

การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะหลักของวิทยาการกระบวนการในงานสาธารณสุข การวิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์และความไว

วิวิธดา สิริชีวานนท์^{1*} สมโภชน์ อนุเกศ² และ ระพีพันธ์ ฉายวิมล³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะหลักของวิทยาการกระบวนการในงานสาธารณสุข ทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองโครงสร้างเชิงเส้นตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ วิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์และความไวของตัวบ่งชี้เมื่อนำแบบประเมินสมรรถนะหลักของวิทยาการกระบวนการในงานสาธารณสุขไปใช้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุข สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน ได้กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และใช้โปรแกรม LISREL ในการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ยืนยัน เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างเชิงเส้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์สมรรถนะหลักของวิทยาการกระบวนการในงานสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า

1. ตัวบ่งชี้สมรรถนะหลักของวิทยาการกระบวนการในงานสาธารณสุข มีจำนวน 52 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก เรียงลำดับตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อยคือ 1) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (.57) มี 7 ตัวบ่งชี้ 2) การเป็นแบบอย่างที่ดี (.93) มี 9 ตัวบ่งชี้ 3) การพัฒนาตนเอง (.94) มี 11 ตัวบ่งชี้ 4) การทำงานเป็นทีม (.95) มี 11 ตัวบ่งชี้ 5) การสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม (.89) มี 14 ตัวบ่งชี้ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.28 - 0.77 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 ความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่า โมเดล การวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ ผลการทดสอบไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 2060.10 ค่า p-value เท่ากับ 0.0765 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1145 ค่า GFI เท่ากับ 0.97 ค่า AGFI เท่ากับ 0.95 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.033

2. การวิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์โดยการวิเคราะห์ค่าสัมพัทธ์เพื่อหาความสอดคล้องระหว่างคะแนนรวมรายองค์ประกอบจากการประเมินตนเองของวิทยาการกระบวนการกับคะแนนรวมจากการประเมินสมรรถนะรายบุคคลของผู้ประเมินพบว่า คะแนนรวมองค์ประกอบหลักสมรรถนะหลักของวิทยาการกระบวนการด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม การพัฒนาตนเอง การเป็นแบบอย่างที่ดี การทำงานเป็นทีม และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การวิเคราะห์ความไวของตัวบ่งชี้ โดยการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะระหว่างกลุ่มวิทยาการกระบวนการที่มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะต่ำ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลักของวิทยาการกระบวนการด้านการสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม การพัฒนาตนเอง การเป็นแบบอย่างที่ดี การทำงานเป็นทีม และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแบบประเมินสมรรถนะหลักของวิทยาการกระบวนการในงานสาธารณสุขมีความสามารถในการจำแนกความแตกต่างสมรรถนะวิทยาการกระบวนการได้โดยมีความไวทั้งฉบับเท่ากับ 0.8

คำสำคัญ: วิทยาการกระบวนการ สมรรถนะ การพัฒนาตัวบ่งชี้

^{1*} นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิจัย วัดผลและสถิติการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

² อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

A DEVELOPMENT OF INDICATORS FOR CORE COMPETENCY OF PUBLIC HEALTH FACILITATORS : ANALYSIS OF EMPIRICAL VALIDITY AND SENSITIVITY

Wiwanda Siricheewanan^{1*} Somphote Anaksuk² and Rapin Chayvimol³

Abstract

This research aimed at developing composite indicators for core competency of public health facilitators; to use empirical data to test the validity of the structural model of core competency of public health facilitators and analyzed of empirical validity and sensitivity. The research sample consisted of 400 public health officers in Disease Prevention & Control 1-12 Office selected by stratified random sampling technique. The research data were collected by a questionnaire and analyzed by descriptive statistics using statistical software, confirmatory factor analysis, and second-order confirmatory factor analysis using LISREL software.

The results of this study were as follows:

1. The factors which influenced core competency of public health facilitators consisted of five factors and 52 indicators. The composite indicators of core competency of public health facilitators consisted of five major factors in the order of factor loading as follow : creative thinking (.97), model of positive behavior (.93), self-development (.90), teamwork (.89), and sustain a participatory of the group (.88). The five factors must be practiced by fourteen minor factors and 52 variables which were the indicators of core competency. There were 7 indicators of creative thinking, 9 indicators of model of positive behavior, 11 indicators of self-development , 11 indicators of teamwork, and 14 indicators of create and sustain a participatory of the group. The discriminating index were .28 to .77. The reliability of the questionnaire calculated by the Cronbach's alpha coefficient was 0.96. The results of the structural validity test of the model of competency of public health facilitate with the empirical data revealed that the model significantly correlated with the empirical data (Chi-Square = 2060.10, df = 1145, P-value = 0.0765, GFI = 0.97, AGFI = 0.94, RMSEA = .0333).

2. Analyzed of empirical validity of core competency assessment form, correlation coefficients, rho, were calculated between total scores for sustain a participatory of the group, self-development, model of positive behavior, teamwork, and creative thinking by self assessment of facilitators and total scores of individual assessment by supervisors. They were a significant correlations at .05 level.

3. Analyzed of sensitivity for using core competency assessment form, compare average scores between high competency facilitators and low competency facilitators for sustain a participatory of the group, self-development, model of positive behavior, teamwork, and creative thinking was statistically different at the 0.5 level. Core competency assessment form for public health facilitators could classify the difference of facilitator competency (sensitivity = 0.8).

Keywords : Facilitators consisted, Competency, A development of indicators

บทนำ

ความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและยั่งยืนที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับการลงทุนประเภทอื่นๆ ทั้งนี้เพราะความสำเร็จขององค์กรขึ้นอยู่กับศักยภาพของบุคลากร (จารุพงศ์ พลเดช, 2551) ทรัพยากรบุคคลถือได้ว่าเป็นทรัพยากรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการสร้างความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินธุรกิจซึ่งมูลค่าของ “ทรัพยากรบุคคล” จะอยู่ที่พฤติกรรมและผลของการทำงาน โดยที่องค์กรต่างๆ พยายามมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากรของตนให้มีประสิทธิภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (อนุพันธ์ ชมจินดา, 2552)

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานราชการที่ให้บริการประชาชนในด้านสุขภาพโดยมีภารกิจและบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการ การถ่ายทอดความรู้แก่ท้องถิ่นและประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมและสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคได้เอง วิธีการสนับสนุนด้านวิชาการวิธีหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายคือ การฝึกอบรมที่แบ่ง ผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย และมีผู้ออกแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะสมาชิกกลุ่มเรียกว่า “วิทยากรกระบวนการ” (Facilitator) ที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกแก่กลุ่มและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมหรือร่วมฝึกอบรมได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างจริงจัง ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้อย่างมากพอที่จะพัฒนาศักยภาพของตนออกมาได้ เกิดการคิดที่เป็นระบบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างตรงไปตรงมา ร่วมกันคิดร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ไขปัญหา เป็นผู้ที่ทำให้สมาชิกค้นพบคุณค่า (Value) ของเนื้อหาสาระด้วยตัวเอง (อริญญา ปุณณัน, 2552) แต่การที่วิทยากรกระบวนการจะสามารถแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องรู้ว่า วิทยากรกระบวนการที่มีประสิทธิภาพนั้นควรมีความสามารถหรือสมรรถนะด้านใดบ้าง

การค้นคว้าแนวคิดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ บทบาท คุณลักษณะของวิทยากรกระบวนการพบว่ามีนักวิชาการ และสถาบันทั้งในประเทศและต่างประเทศได้สรุปไว้ดังนี้ สมาคมวิทยากรกระบวนการระหว่าง

ประเทศ สหรัฐอเมริกา (2003) ได้ศึกษาด้วยวิธีการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญและวิทยากรกระบวนการสรุปได้ว่า สมรรถนะวิทยากรกระบวนการ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม การวางแผนกระบวนการกลุ่มที่เหมาะสม การสร้างและสนับสนุนสภาวะของการมีส่วนร่วม การชี้แนะกลุ่มไปสู่ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์และเหมาะสม การสร้างและคงไว้ซึ่งความรู้ความเชี่ยวชาญ การเป็นตัวอย่างที่ดีในการวางตัวอย่างมีอาชีพ นอกจากนั้น Marquardt (1999) ยังได้กล่าวถึงบทบาทของวิทยากรกระบวนการในฐานะผู้อำนวยความสะดวกคือ การปฏิบัติในฐานะผู้ประสาน การติดต่อกับบุคคลที่เป็นแกนหลักที่อยู่นอกกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ การให้คำแนะนำในการเลือกปัญหาและสมาชิกกลุ่ม การเป็นผู้กระตุ้น การดึงบุคคลให้ออกมาจากลักษณะการกระทำในอดีต และนำไปสู่การวิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรม การเป็นผู้สังเกตการณ์ที่มีใจจดจ่อในกระบวนการกลุ่มว่า กำลังพูดเกี่ยวกับอะไร การเป็นผู้สร้างบรรยากาศ การจัดบรรยากาศกลุ่มให้มีการเปิดใจกว้าง เพื่อให้เกิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ช่วยการสื่อสารช่วยสมาชิกในการพัฒนาทักษะของการให้และการรับสารสนเทศ ความคิดเห็นและประสบการณ์ และเป็นพี่เลี้ยงในการเรียนรู้ ช่วยสมาชิกในการจัดการกับประสบการณ์ของตนเองเหมือนกับเป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ การช่วยเหลือสมาชิกในการรับผิดชอบการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองของสมาชิกสำหรับในประเทศไทยมีผู้กล่าวถึงคุณสมบัติ บทบาทและสมรรถนะของวิทยากรกระบวนการไว้หลายท่าน ได้แก่ อรรถจริญ ตะกั่วทุ่ง (2550) อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2542) ประเวศ วะสี (2545) อมรศรี ตั๊ยะระพิงค์ (2548) และกิตติชัย รัตนะ (2552) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเปรียบเทียบและสังเคราะห์เป็นสมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้สมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการ 5 ด้านคือ การสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม การพัฒนาตนเอง การเป็นแบบอย่างที่ดี การทำงานเป็นทีม และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

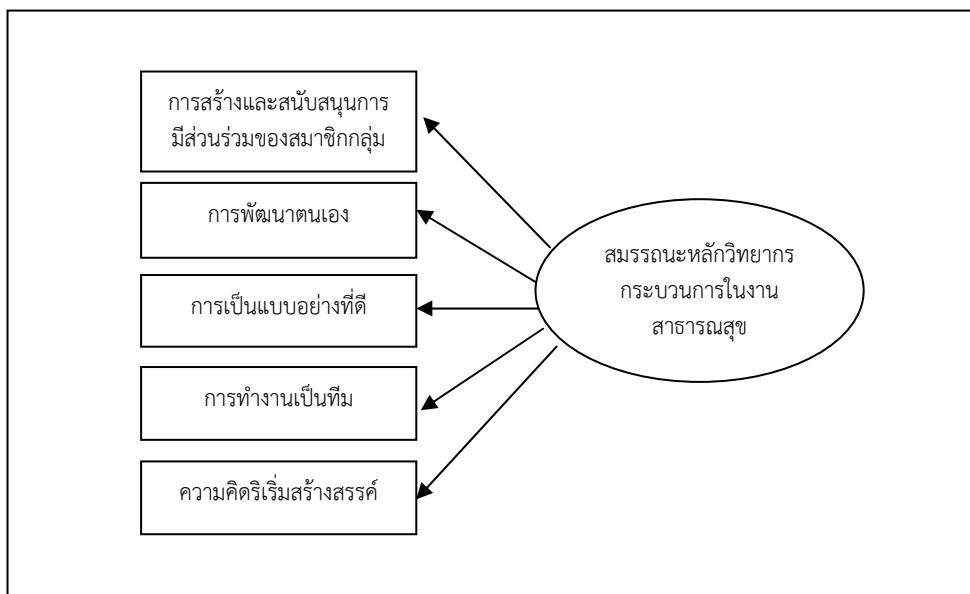
ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการ พร้อมทั้งพัฒนาตัวบ่งชี้

แต่ละด้านของสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข และสร้างแบบประเมินสมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข รวมทั้งวิเคราะห์หาความตรงเชิงประจักษ์และความไวของแบบประเมินที่นำไปใช้ เพื่อให้ได้เครื่องมือที่สามารถประเมินสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาเสริมสร้างสมรรถนะวิทยากรกระบวนการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกันนำไปสู่การมี “สุขภาวะ” ของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข
2. ทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองโครงสร้างเชิงเส้นตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. วิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์และความไวของตัวบ่งชี้ เมื่อนำแบบประเมินสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขไปใช้

จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องข้างได้นำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดเพื่อการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมจำนวน 12 หน่วยงาน จำนวน 1,017 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบประเมินสมรรถนะ รายละเอียดดังนี้

การพัฒนาแบบจำลองเชิงทฤษฎี ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาตัวบ่งชี้ แนวคิด มโนทัศน์เกี่ยวกับวิทยากรกระบวนการจากเอกสารงานวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ Johnstone (1981) ศิริชัย กาญจนวาสี (2550) นงลักษณ์ วิรัชชัย (2551) สมาคมวิทยากรกระบวนการระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกา (2003) อรรถชัย ฤกษ์ทิพย์ (2550) อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2542) ประเวศ วะสี (2545) อมรศรี ตัญยะพิงค์ (2548) และ กิตติชัย รัตนะ (2552) แล้วนำแนวคิดที่ได้มาสังเคราะห์ได้ภาพรวมขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข และจัดการสนทนากลุ่มเพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับพฤติกรรมบ่งชี้ (IOC) การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Confirmatory Factor Analysis: CFA) หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และการตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอหนังสือจากคณบดี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยผู้วิจัยประสานเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลในการหาค่าสถิติพื้นฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรม LISREL

สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข สมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 52 ตัวบ่งชี้ จำแนกเป็นองค์ประกอบที่ 1 การสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม จำนวน 14 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาตนเอง จำนวน 11 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 3 การเป็นแบบอย่างที่ดี จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 4 การทำงานเป็นทีมจำนวน 11 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบที่ 5 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จำนวน 7 ตัวบ่งชี้

2. การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างเชิงเส้นสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า มีความสอดคล้องกันอยู่ในเกณฑ์ดี โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดล ได้แก่ ค่า $\chi^2/df = 1.799$, $P\text{-value} = 0.0765$, CFI = 0.99, GFI = 0.97 ค่า χ^2/df มีค่าน้อยกว่า 2 ค่าดัชนี CFI ที่มีค่าเข้าใกล้ 1 และค่าดัชนี RMSEA มีค่าต่ำกว่า 0.05 โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง แสดงให้เห็นว่า โมเดลการวิจัยที่ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 52 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ มีความตรงเชิงโครงสร้าง โดยที่ตัวบ่งชีรวมสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขเกิดจากองค์ประกอบด้านความคิดสร้างสรรค์ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี องค์ประกอบด้านการพัฒนาตนเอง องค์ประกอบด้านการทำงานเป็นทีม และองค์ประกอบด้านการสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม เป็นองค์ประกอบสุดท้าย

3. การวิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์และความไวของตัวบ่งชี้ เมื่อนำแบบประเมินสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขไปใช้

การวิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (r) เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างคะแนนรวมรายองค์ประกอบจากการประเมินสมรรถนะตนเองของวิทยากรกระบวนการกับคะแนนรวมรายองค์ประกอบจากการประเมินสมรรถนะรายบุคคลของผู้ประเมิน พบว่า คะแนนรวมองค์ประกอบสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม การพัฒนาตนเอง การเป็นแบบอย่างที่ดี การทำงานเป็นทีม และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสอดคล้องกันอย่างมากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความไวของตัวบ่งชี้โดยการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะระหว่างกลุ่มวิทยากรกระบวนการที่มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะต่ำ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในองค์ประกอบที่ 1 การสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาตนเอง องค์ประกอบที่ 3 การเป็นแบบอย่างที่ดี องค์ประกอบที่ 4 การทำงานเป็นทีม และองค์ประกอบที่ 5 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความไวของตัวบ่งชี้ของแบบประเมินสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขจากผลการประเมินตนเองของวิทยากรกระบวนการและผลการประเมินวิทยากรกระบวนการรายบุคคลโดยผู้ประเมินตามสูตรการคำนวณความไวโดยใช้ตาราง 2 x 2 พบว่า แบบประเมินสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขทั้งฉบับมีความไวเท่ากับ 0.8

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย มีประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายผลดังนี้

1. การสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข การพัฒนาตัวบ่งชี้โดยใช้นิยามเชิงประจักษ์ (Empirical Definition) ซึ่งเป็นนิยามที่มีลักษณะใกล้เคียงกับนิยามเชิงทฤษฎี เพราะเป็นนิยามที่กำหนดว่าตัวบ่งชี้ประกอบด้วยตัวแปร

ย่อยอะไร และกำหนดรูปแบบวิธีการรวมตัวแปรให้ได้ตัวบ่งชี้โดยมีทฤษฎี เอกสารวิชาการ หรืองานวิจัยเป็นพื้นฐาน แต่การกำหนดน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวที่จะนำมารวมกันในการพัฒนาตัวบ่งชี้ไม่มีได้อาศัยแนวคิดทฤษฎีโดยตรง แต่อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Johnstone, 1981) ซึ่งเป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้ที่สอดคล้อง กับบริบทของวิทยากรกระบวนการในประเทศไทย ดังจะเห็นได้ว่า สมรรถนะของวิทยากรกระบวนการในต่างประเทศจะเน้นในเชิงธุรกิจ เช่น สมรรถนะด้านการสร้างความสัมพันธ์หรือความร่วมมือที่ระบุสมรรถนะให้วิทยากรกระบวนการคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าหรือผู้ว่าจ้าง (International Association of Facilitators, 2003) ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ในประเทศไทย ไม่ได้ถูกระบุให้เป็นสมรรถนะของวิทยากรกระบวนการ

2. การตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองโครงสร้างเชิงเส้นของตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ตัวบ่งชี้รวมสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขเกิดจากองค์ประกอบด้านความคิดสร้างสรรค์ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี องค์ประกอบด้านการพัฒนาตนเอง องค์ประกอบด้านการทำงานเป็นทีม และองค์ประกอบด้านการสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา ซึ่งข้ออภิปรายเกี่ยวกับแต่ละองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย มีดังนี้

ความคิดสร้างสรรค์เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรกโดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และเมื่อพิจารณาในรายตัวบ่งชี้จะเป็นว่า ความยืดหยุ่นทางความคิด และการมองภาพองค์รวม มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับตัวบ่งชี้อื่นๆ ซึ่งในงานด้านสาธารณสุข การมองภาพองค์รวมเพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัยโรค สาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค รวมถึงสภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่ช่วยในการป้องกันควบคุมโรค เป็นสิ่งจำเป็น จึงทำให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่วิทยากรกระบวนการมีสมรรถนะในด้านนี้เป็นพื้นเดิมอยู่แล้ว สอดคล้องกับแนวคิดของ อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2542) ที่เห็นว่า วิทยากรกระบวนการควรมีความสามารถในการสรุป และเชื่อมโยงให้เห็นภาพรวมมากกว่า การมองประเด็นเล็ก หรือแยกส่วน และมีความคิดสร้างสรรค์ คิดแบบองค์รวม (อรรถจริย ญ ตะกั่วทุ่ง, 2550)

การเป็นแบบอย่างที่ดี ประกอบด้วย ความเป็นกลาง การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการควบคุม ตนเอง เนื่องจากงานด้านสาธารณสุขเป็นงานบริการ การให้การรักษาโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขและการแพทย์มีความตระหนักเป็นอย่างมาก ดังนั้น ในการเป็นวิทยากรกระบวนการจึงต้องเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับจากสมาชิกกลุ่ม เนื่องจากเป็นคนกลางที่ไม่มีส่วนได้เสียกับผลที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับอนูวัฒน์ ศุภชุติกุล (2542) ที่เห็นว่า วิทยากรกระบวนการต้องวางตัวเป็นกลางเมื่อมีความไม่ลงรอยกันของสมาชิกกลุ่ม มีความเป็นธรรม ไม่โอ้อวด หรืออคติ ไม่มีส่วนได้เสียในประเด็นของกลุ่มทั้งทางตรงและทางอ้อม

การพัฒนาตนเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความใฝ่รู้ การสืบเสาะหาข้อมูล การประยุกต์ใช้ความรู้ การที่บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านนี้อาจเป็นเพราะงานด้านสาธารณสุขต้องอาศัยความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ที่สามารถรองรับการเกิดขึ้นของโรคที่อุบัติใหม่ และความรุนแรงของโรคที่อุบัติซ้ำ ตลอดจนสภาวะการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังที่ ประเวศ วสี (2545) เสนอว่า วิทยากรกระบวนการ เป็นบุคคลที่พยายามฝึกฝน พัฒนาตนเองและบุคคลในทีมให้เป็นผู้รอบรู้ มีโลกทัศน์ที่ถูกต้อง รวมถึงทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ภายนอก

การทำงานเป็นทีม เป็นองค์ประกอบสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาร่วมกับค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการประเมินตนเอง ของวิทยากรกระบวนการกับคะแนนการประเมินของผู้ประเมิน และค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของตัวบ่งชี้องค์ประกอบสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมจะพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับแรก แสดงให้เห็นว่า วิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบทบาทหน้าที่รวมถึงภารกิจของบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับ

มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มตามโครงสร้างหน่วยงานที่ปรับเปลี่ยน (กรมควบคุมโรค, 2554) ซึ่งต้องประสานความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะภารกิจในด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต้องมี (ศูนย์พัฒนาทรัพยากรศึกษา, 2555)

การสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม เป็นสมรรถนะที่บุคลากรด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญในลำดับสุดท้ายเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยความเหมาะสมรายด้าน เช่นเดียวกันกับเมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ จะเห็นได้ว่า การกระตุ้นให้กลุ่มมีการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นวิทยากรกระบวนการยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มโดยใช้ศิลปะการสื่อสาร และความเข้าใจในตัวสมาชิกกลุ่มประกอบ เช่นเดียวกับที่ กิตติชัย รัตนะ (2548) เห็นว่า วิทยากรกระบวนการต้องเป็นผู้มีทักษะในการสื่อสารและสามารถโน้มน้าวใจบุคคลอื่นได้ดีเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับ รมณันท์ บุญโญปกรณ (2548) ที่ศึกษาเรื่องการสื่อสารของวิทยากรกระบวนการในโครงการพัฒนาชุมชน จังหวัดรัตนคีรี ประเทศกัมพูชา พบว่า กลยุทธ์ในการสื่อสารของวิทยากรกระบวนการคือภาษาที่ใช้สร้างความเข้าใจได้อย่างชัดเจน มีการเตรียมสื่อที่เร้าความสนใจ

3. การวิเคราะห์ความตรงเชิงประจักษ์และความไวของตัวบ่งชี้เมื่อนำแบบประเมินสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขไปใช้ แบบประเมินสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความตรงเชิงประจักษ์สามารถตรวจสอบสมรรถนะหลักที่เป็นจริงจากตัววิทยากรกระบวนการเองได้ตรงกับค่าประเมินสมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการจากผู้ประเมิน และมีความไวในการจำแนกความแตกต่างของสมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการได้ ทั้งในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและการคำนวณความไว โดยใช้ตาราง 2 X 2 ซึ่งสอดคล้องกับคุณสมบัติที่สำคัญของตัวบ่งชี้ที่ที่จะต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัด สามารถแสดงความ

แตกต่างระหว่างสิ่งที่ต้องการวัดได้อย่างชัดเจน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550: อนุรักษ์ โขติติลล, 2555)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กรมควบคุมโรคและหน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำสมรรถนะที่ค้นพบไปใช้เป็นแนวทางการจัดทำหลักสูตร และหัวข้อวิชาที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะวิทยากรกระบวนการของหน่วยงาน ทำให้ลดค่าใช้จ่าย และเวลาอันเกิดจากการพัฒนาบุคลากรที่ไม่ตรงกับสมรรถนะ

1.2 กลุ่มพัฒนาองค์กร หรือพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำแบบประเมินไปเป็นเครื่องมือในการคัดเลือกผู้ทำหน้าที่วิทยากรกระบวนการได้อย่างเหมาะสม

1.3 ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่วิทยากรกระบวนการในปัจจุบัน สามารถใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ในการประเมินสมรรถนะตนเอง เพื่อให้ทราบว่าปัจจุบันตนเองมีสมรรถนะการเป็นวิทยากรกระบวนการด้านใดบ้าง ในระดับใด และควรจะต้องพัฒนาตนเองในด้านใดต่อไป

1.4 สถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรการเรียนการสอนในหัวข้อวิชา วิทยากรกระบวนการสามารถนำสมรรถนะที่ค้นพบจากการวิจัยไปใช้อ้างอิงในการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ

ความสามารถของวิทยากรกระบวนการได้อย่างชัดเจน จากตัวบ่งชี้ต่างๆ ของแต่ละองค์ประกอบ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากแบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้นเพื่อให้สามารถนำไปพัฒนาสมรรถนะวิทยากรกระบวนการในแต่ละองค์ประกอบได้มีประสิทธิภาพ จึงควรศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะหลักวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุขในแต่ละองค์ประกอบว่าสามารถใช้วิธีการใดได้บ้างในการพัฒนาสมรรถนะเพื่อเป็นทางเลือกให้แก่วิทยากรกระบวนการที่ต้องการพัฒนาตนเอง และหน่วยงานที่ต้องการเสริมสร้างประสิทธิภาพให้วิทยากรกระบวนการ

2.2 แบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้นใช้สำหรับวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะหลักของวิทยากรกระบวนการในบริบทอื่นๆ เช่น วิทยากรกระบวนการด้านการศึกษาที่ต้องการให้ผู้สอนเป็นครูวิทยากรกระบวนการ วิทยากรกระบวนการในหน่วยงานทหารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งอาจมีสมรรถนะต่างๆ ที่เหมือนหรือแตกต่างกันกับวิทยากรกระบวนการในงานสาธารณสุข เพื่อนำมาเป็นข้อพิจารณาในการพัฒนาวิทยากรกระบวนการ เช่น ด้านบุคลิกภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แผนปฏิบัติการ 4 ปี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555-2558**. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์. กรุงเทพฯ.
- กิตติชัย รัตน์. (2548). **การบริหารจัดการลุ่มน้ำโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง**. ภาควิชาอนุรักษ์วิทยา คณะวนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- จารุพงศ์ พลเดช. (2551). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. (ออนไลน์) สืบค้นจาก www.lopburi.go.th/governor/book_january_51/human.doc.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2551). **การพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมิน**. การประชุมวิชาการ เปิดขอบฟ้าคุณธรรมจริยธรรม. วันที่ 29 สิงหาคม 2551. กรุงเทพฯ: โรงแรมแอมบาสเดอร์.
- ประเวศ วสี. (2545). **ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อเอาชนะความยากจน**. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- รณานันท์ บุญโญปกรณ์. (2548). **การสื่อสารของวิทยากรกระบวนการในโครงการพัฒนาชุมชน จังหวัดรัตนคีรีประเทศกัมพูชา**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. นิเทศศาสตร์ (นิเทศศาสตร์พัฒนาการ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). **ทฤษฎีการประเมิน**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา ปุณณ. (2552). **สมรรถนะของทีมงาน**. วารสารการบริหารคน. น. 36-39
- อนุพันธ์ ขมจินดา. (2551). **Competency เหมาะกับองค์การ หรือ องค์การเหมาะกับ Competency**. บริษัทไทยวิจัยและฝึกอบรม จำกัด.
- อนุรักษ์ โชติติลล. (2555). **สถิติเพื่อการวิจัย:มุ่งสู่การปฏิบัติ**. วีรตันเอดูเคชั่น. กรุงเทพฯ.
- อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. (2542). **Facilitator กับการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม**. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- อมรศรี ตั๊ยะระพิงค์. (2548). **วิทยากรกระบวนการ (Facilitator) คือใคร**. (ออนไลน์) สืบค้นจาก <http://wdoae.doae.go.th/Learn/Learn%204.htm> [12 กันยายน 2548]
- อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2550). **บทบาทวิทยากรกระบวนการและสมาชิกชุมชนนักปฏิบัติ**. เอกสารประกอบการฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้นำการจัดการความรู้ รุ่นที่ 1. บริษัท กสท. โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) วันที่ 27-29 มีนาคม 2550.
- International Association of Facilitators. (2003). **Core Facilitator Competencies**. A Research and Applications Journal in Winter 2000 - Volume # 2 Number 2.
- Johnston. (1981). **Indicators of Education System**. London: Unesco. Marquardt, M.J. (1999). **Action learning in action: Transforming problems and people for world-class organization learning**. Palo Alto: Davies-Black Publishing.