

การนำความรู้และทักษะจากการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับขอบเขตงานด้านสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21

Application of Knowledge and Skills from the Public Health Practitioner (PHP) Training Program to Implementing for Health Framework in the 21th Century

วรพจน์ พรหมสัตยพรต^{1*} สุมัทธา กลางคาร¹ วาณิช รุ่งราม²

Vorapoj Promasatayaprot^{1*}, Sumattana Glangkarn¹, Varnish Rungram²

Received: 28 April 2015 ; Accepted: 25 July 2015

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาการนำความรู้และทักษะจากการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับขอบเขตงานด้านสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้าอบรม 38 คน เครื่องมือศึกษาเป็นแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 39.53 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีความสามารถในการนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ด้าน โดยด้านที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ ด้านจิตวิญญาณของหม่อมอนามัย สำหรับระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการก่อนและหลังการพัฒนาตามหลักสูตร พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.25 (SD 0.59) และหลังการพัฒนาผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 4.05 (SD 0.57) จะเห็นได้ว่า การดำเนินการด้านการเรียนการสอนและกิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร จึงควรมีการจัดอบรมในลักษณะเดียวกันนี้อีกอย่างต่อเนื่อง และขยายพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพนักสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิในการนำผลการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

คำสำคัญ: สมรรถนะ ด้านจิตวิญญาณ ศักยภาพนักสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ

Abstract

This descriptive study aimed to reveal the implementation of knowledge and skills from the Public Health Practitioner (PHP) training program for applying to health framework in the 21th century. Study samples consisted of 38 trainees. Data were collected via a questionnaire and analyzed by descriptive statistics of frequency, percentage, average and standard deviation. The results showed most participants were men, age average 39.53 years, completed bachelor degree, public health technical officer professional level and work at sub-district health promoting hospital. The samples were able to apply knowledge and skills for practicing in the high level all 6 domains. The spiritual domain had the highest scores. The competence of the public health practitioners before training were at the moderate level (Mean 3.25, SD 0.59), and had improved to the highest level after completed program (Mean 4.05, SD 0.57). Therefore, the learning activities had been conducted successfully through the objective program. This training program should be performed continuously and expanded cover Thailand for improving health performance in primary care level. The implementation of training knowledge will utilize for people in community eventually.

Keywords: competence, spiritual domain, health performance, primary care

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ² นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* Corresponding author: vorapoj_p2004@hotmail.com

บทนำ

ผลกระทบของโลกาภิวัตน์ต่อประเทศกำลังพัฒนาที่สำคัญ คือ การที่ประเทศเหล่านั้นมีรายได้เพิ่มขึ้น จำนวนคนยากจนลดลง ขณะเดียวกันการที่ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้สุขภาพโดยรวมของประชาชนดีขึ้นด้วย โดยพบว่า ปัญหาทุพโภชนาการลดลง การตายของทารกปริกำเนิด (Infant mortality) ลดลง แต่การเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยของประชากรทั่วโลกได้ทำให้เกิดปัญหาการควบคุมโรคบางชนิดเป็นไปด้วยความลำบาก เช่น การแพร่กระจายของโรคเอดส์และการเคลื่อนย้ายติดต่อกันระหว่างผู้คนทั่วโลกยังทำให้เกิดการนำเข้าวัฒนธรรมและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อการทำให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease) สูงขึ้นทั้งหมดนี้ส่งผลทำให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนและยากต่อการคาดการณ์มากขึ้นซึ่งส่งผลต่อแนวโน้มปัญหาสาธารณสุขและการจัดการระบบสุขภาพของประเทศไทย

ข้อมูลการศึกษาภาวะโรคของคนไทย¹ พบว่าสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทยมาจากโรคไม่ติดต่อเป็นหลัก ตามด้วยกลุ่มโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและการบาดเจ็บโดยเฉพาะจากอุบัติเหตุจราจร จากการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ข้างต้น ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจำเป็นต้องได้รับการทบทวนและบุคลากรสาธารณสุขระดับนี้คือ “หมออนามัย” ต้องได้รับการพัฒนาอย่างจริงจัง การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาบทบาทของหมออนามัยให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ดังนั้น หมออนามัยยุคใหม่ จะต้องมีความรู้ที่เพียงพอ และตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของนักสาธารณสุข ดังนั้นการขับเคลื่อนงานบนพื้นฐานขององค์ความรู้เชื่อมโยงกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ จึงเกิดเป็นโครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21² หลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) ขึ้น เพื่อเสริมพลังการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชน อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประชาชนบนพื้นฐานการทำงานอย่างมีความสุขของหมออนามัยการจัตอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 ดำเนินการเนื่องจากองค์กร ภาคี เครือข่ายความร่วมมือด้านสาธารณสุขได้ร่วมมือกันขับเคลื่อนหมออนามัยในการพัฒนา

เครือข่ายทางปัญญาสู่การสร้างสุขภาพชุมชน โดยใช้หลักการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Center) และกรณีศึกษาจากสถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นจริง โดยใช้บริบทเป็นพื้นฐาน (Context-Based learning: CBL) เป็นกระบวนการเรียนการสอนรุ่นละ 40 คน (ผู้เข้าอบรมจำนวน 40 คน และครูพี่เลี้ยงจำนวน 15 คน โดยกำหนดให้ครูพี่เลี้ยง 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้เข้าอบรม 3 คน) เป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 23 เดือนกรกฎาคม ถึงวันที่ 21 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งประกอบด้วยภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

การเรียนภาคทฤษฎีจากสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ คือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นการศึกษาแนวคิดทฤษฎีในเวลาราชการ โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาในการดำเนินการอบรม 6 ช่วง ช่วงละ 3 วัน รวมเป็น 18 วัน การอบรมมีเนื้อหาการจัดการเรียนรู้ทั้งสิ้น จำนวน 6 โมดูล อีกทั้งยังมีการศึกษางานนอกสถานที่ในสถานบริการปฐมภูมิต้นแบบที่มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นในชุมชน คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูธินารายณ์ และสุขศาลาบ้านคำกั้ง อำเภอภูธินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ การเรียนภาคปฏิบัติโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่เป้าหมายหลักของผู้เข้าร่วมโครงการ ที่มีความสนใจมาเป็นครูพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากการเรียนภาคทฤษฎีในแต่ละครั้ง ทั้งนี้จะเป็นการฝึกปฏิบัติการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของผู้เข้าอบรม โดยการนำรูปแบบของกระบวนการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และได้รับคำปรึกษาชี้แนะจากครูพี่เลี้ยงในพื้นที่เพื่อพัฒนาทักษะการประสานแผนร่วมกับพื้นที่และสามารถกำหนดทิศทางขององค์กรและหน่วยงานของตนบนพื้นฐานของการสร้างความรู้ที่เป็นจริง สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและชุมชน

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาการนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม เพื่อติดตามผลการนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานรวมทั้งผลการปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม ซึ่งผลการวิจัยอาจใช้เป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องได้พิจารณาแนวทางบริการฝึกอบรม และพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมเป็นการเสริมพลังการ

ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชน อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประชาชนบนพื้นฐานการทำงานอย่างมีความสุขของหมออนามัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับขอบเขตการทำงานด้านสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษา:

(1) การนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับขอบเขตการทำงานด้านสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21

(2) ความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Survey Study) เพื่อศึกษาผลการประเมินสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ 6 ด้าน ก่อนและหลังการพัฒนาตามโครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21²

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 จำนวน 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามดัดแปลงมาจากแบบประเมินสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 หลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 แบบสอบถามมีทั้งหมด 8 หน้า จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับประโยชน์ของการนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557

การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบหาความเที่ยงของเนื้อหา (content validity) โดยมีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสอบถามจำนวน 3 ท่าน

การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ในประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 2/2557 จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาช (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.961 ซึ่งมีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้ กำหนดข้อมูลและตัวชี้วัด โดยการเขียนโครงร่างการศึกษา ตัวแปร กรอบแนวคิดการศึกษา

กำหนดแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 จำนวน 38 คน

เลือกวิธีการเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกระจายอยู่หลายพื้นที่ เพื่อความประหยัด และได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน จึงเลือกวิธีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสม คือ การสอบถามทางอีเมลล์ (E-mail) โดยเก็บข้อมูลหลังจากฝึกอบรมเสร็จสิ้นแล้ว 3 เดือน

การทดลองใช้เครื่องมือ และปรับปรุงให้เป็นเครื่องมือที่สามารถรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพเชื่อถือได้

เก็บข้อมูลจริง โดยการส่งแบบสอบถาม และแบบทดสอบไปทางอีเมลล์ (E-mail) และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ นำแบบสอบถาม มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรนำเสนอในรูปแบบของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับประโยชน์ของการนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม นำเสนอในรูปแบบของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ได้รับประโยชน์น้อยมาก
- 2 หมายถึง ได้รับประโยชน์น้อย
- 3 หมายถึง ได้รับประโยชน์ปานกลาง
- 4 หมายถึง ได้รับประโยชน์มาก
- 5 หมายถึง ได้รับประโยชน์มากที่สุด

โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของข้อมูลตามเกณฑ์การประเมินสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 ดังนี้

ระดับประโยชน์ เกณฑ์

ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66
ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statisticals) การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับระดับประโยชน์ของการนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.60 มีช่วงอายุระหว่าง 40 - 49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.70 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยอายุที่ 39.53 ปี (SD = 9.15) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสแบบคู่ ร้อยละ 76.30 ส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.30 พบว่าดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการมากที่สุด ร้อยละ 44.7 ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 81.60

จากการศึกษา คะแนนเฉลี่ยของระดับประโยชน์ของการนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานภายหลังการฝึกอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 พบว่า ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาคและให้ได้รับสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับด้วยอัธยาศัยอันดี คะแนนเฉลี่ย 4.61

ด้านจิตวิญญาณของหมออนามัย พบว่า ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาคและให้ได้รับสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับด้วยอัธยาศัยอันดี คะแนนเฉลี่ย 4.61

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้คะแนนเฉลี่ย 4.21

ด้านระบบ นโยบายและกฎหมายสาธารณสุข พบว่า ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การนำนโยบายมาแปลงเป็นแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.24

ด้านการจัดการสุขภาพท้องถิ่นอย่างเข้มแข็ง พบว่า ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การจัดทำแผนงานโครงการโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของคนในชุมชน ได้คะแนนเฉลี่ย 4.21

ด้านการวิจัย พัฒนา และติดตามประเมินผล พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุด คือ การเขียนโครงร่างวิจัย ได้คะแนนเฉลี่ย 3.74

ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ทักษะในการประสานงานภายในและภายนอกองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.29 ดังรายละเอียดแสดงใน Table 1

Table 1 Frequency, percentage, mean and standard deviation of the utilization after completed the Public Health Practitioner training program, by items

Implementation of knowledge and skills	Levels of utilization (n=38)					Mean	SD
	Excellent (%)	Good (%)	Moderate (%)	Little (%)	Very little (%)		
Respect to professional and colleague in ethic principle	21 (55.30)	16 (42.10)	1 (2.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.53	0.55
Professional working and organization culture concerns	15 (39.50)	23 (60.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.39	0.49
Fairly working to client equally and hospitality	15 (39.50)	23 (60.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.39	0.49
Promoting cultural and ethical principle in organization	17 (44.70)	19 (50.00)	5 (5.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.39	0.56
Being ethical model in works	15 (39.50)	20 (52.60)	3 (7.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.32	0.62
Chronic non-communicable disease prevention	13 (34.20)	20 (52.60)	5 (13.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.21	0.66
Active and passive health promotion for behavioral changes	8 (21.10)	29 (76.30)	1 (2.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.18	0.45
Knowledge and skills of environmental management in community	12 (31.60)	21 (55.30)	5 (13.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.18	0.65
Epidemiological applications in disease prevention and control in community	10 (26.30)	23 (60.50)	3 (7.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.14	0.67
Health promotion services for all age groups	10 (26.30)	21 (55.30)	7 (18.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.08	0.67
Understanding health determinants relating society, law and political policies	7 (18.40)	22 (57.90)	9 (23.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.95	0.65
Health promotion in vulnerable people	10 (26.50)	21 (55.30)	7 (18.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.92	0.67
Support community capacity in self-care	7 (18.40)	18 (47.40)	13 (34.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.84	0.71
Policy implementation to plan, project and activities	12 (31.60)	23 (60.50)	3 (7.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.24	0.59
Participation in determination of vision and mission of organization	14 (36.80)	18 (47.40)	6 (15.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.21	0.70
Public relation skills in health information	5 (13.20)	26 (68.40)	5 (13.20)	2 (5.30)	0 (0.00)	3.89	0.68
Media producing to release health data, Online and Offline systems	6 (15.80)	18 (47.40)	9 (23.70)	5 (13.20)	0 (0.00)	3.66	0.90
Support learning of colleagues to be learning organization	12 (31.60)	21 (55.30)	5 (13.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.18	0.65
Knowledge and understanding in strategy, health system, and health policy to practices	11 (28.90)	20 (52.60)	7 (18.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.11	0.68
Promoting innovation improvement in organization	11 (28.90)	19 (50.00)	8 (21.10)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.08	0.71
Knowledge and understanding in health law and law-related public health practitioners	8 (21.10)	20 (52.60)	10 (26.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.95	0.69
Community participation in project plans, related community health problems	11 (28.90)	24 (63.20)	3 (7.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.21	0.57
Health assessment in community	12 (31.60)	21 (55.30)	5 (13.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.18	0.65
Determination health index for people in community in relation to Ministry of Public Health	11 (28.90)	23 (60.50)	4 (10.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.18	0.60
Health priority setting from data collection	12 (31.60)	21 (55.30)	5 (13.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.18	0.65
Problem analysis for health project planning	9 (23.70)	27 (71.10)	2 (5.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.18	0.51
Activity assessment and return benefit to community	9 (23.70)	22 (57.90)	7 (18.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.05	0.65
Distribution research results via several methods	3 (7.90)	21 (55.30)	3 (7.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.29	0.82
Research proposal writing skills	3 (7.90)	26 (68.40)	5 (13.50)	4 (10.50)	0 (0.00)	3.74	0.76
Doing research in community public health	3 (7.90)	25 (65.80)	6 (15.80)	4 (10.50)	0 (0.00)	3.71	0.76
Research Writing	3 (7.90)	22 (57.90)	9 (23.70)	4 (10.50)	0 (0.00)	3.63	0.78
Research data analyses	2 (5.20)	20 (52.60)	11 (28.90)	5 (13.20)	0 (0.00)	3.50	0.79
Coordination skills of internal and external organizations	14 (36.80)	21 (55.30)	3 (7.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.29	0.61
Human relations skills of communication	13 (34.20)	22 (57.90)	3 (7.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.26	0.60
Knowledge, understanding and practicing in health informatics system	9 (23.70)	24 (63.20)	5 (13.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.11	0.60

ผลการศึกษากาพรวมประโยชน์ของการนำความรู้ และทักษะไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหลังการอบรมหลักสูตร นักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557พบว่า การนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานการอบรมนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) อยู่ในระดับ

สูงทั้ง 6 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านจิต วิญญาณของหมออนามัย คะแนนเฉลี่ย 4.45 เมื่อพิจารณา กาพรวมประโยชน์ของการนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ในการ ปฏิบัติงานหลังการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชน ปฏิบัติการ ทั้ง 6 ด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 4.70 ดังรายละเอียดแสดงใน Table 2

Table 2 Mean and Standard deviation of the utilization of 6 domains after completed the Public Health Practitioner training program

knowledge and skill domains	Utilization scores (n=38)	
	Mean	SD
Spiritual domain	4.45	0.55
Health promotion and disease prevention domain	4.06	0.64
Strategy, policy and health laws domain	4.13	0.67
Local health management domain	4.16	0.60
Health communication domain	3.80	0.78
Research, development and assessment domain	4.10	0.09
All domains	4.70	0.65

ผลการศึกษาข้อมูลระดับประโยชน์ของการนำความรู้ และทักษะไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหลังการอบรมหลักสูตร นักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 ภายใต้โครงการพัฒนา ศักยภาพหมออนามัยแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 พบว่า

ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีระดับการนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ ในการปฏิบัติงานหลังการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชน ปฏิบัติการ รุ่นที่ 1/2557 ในระดับสูง ร้อยละ 86.84 ดังแสดง รายละเอียดใน Table 3

Table 3 Frequency and percentage of samples by capacity levels after completed the Public Health Practitioner training program

Capacity of utilization	Number	%
High level (Mean 3.67 - 5.00)	33	86.84
Moderate level (Mean 2.34 - 3.66)	5	13.16
Lower level (Mean 1.00 - 2.33)	0	0.00
Min = 3.03 Max = 4.89	Mean = 4.09 SD = 0.44	

จากผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 พบว่า การดำเนินการโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และแผนการ ดำเนินงานที่วางไว้อย่างเป็นระบบ กระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมมีการดำเนินการไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาและวิทยากรในการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุข ชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) แต่ละหัวข้อพบว่าโดยส่วนใหญ่เนื้อหาที่มีความเหมาะสม มีความทันสมัย วิทยากรมีความรู้ แต่ควรเพิ่มการฝึกปฏิบัติ จริงในพื้นที่เพื่อเพิ่มพูนทักษะให้กับผู้เข้าอบรม

การบริหารจัดการการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) พบว่าเอกสารประกอบการฝึกอบรมยังไม่สมบูรณ์ ควรมีการรวบรวมเอกสารประกอบการอบรมให้เป็นวารสารหรือรูปเล่มที่สมบูรณ์ซึ่งผู้เข้าอบรมสามารถนำไปศึกษาล่วงหน้าและสามารถนำกลับไปทบทวนได้ ระยะเวลาการจัดอบรมไม่เพียงพอ ควรมีการเพิ่มเวลาในการอบรมหรือปรับปรุงรูปแบบการฝึกอบรมให้เป็นแบบระยะยาวให้สามารถฝึกอบรมได้อย่างครบถ้วนตามเนื้อหาของหลักสูตรและเทคนิคที่สำคัญในแต่ละ Module รูปแบบและกระบวนการในการอบรม โดยส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจเนื่องจากผู้เข้าอบรมได้มีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นลักษณะของกระบวนการกลุ่ม กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มย่อยทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น สถานที่อบรม สื่อ โสตทัศนูปกรณ์มีความเหมาะสมส่วนใหญ่ใช้งานได้ดี มีความชัดเจน การประสานงานมีความเหมาะสม รวดเร็ว ผู้ประสานงานโครงการให้ความชัดเจนในข้อมูล ทรัพยากรดี แต่การประชาสัมพันธ์โครงการควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ครอบคลุมและกว้างขวางมากขึ้นกว่าเดิม

จากผลการศึกษาศึกษาการเรียนรู้และการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) พบว่าผู้เข้าอบรมได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการทำงาน มีกระบวนการทำงานทางวิชาการเพิ่มมากขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ นำไปสู่การคิดวิเคราะห์แผนงานโครงการวิเคราะห์ชุมชน การทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน เพื่อพัฒนาชุมชน พัฒนาเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

จากผลการศึกษาอัตลักษณ์ของนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) พบว่านักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการควรมีความสามารถในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ เป็นนักจัดการ

สุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา เป็นนักพัฒนาที่มีความพร้อมด้านวิชาการมุ่งสู่งานวิจัยคิดวิเคราะห์งานได้อย่างเป็นระบบ แก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน มีจิตสาธารณะ

จากผลการศึกษาข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะกับบทบาทการทำหน้าที่ของครูพี่เลี้ยงหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) พบว่าครูพี่เลี้ยงมีประสบการณ์ มีความสามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาผู้เข้าอบรมได้ชัดเจน พัฒนาจนจบหลักสูตร

จากผลการศึกษาข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ พบว่า การอบรมเกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างชื่อโครงการกับรูปแบบการจัดอบรม เนื่องจากชื่อโครงการเน้นให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม แต่รูปแบบและกระบวนการจัดอบรมเน้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาโดยผ่านกระบวนการวิจัย ควรมีการสรุปผลการเรียนรู้ถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการทั้ง 6 รุ่น เพื่อการพัฒนาต่อไป

ผลการศึกษา ภาพรวมของระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ ก่อนและหลังการพัฒนา ตามหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 โครงการพัฒนาศักยภาพหมอนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.80 และรองลงมาคือ มีระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการในระดับต่ำ ร้อยละ 18.40 และหลังการพัฒนา ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการในระดับสูง ร้อยละ 73.70 และรองลงมาคือ มีระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.30 ไม่มีผู้เข้าอบรมที่มีระดับสมรรถนะต่ำ ดังรายละเอียดแสดงใน Table 4

Table 4 Frequency and percentage of samples by competency levels of before and after the Public Health Practitioner training program

Competency level (n = 38)		Before		After	
		Number	%	Number	%
High level	(Mean 3.67–5.00)	6	15.80	28	73.70
Moderate level	(Mean 2.34–3.66)	25	65.80	10	26.30
Lower level	(Mean 1.00–2.33)	7	18.40	0	0.00
		Mean = 3.25		Mean = 4.05	
		SD = 0.59		SD = 0.57	
		Min = 2.00		Min = 3.00	
		Max = 4.50		Max = 5.00	

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาศึกษาการนำความรู้และทักษะจากการอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 เพื่อประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับขอบเขตงานด้านสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21 มีระดับการนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ในระดับสูง ทั้ง 6 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านจิตวิญญาณของหมออนามัย ค่าเฉลี่ย 4.45 สอดคล้องกับการศึกษาระดับสมรรถนะของนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 ภายหลังจากอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557² ที่รายงานว่า ระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ หลังการพัฒนาหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการอยู่ในระดับสูง จำนวน 5 ด้าน และอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 1 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านจิตวิญญาณของหมออนามัยค่าเฉลี่ย 4.36 สอดคล้องกับการศึกษาของจิรภาฯ เข็มสวัสดิ์³ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ คือ การประสานงานระหว่างงาน ขาดทีมงานที่มีทัศนคติดี ขาดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 ภายใตโครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 การดำเนินการโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานที่วางไว้อย่างเป็นระบบ กระบวนการเรียนการสอน

กิจกรรมมีการดำเนินการไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ พอสม⁴ พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ผลสัมฤทธิ์สูงกว่ารูปแบบอื่น ๆ เป็นการนำประสบการณ์จริงมาเสนอเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติและสามารถนำไปใช้ได้จริงด้วยเนื้อหาของหลักสูตรซึ่งเป็นงานที่นักสาธารณสุขชุมชนต้องทำในพื้นที่จริงสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context - Based Learning: CBL)⁵ กระบวนการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐานจะเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันได้และจะส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองอย่างไม่มีที่สิ้นสุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนัญญาภรณ์ พวงเงินมาก⁶ พบว่า ผู้มารับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิมีความพึงพอใจต่อการบริการที่สถานบริการปฐมภูมิในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นมืออาชีพและความชำนาญ ด้านเจตคติและพฤติกรรม ด้านภูมิทัศน์ของบริการเนื้อหาและวิทยากรมีความเหมาะสม มีความรู้ความสามารถ กระบวนการจัดการอบรมดำเนินไปอย่างเป็นระบบ แต่เอกสารประกอบการอบรมยังไม่สมบูรณ์ ควรเพิ่มเวลาในการอบรมให้มีมากขึ้น หรือปรับปรุงรูปแบบการจัดอบรมให้เป็นการอบรมระยะยาวอย่างต่อเนื่อง สถานที่ในการจัดอบรมมีความผู้เข้าอบรมได้ร่วมกันทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนร่วมกัน สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learners - centered) เป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และให้สอดคล้องกับนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ⁷ โดยการดำเนินกิจกรรม ที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้หรือประสบการณ์และการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น การประสานงานมีความเหมาะสม ชัดเจน ผู้ประสานงานอัครยาศัยดี แต่ควร

เพิ่มการประสัมพันธ์โครงการให้มากขึ้น มีความสอดคล้องกับผลการประเมินการบริหารจัดการในการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในศตวรรษที่ 21 หลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) รุ่นที่ 1/2557² พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมของการบริหารจัดการการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 หลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 มีความเหมาะสมระดับสูง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ระยะเวลาในการอบรม ความพึงพอใจในการจัดอบรมในภาพรวม รูปแบบและกระบวนการในการอบรม อาหารว่างและอาหารกลางวัน สถานที่จัดการอบรม สื่อ โสตทัศนูปกรณ์ คู่มือ เอกสารประกอบการอบรม ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ระยะเวลาในการอบรม คะแนนเฉลี่ย 4.05

จากการศึกษาการประเมินสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ 6 ด้าน พบว่าภาพรวมของระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ ก่อนและหลังการพัฒนา ตามหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 โครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.80 และหลังการพัฒนา ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการในระดับสูง ร้อยละ 73.7 ไม่มีผู้เข้าอบรมที่มีระดับสมรรถนะต่ำแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาสมรรถนะของผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 ที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่เน้นให้เกิดการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนตามกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน⁸ และพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกษมน คงเพิ่มพูน⁹ คือ หมออนามัยจำนวนมากมีความเครียดและควรได้รับการดูแลจากระบบที่เป็นอยู่มากกว่านี้ เนื่องจากบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน ย่อมส่งผลต่อการแปรนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่หมออนามัยต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยเฉพาะในประเด็นความเครียด และผลจากการเปรียบเทียบการประเมินสมรรถนะของผู้เข้าอบรมทั้งก่อนและหลังการเข้ารับการฝึกอบรมพบว่ามีความก้าวหน้าในการพัฒนาที่นำไปสู่สมรรถนะที่สูงขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี ช่างใหญ่¹⁰ พบว่าการ

พัฒนาสมรรถนะของหมออนามัยมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของระบบสุขภาพ ให้หมออนามัยมีศักยภาพที่เพียงพอและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษารุ่นนี้

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ของการนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม พบว่าผู้เข้าอบรมมีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับสูง ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งครอบคลุมกับขอบเขตงานด้านสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21 จึงควรมีการจัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 หลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) อย่างต่อเนื่องในรุ่นต่อไป โดยขยายพื้นที่ในการจัดอบรมให้สามารถรองรับผู้เข้าอบรมจากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ และควรเพิ่มการเรียนการสอนในหัวข้อการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เนื่องจากผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้น้อยที่สุด แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยอย่างครอบคลุมพื้นที่และยั่งยืน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557 ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 พบว่า การดำเนินการโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานที่วางไว้อย่างเป็นระบบ กระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมมีการดำเนินการไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ แต่ระยะเวลาในการอบรมมีน้อย ไม่สามารถจัดอบรมได้ทั้งหมด คู่มือและเอกสารมีน้อย ไม่สมบูรณ์ รูปแบบการอบรมควรจัดรูปแบบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์ยังน้อยเกินไปจึงควรปรับรูปแบบการจัดอบรมให้มีความต่อเนื่อง ระยะยาวขยายเวลาในการจัดอบรมเพิ่มขึ้น ควรจัดทำเอกสารประกอบการอบรมหรือวารสารที่สามารถใช้ประกอบการอบรมเน้นเนื้อหาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในพื้นที่ สอดคล้องกับการพัฒนาของระบบสุขภาพจัดสถานที่พักให้ผู้เข้าอบรมได้เข้าพักร่วมกัน และจัดประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นและทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายและครูพี่เลี้ยงควรมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ควรเข้าร่วมและตรวจงานวิจัยทุกครั้ง อีกทั้งไม่ควรมีการเปลี่ยนครูพี่เลี้ยงในแต่ละครั้ง เนื่องจากก่อให้เกิดความสับสนและไม่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการจัดอบรมโครงการพัฒนา

ศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 หลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP)และการพัฒนาหมออนามัยให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

(1) ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อนการเข้าอบรมและความรู้เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม เพื่อประเมินการพัฒนาความรู้ของผู้เข้าอบรม

(2) ควรศึกษาในกลุ่มผู้เข้าอบรมในรุ่นที่ 2 รุ่นที่ 3 และรุ่นต่อไป เพื่อประเมินผลหลักสูตรและปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพต่อไป

(3) ควรศึกษาประเมินผลการนำความรู้และทักษะจากการเข้าอบรมไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่จริง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในหน่วยปฏิบัติการวิจัยระบบสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. คณะกรรมการอำนวยการ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11,” แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. 2555.
2. คณะทำงานโครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21. การดำเนินงานหลักสูตรนักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.) (Public Health Practitioner: PHP) รุ่นที่ 1/2557. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. มหาสารคาม: ม.ป.ท., 2557.
3. จิรภฎา เข้มสวัสดิ์. “การประเมินคุณภาพการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ,” การประเมินคุณภาพการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. 2546.

4. วัชรินทร์ พอสม. “ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและรูปแบบการอบรมที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมเรื่องโรคเอดส์,” ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการและรูปแบบการอบรมที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมเรื่องโรคเอดส์. 2545.
5. ศักดิ์ชาย ชวัญสิน. การจัดการกรรมการเรียนการสอนโดยการใช้บริบทเป็นฐาน. 2552.
6. ศรีนิภาภรณ์ พวงเงินมาก. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ บ้านป่าป้อง ตำบลป่าป้องอำเภอต๋อยสะเท็ด จังหวัดเชียงใหม่. 2549.
7. คณะทำงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ. “งานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ” การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ(รสบอ.)District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย. 2557.
8. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. “นโยบายด้านสาธารณสุข,” องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน. 2552.
9. กชมน คงเพิ่มพูล. “สุขภาพองค์กรรวมของหมออนามัย,” หน้ยยะที่มีต่อทิศทางนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ. 2551.
10. วารุณี ช่างใหญ่. “วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา” สมรรถนะนักสาธารณสุข เพื่อเตรียมรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี Health Professionals' Competencies for Increasing Population with the Average 80 Years Life Expectancy. 2556.