



สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย

ปริทัศน์ เจริญช่าง*

สุวัฒนา เกิดม่วง*

สุรินธร กลัมพากร**

บทคัดย่อ

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงการสำรวจ (Qualitative exploratory research designs) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านการรับรู้ ความคิดและมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 20 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling technique) วิเคราะห์ข้อมูล ตีความตามแนวคิดสมรรถนะของ Spencer และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 1)สมรรถนะที่สังเกตได้ และ 2) สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล สมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ความรู้ (มี 3 องค์ประกอบ) และทักษะ (มี 4 องค์ประกอบ) ส่วนสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (มี 3 องค์ประกอบ)

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการสาธารณสุขให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับสมรรถนะตามขอบเขตวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านการสาธารณสุขในเรื่องการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การจ่ายค่าตอบแทน สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

คำสำคัญ: สมรรถนะ; หน่วยบริการปฐมภูมิ; วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน; นักวิชาการสาธารณสุข

* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ; อีเมลติดต่อ : wadno2327@hotmail.com

** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Public Health Professional Competency of Public Health Officers Working in Thai Primary Care Units

*Parithat Charoenchang**

*Suwattana Kerdmuang**

*Surintorn Kalampakorn***

Abstract

This qualitative exploratory study was designed to explore the components of public health professional competency of public health officers working in Thai primary care units. Twenty stakeholders, selected for their expertise in public health services in primary care units, participated in in-depth interviews. Data were analyzed by content analysis: Spencer's competency concepts were used as the theoretical lens for initial data interpretation.

The results revealed that public health professional competencies were both visible and hidden. The visible competencies included knowledge (3 components) and skills (4 components). The hidden competencies included traits [i.e., motives, values, and self-concept (3 components)].

The study findings are useful in establishing guidelines and policies related to training and reimbursement for primary care unit public health officers.

Key words: competencies; primary care unit; public health professional; public health officers

* *Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi ; e-mail : wadna2327@hotmail.com*

* *Department of Public Health Nursing, Faculty of Public health, Mahidol University*



ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชนจากการเจ็บป่วยและการตายจากโรคติดต่อและโรคติดต่อในอดีต กลายเป็นการป่วยและตายจากโรคเรื้อรัง โรคจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุ¹ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจุบันประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนลดน้อยลง² ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงมีนโยบายด้านสาธารณสุขที่รัฐบาลมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อปี พ.ศ. 2553³ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีความความเสมอภาค มีประสิทธิภาพและมีทางเลือกในการรับบริการสุขภาพ ดำเนินมาตรการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพเชิงรุกของบุคคล ครอบครัวและชุมชน และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานด้านการจัดบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน มีจำนวนทั้งหมด 9,537 แห่งทั่วประเทศ⁴ มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการดูแลตนเอง^{1-3,5} มีบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพประชาชน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานเภสัชกรรมและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน โดยนักวิชาการสาธารณสุขถือเป็นบุคคลสำคัญในการประกอบวิชาชีพ การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล

ครอบครัว ชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้^{2-3,5} ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนจากการออกพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ได้กำหนดบทบาทวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนว่าเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน⁶ และเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพตอบสนองนโยบายของรัฐและตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน แต่ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน อีกทั้งบุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเตรียมชุมชนและการทำงานในชุมชน² นักวิชาการสาธารณสุขจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ถึงแม้จะมีการกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้เห็นถึงบทบาทและขอบเขตของวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนแล้วนั้น แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน จึงเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนา บทบาทหน้าที่ สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความสอดคล้อง เป็นปัจจุบันและเหมาะสมกับสถานการณ์จริง ด้วยเหตุนี้เพื่อให้บรรลุถึงบทบาทวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ



สมรรถนะ คือ คุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน อีกทั้งเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติงานได้ผลงานที่โดดเด่นกว่าคนอื่น⁷⁻⁹ โดยสมรรถนะเกิดจากการพัฒนาและสั่งสมจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจุบันมีการศึกษาและประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งรวมถึงนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยศึกษาในภาพรวมเท่านั้น^{2,3,10} และบางการศึกษาได้กำหนดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลตามกรอบสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบช่องว่างในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ยังไม่มีการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากเหตุผลดังกล่าวนักวิชาการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับขอบเขตวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามกรอบความคิดสมรรถนะของ Spencer⁹ และขอบเขตของวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน⁶ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพเพื่อนำองค์ประกอบสมรรถนะที่ได้มานั้น มาใช้ในการกำหนดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบความคิดสมรรถนะของ Spencer⁹ คือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่แสดงผ่านพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน และจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงการสำรวจ (Qualitative exploratory research designs)¹¹ เพื่อกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการรับรู้ ความคิดและมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ ข้อมูล คือผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (Key stakeholders) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling technique) จำนวน 20 คน สำหรับการเกณฑ์การคัดเลือกในขั้นตอนการสัมภาษณ์และการทำฉันทามติในการยืนยันองค์ประกอบสมรรถนะ ได้แก่ 1) บุคคลที่มีอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบทางการเมืองและทรัพยากรทางการเงิน 2) บุคคลที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากงานวิจัย ซึ่งอาจเป็นผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ 3) บุคคลที่ไม่ได้มีส่วนโดยตรงแต่มีคุณค่าให้กับงานวิจัย¹¹ และ 4) มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 10 ปี ในด้านของความเป็นตัวแทน (representativeness) ของผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่จำเป็นของนัก



วิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาในการศึกษา ถูกคัดเลือกจากความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและมีความรู้และเข้าใจสมรรถนะตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข โดยตัวแทนในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย (Policy makers) จำนวน 3 คน 2) ตัวแทนนักวิชาการ จำนวน 4 คน 3) ตัวแทนจากหน่วยงานในระดับจังหวัด อำเภอและชุมชน จำนวน 4 คน 4) ตัวแทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรในชุมชนจำนวน 4 คน 5) ตัวแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 2 คน และ 6) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชน จำนวน 3 คน ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความเหมาะสมในแง่ของความเป็นตัวแทนที่ดี (representativeness) ความเชื่อถือได้ในวิธีการวิจัยเชิงธรรมชาติ (trustworthiness) และความน่าเชื่อถือ (credibility)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเรื่องนี้ได้ดำเนินการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ด้านจริยธรรมของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Key stakeholders) จำนวน 20 คน ตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guideline) ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดสมรรถนะของ Spencer⁹ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกแยกกันในแต่ละคนแบบตัวต่อตัว (face to face interviews)¹¹ และอัดเทปในการสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ (Transcribed verbatim) เพื่อ

วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข ด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะของ Spencer⁹ สำหรับการตีความข้อมูลเบื้องต้น และข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

5. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการอ่านเนื้อหาอย่างละเอียดและให้รหัส (Coding) แนวคิดสมรรถนะของแต่ละบรรทัด จากนั้นแบ่งแนวคิดออกเป็นหมวดหมู่ และจัดรวบรวมรายการสมรรถนะให้เป็นองค์ประกอบสมรรถนะหลัก¹²⁻¹⁵ เพื่อทำความเข้าใจ ระบุและจัดเรียงสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามองค์ประกอบสมรรถนะภายใต้กรอบแนวคิดของ Spencer⁹ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล จากนั้นผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูล (Credibility) โดยผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบเพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นจริงและถูกต้องตรงกับการรับรู้ของตน (Trustworthiness)¹²⁻¹⁵ ผลของกระบวนการสกัดองค์ประกอบสมรรถนะครั้งนี้มี 10 องค์ประกอบภายใต้ 3 สมรรถนะหลักของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป

เมื่อจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า เป็นเพศชาย 13 คน (81.2%) และเพศหญิง 3 คน (18.8 %) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 35 ถึง 60 ปี มีอายุเฉลี่ย 47.1 ± 1.6 ปี โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท 10 คน (62.5%) มีผู้ให้ข้อมูลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและปริญญาเอกอย่างละ 2 คน (25.0%) และจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรและประถม



ศึกษาอย่างละ 1 คน (12.5%) ในส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 5 ถึง 30 ปี โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 21.1 ± 1.9 ปี สำหรับประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน พบว่า มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวอยู่ระหว่าง 2 ถึง 24 ปี โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.4 ± 1.6 ปี และในส่วนประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข พบว่า มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 2 ถึง 26 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 10.63 ± 2.1 ปี

2. องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแบ่งออกเป็น 2 สมรรถนะภายใต้กรอบแนวคิดของ Spencer⁹ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะที่สังเกตได้และ 2) สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล สมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ความรู้ และทักษะ ส่วนสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล โดยมีองค์ประกอบย่อยดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สมรรถนะที่สังเกตได้ (Visible competency)		สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล (Hidden competency)
ความรู้	ทักษะ	คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล
1. การวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชน	1. การบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน	1. คุณลักษณะด้านบุคคล
2. การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน	1.1 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1.2 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค 1.3 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 1.4 การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟู	2. คุณลักษณะด้านปฏิสัมพันธ์
3. การบริหารงานสาธารณสุข	2. การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ 3. การประสานความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม 4. การวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน	3. คุณลักษณะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ



2.1 ความรู้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความคิดเห็นที่แตกต่างกันเกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้าน 1) การวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชน 2) การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ของชุมชน และ 3) การบริหารงานสาธารณสุข โดยในแต่ละองค์ประกอบอธิบายได้ดังนี้

2.1.1 การวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นร่วมกันว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความรู้ในการกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพตามตัวชี้วัดของกระทรวง หรือตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น และมีความรู้ในการประเมินหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของคนในชุมชนได้ โดยให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพของตนเองตามแนวคิดการสาธารณสุข

“งานสาธารณสุขเป็นงานสำคัญที่ทุกฝ่ายยอมรับ ลักษณะของงานสาธารณสุขมีความชัดเจนที่ไม่มีความทับซ้อนกับวิชาชีพอื่น การที่บุคลากรสาธารณสุขหรือนักวิชาการสาธารณสุขได้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนที่มีมาตรฐานได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข เช่น ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โอกาสและภัยคุกคามซึ่งจะส่งผลให้การบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนมีประสิทธิภาพ” (ผู้กำหนดนโยบาย 1)

2.1.2 การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า การที่จะสามารถให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนได้นั้น นักวิชาการสาธารณสุขต้องมีความรู้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนโครงการด้านสุขภาพ และสามารถจัดการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชนและหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน

“นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญในด้านการจัดทำแผนงาน การดำเนินการด้านสุขภาพตามลำดับความสำคัญที่วางไว้และการประเมินผลโครงการ ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนต่อไป” (เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2)

2.1.3 การบริหารงานสาธารณสุข ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นร่วมกันว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความรู้ด้านบริหารงานสาธารณสุข เนื่องจากการทำงานสาธารณสุขต้องทำงานร่วมกับประชาชน ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข ดังนั้น ต้องมีสัมพันธภาพส่วนบุคคลที่ดีและทักษะการทำงานเป็นทีม ยกตัวอย่าง เช่น การทำงานด้านสาธารณสุขต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งในระดับกระทรวง จังหวัดหรือส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ดังนั้นจึงต้องมีความรู้ด้านนี้ควบคู่ไปด้วย

“นักวิชาการสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถในการประยุกต์ใช้ทักษะด้านการบริหาร เช่น ทักษะการเจรจาต่อรอง การสร้างแรงจูงใจ การแก้ไขความขัดแย้ง การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา จะสามารถทำงานต่างๆ ได้อย่างดี” (นักวิชาการ 2)

2.2 ทักษะ การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นความหลากหลายของความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทักษะที่จำเป็นสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะด้าน 1) การบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ 3) การประสานความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม และ 4) การวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน โดยในแต่ละองค์ประกอบอธิบายได้ดังนี้



2.2.1 การบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีความสามารถให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับข้อกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในขอบเขตการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน

“ตามที่กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขได้ยินยอมและอนุญาตให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติขอบเขตหน้าที่วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทักษะดังกล่าว จึงเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ” (ผู้กำหนดนโยบาย 2)

2.2.2 การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความสามารถจัดการข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

“การจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย อันตรายหรือปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพลงในแฟ้มประวัติครอบครัว (Family folder) และ ให้รหัส ICD 10 เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่พบ ทั้งโรคเรื้อรังและโรคติดต่อโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดการและแก้ปัญหาสุขภาพ” (เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานในระดับจังหวัด อำเภอและชุมชน 4)

2.2.3 การประสานความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม เนื่องจากการให้บริการสาธารณสุขไม่สามารถดำเนินการได้เพียงลำพัง การสร้างเครือข่าย

ความร่วมมือของประชาชน หน่วยงาน องค์กรในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ นั้นเป็นทักษะที่จำเป็นในการให้บริการเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

“ถ้านักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถทำงานเป็นทีม พวกเขาจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในการทำงานเพราะในการทำงานนั้นต้องใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่าย ไม่ว่าจะ เป็นทีมสหวิชาชีพและองค์กรต่างๆ ในชุมชน” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4)

2.2.4 การวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ด้านสาธารณสุขและสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีความรู้ในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน โดยขึ้นกับพร้อมด้านการศึกษาและประสบการณ์

“นักวิชาการสาธารณสุขที่ ต้องมีความสามารถในการระบุปัญหาการวิจัยตามปัญหาด้านสาธารณสุขและสุขภาพเชิงประจักษ์ในพื้นที่ และดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ปัญหา ถ้านักวิชาการสาธารณสุขมีทักษะด้านนี้จะมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาในชุมชนมาก” (นักวิชาการ 3)

2.3 คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ผู้ให้ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีประกอบด้วย 1) คุณลักษณะด้านบุคคล 2) คุณลักษณะด้านปฏิสัมพันธ์ และ 3) คุณลักษณะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยในแต่ละองค์ประกอบอธิบายได้ดังนี้

2.3.1 คุณลักษณะด้านบุคคล นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องเป็นบุคคลที่เห็นความสำคัญและคุณค่าของงานสาธารณสุข ต้องมีความอดทนสูง มีจิตสาธารณะมีใจรักการบริการ มีภาวะผู้นำ ที่สำคัญคือต้องมีความคิดเชิงระบบ



“การทำงานสาธารณสุขจริง ๆ นั้นท้าทาย เพราะประชาชนมักไม่เห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพ เพราะเขามิอาจได้น้อยก็ต่องคำนึงเรื่องเงินมาใช้ในการ เป็นอยู่เป็นสำคัญ ดังนั้นการที่จะให้ประชาชนตระหนัก ถึงความสำคัญด้านสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขจะต้องมีความอดทน เสียสละและมีกลยุทธ์การทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้น” (เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3)

2.3.2 คุณลักษณะด้านปฏิสัมพันธ์ ผลการศึกษา พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องเป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ มีความยืดหยุ่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นซึ่งส่งผลให้สามารถทำงานร่วมกับบุคคลและชุมชนได้

“นักวิชาการสาธารณสุขที่ เป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชน อีกทั้งเป็นผู้ที่เข้าใจบริบทของชุมชนมากที่สุด เพราะเขามีความเป็นกันเอง ใสใจชุมชน และทำงานร่วมกับคนอื่นได้ ดังนั้นนักวิชาการสาธารณสุขควรช่วยให้ประชาชนมีความตระหนักถึงผลกระทบหากเจ็บป่วย เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ประโยชน์จากการส่งเสริมและป้องกันโรค” (ประชาชนในชุมชน 2)

2.3.3 คุณลักษณะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการสาธารณสุขตามวิชาชีพและจริยธรรม โดยเฉพาะการเน้นความสำคัญของการปกป้องสิทธิของประชาชน นอกจากนั้นนักวิชาการสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้ไม่เรียนรู้ตลอดชีวิต

“นักวิชาการสาธารณสุขที่ ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพและปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดในการทำงานด้านสาธารณสุข นอกจากนี้จะต้องรอบรู้ในงานสาธารณสุข ดังนั้นนักวิชาการสาธารณสุขจะต้องให้มีการพัฒนาในเรื่องสาธารณสุขให้ทันสมัย” (ผู้กำหนดนโยบาย 3)

อภิปรายผลการวิจัย

องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ถูกกำหนดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลตามกรอบแนวคิดสมรรถนะของ Spencer⁹ ที่ว่าความสามารถหรือสมรรถนะที่มีลักษณะเด่นชัดและสามารถวัดได้จากการสั่งสมของความรู้ ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต้องมีเท่าเทียมกันทั้งในองค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งนับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการให้บริการสาธารณสุขและสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ^{3,5-6}

องค์ประกอบสมรรถนะด้านความรู้

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สมรรถนะด้านความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ควรมีความรู้ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชน การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่กล่าวว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนมากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น นักวิชาการสาธารณสุข จึงควรมีความรู้ในการประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้าน ระบุมูลและแหล่งข้อมูลปัญหาสุขภาพ และนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชน^{2-3,5-6} นอกจากนั้น พบว่าความรู้ด้านการบริหารงานสาธารณสุขนับเป็นเสาหลักสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขหรืองานอนามัยชุมชน ได้แก่ ทักษะการเจรจาต่อรอง การสร้างแรงจูงใจ การแก้ไขความขัดแย้ง การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา



ดังนั้นจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากการปฏิบัติงานให้เข้าถึงมิติของชุมชนนั้นต้องอาศัยความรู้ด้านการบริหารงานสาธารณสุขดังกล่าวเป็นพื้นฐาน¹⁶

องค์ประกอบสมรรถนะด้านทักษะ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าทักษะด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ทักษะด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น⁵⁻⁶ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ทักษะด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ค้นพบมีทั้งสิ้นรวม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ 3) การประสานความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม และ 4) การวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งนับเป็นบทบาทที่สำคัญของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามขอบเขตการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข⁶

นอกจากนี้ทักษะด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุข ในการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ในด้านการจัดการข้อมูลและระบบการเก็บบันทึกข้อมูล การประสานความร่วมมือ การพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ การให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน การติดตามการรักษาและการดูแลต่อเนื่อง²⁻³ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าทักษะที่กำหนดไว้ นับเป็นทักษะเดียวกับทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และยังสามารถนำทักษะดังกล่าวเข้าไปรวมในบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นความจำเป็น

ในการพัฒนาทักษะเหล่านี้แก่นักวิชาการสาธารณสุขเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชน¹⁻³

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดำเนินงานของนักวิชาการสาธารณสุข พบว่า ยังขาดการกล่าวถึงบทบาทสำคัญในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งทักษะดังกล่าว เป็นทักษะสำคัญอีกทักษะหนึ่ง เนื่องจากได้ถูกระบุในพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข⁶ ว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญกับทักษะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพิพัทธ์และคณะ³ ว่าการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากอาชีพที่คุกคามสุขภาพ และการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ก่อโรค การกำจัดพาหะนำโรคเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข เพราะนับเป็นงานที่โดดเด่นของวิชาชีพสาธารณสุขและไม่ทับซ้อนกับการทำงานล่วงวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ

องค์ประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า องค์ประกอบสมรรถนะด้านความรู้ และทักษะด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเกิดสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนได้ จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลร่วมด้วย⁹

สำหรับองค์ประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่กำหนดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 1) คุณลักษณะด้านบุคคล 2) คุณลักษณะด้านปฏิสัมพันธ์ และ 3) คุณลักษณะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ ความอดทน ความคิดอย่างเป็นระบบ ความยืดหยุ่น จิตสาธารณะ/จิตบริการ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติ



งานในหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน^{1-6,16}

ผลการศึกษาในการศึกษานี้มุ่งเน้นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนประกอบด้วย การป้องกันสิทธิของผู้รับบริการ การนำเสนอและการรับรู้บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขและความเป็นมืออาชีพ คุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้สอดคล้องกับสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและขอบเขตการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข^{3,6,16} นอกจากนี้ผลการศึกษายังสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดอันตรายและผลกระทบของความเสี่ยงและประโยชน์ในการจัดการ เพื่อเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่พบว่าบุคลากรทางสาธารณสุขต้องใช้กรอบจริยธรรมวิชาชีพในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและปกป้องผู้ป่วย / ประชาชนจากอันตรายต่อสุขภาพ ความเข้าใจ ตระหนักถึงบทบาทและขอบเขตของการปฏิบัติงานก่อนที่ให้บริการด้านสุขภาพจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการได้^{6, 16} ดังนั้นนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องทำหน้าที่ในการจัดหาข้อมูลด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานความรับผิดชอบทางวิชาชีพและจริยธรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์การวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและสถาบันการศึกษาสาธารณสุขสามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมสมรรถนะตามขอบเขตวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนแก่นักศึกษาสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. องค์การวิชาชีพสาธารณสุขสามารถใช้เป็น

ข้อมูลในการกำหนดสมรรถนะและมาตรฐานการบริการสุขภาพประชาชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. องค์การวิชาชีพสาธารณสุขสามารถพัฒนาและผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านการรับรู้ ความคิดและมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรนำองค์ประกอบสมรรถนะดังกล่าวมาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดและแบบประเมินสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

เอกสารอ้างอิง

1. Samphawamana O, Samuttai R, Srisuk K, Phuvipadawat S. Development of the evaluation model of professional nurses' competencies in primary care unit. Thai J Nurs. 2011; 60(4): 20-8.
2. Lemrod K, Chaowakeeratiphong T, Mejang S. A development of the indicators for technical public health officers competencies in district health promoting hospitals. Public Health Burapha Univ J. 2011; 6(2): 9-12.



3. Iemrod K, Jenasorn P. Technical Public Health Officers' Competencies in District Health Promoting Hospitals. *Buddhachinaraj Medical Journal*. 2012; 29(2): 168–79.
4. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. The number of Thai Health Promoting Hospital. [cited 2015 January, 28]; Available from URL: http://bps.ops.moph.go.th/hospitaltumbon/index_54.html.
5. Chaiyoun B, Bouphan P. The influence of administrative factors and administrative process on core competencies of public health officers at primary care units, Khon Kaen province. *KKU Res J*. 2010; 10(4): 37–46.
6. Public Health Professional Association of Thailand. Health Professional Act (Draft). [cited 2014 December, 3]; 2013. Available from URL: <http://www.hpathailand.org/main.php>.
7. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison–Wesley Publishing Company, 2001.
8. McClelland DC. Testing for competence rather than for “intelligence”. *Am Psychol*. 1973; 17(7): 57–83.
9. Spencer LM, Spencer SM. *Competence at Work: Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1993.
10. Suphunkul P, Maton T. A causal model of health personnel competency in primary health care unit and their roles under the National Health Development Plan 10: A case study of health region 17. *Journal of Nursing & Health Sciences*. 2010; 4(3): 33–40.
11. Bryson JM. What to do when stakeholders matter: Stakeholder identification and analysis techniques. *Public Management Review*. 2004; 6: 21–53.
12. McClelland SB. Training needs assessment data–gathering methods: Part 2 – individual interviews. *J Eur Ind Train*. 1994; 18(2): 27 – 31.
13. Speziale HJS, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott, 2007.
14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005; 15(9): 1277–88.
15. Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. (2nd ed.). London: Sage Publications, 2003.
16. Wright K. Competency development in public health leadership. *Am J Public Health*. 2009; 90: 1202–7.