

บิพนร์ต้นฉบับ

Original Article

# การพัฒนาแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศ ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต

วิรัช ประวันเตา ปร.ด. (การศีกษา)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนาแบบผสม (mixed method) การวิจัยมี 2 ขั้นตอนคือ (1) ศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์สมรรถนะ องค์ประกอบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอบถามผู้เชี่ยวชาญ 18 คนโดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ตรวจสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ 311 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) (2) สร้างและตรวจสอบแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต โดยนำผลการศึกษาที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสมรรถนะ ประกอบด้วยชื่อ คำนยามระดับการวัดและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละระดับ ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้โดยการสนทนากลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ผลวิจัยพบว่า (1) สมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมึนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แบบสมรรถนะ 8 ด้าน ประกอบด้วย (1) การสอนงานและพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาป้องกันควบคุมโรค (2) การวางแผนงานป้องกันควบคุมโรค (3) การศึกษาวิจัยป้องกันควบคุมโรค (4) การกำกับติดตาม ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค (5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานป้องกันควบคุมโรค (6) การประสานนิเทศงานสาธารณสุข (7) การถ่ายทอดองค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรค และ (8) การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรค ส่วนแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตมี 4 องค์ประกอบได้แก่ ชื่อสมรรถนะ นิยามสมรรถนะ ระดับสมรรถนะ และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละระดับ รวม 8 ด้าน 76 พฤติกรรมบ่งชี้ ผลการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

**คำสำคัญ:** แบบสมรรถนะ, สมรรถนะประจำสายงาน, นิเทศงานสาธารณสุข

## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันควบคุมโรค การรักษาฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี<sup>(1)</sup> โดยมีสำนักงานปลัดกระทรวงทำหน้าที่แปลงนโยบายไปเป็นแผนการปฏิบัติ รวมทั้งกำกับ เร่งรัดติดตามและประเมินผลให้งานบรรลุเป้าหมายและเกิดผล

สัมฤทธิ์<sup>(2)</sup> และกำหนดให้การนิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตเป็นมาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคให้มีประสิทธิภาพ<sup>(3)</sup>

การนิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตเป็นการนิเทศงานที่ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรค มีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่สนับสนุนผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต<sup>(4)</sup> และเนื่องจากปัจจุบัน

สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประเทศเปลี่ยนไปเป็นปัญหาโรคติดต่อที่มีความรุนแรงซับซ้อนมากขึ้น เช่น เกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ วัณโรคดื้อยา โรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น โรคไขเลือดออกที่ปกติระบาดในกลุ่มเด็กกลับมีการระบาด และมีความรุนแรงในกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้น เป็นต้น<sup>(5)</sup> ประกอบกับเมื่อมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จะทำให้มีการเดินทาง การติดต่อสื่อสารและการเคลื่อนย้ายแรงงานมากขึ้น โรคติดต่อต่างๆ ที่เคยหมดไปหรือไม่เป็นปัญหาภายในประเทศอาจมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นและกลายเป็นโรคติดต่อระหว่างประเทศได้<sup>(6)</sup> ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะ (competency) ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตให้มีสมรรถนะตามที่กำหนดเพื่อให้สามารถนิเทศการป้องกันควบคุมโรคได้สอดคล้องทันกับสถานการณ์ปัญหา

สมรรถนะ (competency) เป็นคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล และเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด<sup>(7-8)</sup> และตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 72 ได้บัญญัติให้ส่วนราชการมีหน้าที่ดำเนินการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ข้าราชการเพื่อให้มีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม คุณภาพชีวิต มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) จึงได้นำหลักสมรรถนะมาใช้ในการพัฒนาให้ การปฏิบัติงานของข้าราชการและส่วนราชการมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น<sup>(9)</sup> สามารถพัฒนางานในหน้าที่อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ มีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงานในระดับสูงเทียบเท่าเกณฑ์สากล<sup>(10)</sup> ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตให้มีขีดความสามารถสูง

สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทยไว้ 2 ส่วน คือ (1) สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นคุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรม

ที่พึงประสงค์ร่วมกัน มี 5 สมรรถนะ และ (2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน เป็นสมรรถนะเฉพาะที่กำหนดสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ข้าราชการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น แบ่งเป็น 18 กลุ่มตามลักษณะงานของกระทรวงต่างๆ ในแต่ละกลุ่มงาน มีสมรรถนะประจำกลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มนักบริหารระดับสูงให้มี 5 สมรรถนะ)<sup>(11)</sup>

เนื่องจากการจำแนกสมรรถนะประจำกลุ่มงานข้างต้นเป็นการกำหนดสมรรถนะพื้นฐานของข้าราชการตามลักษณะงานระดับกระทรวงเป็นหลัก ยังขาดการกำหนดสมรรถนะที่เฉพาะเจาะจงตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน เช่น สมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันไม่มีการกำหนดแบบสมรรถนะนี้ และจากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยพบว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะและแบบสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต และผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตร้อยละ 93.50 มีความต้องการให้กำหนดและพัฒนาสมรรถนะ<sup>(12)</sup> รวมทั้งจากการทบทวนรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังไม่เคยมีการวิจัยเพื่อกำหนดสมรรถนะและแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ทำให้ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตขาดเป้าหมายในการพัฒนาความรู้ ทักษะ คุณลักษณะที่สำคัญจำเป็นต่อการนิเทศ จึงไม่สามารถนิเทศให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยนี้เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่คือแบบสมรรถนะ (competencies framework) ประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ตั้งแต่ขั้นการสรรหาและคัดเลือกผู้นิเทศ (recruitment and selection) การพัฒนาความรู้ ทักษะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตให้มี

สมรรถนะ (competency-based training) การประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน (competency & performance appraisal) รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career development plan) และการสร้างแรงจูงใจ (motivation)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์สมรรถนะ และองค์ประกอบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต และสร้างแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต

### วิธีการศึกษา

การดำเนินการเป็นวิจัยและพัฒนาแบบผสมวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (mixed method) แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์สมรรถนะองค์ประกอบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต

1.1 ศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์สมรรถนะ องค์ประกอบสมรรถนะโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต พร้อมทั้งกำหนดความรู้ (knowledge: K) ทักษะ (skill: S) และลักษณะส่วนบุคคล (attribute: A) แล้วสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ

1.2 ศึกษาสมรรถนะ องค์ประกอบสมรรถนะโดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi) จากผู้เชี่ยวชาญ 18 ท่าน ดังนี้

รอบที่ 1: นำกรอบแนวคิด ทฤษฎีและองค์ประกอบสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาในข้อ 1.1 มาเป็นแนวทางสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

รอบที่ 2: นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรอบที่ 1 มาปรับปรุงรายละเอียดขององค์ประกอบสมรรถนะด้าน

ต่าง ๆ ให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้นแล้วสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ขององค์ประกอบสมรรถนะ

รอบที่ 3: นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามรายบุคคลเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านพิจารณายืนยันความคิดเห็นตนเองอีกครั้งหนึ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญท่านใดมีความเห็นแตกต่างไปจากกลุ่ม จะขอเหตุผลประกอบ

1.3 ตรวจสอบสมรรถนะ องค์ประกอบสมรรถนะโดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในชั้น 1.2 รอบที่ 3 ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 มาสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ Krejcie and Morgan<sup>(13)</sup> สอบถามกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มได้แก่ (1) ผู้นิเทศสาธารณสุขระดับเขตจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 แห่งทั่วประเทศ โดยสอบถามจากประชากรทั้งหมด (2) ผู้รับการนิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 34 จังหวัด โดยสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) (3) ผู้รับการนิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 238 อำเภอ โดยสุ่มแบบหลายชั้น (multi-stage cluster sampling)<sup>(14)</sup> รวม 311 คน และเพื่อให้ตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีจำนวนมากขึ้นถึง 100 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นค่าขั้นต่ำที่จะใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ<sup>(15)</sup> ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนไม่น้อยกว่า 100 ตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบมีค่า 0.8-1.0 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายประชากรที่จะนำไปใช้จริงหาความเชื่อมั่นพบว่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.9903

ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีการตรวจสอบว่า ข้อมูลชุดที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นคือตัวแปรต้องมีความสัมพันธ์กันโดยพิจารณาจาก

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรชุดนั้น และจะต้องมีความสัมพันธ์กันไม่น้อยกว่า 0.30 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าไม่เท่ากันทั้งเมทริกซ์ และตรวจสอบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันหรือไม่โดยคำนวณหาค่า KMO (Kaiser – Mayer–Olkin) และ Bartlett’s Test และหากค่า KMO มีค่า 0.80 ขึ้นไปแสดงว่าเหมาะสมที่จะวิเคราะห์หองค์ประกอบดีมาก การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) เป็นการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างและกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL 8.80 พิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลตามเกณฑ์ ดังนี้<sup>(16)</sup>

1) ค่าไคแควร์ (Chi-square) มีค่าต่ำหรือเข้าใกล้ศูนย์มากที่สุด โดยใช้ระดับการยอมรับที่ไม่มีนัยสำคัญหรือค่า p-value มีค่าเกิน 0.05 ขึ้นไป แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืน

2) ค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง (goodness of fit index: GFI) ถ้าดัชนีเข้าใกล้ 1 ใช้มีค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนดี

3) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index: AGFI) คุณสมบัติเหมือนดัชนี GFI ใช้ค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนดี

4) ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือมาตรฐาน (root mean squared error of approximation: RMSEA) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม ของประชากรนั้น ถ้าค่า RMSEA มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ามีความสอดคล้องสนิท (close fit) แต่อย่างไรก็ตาม ค่าที่ใช้ได้ไม่ควรเกิน 0.08

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต

นำพฤติกรรมบ่งชี้จากการวิเคราะห์ความสอดคล้อง

กลมกลืนของโมเดลที่มีค่าความตรงเชิงโครงสร้าง และสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือมีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 0.30 และมีค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป นำไปใช้สร้างแบบสมรรถนะตามระดับความชำนาญ<sup>(17-18)</sup> ดังนี้

1.1 สร้างแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต โดยใช้ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่านพิจารณาความเหมาะสมและนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปแก้ไขปรับปรุงให้แบบสมรรถนะมีความสมบูรณ์มากขึ้น

1.2 ตรวจสอบแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต โดยจัดสนทนากลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 7 ท่านตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้แบบสมรรถนะในการนำไปใช้ประเมินแล้วนำข้อสังเกต ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมมาแก้ไขปรับปรุงให้ได้แบบสมรรถนะตามวัตถุประสงค์

## ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์สมรรถนะ องค์ประกอบโครงสร้างสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศ ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต

1.1 ได้กำหนดความรู้ ทักษะและลักษณะส่วนบุคคลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และสังเคราะห์ได้สมรรถนะ 10 ด้านประกอบด้วย (1) การประสานงาน (2) การวางแผน (3) การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ (4) การชี้แจง ถ่ายทอดองค์ความรู้ (5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน (6) การสอนงาน (7) การเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา (8) การกำกับติดตาม (9) การประเมินผลและ (10) การสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมบ่งชี้รวม 107 ข้อ จำแนกเป็นพฤติกรรมบ่งชี้ความรู้ (knowledge: A) ทักษะ (skill: S) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (attribute: A) เท่ากับ 33, 41 และ 33 ข้อ ตามลำดับ

1.2 ผลการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi tech-

nique)

รอบที่ 1 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้สมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้ (1) การประสานงาน (2) การวางแผน (3) การวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ (4) การชี้แจง ถ่ายทอดองค์ความรู้ (5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน (6) การสอนงาน และเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา (7) การกำกับติดตาม ประเมินผล (8) การสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมบ่งชี้ 88 ข้อ จำแนกเป็นพฤติกรรมบ่งชี้ความรู้ (K) ทักษะ (S) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (A) เท่ากับ 28, 37 และ 23 ข้อ ตามลำดับ

รอบที่ 2 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติและคัดเลือกข้อที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ตามเกณฑ์พบว่า มีพฤติกรรมบ่งชี้เข้าเกณฑ์ 75 ข้อ เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล เท่ากับ 28, 35 และ 12 ข้อ ตามลำดับ

รอบที่ 3 ฉันทามติผู้เชี่ยวชาญและคัดเลือกตัวที่มีความเหมาะสมและเป็นไปตามเกณฑ์ สรุปได้ว่า มีสมรรถนะ 8 ด้าน พฤติกรรมบ่งชี้ 76 ข้อ เป็นพฤติกรรมบ่งชี้ความรู้ (K) ทักษะ (S) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (A) เท่ากับ 28, 34 และ 14 ข้อ ตามลำดับ

1.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) พบว่าโครงสร้างองค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตทั้ง 8 โมเดล มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ผลการกำหนดและการปรับปรุงแก้ไขแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต

2.1 ผลการสร้างแบบสมรรถนะฯ มีองค์ประกอบ 4 ส่วนได้แก่ (1) ชื่อสมรรถนะภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (competency name) (2) นิยามสมรรถนะ (competency definition) (3) ระดับสมรรถนะ (proficiency level) และ (4) พฤติกรรมบ่งชี้ (behavior indicators) แบ่งระดับ

ความสามารถเป็น 5 ระดับ ตามระดับความชำนาญ ดังนี้ ระดับที่ 1 ขึ้นเริ่มต้นงานใหม่ (novice) หมายถึงระดับความรู้ ทักษะและคุณลักษณะพื้นฐานที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตควรมี

ระดับที่ 2 ขึ้นความก้าวหน้าระดับเริ่มต้น (advanced beginner) หมายถึงระดับความสามารถที่ผู้นิเทศต้องมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะในการปฏิบัติงานประจำวัน

ระดับที่ 3 ขึ้นมีความสามารถ (competent) หมายถึงระดับความสามารถที่ผู้นิเทศประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะในงานที่ตนเองรับผิดชอบได้ดี

ระดับที่ 4 ขึ้นชำนาญการ (proficient) หมายถึงระดับความสามารถที่ผู้นิเทศใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะด้วยความชำนาญในงานที่ตนเองรับผิดชอบ

ระดับที่ 5 ขึ้นเชี่ยวชาญ (expert) หมายถึงระดับความสามารถที่ผู้นิเทศมีความเชี่ยวชาญในการใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะนั้น ๆ กับหน้าที่ความรับผิดชอบของตน สามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง

ผลการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและโครงสร้าง พบว่าแบบสมรรถนะทั้ง 8 ด้านมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมระหว่าง 4.57-5.00 จัดอยู่ในระดับมากที่สุด

2.2 ผลการตรวจสอบแบบสมรรถนะฯ โดยการจัดสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ทุกคนมีความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่าแบบสมรรถนะ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และเพื่อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ผู้เชี่ยวชาญเห็นชอบให้ปรับชื่อสมรรถนะนิยามสมรรถนะ และระดับสมรรถนะบางประการ ส่วนพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ (behavior indicators) เห็นชอบให้มีการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาบางส่วนในบางระดับ สมรรถนะ (proficiency level) สรุปได้ว่า แบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตมีทั้งสิ้น 8 ด้าน เรียงลำดับตามจำนวนพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

- 1) การสอนงานและพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาป้องกันควบคุมโรค
- 2) การวางแผนงานป้องกันควบคุมโรค
- 3) การศึกษาวิจัยป้องกันควบคุมโรค

- 4) การติดตามกำกับประเมินผลป้องกันควบคุมโรค
- 5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานป้องกันควบคุมโรค
- 6) การประสานนิเทศงานสาธารณสุข
- 7) การถ่ายทอดองค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรค
- 8) การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรค

### วิจารณ์

การวิจัยนี้มีการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อหาฉันทามติผู้เชี่ยวชาญ แล้วเลือกพฤติกรรมบ่งชี้ที่ผ่านการยืนยันความตรงเชิงโครงสร้างทางสถิติจึงมีความน่าเชื่อถือ ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้รับการนิเทศจาก 34 จังหวัด และ 238 อำเภอ อาจเห็นว่าเป็นจำนวนน้อยหากเทียบกับจำนวนทั้งหมดทั่วประเทศ แต่การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว สอดคล้องตามจำนวนโมเดลการวัดองค์ประกอบเชิงยืนยันที่มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า กลุ่มตัวอย่างควรมีตั้งแต่ 100 จนถึงประมาณ 20 เท่า ของตัวแปรสังเกตได้<sup>(15)</sup> ดังนั้น เมื่อนำไปสร้างเป็นแบบสมรรถนะจึงทำให้ยังคงมีความน่าเชื่อถือ และจากผลการสังเคราะห์ได้แบบสมรรถนะจำนวน 8 ด้าน นับว่าเป็นจำนวนที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสำนักงาน ก.พ. ที่เห็นควรมี 6-9 ด้าน<sup>(19)</sup> แต่ละด้านมีพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดดังนี้

การประสานงาน ได้แก่ การเป็นผู้มีความยืดหยุ่น ประนีประนอม สอดคล้องกับทักษะแห่งศตวรรษที่ 21<sup>(20)</sup> ที่ต้องเป็นผู้มีความยืดหยุ่นและมีความสามารถในการปรับตัว

การวางแผน ได้แก่ ความสามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT analysis) เพื่อกำหนดกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคได้ สอดคล้องกับแนวคิดจากการทำวิจัยสมรรถนะของข้าราชการของสุขุมวิทย์ สายโสภณ<sup>(21)</sup> มิติที่พึงพัฒนาคือทักษะในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม<sup>(22-23)</sup>

การวิจัย ได้แก่ การมีความมุ่งมั่นพัฒนาความรู้ใหม่ๆ ในการป้องกันควบคุมโรค สอดคล้องกับค่านิยมของ

กรมควบคุมโรคที่ต้องการให้บุคลากรของกรมทำงานแบบมืออาชีพ (mastery)

การชี้แจงถ่ายทอดองค์ความรู้ได้แก่ การมีความมั่นใจตัวเองและบุคลิกลักษณะที่น่าเชื่อถือ สอดคล้องกับแนวคิดของ USAID ที่ผู้นิเทศงานต้องเป็นผู้นำทีมงาน และต้องเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจผู้อื่นในการทำงานที่มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจ<sup>(24)</sup>

การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน ได้แก่ ความสามารถติดตาม ตรวจสอบ และประเมินความต้องการในการป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ที่ต้องมีการประเมินทบทวนผลการดำเนินการ<sup>(25)</sup>

การสอนงานและพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาได้แก่ ความสามารถเรียงลำดับความคิดเพื่อการสื่อสารได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Harvard Business School ที่ระบุว่าในการสอนงานต้องเรียงลำดับความคิดและดำเนินการสื่อสารให้ได้<sup>(26)</sup>

การกำกับติดตามประเมินผล ได้แก่ ความสามารถติดตามกำกับ ประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเป็นแบบมุ่งเน้นการกำกับและประเมินผล<sup>(27)</sup>

การสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ความรู้ในการอธิบายวิธีการประเมินแรงจูงใจในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาในการนิเทศงานสาธารณสุขของชวฤทธิ์ ศิริชาติ ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน<sup>(28)</sup>

การสร้างแบบสมรรถนะในครั้งนี้ มีรายละเอียดประกอบด้วย ชื่อสมรรถนะ นิยามสมรรถนะ ระดับสมรรถนะ ซึ่งจำแนกเป็น 5 ระดับ เริ่มจากระดับพัฒนาง่ายคือความรู้ ไปสู่การพัฒนาที่ยากคือทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงาน ก.พ.<sup>(17)</sup> และวรินทร์ บุญยั้ง<sup>(18)</sup> ทำให้มั่นใจได้ว่าจะมีการนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

(1) กรมควบคุมโรคควรนำผลวิจัยนี้ไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ตั้งแต่ขั้นการสรรหาและคัดเลือก การพัฒนาความรู้ให้มีสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะ และผลการปฏิบัติงาน

(2) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขควรนำผลวิจัยนี้ไปกำหนดเป็นนโยบายและแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตทั่วประเทศ

(3) มีการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดแบบสมรรถนะของผู้นิเทศงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ เช่น ด้านบริการสุขภาพ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จด้วยดีด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์วรินทร์ บุญยั้ง และรองศาสตราจารย์ ดร. สำราญ มีแจ้ง ที่ได้กรุณาติดตามสนับสนุน ถ่ายทอดความรู้ แนวคิดและคอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่งตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และ ดร. ณีฎฐญา พัฒนะวณิชพันธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าต่อการนำไปใช้ประโยชน์

### เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 199, ตอนที่ 99. (ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2545).
2. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126, ตอนที่ 98 ก (ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552).
3. สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. การตรวจราชการและนิเทศงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/news770.pdf>.

4. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126, ตอนที่ 98 ก (ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552).
5. กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาตามแนวชายแดนไทยพม่า [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://health.kapook.com/view21865.html>
6. กระทรวงแรงงาน. แนวทางการใช้ประโยชน์จากการเปิดเสรีภาคบริการ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.labour.go.th/article/doc/A-14.pdf>
7. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). ความรู้เรื่องสมรรถนะ [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: [http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/uploads/File/SM\\_book01.pdf](http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/uploads/File/SM_book01.pdf)
8. McClelland DC. A competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle. Boston: McBer and Company; 1975.
9. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการพลเรือน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: [http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2839&Itemid=246](http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com_content&view=article&id=2839&Itemid=246)
10. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. พจนานุกรมสมรรถนะ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: [http://www.ocsc.go.th/OCSC/th/uploads/File/SM\\_append06.pdf](http://www.ocsc.go.th/OCSC/th/uploads/File/SM_append06.pdf)
11. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. การศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: [http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=48&Itemid=252](http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=48&Itemid=252)
12. วิรัช ประวันเตา. รายงานผลการศึกษาคำถามความต้องการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต. พิษณุโลก: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก; 2556.
13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.

14. ลิน พันธุ์พินิจ. เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์; 2553.
15. สุกมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ, รัชนีกุล ภิญโญ-ภานุวัฒน์. สถิติการวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2551.
16. สุกมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ, รัชนีกุล ภิญโญ-ภานุวัฒน์. สถิติการวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2554.
17. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย. กรุงเทพมหานคร: บี.พี.เอ. ลีฟวิง; 2556.
18. วรินทร์ บุญยั้ง. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยใช้แนวคิดสมรรถนะเป็นฐานในการพัฒนาการศึกษาสู่ประชาคมอาเซียน. ครุศาสตร์ 2555;39:83-96.
19. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. การเสริมสร้างความพร้อมในการพัฒนาข้าราชการสู่ประชาคมอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: [http://hq.prd.go.th/prTechnicalDM/ewt\\_news.php?nid=1307](http://hq.prd.go.th/prTechnicalDM/ewt_news.php?nid=1307)
20. เครือข่าย P21. ทักษะแห่งอนาคตใหม่การเรียนรู้ในศตวรรษ 21 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: [http://www.huso.ksu.ac.th/manage/sub\\_file/Ixt6SoNvyqI20150807080936.pdf](http://www.huso.ksu.ac.th/manage/sub_file/Ixt6SoNvyqI20150807080936.pdf)
21. สุขุมวิทย์ สายโสภณ. สมรรถนะข้าราชการ [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: [http://hq.prd.go.th/plan/ewt\\_dl\\_link.php?nid=2279](http://hq.prd.go.th/plan/ewt_dl_link.php?nid=2279)
22. สมชัย ศรีสุทธิยากร. การวางแผนและการจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับองค์กรภาครัฐ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: [https://www.reg.cmu.ac.th/qa\\_new/uploads/km\\_f3782.pdf](https://www.reg.cmu.ac.th/qa_new/uploads/km_f3782.pdf)
23. ทศพร ศิริสัมพันธ์. การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 26 มี.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: [www.stou.ac.th/knowledgemanagement/infoserve/.../read\\_kb.asp?..](http://www.stou.ac.th/knowledgemanagement/infoserve/.../read_kb.asp?..)
24. USAID. Support supervision module [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 28]; Available from: <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Support%20Supervision%20Module%20Facilitators%20Guide.pdf>
25. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2556-2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2556.
26. Harvard Business School. Harvard business essentials: coaching and mentoring [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 28]. Available from: <https://hbr.org/product/harvard-business-essentials-coaching-and-mentoring-how-to-develop-top-talent-and-achieve-stronger-performance/435X-PBK-ENG>
27. สำนักตรวจและประเมินผล. แผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 28 ม.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://203.157.240.30/bie/home>
28. ชวฤทธิ์ ศิริชาติ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วม [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: [www.pi.ac.th/journal/file/187](http://www.pi.ac.th/journal/file/187)



**Abstract: Development of Functional Competency Framework for Health Supervision of Regional Health Supervisors**

**Virat Prawantao, Ph.D. (Education)**

*Office of Disease Prevention and Control 2, Phisanulok Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2017;26:1115-23.*

The objective of this study was to develop functional competencies framework of health supervision for regional health supervisor was be aimed to these research and conducted in two phases: (1) to identify functional competencies of the regional health supervisor, and (2) to create the competencies framework. Mixed method was used as research methodology. The results of the study showed that: (1) The framework of functional competencies for disease prevention and control of the regional health supervisor was composed of eight components: coaching and mentoring, planning, research, monitoring and evaluation, development of quality standards, deploy the knowledge of disease prevention and control, coordination of health supervision, motivation for disease prevention and control. (2) The functional competencies framework of the regional health supervisor included 4 components; the competency name, the competency definition, competency proficiency level and competency behavior indicators. The confirmed framework was found to be appropriate and feasible, and it was composed of 8 competencies and 76 indicators.

**Key words: competency, competencies framework, health supervision**