

# The Equation of decision - making forecasts among public health professionals on health problems

Parinya Jitaram <sup>1</sup> Kunthida Kingsawad <sup>2</sup> Siwarak Kitchanapaibul <sup>3\*</sup>

*1,2 Sirindhorn of Public Health College, SuphanBuri,*

*Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute*

*3 School of Health Science, Mae Fah Luang University, Chiang Rai Province*

*\* Corresponding author: siwarak@mfu.ac.th*

## Original article

### Abstract

Received: 9 March 2023

Revised: 31 March 2023

Accepted: 3 April 2023

Working as, it is important they have the skills to make decisions on public health problems. This Cross-sectional analytical study aimed to create the equation of decision-making forecasts among public health professionals on health issues. The study was conducted in 478 public health professionals.

The results revealed that the cofactors, consisting of thinking and relationship skills can forecast the decision making among the health professionals on health problems 78% (Adj.R2 = 0.782, P-value < 0.001). It can be seen that to solve the public health problems successfully these two factors were crucial in terms of community and information relationships. Both skills lead to the participation in the health communities of their people.

**Keywords :** Public health professionals, Problem solving, Decision

## สมการพยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหασาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุข

ปริญญญา จิตอร่าม<sup>1</sup> กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์<sup>2</sup> ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์<sup>3\*</sup>

1,2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

3 สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

\*ผู้ประพันธ์บทความ: siwarak@mfu.ac.th

### นิพนธ์ต้นฉบับ

#### บทคัดย่อ

วันรับ 9 มีค. 2566

วันแก้ไข 31 มีค. 2566

วันตอบรับ 3 เมย. 2566

การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนั้น นักสาธารณสุขควรมีทักษะสำคัญต่าง ๆ ที่จะต้องนำมาใช้ในการประกอบวิชาชีพ และทักษะต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาทักษะด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ศึกษาวิจัยกับผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 478 คน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุขมีตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุขได้ร้อยละ 78 ( $\text{Adj.R}^2 = 0.782$ ,  $P\text{-value} < 0.01$ ) ประกอบด้วยทักษะการคิด และทักษะการสร้างความสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่าการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจะสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีทักษะการคิดด้วยวิธีการคิดอย่างเป็นระบบร่วมกับทักษะการสร้างความสัมพันธ์ในด้านของสัมพันธภาพในชุมชน ซึ่งทั้ง 2 ทักษะนี้จะนำไปสู่การทำงานอย่างมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** นักสาธารณสุข การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ

## ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 (Royal Thai Government Gazette, 2013) กล่าวถึงการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่า หมายถึงการกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการผสมผสานต่อเนื่องและเชื่อมโยงเป็นองค์รวม ซึ่งการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนั้น นักสาธารณสุขควรมีทักษะสำคัญต่าง ๆ ที่จะต้องนำมาใช้ในการประกอบวิชาชีพ โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีทักษะสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของนักสาธารณสุขในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย ทักษะการใช้เครื่องมือซึ่งมีเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพทั้งในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การบำบัดโรคเบื้องต้นและการส่งต่อฟื้นฟูสภาพบุคคล ชุมชนและสิ่งแวดล้อม การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งเครื่องมือการวินิจฉัยชุมชน เครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้มีทั้งเครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์ แบบวัดแบบประเมินหรือกระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้ในการประกอบวิชาชีพจำเพาะที่นักสาธารณสุขต้องมีความสามารถในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ทักษะที่ 2 คือ ทักษะการคิดซึ่งเป็นความสามารถของนักสาธารณสุขในการคิดทั้งในเชิงวิเคราะห์ จำแนกแยกแยะ ไตร่ตรอง ถือว่าเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญที่นักสาธารณสุขจะต้องมีเพื่อนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ และการดำรงชีวิต ซึ่งมีทักษะการคิดที่สำคัญของนักสาธารณสุขที่ต้องนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ คือ การคิดอย่างเป็นระบบ การคิดเชิงสร้างสรรค์ที่สามารถ

นำมาใช้ในการทำงาน การออกแบบวิธีการใหม่มาใช้ในการแก้ปัญหา การค้นคิดกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน (Sirajit Dejamonchai and Chanya Dansawat, 2012) การที่นักสาธารณสุขได้นำทักษะการคิดต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา ทั้งทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา รวมทั้งการตัดสินใจในเชิงการวิเคราะห์ที่นำไปใช้แก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้ ในส่วนทักษะที่ 3 คือ ทักษะการแสวงหาความรู้ เป็นทักษะสำคัญที่เป็นกระบวนการของการนำข้อมูล สารสนเทศ และองค์ความรู้มาใช้ในการทำงาน ตั้งแต่ การสังเกต การฟัง การอ่าน การสัมภาษณ์ เพื่อสืบค้นข้อมูลเพื่อการรวบรวมข้อมูล รวมถึงการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ในการประกอบวิชาชีพ ทักษะที่ 4 คือ ทักษะการทำงานร่วมกันของผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันในทีม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระบวนการทำงานที่แสดงถึงความจริงใจ มีการสร้างความเชื่อมั่น และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการสร้างบรรยากาศการช่วยเหลือเกื้อกูลที่ยึดถือความสำเร็จของงานเป็นหลักสำคัญ รวมทั้งทักษะที่ 5 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ ประกอบด้วย การเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมกับบุคคล และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน มีการสื่อสารที่เหมาะสมในการทำงาน เช่น มีทักษะในการพูดเพื่อโน้มน้าวและสร้างการยอมรับซึ่งเป็นทักษะเฉพาะบุคคลของนักสาธารณสุขที่ส่งผลต่อทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาทักษะด้านต่าง ๆ ในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุขที่มีผลต่อการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข

2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข

ตัวแปรต้น

ทักษะการใช้เครื่องมือ  
ทักษะการคิด  
ทักษะการแสวงหาความรู้  
ทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม  
ทักษะการสร้างความสัมพันธ์

ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (The Cross-sectional analytical study)

ตัวแปรตาม

ทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 23,878 คน (ข้อมูลจากงานทะเบียนสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน เมื่อ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 478 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่มีระยะเวลาในการประกอบวิชาชีพมากกว่า 1 ปี 2) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขในชุมชน และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามที่ส่งคืนมาครบ และ 2) ข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

#### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสมการพยากรณ์ทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุขแบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ส่วนที่ 2 – 7 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบมาตรวัดของ Likert scale มีคำตอบให้เลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ดังนี้ ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เครื่องมือ มีคำถาม 8 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะการคิด มีคำถาม 5 ข้อ ส่วนที่ 4 ทักษะการแสวงหาความรู้ มีคำถาม 8 ข้อ ส่วนที่ 5 ทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีคำถาม 8 ข้อ ส่วนที่ 6 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ มีคำถาม 7 ข้อ ส่วนที่ 7 ทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน มีคำถาม 9 ข้อ รวมส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 7 มีข้อความทั้งสิ้น 45 ข้อ

#### การแปลผล

ระดับทักษะการปฏิบัติงานในการประกอบวิชาชีพของนักสาธารณสุขทั้ง 6 ทักษะ มีการจัดเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงค่าเฉลี่ยดังนี้

| ระดับปัจจัย | คะแนน        |
|-------------|--------------|
| มากที่สุด   | 4.51 – 5.00  |
| มาก         | 3.51 – 4.50  |
| ปานกลาง     | 2.51 – 3.50  |
| น้อย        | 1.51 – 2.50  |
| น้อยที่สุด  | ต่ำกว่า 1.50 |

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 โดยแบ่งระดับได้ ดังนี้ (Elifson et al, 1990)

| ค่าสัมประสิทธิ์ของ<br>ความสัมพันธ์ (r) | ระดับความสัมพันธ์ |
|----------------------------------------|-------------------|
| 0                                      | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| $\pm 0.01$ ถึง $\pm 0.30$              | ต่ำ               |
| $\pm 0.31$ ถึง $\pm 0.70$              | ปานกลาง           |
| $\pm 0.71$ ถึง $\pm 0.99$              | สูง               |
| $\pm 1$                                | สูงมาก            |

### การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไปแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทักษะการใช้เครื่องมือ เท่ากับ 0.941 ส่วนที่ 3 ทักษะการคิด เท่ากับ 0.968 ส่วนที่ 4 ทักษะการแสวงหาความรู้ เท่ากับ 0.971 ส่วนที่ 5 ทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม เท่ากับ 0.944 ส่วนที่ 6 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ เท่ากับ 0.928 ส่วนที่ 7 ทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เท่ากับ 0.966 และทั้งหมด เท่ากับ 0.986 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป (Phuangrat Taweerat, 2000) จึงถือได้ว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตอบและส่งแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 478 คน โดยมีระยะเวลาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน มกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2565

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Liner Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณพบว่า ตัวแปรแต่ละตัวมีอิสระต่อกัน มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ทักษะการใช้เครื่องมือ ทักษะการคิด ทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม และทักษะการสร้างความสัมพันธ์

### จริยธรรมการวิจัย

ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และ 3) หลักยุติธรรมและการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารเลขที่ phcsp-A2565/01-1 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## ผลการวิจัย

การวิจัยสมการพยากรณ์ทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ข้อ คือ 1. เพื่อศึกษาทักษะที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุข และ 2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุข ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

นักสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 478 คน เป็นเพศชาย 175 คน คิดเป็นร้อยละ 36.61 เพศหญิง 303 คน คิดเป็นร้อยละ 63.39 มีอายุน้อยสุด 26 ปี มากสุด 55 ปี มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 39.35 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี 413 คน คิดเป็นร้อยละ 86.40 และสูงกว่าปริญญาตรี 65 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60

### ส่วนที่ 2 ทักษะที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข

แสดงดังตารางที่ 1-6

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะการใช้เครื่องมือ

| ทักษะการใช้เครื่องมือ                           | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ |
|-------------------------------------------------|-----------|------|-------|
| 1. เครื่องมือในงานอนามัยสิ่งแวดล้อม             | 3.95      | 0.76 | มาก   |
| 2. เครื่องมือในงานอาชีวอนามัย                   | 3.90      | 0.88 | มาก   |
| 3. เครื่องมือในงานบำบัดโรคเบื้องต้นและการส่งต่อ | 3.96      | 0.76 | มาก   |
| 4. เครื่องมือในงานส่งเสริมสุขภาพ                | 4.20      | 0.71 | มาก   |
| 5. เครื่องมือในงานควบคุมป้องกันโรค              | 4.13      | 0.78 | มาก   |
| 6. เครื่องมือในงานควบคุมป้องกันภัยสุขภาพ        | 4.00      | 0.84 | มาก   |
| 7. เครื่องมือในงานฟื้นฟูสภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อม | 4.01      | 0.83 | มาก   |
| 8. เครื่องมือในการวินิจฉัยชุมชน                 | 4.06      | 0.78 | มาก   |
| รวม                                             | 4.03      | 0.67 | มาก   |

จากตารางที่ 1 พบว่า นักสาธารณสุขมีทักษะการใช้เครื่องมืออยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ , SD = 0.67) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า นักสาธารณสุขมีทักษะการใช้เครื่องมือในงานส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.20$ , SD = 0.71) มากที่สุด รองลงมาคือ เครื่องมือในงานควบคุมป้องกันโรค ( $\bar{X} = 4.13$ ,

SD = 0.78) เครื่องมือในการวินิจฉัยชุมชน ( $\bar{X} = 4.06$ , SD = 0.78) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เครื่องมือในงานอาชีวอนามัย ( $\bar{X} = 3.90$ , SD = 0.88)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะการคิด

| ทักษะการคิด                                          | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ |
|------------------------------------------------------|-----------|------|-------|
| 1. ทักษะการคิดอย่างเป็นระบบมาใช้ในการทำงาน           | 4.17      | 0.74 | มาก   |
| 2. ทักษะการคิดสร้างสรรค์มาใช้ในการทำงาน              | 4.11      | 0.77 | มาก   |
| 3. การออกแบบสิ่งสร้างสรรค์ที่ตอบสนองความต้องการชุมชน | 4.15      | 0.76 | มาก   |
| 4. การออกแบบวิธีการใหม่มาใช้ในการแก้ปัญหา            | 4.12      | 0.73 | มาก   |
| 5. การค้นคิดกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกับชุมชน        | 4.11      | 0.75 | มาก   |
| รวม                                                  | 4.13      | 0.71 | มาก   |

จากตารางที่ 2 พบว่า นักสาธารณสุขมีทักษะการคิดในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ , SD = 0.71) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า นักสาธารณสุขมีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบมาใช้ในการทำงาน ( $\bar{X} = 4.17$ , SD = 0.74) มากที่สุด รองลงมา คือ การออกแบบสิ่งสร้างสรรค์ที่ตอบสนองความต้องการชุมชน ( $\bar{X} =$

4.15, SD = 0.76) การออกแบบวิธีการใหม่มาใช้ในการแก้ปัญหา ( $\bar{X} = 4.12$ , SD = 0.73) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์มาใช้ในการทำงาน ( $\bar{X} = 4.11$ , SD = 0.77) และการค้นคิดกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกับชุมชน ( $\bar{X} = 4.11$ , SD = 0.75)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะการแสวงหาความรู้

| ทักษะการแสวงหาความรู้                              | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ |
|----------------------------------------------------|-----------|------|-------|
| 1. ใช้กระบวนการสังเกตในการทำงาน                    | 4.09      | 0.69 | มาก   |
| 2. ใช้การฟังเพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างลึกซึ้ง ไตร่ตรอง | 4.13      | 0.75 | มาก   |
| 3. การนำวิธีการสัมภาษณ์ซักถามข้อมูลมาใช้           | 4.12      | 0.73 | มาก   |
| 4. ใช้การอ่านเพื่อสืบค้นข้อมูล                     | 4.17      | 0.71 | มาก   |
| 5. การศึกษาค้นคว้า วิจัย                           | 4.09      | 0.76 | มาก   |
| 6. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการบันทึกข้อมูล           | 4.12      | 0.69 | มาก   |
| 7. การขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความรู้หรือผู้เชี่ยวชาญ | 4.14      | 0.71 | มาก   |
| 8. การเปิดโอกาส ให้มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน      | 4.17      | 0.74 | มาก   |
| รวม                                                | 4.13      | 0.66 | มาก   |

จากตารางที่ 3 พบว่านักสาธารณสุขมีทักษะการแสวงหาความรู้ในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ , SD = 0.6) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า นักสาธารณสุขมีการใช้การอ่านเพื่อสืบค้นข้อมูล ( $\bar{X} = 4.17$ , SD =

0.71) และ การเปิดโอกาส ให้มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ( $\bar{X} = 4.17$ , SD = 0.74) มากที่สุด รองลงมา คือ การขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความรู้หรือผู้เชี่ยวชาญ ( $\bar{X} = 4.14$ , SD = 0.71) ใช้การฟังเพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างลึกซึ้ง ไตร่ตรอง ( $\bar{X} = 4.13$ , SD = 0.74) ส่วน

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การใช้กระบวนการสังเกต การศึกษาค้นคว้า วิจัย ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 0.76$ ) ข้อมูลในการทำงาน ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 0.69$ ) และ

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม

| ทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม                   | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|-----------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| 1. การแสดงความคิดเห็นอย่างจริงใจ              | 4.17        | 0.74        | มาก        |
| 2. ความเชื่อมั่น และไว้วางใจกัน               | 4.14        | 0.75        | มาก        |
| 3. การสร้างบรรยากาศการช่วยเหลือเกื้อกูล       | 4.19        | 0.70        | มาก        |
| 4. การถือความสำเร็จของงานเป็นหลัก             | 4.05        | 0.82        | มาก        |
| 5. การชมเชยให้กำลังใจเพื่อนร่วมงาน            | 4.04        | 0.86        | มาก        |
| 6. การเปิดเผยจริงใจและร่วมกันแก้ปัญหา         | 4.13        | 0.78        | มาก        |
| 7. การใช้กระบวนการกลุ่มในการปฏิบัติงาน        | 4.16        | 0.72        | มาก        |
| 8. การสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานที่ดีร่วมกัน | 4.16        | 0.70        | มาก        |
| <b>รวม</b>                                    | <b>4.13</b> | <b>0.64</b> | <b>มาก</b> |

จากตารางที่ 4 พบว่า นักสาธารณสุขมีทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ ,  $SD = 0.64$ ) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า นักสาธารณสุขมีการสร้างบรรยากาศการช่วยเหลือเกื้อกูล ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = 0.70$ ) มากที่สุด รองลงมา คือ การแสดงความคิดเห็นอย่างจริงใจ ( $\bar{X} = 4.17$ ,

$SD = 0.74$ ) การสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานที่ดีร่วมกัน ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.70$ ) และการใช้กระบวนการกลุ่มในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.72$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การชมเชยให้กำลังใจเพื่อนร่วมงาน ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $SD = 0.86$ )

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะการสร้างความสัมพันธ์

| ทักษะการสร้างความสัมพันธ์                | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| 1. ทักษะการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับลักษณะงาน | 4.18        | 0.72        | มาก        |
| 2. ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคคล     | 4.15        | 0.74        | มาก        |
| 3. การสื่อสารที่ดีการเป็นผู้ฟังและผู้พูด | 4.05        | 0.85        | มาก        |
| 4. การพูดเพื่อโน้มน้าวและสร้างการยอมรับ  | 4.17        | 0.76        | มาก        |
| 5. การรู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น     | 4.21        | 0.77        | มาก        |
| 6. การมองโลกในแง่ดี                      | 4.31        | 0.66        | มาก        |
| 7. การแสวงหากำลังใจ                      | 4.32        | 0.71        | มาก        |
| <b>รวม</b>                               | <b>4.20</b> | <b>0.63</b> | <b>มาก</b> |

จากตารางที่ 5 พบว่า นักสาธารณสุขมีทักษะการสร้างความสัมพันธ์ในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.63$ ) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า นักสาธารณสุขมีการแสวงหากำลังใจ ( $\bar{X} = 4.32$ ,  $SD = 0.71$ ) มากที่สุด รองลงมา คือ การมองโลกในแง่ดี (

$\bar{X} = 4.31$ ,  $SD = 0.66$ ) การรู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = 0.77$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสื่อสารที่ดีการเป็นผู้ฟังและผู้พูด ( $\bar{X} = 4.05$ ,  $SD = 0.85$ )

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

| ทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน          | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ      |
|-------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| 1. การค้นหา วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัญหา                   | 4.28        | 0.72        | มาก        |
| 2. การตัดสินใจเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไข                 | 4.35        | 0.66        | มาก        |
| 3. การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา              | 4.29        | 0.75        | มาก        |
| 4. การพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม                   | 4.26        | 0.72        | มาก        |
| 5. การตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม          | 4.24        | 0.74        | มาก        |
| 6. การประเมินผลที่เกิดจากทางเลือกจากการตัดสินใจ             | 4.25        | 0.69        | มาก        |
| 7. การดำเนินการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงวิธีที่สอดคล้องกับชุมชน | 4.34        | 0.68        | มาก        |
| 8. การประเมินการดำเนินงานและติดตามผลการแก้ไข                | 4.33        | 0.72        | มาก        |
| 9. กระบวนการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ                          | 4.21        | 0.73        | มาก        |
| <b>รวม</b>                                                  | <b>4.28</b> | <b>0.63</b> | <b>มาก</b> |

จากตารางที่ 6 พบว่า นักสาธารณสุขมีทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.28$ ,  $SD = 0.63$ ) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า นักสาธารณสุขมีทักษะการตัดสินใจเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไข ( $\bar{X} = 4.35$ ,  $SD = 0.66$ ) มากที่สุด รองลงมา คือ การดำเนินการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงวิธีที่สอดคล้องกับ

ชุมชน ( $\bar{X} = 4.34$ ,  $SD = 0.68$ ) การประเมินการดำเนินงานและติดตามผลการแก้ไข ( $\bar{X} = 4.33$ ,  $SD = 0.72$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กระบวนการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = 0.73$ )

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข  
แสดงดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข (N=478)

| ตัวแปร                         | ทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน |         |                   |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|---------|-------------------|
|                                | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)             | P-value | ระดับความสัมพันธ์ |
| 1. ทักษะการใช้เครื่องมือ       | 0.625**                                            | < 0.001 | ปานกลาง           |
| 2. ทักษะการคิด                 | 0.725**                                            | < 0.001 | สูง               |
| 3. ทักษะการแสวงหาความรู้       | 0.682**                                            | < 0.001 | ปานกลาง           |
| 4. ทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม | 0.768**                                            | < 0.001 | สูง               |
| 5. ทักษะการสร้างความสัมพันธ์   | 0.870**                                            | < 0.001 | สูง               |

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุขที่มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับสูง ( $r = 0.870$ ) รองลงมา คือ ทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีมค่าความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับสูง ( $r = 0.768$ ) และทักษะการคิด

ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับสูง ( $r = 0.725$ ) เช่นกัน ส่วนทักษะการแสวงหาความรู้ มีค่าความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ( $r = 0.682$ ) เช่นเดียวกับทักษะการใช้เครื่องมือมีความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = 0.625$ ) เช่นกัน

### ส่วนที่ 3 สมการพยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรที่พยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข (N=478)

| ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)  | B     | S.E.  | Beta  | t      | P-value |
|---------------------------|-------|-------|-------|--------|---------|
| ทักษะการคิด               | 0.203 | 0.027 | 0.228 | 7.610  | <0.001  |
| ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ | 0.717 | 0.030 | 0.711 | 23.766 | <0.001  |

ค่าคงที่ = 0.431,  $F = 857.359$ ,  $P\text{-value} < 0.01$ ,  $R^2 = 0.783$ ,  $\text{Adj.}R^2 = 0.782$

จากตารางที่ 7 การสร้างสมการพยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุขจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการ

ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันพยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขใน

ชุมชนของนักสาธารณสุขได้ร้อยละ 78 ( $\text{Adj.R}^2 = 0.782$ ,  $P\text{-value} < 0.01$ ) ประกอบด้วยทักษะการคิด ( $P\text{-value} < 0.01$ ) และทักษะการสร้างความสัมพันธ์ ( $P\text{-value} < 0.01$ ) สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ ดังนี้

$$y = 0.431 + 0.203 (x_1) + 0.717 (x_2)$$

โดย  $y$  คือ การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการกำกับ ติดตามและประเมินผล การแก้ปัญหา

$X_1$  คือ ทักษะการคิดซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดที่นักสาธาณสุขนำมาใช้

ในการสร้างสรรค์และออกแบบการวิธีทำงานในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

$X_2$  คือ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ของนักสาธารณสุขกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

### อภิปรายผลการวิจัย

ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุขทั้ง 6 ทักษะ พบว่า ทักษะการใช้เครื่องมือมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $SD = 0.67$ ) โดยมีทักษะการใช้เครื่องมือในงานส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.71$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ทักษะการใช้เครื่องมือในงานควบคุมป้องกันโรค ( $\bar{X} = 4.13$ ,  $SD = 0.78$ ) และทักษะการใช้เครื่องมือในการวินิจฉัยชุมชน ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 0.78$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน และพบว่า ทักษะการใช้เครื่องมือมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.625$ ) กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 (Royal Thai Government Gazette, 2013) ที่บัญญัติไว้ว่า วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค นักสาธารณสุขจำเป็นต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา จิต อร่าม (Parinya Jitaram, 2020) ที่ศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการแก้ปัญหาและการพัฒนาสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุขชุมชนพบว่าทักษะสำคัญในงานสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุข ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวัง และการควบคุมโรค ด้านบำบัดรักษาเบื้องต้น และด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ในส่วน ของ ทักษะ การคิด พบว่า นักสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยของทักษะการคิดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ ,  $SD = 0.71$ ) โดยพบว่า นักสาธารณสุขมีการนำทักษะการคิดอย่างเป็นระบบมาใช้ในการทำงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ ,  $SD = 0.74$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การออกแบบสิ่งสร้างสรรค์ที่ตอบสนองความต้องการชุมชน ( $\bar{X} = 4.15$ ,  $SD = 0.76$ ) และการออกแบบวิธีการใหม่มาใช้ในการแก้ปัญหา ( $\bar{X} = 4.12$ ,  $SD = 0.73$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยทักษะการคิดมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r = 0.725$ ) กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนั้นจำเป็นต้องใช้ทักษะการคิดในการทำงานซึ่งจะทำให้ นักสาธารณสุขสามารถเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้มองเห็นภาพรวมของปัญหาหรือสภาพสุขภาพของ

ชุมชนที่ชัดเจนมากขึ้น ทักษะการคิดทำให้การทำงานในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนมีประสิทธิภาพ ทำให้นักสาธารณสุขสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบตามที่บลูม (Bloom, 1961 : 145) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการคิดว่าเป็นความสามารถในการทำความเข้าใจเหตุการณ์เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนได้เป็นอย่างดีอีกทั้งกูด (Good, 1973 : 680) ได้กล่าวว่าการคิดอย่างเป็นระบบเป็นกระบวนการตรรกวิทยาที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจในการทำงานได้อย่างถูกต้อง สมเหตุสมผลซึ่งเป็นไปตามการปฏิบัติงานของนักสาธารณสุข

ทักษะการแสวงหาความรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ ,  $SD = 0.6$ ) ซึ่งพบว่านักสาธารณสุขมีการใช้ทักษะการอ่านเพื่อการสืบค้นข้อมูลที่นำเอาองค์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.17$ ,  $SD = 0.71$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการเปิดโอกาสให้กับตนเองและผู้ร่วมงานในการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในการทำงาน ( $\bar{X} = 4.17$ ,  $SD = 0.74$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.682$ ) กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการแสวงหาความรู้ในการทำงานของนักสาธารณสุขนั้นเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากการสังเกตข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการใช้ทักษะการฟัง การสัมภาษณ์ เพื่อการรวบรวมข้อมูลรวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อนำความรู้มาใช้ในการทำงานดังที่จงจิตร เลิศวัฒน์ นพร (Jongjit Lertwattanaporn, 2008) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทักษะการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองที่มีผลทำให้สามารถพัฒนาและส่งเสริมให้ทำงานได้ดีขึ้นซึ่งทักษะการแสวงหาความรู้เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนที่เฉพาะเจาะจง แต่

ขั้นตอนของการแสวงหาความรู้สามารถฝึกฝนได้จากการเรียนรู้ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการทำงานของนักสาธารณสุขซึ่งการแสวงหาความรู้หรือการสืบค้นความรู้จะประกอบไปด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ การวางแผน การสืบค้นข้อมูล การตรวจสอบและการบันทึกจัดเก็บ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับการทำงานของนักสาธารณสุขตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2564 (Royal Thai Government Gazette, 2021 : 46) ว่าจะต้องมีการตรวจสอบตามความเป็นจริงและต้องเก็บบันทึกข้อมูลและรายงานต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐาน

ทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ ,  $SD = 0.64$ ) ผลจากการวิจัยพบว่าการสร้างบรรยากาศการช่วยเหลือเกื้อกูลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = 0.70$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การแสดงความคิดเห็นอย่างจริงจัง ( $\bar{X} = 4.17$ ,  $SD = 0.74$ ) การสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานที่ตีร่วมกัน ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.70$ ) และการใช้กระบวนการกลุ่มในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.72$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับมากโดยทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r = 0.768$ ) กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การทำงาน เป็น ทีม (Kittitach Keawchaoon and Thirawat Chuntuk, 2017: 355-370) เป็นกลยุทธ์สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรโดยเฉพาะการทำงานสาธารณสุขในชุมชน ที่ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมมากกว่าการทำงานเพียงคนเดียว เพราะการทำงานเป็นทีมช่วยในการสร้างความร่วมมือ ร่วมใจ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการปรับปรุงฟื้นฟูองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในปัจจุบันนักสาธารณสุขมีรูปแบบการดำเนินงานเป็นทีม เช่น การทำงานใน

รูปแบบของหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ และทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้นำชุมชน ประชาชน โดยการนำแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการดูแลประชาชนในชุมชนทั้งด้านสุขภาพและสังคมโดยใช้ฐานคิด (Karnchatpisit Khongsateinpong and Civilai Wanaratwichee, 2021 : 275-285) “พื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

ทักษะการสร้างความสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.63$ ) ผลจากการวิจัยพบว่า การแสวงหากำลังใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.32$ ,  $SD = 0.71$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การมองโลกในแง่ดี ( $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD = 0.66$ ) การรู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = 0.77$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เช่นกัน โดยทักษะการสร้างความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.870$ ) กับทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแซสส์ (Sasse, 1975 : 115-117) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการสัมพันธ์กับผู้อื่นซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะมีความความมั่นคงมากยิ่งขึ้นได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคคลและความสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่น ๆ ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพของนักสาธารณสุขกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งที่เป็นประชาชน ผู้นำชุมชน หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขในชุมชน ที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความรู้และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนที่นักสาธารณสุขควรต้องมีเป็นสมรรถนะหลักของการทำงาน การสร้างสัมพันธภาพในงานของนักสาธารณสุข มีผลทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและช่วยลดความขัดแย้ง

ในองค์กรและชุมชน ซึ่งการทำงานด้านสาธารณสุขในชุมชนสามารถดำเนินไปได้ด้วยความร่วมมือกันในการทำงาน (Tiawwat Dhanasana and Thirawat Chuntuk, 2016) การเคารพต่อบุคคลอื่น การสร้างความร่วมมือ และการสร้างสัมพันธภาพอันดีในบริบทของความแตกต่างของชุมชน ทั้งในเชิงทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ความเชื่อ และสิ่งแวดล้อมที่มีความแตกต่างในชุมชน การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการประกอบอาชีพการสาธารณสุขชุมชน

ในส่วนของทักษะการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.28$ ,  $SD = 0.63$ ) ผลจากการวิจัยพบว่า การตัดสินใจเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.35$ ,  $SD = 0.66$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การดำเนินการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงวิธีที่สอดคล้องกับชุมชน ( $\bar{X} = 4.34$ ,  $SD = 0.68$ ) การประเมินการดำเนินงานและติดตามผลการแก้ไข ( $\bar{X} = 4.33$ ,  $SD = 0.72$ ) ซึ่งซูอิลลาร์ดและเคอร์ (Souillard & Kerr, 1990 : 28) ได้กล่าวถึงการแก้ปัญหาว่าเป็นกระบวนการทางสติปัญญา และกิจกรรมเพื่อการสื่อสารที่นักสาธารณสุขจะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนนั้นจะต้องมีความรู้ทางวิชาการของวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และมีความคิดสร้างสรรค์เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจะต้องมีการสื่อสารสนทนาและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์ประเมินปัญหาต่าง ๆ เพื่อเสนอ ข้อเสนอของปัญหาที่สามารถนำไปปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาได้ เช่นเดียวกับสุกัญญา ศรีสาคร (Sukanya Srisacorn, 2004 : 68) ได้กล่าวถึงการแก้ปัญหาว่าเป็นการดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามจุดหมายที่ต้องการโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และความคิด รวมทั้งการเรียนรู้ต่าง ๆ มาใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ

ภายในชุมชนซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในการประกอบวิชาชีพของนักสาธารณสุข และเป็น การเรียนรู้ตลอดชีวิตในการประกอบวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชิโท คาส (Chikotas, 2005 : 1242-A) ที่พบว่าการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาเป็นฐานเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสม เพราะ การแก้ไขปัญหาเป็นหลักการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ จากประสบการณ์ตรงมีผลการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปัญหา สาธารณสุขในชุมชน โดยเฉพาะในการแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน จะมีโอกาสให้การแก้ปัญหาประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสิ่งสำคัญคือในการ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องมีการเลือกใช้ วิธีหรือกระบวนการในการแก้ปัญหาเหมาะสม และที่ดีที่สุดกับชุมชน

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าทักษะการสร้างความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้เครื่องมือ ทักษะการคิด ทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม และทักษะการสร้างความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยพบว่า สมการพยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข คือ การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข =  $0.431 + 0.203$  (ทักษะการคิด) +  $0.717$  (ทักษะการสร้างความสัมพันธ์) ซึ่งสามารถพยากรณ์การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุขได้ร้อยละ 78 ( $\text{Adj. } R^2 = 0.782$ ,  $P\text{-value} < 0.01$ ) ทั้งนี้ ทักษะการคิดและทักษะการสร้างความสัมพันธ์เป็นตัวแปรร่วมในการทำนาย ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากตัวของนักสาธารณสุขและบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะประชาชน ที่นำไปสู่การร่วมมือ การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขในชุมชนทั้งใน ส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนด้วยกัน ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการ

ทำงานด้านสาธารณสุขในชุมชน รวมทั้งประชาชนซึ่งเป็น กลุ่มเป้าหมายที่เป็นมนุษย์ และอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยประกอบด้วยการไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเกื้อกูลกัน ตลอดจน การให้การยอมรับซึ่งกันและกัน การที่นัก สาธารณสุขจะประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ได้เป็นอย่างดีนั้นควรจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งใน ระดับบุคคลที่ควรมีความสนิทสนมกับประชาชนก่อน เป็นพื้นฐาน (Chickering, 1993 : 90) โดยสร้างความ ไว้วางใจให้เกิดขึ้นก่อนซึ่งความไว้วางใจจะทำให้ ประชาชนเกิดความอบอุ่นใจ กล้าแสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นทักษะ สำคัญ ของ นักสาธารณสุข รวมทั้งการสร้าง สัมพันธภาพกับประชาชนยังเป็นพื้นฐานของ กระบวนการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชน ได้เป็นอย่างดี ในส่วนของทักษะการคิดเป็น กระบวนการที่ทำให้นักสาธารณสุขสามารถมองเห็น องค์ประกอบที่เป็นภาพรวมของปัญหา หรือการ ประกอบวิชาชีพที่มีความซับซ้อน หรือแตกเป็น องค์ประกอบย่อย ๆ ได้ทำให้นักสาธารณสุขสามารถ มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีความชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำข้อมูล ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ใน ชุมชนไปใช้ในการคิดวิเคราะห์วิธีการในการแก้ไขปัญหาหรือการคิดสังเคราะห์วิธีการหรือแนวคิดใหม่ ในการแก้ไขปัญหาที่อยู่บนพื้นฐานของบริบทและ สถานการณ์ที่แท้จริงของชุมชนซึ่งส่งผลให้นัก สาธารณสุขเกิดการเรียนรู้สร้างความเชี่ยวชาญใน ทักษะการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาที่เพิ่มขึ้นและ สามารถคิดในระดับที่สูงและเฉพาะเจาะจงได้มากขึ้น (Boud and Feletti, 1996 : 14) ซึ่งเป็นไปตาม นิยามของการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ กล่าวว่าเป็นการกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้อง ดำเนินการโดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยง เป็นองค์รวม ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า การคิดจึงเป็น

ทักษะที่มีความสำคัญที่ช่วยในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนซึ่งมีความลึกซึ้งและซับซ้อนที่นักสาธารณสุขควรจะต้องมีความสามารถในการสร้างเข้าใจรายละเอียดต่าง ๆ รวมทั้งเหตุผลที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม สามารถระบุได้ว่าปัจจัยใดเป็นเหตุปัจจัยใดเป็นผลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งนักสาธารณสุขสามารถที่จะนำไปสู่การสรุปหรือการตัดสินใจที่ถูกต้องเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน หรือสามารถคาดการณ์ พยากรณ์ ทำนายค่าตอบล่วงหน้า การการดำเนินการแก้ไขปัญหารวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพหรืออนามัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในชุมชนได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุข เช่น ปัจจัยทางด้านชีวสังคม
2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของนักสาธารณสุขเพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาประกอบการ พัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ควรนำผลที่ได้จากการวิจัยไปสร้างรูปแบบการพัฒนาทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุข ให้เกิดประสิทธิภาพในการประกอบวิชาชีพของนักสาธารณสุข

### เอกสารอ้างอิง (References)

- Boud, David, and Feletti, Grahame. (1996). *The Challenge of the Problem Based Learning*. London: Kogan Page.
- Bloom, B.S. (1961). *Taxonomy of Educational Objectives*. New York : David Mckey.
- Chikotas, Norecn Elaine. (2005). “ Ploblem Based Learning” in Nurse Practitioner Education and Subsequent Clinical Practice: The Practitioners' Perspectives” . *Dissertation Abstracts International*. 66(4), 1242. A
- Chickering, S.W. (1993). *Education and Identity*. Sanfrancisco : Jossey Bass : 90.
- Elifson KW, Runyon RP, Haber A. (1990). *Fundamentals of Socials Statistics*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw – Hill, Inc.19.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. (3<sup>rd</sup> ed.) NewYork : McGraw – Hill Book.
- Jongjit Lertwattanaporn. (2008). *The Development of Knowledge Seeking Skill of Prathomsuksa 5 Students by English Project Approach and Authentic Assessment*. A Thesis submitted to the Faculty of Education Fulfillment of the requirements for the Master of Education degree in Educational Measurement. Srinakharinwirot University.
- Karnchatpisit Khongsateinpong and Civilaz Wanaratwichit. (2021). *District Quality Development Committee: Challenges and Development*. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 13 (2), 275-285.

- Kittitach Keawchaoon and Thirawat Chuntuk. (2017). *Team Working for Increasing Work Effectiveness*. Dusit Thani College Journal.11 (1), 355-370.
- Parinya Jitaram. (2020). *Development of Competency Indicators for Problem Solving skill among Community Public Health Officer*. Academic Journal of Community Public Health. 6 (1), 84-99.
- Phuangrat Taweerat. (2000). *Methods of Research in Behavioral and Social Sciences*. 8<sup>th</sup> ed. Bangkok : Chulalongkorn University.
- Royal Thai Government Gazette. (2013). *Community Public Health Profession Act B.E. 2556*. 130 (118 A), 19-35.
- Royal Thai Government Gazette. (2021). *Community Health Council Regulations on Restrictions and Conditions In the Practice of Community Public Health, 2021*.138 (15 D), 44-46.
- Sasse, Connie R. (1975). *Person to Person*. pp. 115 – 117 Texas : Chas A Bennett.
- Sirajit Dejamonchai and Chanya Dansawat. (2012). *Use of Intergrated Units Based on Research-Based Approach in French Intermediate I Course for Thammasat University Undergraduate Student*. Academic Journal of Humanities and Social Sciences. 8 (2), 49-64.
- Souillard, Alain; & Kerr, Anthony. (1990, April). *Problem Solving Activities for Science and Technology Students*. English Teaching Forum. 28-32.
- Sukanya Srisacorn. (2004). *The Development of Problem Solving Ability of Eighth Grade Students Taught by Future Problem Solving Technique*. A Thesis submitted to the Graduate School of Silpakornn University Fulfillment of the requirements for the Master of Education degree. Silpakornn University.
- Tiwawat Dhanasana and Thirawat Chuntuk. (2016). *Role Relationships of Employee in Large Corporation*. Veridian E-Journal, Silpakorn University.9 (1), 1090-1098.