การประเมินผลโครงการ นิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

“Evaluation of Supervision Projects in Public Health” Chiangmai Provincial public Health Office

รัตนจันทร์ นาดี
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
Corresponding author, E-mail: s rud.jun20@gmail.com
(Received: October 9, 2020; Revised: November 9, 2020; Accepted: December 14, 2020)

บทคัดย่อ

การประเมินผลโครงการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นำ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม เป็นกรอบในการประเมิน ใช้ระเบียบวิจัยแบบผสม ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบการนิเทศงานในระดับอำเภอจำนวน 97 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงตามความสมัครใจจากผู้แทนโซนนิเทศงานจำนวน 22 คน

ผลการประเมินพบว่า ด้านบริบทสภาวะแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.96) ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.79) ด้านกระบวนการอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.95) ด้านผลผลิตอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.89) ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.90) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการแบ่งโซน ควรนิเทศงานเป็นรายอำเภอด้วยมาตรฐานเดียวกัน กรอบและตัวชี้วัดนิเทศงานควรครอบคลุมงานนโยบายและปัญหาของพื้นที่ และไม่ควรมีจำนวนมากเกินไป ควรนิเทศงานตามกำหนด และมีผู้นิเทศครบตามประเด็นการนิเทศงานโดยมุ่งสร้างความเข้าใจในมาตรฐานการนิเทศงาน สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้รับนิเทศมากกว่าเน้นติดตามข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้รับนิเทศส่วนใหญ่เห็นว่ามีความจำเป็นต้องดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง เพราะว่ามีประโยชน์ เป็นกระบวนการสนับสนุนให้มีการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อจัดทำแผนแก้ไขปัญหาของพื้นที่และมีการติดตามความก้าวหน้าของงาน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรเน้นหลักการเสริมพลัง ผู้นิเทศควรเป็นโค้ช และพิจารณากระบวนการนิเทศงานอย่างไรให้ผู้นิเทศและผู้รับนิเทศมีความสุข “Happiness Supervise Program”

คำสำคัญ: การประเมิน; การนิเทศงาน; แบบจำลองซิป (CIPP Model)

ABSTRACT

The evaluation of the supervision project, monitor, control and supervise the work in public health Chiangmai provincial public health office. Using CIPP Model of Staffel Beam is a framework that is mixed methods research. The qualitative research was used questionnaire. The sample is 97 administrators and responsible operators in district-level. The qualitative research was used in group discussions by selecting the sample from 22 voluntary representatives.

The results of the study, the high level in import factor ($\overline{X}$ =3.96), input factor ($\overline{X}$ =3.79), in process ($\overline{X}$ = 3.95) and in product ($\overline{X}$ = 3.89). The total opinion at a high-level ($\overline{X}$ = 3.90). Mostly agree with separate zones but should supervise the work of each district in the same measure. Frameworks and indicators should cover policy and issues in the area but not be many. It should supervise work as scheduled and have complete supervisors according to the issue of supervision. By aiming to build an understanding of supervisory standards and build morale and encouragement to the supervisors more than focusing on quantitative data.

The receiver of supervision think that the project still need to continue because of advantages. It is a support process for analyzing the problems. To formulate a plan for solving problems in the area and follow up on the progress. And the supervisors should be the coach and consider the supervisory process how to make supervisors and receiver have happiness.

Keywords: evaluation; supervision; CIPP Model

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ ส่งผลต่อระบบสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาทิเช่น การเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ, โรคติดต่อ, โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” [1] มีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดตามนโยบายที่สำคัญของกระทรวงไปยังหน่วยงานในกำกับเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติและพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล ตามการบริหารและการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับสูง ระดับกลาง ระดับล่างและระดับปฏิบัติ[1] แม้จะมีกระบวนการดำเนินงานในด้านต่างๆ รวมถึงมีการควบคุมที่มีประสิทธิภาพที่ดีเพียงใดก็ตาม ภายใต้ความผันผวนของสภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอกหน่วยงาน จุดเน้นในการทำงานเปลี่ยนไป จึงจะพบปัญหาในการปฏิบัติงาน อาทิเช่น ไม่มีการวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของปัญหา เพื่อจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา หรือเมื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาได้แล้วมีการวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงาน รวมทั้งแนวทางแก้ไข

ปัญหาได้ แต่ยังไม่ครอบคลุม เมื่อมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ จึงไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น

การนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงาน เป็นกระบวนการหนึ่งในการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ให้ข้อเสนอแนะ การฝึกสอน การสังเกตการณ์ การกระตุ้นแก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น โดยติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศ สถานการณ์ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการที่ช่วยในการตัดสินใจปรับวิธีการ ซึ่งประเด็นการนิเทศงานมีทั้งนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ การให้ความช่วยเหลือแนะนำสนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถทำงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและให้งานเกิดประสิทธิผลสูงสุด[2]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในฐานะที่เป็นส่วนราชการภูมิภาคประจำจังหวัด มีหน่วยงานในกำกับ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 21 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 25 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 267 แห่ง[3] มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการกำกับดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ[4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จึงได้มีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่ 148/2558 ลงวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2558 แต่งตั้งคณะทำงานการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด[5] เพื่อบูรณาการ การนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานในแต่ละงานร่วมกัน แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมทุกงาน/ตัวชี้วัด มีการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน และแนวทางการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงาน ในรูปแบบเดียวกันทุกอำเภอ มีการจัดทำโครงการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อติดตามการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ 2) เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รับทราบปัญหาอุปสรรค และให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พัฒนางานด้านสาธารณสุขและ3) เพื่อสนับสนุนกระบวนการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กับงานสาธารณสุขให้เกิดผลสัมฤทธิ์ แต่เนื่องจากในช่วงปี 2558 – 2562 ที่ผ่านมา การดำเนินโครงการฯ ยังเคยไม่มีการประเมินผลโครงการฯ ว่าบรรลุผลหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการอย่างไร สอดคล้องกับคำกล่าวของ สตัฟเฟิลบีม ได้กล่าวไว้ว่า “ความมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินโครงการมิใช่เพื่อการพิสูจน์แต่เพื่อการปรับปรุง” จึงเห็นควรประเมินผลโครงการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ขึ้น โดยนำ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)[6] เป็นกรอบในการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลบริบทสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) การประเมินผลปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation: P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เพื่อ

สรุปผลการประเมินในประเด็นที่สำคัญ และการให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ให้มีประสิทธิผลและเกิดประโยชน์ต่อองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานด้านสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อค้นหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research) เพื่อสรุปผลการประเมินในประเด็นที่สำคัญ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย 3/2563 วันที่ 14 พฤษภาคม 2563 – 13 พฤษภาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 25 อำเภอๆ ละ 4 ท่าน ประชากร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบการนิเทศงานในโรงพยาบาลและผู้รับผิดชอบการนิเทศงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยกเว้นอำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอแม่ริม และอำเภอไชยปราการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่เคยเข้าร่วมการนิเทศงาน รวมจำนวน 97 ท่าน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2563

กลุ่มที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามความสมัครใจเพื่อเลือกตัวแทนโซนรับการนิเทศงานฯ จำนวน 5 โซนๆ ละ 2-5 คน รวมจำนวน 22 คน เก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปทดสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิแอลฟา ครอนบาค (Cronbach`s alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.97 โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลระดับความเหมาะสม โดยใช้แบบตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มีข้อความให้เลือกตอบ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ประโยชน์ที่ได้รับจากการนิเทศงาน และข้อเสนอแนะในการนิเทศงานฯ 2) สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมจากการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุขจากทีมนิเทศงานระดับจังหวัด

ระยะที่ 2 การเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประเด็นคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบไม่มีโครงสร้างแน่นอน (Unstructured Focus Group) ใช้คำถามปลายเปิด แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีลักษณะคำถามกว้างๆ และมีความยืดหยุ่น สามารถปรับคำถามได้ตามความเหมาะสมตามกรอบการประเมินโครงการแบบ CIPPP Model

และประเด็นเพิ่มเติม ได้แก่ ประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาที่พบ ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมจากทีมนิเทศงานระดับจังหวัด

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์การประเมินผลการนิเทศติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$= 3.90) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบทสภาวะแวดล้อม ($\overline{X}$=3.96) ด้านกระบวนการ ($\overline{X}$= 3.95) ด้านผลผลิต ($\overline{X}$=3.89) และด้านปัจจัยนำเข้ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 3.79)

การประเมินผลบริบทสภาวะแวดล้อม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ ประกอบด้วย การนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายชัดเจน เหมาะสมในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ($\overline{X}$= 3.98) และสอดคล้องกับความต้องการของระดับอำเภอในการที่จะให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอมาร่วมกันแก้ไขปัญหา อุปสรรคในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ($\overline{X}$= 3.82) ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าจำเป็นต้องมีการนิเทศงาน เนื่องจากหากปล่อยให้พื้นที่ทำงานเองตามความเข้าใจ จะทำให้ผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การนิเทศงานจะช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดและอำเภอมาร่วมกันแก้ไขปัญหามีเป้าหมายเดียวกัน โดยมีทีมผู้นิเทศเป็นพี่เลี้ยงชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง, การแบ่งโซนรับการนิเทศงาน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ($\overline{X}$= 4.06) ส่วนใหญ่เห็นว่าจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวน 25 อำเภอ หากจะนิเทศงานให้ครบทุกอำเภอภายในระยะเวลาที่กำหนด จึงควรแบ่งอำเภอออกเป็นโซน เพื่อรับการนิเทศงาน ตามบริบทอำเภอที่ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อมีการแบ่งโซนนิเทศงาน จะพบว่าแนวทางการนิเทศงานในแต่ละโซนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประธานการนิเทศงานจะมีแนวทาง กระบวนการนิเทศงานอย่างไร

การประเมินผลปัจจัยนำเข้า มีความคิดเห็นในระดับมากทุกข้อ ประกอบด้วย โครงสร้างคณะนิเทศงานฯ สนับสนุนการขับเคลื่อนงานได้อย่างเหมาะสม ($\overline{X}$ = 3.92) ส่วนใหญ่เห็นว่าประธานการนิเทศควรเป็นผู้บริหารระดับจังหวัด มีจำนวน 1 ท่าน เห็นว่าประธานการนิเทศงานควรเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลในโซนเดียวกัน และมีข้อเสนอว่าหากประธานสามารถเชื่อมงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ได้จะเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น มีจำนวน 1 ท่าน เสนอว่าควรเชิญแพทย์มาร่วมนิเทศงานด้วย ส่วนใหญ่เห็นว่าผู้นิเทศควรมีความอาวุโสมากกว่าผู้รับนิเทศ มีส่วนน้อยเห็นว่าผู้นิเทศเป็นผู้มีอายุใกล้เคียงกันจะทำให้กล้าที่จะซักถามข้อมูลได้ แต่ไม่เห็นด้วยที่มีการส่งผู้นิเทศงานแทน ซึ่งไม่มีความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศงานมาเพื่อรับฝากข้อมูลเท่านั้น, กรอบประเด็น และกำหนดตัวชี้วัดที่จะนิเทศงาน ครอบคลุม และสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ($\overline{X}$= 3.75) ส่วนใหญ่เห็นว่าการกำหนดกรอบประเด็น ตัวชี้วัดที่จะนิเทศงาน มีจำนวนมาก มีข้อเสนอว่าควรเป็นตัวชี้วัดตามนโยบายและตัวชี้วัดตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ จำนวนตัวชี้วัดไม่ควรมากเกินไป มีจำนวน 1 อำเภอ เห็นว่าบริบทการทำงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลมีภารกิจความรับผิดชอบแตกต่างกัน จึงควร

กำหนดตัวชี้วัดแตกต่างกัน, เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงาน (Regulating Form: RF) ($\overline{X}$= 3.76) ส่วนใหญ่เห็นว่าจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบทุกประเด็น เป็นกรอบในการนำเสนอ แต่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า แบบฟอร์มเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดมาก ทำให้ผู้รับนิเทศบางคนไม่เข้าใจ ตีประเด็นสำคัญไม่ได้ จึงใช้วิธีคัดลอกข้อมูลหรือแนวทางการนำเสนอจากตัวอย่างจังหวัดหรืออำเภออื่นมานำเสนอแทน และเสนอว่าแบบฟอร์มไม่ควรเก็บข้อมูลที่เน้นตัวเลขมากเกินไป, การสื่อสารเพื่อชี้แจงแผน/แนวทางการขับเคลื่อนงานของการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุขฯ ทำให้ระดับอำเภอรับทราบ และเตรียมความพร้อมรับการนิเทศติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุขได้อย่างชัดเจน ($\overline{X}$= 3.74) มีบางคนให้ความเห็นว่า การที่จังหวัดเชิญตัวแทนไปรับฟังเพื่อทำมาถ่ายทอดต่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่พบว่าไม่นำไปถ่ายทอดต่อ หรือนำไปถ่ายทอดต่อ แต่ไม่สามารถอธิบายให้เข้าใจในรายละเอียดของประเด็นได้ มีข้อเสนอว่าควรจัดประชุมชี้แจงให้ครอบคลุมเป้าหมายที่จะรับการนิเทศงาน หรือการจัดทำคู่มือการนิเทศงานส่งให้พื้นที่ไปศึกษา หรือการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการทางโทรศัพท์เพื่อซักถาม ตอบข้อสงสัย ในการเตรียมความพร้อมรับการนิเทศงาน, ผู้นิเทศมีสมรรถนะ (ความรู้ด้านวิชา ทักษะ ประสบการณ์) ในเรื่องงานที่รับนิเทศเป็นอย่างดี ($\overline{X}$= 3.76), ผู้นิเทศมีความสามารถในการให้คำแนะนำช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา พัฒนางาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ (Coaching) ($\overline{X}$= 3.65) และจำนวนผู้นิเทศในระดับจังหวัด มีความเหมาะสมต่อเนื้อหาของการนิเทศงาน ($\overline{X}$= 3.65) ส่วนใหญ่เห็นว่าผู้นิเทศมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะนิเทศงาน แต่ผู้นิเทศระดับจังหวัดยังไม่เคยได้รับการอบรมด้านการนิเทศงาน ดังนั้นผู้นิเทศแต่ละคนจะมีแนวทางการนิเทศงานที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์และวิธีการของผู้นิเทศในการนิเทศงาน ผู้นิเทศบางรายมุ่งเน้นกรอกข้อมูลให้ครบตามแบบฟอร์ม จึงต้องเร่งเก็บข้อมูลให้ครบ บางรายเรียกเอกสารมาให้ดู โดยไม่แจ้งให้เตรียมข้อมูลไว้ล่วงหน้า ทำให้ผู้รับนิเทศบางคนเกิดความเครียด วิตกกังวลในเรื่องการนำเสนอข้อมูลให้เป็นไปตามแบบมาตรฐานที่กำหนดไม่มีสมาธิไม่กล้าซักถามข้อมูล ข้อสงสัยในการปฏิบัติงาน,บางพื้นที่โดยเฉพาะในระดับตำบล (เพิ่มเติมแล้วในข้อ 3)มีผู้รับผิดชอบประเด็นนิเทศงานหลายตัวชี้วัด จึงมีสัดส่วนไม่สัมพันธ์กับจำนวนทีมนิเทศงานจากจังหวัด ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากต้องตอบคำถามผู้นิเทศงานหลายคนในเวลาเดียวกัน

การประเมินผลกระบวนการ มีความคิดเห็นในระดับมากทุกข้อ ประกอบด้วย การกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ส่งข้อมูลของพื้นที่ ที่จะรับนิเทศไปยังผู้ประสานการนิเทศงานฯ เพื่อนำส่งให้ผู้นิเทศระดับจังหวัดไปศึกษาข้อมูลก่อนการนิเทศงานฯ ล่วงหน้าเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ($\overline{X}$ = 3.75) ทุกคนมีความเห็นว่า ผู้นิเทศควรศึกษาข้อมูลพื้นที่มาก่อน และเลือกประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์หรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติ มาใช้ในการนิเทศและชี้แนะทางออกให้พื้นที่ ไม่ควรใช้ทุกเรื่องมานิเทศงาน, การชี้แจงนโยบาย แนวทางการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุขของประธานการนิเทศงาน เป็นการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับการนิเทศงานในระดับอำเภอ รับทราบและเห็นความสำคัญของการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ

งานได้เป็นอย่างดี ($\overline{X}$= 3.96) ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นโอกาสดีที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ได้รับทราบนโยบายพร้อมกัน ประเด็นที่อยากให้เสริมในการลงพื้นที่ควรเชิญภาคีเครือข่ายมาร่วมรับฟังด้วย จะได้รับทราบนโยบายสาธารณสุขพร้อมกัน เพิ่มความน่าเชื่อถือ, กระบวนการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุขในรอบที่ 1 กำหนดให้มีการนำเสนอสถานการณ์ การวิเคราะห์ปัญหา และการจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาของระดับอำเภอมีความเหมาะสมมาก ($\overline{X}$= 4.01), กำหนดห้วงเวลาที่จะนิเทศงาน รอบที่ 1 ในเดือนมกราคม มีความเหมาะสมมาก ($\overline{X}$= 3.88) กระบวนการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข รอบที่ 2 เป็นการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานแก้ไขปัญหา กรณีผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ได้มีการชี้ประเด็น และให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อผู้รับการนิเทศงานในระดับอำเภอ มีความเหมาะสมมาก ($\overline{X}$= 4.03) การกำหนดห้วงเวลาที่จะนิเทศงาน รอบที่ 2 ในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม มีความเหมาะสมมาก ($\overline{X}$= 3.92) ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารอบที่ 1 ควรจะกำหนดในช่วงไตรมาสแรกไม่เกินช่วงเดือนมกราคม เพราะต้องทำแผนให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ไตรมาสที่ 2 ควรเริ่มขับเคลื่อนงานแล้ว กระบวนการควรเพิ่มหลักการสนับสนุนเสริมพลังเป็นโค้ชให้ผู้รับนิเทศสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ถูกต้อง นำไปสู่การวางแผนของพื้นที่ ได้อย่างเหมาะสม, กระบวนการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข สนับสนุนให้มีการบูรณาการงานร่วมกันภายใน คปสอ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\overline{X}$= 3.88) ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม มีข้อเสนออยู่ 3 แนวทาง กลุ่มที่ 1 เห็นว่าควรนำเสนอในภาพรวมคปสอ. จากนั้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำเสนอต่อ นำเสนอเสร็จต้องการให้ทีมนิเทศงานลงพื้นที่ทุกคน กลุ่มที่ 2 เห็นว่าควรนำเสนอในภาพรวมคปสอ. ที่ส่วนกลาง ในส่วนประเด็นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรนำเสนอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเชิญภาคีเครือข่ายมาร่วมรับฟัง กลุ่มที่ 3 เห็นว่าควรจะแบ่งเป็น 2 ทีม คือ ทีมนิเทศงานในอำเภอ และทีมนิเทศงานในตำบล จะได้มีเวลา ไม่ต้องรีบเร่ง, ขั้นตอนการสรุปผล และให้ข้อเสนอแนะจากการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุขรายประเด็น จากนั้นประธานสรุปผลในภาพรวม เป็นการกระบวนการที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$= 4.04) ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าก่อนการสรุปผลการนิเทศงานผู้รับนิเทศและผู้นิเทศต้องพูดคุยกันก่อน เพื่อสรุปข้อมูลและประเด็นที่จะสรุปผลให้ตรงกัน เมื่อถึงขั้นตอนสรุปผลและให้ข้อเสนอแนะจะได้ไม่เสียเวลาในการโต้แย้งข้อมูลกัน ผู้นิเทศควรสรุปแจ้งผู้รับผิดชอบงานรับทราบข้อเสนอแนะ อ้างถึงการนิเทศงานมาแล้วพบเจออะไรบ้าง ควรจะทำอะไร, การกำหนดระยะเวลาของการนิเทศงาน แต่ละรอบมีความเหมาะสมสอดคล้องของเนื้อหา ($\overline{X}$= 4.04) การนิเทศงาน 1 อำเภอ กำหนดระยะเวลา 1 วัน ส่วนใหญ่จึงเลือกนิเทศงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ใกล้ สะดวกในการเดินทาง ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ห่างไกลขาดโอกาสในการรับนิเทศงาน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าให้พิจารณาตามระยะทางในการเดินทาง อำเภอใกล้ๆ นิเทศงานวันเดียว หากพื้นที่ไกลน่าจะใช้เวลาประมาณ 2 วัน ทั้งนี้การนิเทศงานต้องไม่เร่งรีบเก็บข้อมูล ไม่รีบกลับ แต่ทุกคนเห็นพ้องกันว่าทีมนิเทศงานต้องบริหารเวลาให้เหมาะสม, การส่งเอกสารสรุปผลการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ

งานสาธารณสุขคืนให้แก่ระดับอำเภอภายในระยะเวลา 1 เดือน มีความเหมาะสม ($\overline{X}$= 3.98) ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจังหวัดไม่ควรส่งสรุปผลในภาพรวม ควรจะแยกข้อมูลสรุปผลของโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจะได้แจ้งผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ ประกอบด้วย ผู้รับการนิเทศงานในระดับอำเภอรับทราบนโยบายและเห็นความสำคัญของโครงการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุขที่จะช่วยสนับสนุนให้การขับเคลื่อนในระดับอำเภอเป็นไปตามนโยบาย แผนงานและยุทธศาสตร์ของผู้บริหารระดับสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ($\overline{X}$= 3.92), ผู้รับการนิเทศงานในระดับอำเภอได้รับความรู้ มีความเข้าใจหลักวิชาการ และแนวทางการปฏิบัติงานได้เพิ่มมากขึ้น ($\overline{X}$= 3.84) ผู้รับการนิเทศงานในระดับอำเภอ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ($\overline{X}$ = 3.76) ผลจากการนิเทศงานทำให้ผู้รับการนิเทศงาน มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างตรงประเด็น ($\overline{X}$= 3.86 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการรับการนิเทศติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข มีประโยชน์ในการพัฒนางาน สามารถนำไปปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม ($\overline{X}$= 3.87) และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศในระดับจังหวัดและผู้รับการนิเทศงานในระดับอำเภอ ($\overline{X}$= 4.11) ทุกคนมีความเห็นว่าหลังจากการนิเทศงานแล้ว มีความรู้ ความเข้าใจในหลักวิชาการเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้นกว่าเดิม มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ สอดคล้องกับนโยบายและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมมาก เนื่องจากผู้นิเทศจะช่วยชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนา และให้ข้อแนะนำว่าสิ่งที่เคยปฏิบัติมามีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ สามารถนำสรุปผลการนิเทศงานไปต่อยอดได้ ทำให้มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศงาน

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์การประเมินผลการนิเทศติดตาม ควบคุมกำกับงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารสุขจังหวัดเชียงใหม่ ตามกรอบการประเมิน CIPP Model พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังนี้

ด้านบริบทสภาวะแวดล้อม (Context: C) ส่วนใหญ่เห็นว่าการนิเทศงานมีความจำเป็นเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องความเหลี่ยมล้ำตามบริบทของพื้นที่ สมรรถนะบุคลากร การสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีความหลากหลายแตกต่างกัน ความสำคัญของการนิเทศงานฯ จึงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินการคือเพื่อติดตามการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดทำแผนแก้ไขปัญหา รวมถึงเป็นการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รับทราบปัญหา อุปสรรคและให้ความช่วยเหลือ แนะนำในการปรับปรุง พัฒนางานด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และหน่วยงานในกำกับ ถึงแม้ว่าแนวทางการนิเทศงานในแต่ละโซนมีความแตกต่างกันบ้าง แต่ในภาพรวมไม่กระทบต่อกรอบประเด็น ตัวชี้วัดหรือผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input: I) ส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยนำเข้าช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนการนิเทศงาน มีความเหมาะสมมาก ได้แก่ ด้านโครงสร้างคณะนิเทศงาน ประกอบด้วยประธานการนิเทศ ผู้นิเทศ และเลขาทีม ผู้นิเทศมีความรู้ความสามารถ และสมรรถนะอยู่ในระดับดีมาก แต่ในกรณีที่มีการเลื่อนกำหนดนิเทศงานในระยะใกล้วันที่วางแผนไว้ ผู้นิเทศที่รับผิดชอบประเด็นนิเทศงานติดภารกิจอื่น จึงมีการส่งผู้แทน ไปนิเทศงานแทน ซึ่งไม่มีความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศงาน มาเพื่อรับฝากข้อมูลส่งต่อไปยังผู้รับผิดชอบงานเท่านั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการนิเทศงานบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ จังหวัดควรคัดเลือกบุคลากรในพื้นที่ ที่มีความรู้ มีประสบการณ์เคยทำงานแล้วประสบผลสำเร็จ มาเป็นผู้นิเทศได้สอดคล้องกับผู้นิเทศในความคาดหวัง คือ ต้องมีความสามารถในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา พัฒนางาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ (Coaching) โดยการแนะนำหรือเรียนรู้จากเทคนิคการนิเทศแบบเสนอแนะ(Coaching Technique)[7] ผู้นิเทศที่ดีจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ เทคนิคผสมผสานกับประสบการณ์[8] เป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้มีการจัดทำแบบฟอร์มเครื่องมือในการเก็บรวมรวบข้อมูล และมีการสื่อสารเพื่อชี้แจงแผน/แนวทางการนิเทศงาน โดยเชิญผู้แทนคปสอ.มารับฟัง เพื่อนำไปถ่ายทอดต่อให้แก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข (SOP)[9] แต่มีข้อเสนอจากการเก็บรวบรวมข้อมูลว่าแบบฟอร์มเครื่องมือไม่ควรมีรายละเอียดมากเกินไป ไม่ควรเน้นเก็บข้อมูลที่เน้นตัวเลขมากเกินไป ควรแจ้งพื้นที่ให้เตรียมเอกสารข้อมูลล่วงหน้า เมื่อถึงวันนิเทศงานจะไม่ต้องเสียเวลาในการค้นหาเอกสารเพิ่มเติมมาให้ผู้นิเทศดู แต่ในส่วนของการเชิญผู้แทนคปสอ.มารับฟังพบว่ามีบางรายไม่เข้าใจ หรือมีความเข้าใจที่คาดเคลื่อน ไม่นำไปถ่ายทอดต่อ หรือถ่ายทอดต่อแล้วแต่ไม่ครบประเด็น ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์จึงพบว่า เมื่อมีการนำเสนอข้อมูลนิเทศงาน บางอำเภอใช้วิธีคัดลอกข้อมูลหรือแนวทางการนำเสนอจากตัวอย่างจังหวัดหรืออำเภออื่นมานำเสนอแทน

ด้านกระบวนการ (Process: P) ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสมมาก สามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ประกอบด้วย ขั้นตอนก่อนการนิเทศงาน กำหนดให้พื้นที่ส่งข้อมูลไปยังจังหวัด ก่อนนิเทศงาน ผู้นิเทศต้องเตรียมพร้อมในเรื่ององค์ความรู้เรื่องที่จะไปนิเทศเป็นอย่างดี ปัญหาของพื้นที่ที่เคยมี แนวทางแก้ไขที่ผ่านมาและศึกษาผู้ที่เราจะไปนิเทศ[10] เลือกประเด็นที่สำคัญ มาชี้แนะพื้นที่ ไม่ควรใช้ทุกเรื่องมานิเทศงาน ไม่ควรมาเร่งรัดข้อมูลในช่วงนิเทศงาน จะทำให้การนิเทศงานมีความราบรื่น กระชับเวลาได้มากขึ้น ขั้นตอนการดำเนินการนิเทศงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ได้รับทราบนโยบายพร้อมกัน กระบวนการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุขในรอบที่ 1 นำเสนอสถานการณ์ การวิเคราะห์ปัญหาและการจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ในช่วงเดือนมกราคม มีความเหมาะสมมาก แต่ควรเพิ่มเติมหลักการสนับสนุนเสริมพลัง สอดคล้องกับหลักการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)[11] กล่าวว่าการนิเทศงานต้องมีการเติมพลังให้กับผู้ปฏิบัติงานนอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจแล้วจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความสำเร็จของงานมากขึ้น

รอบที่ 2 เป็นการติดตามผลลัพธ์ การดำเนินงานแก้ไขปัญหา ในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม มีความเหมาะสมมาก ประเด็นเพิ่มเติมจังหวัดไม่ควรเน้นแต่ผลงานเชิงปริมาณมากเกิน โดยมิได้ให้ความสำคัญกับเนื้องาน กระบวนการทำงานเท่าที่ควร ทำให้เกิดปัญหา อุปสรรค โดยเฉพาะข้อมูลที่ได้ไม่สะท้อนภาพปัญหาเพื่อให้ปรับปรุงแก้ไข จึงมีประโยชน์น้อย จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดความเครียด รูปแบบควรมุ่งเน้นกระบวนการ (Process Oriented) [12] คือมุ่งเน้นที่เนื้องานมากกว่าตัวชี้วัดหรือกิจกรรมที่หน่วยส่วนกลางต้องการ เน้นบทบาทในการติดตามกำกับกระบวนการปฏิบัติงานมากกกว่าผลการปฏิบัติงาน โดยรับฟังปัญหา อุปสรรคมากกว่าเร่งรัดผลงาน เน้นการแก้ไขปัญหามากกว่าแก้ไขตัวเลข และเน้นการให้คำแนะนำมากกว่าการประเมินผล เพื่อให้เห็นภาพรวมว่าการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และควรนิเทศงานแบบ Soft side นอกจากทักษะเชิงวิชาการ (Technical Skills) ผู้นิเทศควรมีทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal Skills)[13] ขั้นตอนหลังการนิเทศงาน ก่อนการสรุปผลการนิเทศงาน มีบางอำเภอที่ผู้รับนิเทศและผู้นิเทศ ได้มีการพูดคุยทำความเข้าใจในประเด็นปัญหาก่อนสรุปข้อมูลในที่ประชุม ทำให้กระชับเวลาในการนำเสนอข้อมูลประเด็นตัวชี้วัดที่มีปัญหา ผู้นิเทศได้วิเคราะห์ว่าปัญหาเกิดจากอะไร และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข การสรุปผลส่งคืนพื้นที่เป็นลายลักษณ์อักษร หากสามารถชี้ประเด็นในการพัฒนางานว่าเป็นบทบาทของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีประโยชน์มากยิ่งขึ้นและจัดให้มีการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน มีระบบการตรวจสอบหาข้อบกพร่องและปัญหาในการปฏิบัติงานที่รวดเร็ว นำไปสู่วิธีการพัฒนาและปรับปรุงงานต่อไป[14] ซึ่งปัจจัยความสำเร็จของการนิเทศงาน ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เหมาะกับประเภทและธรรมชาติของมนุษย์ และต้องมีวิธีการ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Change)[15] จากการติดตามผลการดำเนินการหลังจากรับการนิเทศงาน มีเพียงบางอำเภอเท่านั้น ที่นำข้อเสนอแนะจากการนิเทศงานไปปรับปรุงและพัฒนางาน

ด้านผลผลิต (Product: P) ผลการประเมินพบว่า ด้านบริบทสภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ช่วยสนับสนุนให้เกิดผลผลิตตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในระดับดีมาก หลังจากรับนิเทศงานแล้ว ผู้รับนิเทศ ได้รับทราบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ จังหวัด มีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักวิชาการเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการนิเทศงาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานมากกว่าเดิม นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ สนับสนุนให้การประสานงานระหว่างจังหวัดและพื้นที่ได้ดีมากยิ่งขึ้น

จากการประเมินผลโครงการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ตามกรอบ CIPP Model พบว่าด้านบริบทสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก สนับสนุนให้ผลผลิตบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในระดับมาก ทั้งนี้ข้อมูลที่เก็บเพิ่มเติมจากคำถามปลายเปิดในแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม (Focus

Group) ได้รวบรวมจัดหมวดหมู่ เพื่อนำไปใช้การปรับปรุง พัฒนาโครงการฯ ในปีต่อไป

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนิเทศงาน

1. การแบ่งโซนรับการนิเทศงาน พบว่าแนวทางการนิเทศงานในแต่ละโซนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประธานการนิเทศงานจะมีแนวทางกระบวนการนิเทศงานอย่างไร เห็นควรให้ทุกโซนทุกอำเภอมีมาตรฐานในการนิเทศงานใกล้เคียงกัน เป้าหมาย (Common goal) เดียวกัน

2. มีการปรับเปลี่ยนแผนการนิเทศงาน ทำให้ผู้นิเทศหรือผู้รับนิเทศไม่สามารถเข้าร่วมการนิเทศงานได้ครบประเด็น เนื่องจากได้มีการวางแผนการดำเนินงานอื่นล่วงหน้าไปแล้ว ส่วนใหญ่เห็นว่าเมื่อกำหนดวันนิเทศงานแล้วไม่ควรเลื่อน หากมีความจำเป็นจริงๆ ควรมอบหมายให้รองประธานการนิเทศงานไปแทน กรณีผู้นิเทศแทนควรศึกษาข้อมูลในเรื่องที่จะนิเทศงานมาก่อนล่วงหน้า และควรจัดให้มีการอบรม เพื่อพัฒนาทักษะผู้นิเทศให้เป็นนักนิเทศที่ดี (Coach) บนหลักการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)[11]

3. จำนวนผู้นิเทศ กรณีนิเทศงานในระดับคปสอ. มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ แต่ในระดับตำบล มีผู้รับผิดชอบประเด็นนิเทศงานหลายตัวชี้วัด (แก้ไขเพิ่มเติมจากข้อคิดเห็น C3) จึงมีสัดส่วนไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้นิเทศ ผู้รับนิเทศถูกรุมซักถาม เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้นิเทศจำนวนหลายคน ทำให้ไม่มีสมาธิ กรณีมีข้อสงสัยหรือต้องการคำชี้แนะ ไม่สามารถซักถามได้ ดังนั้นก่อนการนิเทศงาน ควรแจ้งรายละเอียดให้พื้นที่ทราบว่าต้องการข้อมูลอะไรบ้าง ไม่ควรเรียกเอกสารหลักฐานในขณะที่มีการนิเทศงาน ทำให้เสียเวลาในค้นหาเอกสารส่ง กรณีลงนิเทศงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นควรระบุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะลงนิเทศงานแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน พื้นที่จะได้เตรียมข้อมูลล่วงหน้า และมีความมั่นใจในการนำเสนอข้อมูล ไม่กดดันหรือเครียดที่จะต้องรับการนิเทศงานในขณะที่ยังไม่พร้อม

4. พื้นที่จะได้เตรียมไว้ ผู้นิเทศต้องศึกษาข้อมูลที่จะนิเทศงานล่วงหน้าความไม่พร้อมในเรื่องข้อมูลของพื้นที่

5. การนิเทศงานเน้นข้อมูลเชิงปริมาณมากเกินไป ข้อเสนอแนะ ควรพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับนิเทศ ได้แก่ การกำหนดตัวชี้วัดที่จะนิเทศงานเพื่อให้ครอบคลุมงานเชิงนโยบายของกระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด และปัญหาของพื้นที่ , แนวทาง/รูปแบบการนิเทศงาน และกระบวนการนิเทศงาน ควรมองเชิงระบบที่มุ่งเน้นกระบวนการ (Process Oriented) มุ่งเน้นที่เนื้องานมากกว่าตัวชี้วัดหรือกิจกรรมที่หน่วยส่วนกลางต้องการ และเน้นบทบาทในการติดตาม กำกับกระบวนการปฏิบัติงานมากกกว่าผลการปฏิบัติงาน โดยรับฟังปัญหา อุปสรรคมากกว่าเร่งรัดผลงาน เน้นการแก้ไขปัญหามากกว่าแก้ไขตัวเลข และเน้นการให้คำแนะนำมากกว่าการประเมินผล เพื่อให้เห็นภาพรวมว่าการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ (Objective Oriented Assessment) [12]

6. การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในแนวทางการนิเทศงาน จังหวัดเชิญผู้แทนมารับฟัง พบว่าบางอำเภอไม่มีการถ่ายทอดต่อ หรือถ่ายทอดต่อแต่ผู้รับยังไม่เข้าใจ เมื่อมีการนำเสนอข้อมูลในวันนิเทศงาน จึงมีความคลาดเคลื่อนหรือไม่ครบถ้วน ไม่เป็นไปตามกรอบประเด็นที่จะนิเทศงาน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา จังหวัดควรพิจารณาจัดทำคู่มือ หรือแจ้งรายชื่อรายชื่อพร้อม

เบอร์โทรของผู้ประสานงาน เพื่อให้พื้นที่ติดต่อสอบถามได้

7. การสะท้อนกลับข้อมูลจากการนิเทศงาน ผู้นิเทศควรสรุปผลการนิเทศงาน หรือให้ข้อเสนอแนะ ชี้ประเด็นให้ชัดเจนว่าเป็นบทบาท/หน้าที่ของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีประโยชน์มากยิ่งขึ้น ส่งคืนให้ฝ่ายเลขา เพื่อรวบรวมส่งคืนข้อมูลไปยังพื้นที่เป็นลายลักษณ์อักษร และจัดให้มีระบบการติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

8. ประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ในส่วนที่จังหวัดจะให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม ควรนำไปสานต่อให้ความช่วยเหลือ แก้ปัญหาเชิงนโยบาย/ระบบ ไม่ควรจบที่การนิเทศงาน จะทำให้ปัญหาของพื้นที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ในปีต่อไปจะพบปัญหาเดิมซ้ำๆ

ความคาดหวังของผู้รับนิเทศ ที่มีต่อทีมนิเทศ

ส่วนใหญ่เห็นว่าการนิเทศงานรอบที่ 1 ควรมีลักษณะ Empowerment[11] ผู้นิเทศควรเป็น Coach เสวนาเชิงสุนทรีย์ ไม่จับผิด ไม่มีการกดดันเรื่องข้อมูล แต่เป็นเวทีที่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด กับระดับพื้นที่มาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา มองกระบวนการมากกว่าตัวเลข การนิเทศงานเป็นเวทีเชิงสร้างเสริมพลัง มาร่วมคิดร่วมทำสร้างสรรค์ แก้ปัญหาของพื้นที่ ไม่อยู่ในสถานการณ์หวาดกลัว (Fear Zone) ทำอย่างไรให้ทุกคนอยากมาเข้าร่วมกิจกรรม ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศงานมีความสุข “Happiness Supervise Program”

ข้อเสนอแนะในการนิเทศงาน

เพื่อต่อยอดการวิจัยนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพิ่มเติมว่า หลังจากที่ได้มีการปรับปรุง พัฒนา รูปแบบ/กระบวนการแล้ว ควรนำประเด็นต่างๆ ในข้อเสนอแนะมาเป็นข้อคำถามในแบบประเมินที่ให้ผู้รับนิเทศแสดงความคิดเห็น จะทำให้ประเมินผลได้ว่าอุปสรรค/Gap ที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขมากน้อยเพียงใด ผลเป็นอย่างไร มีเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และได้ประโยชน์ทั้งในส่วนของผู้นิเทศ และผู้รับนิเทศมากขึ้นกว่าเดิมหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จาก นายแพทย์จรัส สิงห์แก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี นางรุ้งตะวัน หุตามัย นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ นางศรีเกษ ธัญญาวินิชกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ นางอัมพร เดชพิทักษ์ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำปรึกษาด้านการศึกษาวิจัยและผู้รับการนิเทศในระดับอำเภอ ที่สนับสนุนในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) (ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี
2. ธารณิศร์ ทวีทรัพย์. (2551). ปัญหาและสภาพการนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัด: กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. วารสารไทยเภสัช

ศาสตร์และวิชาการสุขภาพ, 3 (1), เดือนมกราคม – เมษายน 2551

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2561). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561.
4. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2560). กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2560.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2558). คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่ 148/2558 ลงวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2558 แต่งตั้งคณะทำงานการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด.
6. Stufflebeam, Deniel L. (1987). The CIPP Model for Program Evaluation. In G.F. Madus et.al., (Eds). Evaluation Model: Viewpoint on Educational and Human Service Evaluation. Boston: Nijhoff Publishing.
7. นันทยา เศรษฐจิตต์. (มปป.). การนิเทศแบบให้คำปรึกษาแนะนำ/เสนอแนะ (Coaching). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://auan17.esdc.go.th/home/kar-nithes-baeb-coaching. (วันที่ค้นข้อมูล : 1 มกราคม 2563).
8. ภูษิตา อินทรประสงค์. (มปป.). หลักการนิเทศงาน. [เอกสารบรรยาย]. ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://bps.moph.go.th/new_bps/Public_Document
10. วัชระ คงอุดหนุน. (2556). นักนิเทศที่ดี. [เอกสารบรรยาย]. ห้องประชุมสำนักส่งเสริมและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 2 จังหวัดราชบุรี. วันศุกร์ที่ 2 สิงหาคม 2556.
11. วนัสรา เชาวน์นิยม. (2555). หน่วยที่ 10 การนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลงานสาธารณสุข.ในเอกสารการสอนชุดวิชาการ บริหารงานสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.
12. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2562). หน่วยที่ 8 การนิเทศงาน และการติดตามกำกับงานสาธารณสุข ตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักพิมพ์หาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
13. ปิยธิดา ตรีเดช. (2532). การนิเทศงานสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
14. ทองหล่อ เดชไทย. (2545). หลักการบริหารงานสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

15. ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. (มปป.). นิเทศอย่างไรให้เกิดการเปลี่ยนแปลง. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://203.157.184.6/Newaumpher/fileupload/8255tavee.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : 12 กุมภาพันธ์ 2563).