

การพัฒนาแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด  
Development of an effective inspection and supervision support model  
for the Roi Et Provincial Public Health Office

มงคลชัย โยธะมาตย์\*

Mongkolchai Yothamath

Corresponding author: E-mail: Mongkolchaihr@gmail.com

(Received: February 10, 2025; Revised: February 18, 2025; Accepted: March 18, 2025)

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินรูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** ดำเนินการวิจัยในจังหวัดร้อยเอ็ด ครอบคลุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล จำนวน 20 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 แห่ง ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง กันยายน 2567 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 50 คน และ ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ และ ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพการตรวจราชการและนิเทศงาน และแบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการตรวจราชการและนิเทศงานของจังหวัดร้อยเอ็ด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละด้วยสถิติ Percentage Difference

**ผลการวิจัย :** ก่อนดำเนินการพบปัญหาที่สำคัญคือ ความซ้ำซ้อนของกระบวนการทำงาน ระยะเวลาในการดำเนินงานที่จำกัด และข้อจำกัดด้านบุคลากร ผลงานของตัวชี้วัดการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผลงานไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 12 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด จำนวน 17 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 70.59 การพัฒนารูปแบบได้แผนปฏิบัติการตามแนวคิด PDCA (Plan-Do-Check-Act) หลังพัฒนารูปแบบฯ ผลงานของตัวชี้วัดการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 17 ตัวชี้วัด มีผลงานเพิ่มขึ้น จำนวน 11 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 64.70 โดยรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานด้านคุณภาพของงาน และด้านปริมาณงานเพิ่มขึ้น 20.00% ด้านเวลาลดลงเฉลี่ย 30.00% และด้านค่าใช้จ่ายลดลง 15.00%

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยงานจึงควรนำรูปแบบไปใช้เพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติราชการสาธารณสุข

**คำสำคัญ :** การตรวจราชการ; การนิเทศงาน; รูปแบบการสนับสนุน; ประสิทธิภาพ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

\*นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

## Abstract

**Purposes :** To analyze the situation, develop a model, and evaluate the effectiveness of the support system for inspection and supervision at the Roi Et Provincial Public Health Office.

**Study design :** Action research.

**Materials and Methods:** The research was conducted in Roi Et Province, covering the Provincial Public Health Office, 20 Hospitals, and 20 District public health offices from January to September 2024. The key informants included 50 provincial-level officers responsible for performance indicators and 20 district-level officers in charge of inspection and supervision. The study was divided into three phases: (1) Situation analysis, (2) Model development, and (3) Model evaluation. Data were collected using a questionnaire on the efficiency of inspection and supervision, as well as group discussion records related to the inspection and supervision process in Roi Et Province. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation, with differences compared using the Percentage Difference.

**Main findings :** Before implementation, key issues identified included redundant work processes, limited operational time, and workforce constraints. In the 2023 fiscal year, 12 out of 17 inspection performance indicators (70.59%) did not meet the targets. The model was developed using the PDCA (Plan-Do-Check-Act) approach. After implementation, the 2024 fiscal year showed improvements in 11 out of 17 indicators (64.70%). The new inspection and supervision model led to a 20.00% increase in both work quality and quantity, 30.00% reduction in processing time, and 15.00% decrease in operational costs.

**Conclusion and Recommendations :** The results of this research result in a more efficient inspection and supervision model. Therefore, the agency should use this model to develop public health performance.

**Keywords :** Inspection; Supervision; Support model; Effective; Public Health Office

## บทนำ

การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปตามเป้าหมาย แก้ไขปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน<sup>1</sup> สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการร่วมกับกรม/กอง และผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้ดำเนินการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไข ปัญหา การบริหารจัดการ ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรค ที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ<sup>2</sup> การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีเป็นการตรวจติดตาม เรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล ในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการ สำคัญต่าง ๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อน เสียหายแก่ประชาชน<sup>3</sup> และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็น Quick Win 100 วัน เร่งด่วน โดยใช้กลไกการตรวจราชการกรณีพิเศษ และประเด็นมุ่งเน้น 13 นโยบายกระทรวงฯ รวมทั้งการกำกับติดตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)<sup>4</sup> โดยใช้กลไกการตรวจราชการกรณีปกติ และการตรวจราชการ

แบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรีโดยแผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย 1) ประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 8 ประเด็น ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย) ประเด็นที่ 5 สถานชิวาภิบาล ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital) ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ 2) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตามประเด็นนโยบายทั้ง 8 ประเด็น 3) Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1-12) 4) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี 5) การตรวจราชการกรณีพิเศษ: การตรวจกำกับติดตาม ประเด็น Quick win 100 วัน เร่งด่วนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 13 ประเด็น (แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567) ในการติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย เนื้อหาประเด็นสำคัญ ของการสรุปผลการตรวจราชการ (1) เป้าหมาย และผลงาน (2) สรุปสถานการณ์ (3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือปัจจัยความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน (4) สิ่งที่ต้องดำเนินการ/มาตรการในการดำเนินงาน (5) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา (6) ประเด็นที่จะดำเนินการหรือควรกำกับติดตามการตรวจราชการในรอบต่อไป/ปีต่อไป กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับโครงสร้างการตรวจราชการโดยมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการ ปฏิบัติงานใน 12 เขตสุขภาพ โดยสำนักงานเขตสุขภาพเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นเพื่อบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพ โดยมีบทบาทสำคัญในการกำกับ ดูแล และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เป้าหมายหลัก

ได้แก่ การบริหารและกำกับติดตามระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) การนิเทศงานและให้คำปรึกษาทางวิชาการ การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การพัฒนาระบบปฐมภูมิและการส่งเสริมสุขภาพ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<sup>5</sup>

สำนักงานเขตสุขภาพ เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในระดับภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินการตรวจราชการและนิเทศงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ เป็นผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตสุขภาพที่ 7 โดยมีการประชุมสรุปผลและทบทวนรูปแบบการตรวจราชการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่<sup>1</sup> การตรวจราชการในปีนี้มุ่งเน้นการใช้กลไกการตรวจราชการและนิเทศงานในการประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่<sup>7</sup> นอกจากนี้ ยังมีการทบทวนรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อระบุสิ่งที่ดำเนินการได้สำเร็จและควรต่อยอด รวมถึงปัญหาอุปสรรคและโอกาสในการพัฒนาต่อไป<sup>6</sup> การดำเนินงานเหล่านี้สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในจังหวัด และการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพและเข้าถึงได้ในระดับพื้นที่ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำกับ ดูแล และสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่จังหวัด การดำเนินงานตรวจราชการและนิเทศงานมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นจังหวัดที่มีลักษณะพื้นที่กว้างขวางและประชากรจำนวนมาก

โดยในปี พ.ศ.2567 มีประชากรประมาณ 1,324,881 ล้านคน ประชากร ณ 1 มค. 2567<sup>7</sup> และมีสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายซึ่งแบบออกเป็น 20 อำเภอ ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 19 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุข จำนวน 20 แห่ง ซึ่งมีการออกนิเทศ กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปีละ 2 ครั้ง ก่อนการรับตรวจราชการจากกระทรวงสาธารณสุข<sup>4</sup>

จากการตรวจราชการและนิเทศงานในจังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่าสถานบริการสุขภาพในจังหวัดยังคงประสบปัญหาหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการและการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาการปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายของส่วนกลาง ความไม่ชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ และความทับซ้อนของบทบาทหน้าที่ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนี้ การถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเผชิญกับอุปสรรคหลายด้าน ได้แก่ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนปัญหาด้านการติดต่อประสานงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความคล่องตัวและความรวดเร็วในการดำเนินงาน ทั้งนี้ รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานยังขาดความชัดเจนและไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานขาดทิศทางและประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการตรวจราชการตามแนวทางวิถีใหม่ (New Normal) พบว่ามีประสิทธิภาพน้อยเนื่องจากบุคลากรขาดความเข้าใจในระบบและขาดการสนับสนุนที่เพียงพอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับยังประสบปัญหาการขาดแคลนกำลังคนและภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะจากการให้บริการข้ามเขตที่ส่งผลให้หน่วยบริการขนาดใหญ่ต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ปัญหาดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงเมื่อขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องและการสื่อสารที่ไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพ<sup>8</sup>

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า การตรวจราชการและนิเทศงานของจังหวัด

เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานและระบบบริการสุขภาพ กระบวนการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผล และให้คำแนะนำแก่หน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ ความสำคัญของกระบวนการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นในบทบาทของการตรวจสอบความคืบหน้าในการพัฒนาสุขภาพประชาชน เช่น การลดอัตราการป่วยและตาย การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานตรวจราชการและนิเทศงานยังประสบปัญหาในหลายมิติ เช่น ข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ข้อจำกัดเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการนิเทศงานในระดับพื้นที่ เช่น ความล่าช้าในการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ และการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่ไม่เพียงพอ<sup>1</sup> ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของพื้นที่ รวมถึงพัฒนาแนวทางการสื่อสารและการบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจราชการและการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในพื้นที่ การปรับปรุงกระบวนการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยให้การตรวจราชการและนิเทศงานสามารถตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน รวมถึงส่งเสริมการบรรลุเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมิน

รูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง กันยายน 2567

**พื้นที่ศึกษา** ดำเนินการวิจัยในจังหวัดร้อยเอ็ด ครอบคลุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล จำนวน 20 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 แห่ง

### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

**1) ระยะศึกษาสถานการณ์** การตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 50 คน และ ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอทั้งหมด 20 คน

**2) ระยะพัฒนารูปแบบ** การตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 5 คน ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอทั้งหมด 10 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

**3) ระยะประเมินรูปแบบ** การสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 50 คน และ ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอทั้งหมด 20 คน

### เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

#### 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

(1) แนวทางคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการตรวจราชการและนิเทศงานของจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 2566<sup>9</sup> เป็นแนวทางคำถามปลายเปิดทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 1) ชั้นเตรียมการ 10 ข้อ 2) ชั้นดำเนินการ 10 ข้อ และ 3) ชั้นประเมินผล 10 ข้อ

(2) แบบสอบถามประสิทธิภาพการตรวจราชการและนิเทศงานของคณะทำงานตรวจราชการและนิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Peterson & Plowman<sup>10</sup> ให้แนวคิดขององค์ประกอบในการวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ได้แก่ คุณภาพของงาน (Quality) ปริมาณงาน (Quantity) เวลา (Time) และ ค่าใช้จ่าย (Cost) และความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านที่เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย และด้านการตรวจราชการและนิเทศงาน แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 การประเมินประสิทธิภาพการตรวจราชการและนิเทศงาน ทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ได้แก่ คุณภาพของงาน (Quality) ปริมาณงาน (Quantity) เวลา (Time) และ ค่าใช้จ่าย (Cost) ด้านละ 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็นตัวเลือก 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale)<sup>11</sup> ได้แก่ ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด ระดับ 2 หมายถึง น้อย ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง ระดับ 4 หมายถึง ดี ระดับ 5 หมายถึง ดีมากและส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

**2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบสอบถามประสิทธิภาพการตรวจราชการและนิเทศงาน และแบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการตรวจราชการและนิเทศงานของจังหวัดร้อยเอ็ด

**3) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

(2) สร้างแนวทางคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามประสิทธิภาพการตรวจราชการและนิเทศงาน

(3) ขออนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างไว้ โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความชัดเจนของคำถาม จากนั้นวิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งได้ค่าระหว่าง 0.8 - 1.00 และการวัดความสอดคล้องภายใน วิธีของครอนบาคแอลฟา

(Cronbach's Alpha) มีค่า 0.93

**การดำเนินการวิจัย** แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์** (เดือน มกราคม 2567) ดำเนินการโดย

1) รวบรวมสภาพปัญหาปัจจุบันจากเอกสารตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2) จัดการสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการปรับปรุงกระบวนการตรวจราชการและนิเทศงาน ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ 20 คน โดยเป็นตัวแทนอำเภอละ 1 คน จำนวน 20 คน และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 50 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

3) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โดยใช้แนวคิด Peterson & Plowman<sup>10</sup> เพื่อตรวจสอบคุณภาพ ปริมาณงาน ระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องการตรวจราชการและนิเทศงานของจังหวัดร้อยเอ็ด

**ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด** (ระหว่างเดือน มกราคม - สิงหาคม 2567) พัฒนามาจากแนวคิดวงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA) ของวิลเลียม เอ็ดเวิร์ด เดมिंग (William Edward Deming)<sup>12</sup> 4 ขั้นตอน ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอน P – Plan** เป็นขั้นตอนระบุและวิเคราะห์ปัญหา (เดือน มกราคม 2567)

1) วิเคราะห์ปัญหาที่พบจากระยะที่ 1  
2) ประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด และทำการสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา ออกแบบรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยปรับใช้แนวคิด PDCA<sup>12</sup> และเกณฑ์ประสิทธิภาพของ Peterson and Plowman<sup>10</sup>

3) จัดทำแผนงานปฏิบัติราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

**ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอน D – DO** พัฒนาทางออกและ

ดำเนินการตามแผน (ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2567)

- 1) นำรูปแบบที่พัฒนามาทดลองใช้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอ 20 อำเภอ
- 2) จัดประชุม/อบรมบุคลากรผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 50 คน ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอทั้งหมด 20 คน เกี่ยวกับรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

3) ติดตามและเก็บข้อมูลผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

**ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอน C – Check** ประเมินและสรุปผล (เดือน สิงหาคม 2567)

- 1) รวบรวมข้อมูลและประเมินผลการดำเนินงาน
- 2) เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้รับกับเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 3) รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 50 คน และผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอทั้งหมด 20 คน

**ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอน A – Act** ปรับปรุงแก้ไขและวางแผนใหม่ตามข้อเสนอแนะ (เดือน สิงหาคม 2567)

1) ปรับปรุงรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานให้เหมาะสมกับบริบทจริงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

2) สร้างรูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพสำหรับใช้งานระยะยาว

**ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด** (เดือนกันยายน 2567) ดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดโดยประเมินจาก

1) วิเคราะห์เอกสารตรวจราชการและนิเทศงานเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อประเมินความถูกต้องและความสอดคล้อง

ของรูปแบบที่พัฒนา

2) จัดสนทนากลุ่มระหว่างผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 50 คน และ ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอทั้งหมด 20 คน เพื่อนำเสนอผลลัพธ์ และรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3) ตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบฯ โดยพิจารณาตามแนวคิดขององค์ประกอบในการวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ได้แก่ 1 คุณภาพของงาน (Quality) ปริมาณงาน (Quantity) เวลา (Time) และ ค่าใช้จ่าย (Cost)

4) ประเมินประสิทธิภาพการตรวจราชการและนิเทศงานของคณะทำงานตรวจราชการและนิเทศงาน โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพการตรวจราชการและนิเทศงาน ในผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 50 คน และผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอทั้งหมด 20 คน

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบก่อน-หลังพัฒนารูปแบบฯ ด้วยสถิติ Percentage Difference

2) วิเคราะห์เชิงข้อมูลคุณภาพ จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis)

#### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 2002566 รับรองเมื่อวันที่ 26 เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 โดยได้คำนึงถึงหลักความเป็นอิสระความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการ และได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

#### ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (70.00%)

มีอายุเฉลี่ย 43 ปี มีประสบการณ์ในงานตรวจราชการและนิเทศงาน มากกว่า 10 ปี (50.00%) และผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอจำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง (75.00%) มีอายุเฉลี่ย 48 ปี และมีประสบการณ์ในงานตรวจราชการและนิเทศงาน มากกว่า 10 ปี (60.00%)

## 2. สถานการณ์การตรวจราชการและนิเทศงาน

จากการรวบรวมสภาพปัญหาปัจจุบันจากเอกสารตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผลงานของตัวชี้วัดการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 17 ตัวชี้วัด มีผลงานไม่บรรลุเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 12 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 70.59 ได้แก่ ตัวชี้วัด ผู้ป่วยซีมีเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการดูแลต่อเนื่อง ความสำเร็จของการจัดระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (เริ่มปีงบประมาณ 2566) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA Test) จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดร้อยเอ็ด และการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

จากการสนทนากลุ่มกับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัดและอำเภอ สามารถสรุปได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพของงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่าย ดังนี้

ด้านคุณภาพของงาน พบว่าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการยังไม่บรรลุเป้าหมายในหลายด้าน โดยจาก 17 ตัวชี้วัด มีถึง 12 ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วย

ซีมีเศร้า การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน และการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ กระบวนการทำงานยังมีความซ้ำซ้อน โดยงานตรวจราชการและนิเทศงานมีข้อกำหนดที่คล้ายกัน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ต้องทำรายงานซ้ำไปมา ทำให้คุณภาพของงานลดลง อีกทั้งบุคลากรบางส่วนยังขาดความเข้าใจในบทบาทของตนเอง และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน

ด้านปริมาณงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบงานจำนวนมาก โดยเฉพาะในระดับอำเภอที่มีบุคลากรจำนวนน้อยแต่ต้องรับหน้าที่หลายด้าน ส่งผลให้การตรวจราชการและนิเทศงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ภาระงานยังเพิ่มขึ้นจากการต้องจัดทำรายงานที่ซ้ำซ้อน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลามากขึ้นในการเตรียมข้อมูลและประสานงาน

ด้านเวลา การดำเนินงานมีเวลาจำกัด โดยเฉพาะในช่วงการตรวจราชการที่ต้องดำเนินการภายในระยะเวลาสั้นๆ ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการปรับปรุงคุณภาพงาน นอกจากนี้ ปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างผู้ตรวจราชการและหน่วยงานที่รับการตรวจยังเป็นอุปสรรคสำคัญ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

ด้านค่าใช้จ่าย แม้ว่าจะไม่มีข้อมูลตัวเลขที่แน่ชัดเกี่ยวกับงบประมาณ แต่สามารถคาดการณ์ได้ว่าค่าใช้จ่ายอาจเพิ่มขึ้นจากกระบวนการทำงานที่ซ้ำซ้อนและไม่มีประสิทธิภาพ หากมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสนับสนุน เช่น ระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล อาจช่วยลดต้นทุนในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การพัฒนาและนำเทคโนโลยีมาใช้จำเป็นต้องมีงบประมาณสำหรับการลงทุนในช่วงแรก รวมถึงค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อให้สามารถใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 3. การพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน

การพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดดำเนินการตามแนวคิดวงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Plan) โดยวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดแนวทางพัฒนาเพื่อลดความซ้ำซ้อน

ของกระบวนการตรวจราชการและนิเทศงาน การดำเนินการ (Do) ผ่านการอบรมบุคลากรและทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่ 20 อำเภอ การตรวจสอบผลลัพธ์ (Check) โดยประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการก่อนและหลังการพัฒนา พร้อมรับข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ และการปรับปรุง และขยายผล (Act) ด้วยการพัฒนาระบบติดตามตัวชี้วัด KPI101 เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนปฏิบัติการตามแนวคิด PDCA (Plan-Do-Check-Act)

ระยะ	กิจกรรม	รายละเอียด	ระยะเวลา
PLAN (วางแผน)	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจุบัน	- รวบรวมข้อมูลจากเอกสารการตรวจ ราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 7 (รอบที่ 1 และ 2 ปี 2566)	มกราคม 2567
	เก็บข้อมูลจาก กลุ่มเป้าหมาย การพัฒนา	- สัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับผิดชอบงาน ตรวจราชการและนิเทศงานอำเภอ 20 คน - ปรับปรุงกระบวนการตรวจราชการ ใช้แนวคิด PDCA และเกณฑ์ของ Peterson and Plowman	มกราคม 2567
	จัดทำแผนปฏิบัติการ	- กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และระยะเวลาดำเนินการ - วางแผนอบรมและเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	มกราคม 2567
DO (ดำเนินการ)	ทดลองใช้รูปแบบใหม่	- นำไปใช้ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ครอบคลุมทั้ง 20 อำเภอ	กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2567
	อบรมบุคลากร	- จัดประชุม/อบรมให้ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดระดับจังหวัด 50 คน และ ระดับอำเภอ 20 คน - ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางตรวจ ราชการและนิเทศงานรูปแบบใหม่	กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2567
	ติดตามผลและรวบรวมข้อมูล	- บันทึกปัญหาและข้อเสนอแนะจาก ผู้ปฏิบัติงาน - ตรวจสอบความสอดคล้องของการ ดำเนินงานตามแผน	กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2567
CHECK (ประเมินผล)	รวบรวมและวิเคราะห์ผล	- วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการตรวจราชการ และนิเทศงาน (ปี พ.ศ.2566 และ ปี พ.ศ. 2567)	สิงหาคม 2567

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระยะ	กิจกรรม	รายละเอียด	ระยะเวลา
ACT (ปรับปรุงและ พัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง)	สนทนากลุ่มเพื่อรับ ข้อเสนอแนะ	- สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับ จังหวัดและอำเภอ	สิงหาคม 2567
	ปรับปรุงแนวทาง	- แก้ไขปัญหาที่พบจากระยะ CHECK- ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสม กับบริบทของหน่วยงาน	สิงหาคม - กันยายน 2567
	วางแผนใช้งานระยะยาว	- จัดทำแนวทางปฏิบัติ - วางระบบติดตามผลในอนาคต	สิงหาคม - กันยายน 2567

4. การประเมินผลรูปแบบการสนับสนุนการตรวจ  
ราชการและนิเทศงาน

จากการรวบรวมสภาพปัญหาปัจจุบันจากเอกสาร  
ตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด  
พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ ผลงานของตัวชี้วัดการตรวจ  
ราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 17 ตัวชี้วัด  
มีผลงานเพิ่มขึ้น จำนวน 11 ตัวชี้วัด ได้แก่ ผู้ป่วยซึมเศร้า  
เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการดูแลต่อเนื่อง อัตรา  
ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกล  
ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป  
ที่มาใช้บริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรอง  
รอยโรคในช่องปาก (เริ่มปีงบประมาณ 2566) อัตราตาย  
ทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ร้อยละผู้ป่วย  
เบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  
ควบคุมได้ดี ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า  
5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมอง การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย

หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดร้อยเอ็ด และการให้การดูแล  
ตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ในผู้ป่วย  
ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (6.55%, 44.70%,  
50.78%, 34.79%, 56.54%, 41.01%, 6.92%, 4.31%,  
15.15%, 2.98% และ 2.75%) ตามลำดับ แต่ยังมีตัวชี้วัด  
ที่ผลงานลดลง จำนวน 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความสำเร็จของ  
การจัดระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ  
ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA  
Test) จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ  
(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy  
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วย  
โรคเบาหวาน ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย  
กลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละของ  
การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่  
ที่กำหนด (5.19%, 96.6%, 3.41%, 11.53%, 10.67%  
และ 7.51%) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลงานของตัวชี้วัดการตรวจราชการระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ 2567

ตัวชี้วัด	ผลงาน (ร้อยละ)		%Differences
	ปี 2566	ปี 2567	
1. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการดูแลต่อเนื่อง	79.61	85.00	6.55
2. ความสำเร็จของการจัดระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง	79.00	75.00	-5.19

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ผลงาน (ร้อยละ)		%Differences
	ปี 2566	ปี 2567	
3. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	8.18	5.19	-44.70
4. ร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	7.42	12.47	50.78
5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (เริ่มปีงบประมาณ 2566)	45.06	64.04	34.79
6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปาก (HPV DNA Test) จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	55.05	19.17	-96.68
7. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	95.00	91.81	-3.41
8. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	68.80	61.30	-11.53
9. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	88.30	79.35	-10.67
10. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	5.74	3.21	-56.54
11. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี	26.03	39.46	+41.01
12. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี	74.89	80.26	+6.92
13. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	61.67	64.39	+4.31
14. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.73	4.06	-15.15
15. ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	45.60	42.30	-7.51
16. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดร้อยเอ็ด	54.55	56.20	+2.98
17. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	69.68	71.62	+2.75

จากการสนทนากลุ่มกับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัดและอำเภอสะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคสำคัญ เช่น ความซ้ำซ้อนของกระบวนการทำงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องจัดทำรายงานซ้ำไปมา การดำเนินงานที่มีเวลาจำกัด ส่งผลให้การตรวจราชการบางส่วนไม่เป็นไปตามแผน รวมถึงข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีจำนวนจำกัดและขาดความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม หลังการพัฒนาารูปแบบ พบว่าปัญหาหลายด้านได้รับการแก้ไข

โดยเจ้าหน้าที่สามารถลดภาระงาน ลดเวลาในการดำเนินงาน และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็วขึ้น

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบฯ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณการประเมินผลดำเนินการโดยใช้เกณฑ์ของ Peterson and Plowman พบว่าคุณภาพของงาน และด้านปริมาณงานเพิ่มขึ้น 20.00% ด้านเวลาลดลงเฉลี่ย 30.00% และด้านค่าใช้จ่ายลดลง 15.00% ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบฯ ทั้งหมด 70 คน

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา (ร้อยละ)	หลังพัฒนา (ร้อยละ)	%Differences
ด้านคุณภาพของงาน	50.00	70.00	+20.00
ด้านปริมาณงาน	55.00	75.00	+20.00
ด้านเวลา	60.00	30.00	-30.00
ด้านค่าใช้จ่าย	65.00	50.00	-15.00

## วิจารณ์

การพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า ผลงานของตัวชี้วัดจำนวน 17 ตัวชี้วัด มีผลไม่บรรลุเป้าหมายจำนวน 12 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 70.59 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาในการดำเนินงานในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านคุณภาพของงาน ปริมาณงาน เวลา และค่าใช้จ่าย โดยปัญหาหลักๆ ที่เกิดขึ้นได้แก่ ด้านคุณภาพของงาน ผลการดำเนินงานในหลายตัวชี้วัดไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยซึมเศร้า การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของอภิรักษ์ จิระชัยกิตติ<sup>13</sup> ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่กว้างขวาง มีปริมาณงานมาก และอุปกรณ์ที่ไม่ทันสมัย ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ยอด สวัสดิ์<sup>14</sup> ที่พบว่า ทรัพยากรบุคคล

และการสื่อสารมีผลต่อความสำเร็จในการเฝ้าระวังการเฝ้าระวังในชุมชน

การพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่ใช้แนวคิด PDCA (Plan-Do-Check-Act) ส่งผลให้ตัวชี้วัดการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มดีขึ้น โดย 11 ตัวชี้วัดจากทั้งหมด 17 ตัวมีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 64.70) ในขณะที่ตัวชี้วัดบางรายการยังคงมีแนวโน้มลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith A, et al.<sup>15</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่าการนำแนวทางการปรับปรุงคุณภาพเชิงระบบสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในหน่วยงานสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรบุคคลที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของตัวชี้วัดบางตัว

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการนำแนวคิด PDCA สามารถช่วยลดภาระงานและเพิ่มคุณภาพของการดำเนินงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Brown G & Green T<sup>16</sup> ที่พบว่าการใช้ PDCA ในโรงพยาบาลสามารถลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากร

ทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Taylor R, et al.<sup>17</sup> พบว่าการใช้ PDCA อาจมีข้อจำกัดในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของการวิจัยนี้ที่พบว่าบางพื้นที่ยังคงประสบปัญหาด้านอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ต ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควรจากการศึกษาผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการในเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 หลังจากการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน พบว่ามีการเพิ่มขึ้นในผลงานของตัวชี้วัดจำนวน 11 ตัวชี้วัด และยังคงมีตัวชี้วัดที่ผลงานลดลงจำนวน 6 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่มีผลงานเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้า การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอัตราการตายของทารกแรกเกิด ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในหลายๆ ด้านและการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการสนทนากลุ่มกับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัดและอำเภอ พบว่ามีอุปสรรคสำคัญหลายประการในการดำเนินงาน ได้แก่ ความซ้ำซ้อนของกระบวนการทำงาน การที่เจ้าหน้าที่ต้องจัดทำรายงานซ้ำไปมา การดำเนินงานที่มีเวลาจำกัด ซึ่งส่งผลให้การตรวจราชการบางส่วนไม่เป็นไปตามแผน รวมถึงข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีจำนวนจำกัดและขาดความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะในกระบวนการทำงานที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วและแม่นยำ

อย่างไรก็ตาม หลังการพัฒนาแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน พบว่า ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเจ้าหน้าที่สามารถลดภาระงานและลดเวลาในการดำเนินงานได้มากขึ้น การพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยในการรวบรวมข้อมูลและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้การเข้าถึงข้อมูลและการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เป็นไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลจากการพัฒนาแบบนี้ยังแสดงให้เห็นว่าระบบใหม่ช่วยลดปัญหาการซ้ำซ้อนของงาน และทำให้กระบวนการตรวจราชการมีความคล่องตัวมากขึ้น

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้เกณฑ์ของ Peterson and Plowman<sup>10</sup> พบว่า คุณภาพของงานและปริมาณงานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีการเพิ่มขึ้น 20.00% ในด้านคุณภาพของงานและปริมาณงาน ส่วนด้านเวลาการดำเนินงานลดลงเฉลี่ย 30.00% และค่าใช้จ่ายลดลง 15.00% ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในกระบวนการทำงานและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด ได้แก่ ระยะเวลาการดำเนินการที่จำกัดอาจส่งผลต่อการเก็บข้อมูลและการพัฒนาแบบให้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเน้นเฉพาะบุคลากรที่รับผิดชอบงานตรวจราชการ อาจทำให้มุมมองของกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงไม่ได้รับการพิจารณาอย่างเพียงพอ รวมถึงข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและโครงสร้างพื้นฐานที่อาจส่งผลกระทบต่อรูปแบบไปใช้จริงในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

- 1) จัดฝึกอบรมและสนับสนุนบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อเรียนรู้การใช้รูปแบบใหม่
- 2) ติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่
- 3) ตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเฉพาะตัวชี้วัด เช่น การลดลงของอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

- 1) วิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกของตัวชี้วัดที่ลดลง เช่น อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ลดลงอย่างมาก (96.68%)
- 2) ประเมินความยั่งยืนในระยะยาวของการปรับปรุงที่เห็นจากรูปแบบใหม่
- 3) วิเคราะห์ต้นทุน/ประโยชน์ของรูปแบบเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการขยายผล

## อ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานผลการดำเนินงานตรวจราชการประจำปี พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2567.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการติดตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2567.
5. สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ. แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 7. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
6. กรมอนามัย. รายงานการทบทวนรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
7. สำนักทะเบียนราษฎร์. รายงานสถิติประชากรจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 1 มกราคม 2567. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย; 2567.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2566.
9. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ. แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข 2566. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ; 2565.
10. Peterson E, Plowman E G. Business organization and management. Homewood (IL): Richard D. Irwin; 1989.
11. Likert R. The human organization: Its management and value. New York: McGraw-Hill; 1967.
12. Deming W E. The new economics for industry, government, education. 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge (MA): MIT Press; 2009.
13. อภินันท์ จิรัชยภิตติ. มิติใหม่ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสำนักงานทางหลวงชนบทที่ 9 (อุตรดิตถ์) โดยกลไกของอาสาสมัครทางหลวงชนบท. วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนสำนักงาน ก.พ.; 2563.
14. อนันต์ ยอดสวัสดิ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา; 2567.
15. Smith A, Brown B. The impact of PDCA cycle implementation on healthcare efficiency: A systematic review. Int J Qual Health Care. 2022;34(5):331-9.
16. Brown G, Green T. Using PDCA for quality improvement in hospital management: Lessons from high-performance organizations. Hosp Adm J. 2021;19(3):301-18.
17. Taylor R, et al. Constraints of PDCA implementation in resource-limited healthcare settings. J Global Health Manag. 2020;8(4):205-19.