

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทย

ศักติกร สุวรรณเจริญ*, สุวัฒนา เกิดม่วง*, มนูญ ศูนย์สิทธิ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่าง คือนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย จำนวน 500 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่พัฒนาขึ้น มีความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในระหว่าง .81 - .96 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบหลักและหมุนแกนแบบตั้งฉากด้วยวิธีแวกซ์เพื่อประเมินสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านความรู้ มี 6 องค์ประกอบย่อย (การพัฒนางานสาธารณสุข การบริหารงานสาธารณสุข การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การควบคุมโรคและวิทยาการระบาด การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และการปฐมพยาบาล) สมรรถนะด้านทักษะ มี 10 องค์ประกอบย่อย (การพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน การวิจัย การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ สุขศึกษา และการสื่อสารด้านสาธารณสุข การจัดบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประเมินภาวะของชุมชน การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข การจัดการความรู้และการประสานงาน และการคุ้มครองผู้บริโภค) และสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล มี 5 องค์ประกอบย่อย (จริยธรรมวิชาชีพ ภาวะผู้นำ การจัดการความรู้และการเจรจาต่อรอง การคิดเชิงระบบ และการมีปฏิสัมพันธ์) ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .419 - .980 โดยแต่ละองค์ประกอบอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 65.884, 72.133 และ 73.154 ตามลำดับ

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ, นักวิชาการสาธารณสุข, สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

*สถาบันพระบรมราชชนก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

Corresponding author: Suwattana Kerdmuang Email: suwattana_kerd@hotmail.com

Received 20/07/2022

Revised 24/08/2022

Accepted 19/09/2022

AN EXPLORATORY FACTOR ANALYSIS ON THE COMPETENCY OF PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS IN THAILAND'S HEALTH PROMOTING HOSPITALS

Sakdikorn Suwanchareon, Suwattana Kerdmuang*, Manoon Soonsit***

ABSTRACT

The purpose of this research was to analyze the competency components of public health professionals working in Health Promoting Hospitals. The sample comprises of 500 public health professionals employed by the Thai Primary Care Unit who were recruited through a multistage selection procedure. A questionnaire was utilized to collect data for the aim of a competency evaluation. The result indicated a high internal concordance and reliability level, between 0.81 and 0.96. The Varimax orthogonal rotation was used to evaluate the three primary categories of competencies: knowledge, skills, and personal attributes.

The findings showed that there were six knowledge-related components (public health development, public health administration, holistic health care, disease control and epidemiology, primary health care, and first aid), ten skill-related components skills (voluntary community, research, health information management, health education and public health communication, primary health care provision, health promotion and disease prevention, community assessment, strategic planning and problem-solving, knowledge management and coordination and consumer protection), and five personality related components (professional ethics, leadership, knowledge management, and negotiation, systematic thinking and interaction) with values ranging from 0.419-0.0980. These variables accounted for 65.884%, 72.133%, and 73.154% of the variance.

Keywords: exploratory factor analysis, public health professionals, competency of community health professionals, health promoting hospitals

*Praboromarajchanok Institute; Faculty of Public Health and Allied Health Sciences; Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

**Suphanburi Provincial Public Health Office

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชนในอดีต มาเป็นการป่วยและตายจากโรคเรื้อรัง โรคจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพิ่มมากขึ้น¹ สาเหตุดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุขไทย ที่กำหนดนโยบายให้ยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อปี พ.ศ. 2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสม มีความปลอดภัยและมีทางเลือกในการรับบริการสุขภาพดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานด้านแรกในการจัดบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน¹⁻³ มีจำนวนทั้งหมด 9,537 แห่งทั่วประเทศ มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนแบบองค์รวม รวมถึงการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการดูแลตนเอง มีบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพประชาชน⁴ ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุขถือเป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนและชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้^{1-3,5-7}

จากการออกพระราชบัญญัติวิชาการสาธารณสุข พ.ศ. 2556 ที่ได้

กำหนดบทบาทวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน⁵ ประกอบกับปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่กำหนดบทบาทให้บุคลากรสาธารณสุขดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมและผสมผสาน แต่ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิขาดการกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน อีกทั้งบุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเตรียมชุมชนและการทำงานในชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ถึงแม้จะมีการกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้เห็นถึงบทบาทและขอบเขตของวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 แล้วนั้น แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน^{1,6-7}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาและประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งรวมถึงนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยศึกษาในภาพรวมเท่านั้น และบางการศึกษาได้กำหนดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลตามกรอบสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน^{1,6-8} จากการสังเคราะห์

บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ให้บริการสุขภาพในปฐมภูมิควรปฏิบัตินั้น ได้แก่ การวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุข การวางแผน การทำงานเป็นทีม งานบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การบริหารจัดการงบประมาณ ภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ งานวิจัยจากงานประจำ และคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ^{2-3,6-7}

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบช่องว่างในการวิจัย คือ ยังขาดการศึกษารองค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข งานวิจัยนี้จึงวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามกรอบแนวคิดสมรรถนะของ Spencer and Spencer⁹ ขอบเขตตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556⁵ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹⁰ และจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพราะการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจจะทำให้ได้องค์ประกอบสมรรถนะที่นำไปพัฒนาแบบประเมินระดับสมรรถนะต่อไป ผลการศึกษานี้สามารถเป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การ

ฝึกอบรม การบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านการสาธารณสุขในเรื่องการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การจ่ายค่าตอบแทน และการวางแผนความก้าวหน้าในวิชาชีพพร้อมทั้งใช้ในการพัฒนามาตรฐานการบริการสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อกำหนดองค์ประกอบเชิงสำรวจสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย

วิธีการศึกษา (Method)

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9,444 คน⁴

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน จาก 76 จังหวัด กำหนดโดยเกณฑ์การวิเคราะห์หาองค์ประกอบเชิงสำรวจ¹¹ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling technique) แบ่งออกเป็นเขตสุขภาพ 12 เขต จากนั้น 1) สุ่มเลือกอำเภอจากการหาสัดส่วนในแต่ละจังหวัด และอำเภอด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple

Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก 2) สุ่มเลือกตำบลจากการหาสัดส่วน จากนั้นเลือกตำบลด้วยวิธีการจับฉลาก และ 3) สุ่มเลือกหน่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการหาสัดส่วนในแต่ละตำบล และใช้วิธีการจับฉลาก โดยกำหนดให้นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเพียงแห่งละ 1 คนเท่านั้น

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง พัฒนาตามกรอบแนวคิดสมรรถนะของ Spencer and Spencer⁹ ขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556⁵ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹⁰ และจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิด

ผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถาม ที่เป็นมาตรฐาน 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 120 รายการ ได้แก่ 1) ความรู้ มี 28 รายการ 2) ทักษะ มี 59 รายการ และ 3) คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล มี 33 รายการ คำนวณค่า CVI ของร่างแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ที่ 0.96

จากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal

Consistency Reliability) กับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งพบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งฉบับอยู่ที่ 0.96

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามเพื่อการยืนยันองค์ประกอบสมรรถนะแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทางไปรษณีย์ โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเวลาในการส่งแบบสอบถามดังกล่าวคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยส่งคืนทางไปรษณีย์ที่ผู้วิจัยได้แนบซองติดแสตมป์และจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว ได้แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 445 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 89.00

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะ ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ใน 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้ EFA ด้วย Kaiser-Meyer-

Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) และ Bartlett's test of Sphericity และหมุนแกนด้วยวิธี Varimax ใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ที่มากกว่า .40¹¹

6. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องนี้ได้ดำเนินการขอ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เอกสาร รับรองเลขที่ COA No.006/61 เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2561 และ COA No.007/62 เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2562

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.7 เพศหญิง ร้อยละ 45.3 มีช่วงอายุ ระหว่าง 22 ถึง 58 ปี ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 41.3 ปี (SD = 10.77) โดยส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีทางสาธารณสุขหรือ เทียบเท่า ถึงร้อยละ 77.4 ในส่วน ประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มีประสบการณ์ในการทำงาน อยู่ระหว่าง 1 ถึง 38 ปี มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 19.5 ปี (SD = 10.32) สำหรับ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข พบว่า มี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ดังกล่าวอยู่ระหว่าง 1 ถึง 30 ปี โดยมี ประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.9 ปี

(SD = 6.2) ด้านประชากรในพื้นที่ที่ รับผิดชอบ พบว่า ส่วนใหญ่มีประชากรที่ รับผิดชอบในพื้นที่มากที่สุด คือ น้อยกว่า 5,000 คน มีประชากรเฉลี่ยจำนวน 5,945.1 คน (SD = 4,585.0) ซึ่งมีจำนวนเจ้าหน้าที่ ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เฉลี่ย 4.5 คน (SD = 1.9)

สำหรับการฝึกอบรมหรือฝึก ปฏิบัติการในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ร้อยละ 93.0 ได้เข้ารับการอบรมวิชาการใน การให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ เคยได้เข้ารับการฝึกอบรมวิชาการเกี่ยวกับ พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 และ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 47.0

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย

การวิเคราะห์องค์ประกอบ สมรรถนะฯ ได้แยกการทดสอบความถูกต้องเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของร่าง องค์ประกอบสมรรถนะฯ ฉบับที่ 3 (3rd version of PHPC-S) ออกเป็น 3 ด้าน ที่ ระบุตามแนวคิดสมรรถนะของ Spencer ได้แก่ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านทักษะ และ 3) ด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ปรากฏผลดังนี้

1) ด้านความรู้

รายการสมรรถนะในด้านความรู้ มีความเหมาะสม ที่จะนำมาวิเคราะห์ องค์ประกอบในระดับดี และรายการต่างๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า KMO หรือ MSA เท่ากับ .863 และผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity เท่ากับ $\chi^2 (435) = 5757.079$, p-value < 0.001) ผลการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก จำนวน 26 ตัว โดยมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบตั้งแต่ .436 ถึง .890 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 65.884¹¹ สามารถจัดกลุ่มเข้า องค์ประกอบ (Component) ได้จำนวน 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การพัฒนางาน สาธารณสุข การบริหารงานสาธารณสุข การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การควบคุมโรค และวิทยาการระบาด การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และการปฐมพยาบาล

2) ด้านทักษะ

รายการสมรรถนะในด้านทักษะ มีความเหมาะสม ที่จะนำมาวิเคราะห์ องค์ประกอบในระดับดี และรายการต่างๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า KMO หรือ MSA เท่ากับ .885 และผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity เท่ากับ $\chi^2 (435) = 19798.127$, p-value < 0.001) ผลการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก จำนวน 50 ตัว โดยมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบตั้งแต่ .419 ถึง

.980 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 72.133¹¹ สามารถจัดกลุ่มเข้า องค์ประกอบ (Component) ได้จำนวน 10 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การพัฒนา สาธารณสุขของชุมชน การวิจัย การจัดการ ข้อมูลทางสุขภาพ สุขศึกษาและการสื่อสาร ด้านสาธารณสุข การจัดบริการปฐมภูมิ การ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประเมิน ภาวะของชุมชน การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข การ จัดการความรู้และการประสานงาน และการ คัดกรองผู้บริโภค

3) ด้านคุณลักษณะเฉพาะของ

บุคคล

รายการสมรรถนะในด้าน คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความเหมาะสม ที่ จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับดี และรายการต่างๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (ค่า KMO หรือ MSA เท่ากับ .925 และผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity เท่ากับ $\chi^2 (435) = 11352.824$, p-value < 0.001) ผลการสกัด องค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ องค์ประกอบหลัก จำนวน 33 ตัว โดยมีค่า น้ำหนักขององค์ประกอบตั้งแต่ .549 ถึง .882 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 73.154¹¹ สามารถจัดกลุ่มเข้าองค์ประกอบ (Component) ได้จำนวน 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย จริยธรรมวิชาชีพ ภาวะผู้นำ การจัดการความรู้และการเจรจาต่อรอง การ

คิดเชิงระบบ และการมีปฏิสัมพันธ์ ดัง

นำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบสมรรถนะ 1 กลุ่ม (ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเฉพาะด้านบุคคล)

Component	Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total (Eigenvalue)	% of Variance	Cumulative %	Total (Eigenvalue)	% of Variance	Cumulative %
1. ความรู้						
1.1 การพัฒนางานสาธารณสุข	10.592	37.828	37.828	7.852	37.828	37.828
1.2 การบริหารงานสาธารณสุข	2.348	8.385	46.213	6.373	8.385	46.213
1.3 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	1.892	6.757	52.970	6.488	6.757	52.970
1.4 การควบคุมโรคและวิทยาการระบาด	1.322	4.722	57.692	5.319	4.722	57.692
1.5 การดูแลสุขภาพเบื้องต้น	1.201	4.289	61.981	4.159	4.289	61.981
1.6 การปฐมพยาบาล	1.093	3.903	65.884	4.248	3.903	65.884
2. ทักษะ						
2.1 การพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน	23.406	39.672	39.672	15.061	39.672	39.672
2.2 การวิจัย	4.042	6.851	46.523	10.575	6.851	46.523
2.3 การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ	3.123	5.293	51.816	10.902	5.293	51.816
2.4 สุขศึกษาและการสื่อสารด้านสาธารณสุข	2.641	4.476	56.292	13.126	4.476	56.292
2.5 การจัดการบริการปฐมภูมิ	2.087	3.537	59.829	13.308	3.537	59.829
2.6 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1.929	3.269	63.099	13.502	3.269	63.099
2.7 การประเมินภาวะของชุมชน	1.522	2.580	65.678	8.488	2.580	65.678
2.8 การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข	1.415	2.398	68.077	9.928	2.398	68.077
2.9 การจัดการความรู้และการประสานงาน	1.221	2.070	70.146	11.655	2.070	70.146
2.10 การคุ้มครองผู้บริโภค	1.172	1.987	72.133	7.767	1.987	72.133
3. คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล						
3.1 จริยธรรมวิชาชีพ	17.353	52.586	52.586	13.517	52.586	52.586
3.2 ภาวะผู้นำ	2.494	7.557	60.143	13.704	7.557	60.143
3.3 การจัดการความรู้และการเจรจาต่อรอง	1.933	5.858	66.001	12.042	5.858	66.001
3.4 การคิดเชิงระบบ	1.261	3.822	69.823	8.801	3.822	69.823
3.5 การมีปฏิสัมพันธ์	1.099	3.331	73.154	10.974	3.331	73.154

วิจารณ์ (Discussions)

จากผลการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก ขององค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย ด้วยการหมุนแกนองค์ประกอบแบบหมุนจากด้วยวิธีแวนแมกซ์ ตาม 3 ด้านที่ระบุตามแนวคิดสมรรถนะของ Spencer⁹ พบว่า

1) ด้านความรู้

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสมรรถนะด้านความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ควรมีความรู้ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชน การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่กล่าวว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนมากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น นักวิชาการสาธารณสุข จึงควรมีความรู้ในการประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้าน ระบุข้อมูลและแหล่งข้อมูลปัญหาสุขภาพ และนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชน^{1-3,6-7,12} นอกจากนี้ พบว่าความรู้

ด้านการบริหารงานสาธารณสุขนับเป็นเสาหลักสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขหรืองานอนามัยชุมชน ได้แก่ ทักษะการเจรจาต่อรอง การสร้างแรงจูงใจ การแก้ไขความขัดแย้ง การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา ดังนั้นจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากการปฏิบัติงานให้เข้าถึงมิติของชุมชนนั้นต้องอาศัยความรู้ด้านการบริหารงานสาธารณสุขดังกล่าวเป็นพื้นฐาน¹³

2) ด้านทักษะ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าทักษะด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย การบูรณาการระหว่างทักษะด้านสาธารณสุข อนามัยชุมชน อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมและการป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น^{5,14-15} สำหรับ การศึกษานี้ ทักษะด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ค้นพบมีทั้งสิ้นรวม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริการสาธารณสุข ผสมผสานแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ 3) การประสานความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม และ 4) การวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งนับเป็นบทบาทที่สำคัญของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามขอบเขตการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ

วิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. 2556 และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

นอกจากนี้ทักษะด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุข ในการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ในด้านการจัดการข้อมูลและระบบการเก็บบันทึกข้อมูลที่ต้อง การประสานความร่วมมือ การพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ การให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน การติดตามการรักษาและการดูแลต่อเนื่อง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าทักษะที่กำหนดไว้ นับเป็นทักษะเดียวกับทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และยังสามารถนำทักษะดังกล่าวเข้าไปรวมในบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ นอกจากนั้น ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาทักษะเหล่านี้แก่นักวิชาการสาธารณสุขเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน ครอบครัวและชุมชน^{5,12,14-16} การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดำเนินงานของนักวิชาการสาธารณสุข พบว่า ยังขาดการกล่าวถึงบทบาทสำคัญในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งทักษะดังกล่าว เป็นทักษะสำคัญอีกทักษะหนึ่ง เนื่องจากได้ถูกระบุในพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.

2556 และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญกับทักษะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Iemrod, Chaowakeeratiphong and Mejang¹⁴ ที่ว่าการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากอาชีพที่คุกคามสุขภาพ และการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ก่อโรค การกำจัดพาหะนำโรค เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข เพราะนับเป็นงานที่โดดเด่นของวิชาชีพสาธารณสุขและไม่ทับซ้อนกับการทำงานล่องวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ

3) ด้านคุณลักษณะเฉพาะของ

บุคคล

ผล การ ศึกษา นี้ ชี้ ให้ เห็น ว่า องค์ประกอบสมรรถนะด้านความรู้ และทักษะด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเกิดสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนได้ จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลร่วมด้วย⁹

สำหรับองค์ประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่กำหนดในการศึกษาครั้งนี้ คือ 1) คุณลักษณะด้านบุคคล 2) คุณลักษณะด้านปฏิสัมพันธ์ และ 3) คุณลักษณะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ ความอดทน ความคิดอย่างเป็นระบบ

ความยืดหยุ่น จิตสาธารณะ/จิตบริการ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน^{1-3,10,12,13-16}

ผลการศึกษาในการศึกษานี้มุ่งเน้นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย การป้องกันสิทธิของผู้รับบริการ การนำเสนอ และการรับรู้บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข และความเป็นมืออาชีพ คุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้สอดคล้องกับสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ และขอบเขตการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข^{12,13-16} นอกจากนี้ผลการศึกษายังสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดอันตรายและผลกระทบของความเสี่ยงและประโยชน์ในการจัดการ เพื่อเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556⁵ และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹⁰ ที่พบว่าบุคลากรทางสาธารณสุขต้องใช้กรอบจริยธรรมวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและปกป้องผู้ป่วย / ประชาชน

จากอันตรายต่อสุขภาพ ความเข้าใจ ตระหนักถึงบทบาทและขอบเขตของการปฏิบัติงานก่อนที่จะให้บริการด้านสุขภาพจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการได้¹³⁻¹⁶ ดังนั้น นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องทำหน้าที่ในการจัดหาข้อมูลด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานความรับผิดชอบทางวิชาชีพและจริยธรรม

ข้อยุติ (Conclusions)

สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทยประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบหลักและหมุนแกนแบบตั้งฉากด้วยวิธีแวนิแมกซ์ พบว่า สมรรถนะด้านความรู้มี 6 องค์ประกอบ ทักษะมี 10 องค์ประกอบ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลมี 5 องค์ประกอบ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการสาธารณสุขให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับสมรรถนะตาม

ขอบเขตวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและระบบสุขภาพปฐมภูมิ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านการสาธารณสุขในเรื่องการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การจ่ายค่าตอบแทนและการวางแผนความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมทั้งใช้ในการพัฒนามาตรฐานการบริการสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขต่อไป

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

องค์กรวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและสถาบันการศึกษาสาธารณสุขสามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมสมรรถนะตามขอบเขตวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนแก่นักศึกษาสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Udomsap B. Factors effected qualified sub-district health promotion hospital quality assurance performance among public health personnel who work at sub-district health promotion hospital in Khon Kaen. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2018; 6(4): 553-70. [in Thai].
2. Chada W, Leethongdee S, Pengpid S, Chualinfa S. Competency- based assessment of public health professionals in the Northeastern region, Thailand: an exploratory factors analysis. **Indian J Public Health Res Dev** 2020; 11(1): 1788-93.
3. Leethongdissakul S, Chada W, Pengpid S, Chualinfa S. An exploratory factor analysis of core competencies of public health professionals at primary care service level in Northeastern Thailand. **SAGE Open Med** 2020; 8: 1-9.
4. Ministry of Public Health. **Ministry of Public Health Personal 2018, Thailand**. [online] 2018 [cited 2021 October 27]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/MinistryofPublicHealthpersonnel2561.pdf [in Thai].
5. Office of the ordinance Thailand. **The professional act of public health in Thailand**. Bangkok: Office of the ordinance Thailand; 2013. [in Thai]
6. Na- Ayuthtaya TS, Udompanich S. Motivation affecting the performance of public health officers at sub-district health promotion hospitals in Roi Et province. **KKU Journal for Public**

- Health Research 2019; 12(2): 42-51. [in Thai].
7. Rungruang S, Prutipinyo C, Sirichotiratana N, Usathaporn S. Factors associated with the competency of public health technical officers: A case study of regional service provider 4. **Public Health & Health Laws Journal** 2016; 2(1): 15-29. [in Thai].
8. Office of the Civil Service Commission. **The standardization in competencies of work position.** Nonthaburi; Office of the Civil Service Commission; 2008. [in Thai].
9. Spencer LM, Spencer SM. **Competence at work: models for superior performance.** New York: John Wiley & Sons, Inc.; 1993.
10. Ministry of Public Health. **Guideline for primary care cluster in Thailand.** [online] 2016 [cited 2021 October 27]. Available from: <http://www.ato.moph.go.th/sites/default/files/download/primarycareclusterguide%28pcc%29.pdf> [in Thai].
11. Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE. **Multivariate data analysis: A global perspective.** (5th ed.). Boston: Pearson Education, Inc., 2010.
12. Chaosuansreecharoen KR, Chaosuansreecharoen P, Khonsanit S, Sangsim J. A needs assessment in self- competency development for practices in primary care cluster of public health technical officers in Region Health 12th. **Journal of Legal Entity Management and Local Innovation** 2020; 6(2): 149-168. [in Thai]
13. Wright K. Competency development in public health leadership. **Am J Public Health** 2009; 90: 1202-1207.
14. Iemrod 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. [in Thai].
15. Iemrod K, Jenausorn P. Technical public health officers' competencies in district health promoting hospitals. **Buddhachinaraj Medical Journal** 2012; 29(2): 168-79. [in Thai].
16. Charoenchange P, Kerdmuang S, Kalampakorn S. Public health professional competency of public

health officers working in Thai primary
care units. **Nursing Journal of the**

Ministry of Public Health 2016; 26(1):
40-51. [in Thai].