ผลของรูปแบบการนิเทศงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) แบบมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และหน่วยงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี

วรา เศลวัตนะกุล, รป.ม.[1], บัญชา พร้อมดิษฐ์, ปร.ด.[1*]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์: เพื่อ 1) ศึกษาการนิเทศงาน คปสอ.ปี 2567 และ 2568 2) พัฒนารูปแบบ และประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการนิเทศงาน คปสอ.ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นค้นหาปัญหา เป็นการศึกษาจากเอกสาร ขั้นพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นเคยเป็นผู้นิเทศงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวม 10 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และขั้นการประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศงาน จำนวน 80 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นการนิเทศงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิง คือ Independent t-test และ Oneway ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า 1) ขั้นค้นหาปัญหา การนิเทศงานปี 2567 เป็นการนิเทศงานที่ไม่เน้นเรื่องผลงานตามตัวชี้วัด แต่เน้นความเข้าใจในงานและการทำงานร่วมกัน ส่วนปี 2568 เน้นการติดตามผลงานตามตัวชี้วัด แต่ไม่ตรงกับความสนใจและไม่มีผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้าร่วม 2) ขั้นพัฒนารูปแบบ ได้พัฒนา Health-Chan Co-Supervision Model ที่เป็นข้อตกลงร่วมในด้าน Team หรือการสร้างทีมผู้นิเทศงาน KPI หรือการกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ร่วมกัน Slide format หรือการสร้างรูปแบบสไลด์การนำเสนอ Schedule หรือการกำหนดวันและเวลา และ Room arrangement หรือการจัดห้องประชุม โดยรูปแบบมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในระดับสูง 3) ขั้นประเมินผลรูปแบบ พบว่า ความคิดเห็นต่อการนิเทศงาน “ก่อน ขณะ และหลัง” ในภาพรวม และรายข้ออยู่ในระดับดี เมื่อนำมาเปรียบเทียบ พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ทำให้ค่าเฉลี่ยผลการนิเทศงานด้าน “ก่อน-ขณะ และหลังการนิเทศงาน” แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ โดยผู้บริหารและทีมจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จะมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงที่สุด สรุป Health-Chan Co-Supervision Model สามารถสร้างความตระหนัก และการทำงานร่วมกันของทั้ง 2 ฝ่าย ที่ควรมีการประยุกต์ใช้และขยายผลต่อไป

คำสำคัญ: การนิเทศงาน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด

---

[1]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: bpromdit@gmail.com

Received: Revised: Accepted:

The Effects of the Participatory Supervision Model for the District Health Coordinating Committee (DHCC) Jointly Implemented by the Chanthaburi Provincial Public Health Office and Chanthaburi Provincial Administrative Organization Agencies

Vara Selawattanakul, M.P.A.[1] Bancha Promdit, Ph.D.[1*]

ABSTRACT

This action research aimed to: (1) examine the supervision of the District Health Coordinating Committee (DHCC) during 2024 and 2025; and (2) develop and evaluate a supervision model for the DHCC. The study consisted of three phases. The first phase, problem identification, involved a documentary review. The second phase, model development, included a sample of 10 supervisors from the Provincial Public Health Office, selected by simple random sampling. The research instrument was a questionnaire assessing the feasibility of the model in practice. Data were analyzed using descriptive statistics. The third phase, model evaluation, involved 80 participants, including supervisors and supervisees, selected by simple random sampling. The instrument used was a questionnaire on opinions toward supervision. Data were analyzed using both descriptive statistics and inferential statistics, including the independent t-test and One-way ANOVA.

The results revealed that: (1) In the problem identification phase, supervision in 2024 focused less on performance indicators and more on understanding tasks and collaborative work, whereas in 2025, supervision emphasized monitoring performance indicators but did not align with stakeholders' interests and lacked participation from executives of the Provincial Administrative Organization. (2) In the model development phase, the Health-Chan Co-Supervision Model was developed, comprising mutual agreement components, including Team, KPI, Slide Format, Schedule, and Room Arrangement. The model demonstrated a high level of practical feasibility. (3) In the model evaluation phase, overall and item-level opinions toward supervision "before, during, and after" were rated at a good level. Comparative analysis showed that different workplace settings significantly affected the mean scores of supervision outcomes across all phases (before, during, and after) at $p < 0.05$. Notably, executives and teams from the Provincial Administrative Organization reported the highest mean scores. In conclusion, the Health-Chan Co-Supervision Model enhances collaboration between both parties should be further implemented and expanded.

KEYWORDS: Supervision, District Health Coordinating Committee, Provincial Public Health Office, Provincial Administrative Organization

---

[1] Chanthaburi Provincial Public Health Office

*Corresponding author e-mail:

บทนำ

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 และตามแนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด [1] ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (สสจ.) ได้ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จันทบุรี ครอบคลุมทั้ง 10 อำเภอ จำนวน 92 แห่ง คงเหลืออีก 13 แห่ง แต่ยังมีการทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้กลไกของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่มีผู้แทนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมอยู่ในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ด้วย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้กำหนดให้มีการนิเทศงานและติดตามผลการดำเนินงานของ คปสอ.อย่างต่อเนื่องในทุกปีๆ ละ 1-2 ครั้งขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ทำให้การนิเทศงาน คปสอ.ได้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงาน และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอ โดยการนิเทศงานในปี 2567-2568 ที่ผ่านมายังพบปัญหา และจากการรวบรวมผลงานวิจัยด้านการนิเทศงานสาธารณสุข ของปี 2566–2568 ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับระบบหรือรูปแบบการนิเทศงาน คปสอ.ร่วมกันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่เป็นรูปธรรมมาก่อน จึงเป็นความท้าทายประการหนึ่งที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน และส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างสูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาของการนิเทศงาน คปสอ.ปี 2567-2568

2.พัฒนารูปแบบ และประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการนิเทศงาน คปสอ. แบบมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และหน่วยงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน (Stringer, 2014) [2] คือ

1) ขั้นค้นหาปัญหา (Look) เป็นขั้นตอนก่อนการพัฒนารูปแบบฯ ศึกษาจากเอกสาร เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหาของการนิเทศงานปี 2567-2568

2) ขั้นพัฒนารูปแบบ (Think) เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบฯ และนำไปทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่เคยเป็นผู้นิเทศงาน คปสอ.ในปี 2568 (ปี 2569 ไม่ได้เป็นผู้นิเทศ) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวม 10 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของรูปแบบฯ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของรูปแบบฯ จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำตอบแบบตัวเลข 1-5 คือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความ 0.88 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 รวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

3) ขั้นการประเมินผลรูปแบบฯ (Act) เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบไปปฏิบัติในช่วงระยะเวลาการนิเทศงาน

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) บุคลากรกลุ่มผู้นิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (สสจ.จบ) ที่มีอยู่ในหนังสือขออนุมัติออกนิเทศงาน 13 กลุ่มงาน จำนวน 35 คน 2) ผู้อำนวยการ และกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการวางแผน และตัวชี้วัดของโรงพยาบาล 12 แห่งๆ ละ 15 คน รวม 180 คน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 แห่งๆ ละ 5 คน รวม 50 คน 3) กลุ่มบุคลากรที่อยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 92 คน รวมทั้งสิ้น 357 คน

ขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G Power โดย Test family ใช้ F tests กำหนด Effect size f=0.40, α err prob=0.05, Power (1-β err prob=0.80) และ Number of groups=5 ได้ขนาดตัวอย่าง 80 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คิดสัดส่วน (ร้อยละ) จำนวนประชากรตามกลุ่มบุคลากร และคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงประชากร สัดส่วน (ร้อยละ) ประชากรตามกลุ่มบุคลากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มบุคลากร	ประชากร	สัดส่วน (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
สสจ.	35	9.8	8
รพ.	180	50.4	40
สสอ.	50	14.0	11
สังกัด อบจ.	92	25.8	21
รวม	357	100	80

ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์ คือ เป็นผู้ร่วมในการนิเทศงานและมีหลักฐานการลงนามเข้าร่วมการนิเทศงาน รวมทั้งยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นการนิเทศงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มี 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานการณ์นิเทศงาน สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการนิเทศงาน และส่วนที่ 2 ความคิดเห็นผลของกระบวนการนิเทศงาน มี 3 ด้าน คือ ก่อนการนิเทศงาน 7 ข้อ ด้านขณะนิเทศงาน 12 ข้อ และด้านหลังการนิเทศงาน (ผลจากการนิเทศงาน) 9 ข้อ รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง ดีมาก 4 หมายถึง ดี 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง ไม่ค่อยดี และ 1 หมายถึง ไม่ดีเลย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) นัดหมายกลุ่มเป้าหมาย และใช้การประชุม online ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียด รวมถึงการขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2) เก็บข้อมูลโดย จัดทำ google form แบบสอบถาม ส่ง link ทางไลน์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (Self – administrative Questionnaire) ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ข้อมูลเชิงประมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

นำค่าเฉลี่ยในส่วนที่ 2 ความคิดเห็นผลของกระบวนการนิเทศงาน มาแปลผลโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสท์ (Best; อ้างในไชยยา จั๊กรสิงห์โต([3] คือ 3.34 – 5.00 = ดี 1.67– 3.33 = ปานกลาง และ 1.00 – 1.66 = ไม่ดี

2.เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการประเมินรูปแบบฯ โดยใช้ Independent t-test และ Oneway ANOVA วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ผลการศึกษา

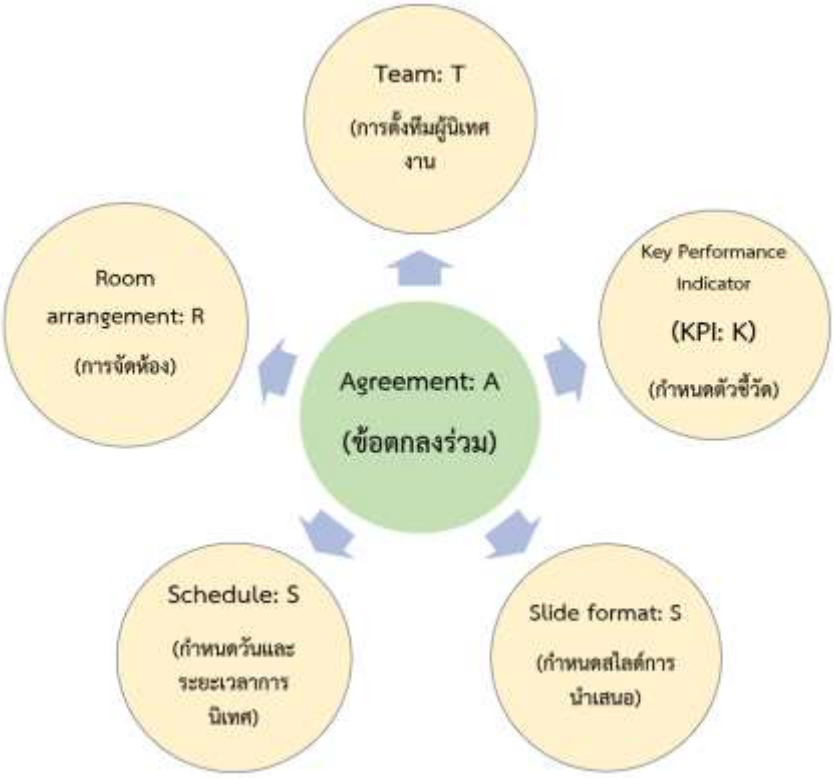
ผู้วิจัยนำเสนอตาม 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นค้นหาปัญหา

1.การนิเทศงานปี 2567 ที่ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นการนิเทศงานที่ไม่เน้นเรื่องการติดตามผลงานตามตัวชี้วัด แต่เน้นเรื่องความเข้าใจในงานและการทำงานร่วมกัน ภายใต้ประเด็น 1) การส่งต่อผู้ป่วยใน คปสอ. 2) การประสานงานระหว่างกันใน คปสอ. 3) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงภัยสุขภาพ 4) การจัดการยาและเวชภัณฑ์ 5) การพัฒนาวิชาการ 6) การดำเนินงานในชุมชน ผลที่เกิดขึ้น คือ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด และบุคลากรของกองสาธารณสุข ยังไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ในบริบทการทำงานทั้งของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจฯ เท่าที่ควร แต่ก็มีความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขมากขึ้น ส่วน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปแล้ว ก็มีความเข้าใจในวิธีการทำงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมากขึ้นเช่นกัน

2.การนิเทศงานในปี 2568 เน้นการติดตามผลงานตามตัวชี้วัด ใช้แนวคิดการนิเทศงานแบบเสริมพลัง (Empowerment Supervision) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การเปิดโอกาสให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดทิศทางการทำงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ข้อค้นพบ คือ 1) ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกันที่กำหนดขึ้นมา 16 ตัวนั้น มีจำนวนมากเกินกว่าที่ผู้แทน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจฯ ในพื้นที่ จะเข้าร่วมได้ครบทุกตัวชี้วัด ทำให้ต้องรวบตัวชี้วัดเข้ามาคุยร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่ 2) บาง คปสอ.ไม่ได้รับความร่วมมือจาก รพ.สต.ถ่ายโอนฯ ในการเข้าร่วมการนิเทศงาน คปสอ.เท่าที่ควร โดยบาง คปสอ.มีตัวแทนเข้าร่วมเพียง 1 คน บาง คปสอ.ก็เข้าร่วมไม่ครบทุก รพ.สต. และบาง คปสอ.ก็เข้าร่วมเพียงชั่วขณะ และกลับออกไป 3) ไม่มีผู้บริหาร และกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้าร่วมการนิเทศงาน มีเพียงผู้แทน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจฯ ในพื้นที่เข้าร่วมเท่านั้น ทำให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ถูกเสนอจากผู้บริหารทางฝั่งกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว

ขั้นพัฒนารูปแบบ การนิเทศงานในปี 2569 ได้พัฒนา Health-Chan Co-Supervision Model ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 Health-Chan Co-Supervision Model

คำอธิบาย

Agreement: A หรือการจัดทำข้อตกลงร่วมกันกับ อบจ.เป็นขั้นตอนเริ่มต้นก่อนการนิเทศงาน โดยเป็นการหารือเพื่อ 1) หาข้อสรุปการมีการนิเทศงาน คปสอ.ร่วมกันในปี 2569 2) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสิ่งที่พึงประสงค์จากการนิเทศงานของทั้ง สสจ.และ อบจ. 3) หาข้อสรุปแนวทางการนิเทศงานที่จะใช้ร่วมกัน 4) การเตรียมรูปแบบการนิเทศงานเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนด 5) การร่วมพิจารณาหาข้อสรุปของรูปแบบการนิเทศงาน

ข้อตกลงด้านรูปแบบการนิเทศงานร่วมกัน ประกอบด้วย

Team: T คือ การสร้างทีมผู้นิเทศงานที่ประกอบด้วย 1) ฝั่ง อบจ.ได้แก่ รองนายก ผู้บริหารที่เป็นคณะกรรมการ คปสอ.ของอำเภอนั้นๆ และทีมกองสาธารณสุข อบจ.ที่เป็นการลงนิเทศเพื่อกระตุ้น และติดตามงานเพื่อให้เกิดการทำงานใน คปสอ. 2) ฝั่ง สสจ.ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและทีมผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มและกลุ่มงาน รวมถึงผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของ สสจ.

KPI: K คือ การกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการนิเทศงานร่วมกัน โดยกำหนดเป็นใน 2 ลักษณะ คือ 1) ตัวชี้วัดหลักสำคัญที่มุ่งเน้นร่วมกัน 3 ตัว 2) ตัวชี้วัดที่เป็นเดียวกันหรือคล้ายกัน 9 ตัว รวมทั้งสิ้น 12 ตัวชี้วัด

Slide format: S คือ การสร้างรูปแบบสไลด์การนำเสนอ โดย

1.เน้นการนำเสนอรายละเอียดงานตามตัวชี้วัด โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนชัดเจน คือ 1) ส่วนของ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ และ 2) ส่วนของ รพ. สสอ.และ รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ ทั้งนี้ เพื่อให้ทีมผู้นิเทศงานทั้ง อบจ.และ สสจ.สามารถ

รับทราบข้อมูลสถานการณ์ มีความเข้าใจ และสามารถเปรียบเทียบ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะที่มีประสิทธิภาพ ตามภาพ 2

2.ผู้แทน คปสอ.นำเสนอ 1-2 คน (รพ./สสอ.1 คน และ/หรือ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ 1 คน)

3.แต่ละ คปสอ.นำเสนอทั้งหมดให้จบ แล้วทีมผู้นิเทศให้ข้อเสนอแนะทีละ KPI

Schedule: S คือ การกำหนดวัน และระยะเวลาของการนิเทศงาน โดยกำหนด 6 วันๆ ละ 2 คปสอ.

Room arrangement: R เป็นการจัดห้องประชุม โดยแบ่งเป็น 2 ฝั่ง คือ ฝั่ง รพ.สต.ถ่ายโอนฯ ที่มีทีมผู้นิเทศงานจาก อบจ.อยู่ฝั่งเดียวกัน และฝั่ง รพ. สสอ.และ รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ ที่มีทีมผู้นิเทศงานจาก สสจ.อยู่ฝั่งเดียวกัน

ในการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติของรูปแบบฯ พบว่า ในภาพรวมมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในระดับสูง

ขั้นประเมินผลรูปแบบ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 83 คน พบว่า

1.ความคิดเห็นต่อกระบวนการ “ก่อน ขณะ และหลัง” การนิเทศงาน คปสอ.ในภาพรวม และรายข้ออยู่ในระดับดี

2.เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของผลของรูปแบบฯ ในขั้นตอนก่อน ขณะ และหลังการนิเทศงาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ทำให้ค่าเฉลี่ยผลการนิเทศงานด้าน “ก่อน-ขณะ และหลังการนิเทศงาน” แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ โดยผู้บริหารและทีมจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จะมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงที่สุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลของรูปแบบฯ ในขั้นตอนก่อน ขณะ และหลังการนิเทศงาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=83)

ข้อมูลทั่วไป	n	ก่อนการนิเทศงาน		ขณะนิเทศงาน		หลังนิเทศงาน	
		ค่าเฉลี่ย	p-value	ค่าเฉลี่ย	p-value	ค่าเฉลี่ย	p-value
เพศ *							
ชาย	22	3.68	.081	3.84	.376	3.78	.107
หญิง	61	3.93		3.96		4.04	
อายุ (ปี) **							
ต่ำกว่า 35	12	3.78	.526	3.95	.404	4.04	.862
36-50	33	3.81		3.83		3.99	
มากกว่า 50	38	3.94		4.00		3.93	
สถานการณ์นิเทศงาน *							
ผู้นิเทศงาน	10	3.93	.716	3.67	.106	3.98	.981
ผู้รับการนิเทศงาน	73	3.86		3.96		3.97	
สถานที่ปฏิบัติงาน **							
สสจ.	10	3.93	.021 ***	3.67	.044 ***	3.97	.013 ***
โรงพยาบาล	41	3.97		4.04		4.14	
สสอ.	11	3.62		3.92		3.69	
รพ.สต.ถ่ายโอนฯ	18	3.63		3.73		3.64	
ผู้แทน อบจ.	3	4.52		4.47		4.59	
ประสบการณ์ในการนิเทศงาน คปสอ (ปี) **							
ต่ำกว่า 5	49	3.97	.061	3.99	.219	4.06	.152
5-10	16	3.81		3.73		3.70	
มากกว่า 10	18	3.62		3.93		3.95	

* Independent t-test ** Oneway ANOVA *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการนิเทศงาน TKP Model นี้ พัฒนาขึ้นโดยเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์โดยพบว่า การมีส่วนร่วมของ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ ในการนิเทศงาน คปสอ.ยังไม่ดีนัก และการนำผลการนิเทศงานไปใช้ประโยชน์ก็ยังไม่ชัดเจนและมีลักษณะที่ยังคงต่างคนต่างทำที่ไม่สอดรับกับนโยบายด้านการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา

สุขภาพของประชาชน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าปัจจัยเชิงนโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ และกระบวนการทำงานที่มีความแตกต่างกันของ สสจ.และ อบจ.ทำให้กลไกการทำงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยังไม่กลมกลืนกันเท่าที่ควร

ในขั้นการพัฒนา Health-Chan Co-Supervision Model เป็นการใช้บทบาทและกลไกผู้บริหารของทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อวางแผน สั่งการ และควบคุมการดำเนินงานต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยใช้ทักษะผู้นำ (Leadership Skill) [4] เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการร่วมกันในการทำงาน โดยใช้กลไกด้านตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นและเป็นตัวเดียวกันเป็นเครื่องมือ ร่วมกับการสร้างกระบวนการที่บังคับให้ต้องมีการนำเสนอผลการดำเนินงานของทั้ง 2 ฝ่าย คือ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ และส่วน รพ.และ สสอ.ทำให้เห็นภาพการวางแผน การดำเนินงาน และผลงานในภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ที่ทั้ง 2 ฝ่ายเห็นผลที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งการพัฒนารูปแบบนี้ไม่สอดคล้องกับมงคลชัย โยธะมาตย์ [5] ที่พัฒนารูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้แนวคิดวงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA(

จากการประเมินรูปแบบฯ พบว่า ความคิดเห็นต่อกระบวนการ “ก่อนและขณะ” การนิเทศงาน คปสอ.อยู่ในระดับ “ดี” ทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ากระบวนการที่ได้ดำเนินการ ได้รับการยอมรับว่าเป็นกระบวนการที่สอดคล้องและเป็นประโยชน์สำหรับผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง [6] ที่พบว่าด้านกระบวนการนิเทศ ระบบการนิเทศงานไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ขาดการวางแผน ขาดการทำงานเป็นทีมและการกำหนดประเด็นสำคัญในการนิเทศ อย่างไรก็ตาม บางหัวข้อในการวิจัยนี้ เช่น ขั้นตอนหรือวิธีการชี้แจงรูปแบบการนิเทศงานแบบ Online ที่แม้ว่าจะอยู่ในระดับดีแต่ก็ได้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด สื่อไปถึงการที่อาจจะมีความไม่เหมาะสมบางประการ เช่น บุคลากรไม่สามารถเข้าถึงและรับรู้กระบวนการนิเทศงานได้ครอบคลุมทุกคน หรือช่วงเวลาที่ Online ไม่เหมาะสมกับบุคลากรบางคน เป็นต้น สำหรับในหัวข้อ “การคาดการณ์ในประโยชน์ที่จะได้รับจากการนิเทศงาน” มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 3.93 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่กำหนดมีศักยภาพที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นภาพของประโยชน์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า มีเพียงปัจจัยสถานที่ปฏิบัติงานเท่านั้นที่ทำให้ค่าเฉลี่ยของผลการนิเทศงานมีความแตกต่างกันทั้งก่อน ขณะ และหลังการนิเทศงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ นิตยา แดนราชรัมย์ [7] ที่พบว่าปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน ไม่ทำให้ความคิดเห็นต่อรูปแบบการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขแตกต่างกัน โดยงานวิจัยนี้มีข้อสังเกต คือ ค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลจะสูงกว่า รพ.สต.ถ่ายโอนฯ เป็นเพราะการชี้แจงรายละเอียดการนิเทศนั้น กลุ่มที่เข้าฟังส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง รพ.เป็นหน่วยงานหลักที่จะต้องดำเนินการ และอยู่ในฐานะประธานของ คปสอ.จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจที่มากกว่ากลุ่มอื่น ในทำนองเดียวกัน ในส่วนของ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ อาจจะมีเพียงบางแห่ง หรือเป็นผู้แทนในการเข้ารับฟังคำชี้แจงรายละเอียดในวันประชุมชี้แจง Online เท่านั้น นอกจากนั้นในผลหลังการนิเทศ พบว่า รพ.สต.ถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด อาจจะเป็นเพราะความสนใจในกระบวนการทำงานที่ไม่ตรงกัน จึงทำให้ผลในมุมมองของ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ ไม่ดีเท่าที่ควร

เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้แทน อบจ.ซึ่งเป็นผู้บริหาร และเป็นบุคลากรของกองสาธารณสุข อบจ.จะมีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุดทั้งก่อน ขณะ และหลังการนิเทศงาน อาจเป็นเพราะเป็นผู้ที่เป็นแกนหลักในการนำ และการประสานงานกับ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ ที่จำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ถ่องแท้เพื่อแจ้งต่อผู้บริหาร อบจ.และอาจจะเห็นตัวอย่างของรูปแบบการนิเทศงานที่จะต่อยอดความคิดในเชิงการพัฒนาไปในงานอื่นจึงมีความสนใจและเห็นถึงประโยชน์ที่ลึกซึ้งกว่ากลุ่มอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการนิเทศงานให้ดีขึ้นในบางประเด็นเพิ่มเติมในการนิเทศงานครั้งต่อไป เช่น การเพิ่มจำนวนตัวชี้วัด การมีเวทีพูดคุยระหว่างกันให้มากขึ้น และการขยับเวลาการนิเทศงานในแต่ละ คปสอ.เป็น 1 วัน เป็นต้น

สรุปได้ว่า Health-Chan Co-Supervision Model นี้ แม้ว่าจะมีข้อจำกัดบ้างแต่อาจกล่าวได้ว่าเป็นการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องที่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์การทำงานร่วมกันประการหนึ่งอย่างเป็นรูปธรรม และแสดงให้เห็นถึงความลงตัวในรูปแบบการนิเทศงานด้วย TKP Model ในระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ผู้บริหารทั้งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัดควรกำหนดเป็นนโยบายที่ต้องนิเทศงาน คปสอ.ร่วมกันเป็นประจำทุกปี โดยกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการให้ชัดเจน

2.ในการนำรูปแบบ Health-Chan Co-Supervision Model ไปใช้ในปีต่อไป ควรมีการทบทวนกันในรายละเอียดของรูปแบบอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้รายละเอียดของ Model นี้เป็นหลัก และเพิ่มเติมรายละเอียดให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3.ควรมีการพัฒนาศักยภาพของผู้นิเทศงานร่วมกัน โดยเฉพาะผู้นิเทศในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่งานวิจัยนี้พบว่าเป็นการให้ข้อเสนอแนะในลักษณะทั่วไปมากกว่าที่จะเสนอแนะในเชิงวิชาการหรือการทำงานในเชิงลึก

4.ในจังหวัดอื่นที่สนใจในการนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการนิเทศงาน ควรศึกษาและทบทวนถึงบริบทต่างๆ ทั้งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และภายใน คปสอ.ว่าเหมาะสมและมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันหรือไม่ เพราะ Health-Chan Co-Supervision Model นี้อยู่ภายในการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโดยใช้เทคนิคเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นต้น เพิ่มเติมจากข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อค้นหาเหตุผลหรือคำอธิบายประเด็นต่างๆ ในเชิงลึก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 15 ปีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; มปป.
2. Stringer ET. **Action research**. 4th ed. California: SAGE; 2014.
3. ไชยยา จักรสิงห์โต. **ประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2560.
4. สุพจน์ ประไพเพชร, สราวุฒิ กุลแดง, ราตรี เลิศหว้าทอง และสุดสวาสดิ์ ประไพเพช. ภาวะผู้นำ: แนวคิด ทฤษฎี และองค์ประกอบ. **วารสารครุศาสตร์ปัญญา** 2566; 2 (1): 59-73.
5. มงคลชัย โยธะมาตย์. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2568); 6 (1): 348-361.
6. ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม สำหรับผู้นิเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. Journal of Roi Kaensarn Academi 2567; 9 (12): 2691-2703.
7. นิตยา แดนราชรัมย์. ความคิดเห็นของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ต่อรูปแบบการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. บึงกาฬ: รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2568.