

การศึกษาและการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน Study and Development for Professional Standard of Community Public Health

ปริญญญา จิตอร่าม¹ ทรงพล ต่อนี้² วรangkana จันทร์คง^{3*} พิทยา ศรีเมือง⁴ และจिरนนท์ ตุลชาติ⁵

Parinya Jitaram¹ Songpol Tornee² Warangkana Chankong³ Phitthaya Srimuang⁴
and Jiranant Tullachatt⁵

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี^{1,5} มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ² มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช³
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น⁴

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi^{1,5} Srinakharinwirot University²

Sokhothai Thammathirat Open University^{3*} Sirindhorn College of Public Health KhonKaen⁴

(Received: October 23, 2021; Revised: December 21, 2021; Accepted: December 31, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาองค์ประกอบของมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน 4 มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) มาตรฐานด้านความรู้ 2) มาตรฐานด้านการปฏิบัติ 3) มาตรฐานด้านทักษะ และ 4) มาตรฐานด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างขององค์ประกอบของมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในแต่ละมาตรฐาน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 2,760 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการทำประชาพิจารณ์ความคิดเห็นจากสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างในจังหวัดสงขลา และจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 2,272 คน จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 29.53 ปฏิบัติที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 67.47 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36.27 องค์ประกอบเชิงสำรวจและการศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างองค์ประกอบในแต่ละมาตรฐานวิชาชีพ พบว่า 1) มาตรฐานด้านความรู้ ประกอบด้วย 6 กลุ่มความรู้ คือ 1.1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ 27 ตัวบ่งชี้ 1.2) กลุ่มอนามัยชุมชน แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ 18 ตัวบ่งชี้ 1.3) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติ และการวิจัยทางด้านสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ 20 ตัวบ่งชี้ 1.4) กลุ่มตรวจประเมินบำบัดโรค เบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ 31 ตัวบ่งชี้ 1.5) กลุ่มอาชีวอนามัย และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ 22 ตัวบ่งชี้ และ 1.6) กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ 32 ตัวบ่งชี้ 2) มาตรฐานด้านการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ 75 ตัวบ่งชี้ 3) มาตรฐานด้านทักษะ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ 49 ตัวบ่งชี้ และ 4) มาตรฐานด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ 55 ตัวบ่งชี้

คำสำคัญ: การศึกษาและการพัฒนา, มาตรฐานวิชาชีพ, การสาธารณสุขชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: warangstou@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 08-1694-3443)

Abstract

This mixed methods study aimed to: (1) explore the elements of professional standard of community public health which included four elements: 1) standard of knowledge; 2) standard of practices; 3) standard of skills; and 4) standard of professional ethics; and (2) study the structural relations with professional standard in each element. Quantitative data were collected from 2,760 community public health professionals and analyzed by Exploratory Factor Analysis. Qualitative data were collected via public hearing from community public health professionals and relevant persons in Songkhla and Khonkaen provinces in order to investigate the structural relations with professional standards.

The results revealed that the participants, who took part in the survey phase, were 2,272 persons. The majority of them lived in the northeast (29.53%), worked at health promoting hospitals (67.47%) and had their ages between 31 and 40 years old (36.27%). From the analysis of the exploratory factors and the structural relations with professional standards, there were crucial four standards: 1. Standard of knowledge: this standard included six groups; 1) health promotion having three elements and 27 indicators; 2) community health having four elements and 18 indicators; 3) disease prevention and control, epidemiology, statistics and public health research having three elements and 20 indicators; 4) primary treatment, rehabilitation and referral system having five elements and 31 indicators; 5) occupational health and sanitation having two elements and 22 indicators; and 6) health administration and public health laws having three elements and 32 indicators; 2. Standard of practices: this standard covered six elements and 75 indicators; 3. Standard of skills: this standard involved five elements and 49 indicators; and 4. Standard of professional ethics: this standard included six elements and 55 indicators.

Keywords: Study and Development, Professional Standard, Community Public Health

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 (ราชกิจจานุเบกษา: 2556) บัญญัติไว้ว่า “วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” คือ วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยง จากการเจ็บป่วยในชุมชน โดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นและได้กำหนดรูปแบบการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ไว้ว่าเป็นการกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคลครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้ 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม 2) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำการด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยง การเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน 3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด และ 4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วยและการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด จากคำจำกัดความตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 (ราชกิจจานุเบกษา: 2561) ซึ่งเป็นกฎหมายที่บังคับใช้คุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขชุมชน โดยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ที่กำหนดไว้ใน มาตรา 6 (1) (2) ที่ระบุว่าสภาการสาธารณสุขชุมชนมีวัตถุประสงค์ 1) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน 2) ควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และ ในมาตรา 1 (1) (2) ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงจากผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และในหมวด 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มาตรา 30 ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องประพฤติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนและได้ประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน (ราชกิจจานุเบกษา: 2561) ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. 2561

เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขชุมชนที่มีคุณภาพได้มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ การปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานทั้งหมด 4 มาตรฐานโดยในมาตรฐานด้านความรู้จะมีองค์ประกอบย่อย อีก 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) มาตรฐานด้านความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งประกอบด้วยองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน คือ 1.1) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มอนามัยชุมชน 1.2) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 1.3) กลุ่มตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อ 1.4) กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 1.5) กลุ่มบริหารสาธารณสุข กฎหมายสาธารณสุข 2) มาตรฐานการปฏิบัติ 3) มาตรฐานด้านทักษะ และ 4) มาตรฐานด้านจรรยาบรรณ ซึ่งเป็นกรอบสำคัญที่ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพได้เป็นแนวเดียวกัน และใช้ในการควบคุม กำกับและดูแล ผู้ประกอบวิชาชีพให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐานด้วยเช่นกัน และเนื่องจากมาตรฐานวิชาชีพดังกล่าวความเกี่ยวข้องและเกี่ยวเนื่องกัน การวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ และความสำคัญขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบในแต่ละมาตรฐานจึงมีความสำคัญและจำเป็นยิ่ง ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในแต่ละมาตรฐานอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพื่อจะได้นำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนให้สามารถปฏิบัติงาน ดำรงตนที่เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ดังนั้นสภาการสาธารณสุขชุมชนจึงได้ดำเนินการโครงการวิจัยการศึกษาและการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างขององค์ประกอบในแต่ละมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุข

ชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย แบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยเริ่มจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อศึกษาร่างมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนหลังจากนั้นยืนยันรูปแบบโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 34,359 คน (ข้อมูลจากงานทะเบียนสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน เมื่อธันวาคม พ.ศ. 2561) กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) 1) เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน 2) ทำงานเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขในชุมชน และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามที่ส่งคืนมาครบ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 1,840 คน การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้แนวคิดของแฮร์และคณะ (Hair et.al., 2010) ในการวิเคราะห์องค์ประกอบต้องกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 100 และอัตราส่วนระหว่าง หน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรควรจะเป็น 20 : 1 ดังนั้นงานวิจัยนี้มีร่างมาตรฐานวิชาชีพ 4 มาตรฐาน คือ 1) มาตรฐานด้านความรู้ จำนวน 17 ตัวแปร 2) มาตรฐานด้านการปฏิบัติ จำนวน 9 ตัวแปร 3) มาตรฐานด้านทักษะ จำนวน 11 ตัวแปร และ 4) มาตรฐานด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ จำนวน 55 ตัวแปร รวม 92 พารามิเตอร์ ขนาดตัวอย่างที่กำหนด จึงเท่ากับ 1,840 คน

การเลือกตัวอย่าง จำแนกออกเป็น 4 ภูมิภาค เพื่อให้ได้ความคิดเห็นในระดับประเทศ กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามภูมิภาคละเท่าๆ กัน จำนวนภูมิภาคละ 460 คน ทดแทนการสุ่มโดยเพิ่มการเก็บข้อมูลอภีร์ย่อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณจากสัดส่วน เพิ่มอีกภูมิภาคละ 230 ชุด รวม 920 ชุด แต่ละภูมิภาครวมทั้งสิ้นเป็น 2,760 ชุด และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้รับกลับคืน 2,272 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.25 ซึ่งเกินจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด คิดเป็น 1.236 เท่า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสำรวจน้ำหนักความสำคัญของมาตรฐานความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ชุดที่ 2 แบบสำรวจน้ำหนักความสำคัญของมาตรฐานด้านทักษะและประสบการณ์วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ชุดที่ 3 แบบสำรวจน้ำหนักความสำคัญของมาตรฐานการปฏิบัติในวิชาชีพของนักสาธารณสุข และชุดที่ 4 แบบสำรวจน้ำหนักความสำคัญของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เครื่องมือในการวิจัยทั้ง 4 ชุด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยนี้โดยการพิจารณาความสอดคล้องในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขซึ่งได้ค่าคะแนนดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8 - 1.0 หลังจากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น อยู่ระหว่าง 0.958 - 0.995

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบแบบตั้งฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนแมกซ์ (Varimax Rotation) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาต้องมีค่า Eigen Value ≥ 1.00 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) นั้นเป็นไป

ตามแนวคิดของ Hair, et. al. (2010) ที่เสนอแนวคิดว่าต้องมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป และเลือกองค์ประกอบที่มีค่า Factor Loading สูงที่สุดให้อยู่ในองค์ประกอบนั้นๆ

ระยะที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างขององค์ประกอบในแต่ละมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนในแต่ละมาตรฐาน ทั้ง 4 มาตรฐาน

หลังจากดำเนินงานในระยะที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยได้จัดทำ “ร่าง 1” มาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และนำมาตรฐานดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการวิจัยในระยะที่ 2 คือ การยืนยันรูปแบบ “ร่าง 1” มาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ใน 2 พื้นที่คือภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. นำ “ร่าง 1” มาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ได้จากระยะที่ 1 ไปปรึกษาพิจารณากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม คือ 1) สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน 2) บุคลากรด้านการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสาธารณสุขชุมชน และ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชน ในภาคใต้ จังหวัดสงขลา และปรับเป็น “ร่าง 2”

2. เก็บข้อมูลโดยการทำประชาพิจารณ์ความคิดเห็นจากสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยนำ “ร่าง 1” มาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ไปปรึกษาพิจารณากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม คือ 1) สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน 2) บุคลากรด้านการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสาธารณสุขชุมชน และ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น และพิจารณาปรับเป็น “ร่าง 3”

3. ผู้วิจัยได้จัดทำ “ร่าง 2 และ ร่าง 3” มาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จาก 2 พื้นที่มาสรุปภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการวิพากษ์ของผู้เชี่ยวชาญ

จริยธรรมวิจัย

ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และ 3) หลักยุติธรรม และการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารเลขที่ phcsp-v0.025 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัย

1. องค์ประกอบของมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

1.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.63 เพศชาย ร้อยละ 34.38 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 29.53 รองลงมา คือ ภาคกลาง ร้อยละ 25.44 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,533 คน ร้อยละ 67.47 รองลงมา คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 12.28 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36.27 ส่วนใหญ่มีอายุงาน น้อยกว่า 10 ปี มากที่สุด

1.2 องค์ประกอบของมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ทั้ง 4 มาตรฐานอันประกอบด้วย 1) มาตรฐานด้านความรู้ 2) มาตรฐานด้านการปฏิบัติ 3) มาตรฐานด้านทักษะ และ 4) มาตรฐานด้านจรรยาบรรณวิชาชีพตามค่าน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบแต่ละมาตรฐาน ดังนี้

1.2.1 มาตรฐานด้านความรู้ 1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Initial Eigenvalues) มากกว่า 1 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้เท่ากับ 66.020 เมื่อพิจารณาผลการ

วิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพบว่า องค์ประกอบที่ 1 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.316 องค์ประกอบที่ 2 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 23.977 และองค์ประกอบที่ 3 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.727 สามารถอธิบายได้ว่าองค์ประกอบของกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ที่สามารถเป็นองค์ประกอบของมาตรฐานความรู้ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 66.020 (ตาราง 1) และภายหลังจากผู้วิจัยพิจารณาตัวแปรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการจัดกลุ่มองค์ประกอบ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การแปลงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ 2) การจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) การสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตาราง 1 แสดงองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของ องค์ประกอบกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	14.338	53.105	53.105	14.338	53.105	53.105	6.835	25.316	25.316
2	2.009	7.441	60.546	2.009	7.441	60.546	6.474	23.977	49.293
3	1.478	5.474	66.020	1.478	5.474	66.020	4.516	16.727	66.020

1.2 กลุ่มอนามัยชุมชน สามารถจัดองค์ประกอบได้ 1 องค์ประกอบ จำนวน 18 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Initial Eigenvalues) มากกว่า 1 มี 1 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เท่ากับ 66.561 (ตาราง 2) และภายหลังจากผู้วิจัยพิจารณาตัวแปรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการจัดกลุ่มตามขั้นตอนของการศึกษาและการวินิจฉัยชุมชน ได้เป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินสุขภาพชุมชน 2) การระบุศักยภาพชุมชน 3) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 4) การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

ตาราง 2 แสดงองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของ องค์ประกอบกลุ่มอนามัยชุมชน

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11.981	66.561	66.561	11.981	66.561	66.561	11.981	66.561	66.561

1.3 กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข สามารถจัดองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 30 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Initial Eigenvalues) มากกว่า 1 มี 3 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้เท่ากับร้อยละ 76.712 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพบว่า องค์ประกอบที่ 1 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 31.029 องค์ประกอบที่ 2 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 28.180 และองค์ประกอบที่ 3 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.504 สามารถอธิบายได้ว่าองค์ประกอบของกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ที่สามารถเป็นองค์ประกอบกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุขร้อยละ 76.712 (ตาราง 3) และภายหลังจากผู้วิจัยพิจารณาตัวแปรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการจัดกลุ่มองค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบาดวิทยาและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2) สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข และ 3) การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ตาราง 3 แสดงองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของ องค์ประกอบกลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	17.882	59.607	59.607	17.882	59.607	59.607	9.309	31.029	31.029
2	3.911	13.037	72.644	3.911	13.037	72.644	8.454	28.180	59.209
3	1.220	4.068	76.712	1.220	4.068	76.712	5.251	17.504	76.712

1.4 กลุ่มตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Initial Eigenvalues) มากกว่า 1 มี 5 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้เท่ากับ 78.636 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพบว่า องค์ประกอบที่ 1 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 24.599 องค์ประกอบที่ 2 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 21.816 องค์ประกอบที่ 3 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 13.041 องค์ประกอบที่ 4 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 11.238 และองค์ประกอบที่ 5 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.941 สามารถอธิบายได้ว่าองค์ประกอบกลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบสามารถเป็นองค์ประกอบกลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อได้ร้อยละ 78.636 และ (ตาราง 4) ภายหลังจากที่ผู้วิจัยพิจารณาตัวแปรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการจัดกลุ่มองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบคือ 1) การรวบรวมข้อมูล ผู้รับบริการเพื่อประกอบการประเมิน 2) ประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น 3) การประเมินและบำบัดทางทันตสาธารณสุข 4) การบำบัดโรคในภาวะฉุกเฉินและส่งต่อ และ 5) การดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนแบบองค์รวม การวางแผนครอบครัวและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตาราง 4 แสดงองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของ กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	24.550	59.878	59.878	24.550	59.878	59.878	10.086	24.599	24.599
2	2.911	7.099	66.977	2.911	7.099	66.977	8.945	21.816	46.415
3	2.255	5.499	72.476	2.255	5.499	72.476	5.347	13.041	59.456
4	1.322	3.225	75.701	1.322	3.225	75.701	4.608	11.238	70.695
5	1.203	2.935	78.636	1.203	2.935	78.636	3.256	7.941	78.636

1.5 กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Initial Eigenvalues) มากกว่า 1 มี 2 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้เท่ากับ 83.188 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพบว่า องค์ประกอบที่ 1 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 41.667 และองค์ประกอบที่ 2 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 41.521 สามารถอธิบายได้ว่าองค์ประกอบกลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบสามารถเป็นองค์ประกอบของกลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ร้อยละ 83.188 (ตาราง 5) และภายหลังจากที่ผู้วิจัยพิจารณาตัวแปรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการจัดกลุ่มองค์ประกอบ คือ 1) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและ 2) กลุ่มอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ตาราง 5 แสดงองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของ กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	17.050	77.500	77.500	17.050	77.500	77.500	9.167	41.667	41.667
2.	1.251	5.688	83.188	1.251	5.688	83.188	9.135	41.521	83.188

1.6 กลุ่มบริหารสาธารณสุขและกฎหมายสาธารณสุข องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Initial Eigenvalues) มากกว่า 1 มี 3 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้เท่ากับ 79.373 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพบว่า องค์ประกอบที่ 1 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.559 องค์ประกอบที่ 2 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.961 และองค์ประกอบที่ 3 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 22.853 สามารถอธิบาย ได้อาองค์ประกอบของมาตรฐานความรู้กลุ่มบริหารสาธารณสุข กฎหมายสาธารณสุข ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถเป็น องค์ประกอบของมาตรฐานความรู้ กลุ่มบริหารสาธารณสุข กฎหมายสาธารณสุขได้ร้อยละ 79.373 (ตาราง 6) และภายหลังจากที่ผู้วิจัยพิจารณาตัวแปรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการจัดกลุ่มองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริหารงานสาธารณสุข 2) ภาวะผู้นำและการบริหารการคลังสุขภาพ และ 3) กฎหมายสาธารณสุข

ตาราง 6 แสดงองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ของ องค์ประกอบ มาตรฐานความรู้กลุ่มบริหารสาธารณสุข กฎหมายสาธารณสุข

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	20.000	62.500	62.500	20.000	62.500	62.500	10.419	32.559	32.559
2.	3.618	11.308	73.808	3.618	11.308	73.808	7.667	32.961	56.520
3.	1.781	5.565	79.373	1.781	5.565	79.373	7.313	22.853	79.373

2. มาตรฐานด้านการปฏิบัติ องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Initial Eigenvalues) มากกว่า 1 มี 7 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้เท่ากับ 82.602 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพบว่า องค์ประกอบที่ 1 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.153 องค์ประกอบที่ 2 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 19.757 องค์ประกอบที่ 3 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 13.542 องค์ประกอบที่ 4 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.056 องค์ประกอบที่ 5 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.552 องค์ประกอบที่ 6 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.947 และองค์ประกอบที่ 7 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.595 สามารถอธิบาย ได้อาองค์ประกอบของมาตรฐานการปฏิบัติ ประกอบไปด้วย 7 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบสามารถเป็นองค์ประกอบของมาตรฐานการปฏิบัติได้ร้อยละ 82.602 (ตาราง 7) และภายหลังจากที่ผู้วิจัยพิจารณาตัวแปรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการจัดกลุ่มองค์ประกอบ โดยนำมาตรฐานด้านการปฏิบัติที่มีการนำองค์ประกอบที่ 6 ร่วมกับองค์ประกอบที่ 7 เป็น องค์ประกอบด้านการสรุปผลการดำเนินงาน ดังนั้นมาตรฐานการปฏิบัติ จึงแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ 75 ตัว บ่งชี้ องค์ประกอบดังกล่าว ได้แก่ 1) กระบวนการสาธารณสุขชุมชนในการปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ สิ่งแวดล้อม 2) การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติและการประกันคุณภาพ 3) ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ สาธารณสุขชุมชน 4) การบริหารจัดการสิทธิ การรักษาสีทธิและจรรยาบรรณวิชาชีพ 5) ด้านการพัฒนาองค์กร ทางสาธารณสุขชุมชน และ 6) การสรุปผลการดำเนินงาน

ตาราง 7 แสดงองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของ องค์ประกอบด้านมาตรฐานการปฏิบัติ

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	36.766	57.447	57.447	36.766	57.447	57.447	16.098	25.153	25.153
2	6.653	10.395	67.842	6.653	10.395	67.842	12.644	19.757	44.910
3	3.191	4.986	72.828	3.191	4.986	72.828	8.667	13.542	58.451
4	1.902	2.971	75.799	1.902	2.971	75.799	5.796	9.056	67.507
5	1.860	2.906	78.705	1.860	2.906	78.705	4.193	6.552	74.059
6	1.417	2.214	80.919	1.417	2.214	80.919	3.806	5.947	80.006
7	1.077	1.683	82.602	1.077	1.683	82.602	1.661	2.595	82.602

3. มาตรฐานด้านทักษะ พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Initial Eigenvalues) มากกว่า 1 มี 6 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้เท่ากับ 81.722 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพบว่า องค์ประกอบที่ 1 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 23.294 องค์ประกอบที่ 2 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 22.807 องค์ประกอบที่ 3 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.788 องค์ประกอบที่ 4 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.149 องค์ประกอบที่ 5 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.998 และองค์ประกอบที่ 6 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.686 สามารถอธิบาย ได้อาองค์ประกอบของมาตรฐานทักษะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถเป็นองค์ประกอบของมาตรฐานทักษะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ได้ร้อยละ 81.722 (ตาราง 8) และภายหลังจากที่ผู้วิจัยพิจารณาตัวแปรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการจัดกลุ่ม องค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) ทักษะเพื่อการตัดสินใจและแก้ปัญหา 3) การคิดสร้างสรรค์ 4) การแสวงหาความรู้ และ 5) ทักษะการใช้เครื่องมือในการทำงาน

ตาราง 8 แสดงองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ของ มาตรฐานด้านทักษะ

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	30.353	61.945	61.945	30.353	61.945	61.945	11.4141	23.294	23.294
2	4.004	8.172	70.117	4.004	8.172	70.117	11.175	22.807	46.101
3	1.737	3.545	73.662	1.737	3.545	73.662	4.796	9.788	55.888
4	1.455	2.970	76.631	1.455	2.970	76.631	4.483	9.149	65.038
5	1.342	2.740	79.371	1.342	2.740	79.371	4.409	8.998	74.036
6	1.152	2.351	81.722	1.152	2.351	81.722	3.766	7.686	81.722

4. มาตรฐานด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Initial Eigenvalues) มากกว่า 1 มี 8 องค์ประกอบ และสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้เท่ากับ 68.897 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพบว่า องค์ประกอบที่ 1 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.299 องค์ประกอบที่ 2 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 15.655 องค์ประกอบที่ 3 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 12.778 องค์ประกอบที่ 4 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.009 องค์ประกอบที่ 5 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.451 องค์ประกอบที่ 6 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.993 องค์ประกอบที่ 7 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.518 และองค์ประกอบที่ 8 อธิบายค่าความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.194 สามารถอธิบาย ได้อาองค์ประกอบของมาตรฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบไปด้วย 8 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบทั้ง 8 องค์ประกอบสามารถเป็นองค์ประกอบของมาตรฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ได้ร้อยละ 68.897 (ตาราง 9) คณะผู้วิจัยนำ ข้อมูลมาพิจารณาพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มี

ส่วนเกี่ยวข้องให้มีการปรับกลุ่มองค์ประกอบตามวิธีของไกเซอร์ (Kaiser) ถือเอาค่าน้ำหนักปัจจัยขององค์ประกอบ (Factor Loading) นั้นที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปและประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวขึ้นไป พบว่าด้านมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ มีองค์ประกอบทั้งหมด 6 องค์ประกอบ โดยยู่บรวมองค์ประกอบที่ 7 และ 8 รวมกับองค์ประกอบที่ 6 รวมมาตรฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนมีองค์ประกอบทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเคารพตนเอง ผู้อื่น และสังคม 2) หลักสุจริต 3) หลักผลประโยชน์ 4) หลักความเท่าเทียม 5) หลักเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และ 6) หลักความรับผิดชอบ

ตาราง 9 แสดงองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ขององค์ประกอบ ด้านมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	25.548	46.451	46.451	25.548	46.451	46.451	9.515	17.299	17.299
2	4.453	8.096	54.547	4.453	8.096	54.547	8.610	15.655	32.954
3	1.840	3.346	57.893	1.840	3.346	57.893	7.028	12.778	45.732
4	1.466	2.665	60.558	1.466	2.665	60.558	3.855	7.009	52.742
5	1.357	2.467	63.025	1.357	2.467	63.025	3.548	6.451	59.193
6	1.113	2.024	65.048	1.113	2.024	65.048	2.746	4.993	64.186
7	1.089	1.980	67.028	1.089	1.980	67.028	1.385	2.518	66.703
8	1.028	1.869	68.897	1.028	1.869	68.897	1.207	2.194	68.897

อภิปรายผล

ผลของการศึกษามาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนทั้ง 4 มาตรฐานอันประกอบด้วย 1) มาตรฐานด้านความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน 2) มาตรฐานด้านการปฏิบัติ 3) มาตรฐานด้านทักษะ และ 4) มาตรฐานด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. มาตรฐานด้านความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 6 กลุ่มความรู้ คือ 1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ 2) กลุ่มอนามัยชุมชน 3) กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข 4) กลุ่มตรวจประเมิน บำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ 5) กลุ่มอาชีวอนามัย และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) กลุ่มบริหารสาธารณสุข กฎหมายสาธารณสุข โดยการส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ความรู้สำคัญในการการปฏิบัติงานหลักของนักสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ที่ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้นำกฎบัตรออตตาวามาใช้เป็นแนวทางหรือนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในประเทศของตน (รุจิราดวงรงค์, 2550) โดยการแปลงหรือนำนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนตั้งแต่ 1) การกำหนดเป้าประสงค์ของนโยบายเพื่อแก้ปัญหา 2) การวางแผนนโยบาย 3) การเลือกนโยบายที่เหมาะสมเพื่อนำไปดำเนินการ 4) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 5) การประเมินนโยบายหลังนำไปปฏิบัติ และ 6) การปรับนโยบายหลังจากการประเมินแล้ว ดังนั้นจะเห็นว่าการแปลงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขนั้นเป็นทักษะที่มีความจำเป็นและสำคัญอันจะนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงของคนในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556; หนึ่งหทัย ขอผลกลาง และกิตติ กัญภัย, 2553: 71) การสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ของประชาชน โดยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนด้วยเช่นกัน ดังนั้นองค์ประกอบดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อนักสาธารณสุข เพราะบทบาทหนึ่งที่สำคัญของนักสาธารณสุขก็คือการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มาตรฐานด้านความรู้กลุ่มอนามัยชุมชน องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบและขั้นตอนที่สำคัญของการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขชุมชนของนักสาธารณสุขทุกคนซึ่งต้องนำความรู้ในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนไปดำเนินการตามขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นของการประเมินสุขภาพชุมชน

(กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน, 2560) เพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์หรือระดับสุขภาพที่เป็นอยู่ของประชาชนและชุมชน ซึ่งจะสอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 2 คือ การระบุศักยภาพชุมชนที่เป็นการค้นหาความสามารถและศักยภาพของบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นการรู้และเข้าใจศักยภาพชุมชนของนักสาธารณสุขชุมชนนั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อที่จะดึงหรือนำศักยภาพของชุมชนออกมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันปัญหาและแก้ไขปัญหา รวมทั้งการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงในสังคมอย่างยั่งยืนต่อไปได้ ด้วยกลวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ รูปแบบการดำเนินงานชุมชนแบบยั่งยืนนั้นเป็นการทำงานที่เน้นในเรื่องของการพัฒนาชุมชนหรือการทำกิจกรรมชุมชนเพื่อหวังให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนในทางบวกและยังคงอยู่ยาวนานอย่างต่อเนื่อง (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2553) มาตรฐานด้านความรู้กลุ่มป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข เมื่อมีการระบาดของโรคหรือเกิดภัยสุขภาพในชุมชน นักสาธารณสุขจะต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยการแสดงบทบาทด้านสอบสวนสืบสวนโรค การเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (จิราพร สร้อยมุกดา, 2558) อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง และบทบาทด้านติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัส เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับ วศิณ พัทธพัฒน์ (2559) และในส่วนขององค์ประกอบด้านสถิติและการวิจัยทางด้านสาธารณสุข เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องมีและนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น นักวิชาการสาธารณสุขจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ด้านสถิติและการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญไทย จันทระเสนา และมานพ คณะโต (2557) พบว่า กระบวนการของการทำวิจัยเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้นักสาธารณสุขได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ รวมทั้งทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการและวิธีการทำวิจัยมากยิ่งขึ้นมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะในการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรรค์ มานวิโรจน์ (2560) พบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนั้นต้องเป็นบัณฑิตทางด้านสาธารณสุขชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของงานวิจัยทางด้านสุขภาพและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ จากการวิจัยสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ มาตรฐานด้านความรู้กลุ่มตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อเป็นความรู้ที่ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องมี และต้องได้รับการพัฒนา เนื่องจาก ตามมาตรา 3 ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ทั้งนี้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมิน การบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนเบื้องต้นก่อนที่จะมีภาวะรุนแรงเกินกว่าที่จะรักษาได้ ซึ่งสอดคล้องกับ วิลาวัลย์ ขาด และคณะ (2562) ที่พบว่าสมรรถนะด้านทักษะของนักสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประชาชนคาดหวังด้านหนึ่งคือการให้คำปรึกษาด้านการบำบัดโรค สามารถตรวจประเมินอาการเจ็บป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ รวมทั้งมีความสอดคล้องกับมาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการประเภทสายงานวิชาการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการคุณลักษณะของนักวิชาการสาธารณสุขที่จะต้องไปปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของประชาชนว่าจะต้องมีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานด้านความรู้กลุ่มตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อ ในแต่ละระดับตำแหน่ง มาตรฐานด้านความรู้กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่นักวิชาการสาธารณสุขต้องดำเนินงาน ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 มาตรา 3 นอกจากนั้นในพระราชบัญญัติยังได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายความว่า การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสกสรรค์ มานวิโรจน์ (2560) ที่พบว่าคุณลักษณะบัณฑิตสาธารณสุขที่พึงประสงค์ตามความต้องการของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล ด้านทักษะการปฏิบัติงานตามวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มากที่สุด คือ การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยงการเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน และผู้ใช้นิติต้องการให้นักสาธารณสุขมีสมรรถนะที่สำคัญ คือ การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนเพื่อค้นหาปัญหา และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (วสันต์ ปิ่นวิเศษ, 2561) มาตรฐานด้านความรู้กลุ่มบริหารสาธารณสุข กฎหมายสาธารณสุข มาตรฐานความรู้ด้านนี้ให้ความสำคัญกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร การจัดการและภาวะผู้นำ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนต้องมีความรู้เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการประกอบวิชาชีพและการบริหารองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากทั้งในเรื่องของการบริหารการเงินการคลัง การบริหารความเสี่ยง การบริหารงบประมาณของหน่วยงาน การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ของหน่วยบริการสาธารณสุข การบริหารพัสดุของหน่วยงาน และในส่วนของ การแสดงออกให้เห็นถึงคุณลักษณะของการเป็นผู้นำ ทั้งในด้านการนำทางการบริหารและการนำทางด้านวิชาชีพ และเทคนิค ทักษะต่างๆ ในการทำงาน ในส่วนของกลุ่มกฎหมายสาธารณสุข ประกอบด้วยกฎหมายสำคัญตามกรอบในการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556

2. มาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) กระบวนการสาธารณสุขชุมชนในการปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม 2) การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติและการประกันคุณภาพ 3) ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการสาธารณสุขชุมชน 4) การบริหารจัดการสิทธิ การรักษาสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพ 5) ด้านการพัฒนาองค์กรทางการสาธารณสุขชุมชน และ 6) การสรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับ มาตรา 3 วรรค 2 (1) ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ตลอดจนต้องมีการปฏิบัติงานที่มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) สอดคล้องกับโจเซฟ เอ็ม จูรัน (Juran, J.M., & Gryna, F.M. (1993) และสอดคล้องกับวงจรของเดมมิง (Deming Cycle) ได้แก่ 1) การวางแผน (Plan) 2) การทำ (Do) 3) การตรวจสอบ (Check) และ 4) การแก้ไข (Act) หรือ ลงมือแก้ไข (Corrective Action) นอกจากนี้องค์กรทางด้านสาธารณสุขชุมชนต้องมีการจัดระบบข้อมูล ข่าวสารสารสนเทศ การใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการสาธารณสุขชุมชนในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพการสาธารณสุขชุมชน ครอบคลุม โดยครบถ้วน ถูกต้อง เป็นความจริง ชัดเจน กะทัดรัด กระชับความ และมีกลไกส่งเสริมให้นักสาธารณสุขประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และดำรงไว้ซึ่ง จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Zaleanick et al. (1958) ได้กล่าวว่าในการปฏิบัติงานได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปฏิบัติจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งภายในและภายนอก (External and Internal Need) ซึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ย่อมหมายถึงการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. มาตรฐานทักษะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) ทักษะเพื่อการตัดสินใจและแก้ปัญหา 3) การคิดสร้างสรรค์ 4) การแสวงหาความรู้ และ 5) ทักษะการใช้เครื่องมือในการทำงานสอดคล้องกับสมจิต พรหมจันทร์และคณะ (2558) ที่พบว่าการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขควรเป็นแบบบูรณาการ มีการสร้างภาคีเครือข่ายที่เน้นเป้าหมายร่วมกันโดยผ่านกระบวนการ ชื่นชม และจัดการความรู้ แบบอิงบริบท และวิมล ชลอำนาจ (2556) ที่พบว่า บุคลากร ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม มีการยอมรับนับถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์ เป้าหมายเดียวกัน มีส่วนร่วมและสื่อสารอย่างเปิดเผย ทั้งนี้ นักสาธารณสุขควรจะต้องมีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 การสื่อสารและความร่วมมือ รวมทั้งความริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรม (innovation) (วิจารณ์ พานิช, 2555; สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงไปกับบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดไว้ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จะต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ครอบคลุมในทุกมิติของสุขภาพ อีกทั้งทักษะการใช้เครื่องมือในการทำงานนี้ยังสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ตัวอย่างเครื่องมือที่สำคัญในการ

ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข นับว่าเครื่องมือประเภทบุคคลากรที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลเป็นอย่างสูงซึ่งอยู่ในกลุ่มของทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญยิ่ง

4. มาตรฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นประมวลความประพฤติที่ใช้ในการควบคุมและดูแล รักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงของผู้นประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2562) ที่กล่าวถึงการไม่รับผลประโยชน์ สิ่งตอบแทนของขวัญหรือนันทนาการจากภาคเอกชน บุคคล หรือหน่วยงาน รวมถึงไม่ใช้ตำแหน่ง อำนาจหรือหน้าที่โดยมิชอบ

การนำผลวิจัยไปใช้

1. สภาการสาธารณสุขชุมชนสามารถนำมาตรฐานดังกล่าวไปประกาศใช้เพื่อเป็นกรอบมาตรฐานการประกอบวิชาชีพของนักสาธารณสุข
2. สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีควรมีนำมาตรฐานไปใช้ในการออกแบบการเรียนการสอนเพื่อให้บัณฑิตที่จบมามีสมรรถนะสอดคล้องกับมาตรฐาน
3. หน่วยงานด้านสุขภาพที่มีนักสาธารณสุขสามารถนำมาตรฐานดังกล่าวไปเป็นกรอบในการกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความพร้อมในการใช้มาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
2. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรการอบรมระยะสั้นที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนทุกมาตรฐานเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และหลักสูตรการอบรมจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
3. ควรมีการสร้างและพัฒนาคู่มือมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (2560). สาธารณสุขและการดำเนินงานชุมชน: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสภา บันลือธรรม จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH code of Conduct). มปท.
- จิราพร สร้อยมุกดา. (2558). สมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคเอกชน เครือข่ายโรงพยาบาลนวนิพันธ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ปทุมธานี.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2553). การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- บุญไทย จันทระเสนา และ มานพ คณะโต. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2(3): 321-335.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ราชกิจจานุเบกษา (2556). พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556. เล่ม 130 ตอนที่ 118 ก หน้า 19-35 /16 ธันวาคม 2556

- ราชกิจจานุเบกษา (2561). ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. 2561. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 241 ง หน้า 14-18 / 28 กันยายน 2561
- รุจิรา ดวงสงค์. (2550). การจัดการทางสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วศิน พิพัฒน์ฉัตร. (2559). บทบาทวิชาชีพสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 2(1) : 63-78.
- วสันต์ ปิ่นวิเศษ. (2561). การพัฒนาสมรรถนะสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15(2): 185-193.
- วิจารณ์ พานิช. (2555). วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: ฝ่ายโรงพิมพ์บริษัท ตาปลาพับลิเคชั่น จำกัด.
- วิมล ชลออำนาจ. (2556). การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. รายงานปัญหาพิเศษปริญญา
- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- วิลาวัลย์ ขาด, สงครามชัย ลีทองดี และ อลงกต มหาวงค์. (2562). ความคาดหวังของประชาชนต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 7. วารสารฉบับพิเศษ ประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 14, 428-437.
- สมจิต พรหมจันทร์ และคณะ. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(1), 37-51.
- เสกสรร มานวิโรจน์. (2560). คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ตามความคาดหวังของผู้ในบัณฑิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนนทบุรี. มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. นนทบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2562). แนวทางจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์. สำนักงานมาตรฐานการวิจัยในคน กองมาตรฐานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). อุดรธานี.
- หนึ่งพิทย์ ขอผลกลาง และ กิตติ กันภัย. (2553). งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ: กลไกในการพัฒนา สังคม. Suranaree Journal of Social Science, 4(1), 65-77.
- Hair J, Black W, Babin B, Anderson R. (2010). Multivariate data analysis a global perspective. New Jersey: Hamilton Printing Co.
- Juran, J.M., & Gryna, F.M. (1993). Quality planning and analysis. 3rd ed., Singapore: McGraw-Hill.
- Zaleanick et al. (1958). Motion productivity and Satisfaction of worker. Massachusettes: Division of Research, Harward University.