

การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะตนเองเพื่อการปฏิบัติงานใน
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)
ของนักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12
A Needs Assessment in Self-competency Development for Practices in
Primary Care Cluster of Public Health Technical Officers
in Region Health 12th

กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ* ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ*

เสาวลักษณ์ คงสนิท* จินตนา แซ่ส้ม*

Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen, Paiboon Chaosuansreecharoen,
Saowaluk Khonsanit, Jintana Sangsim

Received February 28, 2020 Revised: March 28, 2020 Accepted: March 28, 2020

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยครั้งนี้คือการวิจัยเชิงปริมาณ รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะตนเองเพื่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักวิชาการสาธารณสุขจากหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของเขตสุขภาพที่ 12 ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ขึ้นทะเบียน ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 134 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบบการตอบสนองคู่ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น โดยใช้ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็น ผลการศึกษา พบว่า ค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI_M) ในการพัฒนาสมรรถนะตนเองสำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่า PNI_M สูง

* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง Sirindhorn College of Public Health, Trang

ที่สุด ได้แก่ การพัฒนางานวิชา การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ ($PNI_M = 0.33$) รองลงมา คือ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ($PNI_M = 0.26$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดรายด้าน พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือ การวิเคราะห์ปัจจัยสุขภาพและการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม และการออกแบบจัดกิจกรรม/ประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล (ทุกกลุ่มวัย) ครอบครัว และชุมชน ($PNI_M = 0.27$) ด้านการตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือ การออกแบบระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย ($PNI_M = 0.27$) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ($PNI_M = 0.20$) ด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือ การรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการเกี่ยวกับการร้องเรียนอนามัยสิ่งแวดล้อม ($PNI_M = 0.27$) ด้านการพัฒนางานวิชา การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือ การนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และการนำผลงานวิจัยไปเผยแพร่ ($PNI_M = 0.53$) และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือ เทคนิคการพูดเพื่อนำเสนอข้อมูลและการโน้มน้าวใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี ($PNI_M = 0.34$)

คำสำคัญ: ความต้อง; การพัฒนาสมรรถนะ; ระบบบริการปฐมภูมิ; นักวิชาการสาธารณสุข; เขตสุขภาพที่ 12

Abstract

This was the quantitative study. The cross-sectional survey study aimed to evaluate a needs assessment in self-competency development for practices in Primary Care Cluster (PCC) of Public Health Technical Officers in Region Health 12th. The samples were 134 Public Health Technical Officers who working at Tambon Health Promoting Hospital of Region Health 12th and registered as PCC during 2018. Data collecting instrument was questionnaire with dual-response format. Data analysis were descriptive statistics and Modified Priority Needs Index (PNI_M). The results of a needs assessment in self-competency development for practices in PCC among Public Health Technical Officers in Region Health 12th revealed that the highest of PNI_M was academic, research and innovation development competency ($PNI_M = 0.33$)

following with personal features competency ($PNI_M = 0.26$). When considering each item, it has been found that the analysis of health determinates and social determinates and designs of learning activities for behavior changing among all groups of customers ($PNI_M = 0.27$) were the highest needs assessment in self-competency development of health promotion competency. The design of holistic health care for people group of healthy, high risk and illness was the highest needs assessment in self-competency development of basic assessment and treatment competency ($PNI_M = 0.27$). Disease and health hazard surveillance system was the highest needs assessment in self-competency development of disease control and prevention competency ($PNI_M = 0.20$). Receipt and management of complaints regarding environmental health was the highest needs assessment in self-competency development of occupational and environmental health competency ($PNI_M = 0.27$). The utilization of evidence-based practices and distribution of research were the highest needs assessment in self-competency development of academic, research and innovation development competency ($PNI_M = 0.53$). The technique of persuasive speaking and persuasive data presentation for meet healthy goals was the highest needs assessment in self-competency development of personal features competency ($PNI_M = 0.34$).

Keywords: Needs assessment, Competency development, Primary Care System, Public Health Technical Officers, Region Health 12th

บทนำ (Introduction)

ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิหรือ Primary care จัดเป็นบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาทิปกะทา, 2551: 42-47) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ของการจัดบริการปฐมภูมิของกระทรวง

สาธารณสุขที่ผ่านมา ยังมีปัญหาหลายประการ โดยระบบบริการส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกลุ่มโรคพื้นฐาน (Primary medical care) ยังขาดความครอบคลุมในบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีความเชื่อมโยงกับการบริการในชุมชน ขณะที่พื้นที่ในชนบทมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นฐานการให้บริการ ซึ่งเน้นการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การทำงานเชิงรุกในชุมชนมากกว่าการรักษาพยาบาล แต่ระบบการบริหารจัดการและการสนับสนุนให้เกิดบริการแบบเป็นองค์รวมตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ยังขาดความชัดเจน นอกเหนือจากด้านการให้บริการ ยังพบว่าในหลายพื้นที่ยังมีปัญหาการดำเนินการของระบบงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น การเชื่อมต่อบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ระบบการส่งต่อ และระบบสนับสนุนต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เป็นนโยบายที่ดำเนินการตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2559 ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และเพื่อให้สอดคล้องกับแนวยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของรัฐบาล แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 และแผน 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข (โสภณ เมฆธน, 2560: 45-49; คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ, 2559: 1-2) ปัจจุบัน ได้มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือ “พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ” ซึ่งได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2562 (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562, 2562: 165-185) ซึ่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้ให้ความหมายของบริการสุขภาพปฐมภูมิว่าหมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้เป็นบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless health service) ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 หน่วย ให้การดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 8,000 - 12,000 คน โดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ เรียกว่าทีมหมอครอบครัว (Family medical care team) ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

เมื่อพิจารณาเฉพาะบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข ถือว่าเป็นตำแหน่งที่สำคัญยิ่งในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งงานด้านวิชาการ ข้อมูลทางระบาดวิทยา ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม การสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และการสุขภาพ (โสภณ เมฆธน, 2560: 58) ซึ่งงานเหล่านี้สอดคล้องอยู่เกือบทุกกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) (โสภณ เมฆธน, 2560: 58; คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ, 2559: 11-12) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะตนเองเพื่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 เนื่องจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรังเป็นสถาบันการศึกษาภายใต้สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 12 มีบทบาทผลิตบุคลากรสุขภาพที่ไปทำหน้าที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข และการพัฒนาบุคลากรเพื่อตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการของเขตสุขภาพที่ 12 โดยสมรรถนะและความต้องการฝึกอบรมที่ศึกษานี้ จะสอดคล้องกับบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานในฐานะทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบำบัดโรค ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ด้านพัฒนางานวิชา การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ และด้านพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล (การนิเทศงานผสมผสาน, การใช้เทคโนโลยี/สื่อเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การพัฒนาเครือข่าย, เทคนิคการพูดเพื่อนำเสนอข้อมูล, การทำงานเป็นทีมและผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง, การบริการด้วยหัวใจการเป็นมนุษย์) สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 ครอบคลุม 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สงขลา สตูล พัทลุง และตรัง ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางหรือกลยุทธ์ในการพัฒนาสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) และการจัดทำหลักสูตรการอบรมระยะสั้นและระยะยาวในการพัฒนาสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นแนวทางในการสนับสนุนการพัฒนาตนเองของนักวิชาการสาธารณสุขในทุก ๆ ด้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objective)

เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะตนเองเพื่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ 0023//2561 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงมิถุนายน 2562 ประชากรที่ใช่ในการวิจัย คือ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของเขตสุขภาพที่ 12 ที่ขึ้นทะเบียน ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 280 แห่ง (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) กลุ่มตัวอย่าง คือ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของเขตสุขภาพที่ 12 ที่ขึ้นทะเบียน ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 162 แห่ง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงใน อีรุณี เอกะกุล, 2553: 67-74) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ร่วมกับการสุ่มแบบมีระบบ (Systemic random sampling) (อีรุณี เอกะกุล, 2550: 67-74) ตามบัญชีรายชื่อ กลุ่มเป้าหมายในการให้ข้อมูลคือ นักวิชาการสาธารณสุขที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) นักวิชาการสาธารณสุขจากหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของเขตสุขภาพที่ 12 ที่ขึ้นทะเบียน ในปี พ.ศ. 2561, 2) นักวิชาการสาธารณสุขจากหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ 3) นักวิชาการสาธารณสุขจากหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ยินดีตอบแบบสอบถาม แห่งละ 1 คน อย่างไรก็ตาม กลุ่มเป้าหมายยินดีตอบแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 82.72 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ถือว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชื่อถือได้

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม คำชี้แจงในการดำเนินการวิจัย และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยไปทางไปรษณีย์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยระบุให้นักวิชาการสาธารณสุขที่ยินดีร่วมโครงการวิจัยตอบแบบสอบถาม แห่งละ 1 คน หลังจากเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ส่งกลับมายังผู้วิจัย โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำตอบให้สมบูรณ์

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน และประวัติการอบรมเพื่อรองรับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา และส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินสมรรถนะของตนเองในปัจจุบันและความต้องการฝึกอบรมเพื่อรองรับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย 7 ข้อ ด้านพัฒนางานวิชาการวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ และด้านพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และเป็นแบบการตอบสนองคู่ (Dual – response Format) โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามประเมินสมรรถนะของตนเองในปัจจุบัน ได้แก่ 5 มีความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถสอนหรือบอกให้คนอื่นทำตามได้, 4 มีความชำนาญในการปฏิบัติ, 3 มีความรู้ที่จะนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติงาน, 2 มีความรู้แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ และ 1 มีความรู้ น้อยมากหรือไม่รู้เลย ส่วนแบบสอบถามประเมินความต้องการฝึกอบรม ได้แก่ 5 มีความต้องการพัฒนามากที่สุด, 4 มีความต้องการพัฒนามาก, 3 มีความต้องการพัฒนาปานกลาง, 2 มีความต้องการพัฒนาน้อย และ 1 มีความต้องการพัฒนาน้อยที่สุด

การตรวจความตรงของเนื้อหา (Content validity Index: CVI) (Polit & Beck, 2006, pp. 489-497 แบบสอบถามประเมินสมรรถนะของตนเองในปัจจุบันและความต้องการฝึกอบรม มีค่า CVI เท่ากับ 1 ทั้ง 2 ส่วน และ และคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2546: 120) แบบสอบถามประเมินสมรรถนะของตนเองในปัจจุบันมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามประเมินความต้องการฝึกอบรม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การแบ่งระดับสมรรถนะของตนเองในปัจจุบันและความต้องการฝึกอบรมเพื่อรองรับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) โดยใช้เกณฑ์การแปลผลด้วยค่าเฉลี่ย คือค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะ/ความต้องการพัฒนาน้อยที่สุด, ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะ/ความต้องการพัฒนาน้อย, ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะ/ความต้องการพัฒนาปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะ/ความต้องการพัฒนามาก และค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับ

สมรรถนะ/ความต้องการพัฒนามากที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, ม.ป.ป., น. 4) และการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น โดยใช้ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็น (Modified Priority Needs Index: PNI_M) ซึ่งปรับปรุงโดยนงลักษณ์ วิรัชชัยและสุวิมล ว่องวาณิช (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548) โดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้ $PNI_M = (I - D)/D$ โดย PNI_M หมายถึง ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็น, I หมายถึง ค่าเฉลี่ยความต้องการฝึกอบรม และ D หมายถึง ค่าเฉลี่ยสมรรถนะของตนเองในปัจจุบัน

ผลการวิจัย (Research Results)

1) ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล

จากการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.70 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 31.30 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ร้อยละ 25.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 88.10 สำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาส่วนใหญ่ คือ 1-10 ปี ร้อยละ 36.60 ปี รองลงมา 21-30 ปี ร้อยละ 24.60 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันส่วนใหญ่คือ 1-10 ปี ร้อยละ 65.70 รองลงมา คือ 11-20 ปี ร้อยละ 16.40 และประวัติการอบรมเพื่อรองรับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 80.60

2) ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาตนเองตามสมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาถึงค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI_M) ในการพัฒนาสมรรถนะตนเอง สำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด ได้แก่ การพัฒนางานวิชา การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ (0.33) รองลงมา คือ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (0.26) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดรายด้าน พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือ การวิเคราะห์ปัจจัยสุขภาพและการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม และการออกแบบจัดกิจกรรม/ประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล (ทุกกลุ่มวัย) ครอบครัว และชุมชน (0.27) ด้านการตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ข้อที่มีค่า PNI_M

สูงที่สุด คือ การออกแบบระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย (การดูแลและการติดตามต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ระบบส่งต่อ) (0.27) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (0.20) ด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือการรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการเกี่ยวกับการร้องเรียนอนามัยสิ่งแวดล้อม (0.27) ด้านการพัฒนางานวิชาการ การวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือการนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และการนำผลงานวิจัยไปเผยแพร่ (0.53) และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือเทคนิคการพูดเพื่อนำเสนอข้อมูลและการโน้มน้าวใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี (0.34)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาตนเองตามสมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 12

เนื้อหา	ระดับสมรรถนะในปัจจุบัน			ความต้องการฝึกอบรม			PNI _M	ลำดับ
	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล		
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน และเครือข่ายสุขภาพ เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้การบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม								
1. ความรู้เกี่ยวกับความคิด หลักการ ทฤษฎี และนโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.34	0.86	ปาน กลาง	3.96	0.87	มาก	0.19	4
2. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ ระบบสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการ วางแผนงานส่งเสริมสุขภาพ และ งานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และใช้ ในการจัดการประสบการณ์ เรียนรู้ที่เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายอย่างมืออาชีพ	3.34	0.80	ปาน กลาง	4.12	0.79	มาก	0.23	3
3. การวิเคราะห์ปัจจัยสุขภาพ (Social Determinants of Health) และการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับ ปัญหาสาธารณสุข สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม	3.16	0.77	ปาน กลาง	4.05	0.82	มาก	0.27	1

เนื้อหา	ระดับสมรรถนะในปัจจุบัน			ความต้องการฝึกอบรม			PNI _M	ลำดับ
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
4. สามารถเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย	3.09	0.79	ปานกลาง	3.90	0.79	มาก	0.26	2
5. มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวางแผนงานที่ส่งเสริมสุขภาพ	3.31	0.78	ปานกลาง	3.95	0.76	มาก	0.19	4
รวม	3.23	0.65	ปานกลาง	3.99	0.73	มาก	0.24	
ด้านการตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น หมายถึง การดูแลรักษาคนที่ไม่สบาย เพราะความเจ็บป่วยทางร่างกายจิตใจ และแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องรักษา เพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ หรือไม่เกิดความรุนแรงของโรค ความพิการ เสียชีวิต								
8. การตรวจคัดกรองเบื้องต้น และประเมินภาวะ/โรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยชุมชนของประชาชนตามกลุ่มวัย	3.53	0.81	มาก	4.10	0.86	มาก	0.16	4
9. การออกแบบระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย (การดูแลและการติดตามต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ระบบส่งต่อ)	3.27	0.81	ปานกลาง	4.15	0.87	มาก	0.27	1
10. ความรู้ในการติดตามและประเมินผลการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย และผู้รับบริการตามกลุ่มวัย	3.39	0.84	ปานกลาง	4.09	0.83	มาก	0.21	3
11. มีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ผู้พิการ และตามกลุ่มวัย ตลอดจนการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนทุกคนในชุมชน มีสุขภาพที่ดี	3.28	0.94	ปานกลาง	4.10	0.86	มาก	0.25	2
รวม	3.37	0.74	ปานกลาง	4.11	0.79	มาก	0.22	

เนื้อหา	ระดับสมรรถนะในปัจจุบัน			ความต้องการฝึกอบรม			PNI _M	ลำดับ
	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล		
ด้านการควบคุมและป้องกันโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับที่ไม่มีปัญหา ควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค โดยการเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์ การมีสุขวิทยาที่ดีทั้งบุคคลและชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หากเกิดโรคต้องรีบค้นหาให้พบและรักษาให้ถูกต้อง								
12. ระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	3.51	0.83	มาก	4.21	0.85	มาก	0.20	1
13. การกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ (priority diseases)	3.46	0.86	ปานกลาง	4.06	0.81	มาก	0.17	3
14. การวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง 10 อันดับของพื้นที่ เพื่อแจ้งเตือน	3.56	0.87	มาก	4.08	0.77	มาก	0.14	4
15. มีความรู้ในระบบการแจ้งเตือน การส่งข่าว หรือการรายงานเบื้องต้น	3.58	0.89	มาก	4.05	0.85	มาก	0.13	5
16. ความรู้และความสามารถในการดำเนินการร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของพื้นที่	3.67	0.88	มาก	4.08	0.87	มาก	0.11	7
17. การดำเนินการควบคุมโรคร่วมกับชุมชน และทีม SRRT	3.67	0.92	มาก	4.11	0.91	มาก	0.12	6
18. เขียนรายงานการสอบสวนการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ	3.37	0.91	ปานกลาง	4.16	0.89	มาก	0.23	2
19. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่ามีโรคระบาดหรือภัยสุขภาพเกิดขึ้นในพื้นที่	3.75	0.88	มาก	4.00	0.93	มาก	0.07	8
รวม	3.57	0.75	มาก	4.10	0.76	มาก	0.15	
ด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย หมายถึง ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์								
20. การประเมินและวิเคราะห์สถานที่ทำงาน และสถานประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.40	0.83	ปานกลาง	3.94	0.86	มาก	0.16	5

เนื้อหา	ระดับสมรรถนะในปัจจุบัน			ความต้องการฝึกอบรม			PNI _M	ลำดับ
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
21.การประเมินและวิเคราะห์สถานบริการสาธารณะ และสถานที่สาธารณะทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.28	0.86	ปานกลาง	3.95	0.89	มาก	0.20	4
22. การวิเคราะห์สถานการณ์ด้าน อาชีวอนามัยในชุมชน	3.26	0.84	ปานกลาง	4.02	0.86	มาก	0.23	2
23. การควบคุมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม	3.32	0.84	ปานกลาง	4.01	0.81	มาก	0.21	
24 การรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการเกี่ยวกับการร้องเรียนอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.17	0.85	ปานกลาง	4.02	0.80	มาก	0.27	1
25.การประสานงานภายในและภายนอกโดยเฉพาะการติดต่อเชื่อมโยงการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขภาพ	3.31	0.95	ปานกลาง	4.01	0.84	มาก	0.21	3
รวม	3.29	0.77	ปานกลาง	3.99	0.77	มาก	0.21	
ด้านการพัฒนางานวิชา การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมที่มุ่งศึกษาหาความรู้ แนวทางพัฒนากระบวนการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และสร้างเสริมศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคคล องค์กร ให้มีคุณภาพสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ เกิดผลสัมฤทธิ์กับประชาชน								
26. การวิเคราะห์ข้อมูลคาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคพื้นที่เสี่ยง และกลุ่มประชากรเสี่ยง เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนการทำงานให้กับคลินิกหมอครอบครัว	3.17	0.87	ปานกลาง	4.19	0.80	มาก	0.32	6
27. การทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (R2R) การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นต้น	2.80	0.97	ปานกลาง	4.26	0.82	มาก	0.52	2

เนื้อหา	ระดับสมรรถนะในปัจจุบัน			ความต้องการฝึกอบรม			PNI _M	ลำดับ
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
28. การนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และการนำผลงานวิจัยไปเผยแพร่	2.73	0.97	ปานกลาง	4.18	0.88	มาก	0.53	1
29. การสร้างรูปแบบหรือพัฒนานวัตกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	2.85	0.90	ปานกลาง	4.18	0.88	มาก	0.47	3
30. กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคนิคการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนของประชาชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่	2.98	0.87	ปานกลาง	4.21	0.79	มาก	0.41	5
31. เทคนิคการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.10	0.84	ปานกลาง	4.13	0.81	มาก	0.33	4
32. การให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและจิตอาสาทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครประจำครอบครัว	3.49	0.87	ปานกลาง	4.09	0.88	มาก	0.17	7
33. การกำกับดูแล นิเทศให้แก่อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	3.51	0.86	มาก	3.99	0.85	มาก	0.14	9

เนื้อหา	ระดับสมรรถนะในปัจจุบัน			ความต้องการฝึกอบรม			PNI _M	ลำดับ
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
34. การประชาสัมพันธ์และการจัดทำสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่สร้างความเข้าใจด้านสุขภาพและการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชน มีความรู้สามารถป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ	3.49	0.81	ปานกลาง	4.01	0.86	มาก	0.15	8
รวม	3.12	0.74	ปานกลาง	4.14	0.73	มาก	0.33	
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมสนับสนุนให้ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)								
35. การนิเทศงานผสมผสานตามแนวทางแผนสุขภาพจังหวัดและอำเภอ	3.12	0.86	ปานกลาง	4.01	0.76	มาก	0.29	5
36. การใช้เทคโนโลยี/สื่อ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	3.37	0.92	ปานกลาง	4.00	0.75	มาก	0.19	8
37. การสื่อสารความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health literacy)	3.35	0.90	ปานกลาง	4.05	0.76	มาก	0.21	7
38. เทคนิคการพูดเพื่อนำเสนอข้อมูลและการโน้มน้าวใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี	3.16	0.86	ปานกลาง	4.22	0.82	มาก	0.34	1
39. การพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน	3.17	0.85	ปานกลาง	4.13	0.77	มาก	0.30	4

เนื้อหา	ระดับสมรรถนะในปัจจุบัน			ความต้องการฝึกอบรม			PNI _M	ลำดับ
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
40.การสร้างหุ้นส่วนในการดูแล สุขภาพและสุขภาพิบาล สิ่งแวดล้อมชุมชนร่วมกันกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.04	0.87	ปาน กลาง	4.08	0.77	มาก	0.34	1
41. การทำงานเป็นทีมและ ประสานงานเพื่อสร้างบริการ สุขภาพ	3.43	0.84	ปาน กลาง	4.06	0.84	มาก	0.18	9
42. การชี้นำหรือผลักดันนโยบาย สุขภาพไปสู่การปฏิบัติ	3.19	0.88	ปาน กลาง	4.05	0.80	มาก	0.27	6
43. เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กับประชาชนในการกำหนด ปัญหาสุขภาพ การวางแผน การ ตัดสินใจหาแนวทางจัดการกับ ปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถี ชีวิตวัฒนธรรมและภูมิปัญญา	3.16	0.86	ปาน กลาง	4.15	0.80	มาก	0.31	3
44. การบริการด้วยหัวใจการเป็น มนุษย์	3.86	0.94	มาก	4.22	0.84	มาก	0.09	10
45. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในการพัฒนาระบบสุขภาพ	3.40	0.83	ปาน กลาง	4.20	0.83	มาก	0.24	7
46.การควบคุม กำกับมาตรฐาน และการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยว กับการแพทย์และสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.13	0.80	ปาน กลาง	4.16	0.79	มาก	0.33	2
47. การสนับสนุนงานบริการ ให้กับทีมสุขภาพทำการตรวจ สอบสภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ ต่างๆ ให้มีคุณภาพและเหมาะ แก่การนำไปใช้งานอยู่เสมอ	3.16	0.87	ปาน กลาง	4.07	0.79	มาก	0.29	5
รวม	3.27	0.72	ปาน กลาง	4.11	0.68	มาก	0.26	

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

จากผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ในฐานะทีมสหวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 12 มีความต้องการพัฒนาสมรรถนะตนเองในด้านการพัฒนางานวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด เนื่องจากมีค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI_M) สูงที่สุดเท่ากับ 0.33 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ข้อที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI_M) สูงที่สุด 3 ลำดับ คือ การนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และการนำผลงานวิจัยไปเผยแพร่ ($PNI_M = 0.53$) รองลงมาคือ การทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (R2R) การวิจัยเชิงคุณภาพ ($PNI_M = 0.52$) และการสร้างรูปแบบหรือพัฒนานวัตกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ($PNI_M = 0.47$) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก สมรรถนะด้านการพัฒนางานวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ ทั้งการนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และการนำผลงานวิจัยไปเผยแพร่ การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (R2R) การวิจัยเชิงคุณภาพ และการสร้างรูปแบบหรือพัฒนานวัตกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นต่อการการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน และเป็นสมรรถนะที่จะสนับสนุน 7 บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ (1) การส่งเสริมควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เฝ้าระวังโรคและคุ้มครองผู้บริโภค (2) จัดทำฐานข้อมูลพัฒนางานด้านวิชาการและเทคโนโลยี (3) วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (4) ประสานงานร่วมดับทีมทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อร่วมดำเนินงานสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (5) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและจิตอาสาให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (6) ประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพและการสาธารณสุขให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และ (7) สนับสนุนงานบริหารให้กับทีมสุขภาพ เช่น บริหารทรัพยากรเพื่อการบริหารทางสาธารณสุข (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) และสนับสนุนการปฏิบัติตามบทบาทที่สำคัญของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามขอบเขตการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. 2556 (พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน, 2556) ทั้งนี้ เนื่องจากสมรรถนะในการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (R2R) การวิจัยเชิงคุณภาพ และการสร้างรูปแบบหรือพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ มีความสามารถในการนำผลงานวิจัย

ไปเผยแพร่ และที่สำคัญที่สุดคือนักวิชาการสาธารณสุขจะต้องมีสมรรถนะในการนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน จะส่งเสริมให้ผลลัพธ์ในการให้บริการของนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ดีขึ้น ลดภัย ลดความเสี่ยง และเป็นแนวทางให้เกิดความคุ้มค่า และคุ้มค่า (ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และประนอม โอทกานนท์, 2559: 95)

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ที่ทำการศึกษาในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สมรรถนะด้านการวิจัยและถ่ายทอดความรู้ ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ สมรรถนะในการพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการพยาบาลที่บ้านและชุมชนโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และ/หรือกระบวนการวิจัย (Evidence-based and/or Research Based) ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.68) และสมรรถนะการศึกษา/วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือนวัตกรรม และพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ที่เป็น ประโยชน์ต่อการจัดบริการพยาบาล ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.71) (กรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และปัจฉิมย์ คำทิพย์, 2559: 52-65) ซึ่งผลการวิจัยสำหรับครั้งนี้ ค่าเฉลี่ยด้านการพัฒนางานวิชา การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 12 ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ประเมินตนเองว่าเป็นสมรรถนะด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 0.74) ดังนั้น นักวิชาการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 12 ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) จึงมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะตนเองในด้านการพัฒนางานวิชา การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด เช่นเดียวกับการประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของครูปฐมวัย พบว่า ด้านที่มีความต้องการจำเป็นระดับสูงที่สุด คือ การพัฒนาตนเองด้านการวิจัยในชั้นเรียน (ณัฐภัสสร ชื่นสุขสมหวัง, 2552: 97) สำหรับสมรรถนะที่ต้องการพัฒนาตนเองรองลงมา คือ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ($PNI_M = 0.26$) พบว่า ข้อที่มีค่า PNI_M สูงที่สุด คือเทคนิคการพูดเพื่อนำเสนอข้อมูลและการโน้มน้าวใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี ($PNI_M = 0.34$) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นในการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลให้สามารถธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน และนักวิชาการสาธารณสุขสามารถขึ้นระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และ

สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ซึ่งทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างมาก (กองสุขศึกษา, 2562: 4)

ส่วนความต้องการพัฒนาสมรรถนะตนเองในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($PNI_M = 0.24$) ด้านการตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ($PNI_M = 0.22$) ด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ($PNI_M = 0.21$) และด้านการควบคุมและป้องกันโรค ($PNI_M = 0.15$) นักวิชาการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 12 ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) มีความต้องการพัฒนาสมรรถนะตนเองต่ำกว่าด้านการพัฒนางานวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เหตุผลที่สามารถอธิบายได้เนื่องจากสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการควบคุมและป้องกันโรค เป็นสมรรถนะหลักของวิชาชีพสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ (Public Health Foundation: PHF, 2014) จึงเป็นรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในระบบการศึกษา และการอบรมระยะสั้นและระยะยาวเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับบุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 หรือวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ควรพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้น เรื่องการนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และการนำผลงานวิจัยไปเผยแพร่ การทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (R2R) การวิจัยเชิงคุณภาพ และการสร้างรูปแบบหรือพัฒนานวัตกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ให้กับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

1.2 สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 หรือวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ควรพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้น เรื่องเทคนิคการพูดเพื่อนำเสนอข้อมูลและการโน้มน้าวใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี ให้กับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรดำเนินการประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะตนเองเพื่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ทุกปี เพราะความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะตนเองของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ตรงกับความต้องการ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.2 ควรดำเนินการประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะตนเองเพื่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุขในทุกเขตสุขภาพ เพื่อพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้นมาตรฐานของประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

กองสุศึกษา. (2562). กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ & พฤติกรรมสุขภาพ.

นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และปัทมย์ คำทิพย์. (2559).

สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข; 26(3): 52-65.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาทิป กะทา. (2551). ปรัชญาสุขภาพปฐมภูมิ; นิตยสารสุขศาลา. 1(1): 42-47.

คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ. (2559). แนวทางการดำเนินงาน Primary care cluster สำหรับหน่วยบริการ. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

ธีรฤทธิ เอกกุล. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 7).

อุบลราชธานี: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.kroobannok.com/news_file/p11530351030.pdf. [20 สิงหาคม 2561]

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2546). **คู่มือการวิจัย: การเขียนรายงาน การวิจัยและวิทยานิพนธ์**.
กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 56 ก.
(ลงวันที่ 30 เมษายน 2562).

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130, ตอนที่
118 ก. (ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556).

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, รชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และประนอม โอทกานนท์. (2559). ปัจจัยสู่
ความสำเร็จในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ;
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 24(3): 94-103.

สุวิมล ว่องวานิช. (2548). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โสภณ เมฆธน. (2560). **แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ**.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). **คลินิกหมอ
ครอบครัว**. ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/>. [20 มิถุนายน 2562].

Public Health Foundation. (2014). **Core Competencies for Public Health
Professionals**. [Online]. From([http://www.phf.org/resourcestools/
Documents/Core_Competencies_for_
Public_Health_Professionals_2014June.pdf](http://www.phf.org/resourcestools/Documents/Core_Competencies_for_Public_Health_Professionals_2014June.pdf)). [19 พฤษภาคม 2562]

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). The Content Validity Index: Are You Sure You Know
What's Being Reported? Critique and Recommendations. [Online]
Research in Nursing & Health; 29, 489–497. from
[https://pdfs.semanticscholar.org/537d/5a0f09968979b4cf4e8b0213a8f3925
7b393.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/537d/5a0f09968979b4cf4e8b0213a8f39257b393.pdf). [6 มกราคม 2562]