



สมรรถนะหลักในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังของ หัวหน้าสถานบริการสุขภาพระดับตำบลในประเทศไทย

โดย

รศ.ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์

รศ.ชราดล เก่งการพานิช

ดร.มลินี สมภพเจริญ

เอกสารนำเสนอต่อที่ประชุมวิชาการของสำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 15 กันยายน 2554

ความสำคัญของปัญหา

- โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและของโลกและมีแนวโน้มมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น
- โรคไม่ติดต่อเป็นโรคทางสังคมที่มีสาเหตุจากปัจจัยทางสังคมทั้งในระดับจุลภาค (เช่น พฤติกรรม 3 อ. ที่ไม่สร้างเสริมสุขภาพ) และมหภาค (ระบบการโฆษณาขายสินค้า และสิทธิบริโภคนิยมของคนไทย)
- การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ คือ การใช้แนวคิดและหลักการการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อกลุ่มประชาชนเป้าหมาย (กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ) ด้วยการสร้างวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ความสำคัญของปัญหา (ต่อ)

- สถานีอนามัย (หรือรพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และได้รับความคาดหวังให้เป็นองค์กรหลักในการควบคุมโรคไม่ติดต่อดังกล่าว แต่มีข้อจำกัดสำคัญเพราะบุคลากรสาธารณสุขต้องเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นหลัก
- การประเมินสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของสถานีอนามัยเพื่อสะท้อนความพร้อมขององค์กรและบุคลากรในการทำงานด้านนี้ว่ามีมากน้อยเพียงไร และอย่างไร เป็นเรื่องสำคัญเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะการพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเข้าใจสถานการณ์และความพร้อมของบุคลากรและสถานีนอ้ามัย
 - 1.1 แนวคิด กระบวนการทำงาน และผลงาน โรคไม่ติดต่อในกลุ่มเป้าหมาย
 - 1.2 สมรรถนะหลักการทำงาน โรคไม่ติดต่อของบุคลากรสาธารณสุข 3 ด้าน คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถทางปัญญา และทักษะการทำงานกับประชาชนและชุมชน
2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวคิดการพัฒนาบุคลากรประจำสอ. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อตามกลยุทธ์สาธารณสุขแนวใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

1. การประเมินสถานการณ์ความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของสถานีนานามัยทั่วประเทศ
2. ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขเป็นความพร้อมของหัวหน้าสถานีนานามัยและเป็นความพร้อมตามกรอบความหมายเฉพาะของ “สมรรถนะหลัก” การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

กรอบความคิดการวิจัย

1. สมรรถนะหลักในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังของหัวหน้าสถานีนานามัย พัฒนารูปร่างจากแนวคิดและหลักการ 3 เรื่อง คือ สมรรถนะการทำงาน การสร้างเสริมสุขภาพ และหน้าที่ความรับผิดชอบเชิงรุกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของหัวหน้าสถานีนานามัย

3 องค์ประกอบของสมรรถนะหลักๆ

(1.) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attribute Domain)

1.1 ค่านิยมเสริมงานวิชาการ (มี 4 องค์ประกอบย่อย)

1.2 ลักษณะนิสัย (มี 3 องค์ประกอบย่อย)

กรอบความคิดการวิจัย (ต่อ)

3 องค์ประกอบของสมรรถนะหลักฯ (ต่อ)

(2.) ความสามารถทางปัญญา (Intellectual Capability Domain)

- 2.1 การวิเคราะห์และประเมินปัญหา (มี 5 องค์ประกอบย่อย)
- 2.2 กลยุทธ์ / กลวิธีการจัดการปัญหา (มี 2 องค์ประกอบย่อย)
- 2.3 การบริหารจัดการปัญหา (มี 3 องค์ประกอบย่อย)

(3.) ทักษะการทำงาน (Work Skill Domain)

- 3.1 ทักษะด้านชุมชน (มี 3 องค์ประกอบย่อย)
- 3.2 ทักษะด้านการบริหารจัดการ (มี 3 องค์ประกอบย่อย)
- 3.3 ทักษะด้านการสื่อสาร (มี 3 องค์ประกอบย่อย)

2. กรอบความคิดการประเมิน

ปัจจัยประชากรสังคม

- เพศ
- อายุ
- ฐานะเศรษฐกิจครอบครัว
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ปัจจัยของสถานีนามัย

- ประเภท
- สถานที่ตั้ง
- ภูมิภาค

ปัจจัยความพร้อมของ หัวหน้าสถานีนามัย

- การจัดทำแผน
- การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเสี่ยง

สมรรถนะหลักการทำงาน โรคเรื้อรัง

- คุณลักษณะส่วนบุคคล
- ความสามารถทางปัญญา
- ทักษะการทำงาน

ผลงานโรคเรื้อรังของ สถานีนามัย

- การคัดกรอง
- การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
- การรักษา

ระเบียบวิธีการวิจัย

ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงสำรวจ

- หัวหน้าสถานีนาม്മัยตัวอย่าง ($n=2049$) โดย n จากการคำนวณ $=1936$
- แบบสอบถามทางไปรษณีย์ (ค่า Reliability ของแบบวัดสมรรถนะ 3 องค์ประกอบมีค่า 0.7511, 0.9336 และ 0.8211)
- เก็บข้อมูลทางไปรษณีย์จากตัวอย่างที่สุ่มได้
- วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และ SD) และสถิติเชิงอนุมาน (t-test , one-way ANOVA)

ระเบียบการวิจัย (ต่อ)

การวิจัยเชิงคุณภาพ

- สัมภาษณ์ลึกหัวหน้าสถานีนอนามัยและทีมงานที่มีผลงานโรคไม่ติดต่อระดับดี ภาคละ 2 แห่ง รวม 8 แห่ง
- ทีมวิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
- การวิเคราะห์และนำเสนอการวิจัย เป็นกรณีศึกษา 4 เรื่อง และข้อสรุปประเด็นที่นำไปสู่การอธิบายผลข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

1. พื้นฐานทางประชากรและสังคมของหัวหน้าสถานีนอนามัย

1.1 เพศ : ชาย หญิง ร้อยละ 43.4 และ 56.6 ตามลำดับ

1.2 อายุ : อายุเฉลี่ย 44.5 ปี (อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 54.1)

1.3 สถานภาพสมรส : โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ
10.9 ,80.2 และ 8.9 ตามลำดับ

1.4 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

: เดือดร้อนมาก เดือดร้อนน้อย ไม่เดือดร้อน ร้อยละ

9.3 ,27.5 และ 63.2 ตามลำดับ

ผลการวิจัย (ต่อ)

1. พื้นฐานทางประชากรและสังคมของหัวหน้าสถานีนอนามัย (ต่อ)

1.5 ความกังวลต่อค่าใช้จ่ายครอบครัว : มาก ปานกลาง น้อย และ
ไม่กังวล ร้อยละ 8.9 , 32.3, 42.3 และ 16.5 ตามลำดับ

1.6 สถานีนอนามัยตั้งอยู่ภูมิภาค : เหนือ กลาง อีสาน และใต้
ร้อยละ 13.6, 19.2, 41.3 และ 25.9 ตามลำดับ

1.7 สถานีนอนามัยตั้งอยู่ในพื้นที่ : ในเขตเทศบาล และนอกเขต
เทศบาล ร้อยละ 21.9 และ 78.1 ตามลำดับ

2. ผลงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของสถานีนีออนามัย

2.1 การคัดกรองเบาหวานและความดัน

ไม่ได้ทำ (0.3) ทำครั้งเดียว (30.8) ทำสองครั้ง (41.6) และ
ทำมากกว่า 2 ครั้ง (27.3)

2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

ไม่เคยทำเลย (1.4) และ เคยทำ (98.6)

2.3 วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล (80.1)
- การให้ข้อมูลผ่านหอกระจายข่าว (39.7)
- การฝึกอบรมครึ่งวัน (28.4)
- การเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 คืน (17.8)

2. ผลงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของสถานีนามัย (ต่อ)

2.4 การรักษาโรคเบาหวาน

- ไม่ให้บริการ (23.2) และให้บริการ (76.8)

2.5 การรักษาโรคความดันโลหิต

- ไม่ให้บริการ (10.7) และให้บริการ (89.3)

2.6 ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

- ไม่พร้อมเลย (1.2) น้อย (13.1) ปานกลาง (63.2) และมาก (22.5)

2.7 การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- ไม่มีแผน (6.2) ทำแผนแต่ไม่นำไปใช้ (15.7) และทำแผนนำมาใช้ (78.1)

3. สมรรถนะหลักในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังของหัวหน้าสถานีนามัย

องค์ประกอบ	ระดับความพร้อม			
	ไม่พร้อมเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก
● สมรรถนะหลักโดยรวม	0.3	18.0	78.7	3.0
1. คุณลักษณะส่วนบุคคล	0.4	16.6	70.8	12.2
● ค่านิยมและงานวิชาการ	0.3	16.7	68.4	14.5
● ลักษณะนิสัย	0.7	18.7	60.2	20.4
2. ความสามารถทางปัญญา	1.2	16.9	78.5	3.4
● การวิเคราะห์และประเมินปัญหา	2.6	28.9	66.3	2.2
● กลยุทธ์กลวิธีจัดการปัญหา	1.2	7.5	78.0	13.3
● การบริหารจัดการปัญหา	1.5	21.6	72.5	4.4
3. ทักษะการทำงาน	0.5	45.3	46.2	8.0
● ชุมชน	4.8	35.5	43.8	15.9
● การบริหารจัดการ	1.3	48.8	38.9	11.0
● การสื่อสาร	0.4	43.6	48.0	8.0

4. การเปรียบเทียบสมรรถนะกับปัจจัยทางประชากรและสังคม (ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %)

- 4.1 หัวหน้าสถานีนอนามัยที่เป็นชายมีสมรรถนะด้านความสามารถทางปัญญาสูงกว่าหญิง ในขณะที่สมรรถนะด้านอื่น ๆ และโดยรวมไม่แตกต่างกัน
- 4.2 หัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีอายุแตกต่างกันมีสมรรถนะโดยรวม และองค์ประกอบแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน
- 4.3 หัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีฐานะครอบครัวไม่ดี มีสมรรถนะหลักโดยรวมสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และด้านทักษะการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวที่ดีกว่า ส่วนสมรรถนะด้านความสามารถทางปัญญาไม่แตกต่างกัน
- 4.4 หัวหน้าสถานีนอนามัยที่ทำงานในเขตเทศบาลมีสมรรถนะด้านทักษะการทำงานดีกว่าผู้ที่ทำงานนอกเขตเทศบาล ส่วนสมรรถนะด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

4. การเปรียบเทียบสมรรถนะกับปัจจัยทางประชากรและสังคม (ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %) (ต่อ)

4.5 หัวหน้าสถานีนามัยในแต่ละภูมิภาคมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน เรียงลำดับจากมากไปน้อย

- สมรรถนะหลักโดยรวม : เหนือ อีสาน และกลาง
- ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล : ใต้ เหนือ อีสาน และกลาง
- ด้านทักษะการทำงาน : เหนือ อีสาน ใต้ และกลาง

4.6 หัวหน้าสถานีนามัยที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีสมรรถหลักโดยรวม และสมรรถนะแต่ละด้านสูงกว่าผู้ที่มีความพร้อมน้อยกว่า

4.7 หัวหน้าสถานีนามัยที่มีความพร้อมในการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมีสมรรถนะหลักโดยรวม และสมรรถนะแต่ละด้านสูงกว่าผู้ที่มีความพร้อมน้อยกว่า

5. ผลการวิจัยจากการศึกษาเชิงคุณภาพ

5.1 สถานีอนามัยที่มีผลงานเด่นด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีคุณสมบัติและองค์ประกอบที่สำคัญคือ

- ~ บุคลากรประจำสอ. สนใจและความจริงจังในการทำงานกับชุมชนและประชาชน จนได้รับการยอมรับ (ความจริงใจในการช่วยเหลือประชาชน)
- ~ การได้รับสนับสนุนจากทีมงานภายในของสอ. คปสอ. อบต./ทต. และอสม. (เป็นเครือข่ายที่สำคัญ)

5. ผลการวิจัยจากการศึกษาเชิงคุณภาพ (ต่อ)

5.1 สถานีอนามัยที่มีผลงานเด่นด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีคุณสมบัติและองค์ประกอบที่สำคัญคือ (ต่อ)

~ การจัดทำเป็นโครงการพัฒนาเสริมจากงานปกติ(งานเชิงรุก) โดยมีกลยุทธ์กลวิธีที่มีลักษณะเฉพาะและเป็นจุดขาย เช่น “การบริโภคน้ำสะอาดและผักพื้นบ้าน” “บุคคลต้นแบบ” “เศรษฐกิจพอเพียง” การจับคู่คนให้ดูแลตนเอง “แบ่งปันปันดาว” หรือ “เพื่อนช่วยเพื่อน” “อสม.วัยใส” “สมาธิบำบัด” “การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์” และ “การจัดตั้งกลุ่ม”

~ การเป็นสอ.ดีเด่น/ต้นแบบทำให้มีผู้ศึกษาดูงาน และติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นแรงจูงใจและผลักดันให้สอ. พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความยั่งยืน

5. ผลการวิจัยจากการศึกษาเชิงคุณภาพ (ต่อ)

5.2 ข้อจำกัดและความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากร สาธารณสุข

- (1) ความเสมอภาคในการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนระหว่างนักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลฯ ประจำสอ.
- (2) เจ้าหน้าที่ และอสม.ควรเป็นตัวแทนที่ดีของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ
- (3) แนวคิดและทักษะที่ต้องการพัฒนา : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทักษะการทำงานกับชุมชน โอกาสการเรียนรู้ และพัฒนาประสบการณ์ใหม่ ๆ การบริหารจัดการ การสื่อสาร และ การประเมินผล

การอภิปรายผล

1. การคัดกรองส่วนใหญ่ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดและใช้การ
รณรงค์เป็นกลวิธีหลัก โดยมีแรงจูงใจสำคัญจากงบประมาณสนับสนุน
ของสปสช. “ผลงานแลกเงิน”

→ การคัดกรองผ่านระบบและกลไกของชุมชนและสอ. ที่ทำเป็น
ปกติและต่อเนื่องสม่ำเสมอ ควรเป็นเป้าหมายการพัฒนา
(อสม. และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนควรเป็นแกนนำที่สำคัญ)

การอภิปรายผล (ต่อ)

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้ และการฝึกทักษะที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งขาดการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

→ ควรพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักสุขศึกษาและสร้างเสริมสุขภาพที่มีความพร้อมในการประยุกต์แนวคิด กลยุทธ์ กลวิธี และการบริหารจัดการเพื่อการเรียนรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย)

การอภิปรายผล (ต่อ)

3. ความรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลของสอ. มีมากขึ้น และยิ่งมากขึ้นเมื่อเป็น รพ.สต. ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อการทำงานเชิงรุก (งานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน)

→ ตามกรอบงานและความรับผิดชอบของ รพ.สต. ต้องเน้นงานเชิงรุกเป็นหลัก ส่วนงานรักษาควรเป็นงานรอง โดยมีนโยบายระบบ และกลไกในการควบคุมกำกับและส่งเสริมพัฒนาอย่างจริงจังและมากเพียงพอ

→ สัดส่วนของจำนวนบุคลากร และงบประมาณสนับสนุนระหว่างงานเชิงรับและเชิงรุกเป็นตัวชี้วัดสำคัญ

การอภิปรายผล (ต่อ)

4. กรณีศึกษาได้สะท้อนความสำเร็จของโครงการเชิงรุก เกิดขึ้นจากปัจจัย “คุณสมบัติเฉพาะของเจ้าหน้าที่” และ “การได้รับการยอมรับ/สนับสนุนจากหัวหน้า/หน่วยงาน”

→ นโยบายควรสนับสนุนการคิดและทำนอกกรอบ เช่น การให้เวลา เงินทุน และวัสดุอุปกรณ์การจัดทำโครงการเฉพาะตามแนวคิดของแต่ละพื้นที่ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และยกย่องชมเชย

→ การถอดบทเรียนและเผยแพร่แนวคิดและกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นข้อมูลประยุกต์ใช้และเป็นกำลังใจให้เจ้าหน้าที่

การอภิปรายผล (ต่อ)

5. เครื่องมือวัดสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังของหัวหน้าสถานีนอามัย โดยภาพรวมแล้วน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาเครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี เพราะได้สะท้อนผลที่แสดงให้เห็นระดับความพร้อมการทำงานด้านนี้ของบุคลากร

→ โดยหลักการแล้วการพัฒนาสมรรถนะการทำงานที่เฉพาะเจาะจงเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมปัจจุบันที่ปัญหามีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมและพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะดังกล่าวนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และนำไปใช้อย่าง

การอภิปรายผล (ต่อ)

6. ทักษะการทำงานของหัวหน้าสถานีนามัยเป็นสมรรถนะที่เป็นปัญหามากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสมรรถนะด้านอื่น (มีผู้พร้อมน้อยและไม่มีเลยถึงร้อยละ 45.8) และมีสภาพใกล้เคียงกันในทุกสมรรถนะย่อย (ด้านชุมชน การบริหารจัดการ และการสื่อสาร)

→ ประเด็นการไม่พร้อมของสมรรถนะแต่ละด้าน น่าจะเป็นประเด็นเน้นหนักในการแก้ไขและพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการ และการสื่อสาร ส่วนประเด็นด้านชุมชนนั้นแม้ว่ามีผู้พร้อมน้อยจำนวนมาก แต่มีผู้พร้อมระดับมากมีมากพอสมควรเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ (ระดับมากมีร้อยละ 15.9)