.4)	41 (30.1)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.79 (0.84)
49) มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนและการดูแลหลัง การได้รับวัคซีน	25 (18.4)	62 (45.6)	42 (30.9)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.77 (0.81)
50) มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลหลังการได้รับ วัคซีน	26 (19.1)	60 (44.1)	41 (30.1)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.76 (0.84)

กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม การจัดการน้ำสะอาด สามารถตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่มได้ ค่าเฉลี่ย 3.83 (SD 0.79) การสุขาภิบาลอาหารสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร ผู้ขายและผู้ช่วยขาย ค่าเฉลี่ย 4.03 (SD 0.79) การสุขาภิบาลอาคารสาธารณะ สุขลักษณะและความปลอดภัยของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.97 (SD 0.73) ด้านการควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่การ บำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล สุขลักษณะสิ่งแวดล้อมไทย สะอาด เพียงพอและปลอดภัย (HAS) ค่าเฉลี่ย 3.85 (SD 0.78) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุนวิชาการทางอนามัย สิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่สามารถสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรมทางอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขุมชน ค่าเฉลี่ย 3.63 (SD 0.85) รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=136)

กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม						
การจัดหาน้ำสะอาด						
1) การตรวจสอบโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในน้ำดื่ม	28 (20.6)	62 (45.6)	41 (30.1)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.83 (0.79)
2) เทคนิค/วิธีฆ่าเชื้อโรคในแหล่งน้ำ ดื่มขนาดต่างๆ	30 (22.1)	58 (42.6)	40 (29.4)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.81 (0.85)
3) การตรวจวัดคลอรีนอิสระ คงเหลือในน้ำ	27 (19.9)	54 (39.7)	47 (34.6)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.74 (0.85)
4) การบำรุงรักษาระบบปรับปรุง คุณภาพน้ำ	26 (19.1)	52 (38.2)	49 (36.0)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.70 (0.85)
5) เทคนิค/วิธีปรับปรุงคุณภาพน้ำ เพื่อเป็นน้ำประปา	20 (14.7)	57 (41.9)	50 (36.8)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.65 (0.81)
การสุขาภิบาลอาหาร						
6) สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ สัมผัสอาหาร ผู้ขายและผู้ช่วย ขาย	40 (29.4)	64 (47.1)	28 (20.6)	4 (2.9)	0 (0.0)	4.03 (0.79)
7) สุขลักษณะภาชนะ อุปกรณ์ และ เครื่องใช้อื่นๆ	38 (27.9)	68 (50.0)	24 (17.6)	6 (4.4)	0 (0.0)	4.01 (0.80)
8) สุขลักษณะอาหาร กรรมวิธีการ ทำ การประกอบปรุง การเก็บ รักษา และการจำหน่ายอาหาร	35 (25.7)	69 (50.7)	29 (21.3)	3 (2.2)	0 (0.0)	4.00 (0.75)
9) สุขลักษณะตลาด สถานที่จำหน่าย อาหาร สถานที่สะสมอาหาร	36 (26.5)	63 (46.3)	32 (23.5)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.96 (0.81)
10) ตรวจสอบสารปรุงแต่งอาหาร ชนิดต่าง ๆ ได้	35 (25.7)	63 (46.3)	29 (21.3)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.91 (0.86)

ตารางที่ 9 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=136) (ต่อ)

กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การสุขาภิบาลอาคารสาธารณะ						
11) สุขลักษณะและความปลอดภัย ของกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ	31 (22.8)	73 (53.7)	29 (21.3)	3 (2.2)	0 (0.0)	3.97 (0.73)
12) สุขลักษณะที่เหมาะสมแก่การอยู่ อาศัยหรือใช้สอย	28 (20.6)	74 (54.4)	30 (22.1)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.93 (0.74)
13) ระบบความปลอดภัยในอาคาร สาธารณะ อาคารสูง อาคาร ขนาดใหญ่	27 (19.9)	69 (50.7)	36 (26.5)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.88 (0.75)
14) มาตรฐานด้านสถานที่ ความ ปลอดภัย การให้บริการในสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท กิจการสปาและกิจการนวดเพื่อ สุขภาพหรือเสริมความงาม	26 (19.1)	70 (51.5)	33 (24.3)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.85 (0.79)
15) การป้องกันอัคคีภัยในอาคาร สาธารณะ อาคารสูง อาคาร ขนาดใหญ่	26 (19.1)	61 (44.9)	44 (32.4)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.79 (0.79)
การควบคุมสัตว์พาหะนำโรค						
16) รู้เทคนิค วิธีควบคุมกำจัดสัตว์ หรือสัตว์พาหะนำโรคด้วยวิธีการ ที่เหมาะสม	32 (23.5)	61 (44.9)	39 (28.7)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.89 (0.80)
17) สืบรวจ ประเมินความชุกชุมของ สัตว์พาหะนำโรค หนู แมลงวัน แมลงสาบ ยุง	28 (20.6)	71 (52.2)	29 (21.3)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.87 (0.80)
18) การป้องกัน ลดความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคระบาด	31 (22.8)	57 (41.9)	46 (33.8)	2 (1.5)	0 (0.0)	3.86 (0.78)

ตารางที่ 9 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=136) (ต่อ)

กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
19) ควบคุมปัจจัยที่ทำให้มีสัตว์พาหะ นำโรค	29 (21.3)	61 (44.9)	43 (31.6)	3 (2.2)	0 (0.0)	3.85 (0.77)
20) ประสานงาน การเตรียมความ พร้อมของทีมทำงานควบคุม พาหะนำโรค	28 (20.6)	58 (52.6)	38 (27.9)	11 (8.1)	1 (0.7)	3.74 (0.90)
2. การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ						
การบำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล						
21) สุขลักษณะสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทย สะอาด เพียงพอและปลอดภัย (HAS)	27 (19.9)	68 (50.0)	35 (25.7)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.85 (0.78)
22) การจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลที่ ผ่านการบำบัดแล้ว	24 (17.6)	58 (42.6)	43 (31.6)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.70 (0.85)
23) การตรวจสอบประเมินคุณภาพ น้ำเสียเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินได้	25 (18.4)	59 (43.4)	37 (27.2)	13 (9.6)	2 (1.5)	3.68 (0.93)
24) การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย ต่างๆ	22 (16.2)	57 (41.9)	45 (33.1)	12 (8.8)	0 (0.0)	3.65 (0.86)
25) การควบคุมระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล	23 (16.9)	51 (37.5)	50 (36.8)	12 (8.8)	0 (0.0)	3.62 (0.87)
การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย						
26) การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป มูลฝอย รีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอย ติดเชื้อและอื่นๆ ไปยังที่พักมูล ฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	33 (24.3)	63 (46.3)	38 (27.9)	2 (1.5)	0 (0.0)	3.93 (0.76)
27) เลือกใช้เทคนิค/วิธีกำจัดมูลฝอย แต่ละประเภทได้อย่างเหมาะสม	31 (22.8)	63 (46.3)	36 (26.5)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.88 (0.81)

ตารางที่ 9 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=136) (ต่อ)

กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
28) สุขลักษณะการเก็บ ขน และ กำจัดมูลฝอยทุกประเภท	33 (24.3)	59 (43.4)	37 (27.2)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.87 (0.84)
29) สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ สัมผัส เก็บ ขน และกำจัดมูลฝอย	31 (22.8)	60 (44.1)	41 (30.1)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.87 (0.80)
30) ระวังการแพร่เชื้อโรคหรือ อันตรายที่เกิดจากมูลฝอยและ ของเสียอันตราย	31 (22.8)	63 (46.3)	36 (26.5)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.82 (0.85)
การควบคุมมลพิษทางอากาศ						
31) ความรู้พื้นฐานเรื่องมลพิษทาง อากาศ	25 (18.4)	56 (41.2)	52 (38.2)	3 (2.2)	0 (0.0)	3.76 (0.77)
32) การควบคุมมลพิษทางอากาศที่ แหล่งกำเนิด	25 (18.4)	54 (39.7)	50 (36.8)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.71 (0.82)
33) ผลกระทบต่อสุขภาพ ความ ปลอดภัยและอาชีวอนามัยจาก มลพิษทางอากาศ	26 (19.1)	52 (38.2)	50 (36.8)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.71 (0.84)
34) การตรวจสอบ การเฝ้าระวัง การ ประเมินมลพิษทางอากาศ อนุภาค และแก๊สพิษ	24 (17.6)	46 (33.8)	57 (41.9)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.63 (0.85)
35) การเลือกเทคนิค ระบบควบคุม มลพิษทางอากาศที่เหมาะสม	20 (14.7)	52 (38.2)	54 (39.7)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.60 (0.83)
การควบคุมเสียงและความสั่นสะเทือน						
36) การควบคุมมลพิษทางเสียงและ ความสั่นสะเทือนที่แหล่งกำเนิด	22 (16.2)	47 (34.6)	56 (41.2)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.59 (0.86)
37) ผลกระทบต่อสุขภาพ ความ ปลอดภัยและอาชีวอนามัยจาก เสียงและความสั่นสะเทือน	18 (13.2)	54 (39.7)	54 (39.7)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.59 (0.81)

ตารางที่ 9 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=136) (ต่อ)

กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
38) การเลือกเทคนิค ระบบควบคุม มลพิษทางเสียงและความ สั่นสะเทือนที่เหมาะสม	20 (14.7)	47 (34.6)	62 (45.6)	6 (4.4)	1 (0.7)	3.58 (0.82)
39) การตรวจสอบ การเฝ้าระวัง การ ประเมินเสียงรบกวนในชุมชน	22 (16.2)	47 (34.6)	52 (38.2)	15 (11.0)	0 (0.0)	3.56 (0.89)
40) ความรู้พื้นฐานเรื่องเสียงและ ความสั่นสะเทือน	24 (17.6)	56 (41.2)	46 (33.8)	9 (6.6)	1 (0.7)	3.68 (0.87)
การระงับเหตุรำคาญ						
41) ระบุสภาพเหตุรำคาญตาม พรบ. การสาธารณสุขได้	22 (16.2)	55 (40.4)	50 (36.8)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.66 (0.83)
42) สำรวจประเมินสถานการณ์เหตุ รำคาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินได้	20 (14.7)	58 (42.6)	49 (36.0)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.65 (0.81)
43) สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อ ระงับเหตุรำคาญได้	21 (15.4)	49 (36.0)	63 (46.3)	3 (2.2)	0 (0.0)	3.65 (0.77)
44) กำหนดแนวทางฟื้นฟู สภาพแวดล้อมและมลพิษต่างๆ ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับ/ ปลอดภัยได้	19 (14.0)	51 (37.5)	56 (41.2)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.58 (0.82)
45) ประสานงาน เพื่อส่งต่อ รายงาน ข้อมูลหรือขอรับการสนับสนุน ด้านการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องและทัน เหตุการณ์	20 (14.7)	49 (36.0)	54 (39.7)	11 (8.1)	2 (1.5)	3.54 (0.89)

ตารางที่ 9 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=136) (ต่อ)

กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม						
46) การคาดการณ์ผลกระทบต่อ ทางบวกทางลบของการดำเนิน โครงการ พัฒนา	17 (12.5)	57 (41.9)	46 (33.8)	16 (11.8)	0 (0.0)	3.55 (0.86)
47) การสำรวจ ประเมินผลกระทบต่อ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ที่อาจเกิดขึ้น จากการดำเนินโครงการพัฒนา	20 (14.7)	45 (33.1)	60 (44.1)	10 (7.4)	1 (0.7)	3.54 (0.86)
48) การวางแผนกำหนด ติดตาม ตรวจสอบมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจาก การดำเนินโครงการพัฒนา	15 (11.0)	56 (41.2)	51 (37.5)	13 (9.6)	1 (0.7)	3.52 (0.84)
49) การสำรวจ ประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนิน โครงการพัฒนา	19 (14.0)	56 (41.2)	52 (38.2)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.63 (0.81)
50) การสื่อสารให้ความกระจ่างต่อ สาธารณชนและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันความขัดแย้ง จากการใช้ทรัพยากร	20 (14.7)	53 (39.0)	53 (39.0)	9 (6.6)	1 (0.7)	3.60 (0.85)
3. การพัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุนวิชาการทางอนามัยสิ่งแวดล้อม						
51) สามารถสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม ทางอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ชุมชน	21 (15.4)	56 (41.2)	47 (34.6)	12 (8.8)	0 (0.0)	3.63 (0.85)
52) ส่งเสริม พัฒนาองค์ความรู้ และ การสนับสนุนวิชาการ/วิจัย สร้าง หรือร่วมสร้างนวัตกรรมทาง อนามัยสิ่งแวดล้อม	19 (14.0)	51 (37.5)	60 (44.1)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.61 (0.78)

ตารางที่ 9 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=136) (ต่อ)

กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
53) สามารถกำหนดตัวชี้วัด เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ รายงานสรุปและนำเสนอสถานการณ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้	17 (12.5)	56 (41.2)	47 (34.6)	16 (11.8)	0 (0.0)	3.54 (0.86)
54) กำหนดนโยบาย ชี้นำ แก้ไขปัญหา ปรับปรุง พัฒนางาน	15 (11.0)	55 (40.4)	51 (37.5)	15 (11.0)	0 (0.0)	3.51 (0.83)
55) จัดประชุม/อบรมเพื่อถ่ายทอดขยายการดำเนินงานสู่ภาคีเครือข่าย	18 (13.2)	47 (34.6)	56 (41.2)	14 (10.3)	1 (0.7)	3.49 (0.88)
4 การบริหารโครงการมลพิษสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ						
56) เขียนโครงการป้องกัน ควบคุมมลพิษสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ	24 (17.6)	47 (34.6)	56 (41.2)	9 (6.6)	0 (0.0)	3.63 (0.85)
57) กำหนดหัวข้อกิจกรรมโครงการที่ทำให้เกิดความยั่งยืน	20 (14.7)	52 (38.2)	51 (37.5)	13 (9.6)	0 (0.0)	3.58 (0.86)
58) กำหนดแนวทางสนับสนุนติดตาม และประเมินผลโครงการ	23 (16.9)	46 (33.8)	54 (39.7)	13 (9.6)	0 (0.0)	3.58 (0.88)
59) กำหนดนโยบาย แผนพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดผลในวงกว้าง	22 (16.2)	49 (36.0)	51 (37.5)	14 (10.3)	0 (0.0)	3.58 (0.88)
60) วิเคราะห์ สรุป และรายงานผลการดำเนินงานโครงการ	22 (16.2)	47 (34.6)	54 (39.7)	13 (9.6)	0 (0.0)	3.57 (0.87)

พูน ปณ ทิโต ชีเว

กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า มาตรฐานกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ค่าเฉลี่ย 3.85 (SD 0.80) ด้านมาตรฐานกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ส่วนใหญ่สามารถส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ลูกจ้างได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย ค่าเฉลี่ย 3.76 (SD 0.77) มาตรฐานกฎหมายด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น ค่าเฉลี่ย 3.71 (SD 0.87) มาตรฐานกฎหมายด้านบริหารงานสาธารณสุข ส่วนใหญ่สามารถแจ้งข้อมูลสุขภาพให้กับผู้มารับบริการทราบถึงการให้บริการอย่างเพียงพอ ค่าเฉลี่ย 3.60 (SD 0.85) รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข (n=136)

กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และ สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. มาตรฐานกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม						
1) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการควบคุมการเลี้ยงหรือ ปล่อยสัตว์ ตาม พ.ร.บ. การ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	29 (21.3)	62 (45.6)	40 (29.4)	5 (3.7)	0 (0.0)	3.85 (0.80)
2) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับเหตุรำคาญ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	27 (19.9)	65 (47.8)	38 (27.9)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.83 (0.79)
3) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูล ฝอย ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	27 (19.9)	58 (42.6)	47 (34.6)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.79 (0.79)

ตารางที่ 10 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การแพทย์และสาธารณสุข (n=136) (ต่อ)

กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และ สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
4) สามารถปฏิบัติตามเกี่ยวกับตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และ สถานที่สะสมอาหาร ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	26 (19.1)	61 (44.9)	42 (30.9)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.78 (0.81)
5) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับสุขลักษณะของอาคาร ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	28 (20.6)	59 (43.4)	39 (28.7)	7 (5.1)	3 (2.2)	3.75 (0.92)
6) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการจำหน่ายสินค้าในที่หรือ ทางสาธารณะ ตาม พ.ร.บ. การ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	29 (21.3)	56 (41.2)	41 (30.1)	7 (5.1)	3 (2.2)	3.74 (0.93)
7) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ตาม พ.ร.บ. การ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	22 (16.2)	62 (45.6)	45 (33.1)	7 (5.1)	0 (0.0)	3.73 (0.79)
8) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้า พนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงาน สาธารณสุข ตาม พ.ร.บ. การ สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	23 (16.9)	62 (45.6)	41 (30.1)	10 (7.4)	0 (0.0)	3.72 (0.83)
9) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการแจ้งหรือการออก หนังสือรับรองการแจ้ง ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้	29 (21.3)	47 (34.6)	52 (38.2)	8 (5.9)	0 (0.0)	3.71 (0.87)

ตารางที่ 10 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การแพทย์และสาธารณสุข (n=136) (ต่อ)

กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และ สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
2. มาตรฐานกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย						
10) การส่งเสริมสนับสนุนการ ปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ลูกจ้าง ได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย	25 (18.4)	56 (41.2)	52 (38.2)	3 (2.2)	0 (0.0)	3.76 (0.77)
11) สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน มี เจตนาพร้อมเพื่อควบคุมและป้องกัน มิให้ลูกจ้างได้รับอันตรายจากการ ทำงาน	25 (18.4)	53 (39.0)	54 (39.7)	4 (2.9)	0 (0.0)	3.73 (0.79)
12) สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็น มาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดให้ นายจ้างต้องดำเนินการเพื่อให้เกิด ความปลอดภัยต่อลูกจ้าง	29 (21.3)	46 (33.8)	55 (40.4)	6 (4.4)	0 (0.0)	3.72 (0.85)
13) สามารถดูแลสถานประกอบ กิจการและลูกจ้างให้มีสภาพการ ทำงานและสภาพแวดล้อมในการ ทำงานที่ปลอดภัยและถูก สุขลักษณะ	19 (14.0)	59 (43.4)	53 (39.0)	4 (2.9)	1 (0.7)	3.67 (0.78)

ตารางที่ 10 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การแพทย์และสาธารณสุข (n=136) (ต่อ)

กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และ สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
14) สามารถดำเนินการด้านความ ปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดใน กฎกระทรวง	25 (18.4)	42 (30.9)	54 (39.7)	15 (11.0)	0 (0.0)	3.57 (0.92)
15) สามารถจัดทำเอกสารหรือ รายงานใด โดยมีการตรวจสอบหรือ รับรองโดยบุคคล หรือนิติบุคคล ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง	25 (18.4)	38 (27.9)	56 (41.2)	14 (10.3)	3 (2.2)	3.50 (0.98)
3. มาตรฐานกฎหมายด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน						
16) สามารถกระทำการส่งเสริมการ เรียนรู้ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การ ควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการ ผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยง เป็นองค์รวม	24 (17.6)	50 (36.8)	51 (37.5)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.64 (0.87)
17) สามารถตรวจประเมินและการ บำบัดโรคเบื้องต้น และการดูแลให้ ความช่วยเหลือผู้ป่วย	28 (20.6)	47 (34.6)	50 (36.8)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.68 (0.89)
18) สามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว	28 (20.6)	52 (38.2)	44 (32.4)	11 (8.1)	1 (0.7)	3.70 (0.91)
19) สามารถตรวจประเมินอาการ เจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อการส่งต่อ	28 (20.6)	48 (35.3)	50 (36.8)	9 (6.6)	1 (0.7)	3.68 (0.90)

ตารางที่ 10 สมรรถนะด้านทักษะของนิสิต กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การแพทย์และสาธารณสุข (n=136) (ต่อ)

กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และ สาธารณสุข	ระดับทักษะ					Mean (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
20) สามารถควบคุมการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.)	25 (18.4)	50 (36.8)	47 (34.6)	11 (8.1)	3 (2.2)	3.61 (0.95)
21) สามารถปฏิบัติตามบทบาทของ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ใน กรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรค ระบาดเกิดขึ้น	26 (19.1)	55 (40.4)	44 (32.4)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.71 (0.87)
4. มาตรฐานกฎหมายด้านบริหารงานสาธารณสุข						
22) สามารถมีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการงบประมาณจากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในหน่วยงานของตนเอง	18 (13.2)	43 (31.6)	58 (42.6)	17 (12.5)	0 (0.0)	3.46 (0.88)
23) สามารถมีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการงบประมาณจากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	21 (15.4)	46 (33.8)	58 (42.6)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.57 (0.85)
24) สามารถแจ้งข้อมูลสุขภาพให้กับผู้ มารับบริการทราบถึงการให้บริการ อย่างเพียงพอ	22 (16.2)	49 (36.0)	54 (39.7)	11 (8.1)	0 (0.0)	3.60 (0.85)
25) สามารถมีส่วนร่วมในการประเมิน ระบบสุขภาพและผลกระทบต่อ สุขภาพ (EHIA) ที่เกิดจากนโยบาย สาธารณะ	19 (14.0)	43 (31.6)	57 (41.9)	16 (11.8)	1 (0.7)	3.46 (0.90)
26) สามารถมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ร่วมกับชุมชน	24 (17.6)	45 (33.1)	54 (39.7)	12 (8.8)	1 (0.7)	3.58 (0.91)

ภาพรวมรายกลุ่มของสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิต พบว่า ภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 3.66 (SD 0.49) โดยค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่ คือกลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 3.72 (SD 0.62) รองลงมาคือกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 3.67 (SD 0.67) และกลุ่มที่น้อยสุดคือกลุ่มส่งเสริมสุขภาพอนามัยชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.64 (SD 0.45) รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ภาพรวมรายกลุ่มของสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิต

กลุ่มสมรรถนะ	Mean	SD
1. กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.72	0.62
2. กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	3.67	0.67
3. กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อ	3.66	0.58
4. กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	3.64	0.45
5. กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	3.59	0.62
ภาพรวม	3.66	0.49

ความคาดหวังของอาจารย์ที่เลี้ยงต่อสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

คุณลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.4 ช่วงอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 37.8 มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 48.6 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 75.7 ระดับตำแหน่งชำนาญการ ร้อยละ 40.5 ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.1 จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.3 และส่วนใหญ่ประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์ที่เลี้ยง น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 73.0 รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ลักษณะทางประชากรของอาจารย์ที่เลี้ยง (n=37)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	48.6
หญิง	19	51.4
อายุ		
21 – 30	9	24.3
31 – 40	5	13.5
41 – 50	9	24.3
51 – 60	14	37.8
Mean = 42.1, SD = 11.40, Min = 23, Max = 59		
ตำแหน่งงาน		
นักวิชาการสาธารณสุข	18	48.6
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	10	27.0
พยาบาลวิชาชีพ	8	21.6
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	2.7
ประเภทของตำแหน่ง		
ข้าราชการ	28	75.7
ลูกจ้างชั่วคราว	1	2.7
พนักงานราชการ	4	10.8
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	4	10.8
ระดับตำแหน่ง		
ปฏิบัติงาน	3	8.1
ปฏิบัติการ	4	10.8
ชำนาญงาน	4	10.8
ชำนาญการ	15	40.5
อาวุโส	2	5.4
ชำนาญการพิเศษ	1	2.7
อื่น ๆ	8	21.6

ตารางที่ 12 ลักษณะทางประชากรของอาจารย์ที่เลี้ยง (n=37) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุการทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	13	35.1
11 – 20 ปี	2	5.4
21 – 30 ปี	12	32.4
มากกว่า 31 ปีขึ้นไป	10	27.0
Mean = 20.78, SD = 12.48, Min = 1, Max = 44		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	1	2.7
ปริญญาตรี	26	70.3
ปริญญาโท	10	27.0
ประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์ที่เลี้ยง		
น้อยกว่า 5 ปี	27	73.0
6 – 10 ปี	6	16.2
11 – 15 ปี	1	2.7
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	3	8.1
Mean = 5.03, SD = 6.14, Min = 1, Max = 23		

ความคาดหวังสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่า กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน ส่วนใหญ่มีความคาดหวังให้มีทักษะในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ย 4.17 (SD 0.53) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติ และการวิจัยทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความคาดหวังเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.14 (SD 0.47) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ส่วนใหญ่มีความคาดหวังเรื่องการตรวจประเมิน มีค่าเฉลี่ย 4.15 (SD 0.49) กลุ่มอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีความคาดหวังเรื่องการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 3.94 (SD 0.56) และกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความคาดหวังเรื่องมาตรฐานกฎหมายด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.08 (SD 0.58) รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความคาดหวังสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (n=37)

ความคาดหวังสมรรถนะ	ระดับความคาดหวังสมรรถนะ			Mean (SD)
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน				
1. มีทักษะในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างมีส่วนร่วม	33 (89.2)	4 (10.8)	0 (0.0)	4.17 (0.53)
2. จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ	31 (83.8)	6 (16.2)	0 (0.0)	4.03 (0.45)
3. การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท	30 (81.1)	7 (18.9)	0 (0.0)	3.95 (0.41)
4. สามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย	28 (75.7)	9 (24.3)	0 (0.0)	3.92 (0.46)
กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข				
5. การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	33 (89.2)	4 (10.8)	0 (0.0)	4.14 (0.47)
6. ด้านระบาดวิทยา	31 (83.8)	6 (16.2)	0 (0.0)	4.02 (0.53)
7. ด้านสถิติ	21 (56.8)	16 (43.2)	0 (0.0)	3.73 (0.66)
8. การวิจัยทางสาธารณสุข	20 (54.1)	16 (43.2)	1 (2.7)	3.69 (0.74)
กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ				
9. การตรวจประเมิน	31 (83.8)	6 (16.2)	0 (0.0)	4.15 (0.49)
10. การฟื้นฟูสภาพ	30 (81.1)	7 (18.9)	0 (0.0)	4.11 (0.60)

ตารางที่ 13 ความคาดหวังสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (n=37) (ต่อ)

ความคาดหวังสมรรถนะ	ระดับความคาดหวังสมรรถนะ			Mean (SD)
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
11. การวางแผนครอบครัว	30 (81.1)	7 (18.9)	0 (0.0)	4.11 (0.67)
12. การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย	31 (83.8)	6 (16.2)	0 (0.0)	4.10 (0.53)
13. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	30 (81.1)	7 (18.9)	0 (0.0)	4.10 (0.67)
14. การบำบัดโรคเบื้องต้น	31 (83.8)	6 (16.2)	0 (0.0)	4.08 (0.56)
15. การส่งต่อ	30 (81.1)	7 (18.9)	0 (0.0)	4.04 (0.56)
กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม				
16. การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม	28 (75.7)	9 (24.3)	0 (0.0)	3.94 (0.56)
17. การพัฒนาองค์ความรู้ และการ สนับสนุนวิชาการทางอนามัย สิ่งแวดล้อม	26 (70.3)	11 (29.7)	0 (0.0)	3.92 (0.62)
18. การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและ ภัยสุขภาพ	27 (73.0)	10 (27.0)	0 (0.0)	3.83 (0.65)
19. การบริหารโครงการมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ	26 (70.3)	9 (24.3)	2 (5.4)	3.83 (0.81)

ตารางที่ 13 ความคาดหวังสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (n=37) (ต่อ)

ความคาดหวังสมรรถนะ	ระดับความคาดหวังสมรรถนะ			Mean (SD)
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข				
20. มาตรฐานกฎหมายด้านวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน	32 (86.5)	5 (13.5)	0 (0.0)	4.08 (0.58)
21. มาตรฐานกฎหมายด้านบริหารงาน สาธารณสุข	27 (73.0)	10 (27.0)	0 (0.0)	4.02 (0.60)
22. มาตรฐานกฎหมายด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย	26 (70.3)	10 (27.0)	1 (2.7)	3.82 (0.67)
23. มาตรฐานกฎหมายด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	24 (64.9)	11 (29.7)	2 (5.4)	3.77 (0.72)

ภาพรวมความคาดหวังรายกลุ่มของสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่า กลุ่มสมรรถนะที่อาจารย์พึงเล็งคาดหวังมากที่สุด คือ กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ ค่าเฉลี่ย 4.10 (SD 0.51) รองลงมาคือ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน ค่าเฉลี่ย 4.00 (SD 0.42) และกลุ่มที่มีความคาดหวังน้อยที่สุดคือ กลุ่มอาชีวอนามัยและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 3.87 (SD 0.60) รายละเอียดดังตารางที่ 14

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 14 ภาพรวมความคาดหวังรายกลุ่มของสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

กลุ่มสมรรถนะ	Mean	SD
1. กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	4.10	0.51
2. กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	4.00	0.42
3. กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	3.95	0.51
4. กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	3.90	0.62
5. กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.87	0.60

ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการกับอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และอาจารย์พี่เลี้ยง ได้กำหนดกิจกรรมโครงการ 3 โครงการดังนี้

1. โครงการฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)
2. โครงการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
3. โครงการห้องเรียนออนไลน์ (Google Classroom) เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

ขั้นปฏิบัติการ (Action)

การดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีจำนวน 3 โครงการ ซึ่งผลการดำเนินกิจกรรมโครงการมีขั้นตอนและรายละเอียด สามารถสรุปได้ ดังนี้

โครงการที่ 1 โครงการฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)

วัตถุประสงค์

- 1) นำเอาความรู้ด้านสาธารณสุข ไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุข สาธารณสุขทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนได้
- 2) บุคลากรวิชาการด้านสาธารณสุขเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนได้

- 3) วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาที่มีผลต่องานสาธารณสุขในท้องถิ่นและชุมชนได้
- ถูกต้อง
- 4) ดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนางานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นและชุมชนได้
- 5) ประยุกต์และสร้างนวัตกรรมการทำงานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นและชุมชนได้

การฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข เป็นกระบวนการภาคปฏิบัติเป็นประสบการณ์ที่จำเป็นและสำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนการสอนด้านสาธารณสุข ที่นิสิตมีโอกาสฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีลักษณะงานตรงตามสาขาวิชาที่ศึกษา ซึ่งนิสิตจะได้นำความรู้และทฤษฎีที่ได้จากการเรียนรู้ในวิชาต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้สู่ภาคปฏิบัติจริง เรียนรู้วิธีการทำงาน การตัดสินใจ การปรับปรุงการทำงาน การใช้เวลาอย่างมีคุณภาพ การฝึกทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานหรือองค์กรอื่น ๆ นอกสถานที่ปฏิบัติงาน ภายใต้การแนะนำของอาจารย์นิเทศ และอาจารย์พี่เลี้ยง อันจะส่งผลให้นิสิตได้พัฒนาความรู้ความสามารถทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป สามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการทำงาน เป็นการเตรียมตัวสู่ “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” ซึ่งต้องกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

- 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม
- 2) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยง การเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- 3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด
- 4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

ดังนั้น การฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขในครั้งนี้ จะมุ่งการฝึกในสถานที่จริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และเทศบาลเมือง เทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล โดยจัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 สัปดาห์ สำหรับนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานในเขต

พื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานเริ่มตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2562 ถึงวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลา 14 สัปดาห์ โดยอาจารย์นิเทศจะติดตามนิเทศงานและประเมินผล การฝึกปฏิบัติงานของนิสิตจำนวน 3 ครั้ง

โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้าน สุขภาพเพื่อการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
- 2) เพื่อเตรียมความพร้อมของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตเพื่อการ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

การดำเนินโครงการเป็นการดำเนินงานตามการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดย รายละเอียดของโครงการ มีดังนี้

1) จัดอบรมให้แก่นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหาสารคาม ในวันที่ 6 มีนาคม 2563 เวลา 08.30 – 18.00 น.

2) จัดอบรมตามกรอบเนื้อหาของการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน 5 กลุ่มรายวิชา ดังนี้

2.1 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ

2.2 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน

2.3 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง สาธารณสุข

2.4 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และ สาธารณสุข

2.5 กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

การจัดโครงการในครั้งนี้ ได้รับความอนุเคราะห์จากคณาจารย์คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นวิทยากรในการอบรม

โครงการที่ 3 โครงการห้องเรียนออนไลน์ (Google Classroom) เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อจัดระบบการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์

2) เพื่อจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ให้มีเนื้อหาที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือสร้างสมรรถนะด้านความรู้แก่นิสิตได้

ดำเนินการจัดห้องเรียนออนไลน์ (Google Classroom) ช่วงระหว่าง วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2562 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2563 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 163 คน ซึ่งภายในห้องเรียนออนไลน์ ได้จัดห้องตามกลุ่มรายวิชา 5 กลุ่มวิชา ดังนี้

1) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ

2) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน

3) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข

4) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

5) กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

โครงการห้องเรียนออนไลน์ (Google Classroom) ได้มีวิดีโอการสอน แบบฝึกหัด เอกสารประกอบการสอน อยู่ภายในห้องเรียนออนไลน์ เอาไว้ให้นิสิตสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง หลังจากเวลาที่ว่างระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน

4.3 ผลของการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ขั้นการสังเกตผล (Observation)

4.3.1 การประเมินสมรรถนะด้านความรู้หลังการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า **กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน** ส่วนใหญ่ตอบถูกคำถามเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of Health) ร้อยละ 97.0 รองลงมาคือคำถามเกี่ยวกับผังเครือญาติ ร้อยละ 89.6 น้อยสุดคือคำถามเกี่ยวกับการจดจำประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการแสดงพฤติกรรม ร้อยละ 23.9 **กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข** ส่วนใหญ่ตอบ

ถูกคำถามเกี่ยวกับการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอการเกิดโรคทางระบาดวิทยาตามข้อใดหรือปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad) ร้อยละ 91.8 รองลงมาคือคำถามเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคระดับชุมชน ร้อยละ 85.8 น้อยสุดคือคำถามเกี่ยวกับวิธีการตัดการถ่ายทอดโรค หรือระดับกระบวนการก่อโรคและภัย ร้อยละ 22.4 **กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ** ส่วนใหญ่ตอบถูกคำถามเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลในผู้ป่วยที่ถูกกัดที่เหมาะสมและถูกต้อง ร้อยละ 90.3 รองลงมาคือคำถามเกี่ยวกับข้อแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ร้อยละ 85.8 น้อยสุดคือคำถามเกี่ยวกับการสรุปโรคของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับอาการมากที่สุด และบอกเหตุผล ร้อยละ 28.4 **กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม** ส่วนใหญ่ตอบถูกคำถามเกี่ยวกับการเลือกรูปวิธีการควบคุมสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม ร้อยละ 85.1 รองลงมาคือคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรปฏิบัติเพราะอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัย ร้อยละ 80.6 น้อยสุดคือคำถามเกี่ยวกับภาวะที่เสี่ยงภัยสุขภาพที่มาจากอุตสาหกรรม การจราจร และการขนส่ง ร้อยละ 14.9 **กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข** ส่วนใหญ่ตอบถูกคำถามเกี่ยวกับความหมายของวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือคำถามเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 67.2 น้อยสุดคือคำถามเกี่ยวกับหลักการของการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข และคำถามเกี่ยวกับผู้มีหน้าที่แจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อหากมีโรคติดต่ออันตรายระบาดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 32.8 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะ

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน		
1. คำถามเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of Health)	130	97.0
2. คำถามเกี่ยวกับผังเครือญาติ	120	89.6
3. คำถามเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามการวินิจฉัยชุมชน	116	86.6
4. คำถามเกี่ยวกับลักษณะชุมชนเมือง	101	75.4
5. คำถามเกี่ยวกับเทคนิคการมีส่วนร่วมของชุมชน	91	67.9

ตารางที่ 15 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการ
ส่งเสริมสมรรถนะ (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
6. คำถามเกี่ยวกับชุมชนที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรมหลัก	86	64.2
7. คำถามเกี่ยวกับ SWOT Analysis	85	63.4
8. คำถามเกี่ยวกับการระบุปัญหาอนามัยชุมชนของการวินิจฉัยชุมชน	71	53.0
9. คำถามเกี่ยวกับกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter)	66	49.3
10. คำถามเกี่ยวกับอนามัยชุมชน	65	48.5
11. คำถามเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม	65	48.5
12. คำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน	65	48.5
13. คำถามเกี่ยวกับเทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของ WHO	55	41.0
14. คำถามเกี่ยวกับ Id, Ego, Super Ego พฤติกรรมแรงผลักดันในตัวมนุษย์	54	40.3
15. คำถามเกี่ยวกับ Stage of Change Model แบบจำลองการเปลี่ยนแปลง	53	39.6
16. คำถามเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ	48	35.8
17. คำถามเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนายั่งยืน SDGs	47	35.1
18. คำถามเกี่ยวกับปัญหาอนามัยชุมชน	39	29.1
19. คำถามเกี่ยวกับทักษะพิสัย ตามทฤษฎีเรียนรู้ของ Bloom' Taxonomy	37	27.6
20. คำถามเกี่ยวกับการจดจำประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการแสดงพฤติกรรม	32	23.9
กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข		
21. คำถามเกี่ยวกับการเกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบเกิดการเกิดโรคทางระบาดวิทยาตามข้อใดหรือปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad)	123	91.8
22. คำถามเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคระดับชุมชน	115	85.8
23. คำถามเกี่ยวกับความหมายของผลการวิจัยที่ผู้วิจัยคาดคะเนคำตอบไว้ล่วงหน้า	113	84.3
24. คำถามเกี่ยวกับหลักการป้องกันควบคุมโรค	112	83.6
25. คำถามเกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น	95	70.9
26. คำถามเกี่ยวกับการศึกษาทางวิทยาการระบาด กรณีการดื่มเหล้ากับมะเร็งตับ	86	64.2
27. คำถามเกี่ยวกับการแปลผลจากตาราง กรณีการดื่มเหล้ากับมะเร็งตับ	76	56.7

ตารางที่ 15 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการ
ส่งเสริมสมรรถนะ (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
28. คำถามเกี่ยวกับความสำคัญของอัตราอุบัติการณ์ (Incidence Rate)	75	56.0
29. คำถามเกี่ยวกับการวัดตัวแปร กรณีการนำไปใช้	74	55.2
30. คำถามเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหา/โรคได้ดีที่สุด	72	53.7
31. คำถามเกี่ยวกับหลักการพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย	67	50.0
32. คำถามเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาในรูปแบบแสดงให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของผู้ป่วยในพื้นที่	62	46.3
33. คำถามเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัยที่สามารถวัดสิ่งที่ต้องการจะวัดได้ตรงตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ	53	39.6
34. คำถามเกี่ยวกับ กรณีศึกษาการสอบสวนโรคอุจระร่วงในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน ณ รพ.สต.	46	34.3
35. คำถามเกี่ยวกับอัตรา (Ratio)	46	34.3
36. คำถามเกี่ยวกับการตอบวัตถุประสงค์หรือสมมติฐานการวิจัย การเลือกใช้สถิติ (กรณีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อน กับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม)	45	33.6
37. คำถามเกี่ยวกับนิยามของ “Epidemiology” ที่เหมาะสมและครอบคลุม	42	31.3
38. คำถามเกี่ยวกับเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	33	24.6
39. คำถามเกี่ยวกับวิธีการศึกษาทางระบาดวิทยา เกิดโรคอะไร (What) เกิดกับใคร (Who) เกิดที่ไหน (Where) เกิดเมื่อไหร่ (When)	31	23.1
40. คำถามเกี่ยวกับวิธีการตัดการถ่ายทอดโรค หรือระดับกระบวนการก่อโรคและภัย	30	22.4
กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ		
41. คำถามเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลในผู้ป่วยที่ถูกกัดที่เหมาะสมและถูกต้อง	121	90.3
42. คำถามเกี่ยวกับการดูแล เพื่อไม่ให้ประชาชนในพื้นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเป็นเบาหวาน	115	85.8
43. คำถามเกี่ยวกับการสรุปปัญหาของผู้ป่วย ณ วันที่มาโรงพยาบาล จากกรณีศึกษา	109	81.3
44. คำถามเกี่ยวกับข้อแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค	118	81.1
45. คำถามเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง	102	76.1

ตารางที่ 15 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการ
ส่งเสริมสมรรถนะ (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
46. คำถามเกี่ยวกับเป้าหมายในการดูแลผู้ถูกสุนัขกัด	94	70.1
47. คำถามเกี่ยวกับการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น เพื่อคัดกรองความผิดปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	85	63.4
48. คำถามเกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้ป่วยจากกรณีศึกษา	84	62.7
49. คำถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากอาการสำคัญของผู้ป่วย	80	59.7
50. คำถามเกี่ยวกับการแนะนำให้ฝ่ายชายสวมถุงยางอนามัย	79	59.0
51. คำถามเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ มีอาการระคายเคือง น้ำตาไหล เจ็บตา ลืมตาไม่ขึ้น ให้ประวัติว่าถูกน้ำส้มสายชูกระเด็นเข้าตา	78	58.2
52. คำถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากอาการของผู้ป่วย	77	57.5
53. คำถามเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด	68	50.7
54. คำถามเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยที่เป็นทอลซิลอักเสบติดเชื้อ	63	47.0
55. คำถามเกี่ยวกับหลักสำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพ	54	40.3
56. คำถามเกี่ยวกับข้อห้ามในการให้วัคซีน	54	40.3
57. คำถามเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาก่อนสมรส	47	35.1
58. คำถามเกี่ยวกับการซักประวัติผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ	45	33.6
59. คำถามเกี่ยวกับอาการสำคัญ (Chief complaint) จากกรณีศึกษา	42	31.3
60. คำถามเกี่ยวกับการสรุปโรคของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับอาการมากที่สุด และบอกเหตุผล	38	28.4
กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
61. คำถามเกี่ยวกับการเลือกวิธีการควบคุมสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม	114	85.1
62. คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรปฏิบัติเพราะอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัย	108	80.6
63. คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติในการสอบสวนอุบัติเหตุ	97	72.4
64. คำถามเกี่ยวกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการออกกฎหมายและมาตรฐานทางด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย	89	66.4
65. คำถามเกี่ยวกับสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล	88	65.7
66. คำถามเกี่ยวกับความหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health)	88	65.7
67. คำถามเกี่ยวกับการใช้สัญลักษณ์รูปหัวกะโหลกไขว้ สีดำ บนพื้นสีขาว	76	56.7

ตารางที่ 15 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการ
ส่งเสริมสมรรถนะ (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
68. คำถามเกี่ยวกับสิ่งคุกคามจากการทำงาน	70	52.2
69. คำถามเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงเชิงปริมาณ	50	37.3
70. คำถามเกี่ยวกับแหล่งของน้ำที่ใช้เพื่ออุปโภคบริโภค	49	36.6
71. คำถามเกี่ยวกับสาเหตุของฝนกรดที่สำคัญ	48	35.8
72. คำถามเกี่ยวกับขอบเขตงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยตามองค์การอนามัยโลก	41	30.6
73. คำถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของปฏิญญากรุงเทพ (2548) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	41	30.6
74. คำถามเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักการวิทยาศาสตร์กับการทำงาน	40	29.9
75. คำถามเกี่ยวกับความหมายของหลักการ 3Ps (Polluter Pays Principle)	38	28.4
76. คำถามเกี่ยวกับบุคลากรทางอาชีพอนามัยที่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน	37	27.6
77. คำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์หลักของ CLEAN	37	27.6
78. คำถามเกี่ยวกับการตรวจวัดเสียงในการทำงาน ตามมาตรฐานของ OSHA	35	26.1
79. คำถามเกี่ยวกับทางเข้าสู่ร่างกายที่อันตรายที่สุด กรณีที่สารพิษชนิดเดียวกัน ปริมาณเท่ากันเข้าสู่ร่างกาย	29	21.6
80. คำถามเกี่ยวกับภาวะที่เสี่ยงภัยสุขภาพที่มาจากอุตสาหกรรม การจราจร และการขนส่ง	20	14.9
กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข		
81. คำถามเกี่ยวกับความหมายของวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	91	67.9
82. คำถามเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	90	67.2
83. คำถามเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข	83	61.9
84. คำถามเกี่ยวกับอำนาจของสภาการสาธารณสุขชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มาตรา 7	68	50.7
85. คำถามเกี่ยวกับกฎหมายฉบับที่ใช้หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา	68	50.7
86. คำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล	67	50.0
87. คำถามเกี่ยวกับ พรบ. รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535	66	49.3

ตารางที่ 15 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชาของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการ
ส่งเสริมสมรรถนะ (ต่อ)

สมรรถนะด้านความรู้	ตอบถูก (n=134)	
	จำนวน	ร้อยละ
88. คำถามเกี่ยวกับความหมายของคำว่าสิ่งปลูกสร้าง	65	48.5
89. คำถามเกี่ยวกับหน้าที่ของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน	63	47.0
90. คำถามเกี่ยวกับความหมายของ “ผู้รับอนุญาต” ตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541	58	43.3
91. คำถามเกี่ยวกับการเรียงลำดับของผู้ซื้อบริการ (Purchaser) ผู้ให้บริการ (Provider) และผู้นิเทศ (Regulator) ในระบบสุขภาพของไทย	54	40.3
92. คำถามเกี่ยวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	53	39.6
93. คำถามเกี่ยวกับนิยามของ พรบ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522	51	38.1
94. คำถามเกี่ยวกับสิทธิประกันสังคม	48	35.8
95. คำถามเกี่ยวกับประธานคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด	48	35.8
96. คำถามเกี่ยวกับความหมายที่ใกล้เคียงกับคำว่า Implementation มากที่สุด	47	35.1
97. คำถามเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์ (Strategic plan)	46	34.3
98. คำถามเกี่ยวกับนิยามเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	46	34.3
99. คำถามเกี่ยวกับหลักการของการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข	44	32.8
100. คำถามเกี่ยวกับผู้มีหน้าที่แจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อหากมีโรคติดต่ออันตรายระบาดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน	44	32.8



ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่า ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 50.52 (SD 7.52) รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ค่าเฉลี่ย 11.59 (SD 2.59) รองลงมาคือกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน ค่าเฉลี่ย 10.64 (SD 2.63) และที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 8.92 (SD 2.59) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะ

ระดับสมรรถนะด้านความรู้	จำนวน (n=134)	ร้อยละ
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	4	3.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	47	35.1
ระดับน้อย (0 – 11 คะแนน)	83	61.9
Mean = 10.64, SD = 2.63, Minimum = 4.00, Maximum = 18.00		
กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	3	2.2
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	43	32.1
ระดับน้อย (0 – 11 คะแนน)	88	65.7
Mean = 10.42, SD = 2.50, Minimum = 4.00, Maximum = 16.00		
กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	8	6.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	60	44.8
ระดับน้อย (0 – 11 คะแนน)	66	49.3
Mean = 11.59, SD = 2.72, Minimum = 5.00, Maximum = 20.00		

ตารางที่ 16 ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะ (ต่อ)

ระดับสมรรถนะด้านความรู้	จำนวน (n=136)	ร้อยละ
กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	17	12.7
ระดับน้อย (0 – 11 คะแนน)	117	87.3
Mean = 8.92, SD = 2.59, Minimum = 3.00, Maximum = 15.00		
กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	33	24.6
ระดับน้อย (0 – 11 คะแนน)	101	75.4
Mean = 8.96, SD = 2.98, Minimum = 2.00, Maximum = 15.00		
ภาพรวม		
ระดับมาก (80 – 100 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (60 – 79 คะแนน)	13	9.7
ระดับน้อย (0 – 59 คะแนน)	121	90.3
Mean = 50.52, SD = 7.52, Minimum = 30.00, Maximum = 67.00		

สมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลังดำเนินการ พบว่า กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน ส่วนใหญ่สามารถกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.67 (SD 0.53) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่สามารถป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.65 (SD 0.67) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ ส่วนใหญ่สามารถทำการส่งต่อผู้ป่วยได้ ค่าเฉลี่ย 3.77 (SD 0.79) กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่สามารถเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 3.87 (SD 0.63) และกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมายด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.77 (SD 0.73) รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 สมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลังการส่งเสริม

สมรรถนะ (n=136)

สมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	ระดับสมรรถนะ			Mean (SD)
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน				
1. มีทักษะในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างมีส่วนร่วม	65 (47.8)	71 (52.2)	0 (0.0)	3.61 (0.49)
2. จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ	69 (50.7)	67 (49.3)	0 (0.0)	3.67 (0.53)
3. การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท	70 (51.5)	65 (47.8)	1 (0.7)	3.62 (0.69)
4. สามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย	67 (49.3)	69 (50.7)	0 (0.0)	3.65 (0.67)
กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข				
5. การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	67 (49.3)	68 (50.0)	1 (0.7)	3.65 (0.67)
6. ด้านระบาดวิทยา	64 (47.1)	72 (52.9)	0 (0.0)	3.61 (0.63)
7. ด้านสถิติ	72 (52.9)	62 (45.6)	2 (1.5)	3.62 (0.72)
8. การวิจัยทางสาธารณสุข	55 (40.4)	75 (55.1)	6 (4.4)	3.51 (0.76)

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 17 สมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลังการส่งเสริม

สมรรถนะ (n=136) (ต่อ)

สมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	ระดับสมรรถนะ			Mean (SD)
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ				
9. การตรวจประเมิน	73 (53.7)	62 (45.6)	1 (0.7)	3.71 (0.65)
10. การฟื้นฟูสภาพ	60 (44.1)	75 (55.1)	1 (0.7)	3.62 (0.63)
11. การวางแผนครอบครัว	79 (58.1)	54 (39.7)	3 (2.2)	3.62 (0.78)
12. การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย	79 (58.1)	52 (38.2)	5 (3.7)	3.73 (0.76)
13. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	70 (51.5)	62 (45.6)	4 (2.9)	3.66 (0.69)
14. การบำบัดโรคเบื้องต้น	73 (53.7)	59 (43.4)	4 (2.9)	3.72 (0.70)
15. การส่งต่อ	87 (64.0)	41 (30.1)	8 (5.9)	3.77 (0.79)
กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม				
16. การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม	89 (65.4)	47 (34.6)	0 (0.0)	3.87 (0.63)
17. การพัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุน วิชาการทางอนามัยสิ่งแวดล้อม	65 (47.8)	67 (49.3)	0 (0.0)	3.69 (0.64)
18. การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัย สุขภาพ	59 (43.4)	75 (55.1)	2 (1.5)	3.59 (0.70)

ตารางที่ 17 สมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลังการส่งเสริม

สมรรถนะ (n=136) (ต่อ)

สมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	ระดับสมรรถนะ			Mean (SD)
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
19. การบริหารโครงการมลพิษสิ่งแวดล้อม และภัยสุขภาพ	60 (44.1)	70 (51.5)	6 (4.4)	3.59 (0.80)
กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข				
20. มาตรฐานกฎหมายด้านวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน	80 (58.8)	55 (40.4)	1 (0.7)	3.77 (0.73)
21. มาตรฐานกฎหมายด้านบริหารงาน สาธารณสุข	73 (53.7)	62 (45.6)	1 (0.7)	3.69 (0.80)
22. มาตรฐานกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย	81 (59.6)	54 (39.7)	1 (0.7)	3.73 (0.70)
23. มาตรฐานกฎหมายด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	58 (42.6)	74 (54.4)	4 (2.9)	3.59 (0.76)

ภาพรวมรายกลุ่มสมรรถนะด้านทักษะของนิสิตหลังการดำเนินการ พบว่า ภาพรวมกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 3.73 (SD 0.60) รองลงมาคือกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 3.71 (SD 0.64) และกลุ่มที่ค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สติติและการวิจัยทางสาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 3.60 (SD 0.61) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 18

พหุ ประถม ศึกษาศาสตร์

ตารางที่ 18 ภาพรวมรายกลุ่มสมรรถนะด้านทักษะของนิสิตหลังการดำเนินการ

กลุ่มสมรรถนะด้านทักษะ	Mean	SD	ระดับสมรรถนะ
1. กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.73	0.60	มาก
2. กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	3.71	0.64	มาก
3. กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	3.67	0.57	มาก
4. กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	3.64	0.45	ปานกลาง
5. กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	3.60	0.61	ปานกลาง
ภาพรวม	3.67	0.48	มาก

การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้กับนิสิต 2 กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน

สมรรถนะด้านความรู้ ก่อนการดำเนินงาน พบว่านิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 จำนวน 57 คน และนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 จำนวน 77 คน พบว่านิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 มีคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 47.86 และนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 มีคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 44.18 และเกรดเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.01)

สมรรถนะด้านความรู้ หลังการดำเนินงาน พบว่านิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 จำนวน 57 คน นิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 จำนวน 77 คน พบว่านิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 มีคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 52.61 นิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 มีคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 48.97 โดยเกรดเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.01) รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้กับนิสิต 2 กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน

เกรดเฉลี่ยสะสม	n	Mean	SD	t	95%CI	p-value
ก่อนการดำเนินการ						
นิสิตเกรดเฉลี่ยสะสม ≥ 3.25	57	47.86	7.40	2.90	1.17 – 6.19	<0.01
นิสิตเกรดเฉลี่ยสะสม ≤ 3.24	77	44.18	7.16		1.15 – 6.20	
หลังดำเนินการ						
นิสิตเกรดเฉลี่ยสะสม ≥ 3.25	57	52.61	7.49	2.84	1.11 – 6.17	<0.01
นิสิตเกรดเฉลี่ยสะสม ≤ 3.24	77	48.97	7.21		1.09 – 6.19	

การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตก่อนและหลังดำเนินการ

การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าสมรรถนะด้านความรู้หลังการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตก่อนและหลังดำเนินการ

สมรรถนะด้านความรู้	n	Mean	SD	t	95%CI	p-value
ก่อนการดำเนินการ	134	45.75	7.46	20.29	4.31 – 5.24	<0.001
หลังดำเนินการ	134	50.52	7.52			

การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านทักษะกับนิสิต 2 กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน

สมรรถนะด้านทักษะ ก่อนการดำเนินงาน พบว่ามีนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 จำนวน 58 คน และนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 จำนวน 78 คน มีทักษะไม่แตกต่างกัน (p -value >0.05)

สมรรถนะด้านทักษะ หลังการดำเนินงาน พบว่ามีนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 จำนวน 58 คน และนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 จำนวน 78 คน มีทักษะไม่แตกต่างกัน (p -value >0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านทักษะกับนิสิต 2 กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน

เกรดเฉลี่ยสะสม	n	Mean	SD	t	95%CI	p-value
ก่อนการดำเนินการ						
นิสิตเกรดเฉลี่ยสะสม ≥ 3.25	58	867.67	123.45	1.49	10.07 – 71.91	>0.05
นิสิตเกรดเฉลี่ยสะสม ≤ 3.24	78	898.59	113.66			
หลังดำเนินการ						
นิสิตเกรดเฉลี่ยสะสม ≥ 3.25	57	870.64	121.11	1.46	10.50 – 70.10	>0.05
นิสิตเกรดเฉลี่ยสะสม ≤ 3.24	77	900.44	112.14			

การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านทักษะของนิสิตก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าสมรรถนะด้านความรู้หลังการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบสมรรถนะด้านทักษะของนิสิตก่อนและหลังดำเนินการ

สมรรถนะด้านทักษะ	n	Mean	SD	t	95%CI	p-value
ก่อนการดำเนินการ	136	885.40	118.49	6.08	1.57 – 3.08	<0.001
หลังดำเนินการ	136	887.73	116.56			

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การสะท้อนผล (Reflection)

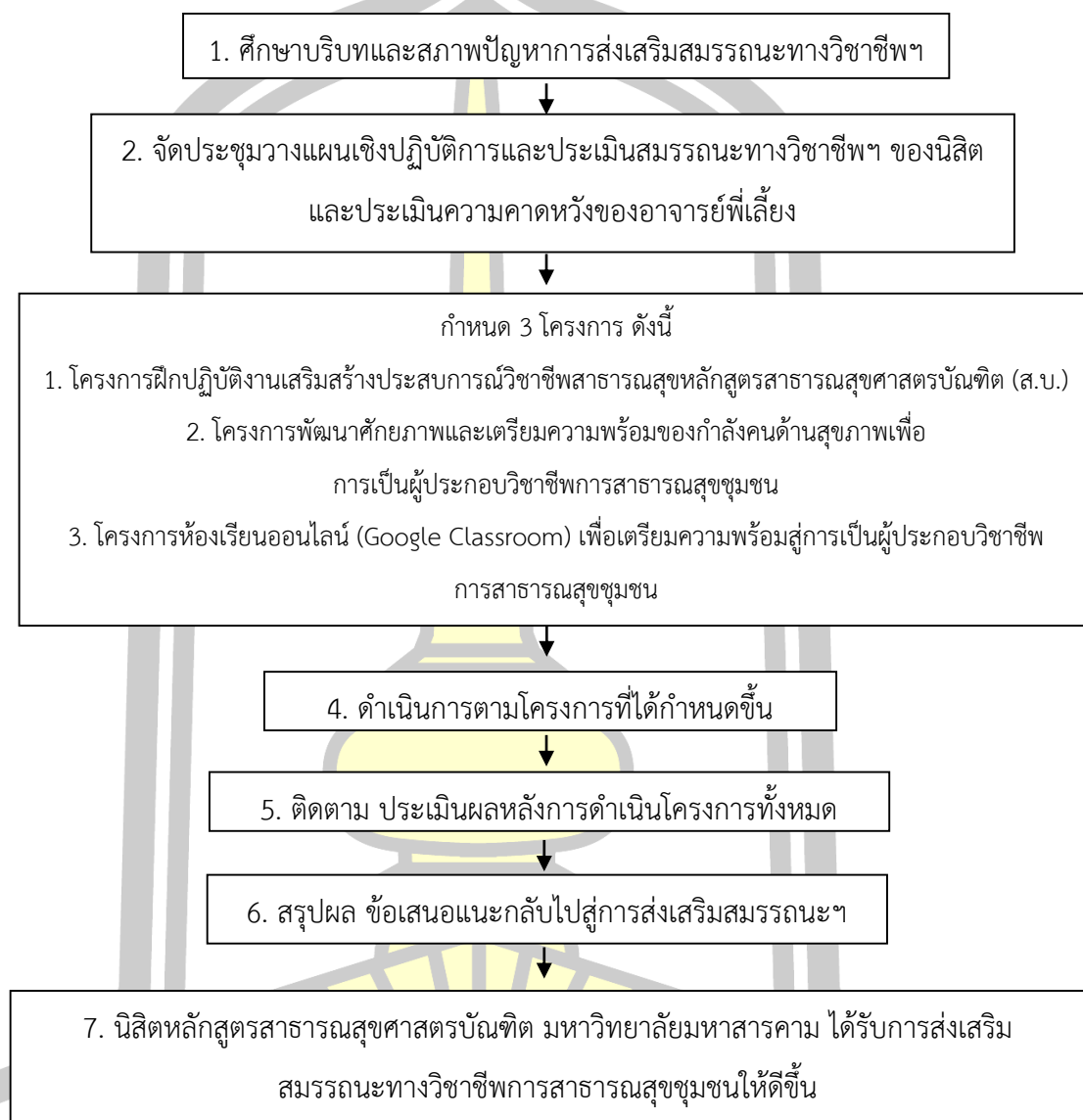
การสะท้อนผลหลังจากการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้วิจัยได้ดำเนินการสะท้อนผลจากการศึกษาในครั้งนี้

การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการระดมสมองในการสนทนากลุ่มและผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานในทุกกิจกรรมดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ เกิดกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสภาพปัญหาที่สำคัญคือ

1) อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีการประสานงานระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กับแหล่งฝึกปฏิบัติงาน พัฒนาความเข้าใจอันดีระหว่างสถานที่ฝึกปฏิบัติงานกับนโยบายการฝึกปฏิบัติงานของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) ประชุมนิสิตในการฝึกปฏิบัติงาน และเตรียมการก่อนฝึกปฏิบัติงาน เพื่อแนะนำให้นิสิตทราบความต้องการ บทบาทหน้าที่ ปัญหาพื้นฐาน ตลอดจนขวัญและกำลังใจในการฝึกปฏิบัติงาน จัดส่งนิสิตไปยังแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ออกเยี่ยมนิสิต อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้บริหารในหน่วยฝึกปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการฝึกปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สังเกตการณ์ฝึกปฏิบัติงาน ตรวจสอบที่รายงานโครงการต่าง ๆ เพื่อให้นิสิตปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ และให้คำแนะนำช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนจูนจ้อควรแก้ไขในงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ในการฝึกงานตามโอกาสที่สามารถจะทำได้ ดำเนินการประชุมหรือสัมมนาตามความจำเป็นกับนิสิต อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้บริหารในหน่วยฝึกงานเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ต้องการ ประเมินความก้าวหน้า และสรุปผลการประเมินแต่ละด้าน แล้วส่งให้คณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รวบรวมแบบประเมินของหน่วยงานที่รับผิดชอบการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต ตามเวลาที่กำหนด สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบในการฝึกงาน

2) อาจารย์พี่เลี้ยง ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับนิสิตมากที่สุดในระหว่างการฝึกงาน จึงมีโอกาสช่วยส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ โดยมีการแนะนำประสบการณ์ให้แก่นิสิตได้อย่างมาก รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนิสิตที่พึงประสงค์ในอนาคตได้เป็นอย่างดี โดยมีบทบาทและหน้าที่คือ ช่วยเหลือ และแนะนำให้นิสิตคุ้นเคยกับบรรยากาศในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานในส่วนเกี่ยวกับบุคลากร ผู้บริหาร นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และสถานที่ รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกงาน แนะนำให้นิสิตรู้จักบทบาทและหน้าที่รวมถึงการวางตนที่เหมาะสม ให้คำปรึกษาในการเตรียมการ การเลือกและการทำโครงการต่าง ๆ แนะนำ สาธิต เทคนิคการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้นิสิตได้เรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้นิสิตปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์ เพื่อจะได้เป็นบุคลากรที่มีความสามารถในการทำงานได้อย่างเหมาะสมในอนาคต แนะนำข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นด้วยวิธีการหรือเทคนิคที่เหมาะสม ประสานงานและควบคุมดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต ปรึกษาหารือกับอาจารย์นิเทศในเรื่องจุดประสงค์ขอบข่ายของงาน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต เมื่อนิสิตมีปัญหาจากการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไข

จึงขอสรุปเป็นแผนภูมิการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของ
 นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดังนี้



รูปภาพที่ 6 สรุปการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตร
 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัยดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดของ Kemis & McTaggart ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ขั้นวางแผน (Planning)

ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตและอาจารย์พี่เลี้ยง เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยผลการวิเคราะห์จากการเก็บข้อมูลสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิต ดังนี้

1) ข้อมูลของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต พบว่า ส่วนใหญ่ระดับความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 45.58 (SD 7.55) ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 พบว่า ส่วนใหญ่ในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 47.71 (SD 7.43) ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 พบว่า ส่วนใหญ่ในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 44.00 (SD 7.29)

ภาพรวมรายกลุ่มของสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิต พบว่า ค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่คือกลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 3.72 (SD 0.62)

2) ข้อมูลของอาจารย์พี่เลี้ยง

คุณลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.4 ช่วงอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 37.8 มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 48.6 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 75.7 ระดับตำแหน่งชำนาญการ ร้อยละ 40.5 ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.1 จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.3 และส่วนใหญ่ประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 73.0

ภาพรวมความคาดหวังรายกลุ่มของสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่า กลุ่มสมรรถนะที่อาจารย์พี่เลี้ยงคาดหวังมากที่สุด คือ กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ค่าเฉลี่ย 4.10 (SD 0.51) รองลงมาคือ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพอนามัยชุมชน ค่าเฉลี่ย 4.00 (SD 0.42) และกลุ่มที่มีความคาดหวังน้อยที่สุดคือ กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 3.87 (SD 0.60)

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการกับอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และอาจารย์พี่เลี้ยง ได้กำหนดกิจกรรมโครงการ 3 โครงการดังนี้

1. โครงการฝึกปฏิบัติงานเสริมสร้างประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)
2. โครงการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
3. โครงการห้องเรียนออนไลน์ (Google Classroom) เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีจำนวน 3 โครงการ ซึ่งผลการดำเนินกิจกรรมโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกโครงการ

ขั้นการสังเกตผล (Observation)

ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่า ระดับสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตหลังการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 50.28 (SD 7.64) รายกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ค่าเฉลี่ย 11.55 (SD 2.73)

สมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลังดำเนินการ พบว่า กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน ส่วนใหญ่สามารถกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.67 (SD 0.53) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่สามารถป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.65 (SD 0.67) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ส่วนใหญ่สามารถทำการส่งต่อผู้ป่วยได้ ค่าเฉลี่ย 3.77 (SD 0.79) กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่สามารถเฝ้าระวัง คุณภาพสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 3.87 (SD 0.63) และกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมายด้านวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.77 (SD 0.73)

ภาพรวมรายกลุ่มสมรรถนะด้านทักษะของนิสิตหลังการดำเนินการ พบว่า ภาพรวมกลุ่ม ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 3.73 (SD 0.60) รองลงมาคือ กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 3.71 (SD 0.64) และกลุ่มที่ค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทาง สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 3.60 (SD 0.61)

เปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้กับนิสิต 2 กลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่างกัน พบว่า สมรรถนะด้านความรู้ หลังการดำเนินงาน พบว่ามีนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 จำนวน 58 คน นิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 จำนวน 78 คน พบว่านิสิตที่มีนิสิต ที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 มีคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 52.33 นิสิตที่มีนิสิตที่มี เกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 มีคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 48.75 โดยเกรดเฉลี่ยสะสมมี ความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ของนิสิตก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า สมรรถนะความรู้หลังการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สมรรถนะด้านทักษะ ก่อนการดำเนินงาน พบว่ามีนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือ เท่ากับ 3.25 จำนวน 58 คน และนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 จำนวน 78 คน มีทักษะไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) และหลังการดำเนินงาน พบว่ามีนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสม มากกว่าหรือเท่ากับ 3.25 จำนวน 58 คน และนิสิตที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.24 จำนวน 78 คน มีทักษะไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$)

การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านทักษะของนิสิตก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า สมรรถนะด้านความรู้หลังการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งทำให้เกิดรูปแบบของการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนขึ้น ด้วยความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย คือ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต อาจารย์พี่เลี้ยง ที่เป็นตัวช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างราบรื่น โดยทุกคนสามารถดำเนินงานตามกิจกรรม โครงการตามแผนปฏิบัติการที่วางได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดของ Kemis & McTaggart ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.2.1 กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งพบว่ากระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ จนถึงสิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด และพิมเพ็ญ เจนอักษร (2559) สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย จะทำให้เกิดความสำเร็จและถือเป็นคุณลักษณะสำหรับนักสาธารณสุขอีกด้วย อีกทั้งยังสอดคล้องกับปริทัศน์ เจริญช่าง และคณะ (2559) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย พบว่าการประสานความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม มีความยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นซึ่งส่งผลให้สามารถทำงานร่วมกับบุคคลและชุมชนได้ และให้สอดคล้องกับข้อกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนด้วย

5.2.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จากการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญ ได้แก่

1) อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เป็นส่วนที่ช่วยให้การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเป็นไปอย่างลุล่วง โดยมีการดูแลและให้คำปรึกษาแก่นิสิต ดำเนินการประชุมหรือสัมมนาตามความจำเป็นกับนิสิต อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้บริหารในหน่วยฝึกงาน เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ต้องการ อีกทั้งยังออกเยี่ยมนิสิต อาจารย์พี่

เลี้ยง และผู้บริหารในหน่วยฝึกปฏิบัติงาน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพฯ ด้านต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งสังเกตการณ์ฝึกปฏิบัติงาน ตรวจสอบที่รายงานโครงการต่าง ๆ เพื่อให้บัณฑิตปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ และให้คำแนะนำช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนข้อควรแก้ไขในงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ในการฝึกงานตามโอกาสที่สามารถจะทำได้

2) อาจารย์พี่เลี้ยง เป็นอีกกลไกของความสำเร็จ เพราะมีส่วนช่วยให้แนะนำประสบการณ์ให้แก่บัณฑิตได้อย่างมาก รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนิสิตที่พึงประสงค์ในอนาคตได้เป็นอย่างดี และมีส่วนที่ช่วยให้สมรรถนะด้านความรู้ และทักษะเพิ่มขึ้น ทั้ง 5 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข (2558) ที่ได้จัดทำร่างกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 12 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารงานสาธารณสุข 2) ด้านระบาดวิทยา 3) ด้านพัฒนาวิชาการและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 4) ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ 5) ด้านอนามัยชุมชน 6) ด้านการสาธารณสุขชุมชน กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายสาธารณสุข 7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 8) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค 9) ด้านสุขศึกษา 10) ด้านการตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ 11) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 12) ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาของวสันต์ ปิ่นวิเศษ (2561) ได้ศึกษา การพัฒนาสมรรถนะสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข ตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต พบว่า สมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการมากที่สุดคือการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน และความต้องการของสังคมที่ต้องมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีการสร้างสรรค์นวัตกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) เสนอให้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ควรมีการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น รูปแบบออนไลน์
- 2) ควรเพิ่มภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกลไกการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ตรงต่อความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตที่สอดคล้องกับองค์กรต่าง ๆ
- 3) เสนอให้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตเพิ่มพูนสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน แต่ละกลุ่มสมรรถนะให้มากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นให้นิสิตเรียนรู้จากงานจริง และเสนอให้หลักสูตรฯ ในการปรับปรุงหลักสูตรวางรอบถัดไป ให้สอดคล้องกับ มคอ.1 มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี) พ.ศ. 2563 เพื่อให้ทำให้หลักสูตรตรงตามมาตรฐานต่อไป

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาสมรรถนะด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self – Concept) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) และแรงจูงใจหรือเจตคติ (Motives/ Attitude) ตามแนวคิดของเดวิด แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland)
- 2) ควรศึกษาจรรยาบรรณวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเพิ่ม เนื่องจากจรรยาบรรณถือเป็นสิ่งสำคัญในการประกอบวิชาชีพต่อไปในอนาคต

5.3.4 ข้อจำกัดของงานวิจัย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย อาจจะมีคามผิดพลาดคลาดเคลื่อนได้ไม่มากนักน้อย อาจมาจากความบกพร่องทางเทคนิคในการสร้างแบบสอบถาม ตลอดจนผู้ตอบแบบสอบถามขาดความพร้อม เนื่องจากมีข้อคำถามที่มาก และมีความละเอียด
- 2) สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการวิจัยอย่างกะทันหัน และทำให้เกิดความล่าช้าของกระบวนการวิจัยที่ส่งผลให้การวิจัยในครั้งนี้อาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ตั้งแต่เริ่มกระบวนการวิจัย

บรรณานุกรม

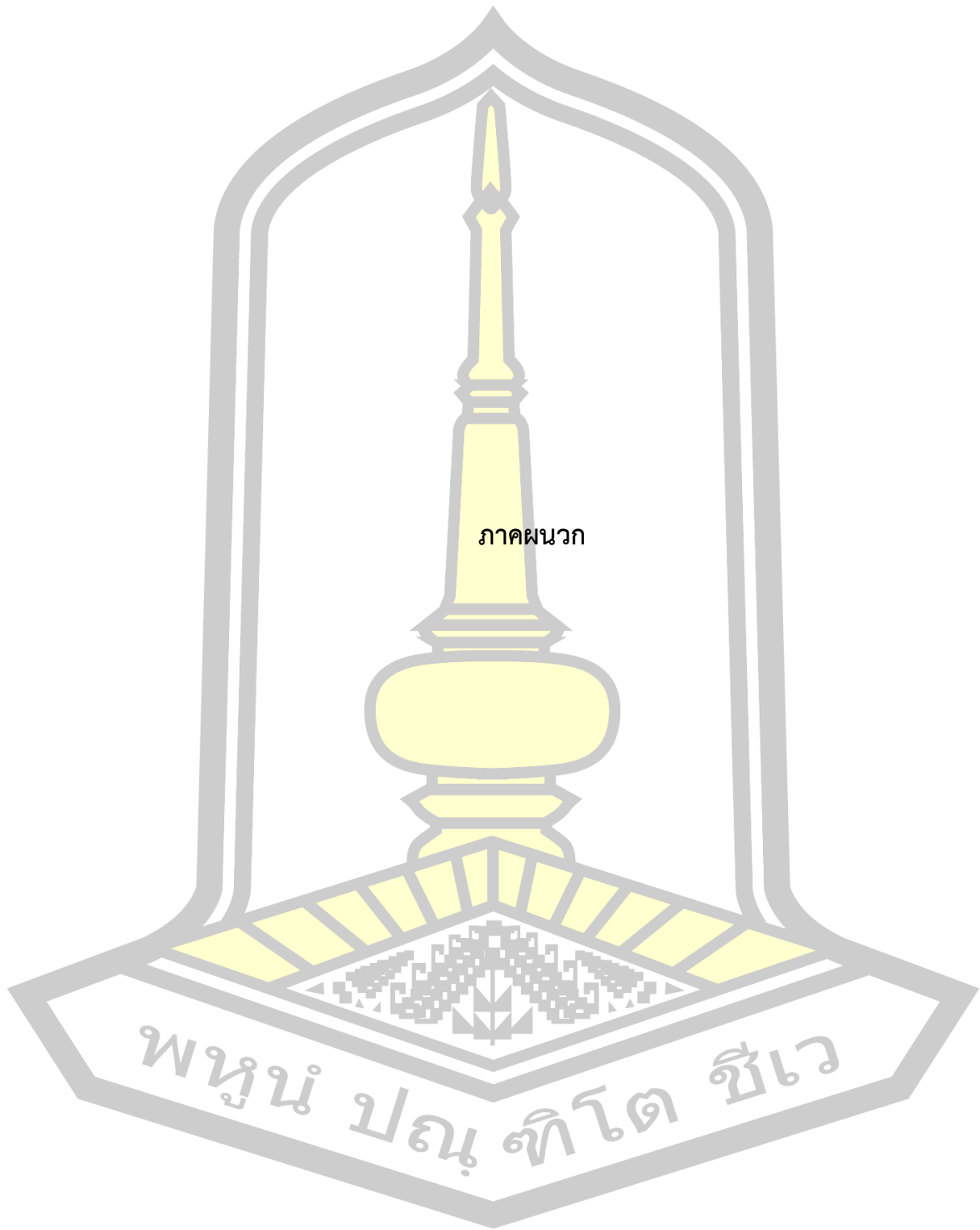


บรรณานุกรม

- กิตตินันท์ สิทธิชัย. (2540). การรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. (2536). พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในเขตบางกอกน้อย. วารสารพยาบาล. 42(3): 3.
- จะเด็ด เปาโสภากและ มนตรี พรหมเพ็ชร (2548). เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาหลักสูตรแบบฐานสมรรถนะ. สำนักมาตรฐานการอาชีวศึกษาและวิชาชีพ. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. กระทรวงศึกษาธิการ.
- จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ. (2543). พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2543). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล. (2543). “Competency – Based Human Resources Management,” HR Magazine. 21(4) (ต.ค. – ธ.ค.) : 12 – 22.
- ทัศน์ี ประสบกิตติคุณ. (2544). การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล. 16(3) : 1 – 12.
- นงนุช โรจนเลิศ. (2561). การศึกษาสมรรถนะเชิงการเรียนรู้ของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 10(1), 11–27.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2538). การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ภาพ
- พรรณี ชูทัย เจนจิต. (2538). จิตวิทยาการสอน. (ต้นอ้อ แกรมมี, Ed.) (4th ed.). กรุงเทพมหานคร.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). ระบาดวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- มาลี ทวีวุฒิมอร. (2543). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของประชาชนในภาคกลางเกี่ยวกับสมุนไพร และการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท พี เพรส จำกัด.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ. (2542). กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

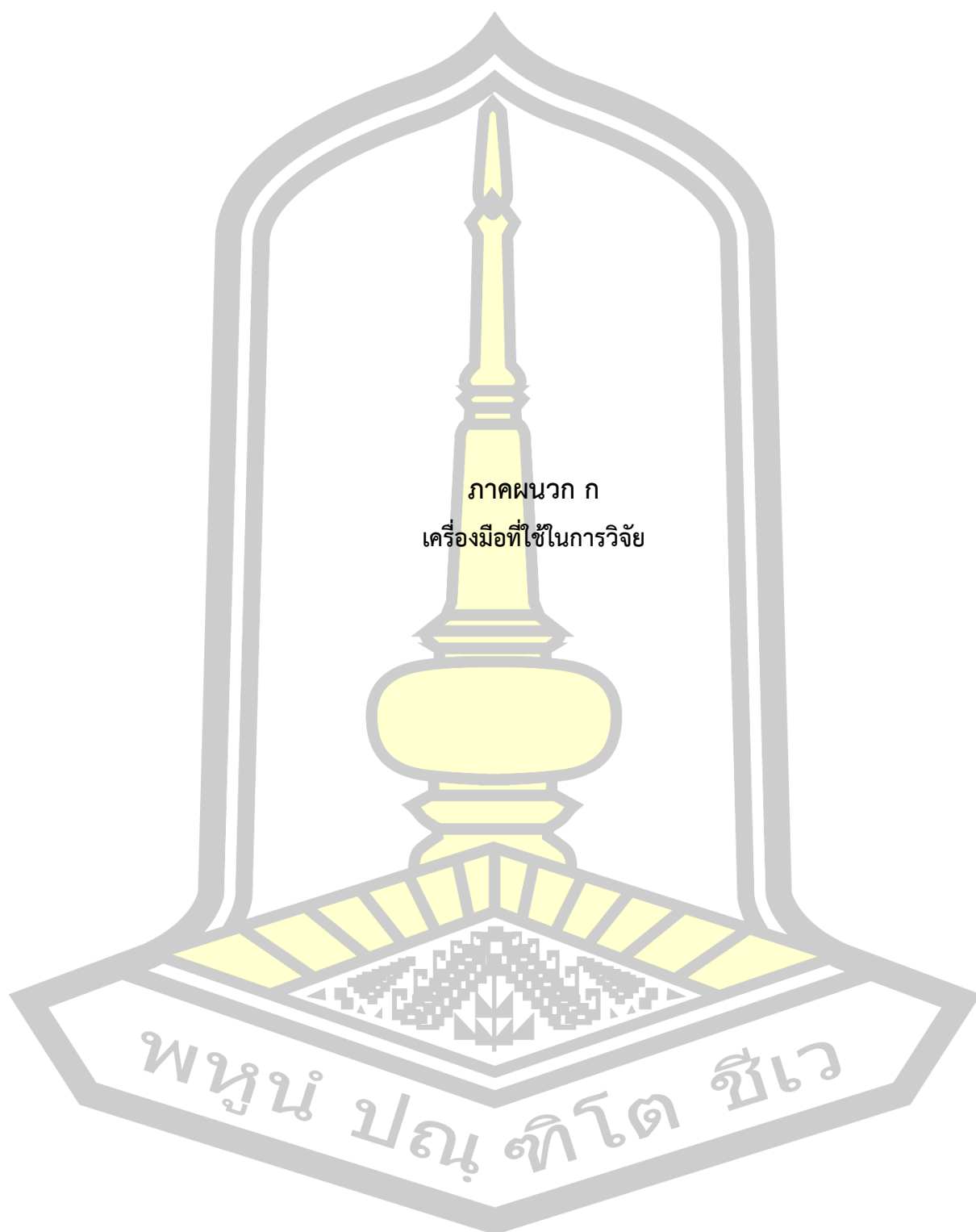
- “ก้าวสู่ยุค 2000” กรุงเทพฯ : บริษัท ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิค จำกัด.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2543). ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใน การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย รวมพร คงกำเนิด บรรณาธิการ. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ศศิธร ศรีเวียง. (2556). *การจัดการเรียนรู้*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สภาการสาธารณสุขชุมชน. (2556). พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556. In *ราชกิจจานุเบกษา* (pp. 19–35).
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. Retrieved from <http://www.competency.mju.ac.th/doc/11562.pdf>
- สำนักมาตรฐานและทดสอบฝีมือแรงงาน. (มปป.). *ทำความเข้าใจกับมาตรฐานฝีมือแรงงาน*. สำนักมาตรฐานฯ. กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน. กระทรวงแรงงาน.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2004). “Competency : เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้,” *Productivity*. 9(53) (พ.ย. – ธ.ค.): 44 – 48.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). Competency: เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้. *Productivity*, 9(53), 44–48.
- หลักการศึกษและการอาชีวศึกษาและฝึกอบรมของ UNESCO. (2549).สำนักมาตรฐานการอาชีวศึกษาและวิชาชีพ.สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ.
- อานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย. (2547). แนวความคิดเรื่องสมรรถนะ (Competency): เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง. *จุฬาลงกรณ์วารสาร*, 16(64), 57–78.
- อาภรณ์ ไฉเที่ยง. (2553). *หลักการสอน* (5th ed.). กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- อารี พันธุ์มณี. (2546). *จิตวิทยาสร้างสรรค์การเรียนการสอน*. กรุงเทพมหานคร; ไยใหม่.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2540). *พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- CDC. (2012). National Public Health Workforce Strategic Roadmap. Retrieved April 10, 2017, from <https://www.cdc.gov/ophs/csels/dsepd/strategic-workforce-activities/ph-workforce/roadmap.html>
- Crisp, N., & Chen, L. (2014). Global Supply of Health Professionals. *New England Journal of Medicine*, 370(10), 950–957. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1111610>

- Cronbach, L. J. (1954). *Educational Psychology*. Oxford, England: Harcourt, Brace.
- Fishbein and Ajzen. (1975). *Belief Attitude Intention and Behavior: An Introduction to theory and Research*. Mass: Addison-Wesley.
- Gochman, D.S. (1988). *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York : Plenum Press.
- Green and Kreuter. (1991). *Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach*. 2 nd ed. Toronto: May Field Publishing Company.
- Honoré, P. A., Berwick, D., Iles, D., al., et, & Blumenthal, D. S. (2014). Aligning public health workforce competencies with population health improvement goals. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(5 Suppl 3), S344-5.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.07.046>
- Kemm and Close. (1995). *Health Promotion Theory and Practice*. London: Mac Millian Press Ltd.
- Mackay, B.C. (1992). *AIDS and Protection Motivation Theory: Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms*. Michigan: A Bell and Howel Information Company.
- Mason, R. (2006). Literacy in the digital age. *British Journal of Educational Technology*, 37(2), 315–315. https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.2006.00602_10.x
- McClelland, D.C. (1973). “Testing for Competence rather than for Intelligence,” *American Psychologist*. 28, 1 – 14.
- Twaddle, A.C. 1981. *Sickness behavior and the Sick-role*. Massachusetts: Schenkman Publishing Company.
- dpey, S., & Sharma, A. (2014). Advancing reforms agenda for health professionals’ education through transformative learning. *Indian Journal of Public Health*, 58(4), 219–23. <https://doi.org/10.4103/0019-557X.14627>



ภาคผนวก

พหุ ประทีป ชัยเว



แบบสอบถาม

(สำหรับนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต)

การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- | | |
|--|---------------|
| ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร | จำนวน 3 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชา ดังนี้ | |
| กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน | จำนวน 20 ข้อ |
| กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข | จำนวน 20 ข้อ |
| กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ | จำนวน 20 ข้อ |
| กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม | จำนวน 20 ข้อ |
| กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข | จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 สมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน | จำนวน 243 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | จำนวน 1 ข้อ |

คำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อด้วยความจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนด้วยความจริงใจ

นายขจร อินธิแสน

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 3 ข้อ

คำชี้แจง : ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด

1. เพศ
() 1. ชาย () 2. หญิง
2. ระบบการเรียน
() 1. ระบบปกติ () 2. ระบบพิเศษ
3. เกรดเฉลี่ย (GPAX)

ส่วนที่ 2 สมรรถนะด้านความรู้ 5 กลุ่มวิชา จำนวน 100 ข้อ

คำชี้แจง: ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย X ลงในตัวเลือกที่ถูกต้อง

กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน จำนวน 20 ข้อ

- | | |
|---|---|
| <p>1. ข้อใดกล่าว ไม่ ถูกต้อง</p> <p>ก. สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ ทั้งกาย ใจ สติปัญญา เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล</p> <p>ข. ชุมชน คือ กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน มีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อประโยชน์ของสมาชิกในชุมชน</p> <p>ค. Spiritual Well-being ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางปัญญา</p> <p>ง. อนามัยชุมชน หมายถึง การควบคุม สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน</p> <p>2. ข้อใดให้ความหมายคือปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้ถูกต้อง</p> <p>ก. ระบบบริการสาธารณสุข เช่น นโยบาย สาธารณะ</p> <p>ข. ปัจจัยบุคคล เช่น วัฒนธรรม/ศาสนา</p> <p>ค. สภาพแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ การเมือง</p> <p>ง. ข้อ ข. และ ค. ถูก</p> | <p>3. ข้อใดไม่เป็นลักษณะชุมชนเมือง</p> <p>ก. มีปัญหาสิ่งแวดล้อม</p> <p>ข. การประกอบอาชีพที่หลากหลาย</p> <p>ค. ไม่มีความแตกต่างทางสังคม</p> <p>ง. มีการติดต่อสื่อสารกันมาก</p> <p>4. ข้อใดเป็นชุมชนที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรมหลัก</p> <p>ก. ชุมชนเกษตรกรรม</p> <p>ข. ชุมชนศูนย์การค้า</p> <p>ค. ชุมชนด้อยพัฒนา</p> <p>ง. ชุมชนอุตสาหกรรม</p> <p>5. ผังเครือญาติ ควรมีอย่างน้อยกี่ Generation</p> <p>ก. 3</p> <p>ข. 4</p> <p>ค. 5</p> <p>ง. 2</p> |
|---|---|

6. การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม
หมายถึงเทคนิคใดในการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ก. Appreciation

ข. Influence

ค. Control

ง. ข้อ ข. และ ค. ถูก

7. ข้อใด ไม่ใช่กฎบัตร กรุงเทพฯ (Bangkok
Charter)

ก. Partnership ชักชวนพันธมิตร

ข. Advocacy ชี้นำ ชักจูง

ค. Investment กระตุ้นการลงทุน

ง. Build healthy พัฒนาสุขภาพ

8. ข้อใด ไม่ใช่ แนวทางการพัฒนายั่งยืน SDGs

ก. กิจกรรมส่งเสริมการควบคุมโรค

ข. พัฒนานโยบายการเมือง

ค. เสริมสร้างธรรมาภิบาล

ง. ใช้กลไกสร้างความรู้

9. การเพิ่มโครงการใหม่ๆและต่อยอดโครงการ
เดิมให้โดดเด่น แสดงว่าเป็น SWOT Analysis
ตรงกับข้อใด

ก. S-T

ข. W-T

ค. W-O

ง. S-O

10. ข้อใดไม่ใช่ เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญ
ของปัญหาของ WHO

ก. ขนาดของปัญหา

ข. ความรุนแรง

ค. ความยากง่าย

ง. การยอมรับของสังคม

11. ข้อใดคือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

Determinant of Health

ก. ปัจเจกบุคคล

ข. ระบบบริการสาธารณสุข

ค. สภาพแวดล้อม

ง. ถูกทุกข้อ

12. ข้อใดไม่ใช่ เทคนิคการมีส่วนร่วมของชุมชน

ก. การประชาสัมพันธ์

ข. รับฟังความคิดเห็น

ค. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ง. สสำรวจและเก็บข้อมูล

13. การระบุปัญหาอนามัยชุมชน อยู่ในขั้นตอนใด
ของการวินิจฉัยชุมชน

ก. การเตรียมชุมชน

ข. การประเมินภาวะชุมชน

ค. การศึกษาหาสาเหตุของอนามัยชุมชน

ง. การวางแผนแก้ปัญหา

14. สิ่งที่สำคัญการประเมินผลการปฏิบัติงาน
ตามการวินิจฉัยชุมชน

ก. Efficiencyประสิทธิภาพ

ข. Effectiveness ประสิทธิภาพ

ค. Adequacy เพียงพอและเหมาะสม

ง. ถูกทุกข้อ

15. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่รับฟัง
อย่างเดียวคือข้อใด

ก. To Inform

ข. To Consult

ค. To Involve

ง. To Collaborate

16. การจดจำประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทาง
สำหรับการแสดงพฤติกรรม เป็นแนวคิดของใคร

- ก. Aristotle
- ข. Skinner
- ค. Sigmund Freud
- ง. Abraham Maslow

17. Id, Ego, Super Ego พฤติกรรมแรงผลักดัน
ในตัวมนุษย์ตามแนวคิดของใคร

- ก. John Locke
- ข. Skinner
- ค. Abraham Maslow
- ง. Sigmund Freud

18. Stage of Change Model แบบจำลองการ
เปลี่ยนแปลงแบ่งเป็นกี่ขั้น

- ก. 3 ขั้น ขั้นไม่สนใจ ขั้นลังเล ขั้นตัดสินใจ
- ข. 4 ขั้น ขั้นลังเล ขั้นตัดสินใจ ขั้นลงมือปฏิบัติ
ขั้นกระทำต่อเนื่อง
- ค. 5 ขั้น ขั้นไม่สนใจ ขั้นลังเล ขั้นตัดสินใจ ขั้น
ลงมือปฏิบัติ ขั้นกระทำต่อเนื่อง
- ง. 6 ขั้น ขั้นไม่สนใจ ขั้นลังเล ขั้นตัดสินใจ ขั้น
ลงมือปฏิบัติ ขั้นกระทำต่อเนื่อง ขั้นยุติ

19. ข้อใดไม่ใช่เป็นทักษะพิสัย ตามทฤษฎีเรียนรู้
ของ Bloom' Taxonomy

- ก. การเคลื่อนไหว
- ข. การรับรู้
- ค. การสื่อสารด้วยท่าทาง
- ง. การแสดงพฤติกรรมด้วยการพูด

20. ปัญหาอนามัยชุมชนตรงกับข้อใด

- ก. (สิ่งที่เป็นอย่าง - สิ่งที่จะทำ) X ขนาดปัญหา
- ข. (สิ่งที่จะทำ - สิ่งที่คาดหวัง) X สิ่งที่ต้องแก้ไข
- ค. (สิ่งที่คาดหวัง - สิ่งที่เป็นอยู่) X ความ
ตระหนัก
- ง. (สิ่งที่เป็นอย่าง - สิ่งที่จะแก้ไข) X สิ่งที่คาดหวัง

พหุ ประถมศึกษา ชีวะ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ

- | | |
|--|---|
| <p>1. ข้อใดคือหลักการป้องกันควบคุมโรค</p> <p>ก. กำจัดที่ต้นเหตุ</p> <p>ข. ตัดการถ่ายทอดโรค</p> <p>ค. สร้างเสริมความต้านทานให้กับผู้ที่เสี่ยงต่อโรคและภัย</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p> <p>2. ข้อใดเป็นวิธีการตัดการถ่ายทอดโรค หรือ ระวังกระบวนการก่อโรคและภัย</p> <p>ก. การกำจัดน้ำเสียและขยะ</p> <p>ข. แยกกักผู้ป่วยและผู้สงสัยไม่ให้แพร่เชื้อ</p> <p>ค. การวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้องโดยเร็ว</p> <p>ง. การควบคุมแหล่งกำเนิดปัจจัยเสี่ยง</p> <p>3. ข้อใดเป็นการป้องกันควบคุมโรคระดับชุมชน</p> <p>ก. การป้องกันควบคุมโรคหัวใจ</p> <p>ข. การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน</p> <p>ค. การป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง</p> <p>ง. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก</p> <p>4. นิยามของ “Epidemiology” ที่เหมาะสม และครอบคลุมที่สุดในปัจจุบันคือ</p> <p>ก. เป็นวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับการเกิด การกระจาย และปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือกำหนดการเกิดการกระจายของปัญหาสุขภาพ</p> <p>ข. เป็นวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นในชุมชน</p> <p>ค. เป็นวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับการเกิด การกระจาย และสาเหตุที่ทำให้เกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อ</p> | <p>ง. เป็นศาสตร์หรือวิชาที่ศึกษาระบบชาติของการเกิดโรค</p> <p>5. การเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบเกิดการเกิดโรคทางระบาดวิทยาตามข้อใดหรือปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad) คือข้อใด</p> <p>ก. Host Agent Environment</p> <p>ข. Human Agent Environment</p> <p>ค. Person Place Time</p> <p>ง. Host Human Immune</p> <p>6. การนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาในรูปแบบใดที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะการกระจายของผู้ป่วยในพื้นที่ได้ชัดเจนที่สุด</p> <p>ก. Spot map</p> <p>ข. Area map</p> <p>ค. ตาราง</p> <p>ง. กราฟ</p> <p>7. วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยาในข้อใดที่ตอบคำถาม เกิดโรคอะไร (What) เกิดกับใคร (Who) เกิดที่ไหน (Where) เกิดเมื่อไหร่ (When)</p> <p>ก. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา</p> <p>ข. ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์</p> <p>ค. ระบาดวิทยาเชิงทดลอง</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p> |
|--|---|

8. นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. แห่งหนึ่ง ได้รับแจ้งจาก โรงพยาบาลเครือข่ายว่า มีนักเรียนชั้นอนุบาลของโรงเรียนในเขต รับผิดชอบเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วง อย่างแรง จำนวน 10 ราย นักวิชาการฯ ท่านนี้ ต้องทำการสอบสวนการเกิดโรคแบบใด

- ก. การสอบสวนเฉพาะโรค
- ข. การสอบสวนรายบุคคล
- ค. การสอบสวนเฉพาะพื้นที่
- ง. การสอบสวนการระบาด

9. ข้อใดหมายถึง อัตรา (Ratio)

- ก. จำนวนผู้แพ้เครื่องสำอางเพศชายต่อเพศ หญิง
- ข. จำนวนผู้แพ้เครื่องสำอางต่อจำนวนคนใน ชุมชนทั้งหมด
- ค. จำนวนผู้สูงอายุที่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังต่อ จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน
- ง. จำนวนเครื่องสำอางที่ตรวจพบสารอันตราย ต่อ จำนวนเครื่องสำอางทั้งหมดที่สุ่มตรวจ

10. ข้อใด คือความสำคัญของ อัตราอุบัติการณ์ (Incidence Rate)

- ก. ใช้บ่งบอกถึงขนาดของปัญหา
- ข. มีประโยชน์ในการศึกษาโรคเรื้อรัง
- ค. ใช้บอกปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บที่มีอยู่ในขณะนั้น
- ง. ทำให้ทราบถึงโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเกิด โรคในช่วงเวลาหนึ่ง

11. ข้อใด บอกถึงความรุนแรงของปัญหา/โรคได้ ดีที่สุด

- ก. อัตราตายอย่างหยาบ (Crude Mortality Rate)
- ข. อัตราผู้ป่วยตาย (Case Fatality Rate)

ค. อัตราอุบัติการณ์ (Incidence Rate)

ง. อัตราความชุก (Prevalence Rate)

12. ตัวแปร "การสูบบุหรี่" หากวัดหรือสอบถาม เป็น สูบ กับ ไม่สูบ ถือว่ามีระดับการวัดแบบใด (การนำไปใช้)

- ก. ช่วงสเกล (Interval Scale)
- ข. นามสเกล (Nominal Scale)
- ค. อันดับสเกล (Ordinal Scale)
- ง. อัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

13. การสุ่มตัวอย่างในข้อใดไม่ใช่การสุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยความน่าจะเป็น

- ก. การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling)
- ข. การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
- ค. การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling)
- ง. การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

จงใช้ตารางนี้ตอบคำถามข้อ 14 – 15

	เคยดื่มเหล้า	ไม่เคยดื่มเหล้า
เป็นมะเร็งตับ	80	20
ไม่เป็นมะเร็งตับ	20	80

14. จากการตารางเป็นการศึกษาทางวิทยาการ ระบาดแบบใด

- ก. Cohort
- ข. Cross sectional
- ค. Case control
- ง. Retrospective

15. จากตารางข้างต้น ข้อใดกล่าวผิด

ก. ความชุกของมะเร็งตับในคนที่เคยดื่มเหล้า เป็น 80 %

ข. คนที่เคยประวัติดื่มเหล้ามีความเสี่ยงเป็น มะเร็งตับมากกว่าคนที่ไม่ดื่ม 16 เท่า

ค. อัตราป่วยเป็นมะเร็งตับในกลุ่มที่ไม่เคยดื่ม เหล้าเป็น 64 %

ง. การเคยมีประวัติดื่มเหล้ามีความสัมพันธ์กับ การเกิดมะเร็งตับ

16. เพื่อตอบวัตถุประสงค์หรือสมมติฐานการวิจัย ดังกล่าวผู้วิจัยควรเลือกใช้สถิติใดจึงจะเหมาะสม (กรณีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดระดับน้ำตาลใน เลือดก่อน กับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม)

ก. Paired t test

ข. Independent t test

ค. Chi Square

ง. One Way ANOVA

17. เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูลเชิง คุณภาพ คือ

ก. ผู้วิจัย

ข. แบบสังเกต

ค. แบบบันทึก

ง. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

18. ผลการวิจัยที่ผู้วิจัยคาดคะเนคำตอบไว้ ล่วงหน้ามีเหตุผล มีความหมายตรงกับข้อใด

ก. สมมติฐานการวิจัย

ข. จุดประสงค์การวิจัย

ค. ขอบเขตของการวิจัย

ง. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

19. เครื่องมือวิจัยที่สามารถวัดสิ่งที่ต้องการจะวัด ได้ตรงตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ แสดงว่า เครื่องมือนั้นมีคุณลักษณะ ข้อใด

ก. ความเชื่อถือได้

ข. ความตรง

ค. ความเที่ยง

ง. ความเป็นปรนัย

20. ข้อใด ไม่เกี่ยวข้องกับหลักการพื้นฐานของ จริยธรรมการวิจัย

ก. หลักการเคารพในบุคคล

ข. หลักการให้คุณประโยชน์

ค. หลักความยุติธรรม

ง. หลักคุณภาพ

พหุ ประถมศึกษา

กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ

จำนวน 20 ข้อ

1. ชายไทยอายุ 50 ปี มาด้วยหายใจลำบาก ไอ ประวัติสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง มานาน 10 ปี จะชักประวัติเพิ่มใน ประเด็นใดบ้างที่สัมพันธ์กับอาการ

- ก. ประวัติโรคทางกรรมพันธุ์
- ข. อาการไข้
- ค. การรับประทานอาหาร
- ง. ประวัติผ่าตัด

2. หญิงไทยอายุ 55 ปี มาด้วยอาการไอสูง หายใจหอบ ไอเสมหะสีเหลือง เจ็บหน้าอก ซีพจรเร็ว เมื่อฟังปอดได้ยินเสียง กร๊อบแกร็บ (Crepitating) จากอาการดังกล่าว วินิจฉัยโรคคือ

- ก. Acute bronchitis
- ข. COPD
- ค. Pneumonia
- ง. Asthma

3. การตรวจปัสสาวะเบื้องต้น เพื่อคัดกรองความผิดปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตรวจหาสิ่งใด

- ก. WBC/ RBC
- ข. Bacteria/ Sugar
- ค. Protein/ Sugar
- ง. Bacteria/ Protein

4. ข้อแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมที่สุดกับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คือ

- ก. ไม่รับประทานอาหารหวานทุกชนิด

ข. รับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลลดลง

- ค. รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมัน
- ง. รับประทานอาหารได้ปกติ

5. ท่านจะดูแลอย่างไร เพื่อไม่ให้ประชาชนในพื้นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเป็นเบาหวาน

- ก. คัดกรองทุก 1 ปี
- ข. สร้างเสริมสุขภาพ ด้วยหลัก 3 อ. 2 ส.
- ค. นัดตรวจสุขภาพทุกเดือน
- ง. กินยาควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้เป็น

6. ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุด ของโรคความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. หัวใจโต
- ข. หลอดเลือดสมองแตก
- ค. หลอดเลือดในชั้นจอตาแตก
- ง. ไตวาย

สถานการณ์ (สำหรับข้อ 7 – 9) ชายไทยอายุ 28 ปี

มา รพ. ด้วยอาการไอ ไอ เจ็บหน้าอก มา 1 วัน

ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 7 วันหลังไปตากฝนมีอาการ

อ่อนเพลีย จาม น้ำมูกสีขาวใส เจ็บคอเล็กน้อย ได้ซื้อ

ยาทิฟฟี มารับประทานอาการดีขึ้น 3 วัน เริ่มมีไข้สูง

ไอเสมหะสีขาว ไอมากเวลากลางคืน กินยาทิฟฟี พอ

ทุเลา 1 วัน ไอมากเสมหะสีเหลือง มีไข้ เจ็บหน้าอก

จึงมา รพ. แรกได้รับ Vital sign: T = 38.7C. RR =

28/min PR= 100/min BP = 96/50 mmHg

7. จงบอกอาการสำคัญ (Chief complaint)

- ก. จาม น้ำมูกใส เจ็บคอเล็กน้อย
- ข. ไข้ ไอมาก เจ็บหน้าอก มา 1 วัน

- ค. ไข้สูง ไอเสมหะสีขาว มา 3 วัน
- ง. ไอบ่อยเวลากลางคืนมา 3 วัน
8. สรุปปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ ณ วันที่มาโรงพยาบาล ข้อใดถูกต้องมากที่สุด
- ก. เจ็บคอ มีไข้
- ข. ไข้ (T.38.7 C.) เจ็บหน้าอก
- ค. จาม น้ำมูกใส ไอบ่อย
- ง. ไข้ (T.38.7 C.) ไอบ่อย เจ็บหน้าอก
9. สรุปโรคของผู้ป่วยรายนี้ที่สัมพันธ์กับอาการมากที่สุด และบอกเหตุผล
- ก. Common cold เพราะมี ไข้ ไอ จาม น้ำมูกใส
- ข. Tonsillitis เพราะ มีไข้ ไอ เจ็บคอ
- ค. Acute bronchitis เพราะมีไข้ ไอเสมหะสีเหลือง เจ็บหน้าอก
- ง. Pharyngitis เพราะมีไข้ ไอ เจ็บคอ
10. ผู้ป่วยอายุ 20 ปี มาด้วยอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไข้ต่ำ ๆ จากอาการจะวินิจฉัยเป็นโรคอะไร
- ก. โรคติดเชื้อ
- ข. เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย
- ค. โรคภูมิแพ้
- ง. โรคหวัด
11. จากข้อ 10 เมื่อทำการตรวจร่างกาย สิ่งที่น่าสงสัยจะพบ คือ
- ก. เยื่อจมูกบวม
- ข. เคาะที่โพรงจมูกไซนัสมีอาการเจ็บ
- ค. ทอลซิลมีจุดหนอง
- ง. ลิ้นไก่เอียง
12. ในผู้ป่วยที่เป็นทอลซิลอักเสบติดเชื้อ จะมีอาการอย่างไรบ้าง
- ก. ไอ เจ็บคอ
- ข. กลืนอาหารลำบาก
- ค. ไข้สูง เจ็บคอ
- ง. น้ำมูกไหล
13. หลักสำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพคือข้อใด
- ก. Center Airway Braine
- ข. Circulation Airway Braine
- ค. Center Airway Breathing
- ง. Circulation Airway Breathing
14. ข้อใดเป็นการปฐมพยาบาลในผู้ป่วยที่ถูกงูกัดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง
- ก. ไข้มัดกรีดแผลแล้วดูดพิษออก
- ข. ใช้น้ำแข็งประคบแผล
- ค. ให้ผู้ถูกกัดดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
- ง. จัดให้นอนราบ ห้อยส่วนที่ถูกกัดต่ำกว่าระดับหัวใจ
15. เป้าหมายในการดูแลผู้ถูกสุนัขกัด คือ
- ก. ลดโอกาสการติดเชื้อ
- ข. ห้ามเลือด
- ค. ให้ได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า
- ง. ถูกทุกข้อ
16. ผู้บาดเจ็บมี อาการระคายเคือง น้ำตาไหล เจ็บตา ลืมตาไม่ขึ้น ให้ประวัติว่าถูกน้ำส้มสายชูกระเด็นเข้าตา การปฐมพยาบาลควรทำอย่างไร
- ก. ป้ายตาด้วยคอลลอยด์แล้วปิดตาไว้ให้นอนพัก
- ข. ดึงเปลือกตาบนพับหนังตาบนด้วยไม้พันสำลีแล้วใช้ไม้พันสำลีเช็ดน้ำส้มสายชูออก
- ค. ล้างตาด้วย 0.9% NSS นาน 30-40 นาที
- ง. ปิดตาไว้และรีบส่งโรงพยาบาล

17. การให้คำปรึกษาก่อนสมรสอาจพบปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพได้หลายเรื่อง ยกเว้นข้อใด

- ก. การตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงบุตร
- ข. มะเร็งปากมดลูก
- ค. การวางแผนครอบครัว
- ง. เพศสัมพันธ์

18. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดจะเริ่มกินเมื่อใด

- ก. ก่อนมีรอบเดือนหนึ่งวัน
- ข. หลังมีรอบเดือนแล้วเจ็ดวัน
- ค. วันแรกของการมีรอบเดือน
- ง. กินเมื่อใดก็ได้แล้วแต่สะดวก

19. การแนะนำให้ฝ่ายชายสวมถุงยางอนามัย คือ

- ก. ก่อนใส่ถุงยางทุกครั้งเลือกสีและขนาดให้พอเหมาะ
- ข. สวมใส่ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศก่อนถึงจุดสุดยอด
- ค. รีบถอดถุงยางอนามัยออกทันทีภายหลังฝ่ายชายถึงจุดสุดยอดก่อนอวัยวะเพศอ่อนตัว
- ง. แต่งงานใหม่ ๆ ควรใช้ถุงยางคุมกำเนิด

20. ข้อใดไม่ใช่ข้อห้ามใช้การให้วัคซีน

- ก. เด็กที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติแต่กำเนิด ควรได้รับวัคซีนที่มีชีวิต
- ข. ไม่ควรให้วัคซีนป้องกันวัณโรค ในเด็กที่มีอาการของโรคเอดส์
- ค. เด็กที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน
- ง. เด็กที่แพ้ไข่ขาว



กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 20 ข้อ

- | | |
|--|---|
| <p>1. บุคลากรทางอาชีวอนามัยคนใดที่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>ก. นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม</p> <p>ข. นักอาชีวเวชศาสตร์</p> <p>ค. แพทย์อาชีวเวชศาสตร์</p> <p>ง. วิศวกรความปลอดภัย</p> <p>2. จากขอบเขตงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตาม WHO นั้น ข้อใดไม่ใช่ประเด็นสำคัญที่กำหนดขึ้น</p> <p>ก. การส่งเสริม</p> <p>ข. การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ค. การป้องกัน</p> <p>ง. การปรับงานให้เหมาะสมกับคน</p> <p>3. ในกรณีที่สารพิษชนิดเดียวกัน ปริมาณเท่ากัน เข้าสู่ร่างกาย สำหรับทางเข้าทางใดที่ถือว่าอันตรายที่สุด</p> <p>ก. Inhalation</p> <p>ข. Ingestion</p> <p>ค. Skin absorption</p> <p>ง. Injection through skin</p> <p>4. ข้อใดคือการใช้หลักการวิทยาศาสตร์กับการทำงานไม่ถูกต้อง</p> <p>ก. ยึดโครงสร้างร่างกายและรูปร่างของผู้ปฏิบัติเป็นหลักในการออกแบบ</p> <p>ข. พิจารณาความหนักเบาของงานในการออกแบบ</p> <p>ค. ยึดอริยาบถที่ใช้ในการทำงานเป็นหลักในการออกแบบ</p> <p>ง. พิจารณาจากงานให้เหมาะสมกับคนทำงาน</p> | <p>5. ในพื้นที่มาบตาพุด พร้อมเก็บพิภักทางภูมิศาสตร์ พบว่า ประชาชนที่อยู่ในชุมชนดังกล่าวอยู่ในภาวะที่เสี่ยงภัยสุขภาพต่อสารใดซึ่งมาจากอุตสาหกรรม การจราจรและการขนส่ง</p> <p>ก. สารกัมมันตรังสี</p> <p>ข. คิวโนพิษจากโรงงาน</p> <p>ค. สารเบนซีน</p> <p>ง. สารตะกั่ว</p> <p>6. เสียง แสงสว่าง ความร้อน การสั่นสะเทือนฝุ่น เป็นปัญหาต่อสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลด้านใด</p> <p>ก. ด้านชีวภาพ</p> <p>ข. ด้านกายภาพ</p> <p>ค. ด้านเคมี</p> <p>ง. ด้านจิตสังคม</p> <p>7. การเลือกวิธีการควบคุมสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมที่สุดจะเกิดผลด้านใดมากที่สุด</p> <p>ก. ประหยัดเงินไม่ต้องจ่ายทดแทนให้คนงาน</p> <p>ข. ผู้ปฏิบัติงานที่มีสุขภาพอนามัยดี มีความปลอดภัยในการทำงานสูง</p> <p>ค. เครื่องจักรใช้งานได้นาน</p> <p>ง. ใช้คนงานจำนวนน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้</p> <p>8. กรณีที่นายมาริโอ มีอาการเป็น Heat rash จากกรณีถ่ายแพชชั่นที่ชายหาดพัทยา ถือว่าได้รับความเสี่ยงจากการทำงานด้านใด</p> <p>ก. Physical Health Hazard</p> <p>ข. Chemical Health Hazard</p> <p>ค. Biological Health Hazard</p> <p>ง. Psychosocial Health Hazard</p> |
|--|---|

9. การใช้สัญลักษณ์รูปหัวกระโหลกไขว้สีดำ บนพื้นสีขาว หมายถึง สัญลักษณ์ความปลอดภัยเรื่องใด
- ก. แสดงถึงวัตถุระเบิด
ข. แสดงถึงวัตถุออกซิไดส์
ค. แสดงถึงวัตถุมีพิษ
ง. แสดงถึงวัตถุกัดกร่อน
10. ข้อใดถือเป็นการประเมินความเสี่ยงเชิงปริมาณ
- ก. การศึกษาข้อมูลจากภาพถ่ายขณะเกิดอุบัติเหตุ
ข. การสัมภาษณ์หัวหน้างานเพื่อได้ข้อมูลขั้นตอนการทำงาน
ค. การประเมินค่าความรุนแรงโดยการใช้แบบสอบถามตามกรมโรงงานอุตสาหกรรม
ง. สถิติจำนวนคนงานที่ประสบอุบัติเหตุ
11. ข้อใดที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรปฏิบัติเพราะอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัย
- ก. ปฏิบัติงานตามกฎข้อบังคับของโรงงานอย่างเคร่งครัด
ข. มีน้ำใจช่วยทำงานแทนเพื่อนโดยไม่ได้รับมอบหมาย
ค. รับผิดชอบในหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
ง. ฝึกฝนทักษะการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความชำนาญ
12. ข้อใดไม่ควรปฏิบัติในการสอบสวนอุบัติเหตุ
- ก. ดำเนินการสอบสวนทั้งพยานบุคคลและหลักฐาน
ข. แต่งตั้งลูกน้องในสายงานนั้น ๆ ดำเนินการสอบสวน
ค. ควรดำเนินการสอบสวนในรูปของทีมกรรมการความปลอดภัย
ง. ต้องจัดทำรายงานพร้อมข้อเสนอแนะเมื่อการสอบสวนสิ้นสุดลง
13. หน่วยงานใดมีหน้าที่ในการออกกฎหมายและและมาตรฐานทางด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย
- ก. OSHA
ข. ACGIH
ค. NIOSH
ง. ILO
14. ในการตรวจวัดเสียงในการทำงาน มาตรฐานของ OSHA กำหนดให้เสียงในการทำงาน 8 ชั่วโมง ได้ไม่เกินกี่เดซิเบลเอ
- ก. 75 dB(A)
ข. 80 dB(A)
ค. 90 dB(A)
ง. 115 dB(A)
15. อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health) หมายถึงข้อใด
- ก. การควบคุมกระบวนการ อธิปไตย และปัจจัยต่าง ๆ ทางกายภาพ เคมีและชีวภาพ ที่กระทำหรืออาจจะกระทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจและการดำรงชีพอยู่ในสังคมทั้งโดยตรงและทางอ้อม
ข. การจัดการของเสียต่าง ๆ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม การเมือง
ค. การควบคุมมลพิษ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อ การท่องเที่ยวและภาพลักษณ์ของประเทศ
ง. ไม่มีข้อใดถูก

16. ปฏิญญากรุงเทพ (2548) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีวัตถุประสงค์คือข้อใด

ก. ลดผลกระทบจากการเพิ่มของประชากรในประเทศกำลังพัฒนา

ข. ลดปัญหาความยากจน และการเข้าถึงบริการ

ค. ลดปัญหาการสูญเสียชีวิตของคนภูมิภาคเอเชียเนื่องจากความเสี่ยงของอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

ง. ถูกทุกข้อ

17. หลักการ 3Ps (Polluter Pays Principle) หมายถึงข้อใด

ก. หลักการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ที่ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย

ข. หลักการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่รัฐรับผิดชอบเป็นผู้จ่าย

ค. หลักการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

ง. หลักการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่มีการกระจายอำนาจ

18. ข้อใดไม่ใช่กลยุทธ์หลักของ CLEAN

ก. C: Communication การสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจ

ข. L: Learning by doing เรียนรู้ด้วยการลงมือทำลงมือปฏิบัติ

ค. E: Effectiveness ให้บังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

ง. N: Networking ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

19. แหล่งของน้ำที่ใช้เพื่ออุปโภคบริโภคมากที่สุดคือข้อใด

ก. น้ำฝน (Rain Water)

ข. น้ำผิวดิน (Surface Water)

ค. น้ำใต้ดิน (Ground Water)

ง. น้ำบาดาล (Underground Water)

20. สาเหตุของฝนกรดที่สำคัญคือข้อใด

ก. กรดคาร์บอนิก (H_2CO_3) + กรดกำมะถัน (H_2SO_4)

ข. กรดกำมะถัน (H_2SO_4) + กรดไนตริก (HNO_3)

ค. กรดไนตริก (HNO_3) + กรดคาร์บอนิก (H_2CO_3)

ง. กรดกำมะถัน (H_2SO_4)

พหุ ม ประ ท โ ต ชี เว

กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

จำนวน 20 ข้อ

- | | |
|---|---|
| <p>1. พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ให้ความหมายของวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนว่าอย่างไร</p> <p>ก. วิชาชีพที่กระทำกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย</p> <p>ข. การวิเคราะห์ เฝ้าระวังค้นหา การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงจากปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ก่อโรค การกำจัดพาหะนำโรค</p> <p>ค. การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ</p> <p>ง. การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ</p> | <p>วุฒิบัตรในวิชาชีพการสาธารณสุขของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก</p> <p>ค. รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอน</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p> |
| <p>2. ข้อใดคือความหมายของคำว่าสิ่งปฏิกูล</p> <p>ก. อุจจาระหรือปัสสาวะ</p> <p>ข. ขยะมูลฝอยทั่วไป</p> <p>ค. ขยะอันตราย</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p> | <p>4. ข้อใดหมายถึง “ผู้รับอนุญาต” ตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541</p> <p>ก. ผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล</p> <p>ข. ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล</p> <p>ค. ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล</p> <p>ง. ผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> |
| <p>3. พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มาตรา 7 กำหนดอำนาจของสภาการสาธารณสุขชุมชนข้อใดถูกต้อง</p> <p>ก. ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน</p> <p>ข. รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตรหรือ</p> | <p>5. ข้อใดไม่ใช่หน้าที่ของสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน</p> <p>ก. ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน</p> <p>ข. ออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน</p> <p>ค. ลงรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชน</p> <p>ง. ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพฯ</p> |

6. ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคือใคร
- สาธารณสุขจังหวัด
 - ผู้ว่าราชการจังหวัด
 - สาธารณสุขอำเภอ
 - นายอำเภอ
7. ข้อใดมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า Implementation มากที่สุด
- การแปลงนโยบายสู่แผนกลยุทธ์
 - การแปลงกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติ
 - การนาแผนไปสู่การปฏิบัติ
 - การประเมินผลการปฏิบัติ
8. ข้อใดเรียงลำดับของผู้ซื้อบริการ (Purchaser) ผู้ให้บริการ (Provider) และผู้นิเทศ (Regulator) ในระบบสุขภาพของไทย ตามลำดับได้ถูกต้อง
- สปสช., รพช., รพ.สต
 - สสส., รพช., สสจ.
 - สปสช., รพช., สสจ.
 - สสส., รพ.สต., ประชาชน
9. แผนกลยุทธ์ (Strategic plan) เป็นแผนประเภทใด
- แผนระยะสั้น
 - แผนระยะยาว
 - แผนระยะปานกลาง
 - เป็นแผนแบบใดก็ได้ขึ้นกับผู้วางแผน
10. ข้อใดคือค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล
- ค่าบริการทางการแพทย์
 - ค่ายา
 - ค่าห้องพิเศษ
 - ค่ารถโดยสาร
11. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบประกันสุขภาพแบบใด
- รัฐสวัสดิการ
 - กึ่งรัฐกึ่งเอกชน
 - แบบสมัครใจ
 - แบบบังคับ
12. สิทธิประกันสังคมเป็นระบบประกันสุขภาพแบบใด
- รัฐสวัสดิการ
 - แบบสมัครใจ
 - แบบบังคับ
 - แบบเอกชน
13. กฎหมายฉบับใดใช้หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
- พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535
 - พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - พรบ.ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543
 - พรบ.ประกันสังคม 2535
14. ตามหลักการของการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขข้อใดกล่าวถูกต้อง
- MONEY คือการบริหารงบประมาณ
 - MATERAIL คือการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์
 - MAN คือการบริหารบุคลากร
 - METHOD คือการบริหารเวลา และอาคารสถานที่

15. ข้อใดไม่ใช่เจ้าพนักงานท้องถิ่นตาม พรบ.
รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบ
เรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535
- นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 - นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
 - นายกเทศมนตรีเทศบาลนคร
 - ปลัดเมืองพัทยา
16. ข้อใด ไม่ใช่ อาคาร ตามนิยามของ พรบ.
ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522
- โรงแรมหรู
 - คลังสินค้า
 - พระราชวัง
 - โครงข่ายโฆษณา
17. ใครเป็นผู้มีหน้าที่แจ้งต่อคณะกรรมการ
โรคติดต่อหากมีโรคติดต่ออันตรายระบาดขึ้นใน
โรงพยาบาลชุมชน
- นักวิชาการสาธารณสุข
 - นายอำเภอ
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วย
18. ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อระดับ
จังหวัดคือใคร
- ผู้ว่าราชการจังหวัด
 - สาธารณสุขอำเภอเมือง
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด
 - สิ่งแวดล้อมจังหวัด
19. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง....
- สุรา ตามที่กำหนดใน พ.ร.บ.สุรา พ.ศ.
2493
 - เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์
 - เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5
 - ของเหลวหรือของแข็งที่สามารถผสมน้ำดื่ม
ได้และมีผลทำให้มึนเมา
20. ข้อใด ไม่ใช่ “ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข”
- ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทย
 - ผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน
 - ผู้ประกอบการวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
 - ผู้ประกอบการวิชาชีพเจ้าพนักงานเภสัชกรรม

ส่วนที่ 3 สมรรถนะด้านทักษะการเรียนรู้ของนิสิต

คำชี้แจง : ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด

กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1.1 สามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย					
1) การมีความรู้อธิบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ					
2) การมีความรู้อธิบายเรื่องการสื่อสารสุขภาพ					
3) การพูดในที่ชุมชนด้วยน้ำเสียงที่น่าฟัง และสามารถดึงดูดความสนใจของผู้ฟังได้					
4) การสื่อสารผ่านสื่อดิจิทัล และเครือข่ายสังคมออนไลน์					
5) การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ หอกระจายข่าว					
6) การเลือกสื่อหรือช่องทางในการสื่อสารสุขภาพได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย					
7) การออกแบบสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย					
8) การผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท					
9) การประเมินสื่อและปรับปรุงสื่อที่จะใช้ในการสื่อสารสุขภาพ					
10) การใช้สื่อหรือเครื่องมือในการสื่อสารสุขภาพได้ เช่น ไมโครโฟน เครื่องฉายโปรแกรม powerpoint					
11) การสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักในความเสี่ยงด้านสุขภาพของตน					
12) การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
13) การเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดการยอมรับในมาตรการสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อคนบางกลุ่ม					
14) การสื่อสารเพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มเกิดการยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง และสามารถทำงานด้านสุขภาพร่วมกันได้					
15) การวิเคราะห์และแปลความหมายของสารสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเข้าใจได้ง่าย					
16) การสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
17) การนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ					
18) การมีความรู้เรื่องทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ					
19) การนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นกรอบในการกำหนดเนื้อหาเพื่อสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
20) การนำผลการวิจัยที่ผ่านมาใช้ในการออกแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อสามารถโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายได้					
1.2 จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ					
21) การมีความรู้เรื่องสุขศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
22) การเป็นพี่เลี้ยงช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ					
23) การเป็นผู้สนับสนุนให้บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้และมีทักษะด้านสุขภาพ					
24) การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้บุคคลและครอบครัวมองเห็นทางออกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตน					
25) การจัดอบรมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตน					
26) การจัดกระบวนการกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะสุขภาพแบบมีส่วนร่วม					
27) การสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะที่จำเป็นและสามารถนำไปปฏิบัติได้					
28) การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังให้บุคคลและกลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเอง					
29) การใช้บุคคลต้นแบบมาทำให้บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้วิธีการในการดูแลสุขภาพตนเอง					
30) การใช้ชุมชนต้นแบบเพื่อทำให้ชุมชนเห็นตัวอย่างและเรียนรู้วิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของตน					
31) การออกแบบกิจกรรมเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
32) การมีความรู้เรื่องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
33) การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย					
34) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน					
35) การสร้างเครื่องมือในการประเมินทักษะหรือพฤติกรรมสุขภาพ					
36) การติดตามและประเมินทักษะหรือพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสะท้อนความสำเร็จของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้					
1.3 มีทักษะในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างมีส่วนร่วม					
37) การผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพ มาตรการสังคม					
38) การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้นำชุมชนและประชาชนร่วมกันกำหนดข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน					
39) การระดมทุนด้วยกลวิธีต่างๆ เพื่อให้มีทรัพยากรที่จำเป็นในการพัฒนาสุขภาพชุมชน					
40) การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่มีบุคคลจากภาคส่วนต่างๆ และประชาชนมาร่วมมือกันทำงาน					
41) การทำประชาคมเพื่อให้คนในชุมชนเรียนรู้และกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน					
42) การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม					
43) การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม					
44) การวางแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยคำนึงถึงแรงเสริมและแรงต้านเพื่อเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการดำเนินงาน					
45) การวางแผนโดยนำบทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพิจารณาและแก้ไขจุดอ่อนหรืออุปสรรคที่เคยมี					
1.4 การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท					
46) การถอดบทเรียนในการทำงานเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง					
47) การจัดการความรู้ เพื่อสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวคนทำงานออกมาเป็นองค์ความรู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปใช้ต่อยอดได้					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
48) การพัฒนาหรือค้นหาบุคคลต้นแบบ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพกับผู้อื่น					
49) การพัฒนาหรือค้นหาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพกับชุมชนอื่นๆ					
50) การพัฒนาหรือค้นหาวิธีการทำงานที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี/Best Practice เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบ/วิธีการทำงานสุขภาพที่ดี					
51) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อสร้างความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน					
52) การทำงานแบบภาคีเครือข่าย เพื่อให้หน่วยงานรัฐ เอกชน ท้องถิ่นและประชาชนร่วมเป็นเจ้าของโครงการ					
53) การถ่ายทอดองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพให้แก่ชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง					
54) การค้นหาแกนนำและพัฒนาแกนนำให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนได้					
55) การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้กลุ่มหรือชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานสร้างสุขภาพ					
56) การประเมินผลและนำเสนอผลลัพธ์ของการสร้างสุขภาพต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสร้างการยอมรับและการสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป					

กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
2.1 การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
51) เข้าใจในตารางการให้วัคซีนป้องกันโรค					
52) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
53) การวิเคราะห์แหล่งรังโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข					
54) การควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพ					
55) เข้าใจกระบวนการคัดกรองโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหา					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
สาธารณสุขที่สำคัญ					
56) การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือคัดกรองโรค					
57) การระงับกระบวนการดำเนินของโรค					
58) การป้องกันและควบคุมโรคที่แพร่จากคนสู่คน					
59) การป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดตามฤดูกาล					
60) การป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่					
61) การป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่แพร่จากแหล่งแพร่เชื้อ รวม					
62) เข้าใจการใช้กฎหมายสาธารณสุข/มาตรการทางกฎหมาย ในกรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรง					
63) การตอบโต้ภัยพิบัติทางสาธารณสุขของหน่วยงานหรือ เครือข่าย					
2.2 ด้านระบาดวิทยา					
64) การวิเคราะห์ธรรมชาติของการเกิดโรค ปัจจัยก่อโรคและ ภัยสุขภาพ					
65) การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโรคอุบัติใหม่					
66) การวิเคราะห์ความเป็นสาเหตุ และความสัมพันธ์ของการ เกิดโรคและภัยสุขภาพ					
67) การวัดการเกิดโรคและภัยสุขภาพ					
68) การวิเคราะห์การกระจายของโรคและภัยสุขภาพ					
69) การวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัย สุขภาพ					
70) การค้นพบความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที					
71) การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งเชิงรับและเชิงรุก					
72) การวิเคราะห์และใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา					
73) การเผยแพร่ข้อมูลทางระบาดวิทยา					
74) การดำเนินงานเครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา					
75) การดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย					
76) การดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรค					
77) การอธิบายลักษณะการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ					
78) การทำงานร่วมกับทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
79) การเลือกรูปแบบการศึกษาทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุข					
80) การทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา					
81) การทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์					
82) การทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงทดลอง					
83) การประยุกต์ใช้หลักระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาสุขภาพชุมชน					
2.3 ด้านสถิติ					
84) การอธิบายประเภทของข้อมูลสาธารณสุข					
85) การวัดตัวแปรของข้อมูลสาธารณสุข					
86) การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุข					
87) การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุข					
88) การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุข					
89) การนำเสนอสารสนเทศด้านสาธารณสุข					
2.4 การวิจัยทางสาธารณสุข					
90) การกำหนดปัญหาและวางแผนการวิจัยทางสาธารณสุข					
91) การทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ในการดำเนินงานวิจัยทางสาธารณสุข					
92) การกำหนดรูปแบบการวิจัยทางสาธารณสุขที่เหมาะสม					
93) การเลือกใช้เครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพ					
94) การเก็บข้อมูลในงานวิจัยทางสาธารณสุข					
95) การทำวิจัยทางสาธารณสุข					
96) การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับจังหวัด					
97) การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับเขต					
98) การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับประเทศ					
99) การตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารวิชาการ					
100) การนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน พัฒนาหรือแก้ปัญหาทางสาธารณสุข					

กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
3.1 การตรวจประเมิน					
51) มีความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน					
52) มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินสภาวะโรคและภาวะสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน					
53) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองโรคเพื่อจำแนกผู้ป่วยตามสภาพและอาการของโรคที่พบบ่อยในชุมชน					
54) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการเพื่อประกอบการประเมินสภาวะของโรคและสุขภาพ					
55) ทักษะการซักประวัติเพื่อประเมินสภาวะโรคและภาวะสุขภาพ					
56) มีความรู้และทักษะการตรวจร่างกาย					
57) มีความรู้ในการแปลผลสัญญาณชีพปกติและผิดปกติ					
58) มีทักษะในการประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs)					
59) มีทักษะการเก็บสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ การเจาะเลือดปลายนิ้ว การเก็บปัสสาวะและอุจจาระ					
60) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อน					
3.2 การบำบัดโรคเบื้องต้น					
61) มีความรู้และทักษะในการประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์โดยการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อลดความเสี่ยงและบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน					
62) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ และแนะนำแนวทางบำบัดโรคเบื้องต้นต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน					
63) มีทักษะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดโรคเบื้องต้นต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนใน					
64) มีความรู้และทักษะการจ่ายยาตามบัญชียาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อบรรเทาอาการของโรคที่ไม่ซับซ้อน					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
65) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินอันตรายต่อชีวิต ความพิการและคุณภาพของผู้รับบริการ เพื่อการส่งต่อ					
66) มีทักษะบำบัดโรคหรือบรรเทาอาการเบื้องต้น					
67) มีทักษะบรรเทาอาการในสภาวะเร่งด่วน ก่อนการส่งต่อ					
68) มีความรู้และทักษะการจำแนกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน					
69) มีทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (basic life support)					
70) มีทักษะการทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน					
71) มีทักษะการปฐมพยาบาลผู้มีบาดแผลที่ไม่สาหัส					
72) มีความรู้หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้น					
73) มีความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อและการกระจายเชื้อ					
74) มีทักษะการชะล้างบาดแผล					
75) มีทักษะการทำแผล					
76) มีทักษะการเย็บแผลไม่สาหัส					
77) มีทักษะการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกายเบื้องต้น					
78) มีทักษะการตามกระดุกก่อนการส่งต่อ					
79) มีทักษะการจัดท่าและการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย					
80) มีความรู้การคลอดฉุกเฉิน					
3.3 การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย					
81) มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินความต้องการการช่วยเหลือของบุคคล ครอบครัวและชุมชน					
82) มีความรู้เกี่ยวกับการหาแนวทางช่วยเหลือ การสนับสนุนในด้านการจัดการอาการและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย					
83) มีทักษะการติดต่อประสานงานในการให้บริการ					
3.4 การส่งต่อ					
84) มีทักษะการให้ข้อมูล การแนะนำเพื่อไปรับการบำบัดต่อเนื่อง					
85) มีทักษะการส่งต่อผู้รับบริการเพื่อไปรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามอาการและสภาวะของโรค					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
3.5 การฟื้นฟูสภาพ					
86) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน แบบองค์รวม					
87) มีทักษะการประสานการทำงานกับสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย หรือพยาธิสภาพของโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม					
88) มีทักษะการเลือกวิธีการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับ ผู้รับบริการ					
89) มีทักษะการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองและ ครอบครัว					
90) มีทักษะการติดตามอาการความก้าวหน้าหรือบรรเทาอาการ ของโรคเบื้องต้นร่วมกับทีมสหวิชาชีพ					
3.6 การวางแผนครอบครัว					
91) มีความรู้การให้คำแนะนำก่อนแต่งงานและหลังแต่งงาน เกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่ การสมรส บทบาทครอบครัว ความ พร้อมในการมีบุตร					
92) มีความรู้การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์					
93) มีความรู้การให้คำแนะนำเพื่อการวางแผนมีบุตร และการ เลี้ยงดูบุตร					
94) มีทักษะการให้คำแนะนำวิธีการคุมกำเนิด					
95) มีทักษะการจ่ายถุงยางอนามัย					
96) มีทักษะการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด					
97) มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์					
3.7 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
98) มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนและการดูแลหลังการได้รับวัคซีน					
99) มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลหลังการ ได้รับวัคซีน					
100) มีความรู้และทักษะการให้วัคซีนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค					

กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
4.1 การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม					
การจัดหาน้ำสะอาด					
1) เทคนิค/วิธีปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อเป็นน้ำประปา					
2) การบำรุงรักษาระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำ					
3) การตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่ม					
4) การตรวจวัดคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ					
5) เทคนิค/วิธีฆ่าเชื้อโรคในแหล่งน้ำดื่มขนาดต่างๆ					
การสุขาภิบาลอาหาร					
6) สุขลักษณะตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร					
7) สุขลักษณะอาหาร กรรมวิธีการทำ การประกอบปรุง การเก็บรักษา และการจำหน่ายอาหาร					
8) สุขลักษณะภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้อื่นๆ					
9) สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร ผู้ขายและผู้ช่วยขาย					
10) ตรวจสอบสารปรุงแต่งอาหารชนิดต่าง ๆ ได้					
การสุขาภิบาลอาคารสาธารณะ					
11) สุขลักษณะและความปลอดภัยของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
12) สุขลักษณะที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยหรือใช้สอย					
13) มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย การให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท กิจการสปาและกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเสริมความงาม					
14) ระบบความปลอดภัยในอาคารสาธารณะ อาคารสูง อาคารขนาดใหญ่					
15) การป้องกันอัคคีภัยในอาคารสาธารณะ อาคารสูง อาคารขนาดใหญ่					

สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
การควบคุมสัตว์พาหะนำโรค					
16) สำรวจ ประเมินความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค หนู แมลงวัน แมลงสาบ ยุง					
17) รู้เทคนิค วิธีควบคุมกำจัดสัตว์หรือสัตว์พาหะนำโรคด้วยวิธีการที่เหมาะสม					
18) ควบคุมปัจจัยที่ทำให้มีสัตว์พาหะนำโรค					
19) ประสานงาน การเตรียมความพร้อมของทีมทำงานควบคุมพาหะนำโรค					
20) การป้องกัน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด					
4.2 การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ					
การบำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล					
21) การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียต่างๆ					
22) การควบคุมระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล					
23) สุขลักษณะสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทย สะอาด เพียงพอและปลอดภัย(HAS)					
24) การจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลที่ผ่านการบำบัดแล้ว					
25) การตรวจสอบประเมินคุณภาพน้ำเสียเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินได้					
การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย					
26) สุขลักษณะการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยทุกประเภท					
27) การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยติดเชื้อและอื่นๆ ไปยังที่พิกมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ					
28) ระวังการแพร่เชื้อโรคหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยและของเสียอันตราย					
29) เลือกใช้เทคนิค/วิธีกำจัดมูลฝอยแต่ละประเภทได้อย่างเหมาะสม					
30) สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัส เก็บ ขน และกำจัดมูลฝอย					

สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
การควบคุมมลพิษทางอากาศ					
31) ความรู้พื้นฐานเรื่องมลพิษทางอากาศ					
32) การควบคุมมลพิษทางอากาศที่แหล่งกำเนิด					
33) ผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยและอนามัยจากมลพิษทางอากาศ					
34) การตรวจสอบ การเฝ้าระวัง การประเมินมลพิษทางอากาศอนุภาค และแก๊สพิษ					
35) การเลือกเทคนิค ระบบควบคุมมลพิษทางอากาศที่เหมาะสม					
การควบคุมเสียงและความสั่นสะเทือน					
36) ความรู้พื้นฐานเรื่องเสียงและความสั่นสะเทือน					
37) การควบคุมมลพิษทางเสียงและความสั่นสะเทือนที่แหล่งกำเนิด					
38) ผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยและอนามัยจากเสียงและความสั่นสะเทือน					
39) การตรวจสอบ การเฝ้าระวัง การประเมินเสียงรบกวนในชุมชน					
40) การเลือกเทคนิค ระบบควบคุมมลพิษทางเสียงและความสั่นสะเทือนที่เหมาะสม					
การระงับเหตุรำคาญ					
41) ระบุสภาพเหตุรำคาญตาม พรบ.การสาธารณสุขได้					
42) สำรวจประเมินสถานการณ์เหตุรำคาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินได้					
43) ประสานงาน เพื่อส่งต่อ รายงานข้อมูลหรือขอรับการสนับสนุนด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องและทันเหตุการณ์					
44) สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อระงับเหตุรำคาญได้					
45) กำหนดแนวทางฟื้นฟูสภาพแวดล้อมและมลพิษต่างๆให้อยู่ในระดับที่ยอมรับ/ปลอดภัยได้					

สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม					
46) การสำรวจ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และ คุณภาพชีวิต ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนา					
47) การสำรวจ ประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม ที่ อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนา					
48) การคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกทางลบของการดำเนิน โครงการ พัฒนา					
49) การวางแผนกำหนด ติดตามตรวจสอบมาตรการป้องกัน และแก้ไขผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ พัฒนา					
50) การสื่อสารให้ความกระจ่างต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันความขัดแย้งจากการใช้ทรัพยากร					
4.3 การพัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุนวิชาการทางอนามัยสิ่งแวดล้อม					
51) สามารถกำหนดตัวชี้วัด เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ รายงาน สรุปและนำเสนอสถานการณ์ผ่านสื่อต่างๆ ได้					
52) สามารถสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม ทางอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ชุมชน					
53) ส่งเสริม พัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุนวิชาการ/วิจัย สร้างหรือร่วมสร้างนวัตกรรมทางอนามัยสิ่งแวดล้อม					
54) จัดประชุม/อบรมเพื่อถ่ายทอด ขยายการดำเนินงานสู่ภาคี เครือข่าย					
55) กำหนดนโยบาย ชี้นำ แก้ไขปัญหา ปรับปรุง พัฒนางาน					
4.4 การบริหารโครงการมลพิษสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ					
56) กำหนดหัวข้อกิจกรรมโครงการที่ทำให้เกิดความยั่งยืน					
57) เขียนโครงการป้องกัน ควบคุมมลพิษสิ่งแวดล้อมและภัย สุขภาพ					
58) กำหนดแนวทางสนับสนุน ติดตาม และประเมินผล โครงการ					
59) วิเคราะห์ สรุป และรายงานผลการดำเนินงานโครงการ					
60) กำหนดนโยบาย แผนพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดผลในวงกว้าง					

กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
5.1 มาตรฐานกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
27) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
28) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของอาคาร ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
29) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเหตุรำคาญ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
30) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
31) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
32) สามารถปฏิบัติตามเกี่ยวกับตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
33) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
34) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
35) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแจ้งหรือการออกหนังสือรับรองการแจ้ง ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
5.2 มาตรฐานกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย					
36) สามารถปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีเจตนาพร้อมเพื่อควบคุมและป้องกันมิให้ลูกจ้างได้รับอันตรายจากการทำงาน					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
37) สามารถปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดให้นายจ้างต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อลูกจ้าง					
38) สามารถดูแลสถานประกอบกิจการและลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ					
39) การส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ลูกจ้างได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย					
40) สามารถดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง					
41) สามารถจัดทำเอกสารหรือรายงานใด โดยมีการตรวจสอบหรือรับรองโดยบุคคล หรือนิติบุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง					
5.3 มาตรฐานกฎหมายด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน					
42) สามารถกระทำการส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้					
43) สามารถตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น และการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย					
44) สามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว					
45) สามารถตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ					
46) สามารถควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					

แบบสอบถาม

(สำหรับอาจารย์ที่เลี้ยง)

การส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร | จำนวน 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ความคาดหวังสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน 5 กลุ่มวิชา | |
| กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน | จำนวน 56 ข้อ |
| กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข | จำนวน 50 ข้อ |
| กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ | จำนวน 50 ข้อ |
| กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม | จำนวน 60 ข้อ |
| กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข | จำนวน 27 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | จำนวน 1 ข้อ |

คำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อด้วยความจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนด้วยความจริงใจ

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

นายขจร อินธิแสน

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง : ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด () 2. สมรส

() 3. หย่าร้าง () 4. หม้าย

() 5. แยกกันอยู่

4. สถานที่ทำงานในปัจจุบัน

() 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

() 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย

5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

() 1. นักวิชาการสาธารณสุข

() 2. เจ้าพนักงานสาธารณสุข

() 3. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

() 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ประเภทของตำแหน่ง

() 1. ข้าราชการ

() 2. ลูกจ้างประจำ

() 3. ลูกจ้างชั่วคราว

() 4. พนักงานราชการ

() 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

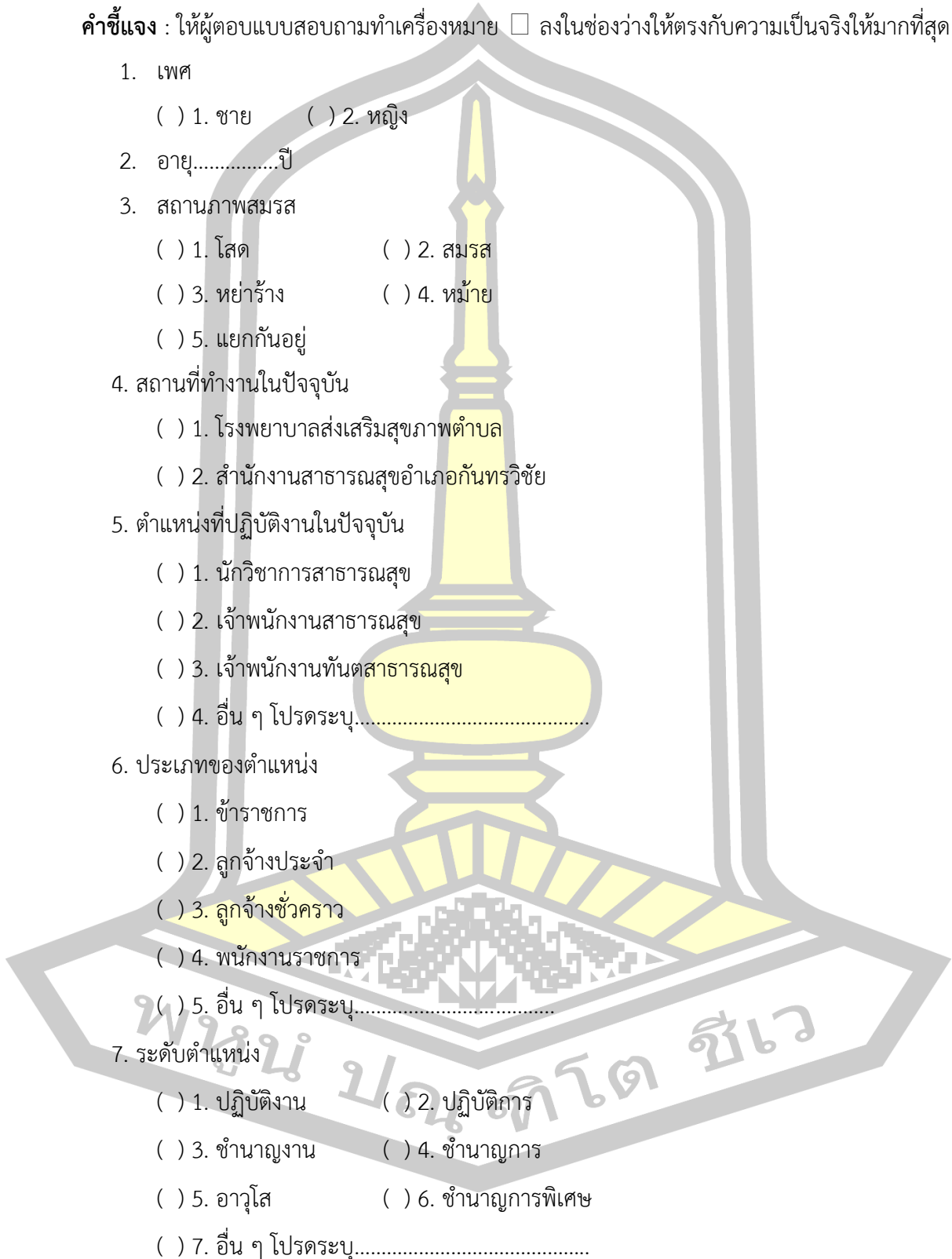
7. ระดับตำแหน่ง

() 1. ปฏิบัติงาน () 2. ปฏิบัติการ

() 3. ชำนาญงาน () 4. ชำนาญการ

() 5. อาวุโส () 6. ชำนาญการพิเศษ

() 7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....



8. อัตราเงินเดือนในปัจจุบัน.....บาท

9. เงินเดือนเพียงพอหรือไม่

() 1. เพียงพอ () 2. ไม่เพียงพอ เพราะ.....

10. อายุการทำงาน.....ปี

11. ระดับการศึกษา

() 1. อนุปริญญา/เทียบเท่า สาขา.....

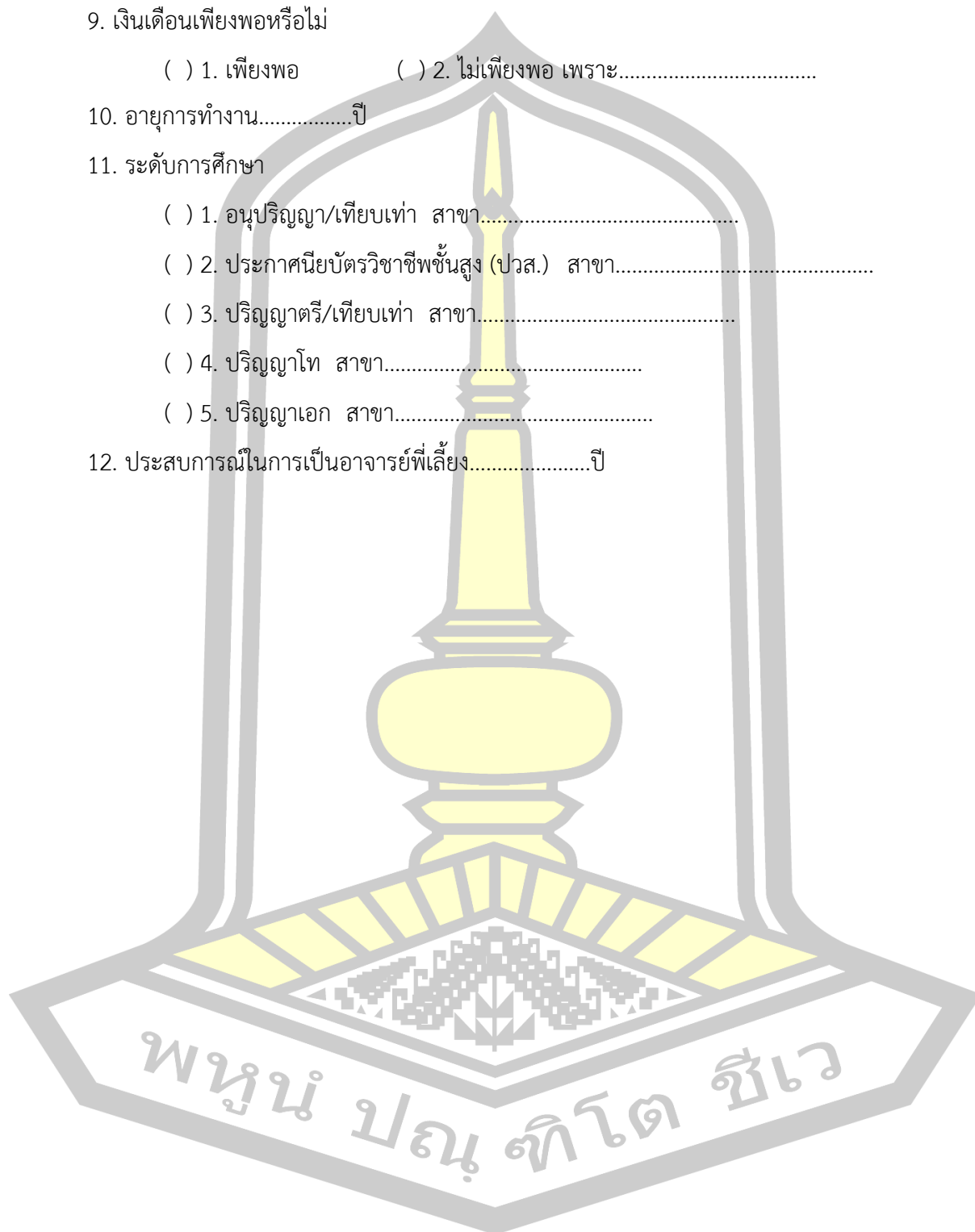
() 2. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขา.....

() 3. ปริญญาตรี/เทียบเท่า สาขา.....

() 4. ปริญญาโท สาขา.....

() 5. ปริญญาเอก สาขา.....

12. ประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง.....ปี



ส่วนที่ 2 ความคาดหวังสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน 5 กลุ่มวิชา

คำชี้แจง : ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด

กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน จำนวน 56 ข้อ

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
1.1 สามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย					
1) การมีความรู้ธิบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ					
2) การมีความรู้ธิบายเรื่องการสื่อสารสุขภาพ					
3) การพูดในที่ชุมชนด้วยน้ำเสียงที่น่าฟัง และสามารถดึงดูดความสนใจของผู้ฟังได้					
4) การสื่อสารผ่านสื่อดิจิทัล และเครือข่ายสังคมออนไลน์					
5) การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ หอกระจายข่าว					
6) การเลือกสื่อหรือช่องทางในการสื่อสารสุขภาพได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย					
7) การออกแบบสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย					
8) การผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท					
9) การประเมินสื่อและปรับปรุงสื่อที่จะใช้ในการสื่อสารสุขภาพ					
10) การใช้สื่อหรือเครื่องมือในการสื่อสารสุขภาพได้ เช่น ไมโครโฟน เครื่องฉายโปรแกรม powerpoint					
11) การสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักในความเสี่ยงด้านสุขภาพของตน					
12) การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
13) การเจรจาต่อรองเพื่อให้เกิดการยอมรับในมาตรการสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อคนบางกลุ่ม					
14) การสื่อสารเพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มเกิดการยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง และสามารถทำงานด้านสุขภาพร่วมกันได้					
15) การวิเคราะห์และแปลความหมายของสารสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเข้าใจได้ง่าย					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
16) การสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ					
17) การนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ					
18) การมีความรู้เรื่องทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ					
19) การนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นกรอบในการกำหนดเนื้อหาเพื่อสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
20) การนำผลการวิจัยที่ผ่านมาใช้ในการออกแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อสามารถโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายได้					
1.2 จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ					
21) การมีความรู้เรื่องสุขศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
22) การเป็นพี่เลี้ยงช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ					
23) การเป็นผู้สนับสนุนให้บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้และมีทักษะด้านสุขภาพ					
24) การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้บุคคลและครอบครัวมองเห็นทางออกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตน					
25) การจัดอบรมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตน					
26) การจัดกระบวนการกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะสุขภาพแบบมีส่วนร่วม					
27) การสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะที่จำเป็นและสามารถนำไปปฏิบัติได้					
28) การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังให้บุคคลและกลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเอง					
29) การใช้บุคคลต้นแบบมาทำให้บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้วิธีการในการดูแลสุขภาพตนเอง					
30) การใช้ชุมชนต้นแบบเพื่อทำให้ชุมชนเห็นตัวอย่างและเรียนรู้วิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของตน					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
31) การออกแบบกิจกรรมเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
32) การมีความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
33) การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย					
34) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน					
35) การสร้างเครื่องมือในการประเมินทักษะหรือพฤติกรรมสุขภาพ					
36) การติดตามและประเมินทักษะหรือพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสะท้อนความสำเร็จของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้					
1.3 มีทักษะในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างมีส่วนร่วม					
37) การผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพ มาตรการสังคม					
38) การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้นำชุมชนและประชาชนร่วมกันกำหนดข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน					
39) การระดมทุนด้วยกลวิธีต่างๆ เพื่อให้มีทรัพยากรที่จำเป็นในการพัฒนาสุขภาพชุมชน					
40) การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่มีบุคคลจากภาคส่วนต่างๆ และประชาชนมาร่วมมือกันทำงาน					
41) การทำประชาคมเพื่อให้คนในชุมชนเรียนรู้และกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน					
42) การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม					
43) การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม					
44) การวางแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยคำนึงถึงแรงเสริมและแรงต้านเพื่อเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการดำเนินงาน					
45) การวางแผนโดยนำบทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพิจารณาและแก้ไขจุดอ่อนหรืออุปสรรคที่เคยมี					
1.4 การเปลี่ยนนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท					
46) การถอดบทเรียนในการทำงานเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
47) การจัดการความรู้ เพื่อสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวคนทำงานออกมา เป็นองค์ความรู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปใช้ต่อยอดได้					
48) การพัฒนาหรือค้นหาบุคคลต้นแบบ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพกับผู้อื่น					
49) การพัฒนาหรือค้นหาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพกับชุมชนอื่นๆ					
50) การพัฒนาหรือค้นหาวิธีการทำงานที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี/Best Practice เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบ/วิธีการทำงานสุขภาพที่ดี					
51) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อสร้างความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน					
52) การทำงานแบบภาคีเครือข่าย เพื่อให้หน่วยงานรัฐ เอกชน ท้องถิ่นและประชาชนร่วมเป็นเจ้าของโครงการ					
53) การถ่ายทอดองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพให้แก่ชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง					
54) การค้นหาแกนนำและพัฒนาแกนนำให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนได้					
55) การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้กลุ่มหรือชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานสร้างสุขภาพ					
56) การประเมินผลและนำเสนอผลลัพธ์ของการสร้างสุขภาพต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสร้างการยอมรับและการสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป					

พูน ปณ ทิโต ชีเว

กลุ่มที่ 2 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข จำนวน 50 ข้อ

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
1.1 การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
1) เข้าใจในตารางการให้วัคซีนป้องกันโรค					
2) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
3) การวิเคราะห์แหล่งรังโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข					
4) การควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพ					
5) เข้าใจกระบวนการคัดกรองโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ					
6) การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือคัดกรองโรค					
7) การระงับกระบวนการดำเนินของโรค					
8) การป้องกันและควบคุมโรคที่แพร่จากคนสู่คน					
9) การป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดตามฤดูกาล					
10) การป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่					
11) การป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่แพร่จากแหล่งแพร่เชื้อ รวม					
12) เข้าใจการใช้กฎหมายสาธารณสุข/มาตรการทางกฎหมายใน กรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรง					
13) การตอบโต้ภัยพิบัติทางสาธารณสุขของหน่วยงานหรือ เครือข่าย					
1.2 ด้านระบาดวิทยา					
14) การวิเคราะห์ธรรมชาติของการเกิดโรค ปัจจัยก่อโรคและภัย สุขภาพ					
15) การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโรคอุบัติใหม่					
16) การวิเคราะห์ความเป็นสาเหตุ และความสัมพันธ์ของการ เกิดโรคและภัยสุขภาพ					
17) การวัดการเกิดโรคและภัยสุขภาพ					
18) การวิเคราะห์การกระจายของโรคและภัยสุขภาพ					
19) การวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัย สุขภาพ					
20) การค้นพบความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันที่					
21) การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งเชิงรับและเชิงรุก					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
22) การวิเคราะห์และใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา					
23) การเผยแพร่ข้อมูลทางระบาดวิทยา					
24) การดำเนินงานเครือข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา					
25) การดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย					
26) การดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรค					
27) การอธิบายลักษณะการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ					
28) การทำงานร่วมกับทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)					
29) การเลือกรูปแบบการศึกษาทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมกับ ปัญหาสาธารณสุข					
30) การทำการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา					
31) การทำการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงวิเคราะห์					
32) การทำการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงทดลอง					
33) การประยุกต์ใช้หลักการระบาดวิทยาในการประเมินปัญหา สุขภาพชุมชน					
1.3 ด้านสถิติ					
34) การอธิบายประเภทของข้อมูลสาธารณสุข					
35) การวัดตัวแปรของข้อมูลสาธารณสุข					
36) การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล สาธารณสุข					
37) การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุข					
38) การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุข					
39) การนำเสนอสารสนเทศด้านสาธารณสุข					
1.4 การวิจัยทางสาธารณสุข					
40) การกำหนดปัญหาและวางแผนการวิจัยทางสาธารณสุข					
41) การทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ในการดำเนินงานวิจัยทาง สาธารณสุข					
42) การกำหนดรูปแบบการวิจัยทางสาธารณสุขที่เหมาะสม					
43) การเลือกใช้เครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพ					
44) การเก็บข้อมูลในงานวิจัยทางสาธารณสุข					
45) การทำวิจัยทางสาธารณสุข					
46) การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับจังหวัด					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
47) การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับเขต					
48) การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับประเทศ					
49) การตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารวิชาการ					
50) การนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน พัฒนาหรือ แก้ปัญหาทางสาธารณสุข					

กลุ่มที่ 3 กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพและการส่งต่อ จำนวน 50 ข้อ

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
1. การตรวจประเมิน					
1) มีความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่พบบ่อยในชุมชน					
2) มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินสถานะโรคและภาวะสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน					
3) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองโรคเพื่อจำแนกผู้ป่วยตามสภาพและอาการของโรคที่พบบ่อยในชุมชน					
4) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการเพื่อประกอบการประเมินสถานะของโรคและสุขภาพ					
5) ทักษะการซักประวัติเพื่อประเมินสถานะโรคและภาวะสุขภาพ					
6) มีความรู้และทักษะการตรวจร่างกาย					
7) มีความรู้ในการแปลผลสัญญาณชีพปกติและผิดปกติ					
8) มีทักษะในการประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs)					
9) มีทักษะการเก็บสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ การเจาะเลือดปลายนิ้ว การเก็บปัสสาวะและอุจจาระ					
10) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ซับซ้อน					
2. การบำบัดโรคเบื้องต้น					
11) มีความรู้และทักษะในการประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์โดยการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อลดความเสี่ยงและบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัวและ					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
ชุมชน					
12) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ และ แนะนำแนวทางบำบัดโรคเบื้องต้นต่อบุคคล ครอบครัวและ ชุมชน					
13) มีทักษะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดโรคเบื้องต้น ต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนใน					
14) มีความรู้และทักษะการจ่ายยาตามบัญชียาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อบรรเทาอาการของโรคที่ไม่ ซับซ้อน					
15) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินอันตรายต่อชีวิต ความพิการและคุณภาพของผู้รับบริการ เพื่อการส่งต่อ					
16) มีทักษะบำบัดโรคหรือบรรเทาอาการเบื้องต้น					
17) มีทักษะบรรเทาอาการในสภาวะเร่งด่วน ก่อนการส่งต่อ					
18) มีความรู้และทักษะการจำแนกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน					
19) มีทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (basic life support)					
20) มีทักษะการทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน					
21) มีทักษะการปฐมพยาบาลผู้มีบาดแผลที่ไม่สาหัส					
22) มีความรู้หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้น					
23) มีความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อและการ กระจายเชื้อ					
24) มีทักษะการชะล้างบาดแผล					
25) มีทักษะการทำแผล					
26) มีทักษะการเย็บแผลไม่สาหัส					
27) มีทักษะการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกายเบื้องต้น					
28) มีทักษะการตามกระดุกก่อนการส่งต่อ					
29) มีทักษะการจัดทำและการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย					
30) มีความรู้การคลอดฉุกเฉิน					
3. การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย					
31) มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินความต้องการการช่วยเหลือ ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
32) มีความรู้เกี่ยวกับการหาแนวทางช่วยเหลือ การสนับสนุนในด้านการจัดการอาการและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย					
33) มีทักษะการติดต่อประสานงานในการให้บริการ					
4. การส่งต่อ					
34) มีทักษะการให้ข้อมูล การแนะนำเพื่อไปรับการบำบัดต่อเนื่อง					
35) มีทักษะการส่งต่อผู้รับบริการเพื่อไปรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามอาการและสภาวะของโรค					
5. การฟื้นฟูสภาพ					
36) มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน แบบองค์รวม					
37) มีทักษะการประสานการทำงานกับสหวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม					
38) มีทักษะการเลือกวิธีการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ					
39) มีทักษะการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว					
40) มีทักษะการติดตามอาการความก้าวหน้าหรือบรรเทาอาการของโรคเบื้องต้นร่วมกับทีมสหวิชาชีพ					
6. การวางแผนครอบครัว					
41) มีความรู้การให้คำแนะนำก่อนแต่งงานและหลังแต่งงาน เกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่ การสมรส บทบาทครอบครัว ความพร้อมในการมีบุตร					
42) มีความรู้การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
43) มีความรู้การให้คำแนะนำเพื่อการวางแผนมีบุตร และการเลี้ยงดูบุตร					
44) มีทักษะการให้คำแนะนำวิธีการคุมกำเนิด					
45) มีทักษะการจ่ายถุงยางอนามัย					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
46) มีทักษะการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด					
47) มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์					
7. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
48) มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนและการดูแลหลังการได้รับวัคซีน					
49) มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลหลังการได้รับวัคซีน					
50) มีความรู้และทักษะการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคและควบคุมโรค					

กลุ่มที่ 4 กลุ่มอาชีพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 60 ข้อ

สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
1.1 การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม					
การจัดการน้ำสะอาด					
1.รู้เทคนิค/วิธีปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อเป็นน้ำประปา					
2.การบำรุงรักษาระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำ					
3.การตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่ม					
4.การตรวจวัดคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ					
5.เทคนิค/วิธีฆ่าเชื้อโรคในแหล่งน้ำดื่มขนาดต่างๆ					
การสุขาภิบาลอาหาร					
6. สุขลักษณะตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร					
7. สุขลักษณะอาหาร กรรมวิธีการทำ การประกอบปรุง การเก็บรักษา และการจำหน่ายอาหาร					
8. สุขลักษณะภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้อื่นๆ					
9. สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร ผู้ขายและผู้ช่วยขาย					
10. ตรวจสอบสารปรุงแต่งอาหารชนิดต่าง ๆ ได้					
การสุขาภิบาลอาคารสาธารณะ					

สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
11. สุขลักษณะและความปลอดภัยของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
12. สุขลักษณะที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยหรือใช้สอย					
13. มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย การให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท กิจการสปาและกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเสริมความงาม					
14. ระบบความปลอดภัยในอาคารสาธารณะ อาคารสูง อาคารขนาดใหญ่					
15. การป้องกันอัคคีภัยในอาคารสาธารณะ อาคารสูง อาคารขนาดใหญ่					
การควบคุมสัตว์พาหะนำโรค					
16. สำรวจ ประเมินความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค หนู แมลงวัน แมลงสาบ ยุง					
17. รู้เทคนิค วิธีควบคุมกำจัดสัตว์หรือสัตว์พาหะนำโรคด้วยวิธีการที่เหมาะสม					
18. ควบคุมปัจจัยที่ทำให้มีสัตว์พาหะนำโรค					
19. ประสานงาน การเตรียมความพร้อมของทีมทำงานควบคุมพาหะนำโรค					
20. การป้องกัน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด					
1.2 การควบคุมมลพิษ สิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ					
การบำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล					
21. การควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียต่างๆ					
22. การควบคุมระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล					
23. สุขลักษณะสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทย สะอาด เพียงพอและปลอดภัย(HAS)					
24. การจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลที่ผ่านการบำบัดแล้ว					
25. การตรวจสอบประเมินคุณภาพน้ำเสียเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินได้					
การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย					
26. สุขลักษณะการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยทุกประเภท					
27. การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยติดเชื้อและอื่นๆ ไปยังที่พิกมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ					

สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
28. ระวังการแพร่เชื้อโรคหรืออันตรายที่เกิดจากมูลฝอยและของเสียอันตราย					
29. เลือกใช้เทคนิค/วิธีการกำจัดมูลฝอยแต่ละประเภทได้อย่างเหมาะสม					
30. สุนัขลักษณะส่วนบุคคลของผู้สัมผัส เก็บ ขน และกำจัดมูลฝอย					
การควบคุมมลพิษทางอากาศ					
31. ความรู้พื้นฐานเรื่องมลพิษทางอากาศ					
32. การควบคุมมลพิษทางอากาศที่แหล่งกำเนิด					
33. ผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยจากมลพิษทางอากาศ					
34. การตรวจสอบ การเฝ้าระวัง การประเมินมลพิษทางอากาศอนุภาค และแก๊สพิษ					
35. การเลือกเทคนิค ระบบควบคุมมลพิษทางอากาศที่เหมาะสม					
การควบคุมเสียงและความสั่นสะเทือน					
36. ความรู้พื้นฐานเรื่องเสียงและความสั่นสะเทือน					
37. การควบคุมมลพิษทางเสียงและความสั่นสะเทือนที่แหล่งกำเนิด					
38. ผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยจากเสียงและความสั่นสะเทือน					
39. การตรวจสอบ การเฝ้าระวัง การประเมินเสียงรบกวนในชุมชน					
40. การเลือกเทคนิค ระบบควบคุมมลพิษทางเสียงและความสั่นสะเทือนที่เหมาะสม					
การระงับเหตุรำคาญ					
41. ระบุสภาพเหตุรำคาญตามพรบ.การสาธารณสุขได้					
42. สำรวจประเมินสถานการณ์เหตุรำคาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินได้					
43. ประสานงาน เพื่อส่งต่อ รายงานข้อมูลหรือขอรับการสนับสนุนด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องและทันเหตุการณ์					

สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
44. สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อระงับเหตุรำคาญได้					
45. กำหนดแนวทางฟื้นฟูสภาพแวดล้อมและมลพิษต่างๆให้อยู่ในระดับที่ยอมรับ/ปลอดภัยได้					
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม					
46. การสำรวจ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนา					
47. การสำรวจ ประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนา					
48. การคาดการณ์ผลกระทบต่อทั้งทางบวกทางลบของการดำเนินโครงการ พัฒนา					
49. การวางแผนกำหนด ติดตามตรวจสอบมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนา					
50. การสื่อสารให้ความกระจ่างต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันความขัดแย้งจากการใช้ทรัพยากร					
1.3 การพัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุนวิชาการทางอนามัยสิ่งแวดล้อม					
51. สามารถกำหนดตัวชี้วัด เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์รายงาน สรุปและนำเสนอสถานการณ์ผ่านสื่อต่างๆ ได้					
52. สามารถสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรมทางอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ชุมชน					
53. ส่งเสริม พัฒนาองค์ความรู้ และการสนับสนุนวิชาการ/วิจัย สร้างหรือร่วมสร้างนวัตกรรมทางอนามัยสิ่งแวดล้อม					
54. จัดประชุม/อบรมเพื่อถ่ายทอด ขยายการดำเนินงานสู่ภาคีเครือข่าย					
55. กำหนดนโยบาย ชี้นำ แก้ไขปัญหา ปรับปรุง พัฒนางาน					
1.4 การบริหารโครงการมลพิษสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ					
56. กำหนดหัวข้อกิจกรรมโครงการที่ทำให้เกิดความยั่งยืน					
57. เขียนโครงการป้องกัน ควบคุมมลพิษสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ					
58. กำหนดแนวทางสนับสนุน ติดตาม และประเมินผลโครงการ					
59. วิเคราะห์ สรุป และรายงานผลการดำเนินงานโครงการ					

สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มอาชีพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
60. กำหนดนโยบาย แผนพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดผลในวงกว้าง					

กลุ่มที่ 5 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 27 ข้อ

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
มาตรฐานกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
53) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำจัดสิ่งปฏิกูล และมูลฝอย ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
54) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของ อาคาร ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
55) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเหตุรำคาญ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
56) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการควบคุมการ เลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
57) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
58) สามารถปฏิบัติตามเกี่ยวกับตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
59) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจำหน่ายสินค้า ในที่หรือทางสาธารณะ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
60) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของ เจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
61) สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแจ้งหรือการออกหนังสือรับรองการแจ้ง ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้					
มาตรฐานกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย					
62) สามารถปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีเจตนาพร้อมเพื่อควบคุมและป้องกันมิให้ลูกจ้างได้รับอันตรายจากการทำงาน					
63) สามารถปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดให้นายจ้างต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อลูกจ้าง					
64) สามารถดูแลสถานประกอบกิจการและลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ					
65) การส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ลูกจ้างได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย					
66) สามารถดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง					
67) สามารถจัดทำเอกสารหรือรายงานใด โดยมีการตรวจสอบหรือรับรองโดยบุคคล หรือนิติบุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง					
มาตรฐานกฎหมายด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน					
68) สามารถกระทำการส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้					
69) สามารถตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น และการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย					

สมรรถนะด้านทักษะกลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
70) สามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัว					
71) สามารถตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ					
72) สามารถควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					
73) สามารถปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น					
มาตรฐานกฎหมายด้านบริหารงานสาธารณสุข					
74) สามารถมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในหน่วยงานของตนเอง					
75) สามารถมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
76) สามารถแจ้งข้อมูลสุขภาพให้กับผู้มารับบริการทราบถึงการให้บริการอย่างเพียงพอ					
77) สามารถมีส่วนร่วมในการประเมินระบบสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพ (EHIA) ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ					
78) สามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

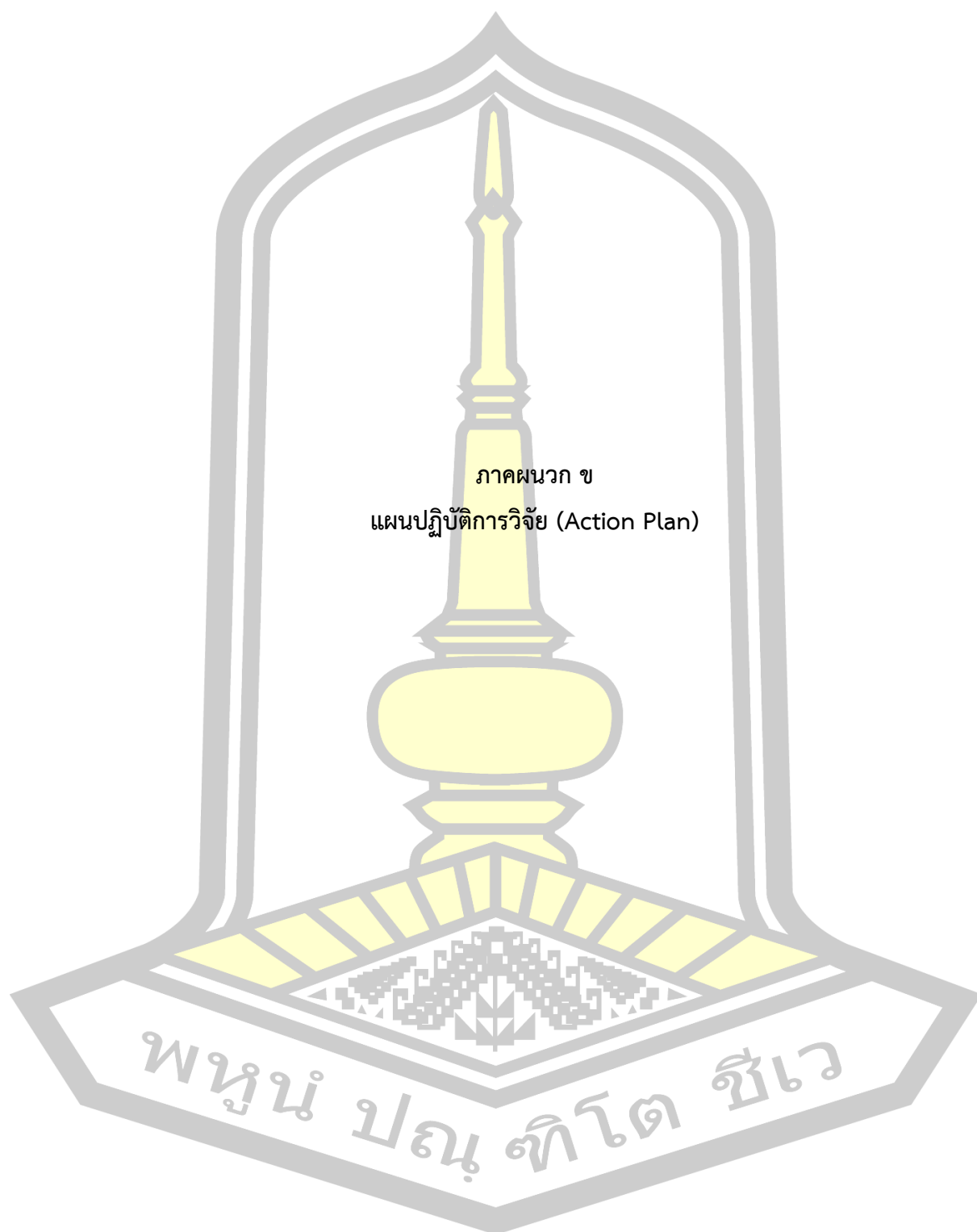
.....

.....

.....

.....

.....



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

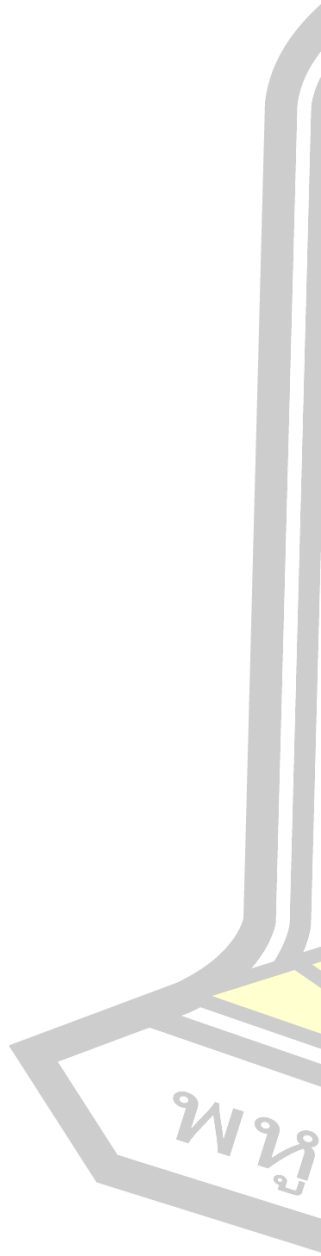
การพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ภายใต้กรอบพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

ระยะที่ 1 ขั้ววางแผน (Plan)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.1 ศึกษารับรู้ทศวรรษสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	1. ศึกษารับรู้ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มมส. 2. ทาปัญหาการส่งเสริมสมรรถนะของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มมส. 3. ศึกษาคำดำเนินงานเกี่ยวกับนิสิต	ระยะเวลา ตุลาคม 2562 สถานที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	1. มีข้อมูลของบริบทคณะสาธารณสุขศาสตร์ มมส. ศาสตราจารย์ ดร. ม.ม.ส. 2. มีสรุปข้อมูลปัญหาการส่งเสริมสมรรถนะของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มมส. ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มมส.	1. ทราบข้อมูลของบริบทคณะสาธารณสุขศาสตร์ มมส. 2. ทราบข้อมูลปัญหาการส่งเสริมสมรรถนะของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มมส.	ผู้วิจัยและทีมวิจัย
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษารับรู้ทศวรรษสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต 2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของการส่งเสริมสมรรถนะของนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต						

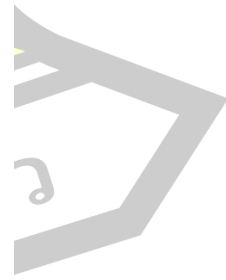
ระยะที่ 1 ขันวางแผน (Plan) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.2 ประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิตก่อนเข้าร่วมการวิจัย	นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัย มหาสารคาม	ประเมินสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	ระยะเวลา ธันวาคม 2562 สถานที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม	สรุปลผลการประเมิน สมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	ทราบถึงสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิตก่อนเข้าร่วม การวิจัย	ผู้วิจัยและทีม วิจัย
วัตถุประสงค์ เพื่อทราบถึงสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิตก่อนเข้าร่วม การวิจัย						
กิจกรรมที่ 1.3 ประชุมวางแผนการดำเนินงาน และร่วมกันจัดทำแผนในการ ส่งเสริมสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	1. นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัย มหาสารคาม 2. อาจารย์ประจำ หลักสูตร	จัดประชุมถ่ายทอดแนว ทิศทางการดำเนินงานในการ ส่งเสริมสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	ระยะเวลา ธันวาคม 2562 สถานที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม	สรุปรประชุมได้มาซึ่ง แผนในการส่งเสริม สมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	กลุ่มเป้าหมายมีบทบาท ร่วมกันวางแผนและร่วมกัน จัดทำแผนในการส่งเสริม สมรรถนะทางวิชาชีพของ นิสิต	ผู้วิจัยและทีม วิจัย



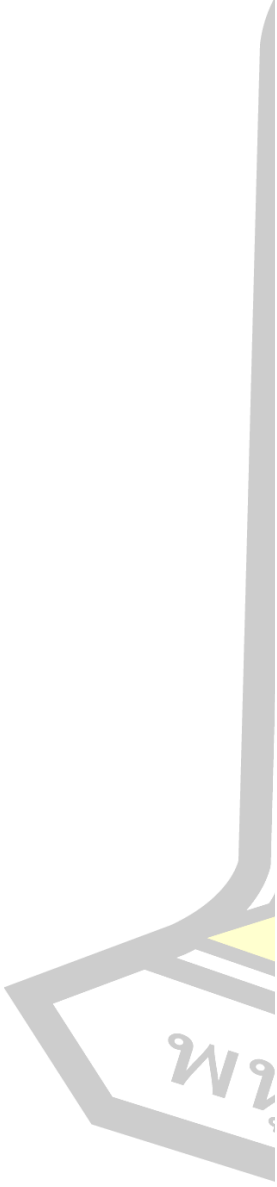
ระยะที่ 1 ขั้ววางแผน (Plan) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.4 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	1. นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัย มหาสารคาม	จัดประชุมกำหนดกำหนด แนวทางปฏิบัติตามแผนการ ส่งเสริมสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	ระยะเวลา ธันวาคม 2562 สถานที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน 1. สรุปประชุมได้มาซึ่ง แผนการส่งเสริม สมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต 2. แผนการส่งเสริม สมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	1. มีแผนส่งเสริมสมรรถนะ ทางวิชาชีพของนิสิต 2. มีแผนการดำเนินงานที่ เหมาะสมกับการส่งเสริม สมรรถนะทางวิชาชีพในครั้ง นี้	ผู้วิจัยและทีม วิจัย
วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีแผนการส่งเสริม สมรรถนะทางวิชาชีพของ นิสิต	2. อาจารย์ประจำ หลักสูตร					



ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	1. นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2. อาจารย์ประจำหลักสูตร	ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิตที่ได้วางไว้	ระยะเวลา ธันวาคม 2562 สถานที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	กลุ่มเป้าหมายทราบถึงแนวทางการปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	กลุ่มเป้าหมายทราบถึงการปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	ผู้วิจัยและทีมวิจัย
วัตถุประสงค์ เพื่อให้คณะสาธารณสุขศาสตร์ดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต						
กิจกรรมที่ 2.2 ดำเนินงานตามแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	1. นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ดำเนินงานตามแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิตที่ได้วางไว้	ระยะเวลา ธันวาคม 2562 – เมษายน 2563 สถานที่ 1. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2. แหล่งฝึกปฏิบัติประสบการณ์วิชาชีพ	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตมีการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	ผู้วิจัยและทีมวิจัย
วัตถุประสงค์ เพื่อให้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต						



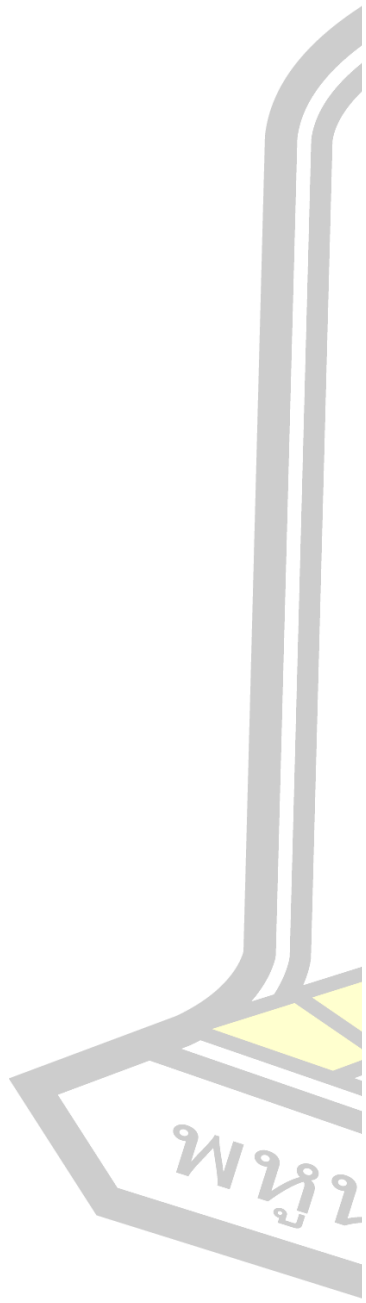
ระยะที่ 3 ชั้นสังเกต (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3.1 สังเกต ติดตาม การดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	1. นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัย มหาสารคาม	1. จัดประชุม ติดตาม การดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต 2. สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในเรื่องการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	ระยะเวลา ธันวาคม 2562 – เมษายน 2563 สถานที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	สรุปผลการสังเกต ติดตาม การ ดำเนินงานการ ส่งเสริมสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	ทราบถึงสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิตหลังเข้าร่วม การวิจัย	ผู้วิจัยและทีม วิจัย
วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต	2. อาจารย์ประจำ หลักสูตร	สมรรถนะทางวิชาชีพของนิสิต				



ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4.1 สรุปผลการดำเนินงาน ส่งเสริมสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	1. นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัย มหาสารคาม 2. อาจารย์ประจำ หลักสูตร	จัดประชุมสรุปผลการ ดำเนินงานการส่งเสริม สมรรถนะทางวิชาชีพของ นิสิต	ระยะเวลา พฤษภาคม 2563 สถานที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม	สรุปผลการ ดำเนินงานการ ส่งเสริมสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตพยาบาล ดำเนินงานการส่งเสริม สมรรถนะทางวิชาชีพของ นิสิต	ผู้วิจัยและทีม วิจัย
วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน การส่งเสริมสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต						
กิจกรรมที่ 4.2 จัดประชุมคืนข้อมูลและถอด บทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานการส่งเสริม สมรรถนะทางวิชาชีพของ นิสิต	1. นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตร 4 ปี) ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัย มหาสารคาม 2. อาจารย์ประจำ หลักสูตร	จัดประชุมคืนข้อมูลและ ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานการ ส่งเสริมสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	ระยะเวลา พฤษภาคม 2563 สถานที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม	สรุปประชุมถอด บทเรียน แลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงาน การส่งเสริมสมรรถนะ ทางวิชาชีพของนิสิต	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานและนำไปใช้ใน การส่งเสริมสมรรถนะทาง วิชาชีพของนิสิต	ผู้วิจัยและทีม วิจัย
วัตถุประสงค์ เพื่อคืนข้อมูลและถอด บทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานการส่งเสริม สมรรถนะทางวิชาชีพของ นิสิต						



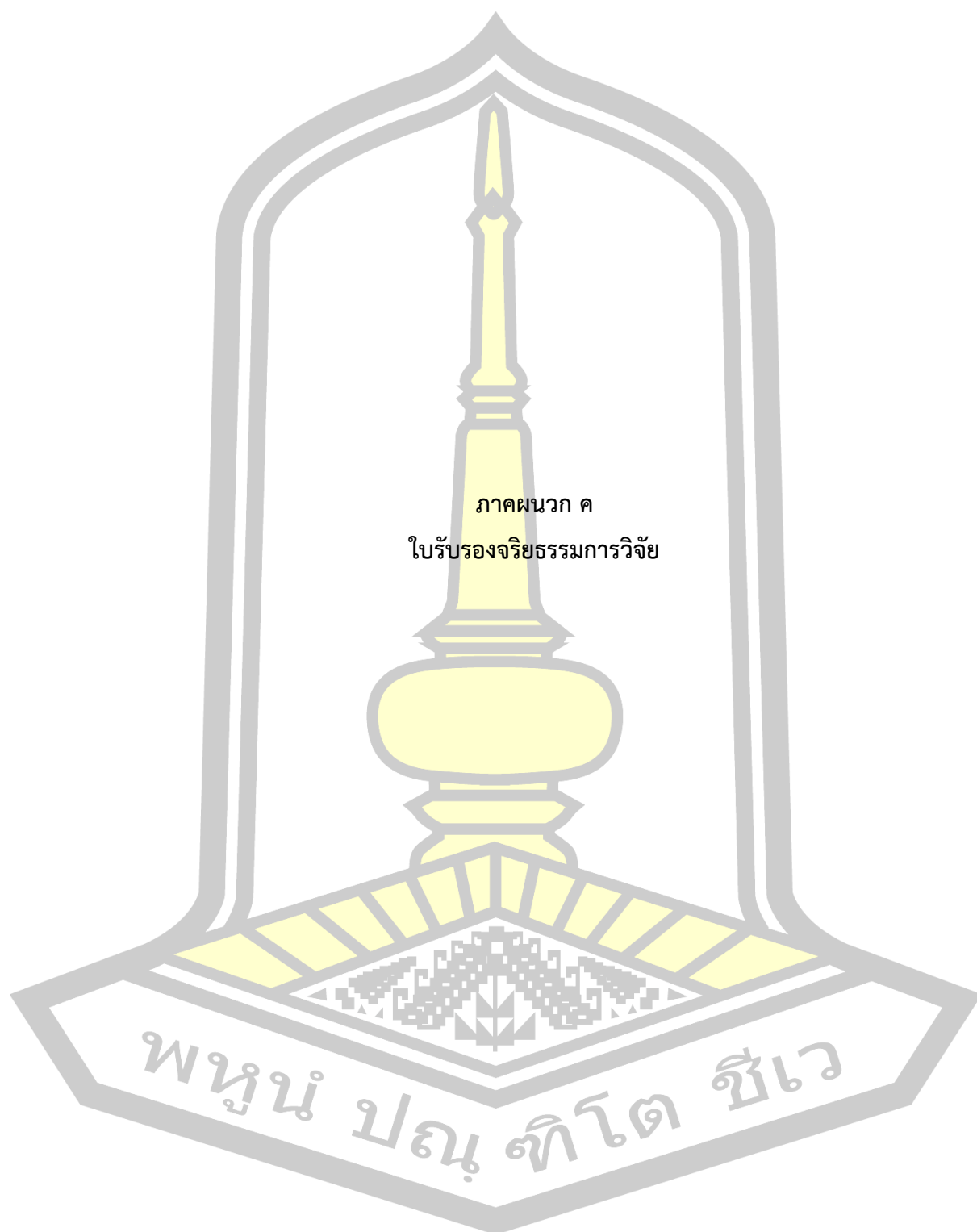
ระยะเวลาในการดำเนินงาน (ต่อ)

	ระยะเวลาดำเนินงาน													
ลำดับ	กิจกรรม	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.

11 สรุปและอภิปรายผลวิจัยและจัดทำสรุปเล่มวิทยานิพนธ์

12 สอบวิทยานิพนธ์จบ







คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 031/2563

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Competencies Enhancing Model of Public Health Professional
for Bachelor Students in Public Health Program, Mahasarakham University.

ผู้วิจัย : นายขจร อินธิแสน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : คณะสาธารณสุขศาสตร์ จังหวัดมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 19 กุมภาพันธ์ 2563

วันหมดอายุ : 18 กุมภาพันธ์ 2564

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....*กตวี*.....*สรวงจิตร์*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัชกรหญิงรัตวี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 031/2020

Title : The Competencies Enhancing Model of Public Health Professional for Bachelor Students in Public Health Program, Maharakham University.

Principal Investigator : Mr. Khajohn Intisan

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Faculty of Public Health, Maha Sarakham Province

Review Method : Expedited review

Date of Manufacture : 19 February 2020

expire : 18 February 2021

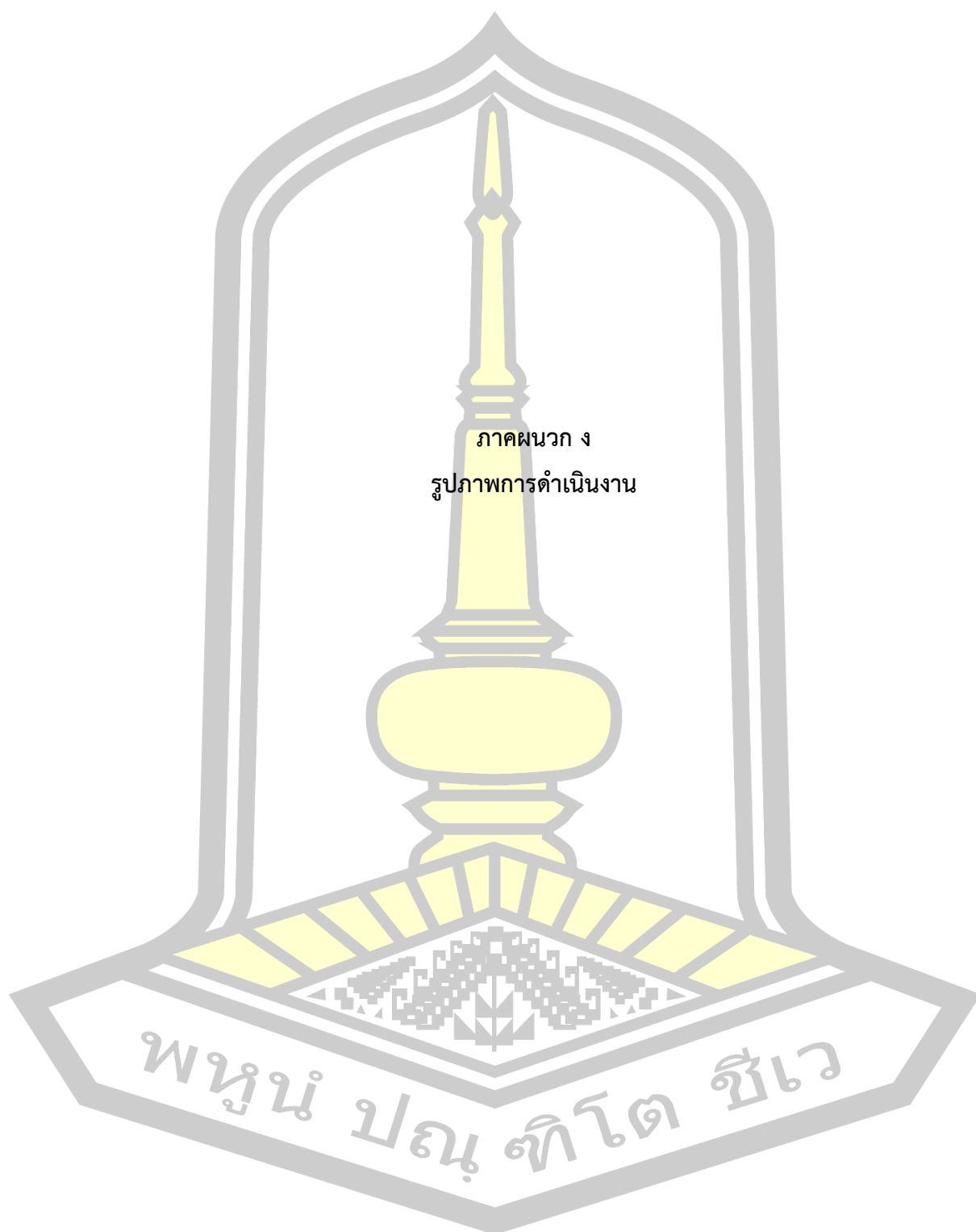
This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S

(Ast. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)





การทำประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
และอาจารย์พี่เลี้ยง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์



การจัดอบรมในโครงการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านสุขภาพ
เพื่อการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2563
ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 5 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน

สตรี

งานของชั้นเรียน

ผู้ตน

คะแนน

กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน

รหัสของชั้นเรียน syhstfw []

ลิงก์ Meet สร้างลิงก์ Meet



เลือกธีม
สีพื้นหลังรูปภาพ

เร็วๆ นี้

ไม่มีงานที่ครบกำหนดเร็วๆ นี้

ดูทั้งหมด



แชร์ข้อมูลบางอย่างกับชั้นเรียนของคุณ...

ขจร อินธิแสน โพสต์เนื้อหาใหม่แล้ว: VDO - อนามัยชุมชน 1-2
3 มิ.ค. (แก้ไข 3 มิ.ค.)ขจร อินธิแสน โพสต์เนื้อหาใหม่แล้ว: VDO - อนามัยชุมชน 2-2
3 มิ.ค.ขจร อินธิแสน โพสต์เนื้อหาใหม่แล้ว: สรุปเนื้อหา - กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ อนามัยชุมชน
3 มิ.ค. (แก้ไข 3 มิ.ค.)

+

สร้าง



Meet



Google ปฏิทิน



โฟลเดอร์ไดรฟ์ของชั้นเรียน

แบบทดสอบ



แบบทดสอบความรู้ กลุ่มที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ อนามัย...

แก้ไขเมื่อ 3 มิ.ค.

วิดีโอการบรรยาย



VDO-สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ 1-4

แก้ไขเมื่อ 3 มิ.ค.



VDO-สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ 2-4

แก้ไขเมื่อ 3 มิ.ค.



VDO-สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ 3-4

แก้ไขเมื่อ 3 มิ.ค.



VDO-สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ 4-4

แก้ไขเมื่อ 3 มิ.ค.



VDO - อนามัยชุมชน 1-2

แก้ไขเมื่อ 3 มิ.ค.

โครงการห้องเรียนออนไลน์ (Google Classroom)

เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายขจร อินธิแสน
วันเกิด	6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2538
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	12/4 ซอย 6 ถนนจุฬารังสรรค์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสารคามพิทยาคม พ.ศ. 2561 ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2563 ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผลงานวิจัย	ขจร อินธิแสน, วรพจน์ พรหมสัตย์พรต, สุภัทนา กลางคาร. (2561). ความรู้ ในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอกันทรวิชัยจังหวัด มหาสารคาม. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 4(3), 403-415.

พูน ปณ ทัโต ชีเว