

การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม สำหรับผู้นิเทศ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
**Development of a Public Health Supervision Participatory Model on
Supervisor of Roi-Et Provincial Public Health Office**

ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

Diskorn Singyamuang

Roi-Et Provincial Public Health office

E-mail : Diskorn@hotmail.co.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุขสำหรับผู้นิเทศระดับอำเภอของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน และผู้รับการนิเทศระดับอำเภอ 20 อำเภอ จำนวน 40 คน ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2565-เดือนกันยายน 2566 การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างและพัฒนารูปแบบการนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ 2) การศึกษาความเห็นของผู้นิเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Percentage difference

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาการนิเทศทางสาธารณสุข พบว่า มีปัญหาทั้งด้านบทบาท ด้านผู้รับการนิเทศ ด้านกระบวนการนิเทศ และด้านเครื่องมือการนิเทศ รูปแบบการนิเทศฯ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา โดยการเยี่ยมตรวจการร่วมมือปฏิบัติและการสังเกต 2) การแก้ปัญหาโดยการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การแก้ปัญหาและการสอนงาน และ 3) การมีส่วนร่วมและการตัดสินใจร่วมกัน และหลังการพัฒนาผู้นิเทศทางสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 41.27 และ 36.84 ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งส่งผลให้ผู้นิเทศมีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบนี้ไปใช้พัฒนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขในหน่วยงานต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; การนิเทศทางสาธารณสุข; การมีส่วนร่วม; ผู้นิเทศงาน

* วันที่รับบทความ : 5 ธันวาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ 27 ธันวาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 28 ธันวาคม 2567

Received: December 5 2024; Revised: December 27 2024; Accepted: December 28 2024

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a public health supervision model for district-level supervisors under the Roi Et Provincial Public Health Office. Key informants included 30 supervisors from the provincial health office and 40 supervisees from 20 districts. The study was conducted between December 2022 and September 2023. The research process was divided into three phases: (1) designing and developing a district-level public health supervision model, (2) gathering feedback from supervisors using knowledge tests, questionnaires, and focus group discussion guides, and (3) analyzing data with descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and percentage difference.

The findings revealed several challenges in public health supervision, including issues related to roles, supervisees, supervision processes, and tools. The proposed supervision model comprised three key steps: (1) problem identification through collaborative site visits and observations, (2) problem-solving through consultation, advice, troubleshooting, and on-the-job training, and (3) fostering participation and joint decision-making. After implementing the model, supervisors demonstrated increased knowledge of public health supervision, with improvements of 41.27% and 36.84% in different aspects. The study concluded that the developed model enhanced the capacity of public health supervisors. It is recommended that relevant organizations adopt this model to further develop public health supervision within their respective units.

Keywords: Development of model; Public Health Supervision; Participatory; Supervisor

บทนำ

การบริหารจัดการสมัยใหม่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก แนวคิดการนำผลการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนถูกนำไปใช้作为เครื่องมือในการบริหารเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ การมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานของบุคคลถือเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้นทำให้เกิดการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานและโครงการได้อย่างรวดเร็ว เห็นผลชัดเจน นักสาธารณสุขเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้นิเทศงานได้รับความรู้และทักษะแบบองค์รวม ซึ่งพบว่า ผลการปฏิบัติงานของนักสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความสามารถส่วนบุคคล และพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้น ความสามารถในการปฏิบัติงานส่วนบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพผลปฏิบัติงานนักสาธารณสุข (ผ่องพรรณธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2560)

การนิเทศงานเป็นระบบงานที่จำเป็นของการบริหารทางสาธารณสุขเนื่องจากผู้บริหารทางการสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นคนกลางของการสื่อสารเพื่อนำนโยบายขององค์กรสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามมาตรฐานคุณภาพของวิชาชีพ นอกจากนี้ ผู้บริหารทางสาธารณสุขเป็นผู้ประสานประโยชน์ ผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้ให้คำแนะนำปรึกษา ผู้เสริมพลังและเป็นแหล่งความรู้ทางการบริหารสาธารณสุข ดังนั้น การนิเทศงานจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน/ศูนย์ฯ ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่ในการนิเทศช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงาน ตลอดจนใช้กระบวนการคิดเพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้นิเทศจะส่งเสริมการเรียนรู้ใหม่ ๆ จากสถานการณ์จริงแล้วมาปรับใช้จนเกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญญพล, 2552) กล่าวได้ว่าการนิเทศงานเป็นกระบวนการจัดการบริหารการศึกษาเพื่อชี้แนะให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือกับครู และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย การนิเทศจะเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นศาสตร์เพราะเป็นปรัชญาที่แสวงหาความจริง ความรู้และคุณค่าในสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นศิลป์เพราะต้องอาศัยเทคนิควิธี และมนุษยสัมพันธ์ ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ติดต่oprสานงานการจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมาย นอกจากนี้การนิเทศยังเป็นรูปแบบของการบริหารสาธารณสุขที่ต้องการการมีส่วนร่วมของบุคคล เป็นลักษณะของการบริหารตามรูปแบบประชาธิปไตย เพราะการนิเทศใช้หลักการต่าง ๆ ของประชาธิปไตยมาดำเนินการ ได้แก่ การเคารพซึ่งกันและกัน การประชุมปรึกษาหารือกัน การให้ความร่วมมือประสานงาน การร่วมมือแก้ปัญหา

การโค้ชหรือการสอนงานเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรใหม่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรได้ทราบข้อมูลที่จำเป็นต่าง ๆ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การแสดงออกถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไปในทิศทางที่ดี และการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน องค์ประกอบที่สำคัญในการโค้ช คือ รูปแบบการโค้ช การสร้างความสัมพันธ์ การวิเคราะห์ปัญหา การแก้ปัญหาการยอมรับในการเปลี่ยนแปลง และการโค้ชตามมาตรฐานการโค้ชระยะสั้นจะฝึกให้ผู้รับการ (สุมลยา พรหมมา, 2559) โค้ชมีความมั่นใจในตนเอง มีทักษะการจัดการเพิ่มขึ้น รวมถึงการมีความคิดเชิงบวกต่อความท้าทายในองค์กรมีส่วนร่วมจัดการกับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการโค้ชแต่ละวิธีจะเพิ่มผลการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่แตกต่างกันการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางสาธารณสุขจะมีประโยชน์ต่อการบริหารงาน สามารถนำไปปรับใช้ได้จริงร่วมกับการเป็นพี่เลี้ยง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลรวมถึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างทีมการพยาบาลขณะปฏิบัติงานดีขึ้น และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานมีการใช้กระบวนการนิเทศงานในการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคลครอบคลุมองค์กรวม การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทเป็นโมเดลที่นิยมใช้ในการประกอบธุรกิจ ยังไม่มีการนำมาใช้เป็นโมเดลการโค้ชในการนิเทศทางสาธารณสุข โมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทเป็นโมเดลการโค้ชที่เน้นการกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะ

เจาะจงและสามารถวัดผลลัพธ์ตามแนวทางปฏิบัติที่ผู้รับการโค้ชได้เลือกใช้ได้ในการอบระยะเวลาที่กำหนดอย่างชัดเจน (Margaret M&, Bob TM, Erika J, 2010) การโค้ชโดยใช้รูปแบบการสอนแบบมุ่งเน้นการกำหนดเป้าหมาย (Goal-focus) จะมีประสิทธิภาพมากกว่ารูปแบบการสอนทั่วไป โดยผู้โค้ชมีหน้าที่ทำให้ผู้รับการโค้ชมีความเข้าใจในตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Grant, 2012)

เช่นเดียวกับสภาพปัญหาการนิเทศทางสาธารณสุขพบตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2565 ประเด็นสำคัญ คือคือ 1) ด้านผู้นิเทศบทบาทของผู้นิเทศยังไม่ชัดเจน ความรู้การนิเทศทางสาธารณสุขและทักษะการสอนแนะ (Coaching) ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ประสานงานให้การทำงานให้ลื่นไหล การร่วมแก้ปัญหาการดูแลผู้ใช้บริการ ผู้นิเทศควรมีแนวคิดเชิงบวกความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขา การจัดการความเสี่ยง พฤติกรรมบริการทักษะการนิเทศ ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเพื่อให้เกิดการนิเทศครอบคลุมสายงานได้ และต้องการคำอธิบายกระบวนการนิเทศ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยสามารถสามารถนิเทศงานได้ 2) ด้านผู้รับการนิเทศสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่ดีเท่าที่ควร ทักษะการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลไม่เพียงพอ ต้องการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือกัน ค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้ ควรให้ข้อเสนอแนะให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้และการสื่อสารภายในเพื่อลด ความสับสนของการปฏิบัติ 3) ด้านกระบวนการนิเทศ ระบบการนิเทศงานไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ขาดการวางแผน ขาดการทำงานเป็นทีมและการกำหนดประเด็นสำคัญในการนิเทศ ควรมีการตกลงว่าจะนิเทศเวลาใด และ 4) ด้านเครื่องมือการนิเทศ เครื่องมือนิเทศทำให้การนิเทศสะดวกครอบคลุม คู่มือการนิเทศควรมีเอกสารรองรับให้เป็นแนวทางเดียวกัน การประเมินผลการนิเทศไม่ครอบคลุม ผู้นิเทศต้องสะท้อนปัญหาให้กับผู้รับการนิเทศ ให้การปรึกษาเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2565)

จากทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นความสำคัญของกระบวนการงานสาธารณสุข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้การพัฒนากระบวนการนิเทศ ติดตามและประเมินผลงานด้านสาธารณสุข สำหรับผู้นิเทศงานระดับอำเภอของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและเครือข่าย อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผน การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศที่เน้นพฤติกรรมของผู้นิเทศ และลักษณะการนิเทศโดยวัตถุประสงค์ของการนิเทศงานสาธารณสุขเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้สำเร็จตามนโยบายขององค์กรได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ อย่างเข้าถึงผู้รับบริการให้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนา และประเมินรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุข สำหรับผู้นิเทศของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยภายใต้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบขดลวดตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) 4 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผนงาน การลงมือปฏิบัติการตามแผน การสังเกตผลของการปฏิบัติงาน และการสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้นิเทศงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 43 คน และผู้รับการนิเทศงานในระดับอำเภอ จำนวน 40 คน ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามระยะของการวิจัยดังนี้ ระยะการวิเคราะห์สภาพปัญหาและพัฒนาารูปแบบ ประกอบด้วยผู้นิเทศงานระดับอำเภอเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน/ศูนย์ที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้ทำหน้าที่นิเทศงานด้านสาธารณสุข จำนวน 43 คน ระยะทดลองใช้รูปแบบการนิเทศ ได้แก่ ผู้รับการนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 40 คน ที่ได้รับมอบหมายจากสาธารณสุขอำเภอหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล และระยะการประเมินรูปแบบการนิเทศ ได้แก่ ผู้รับนิเทศ จำนวน 40 คน

เครื่องมือและการหาคุนภาพเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยที่ใช้ใน 1) การสร้างและพัฒนาารูปแบบ ประกอบด้วย (1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาความต้องการการนิเทศทางสาธารณสุข (2) แบบประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุข 2) การนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วย (1) โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ (2) คู่มือการพัฒนาาศักยภาพผู้นิเทศทางสาธารณสุข (3) แผนการนิเทศทางสาธารณสุข และ(4) แบบบันทึกการนิเทศทางสาธารณสุข และ 3) ผลลัพธ์การนิเทศทางสาธารณสุขเป็น (1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางสาธารณสุขของผู้นิเทศ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้นิเทศ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานทางสาธารณสุขครอบคลุมตามกระบวนการนิเทศทางสาธารณสุข 5 ขั้นตอน คือหลักการเป้าหมายของการนิเทศทางสาธารณสุข หน้าที่ความรับผิดชอบ บทบาทคุณสมบัติและสมรรถนะของผู้นิเทศทางสาธารณสุข กระบวนการนิเทศทางสาธารณสุข กิจกรรมการนิเทศและวิธีการนิเทศ และการวางแผนนิเทศ เป็นแบบทดสอบชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 17 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน (2) แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการนิเทศตามแนวความคิดของอัลฟองโซ (Alfonso) ตามทักษะการนิเทศทั้ง 3 ด้าน คือ ทักษะเชิงมนุษย์ ทักษะเชิงการจัดการ และทักษะเชิงเทคนิควิธี

เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับปฏิบัติน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ให้คะแนนเป็น 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ[

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารสาธารณสุข 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และนักประเมินผล 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขพบว่าแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนิเทศมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.45-0.76 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 และแบบประเมินทักษะการนิเทศของผู้นิเทศงานมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.46-0.82 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.94

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ระยะ ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการพัฒนาแบบการนิเทศทางสาธารณสุขประกอบด้วย (1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (2) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการนิเทศทางสาธารณสุข โดยการสนทนากลุ่มในประเด็น 1) หลักการและเป้าหมายของการนิเทศทางสาธารณสุข 2) หน้าที่ความรับผิดชอบบทบาทคุณสมบัติและสมรรถนะของผู้นิเทศทางสาธารณสุข 3) กระบวนการนิเทศทางสาธารณสุขกิจกรรมการนิเทศและวิธีการนิเทศ 4) การวางแผนนิเทศทางสาธารณสุขและเครื่องมือนิเทศทางสาธารณสุข และ 5) ผลลัพธ์การนิเทศทางสาธารณสุข และ (3) นำข้อมูลจากปัญหาและความต้องการการนิเทศทางสาธารณสุข และแนวคิดทฤษฎีที่ศึกษามาวิเคราะห์และร่างรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุข

2. นำรูปแบบไปทดลองใช้ โดยมี (1) การพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้นิเทศ ประกอบด้วยความรู้เรื่องการนิเทศทางสาธารณสุขและกระบวนการนิเทศทางสาธารณสุข และ (2) ทำความเข้าใจรูปแบบการนิเทศที่กำหนดขึ้น โดยการประชุมกลุ่มตัวอย่างผู้นิเทศและร่วมกันกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติ ได้แก่ คู่มือการบันทึกตามกระบวนการนิเทศงาน และคู่มือการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ

3. ดำเนินการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุขที่กำหนดระยะเวลา 2 เดือน โดย 1) ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจรูปแบบการนิเทศแก่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญผู้รับการนิเทศ 2) การสังเกตผลของการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุข โดยเป็นพี่เลี้ยง ติดตาม กำกับการปฏิบัติงาน 3) ให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้กำลังใจหรือร่วมปฏิบัติงานการนิเทศทางสาธารณสุข และ 3) นำผลการสังเกต ติดตาม มาประชุมผู้นิเทศ และแก้ไขปัญหาคือข้อเสนอแนะจำนวนทั้งหมด 4 ครั้ง ในระยะเวลา 2 เดือน

4. สะท้อนผลการปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุข โดย 1) ประชุมกลุ่มผู้นิเทศครั้งที่ 2 หลังทดลอง 1 เดือน สะท้อนผลการปฏิบัติการนิเทศ นำเสนอผลการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุข และการประเมินคุณภาพการนิเทศ พบว่า ผู้นิเทศมีอุปสรรคในการนิเทศเนื่องจากภาระงานนิเทศบางคนได้เพียง 1 ครั้ง และความมั่นใจในการสอนแนะนำการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการนิเทศทางสาธารณสุข รวมทั้งการบันทึกรายงานผลการนิเทศทางสาธารณสุข จึงใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใน

การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติระหว่างการประชุมกลุ่ม 2) ดำเนินการลงสู่การปฏิบัติตามรูปแบบต่อเนื่อง โดยสังเกตเป็นพี่เลี้ยงกำกับ ติดตามการปฏิบัติ ระยะเวลา 1 เดือนประชุมกลุ่มผู้นิเทศครั้งที่ 3 เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติการณ์เทศ นำเสนอผลการนิเทศตามรูปแบบและสรุปรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาขึ้นตอน

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างและการตรวจสอบความครบถ้วนก่อนบันทึกทางสาธารณสุข และวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาความต้องการการนิเทศทางสาธารณสุขการใช้การวิเคราะห์ใจความหลัก (Thematic Analysis) เพื่อนำมากำหนดรูปแบบ
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานของผู้นิเทศงาน ทักษะ การนิเทศและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ วิเคราะห์ โดยใช้ Percentage difference

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อได้รับการอนุมัติ (COE124/2566) ผู้วิจัยมีเอกสารชี้แจงข้อมูลรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัยประโยชน์และผลกระทบ และเอกสารยินยอม ให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยได้ไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ นามสกุลในแบบสอบถาม ผู้วิจัยเคารพและตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้เข้าร่วม คำตอบทุกคำตอบจะปกปิดเป็นความลับและผลการศึกษานี้จะเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 43 คน พบว่า (1) ผู้นิเทศงานจำนวน 43 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (97.0%) อายุระหว่าง 50-59 ปี (44.19%) สถานภาพคู่ (65.12%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (76.74%) ระยะเวลาการปฏิบัติงานปฏิบัติงานนาน 16 ปีขึ้นไป (88.37%) ปฏิบัติงานมาแล้ว 11-15 ปี (11.63%) และ (2) กลุ่มผู้รับการนิเทศ จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (96.40%) อายุระหว่าง 30-39 ปี (50.00%) สถานภาพคู่ (49.20%) จบการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด (95.20%) และระยะเวลาการปฏิบัติงาน 16 ปีขึ้นไป (37.00%)

2. สภาพปัญหาการนิเทศทางสาธารณสุขพบประเด็นปัญหา คือ 1) ด้านผู้นิเทศบทบาทของผู้นิเทศยังไม่ชัดเจน ความรู้การนิเทศทางสาธารณสุขและทักษะการสอนแนะ (Coaching) ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ประสานงานให้การทำงานให้ลื่นไหล การร่วมแก้ปัญหาการดูแลผู้ใช้บริการ ผู้นิเทศควรมีแนวคิดเชิงบวกความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขา การจัดการความเสี่ยง พฤติกรรมบริการทักษะการนิเทศ ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเพื่อให้เกิดการนิเทศครอบคลุมสายงานได้ และต้องการคำอธิบายกระบวนการนิเทศ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยสามารถสามารถนิเทศงานได้ 2) ด้านผู้รับการนิเทศสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่ดีเท่าที่ควร ทักษะการสื่อสาร

และสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลไม่เพียงพอ ต้องการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือกัน ค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้ ควรให้ข้อเสนอแนะให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้ และการสื่อสารภายในเพื่อลด ความสับสนของการปฏิบัติ 3) ด้านกระบวนการนิเทศ ระบบการนิเทศงานไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ขาดการวางแผน ขาดการทำงานเป็นทีมและการกำหนดประเด็นสำคัญในการนิเทศ ควรมีการตกลงว่าจะนิเทศเวลาใด และ 4) ด้านเครื่องมือการนิเทศ เครื่องมือนิเทศทำให้การนิเทศสะดวกครอบคลุม คู่มือการนิเทศควรมีเอกสารรองรับให้เป็นแนวทางเดียวกัน การประเมินผลการนิเทศไม่ครอบคลุม ผู้นิเทศต้องสะท้อนปัญหาให้กับผู้รับการนิเทศ ให้การศึกษาเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา หลังจากนั้นวิจัยได้นำสภาพปัญหาและความต้องการการนิเทศ และผลการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากำหนดรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

3. สร้างรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุข รูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุขที่ได้ประกอบด้วย **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของผู้นิเทศ** บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นิเทศ 1) ศึกษาวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการการทำงานของคน และระบบงาน 2) สร้างเสริมประสบการณ์การทำงานด้านต่างๆ ให้แก่ผู้รับการนิเทศ 3) ช่วยตัดสินใจแก้ปัญหาแก่ผู้รับการนิเทศเมื่อผู้รับการนิเทศร้องขอหรือมีปัญหา 4) สร้างขวัญและกำลังใจ ให้ผู้รับการนิเทศเกิดความมั่นใจในการพัฒนางาน 5) พัฒนาและปรับปรุงเทคนิคการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 6) ติดตามประเมินผลงานจากการปฏิบัติงานคุณสมบัติของผู้นิเทศ ผู้นิเทศต้องมีคุณสมบัติที่จำเป็น ประกอบด้วยความรู้และทักษะในงาน มนุษย์สัมพันธ์ ภาวะผู้นำ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะในการสอนแนะ (Coaching) ทักษะที่ดีต่องาน และหน่วยงาน **กิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศ** ประกอบด้วย 1) การค้นหาปัญหา โดยการเยี่ยมตรวจการร่วมมือปฏิบัติและการสังเกต 2) การแก้ปัญหาโดยการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การแก้ปัญหาและการสอนงาน 3) การมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการประชุมปรึกษา และการประเมินผลการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ได้แก่ การตัดสินใจร่วมกัน โดยผู้รับการนิเทศร่วมแสดงทัศนะเสนอปัญหาหรือแนวคิดของตนในการทำงาน ประเด็นปัญหา ร่วมแก้ปัญหาและร่วมกระบวนการตัดสินใจกับผู้นิเทศ

4. การประเมินผลของรูปแบบฯ พบว่า หลังการพัฒนาผู้นิเทศทางสาธารณสุขมีความรู้และทักษะการนิเทศงานสาธารณสุขเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 41.27 และ 36.84 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของคะแนนความรู้และทักษะการนิเทศงานโดยรวมของผู้
นิเทศงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตัวแปร	N	$\mu(\sigma)$	Percentage difference
ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุข			
ก่อนการพัฒนา	43	10.54(0.54)	+41.27
หลังการพัฒนา	43	16.02(0.62)	
ทักษะการนิเทศงานสาธารณสุข			
ก่อนการพัฒนา	43	2.76(0.55)	+36.84
หลังการพัฒนา	43	4.63(0.36)	

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งพบว่า การสำรวจสภาพการณ์การนิเทศทางการพยาบาลปัจจุบัน สรุปเป็น 4 ประเด็น คือ 1) การนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบัน พบว่า การปฏิบัติการนิเทศมีความหลากหลาย ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่สามารถปฏิบัติการนิเทศได้ตามแผน การนิเทศทางการพยาบาลไม่สม่ำเสมอ หัวข้อการนิเทศไม่ครอบคลุม ส่วนใหญ่เป็นอุบัติการณ์ปัญหาที่พบขณะปฏิบัติงาน การนิเทศทางการพยาบาลทำเฉพาะในเวลาราชการและโดยหัวหน้างานเท่านั้น 2) ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ผู้นิเทศขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการนิเทศทางการพยาบาล ขาดการวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล, ผู้รับการนิเทศไม่เห็นความสำคัญของการนิเทศจึงให้ความสนใจน้อย ภาระงานมาก อัตรากำลังมีจำกัด ผู้รับการนิเทศมีความกังวลใจ เหนื่อยล้าและทัศนคติไม่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาล บรรยากาศในการนิเทศเป็นเชิงลบความต้องการการนิเทศทางการพยาบาลในหน่วยงาน ได้แก่ มีการพัฒนาความรู้ทักษะทัศนคติของผู้นิเทศ มีเครือข่ายในการนิเทศ ทีมพี่เลี้ยง และการจัดเวทีเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล มีแนวทาง/รูปแบบที่ชัดเจน ปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาลตามแผนอย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในกลุ่มผู้นิเทศ บรรยากาศการนิเทศมีความเป็นกัลยาณมิตร 4) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การนิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลปากคาดมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมีแนวทางหรือรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน มีการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการนิเทศ การมีสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดี, การสร้างแรงจูงใจต่างๆ (ัญลักษณ์ หมื่นหน้า, 2564)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากิจกรรมการปฏิบัติการนิเทศครั้งนี้ประกอบด้วย 1) การค้นหาปัญหา โดยการเยี่ยมตรวจการร่วมมือปฏิบัติและการสังเกต 2) การแก้ปัญหาโดยการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การแก้ปัญหาและการสอนงาน 3) การมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการประชุมปรึกษา และการประเมินผลการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ได้แก่ การตัดสินใจร่วมกัน โดยผู้รับการนิเทศร่วมแสดงทัศนะเสนอปัญหาหรือแนวคิดของตนในการทำงาน ประเด็นปัญหา ร่วมแก้ปัญหาและร่วมกระบวนการตัดสินใจกับผู้นิเทศ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมผู้นิเทศทางการพยาบาล 2) การกำหนดข้อตกลง (contract) 3) การรับฟังปัญหา (listen) 4) การตรวจสอบความเข้าใจและวางแผน (explore) 5) การนำไปปฏิบัติ (action) 6) การทบทวนประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูล (review) (ธัญลักษณ์ หมั่นหน้า, 2564) เช่นเดียวกับการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ ในเขตสุขภาพที่ 7 กระบวนการพัฒนาประกอบด้วยวงรอบที่ 1 พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เป็นคณะทำงาน ได้นำเอา Six Auditing Blocks (SAB) Model มาวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ให้ไปตามประเด็นนโยบาย มีการปรับแผนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดการสรุปผลการตรวจราชการฯ ติดตามในแต่ละครั้ง และรายงานให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการตรวจราชการฯ ให้ดีขึ้นต่อไป นอกจากนี้ มีการดำเนินการสะท้อนผล (reflection) พบว่า ผู้วิจัยและประชากรที่เป็นตัวแทนคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียน ถึงการการตรวจราชการฯ ในแต่ละกิจกรรมทำให้ทราบถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงานที่ผ่านมาว่า ปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดความล้มเหลว ปัจจัยอะไรบ้างที่จะพาเราไปสู่ความสำเร็จ พร้อมทั้งช่วยกันระดมความคิดในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการตรวจราชการฯ ให้มีเกิดความสำเร็จยิ่งขึ้นต่อไปผู้วิจัยจึงนำข้อมูลในกระบวนการวงรอบที่ 1 ที่พบปัญหาและโอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการทำงานในหลายมุมมอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 7 และส่วนวงรอบที่ 2 พบว่ามีการดำเนินการนำ รูปแบบ Six Auditing Blocks (SAB) Model ที่ปรับปรุงขึ้น มาดำเนินการการสังเกตการณ์ และประเมินการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการต่าง ๆ สังเกตและจดบันทึกถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น บรรยากาศของการจัดกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลการมีส่วนร่วมของประชากรที่เป็นคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการโครงการ และการแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินการตรวจราชการฯ นอกจากนี้มีการดำเนินการสะท้อนผล (refection) พบว่า ดำเนินการจัดประชุมผู้วิจัยและประชากรที่เป็นตัวแทนคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ เพื่อการสะท้อนผลการปฏิบัติ และผลกระทบของการนำรูปแบบไปทดลองใช้ทั้งในด้านบวกและด้านลบรวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และรับฟังปัญหาอุปสรรคต่างๆในการดำเนินการ พร้อมทั้งช่วยกันระดมความคิดในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการตรวจราชการฯ ให้มีเกิดความสำเร็จยิ่งขึ้นและร่วม

กำหนดการวัดและประเมินผลรูปแบบการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 7 ที่จะพัฒนาขึ้นไป (อารีรัตน์ สุขโข, 2564)

และผลการประเมินรูปแบบการนิเทศทางสาธารณสุขครั้งนี้ผลเช่นเดียวกับภาพรวมการได้รับการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean}=3.36$, $\text{SD}=0.92$) ส่วนการได้รับการนิเทศรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน โดยด้านผู้นิเทศ ($\text{mean}=3.45$, $\text{SD}=0.45$) ด้านพฤติกรรมการณ์เทศ ($\text{mean}=3.41$, $\text{SD}=0.53$) และด้านรูปแบบการนิเทศมีค่าเฉลี่ย ($\text{mean}=2.94$, $\text{SD}=0.54$) ส่วนภาพรวมความสำเร็จของการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean}=2.28$, $\text{SD}=0.34$) ส่วนความสำเร็จแยกรายด้าน พบว่า ความสำเร็จของการนิเทศงานด้านความรู้ความคิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean}=2.34$, $\text{SD}=0.34$) ด้านอารมณ์และความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{mean}=2.29$, $\text{SD}=0.36$) และด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\text{mean}=2.26$, $\text{SD}=0.42$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการนิเทศงาน พบว่า ด้านผู้นิเทศงาน ด้านพฤติกรรมการณ์เทศงาน และด้านรูปแบบการนิเทศมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับความสำเร็จของการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เท่ากับ 0.63, 0.66 และ 0.32 ตามลำดับ (ชวฤทธิ์ ศิริชาติ และศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา, 2562) สอดคล้องกับการพัฒนาแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ผลวิจัยพบว่า (1) สมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แบบสมรรถนะ 8 ด้าน ประกอบด้วย (1) การสอนงานและพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาป้องกันควบคุมโรค (2) การวางแผนงานป้องกันควบคุมโรค (3) การศึกษาวิจัยป้องกันควบคุมโรค (4) การกำกับติดตาม ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค (5) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานป้องกันควบคุมโรค (6) การประสานนิเทศงานสาธารณสุข (7) การถ่ายทอดองค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรค และ (8) การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรค ส่วนแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตมี 4 องค์ประกอบได้แก่ ชื่อสมรรถนะนิยามสมรรถนะ ระดับสมรรถนะ และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะแต่ละระดับ รวม 8 ด้าน 76 พฤติกรรมบ่งชี้ ผลการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่ามีเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ (วิรัช ประวันเตา, 2560)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรนำการพัฒนารูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาระบบการนิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความเหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และตอบสนองความต้องการของหน่วยงานรับการประเมิน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการนิเทศงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าประเด็นในการพัฒนาสมรรถนะในการนิเทศงานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานที่ยังดำเนินการได้น้อยและน้อยที่สุด เช่น การติดตามความก้าวหน้าปัญหา และอุปสรรคในการนิเทศงาน การจัดทำรายงานผลการนิเทศงานฯ ด้วยมาตรฐานเดียวกัน และการกำหนดเป้าหมายในการลดความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ ดังนั้น จึงควรพัฒนาเป็นประเด็นแรกๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและพัฒนากระบวนการทำงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการพัฒนาบุคลากรในการตรวจนิเทศงานซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบด้านบุคลากรมีส่วนสำคัญในการพัฒนา ดังนั้น จึงควรศึกษากระบวนการการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ การยกย่องเชิดชู และมอบรางวัล การปรับปรุงพัฒนางานและการคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่องซึ่งมีผลต่อการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

2. ผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับควรมีการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศโดยการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นแก่ผู้นิเทศ เช่น ทักษะการสอน การให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้นิเทศ ซึ่งจะส่งผลให้กิจกรรมการนิเทศบรรลุเป้าหมายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ธัญลักษณ์ หมิ่นหน้า. (2564). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ. *วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร*. 25 (1), 22-33.

ชวฤทธิ์ ศิริชาติ และ ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา. (2562). ความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้วยการนิเทศงานสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิชาการศิลปะศาสตร์และวิทยาศาสตร์*. 6 (2), 1-12.

ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2560). ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*. 35, 53-61.

- วัชรรา เล่าเรียนดี. (2556). *ศาสตร์การนิเทศการสอนและการโค้ช การพัฒนาวิชาชีพ : ทฤษฎี กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 12 ฉบับปรับปรุงใหม่). นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.
- วิรัช ประวันเตา. (2560). การพัฒนาแบบสมรรถนะประจำสายงานสาธารณสุขนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 26 (6), 1115-20.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2565). *รายงานการสำรวจปัญหาและความต้องการการนิเทศ*. ร้อยเอ็ด: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข.
- สุพิศ กิตติรัชดา และ วาริ วณิชปัญญพล. (2552). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- สุมล ปรรพมา. (2559). *รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- อารีรัตน์ สุขโข. (2565). การพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*. 6 (3), 1-11.
- Grant MA. (2012). An integrated model of goal-focused coaching: an evidence-based framework for teaching and practice. *International Coaching Psychology Review*. 7, 146-65.
- Kemmis, S. & Mc Taggart, R. (1990). *The Action Research Planner*. (3rd ed.) Victoria: Brown Prior Anderson National library of Australia Cataloging in Publication Data.
- Margaret M, Bob TM, Erika J. (2010). *Coaching psychology manual*. 2nd ed. China: Well coaches Corporation.
- Proctor B. (2001). *Training for the supervision alliance attitude, skills and intention*. In Cutcliffe J.R., Butterworth T., Proctor B. Fundamental themes. Themes in Clinical Supervision. : pp 25 - 46. Cutcliffe, J.R. Butterworth, T., and Proctor, B., eds. London : Routledge.