เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2569

การประเมินผลการนิเทศงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

The Evaluation of Provincial - Level Supervision by Songkhla Provincial Public Health Office

กรอุไร ใบตาเย็บ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

การประเมินผลการนิเทศงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

The Evaluation of Provincial - Level Supervision by Songkhla Provincial Public Health Office

กรอุไร ใบตาเย็บ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ซึ่งบูรณาการแนวทางการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เข้าด้วยกันในลักษณะของการออกแบบการวิจัยแบบลำดับขั้นเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) คือ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในระยะแรกก่อน จากนั้นจึงนำผลที่ได้มาเป็นฐานในการออกแบบเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่สอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้านในการประเมินตามกรอบ CIPP Model มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการนิเทศงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาตามแบบจำลอง CIPP และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการนิเทศงานเพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) จากผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ซึ่งผู้นิเทศงานระดับจังหวัดตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ จำนวน 78 คน ร้อยละ 93.98 (78/83) และผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ จำนวน 102 คน ร้อยละ 88.70 (102/115) ใช้มาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.67 - 1.00) และมีค่าความเชื่อมั่นจากข้อมูลจริงเท่ากับ 0.943 และ 0.840 ตามลำดับ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 25 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การถดถอยพหุคูณ การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การนิเทศงานในภาพรวมอยู่ในระดับมากทั้งจากมุมมองของผู้นิเทศงาน ($\bar{X}$ = 3.59, SD = 0.45) และผู้รับการนิเทศงาน ($\bar{X}$ = 3.83, SD = 0.21) สมมติฐานที่ 1 ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ร่วมกันทำนายด้านผลผลิตได้อย่างมีนัยสำคัญทั้งสองกลุ่ม (ผู้นิเทศ R^2 = .675; ผู้รับนิเทศ R^2 = .478) โดยด้านบริบทและกระบวนการเป็นตัวทำนายสำคัญในกลุ่มผู้นิเทศ ส่วนด้านกระบวนการเป็นตัวทำนายหลักในกลุ่มผู้รับการนิเทศ สมมติฐานที่ 2 ได้รับการสนับสนุน โดยการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในด้านบริบท ด้านผลผลิต และภาพรวม ซึ่งผู้รับการนิเทศงานประเมินสูงกว่าผู้นิเทศงานในทุกด้านที่แตกต่างกัน และสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนบางส่วน โดยพบความแตกต่างตามประสบการณ์การนิเทศในกลุ่มผู้นิเทศ ($F = 10.89, p < .001$) แต่ไม่พบความแตกต่างตามเขตพื้นที่หรือประเภทหน่วยงานในกลุ่มผู้รับการนิเทศ จุดที่ทั้งสองฝ่ายเห็นตรงกันว่าเป็นจุดอ่อน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศ การบูรณาการระหว่างกลุ่มงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการติดตามผลหลังการนิเทศอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำคัญ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาควรยกระดับคุณภาพกระบวนการนิเทศในฐานะกลไกหลักที่เชื่อมโยงไปสู่ผลลัพธ์ควบคู่กับการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลให้อิงหลักฐาน การบูรณาการการนิเทศระหว่างกลุ่มงานเพื่อลดความซ้ำซ้อน การเสริมการติดตามผลหลังการนิเทศ และการเปิดให้ปรับรูปแบบการนิเทศได้ยืดหยุ่นตามบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ: การประเมินผล, การนิเทศงาน, การนิเทศงานระดับจังหวัด, แบบจำลอง CIPP

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนิเทศงานเป็นกระบวนการสำคัญของการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรฐานวิชาชีพ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการนิเทศงานแบบสนับสนุน (Supportive Supervision) ในฐานะกลยุทธ์หลักในการพัฒนาบุคลากรและยกระดับคุณภาพบริการ โดยเฉพาะในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นเพียงตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติงาน แต่ครอบคลุมการเสริมสร้างสมรรถนะ การให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ และการแก้ปัญหาร่วมกัน[1] สำหรับจังหวัดสงขลาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นหน่วยงานศูนย์กลางในการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในพื้นที่ การนิเทศงานจึงเป็นกลไกหลักที่ใช้ผลักดันนโยบายให้เกิดผลลัพธ์อย่างมีคุณภาพ

หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในและต่างประเทศยืนยันคุณค่าของการนิเทศงานที่มีคุณภาพ การทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า การนิเทศแบบสนับสนุนช่วยปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนาได้[2] และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับขวัญกำลังใจและแรงจูงใจของบุคลากร[3] นอกจากนี้การนิเทศที่มีประสิทธิภาพยังส่งผลต่อเนื่องตั้งแต่การปรับทัศนคติ เพิ่มความรู้และทักษะ เปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานไปจนถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย[4] อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตที่สำคัญว่า “การมีระบบนิเทศ” ไม่เท่ากับ “การนิเทศที่มีคุณภาพ” เสมอไป[5] สอดคล้องกับสถานการณ์ช่องว่างด้านคุณภาพบริการสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในหลายประเทศ[6] ในประเทศไทยพบว่าความพึงพอใจต่อการนิเทศงานอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีพื้นที่พัฒนาในด้านกระบวนการและการให้ข้อมูลป้อนกลับ[7] ในเชิงองค์ประกอบ การทบทวนอย่างเป็นระบบระบุว่าการนิเทศที่เพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรมักประกอบด้วยการกำหนดบทบาทและความถี่ที่ชัดเจน การใช้เครื่องมือและรายการตรวจสอบ การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาผู้นิเทศอย่างต่อเนื่อง[4] และพบว่าการผสมผสานการฝึกอบรมเข้ากับการนิเทศให้ผลดีกว่าการใช้กลยุทธ์ใดกลยุทธ์หนึ่งเพียงอย่างเดียว[17] องค์ประกอบเหล่านี้สอดคล้องกับตรรกะของแบบจำลอง CIPP ที่มองว่าความพร้อมของบริบทและปัจจัยนำเข้าจะแปรเปลี่ยนเป็นผลลัพธ์ได้ก็ต่อเมื่อผ่านกระบวนการนิเทศที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยไทยที่ประเมินระบบนิเทศงานระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบด้วยกรอบ CIPP และพิจารณามุมมองของทั้งผู้ให้และผู้รับการนิเทศควบคู่กันยังมีอยู่จำกัด จึงเป็นช่องว่างที่การวิจัยครั้งนี้มุ่งเติมเต็มและพัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลารับผิดชอบดูแลสุขภาพประชากรประมาณ 1.4 ล้านคน ใน 16 อำเภอ ครอบคลุมตั้งแต่เขตเมืองอย่างอำเภอหาดใหญ่ไปจนถึงอำเภอชายแดนที่ติดต่อกับประเทศมาเลเซีย มีหน่วยบริการประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 16 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 175 แห่ง นอกจากนี้ยังตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดชายแดนใต้ที่มีประเด็นสุขภาพเฉพาะ ทั้งโรคและภัยสุขภาพเขตร้อน ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ต้องการการดูแลซึ่งเข้าใจบริบทชุมชน ระบบนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพจึงไม่ใช่เพียงความต้องการเชิงบริหาร แต่เป็นเงื่อนไขจำเป็นต่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาดำเนินการนิเทศงานผสมผสานระดับจังหวัด

ปีงบประมาณละ 2 ครั้ง โดยแบ่งพื้นที่เป็น 3 โซน ได้แก่ โซนคาบสมุทร โซนเศรษฐกิจ และโซนแดนใต้ อย่างไรก็ตาม การทบทวนรายงานผลการนิเทศที่ผ่านมาสะท้อนว่าระบบยังขาดการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ยังยึดรูปแบบดั้งเดิม และขาดระบบข้อมูลป้อนกลับที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาที่พบ เช่น ความไม่สม่ำเสมอของคุณภาพการนิเทศระหว่างกลุ่มงาน การขาดเครื่องมือประเมินมาตรฐานร่วมกัน ข้อจำกัดด้านงบประมาณ เวลา และสมรรถนะผู้นิเทศ ตลอดจนการนิเทศที่บางครั้งกลายเป็นเพียงการตรวจเยี่ยมตามตัวชี้วัดโดยขาดการให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างผู้นิเทศงานระดับจังหวัดและผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่และพบปัญหาหน้างานจากการปฏิบัติอย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยในพื้นที่ภาคใต้ที่พบว่า การนิเทศยังขาดความเป็นเอกภาพและบูรณาการ[8] และมุมมองของผู้รับการนิเทศที่ต้องการการสนับสนุนมากกว่าการตรวจสอบ[9] ในเชิงปฏิบัติการนิเทศงานของ สสจ.สงขลา ดำเนินการปีงบประมาณละ 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ดำเนินการนิเทศในไตรมาส 1 - 2 มุ่งติดตามแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และสภาพปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไข ครั้งที่ 2 ดำเนินการนิเทศในช่วงไตรมาส 3 – 4 มุ่งกำกับติดตามความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2569 ใช้รูปแบบการนิเทศผสมผสานระดับจังหวัดด้วยแนวทาง PMQA โดยมีหัวหน้าหรือรองหัวหน้ากลุ่มงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเป็นผู้นิเทศครอบคลุมทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล คุ้มครองผู้บริโภค อนามัยสิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการองค์กร ในการนิเทศนี้บุคคลที่สำคัญที่สุด คือ ผู้นิเทศงาน ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งช่วยเหลือ แนะนำ ร่วมแก้ปัญหา และสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงประเมินผลการนิเทศงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาอย่างเป็นระบบโดยใช้แบบจำลอง CIPP ของ Stufflebeam เป็นกรอบหลักในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งครอบคลุมการประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation)[10] เพราะแบบจำลองนี้ไม่ได้มุ่งเพียงตัดสินความสำเร็จหรือล้มเหลวแต่ช่วยอธิบายว่าเหตุใดผลลัพธ์จึงเป็นเช่นนั้น ทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมรอบด้านสำหรับการพัฒนา และที่สำคัญ คือ การบูรณาการมุมมองของทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไว้ในกรอบการประเมินเดียวกัน ซึ่งยังเป็นช่องว่างที่งานวิจัยไทยส่วนใหญ่ยังไม่ได้ครอบคลุม นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การบริหาร และการปฏิบัติ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปในการพัฒนาระบบนิเทศงานระดับจังหวัดให้ตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง และอาจเป็นแนวทางสำหรับจังหวัดอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการนิเทศงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โดยใช้แบบจำลอง CIPP ในการประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของการนิเทศงาน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการนิเทศงาน และเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 องค์ประกอบด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการของการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านผลผลิต และสามารถร่วมกันทำนายผลผลิตของการนิเทศงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้ต่อการนิเทศงานตามองค์ประกอบของแบบจำลอง CIPP แตกต่างกันระหว่างผู้นิเทศงานระดับจังหวัดและผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ

สมมติฐานที่ 3 ระดับการประเมินการนิเทศงานแตกต่างกันตามปัจจัยภูมิหลังของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น ประสบการณ์การนิเทศงาน ประเภทหน่วยงาน และเขตพื้นที่การนิเทศ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ได้นำมาประมวลเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องการประเมินผลการนิเทศงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ดังนี้

<table>
<tr><th colspan="3">กรอบแนวคิดการวิจัย : การประเมินผลการนิเทศงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา</th></tr>
<tr>
<td>

บริบท (Context)

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- บริบทพื้นที่จังหวัดสงขลา
- ความต้องการด้านสุขภาพ
- การสนับสนุนจากผู้บริหาร
- วัฒนธรรมองค์กร

ปัจจัยนำเข้า (Input)

- สมรรถนะผู้นิเทศ
- งบประมาณ/ทรัพยากร
- เครื่องมือและแผนนิเทศ
- ระบบข้อมูลสนับสนุน

กระบวนการ (Process)

- การวางแผนและเตรียมการ
- กระบวนการนิเทศในพื้นที่
- คุณภาพข้อมูลป้อนกลับ
- แผนปฏิบัติการร่วม
- การติดตามผลหลังนิเทศ

</td>
<td></td>
<td>

ผลผลิต/ผลลัพธ์ (Product)

- ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ
- การพัฒนาความรู้และทักษะ
- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติงาน
- คุณภาพบริการสาธารณสุข

</td>
</tr>
</table>

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ด้วยการออกแบบแบบลำดับขั้นเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในระยะแรกแล้วจึงใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพอธิบายและขยายความผลในระยะที่สอง ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนธันวาคม 2568 ถึงเดือนพฤษภาคม 2569 โดยเดือนธันวาคม 2568 เป็นระยะเตรียมการและขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในเดือนมกราคม ถึงพฤษภาคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

<u>กลุ่มที่ 1</u> ผู้นิเทศงานระดับจังหวัด หมายถึง บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาที่ได้รับมอบหมายและมีคำสั่งแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการนิเทศงานผสมผสานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดด้านต่าง ๆ จำนวน 8 คน และคณะกรรมการนิเทศจำแนกตามกลุ่มงานที่รับผิดชอบ 16 กลุ่มงาน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน รองหัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของแต่ละกลุ่มงาน จำนวน 67 คน และทีมสนับสนุนการนิเทศงานผสมผสาน จำนวน 8 คน รวมประชากรกลุ่มที่ 1 ทั้งสิ้น 83 คน

<u>กลุ่มที่ 2</u> ผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ หมายถึง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานนิเทศของหน่วยงานทั้ง 16 อำเภอของจังหวัดสงขลา ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบงานนิเทศจากโรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง) สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานนิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 16 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ที่เป็นตัวแทนในการรับนิเทศงานระดับอำเภออำเภอละ 1 คน จำแนก ดังนี้ โรงพยาบาล 17 แห่ง แห่งละ 3 คน รวม 51 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 16 แห่ง แห่งละ 3 คน รวม 48 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) อำเภอละ 1 คน รวม 16 คน รวมประชากรกลุ่มที่ 2 ทั้งสิ้น 115 คน

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ

<u>กลุ่มที่ 1</u> ผู้นิเทศงานระดับจังหวัด ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจากประชากร (N = 83) ด้วยสูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 (e = 0.05) ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 69 คน [$n = 83 / (1 + 83 \times (0.05)^2) = 83 / 1.2075 \approx 69$] จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยแบ่งชั้นตามบทบาทในคณะกรรมการนิเทศงานผสมผสานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ออกเป็น 3 ชั้น ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ (8 คน) คณะกรรมการนิเทศจำแนกตามกลุ่มงาน (67 คน) และทีมสนับสนุนการนิเทศ (8 คน) แล้วสุ่มภายในแต่ละชั้น

ตามสัดส่วนของประชากรเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทุกบทบาทการนิเทศ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างผู้นิเทศงานระดับจังหวัดขั้นต่ำที่ยอมรับได้ คือ 69 คน ทั้งนี้ ในการเก็บข้อมูลจริงได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ จำนวน 78 คน ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ จึงมีความเพียงพอและเป็นตัวแทนของประชากรได้ดี

<u>กลุ่มที่ 2</u> ผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจากประชากร (N = 115) ด้วยสูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 (e = 0.05) ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 90 คน [$n = 115 / (1 + 115 \times (0.05)^2) = 115 / 1.2875 \approx 90$] จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยแบ่งชั้นตามเขตพื้นที่การนิเทศ 3 โซน ได้แก่ โซนคาบสมุทร (5 อำเภอ) โซนเศรษฐกิจ (7 อำเภอ) และโซนแดนใต้ (4 อำเภอ) แล้วสุ่มภายในแต่ละโซนตามสัดส่วนของประชากรเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครอบคลุมทุกพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอขั้นต่ำที่ยอมรับได้ คือ 90 คน ทั้งนี้ ในการเก็บข้อมูลจริงได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ จำนวน 102 คน ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ จึงมีความเพียงพอและเป็นตัวแทนของประชากรได้ดี

2.2 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (Individual In - Depth Interview) คัดเลือกโดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้ (1) มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานระดับจังหวัดทั้งในฐานะผู้นิเทศหรือผู้รับการนิเทศ ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ (2) สมัครใจให้ข้อมูลและสามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 3 กลุ่มย่อย รวม 25 คน ได้แก่

<u>กลุ่มที่ 1</u> ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 5 คน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดด้านต่าง ๆ

<u>กลุ่มที่ 2</u> ผู้นิเทศงานระดับจังหวัด จำนวน 10 คน ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงาน หรือรองหัวหน้ากลุ่มงาน คัดเลือกให้ครอบคลุมกลุ่มงานต่าง ๆ

<u>กลุ่มที่ 3</u> ผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ จำนวน 10 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอหรือผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานนิเทศงานระดับอำเภอโดยคัดเลือกตัวแทนให้ครอบคลุมทั้ง 3 โซน

กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักตามหลักการความเหมาะสมด้านเวลาและทรัพยากรร่วมกับเกณฑ์การอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) โดยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (Individual In - Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวและไม่พบประเด็นใหม่ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้นิเทศงานระดับจังหวัด ข้อคำถาม จำนวน 45 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ ข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ

แบบสอบถาม ชุดที่ 1 และ 2 แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 - 5 การประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ตามลำดับ ใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (5 = มากที่สุด ถึง 1 = น้อยที่สุด) พร้อมคำถามปลายเปิดในแต่ละตอน

ชุดที่ 3 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง 4 กลุ่มตาม 4 องค์ประกอบของ CIPP

เครื่องมือทั้ง 3 ชุด พัฒนาขึ้นโดยอิงกรอบ CIPP ของ Stufflebeam และแนวคิดการนิเทศแบบสนับสนุน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เป็นรายชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้นิเทศงานระดับจังหวัด (45 ข้อ) มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ (40 ข้อ) มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 และชุดที่ 3 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 โดยภาพรวมเครื่องมือทั้ง 3 ชุด มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่จังหวัดพัทลุง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผู้นิเทศเท่ากับ 0.72 และผู้รับการนิเทศเท่ากับ 0.82 เมื่อตรวจสอบซ้ำจากข้อมูลจริงที่เก็บได้ พบค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับสูงขึ้นเป็น 0.943 (รายด้าน 0.851 - 0.932) และ 0.840 (รายด้าน 0.753 - 0.823) ตามลำดับ สำหรับแบบสัมภาษณ์ได้นำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน 3 คน เพื่อปรับปรุงก่อนเก็บข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใน 2 ช่องทาง คือ การแจกแบบสอบถามในวันนิเทศงานทันทีหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ และแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Form สำหรับผู้ที่ไม่สะดวกตอบในวันนิเทศ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด โดยคัดแบบสอบถามที่มีข้อมูลขาดหายเกินร้อยละ 20 ในแต่ละตอน หรือมีรูปแบบการตอบที่ผิดปกติออก ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในช่วงที่ได้ผลวิเคราะห์เชิงปริมาณเบื้องต้นแล้ว บันทึกเสียงโดยได้รับความยินยอม ถอดความภายใน 48 ชั่วโมง และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (Member Checking) ก่อนวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 29 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดกลุ่มเป็นประเด็นหลักตามองค์ประกอบของแบบจำลอง CIPP ทั้งนี้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย

1. สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) สำหรับข้อมูลจากมาตรวัดลิเคิร์ต ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD)

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

4.51 - 5.00 = มากที่สุด

3.51 - 4.50 = มาก

2.51 - 3.50 = ปานกลาง

1.51 - 2.50 = น้อย

1.00 - 1.50 = น้อยที่สุด

2. สถิติเชิงอนุมานตามสมมติฐาน

2.1 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (พื้นฐานก่อนทดสอบสมมติฐานที่ 1)

วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างองค์ประกอบทั้งสี่ของ CIPP เพื่อตรวจสอบทิศทางและความแรงของความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานก่อนการวิเคราะห์ถดถอย

2.2 การทดสอบสมมติฐานที่ 1 (การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ)

ทดสอบว่าด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ สามารถร่วมกันทำนายด้านผลผลิตได้หรือไม่ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) นัยสำคัญของสมการ (F - Test) และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ของตัวทำนายแต่ละตัว เกณฑ์ตัดสิน คือ สมการมีนัยสำคัญ ($p < .05$) และพิจารณาว่าตัวแปรใดเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญ พร้อมตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุด้วยค่า VIF

2.3 การทดสอบสมมติฐานที่ 2 (การทดสอบค่าที)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการประเมินรายด้านและภาพรวมระหว่างผู้นิเทศงานระดับจังหวัดกับผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Samples T- Test) โดยพิจารณาความเท่ากันของความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มด้วยการทดสอบของเลอวีน (Levene's Test for Equality of Variances) กรณีที่ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน รายงานผลด้วยค่าทีแบบความแปรปรวนเท่ากัน (Equal Variances Assumed) และกรณีที่ความแปรปรวนไม่เท่ากัน รายงานผลด้วยค่าทีแบบเวลช์ (Welch's T - Test) ทั้งนี้ เนื่องจากทั้งสองกลุ่มใช้แบบสอบถามคนละฉบับ จึงตีความผลในฐานะการเปรียบเทียบ "การรับรู้" ระหว่างสองกลุ่ม

2.4 การทดสอบสมมติฐานที่ 3 (การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว)

เปรียบเทียบระดับการประเมินจำแนกตามปัจจัยภูมิหลัง เช่น ประสบการณ์การนิเทศ ประเภท หน่วยงาน และเขตพื้นที่ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจึงเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีทดสอบภายหลัง (Post Hoc)

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง (Individual In - Depth Interview) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดทำดัชนีข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล และวิเคราะห์สรุปประเด็น และนำข้อมูลทั้งหมดในแต่ละกลุ่มดัชนีย่อยมาสรุปเป็น Theme ทำการสรุปข้อค้นพบเบื้องต้นในรูปแผนผังความคิดเพื่อสร้างเป็นบทสรุป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการนิเทศงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 126/2568 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2568

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผู้นิเทศงานระดับจังหวัด (n = 78) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) อายุ 45 - 54 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35.9) จบปริญญาตรี (ร้อยละ 62.8) มีประสบการณ์ทำงานใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลามากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 43.6) แต่เมื่อพิจารณาประสบการณ์การนิเทศระดับจังหวัดโดยเฉพาะ พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ 6 - 10 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 32.1) และที่สำคัญ คือ ผู้นิเทศร้อยละ 64.1 ยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะการนิเทศอย่างเป็นระบบ ส่วนผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ (n = 102) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.5) ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ 42.2) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 40.2) กระจายครอบคลุมทั้งสามโซน และร้อยละ 81.4 ได้รับการนิเทศ 2 ครั้งในรอบปีงบประมาณ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ผู้นิเทศงาน (n=78)		ผู้รับการนิเทศ (n=102)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	16.7	27	26.5
หญิง	65	83.3	75	73.5
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 35 ปี	8	10.3	13	12.7
35 - 44 ปี	19	24.4	24	23.5
45 - 54 ปี	28	35.9	37	36.3
55 ปีขึ้นไป	23	29.5	28	27.5
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	49	62.8	73	71.6
ปริญญาโท	29	37.2	28	27.4
ประกาศนียบัตร	-	-	1	1.0
ประเภทหน่วยงาน				
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	78	100	-	-
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	-	-	6	5.9
โรงพยาบาลชุมชน	-	-	41	40.2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	-	-	43	42.2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน	-	-	12	11.8

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ผู้นิเทศงาน (n=78)		ผู้รับการนิเทศ (n=102)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ใน สสจ.				
น้อยกว่า 5 ปี	4	5.1	-	-
5 - 10 ปี	14	17.9	-	-
11 - 15 ปี	26	33.3	-	-
มากกว่า 15 ปี	34	43.6	-	-
ประสบการณ์นิเทศระดับจังหวัด				
น้อยกว่า 3 ปี	14	17.9	-	-
3 – 5 ปี	22	28.2	-	-
6 – 10 ปี	25	32.1	-	-
มากกว่า 10 ปี	17	21.8	-	-
การอบรมทักษะนิเทศ				
ไม่เคยอบรม	50	64.1	-	-
เคยอบรม	28	35.9	-	-
เขตพื้นที่ (โซน)				
โซนคาบสมุทร	-	-	32	31.4
โซนเศรษฐกิจ	-	-	40	39.2
โซนแดนใต้	-	-	30	29.4
จำนวนครั้งรับนิเทศ				
1 ครั้ง	-	-	19	18.6
2 ครั้ง	-	-	83	81.4

ระดับการนิเทศงานและการเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างกลุ่ม (สมมติฐานที่ 2)

การนิเทศงานในภาพรวมอยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่ม โดยผู้นิเทศประเมินด้านกระบวนการสูงสุดและด้านผลผลิตต่ำสุดในระดับปานกลาง ส่วนผู้รับการนิเทศประเมินด้านบริบทสูงสุดและด้านปัจจัยนำเข้าต่ำสุด ผลการทดสอบค่าทีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในด้านบริบท ด้านผลผลิต และภาพรวม โดยผู้รับการนิเทศงานประเมินสูงกว่าผู้นิเทศงานในทุกด้านที่แตกต่างกัน ขณะที่ด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการไม่พบความแตกต่าง ผลนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 และสะท้อนว่าผู้นิเทศซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติภายในระบบมีมุมมองที่วิพากษ์ระบบการดำเนินงานการนิเทศงานระดับจังหวัดของตนเองมากกว่าผู้ปฏิบัติหน้างานในพื้นที่ โดยเฉพาะในด้านผลลัพธ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายด้านตามแบบจำลอง CIPP และผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

องค์ประกอบ	ผู้นิเทศ (n = 78)			ผู้รับการนิเทศ (n = 102)			T-test	P-value	ผล
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล			
ด้านบริบท	3.67	0.60	มาก	4.05	0.29	มาก	-5.15 (104)	<.001	ต่าง
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.54	0.43	มาก	3.53	0.30	มาก	0.27 (131)	.785	ไม่ต่าง
ด้านกระบวนการ	3.68	0.62	มาก	3.82	0.29	มาก	-1.74 (103)	.086	ไม่ต่าง
ด้านผลผลิต	3.48	0.64	ปานกลาง	3.92	0.28	มาก	-5.64 (100)	<.001	ต่าง
ภาพรวม	**3.59**	**0.45**	**มาก**	**3.83**	**0.21**	**มาก**	**-4.25 (103)**	**<.001**	**ต่าง**

หมายเหตุ: ค่าในช่องกลุ่มเป็นค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$); ใช้ Welch's T - Test เนื่องจากความแปรปรวนไม่เท่ากัน ตัวเลขในวงเล็บหลังค่าที คือ องศาความเป็นอิสระ (df) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เมื่อพิจารณารายข้อในมุมมองของผู้นิเทศงาน ด้านบริบทมีจุดแข็งชัดเจนที่การสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.36) แต่ข้อที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ ความเพียงพอของระบบข้อมูลสารสนเทศ (HDC) ($\bar{X}$ = 3.29) และการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของพื้นที่ก่อนวางแผน ($\bar{X}$ = 3.36) ด้านปัจจัยนำเข้า ข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุดของทั้งฉบับ คือ การมีระบบพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ($\bar{X}$ = 3.06) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลภูมิหลังที่ผู้นิเทศส่วนใหญ่ยังไม่เคยผ่านการอบรม ด้านกระบวนการมีจุดแข็ง คือ การเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงและแจ้งปัญหาได้อย่างอิสระ ($\bar{X}$ = 4.05) แต่มีจุดอ่อนที่การบูรณาการระหว่างกลุ่มงาน ($\bar{X}$ = 3.14) และการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ($\bar{X}$ = 3.29) ส่วนด้านผลผลิตข้อที่ประเมินต่ำสุด คือ ผลต่อแรงจูงใจและขวัญกำลังใจของบุคลากร ($\bar{X}$ = 3.36) และการพัฒนาคุณภาพบริการที่เห็นได้ชัด ($\bar{X}$ = 3.40) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รายการประเมินที่ได้คะแนนสูงสุดและต่ำสุดในแต่ละด้าน ตามมุมมองของผู้นิเทศงาน (n = 78)

ด้าน	รายการเด่น (สูงสุด/ต่ำสุด)	ระดับ	$\bar{X}$	SD
บริบท	สูงสุด: ผู้บริหารสนับสนุนระบบนิเทศ	มาก	4.36	0.70
	ต่ำสุด: ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HDC) เพียงพอ	ปานกลาง	3.29	1.06
ปัจจัยนำเข้า	สูงสุด: ผู้นิเทศมีความรู้วิชาการเพียงพอ	มาก	3.87	0.59
	ต่ำสุด: ระบบพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศต่อเนื่อง	ปานกลาง	3.06	0.76
กระบวนการ	สูงสุด: เปิดโอกาสให้แสดงปัญหาอย่างอิสระ	มาก	4.05	0.62
	ต่ำสุด: การบูรณาการระหว่างกลุ่มงาน	ปานกลาง	3.14	0.98
ผลผลิต	สูงสุด: บุคลากรมีความรู้/ทักษะเพิ่มขึ้น	มาก	3.58	0.83
	ต่ำสุด: ผลต่อแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ	ปานกลาง	3.36	0.77

ในมุมมองของผู้รับการนิเทศงาน ด้านบริบทได้คะแนนสูงสุด โดยเฉพาะความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของระบบนิเทศงานทุกปีงบประมาณ ($\bar{X}$ = 4.18) และการสะท้อนนโยบายกระทรวงอย่างชัดเจน ($\bar{X}$ = 4.08) ด้านปัจจัยนำเข้าได้คะแนนต่ำสุด โดยข้อที่ต่ำที่สุด คือ การบูรณาการระหว่างกลุ่มงานเพื่อลดภาระงานซ้ำซ้อน ($\bar{X}$ = 3.01) และความถูกต้องของระบบข้อมูลที่สะท้อนสภาพจริง ($\bar{X}$ = 3.33) ซึ่งตรงกับมุมมองของผู้นิเทศด้านกระบวนการ และข้อที่ได้คะแนนสูงสุดของทั้งฉบับ คือ ความเพียงพอของความถี่ในการนิเทศ ($\bar{X}$ = 4.26) ขณะที่การติดตามผลตามแผนปฏิบัติการหลังการนิเทศ ($\bar{X}$ = 3.57) ยังเป็นข้อที่ค่อนข้างต่ำ และด้านผลผลิตสะท้อนทัศนคติเชิงบวก โดยเฉพาะความพร้อมให้ความร่วมมือหากมีการพัฒนาระบบ ($\bar{X}$ = 4.24) และการเห็นคุณค่าและความจำเป็นของการนิเทศ ($\bar{X}$ = 4.09) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รายการประเมินที่ได้คะแนนสูงสุดและต่ำสุดในแต่ละด้าน ตามมุมมองของผู้รับการนิเทศงาน (n = 102)

ด้าน	รายการเด่น (สูงสุด/ต่ำสุด)	ระดับ	$\bar{X}$	SD
บริบท	สูงสุด: ระบบนิเทศต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกปี	มาก	4.18	0.53
	ต่ำสุด: คำนึงถึงความแตกต่างของบริบทพื้นที่	มาก	3.83	0.61
ปัจจัยนำเข้า	สูงสุด: ผู้นิเทศมีความรู้วิชาการชัดเจน	มาก	3.87	0.56
	ต่ำสุด: การบูรณาการลดภาระงานซ้ำซ้อน	ปานกลาง	3.01	0.81
กระบวนการ	สูงสุด: ความถี่การนิเทศเพียงพอ	มาก	4.26	0.51
	ต่ำสุด: การติดตามผลหลังการนิเทศ	มาก	3.57	0.68
ผลผลิต	สูงสุด: พร้อมร่วมมือหากพัฒนาระบบนิเทศ	มาก	4.24	0.43
	ต่ำสุด: คุณภาพบริการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด	มาก	3.76	0.51

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ในกลุ่มผู้นิเทศ ด้านบริบทสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับด้านผลผลิต ($r = .750$, $p < .01$) และด้านกระบวนการสัมพันธ์กับด้านผลผลิตในระดับค่อนข้างสูง ($r = .658$, $p < .01$) ส่วนในกลุ่มผู้รับการนิเทศ ด้านกระบวนการสัมพันธ์กับด้านผลผลิตสูงสุด ($r = .685$, $p < .01$) ทั้งสองกลุ่มยังพบว่าด้านปัจจัยนำเข้าสัมพันธ์กับด้านกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .530$ และ $.510$) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญก่อนการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างองค์ประกอบกับด้านผลผลิต

ความสัมพันธ์กับด้านผลผลิต	ผู้นิเทศ (r)	ผู้รับนิเทศ (r)
ด้านบริบท	.750**	.211*
ด้านปัจจัยนำเข้า	.240*	.398**
ด้านกระบวนการ	.658**	.685**
ปัจจัยนำเข้า–กระบวนการ	.530**	.510**

*หมายเหตุ: * p-value < .05, ** p-value < .01*

เมื่อนำสามองค์ประกอบมาทำนายด้านผลผลิตด้วยการถดถอยพหุคูณ (ค่า VIF อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ไม่เกิน 10 จึงไม่พบภาวะร่วมเส้นตรงพหุที่รุนแรง) พบว่าสมการมีนัยสำคัญทั้งสองกลุ่ม จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่น่าสนใจ คือ ตัวทำนายเด่นต่างกัน กล่าวคือ ด้านบริบทและกระบวนการเด่นในกลุ่มผู้นิเทศ ส่วนด้านกระบวนการเป็นตัวทำนายหลักเพียงตัวเดียวในกลุ่มผู้รับการนิเทศ ดังตารางที่ 6.1 และ 6.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 6.1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทำนายด้านผลผลิต กลุ่มผู้นิเทศงานระดับจังหวัด (n = 78)

ตัวทำนาย	B	β	T - Test	P - Value
ด้านบริบท	.658	.613	7.17	<.001
ด้านปัจจัยนำเข้า	.183	.122	1.40	.165
ด้านกระบวนการ	.290	.283	2.81	.006

หมายเหตุ: $R = .822$, $R^2 = .675$, Adjusted $R^2 = .662$, SE of estimate = .372, $F(3, 74) = 51.30$, $p < .001$

สมการทำนาย (รูปคะแนนมาตรฐาน): Zผลผลิต = .613 Zบริบท + .122 Zปัจจัยนำเข้า + .283 Zกระบวนการ

ตารางที่ 6.2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทำนายด้านผลผลิต กลุ่มผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ (n = 102)

ตัวทำนาย	B	β	T – Test	P - Value
ด้านบริบท	.070	.072	0.95	.347
ด้านปัจจัยนำเข้า	.043	.046	0.53	.597
ด้านกระบวนการ	.611	.648	7.62	<.001

หมายเหตุ: $R = .691$, $R^2 = .478$, Adjusted $R^2 = .462$, SE of estimate = .205, $F(3, 98) = 29.89$, $p < .001$

สมการทำนาย (รูปคะแนนมาตรฐาน): Zผลผลิต = .072 Zบริบท + .046 Zปัจจัยนำเข้า + .648 Zกระบวนการ

การเปรียบเทียบตามปัจจัยภูมิหลัง (สมมติฐานที่ 3) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญตามประสบการณ์การนิเทศในกลุ่มผู้นิเทศ (F(3, 74) = 10.89, p < .001) โดยผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี ประเมินสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.83) ขณะที่ผู้มีประสบการณ์ 6 - 10 ปีประเมินต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.23) ส่วนปัจจัยการอบรมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (อยู่ในระดับขอบเขต) (t(76) = -1.96, p = .056) โดยผู้ที่ผ่านการอบรมมีแนวโน้มประเมินสูงกว่า ในทางกลับกันไม่พบความแตกต่างตามเขตพื้นที่ (F(2, 99) = 0.93, p = .399) หรือประเภทหน่วยงาน (F(3, 98) = 1.42, p = .243) ในกลุ่มผู้รับการนิเทศ จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 บางส่วน รายละเอียดดังตารางที่ 7.1 - 7.4 ตามลำดับ ดังนี้

จากการเปรียบเทียบคะแนนภาพรวมการนิเทศของผู้นิเทศ จำแนกตามประสบการณ์การนิเทศ พบว่า ระดับการประเมินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามประสบการณ์การนิเทศที่ค่า P - Value < .001 ดังตารางที่ 7.1

ตารางที่ 7.1 เปรียบเทียบคะแนนภาพรวมการนิเทศของผู้นิเทศ จำแนกตามประสบการณ์การนิเทศ (n = 78)

สถิติที่ใช้ทดสอบ	ค่าสถิติ	P - Value	ผลการทดสอบ
One-way ANOVA	F(3, 74) = 10.89	<.001	แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

หมายเหตุ: ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปีประเมินสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.83) และผู้มีประสบการณ์ 6 - 10 ปีประเมินต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.23)

จากการเปรียบเทียบคะแนนภาพรวมการนิเทศของผู้นิเทศ จำแนกตามการผ่านการอบรมทักษะการนิเทศ พบว่า ระดับการประเมินไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า P - Value = .056 ดังตารางที่ 7.2

ตารางที่ 7.2 เปรียบเทียบคะแนนภาพรวมการนิเทศของผู้นิเทศจำแนกตามการผ่านการอบรมทักษะการนิเทศ (n = 78)

สถิติที่ใช้ทดสอบ	ค่าสถิติ	P - Value	ผลการทดสอบ
Independent T - Test	t(76) = -1.96	.056	ไม่แตกต่าง (ระดับขอบเขต)

หมายเหตุ: ผู้ที่ผ่านการอบรมมีแนวโน้มประเมินสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม

จากการเปรียบเทียบคะแนนภาพรวมการนิเทศของผู้รับการนิเทศ จำแนกตามเขตพื้นที่ (โซน) พบว่า ระดับการประเมินไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า P - Value = .399 ดังตารางที่ 7.3

ตารางที่ 7.3 เปรียบเทียบคะแนนภาพรวมการนิเทศของผู้รับการนิเทศ จำแนกตามเขตพื้นที่โซน (n = 102)

สถิติที่ใช้ทดสอบ	ค่าสถิติ	P - Value	ผลการทดสอบ
One - Way ANOVA	F(2, 99) = 0.93	.399	ไม่แตกต่าง

จากการเปรียบเทียบคะแนนภาพรวมการนิเทศของผู้รับการนิเทศ จำแนกตามประเภทหน่วยงาน พบว่า ระดับการประเมินไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า P - Value = .243 ดังตารางที่ 7.4

ตารางที่ 7.4 เปรียบเทียบคะแนนภาพรวมการนิเทศของผู้รับการนิเทศ จำแนกตามประเภทหน่วยงาน (n = 102)

สถิติที่ใช้ทดสอบ	ค่าสถิติ	P - Value	ผลการทดสอบ
One-way ANOVA	F(3, 98) = 1.42	.243	ไม่แตกต่าง

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 2 ส่วนสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนบางส่วน โดยสมมติฐานที่ 1 พบว่า องค์ประกอบด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการของการนิเทศงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านผลผลิต และสามารถร่วมกันทำนายผลผลิตของการนิเทศงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมมติฐานที่ 2 พบว่า การรับรู้ต่อการนิเทศงานตามองค์ประกอบของแบบจำลอง CIPP แตกต่างกันระหว่างผู้นิเทศงานระดับจังหวัดและผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอในด้านบริบท ด้านผลผลิต และภาพรวม สมมติฐานที่ 3 พบว่า แตกต่างตามประสบการณ์การนิเทศในกลุ่มผู้นิเทศ แต่ไม่แตกต่างตามเขตพื้นที่/ประเภทหน่วยงานในกลุ่มผู้รับการนิเทศ รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน	สาระสำคัญ	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบ
H1	C, I, P ร่วมกันทำนายด้านผลผลิต	สหสัมพันธ์/ถดถอยพหุคูณ	สนับสนุน
H2	การรับรู้ต่างกันระหว่างสองกลุ่ม	independent t-test	สนับสนุน
H3	ความแตกต่างตามปัจจัยภูมิหลัง	One-way ANOVA	สนับสนุนบางส่วน

หมายเหตุ: *H1 – H3 = สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1–3; C = ด้านบริบท, I = ด้านปัจจัยนำเข้า, P = ด้านกระบวนการ ; ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05*

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 25 ท่าน ร้อยละ 100 ครอบคลุมผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย ผู้นิเทศงานระดับจังหวัด ทีมสนับสนุนการนิเทศ และผู้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ แล้ววิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดกลุ่มเป็นประเด็นหลัก (Themes) ตามองค์ประกอบ 4 ด้านของ CIPP เพื่ออธิบายและขยายความผลการศึกษาเชิงปริมาณ ดังนี้

ด้านบริบท : เป้าหมายชัดเจนแต่การวิเคราะห์ความต้องการพื้นที่ยังไม่ลึกพอ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าเป้าหมายหลักของการนิเทศงานระดับจังหวัด คือ การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ การกำกับติดตามตามตัวชี้วัด และการรับทราบปัญหาเพื่อแก้ไขร่วมกับพื้นที่ ดังที่ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายท่านหนึ่งระบุว่าการนิเทศมีไว้ “เพื่อประเมินความเข้าใจถึงนโยบายของพื้นที่ รับทราบปัญหา อุปสรรค รวมไปถึงชมเชยและให้กำลังใจ” อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านสะท้อนว่าการนิเทศยัง “ตอบสนองความต้องการพื้นที่มากขึ้น แต่ยังพบข้อจำกัดด้านการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่” ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณที่ข้อการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นได้คะแนนค่อนข้างต่ำ

ด้านปัจจัยนำเข้า : สมรรถนะผู้นิเทศไม่สม่ำเสมอและข้อจำกัดด้านเวลา/บุคลากร ประเด็นที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุด คือ ความไม่สม่ำเสมอของสมรรถนะผู้นิเทศ โดยเฉพาะผู้นิเทศรุ่นใหม่ ผู้นิเทศระดับจังหวัดที่มีประสบการณ์สูงท่านหนึ่งระบุว่า “การรับรู้แนวทางการนิเทศงานในผู้นิเทศแต่ละคนไม่เท่ากัน ประสบการณ์ในการนิเทศงานน้อย” ขณะที่ผู้บริหารมองไปข้างหน้าถึงความจำเป็นในการสร้างผู้นิเทศรุ่นต่อไป โดยระบุว่า “การพัฒนาผู้นิเทศรุ่นต่อไปมีความจำเป็นและสำคัญ” นอกจากนี้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่ถูกกล่าวถึงมาก คือเวลา งบประมาณ และระบบข้อมูลที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนด้านปัจจัยนำเข้าที่ต่ำในทั้งสองกลุ่ม

ด้านกระบวนการ : ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุน แต่มีมุมมองว่ายังเป็นการตรวจสอบและเวลาน้อย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองว่ากระบวนการนิเทศมีลักษณะ “สนับสนุน” มากกว่าตรวจสอบ ผู้รับการนิเทศท่านหนึ่งระบุว่า “สนับสนุนมากกว่าตรวจสอบ เพราะมีข้อเสนอให้เราเดินต่อ” และผู้บริหารสังเกตว่า “บรรยากาศโดยรวมเป็นไปในเชิงบวก ผู้บริหารและผู้นิเทศให้กำลังใจ ร่วมรับฟังและแก้ไขปัญหาร่วมกัน” อย่างไรก็ตาม ผู้นิเทศบางท่านมีมุมมองตรงข้ามว่า “ส่วนใหญ่ตรวจสอบ” และเกือบทุกท่านสะท้อนข้อจำกัดสำคัญร่วมกัน คือ เวลาในการนิเทศที่สั้นเกินไป โดยเฉพาะการรวมสองพื้นที่ในวันเดียวทำให้ “ประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับพื้นที่จะน้อย” รวมถึงการติดตามผลหลังนิเทศที่ยัง “ประสิทธิภาพยังไม่ค่อยดี เนื่องจากเวลารอยต่อมีน้อยมาก” ซึ่งตรงกับผลการศึกษาเชิงปริมาณที่การติดตามผลและการบูรณาการได้คะแนนต่ำ

ด้านผลผลิตและแนวทางพัฒนา : เกิดความตื่นตัวและขวัญกำลังใจ แต่ผลในระยะยาวขึ้นอยู่กับการพัฒนาระบบ ในด้านผลลัพธ์ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการนิเทศก่อให้เกิดผลระยะสั้นชัดเจนในแง่ความตื่นตัวต่อตัวชี้วัดและการเร่งดำเนินการ ตลอดจนการเสริมขวัญกำลังใจ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีผลงานดีจะได้รับการชมเชยจากผู้บริหาร ส่วนผลระยะยาวเชื่อมโยงกับการวางแผนงานที่ดีขึ้น เมื่อถามถึงแนวทางพัฒนา ข้อเสนอที่พบร่วมกันมากที่สุด 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การพัฒนาศักยภาพและอบรมสมรรถนะผู้นิเทศอย่างต่อเนื่องและทบทวนทุกปี (2) การศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ก่อนวันนิเทศ เพื่อให้การนิเทศตอบสนองบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ดังที่ผู้รับการนิเทศระบุว่า “ผู้นิเทศต้องเข้าใจพื้นที่นั้น ๆ ก่อนลงนิเทศ ไม่ควรนิเทศแบบเดียวกันในทุกพื้นที่” และ (3) การกำหนดแนวทางและตารางการนิเทศร่วมกันให้รวดเร็วและมีเวลาเตรียมการล่วงหน้ามากขึ้น สำหรับรูปแบบการนิเทศ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบผสมผสานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมและมีส่วนร่วมจากพื้นที่ดีอยู่แล้ว

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การนิเทศงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากทั้งจากมุมมองของผู้นิเทศ ($\bar{X}$ = 3.59) และผู้รับการนิเทศ ($\bar{X}$ = 3.83) จุดแข็งสำคัญ คือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร ความชัดเจนของนโยบาย และความต่อเนื่องของระบบนิเทศ ในขณะที่จุดที่ต้องพัฒนาเร่งด่วน คือ การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศอย่างเป็นระบบ การบูรณาการระหว่างกลุ่มงาน คุณภาพและความเป็นปัจจุบันของระบบข้อมูล และการติดตามผลหลังการนิเทศ ด้านผลผลิตเป็นด้านที่ผู้นิเทศประเมินต่ำที่สุด การทดสอบสมมติฐานหลัก พบว่า สมมติฐานที่ 1 ได้รับการสนับสนุน (บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ร่วมกันทำนายผลผลิตได้) สมมติฐานที่ 2 ได้รับการสนับสนุน (การรับรู้แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่มในด้านบริบท

ผลผลิต และภาพรวม) และสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนบางส่วน (แตกต่างตามประสบการณ์การนิเทศในกลุ่มผู้นิเทศ) ผลการศึกษาเชิงคุณภาพช่วยยืนยันและขยายความข้อค้นพบเชิงปริมาณได้อย่างสอดคล้อง โดยเฉพาะประเด็นสมรรถนะผู้นิเทศ ข้อจำกัดด้านเวลา และความจำเป็นในการนิเทศที่อิงบริบทของแต่ละพื้นที่

อภิปรายผลการวิจัย

ภาพรวมการนิเทศงานที่อยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่มบอกได้ว่าระบบนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขสงขลามีความเข้มแข็งในภาพรวมแม้ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาไม่ต่างจากที่เพ็ญธรรม ได้รายงานความพึงพอใจต่อการนิเทศในระดับสูงไว้ก่อนหน้านี้[7] ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของธเนศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรที่พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการนิเทศงานระดับจังหวัดในระดับสูง และเมื่อมีการพัฒนาผู้นิเทศอย่างเป็นระบบส่งผลให้ผลงานตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ดีขึ้นกว่าปีก่อนหน้าอย่างมีนัยสำคัญ[20] และยังยืนยันว่า CIPP เหมาะกับการประเมินงานที่ทำต่อเนื่องและมีโครงสร้างชัดเจนแบบนี้[10] แต่ค่าเฉลี่ยรวมไม่ได้บอกอะไรมากนัก สิ่งที่บอกได้มากกว่า คือ คะแนนรายด้าน จุดที่ผู้วิจัยเห็นว่าน่าสนใจ คือ ผู้นิเทศกลับประเมินด้านผลผลิตของตัวเองต่ำที่สุดอยู่เพียงระดับปานกลาง ผู้วิจัยตีความว่านี่ไม่ใช่จุดอ่อนแต่เป็นการที่คนในระบบมองเห็นช่องว่างระหว่าง "การมีระบบ" กับ "ผลที่จับต้องได้จริง" ตามที่ Kruk และคณะระบุไว้[6] ซึ่งถือเป็นสัญญาณที่ดีของระบบที่พร้อมพัฒนาตัวเอง

ประเด็นที่น่าสนใจที่สุดจากสมมติฐานที่ 1 อยู่ที่ตัวทำนายของสองกลุ่มไม่เหมือนกัน ผู้นิเทศให้น้ำหนักด้านบริบท ส่วนผู้รับการนิเทศให้น้ำหนักด้านกระบวนการ ความต่างนี้อธิบายได้จากตำแหน่งและงานที่แต่ละฝ่ายดำเนินการอยู่ ผู้นิเทศซึ่งทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายย่อมมองว่าความเอื้ออำนวยของบริบทและแรงหนุนจากองค์กรเป็นเงื่อนไขตั้งต้นของผลลัพธ์ตรงกับตรรกะโครงสร้าง – กระบวนการ – ผลลัพธ์ของ Donabedian ที่ De Rosis นำมาปรับใช้[11] และข้อเสนอเรื่องความยืดหยุ่นเชิงบริบทของการนิเทศ[13] ในทางกลับกัน ผู้รับการนิเทศซึ่งสัมผัสกระบวนการด้วยตัวเองโดยตรงให้ค่ากับคุณภาพของการพูดคุยและปฏิสัมพันธ์มากที่สุด สอดคล้องกับที่ Park และคณะระบุว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศคือหัวใจของการนิเทศที่ได้ผล[12] และกับหลักฐานที่ว่าคุณภาพและความต่อเนื่องของกระบวนการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น[17] สิ่งที่ได้เรียนรู้ในเชิงปฏิบัติ คือ ถ้าจะออกแบบการนิเทศให้เห็นผลต้องพัฒนาทั้งบริบทที่เอื้อและคุณภาพของกระบวนการไปพร้อมกันจะเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ที่ผู้รับการนิเทศประเมินสูงกว่าผู้นิเทศอย่างมีนัยสำคัญแย้งกับการคาดหมายทั่วไปที่คิดว่าผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่มักจะวิจารณ์ระบบมากกว่า แต่ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากลับเป็นผู้นิเทศเองที่ให้คะแนนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ จึงอธิบายได้ว่าผู้นิเทศมองเห็นรอยรั่วของระบบจากข้างในได้ชัดกว่าและตั้งมาตรฐานวิชาชีพไว้สูงกว่าจึงประเมินงานของตัวเองอย่างเข้มงวด[5] แต่จุดที่สำคัญกว่านั้น คือ ทั้งสองฝ่ายให้คะแนนด้านปัจจัยนำเข้าต่ำพอ ๆ กัน นั่นแปลว่าเรื่องสมรรถนะผู้นิเทศ ทรัพยากร และระบบข้อมูลสารสนเทศเป็นปัญหาที่ทุกคนเห็นตรงกัน และควรถูกจัดเป็นลำดับแรกของการพัฒนา ข้อนี้ตรงกับเสียงของผู้รับการนิเทศที่อยากได้การสนับสนุนมากกว่าการตรวจสอบ[9] และเข้ากับแนวคิดที่ว่าการนิเทศที่ดีต้องสมดุลทั้งการกำกับ การให้ความรู้ และการสนับสนุน[14]

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ให้ข้อค้นพบที่ท้าทายความเข้าใจเดิมเช่นกัน คือ ผู้นิเทศที่ประสบการณ์น้อยกลับประเมินสูงกว่าผู้ที่ประสบการณ์มาก Shimada และคณะ พบจากการทบทวนอย่างเป็นระบบว่าจำนวนปีประสบการณ์และอายุที่มากขึ้นของบุคลากรไม่ได้สัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพงานเสมอไป[15] ซึ่งบอกเป็นนัยว่าการพัฒนาผู้นิเทศต้องอาศัยการฝึกอบรมเฉพาะทางไม่ใช่แค่การสั่งสมประสบการณ์เพียงอย่างเดียว อีกมุมหนึ่ง ผู้ที่อยู่กับงานมานานอาจเห็นช่องว่างเชิงระบบที่สะสมมาและคาดหวังกับระบบสูงกว่าจึงให้คะแนนต่ำกว่า ส่วนผู้ที่ผ่านการอบรมมาแล้วมีแนวโน้มประเมินต่างจากผู้ที่ไม่เคยอบรมควรตีความว่าการอบรมช่วยยกระดับการรับรู้มาตรฐานวิชาชีพมากกว่าจะระบุว่าไม่มีประโยชน์ เนื่องจากมีหลักฐานว่าผู้นิเทศที่ผ่านการฝึกอบรมมีประสิทธิผลสูงกว่า[16] ขณะที่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้นิเทศมากกว่าร้อยละ 64 ยังไม่เคยผ่านการอบรม นี่คือช่องว่างเชิงระบบที่มองข้ามไม่ได้ ในทางกลับกันการที่ผู้รับการนิเทศไม่ได้ประเมินต่างกันตามเขตพื้นที่หรือประเภทหน่วยงานถือเป็นสัญญาณเชิงบวกด้านความเสมอภาคของระบบ แต่จะต้องระมัดระวังหากยึดมาตรฐานเดียวกันจนเกินไปโดยไม่มองบริบทเฉพาะของพื้นที่ประสิทธิผลก็อาจลดลงได้[13]

ข้อค้นพบที่หนักแน่นที่สุดเมื่อพิจารณาทั้งผลเชิงปริมาณและคุณภาพร่วมกัน คือ ด้านกระบวนการทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่เชื่อมความพร้อมของระบบเข้ากับผลลัพธ์ กล่าวคือ มีบริบทและปัจจัยนำเข้าที่พร้อมอย่างเดียวยังไม่พอ สิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นผลได้ก็ต่อเมื่อผ่านกระบวนการนิเทศที่มีคุณภาพทั้งการเปิดให้คุยปัญหากันได้จริง การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการติดตามผล แนวคิดนี้ตรงกับตรรกะโครงสร้าง – กระบวนการ - ผลลัพธ์[11] และข้อค้นพบระดับนานาชาติที่ว่าการนิเทศที่ได้ผลต้องอาศัยทั้งทรัพยากรและการปฏิบัติที่มีคุณภาพควบคู่กัน[4,17] ข้อมูลเชิงคุณภาพยังเสริมว่าการรวมหลายพื้นที่ในวันเดียวส่งผลให้คุณภาพกระบวนการลดลงโดยตรง โดยทำให้เวลาสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตามผลลดลง จุดนี้จึงเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ทันทีโดยไม่ต้องลงทุนเพิ่มมากนักและน่าจะเห็นผลชัดเจน

ช่องว่างเรื่องการพัฒนาผู้นิเทศมีนัยเชิงนโยบายที่ชัดเจนมาก การที่ผู้นิเทศกว่าร้อยละ 64 ยังไม่เคยผ่านการอบรมการนิเทศอย่างเป็นระบบไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะของสงขลาแต่เป็นปัญหาเชิงระบบที่พบร่วมกันในหลายพื้นที่ของประเทศ และเมื่อรายการ "การมีระบบพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศอย่างต่อเนื่อง" เป็นข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุดของทั้งฉบับ ขณะที่ผลวิเคราะห์ก็ชี้ว่าคุณภาพกระบวนการเป็นตัวหลักที่ส่งต่อไปยังผลลัพธ์ การลงทุนกับการพัฒนาผู้นิเทศจึงน่าจะเป็นมาตรการที่คุ้มที่สุด เพราะจะส่งผลต่อไปถึงทั้งกระบวนการและผลผลิต เช่นเดียวกับที่ Deussom และคณะเสนอให้ถือการพัฒนาผู้นิเทศเป็นส่วนหลักของระบบนิเทศที่ได้ผล[4] ไม่ใช่กิจกรรมเสริมที่จัดกันเป็นครั้งคราว ทั้งนี้ ในบริบทประเทศไทยมีความพยายามพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศอย่างเป็นรูปธรรมอยู่บ้างแล้ว ดังเช่น การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตสุขภาพที่ 2 ของอัมพาพรรณและคณะ[21] ซึ่งเป็นต้นแบบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาสามารถนำมาปรับใช้เป็นหลักสูตรพัฒนาผู้นิเทศงานของจังหวัดได้

ผลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพชี้ตรงกันถึงจุดที่ต้องพัฒนาเร่งด่วน ได้แก่ (1) การบูรณาการระหว่างกลุ่มงานเพื่อลดความซ้ำซ้อน ซึ่งเป็นปัญหาเดียวกับที่งานวิจัยในภาคใต้เคยพบว่าการนิเทศยังแยกส่วนกันตามรายการตรวจสอบ[8] (2) คุณภาพและความเป็นปัจจุบันของระบบข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับงานของดอกแก้วและณรงค์ที่พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพระดับจังหวัดและพบว่าศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ

ที่ยังไม่เข้มแข็งและการขาดการกำกับติดตามงานข้อมูลเป็นอุปสรรคสำคัญ[23] และ (3) การติดตามผลหลังการนิเทศ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มักถูกละเลยและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการนิเทศไม่ยั่งยืน[17] Rowe และคณะก็ย้ำไว้ว่า การนิเทศแบบสนับสนุนจะได้ผลก็ต่อเมื่อทำสม่ำเสมอและมีการติดตามต่อเนื่อง[2] ส่วนเรื่องเวลานิเทศที่สั้นเกินไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแทบทุกคนพูดตรงกันก็เป็นไปตามหลักฐานที่ว่าความถี่และระยะเวลาที่เพียงพอสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีขึ้น[17]

เรื่องสมรรถนะผู้นิเทศที่ทั้งสองฝ่ายเห็นว่าเป็นจุดอ่อนก็ตรงกับข้อเสนอที่ว่าแรงจูงใจและความสามารถของผู้นิเทศเป็นตัวกำหนดคุณภาพ[18] และควรเป็นการพัฒนาที่ทำต่อเนื่องไม่ใช่อบรมจบในครั้งเดียว สำหรับจังหวัดสงขลาที่มีพื้นที่กว้างและหลากหลายทางวัฒนธรรม ตั้งแต่พื้นที่เขตเมือง พื้นที่เขตเศรษฐกิจ พื้นที่เขตคาบสมุทร ไปจนถึงพื้นที่ชายแดน การนิเทศทางไกลน่าจะเป็นทางเลือกเสริมที่ช่วยเพิ่มความถี่และการติดตามผลในพื้นที่ห่างไกลได้[19] สรุปแล้ว สิ่งที่ผลการวิจัยชี้ตรงกัน คือ การเพิ่มประสิทธิผลของการนิเทศต้องเริ่มจากการทำให้กระบวนการนิเทศมีคุณภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาผู้นิเทศอย่างเป็นระบบ และการวางนโยบายที่เปิดทางให้การนิเทศปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ในแง่วิชาการ งานวิจัยนี้ช่วยเติมช่องว่างเรื่องการประเมินระบบนิเทศงานสาธารณสุขด้วย CIPP ในจังหวัดขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่หลากหลาย และเป็นงานไม่กี่ชิ้นในวรรณกรรมวิชาการของไทยที่นำมุมมองของทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมาไว้ในกรอบประเมินเดียวกัน ข้อค้นพบเรื่องตัวทำนายที่ต่างกันของสองกลุ่ม คือ บริบทเด่นในกลุ่มผู้นิเทศ ส่วนกระบวนการเด่นในกลุ่มผู้รับการนิเทศบ่งบอกว่าการประเมินที่ฟังเสียงจากฝ่ายเดียวอาจได้ภาพที่ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ และเป็นเหตุผลสนับสนุนให้ประเมินระบบนิเทศแบบหลายมุมมอง ส่วนในแง่นโยบาย ผลการวิจัยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ผู้บริหารใช้จัดลำดับความสำคัญได้จริงโดยเฉพาะการลงทุนในด้านปัจจัยนำเข้าและคุณภาพกระบวนการ ซึ่งเป็นตัวเชื่อมสำคัญไปสู่ผลลัพธ์

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยจัดทำหลักสูตรหรือเวทีพัฒนาผู้นิเทศที่ครอบคลุมทักษะการนิเทศเชิงสนับสนุน การวิเคราะห์ข้อมูล และการให้ข้อมูลป้อนกลับ พร้อมทบทวนและพัฒนาทุกปีควบคู่กับการวางแผนสร้างผู้นิเทศรุ่นใหม่ และใช้เวทีถอดบทเรียนร่วมกันในภาพจังหวัด หลังการนิเทศงานทุกครั้งเป็นกลไกการเรียนรู้ เนื่องจากผลการวิจัยชี้ว่าสมรรถนะผู้นิเทศเป็นจุดอ่อนด้านปัจจัยนำเข้าที่ทั้งสองกลุ่มเห็นตรงกัน

2. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการนิเทศงานให้มีความเป็นปัจจุบัน เชื่อมโยง และเข้าถึงได้สะดวก เพื่อให้การนิเทศอิงหลักฐาน (Evidence - Based Supervision) โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูล HDC ของจังหวัดกับข้อมูลรายพื้นที่ให้สะท้อนสภาพจริง ซึ่งจะช่วยลดภาระการจัดเตรียมข้อมูลซ้ำซ้อนของพื้นที่และยกระดับคุณภาพของปัจจัยนำเข้า เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าความเพียงพอและความเป็นปัจจุบันของระบบข้อมูลสารสนเทศเป็นรายการที่ได้คะแนนต่ำในทั้งสองกลุ่ม

3. กำหนดกลไกการบูรณาการการนิเทศระหว่างกลุ่มงาน โดยจัดทำแผนการนิเทศแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงตัวชี้วัดและประเด็นการนิเทศของกลุ่มงานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและภาระของพื้นที่ และทำให้พื้นที่ได้รับภาพการนิเทศที่เชื่อมโยงและนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การบูรณาการระหว่างกลุ่มงานเป็นรายการที่ได้คะแนนต่ำที่สุดรายการหนึ่งของทั้งสองกลุ่ม

4. เสริมความเข้มแข็งของการติดตามผลหลังการนิเทศและการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศควบคู่กับการบริหารเวลาและทรัพยากรการนิเทศให้เพียงพอ โดยทบทวนการนิเทศที่รวมหลายพื้นที่ในวันเดียวกันเพื่อให้มีเวลาแลกเปลี่ยนผลงาน ปัญหา อุปสรรค และแก้ไขปัญหาร่วมกันมากขึ้น อันจะทำให้การนิเทศนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและคุณภาพบริการ ไม่หยุดอยู่เพียงการตรวจเยี่ยม เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการติดตามผลหลังการนิเทศได้คะแนนค่อนข้างต่ำ และข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนว่าการรวมหลายพื้นที่ในวันเดียวทำให้เวลาสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตามผลลดลง

5. ปรับรูปแบบการนิเทศให้ยืดหยุ่นและอิงบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ โดยผู้นิเทศควรศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ก่อนวันนิเทศ เพื่อกำหนดจุดเน้นให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของพื้นที่ก่อนวางแผนเป็นรายการที่ได้คะแนนค่อนข้างต่ำ และข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนว่าการนิเทศควรปรับให้เหมาะกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ไม่ควรใช้รูปแบบเดียวกันในทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบติดตามระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อประเมินผลลัพธ์ระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและตัวชี้วัดสุขภาพประชาชนที่เชื่อมโยงกับการนิเทศงาน

2. ควรพัฒนาและทดสอบรูปแบบการนิเทศที่อิงบริบทพื้นที่ (Context - Tailored Supervision Model) ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังเช่นการศึกษาของอารีย์รัตน์ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานในเขตสุขภาพที่ 7 (Six Auditing Blocks Model) และพบว่า ช่วยยกระดับสมรรถนะและการมีส่วนร่วมในการนิเทศได้อย่างมีนัยสำคัญ[22]

3. ควรขยายการศึกษาเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นที่มีบริบทใกล้เคียง เพื่อพัฒนากรอบการประเมินการนิเทศงานระดับจังหวัดที่เป็นมาตรฐาน

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ประโยชน์ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ผลการวิจัยจะทำให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลามีข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการตัดสินใจด้านนโยบายและการจัดสรรทรัพยากร กลุ่มงานต่าง ๆ ได้ทราบจุดแข็งและช่องว่างของตนเองอย่างชัดเจน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงอย่างตรงจุด นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศ ปรับกระบวนการ และบูรณาการระบบข้อมูลให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

2. ประโยชน์ต่อหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

บุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับของจังหวัดสงขลาจะได้รับการนิเทศที่มีคุณภาพสูงขึ้นหากข้อเสนอแนะจากการวิจัยถูกนำไปปฏิบัติ ซึ่งส่งผลไปสู่ทักษะที่เพิ่มขึ้นและแรงจูงใจในการทำงานที่ดีขึ้นและสะท้อนออกมาผ่านคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่

3. ประโยชน์ทางวิชาการ

งานวิจัยนี้มีส่วนเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้เรื่องการประเมินระบบนิเทศงานสาธารณสุข และเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สนับสนุนการนำ CIPP Model มาประยุกต์ใช้กับการประเมินระบบนิเทศงานสาธารณสุขในบริบทของประเทศไทยรวมถึงจังหวัดสงขลา ซึ่งยังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัดในวารสารวิชาการ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด ผลการวิจัยจะเป็นฐานข้อมูลสำหรับการศึกษาเปรียบเทียบให้กับจังหวัดอื่น ๆ และอาจนำไปสู่การพัฒนากรอบการประเมินการนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ควรคำนึงในการตีความผล ดังนี้ (1) การวิจัยเป็นการศึกษาในจังหวัดสงขลาเพียงจังหวัดเดียว ผลการวิจัยจึงสะท้อนบริบทเฉพาะของพื้นที่ การนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นควรคำนึงถึงความแตกต่างของบริบท (2) ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการรายงานการรับรู้ของตนเอง (Self - Report) ซึ่งอาจมีอคติจากการตอบและการประเมินตนเอง และ (3) การวิจัยเป็นการศึกษา ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (Cross - Sectional) จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้อย่างสมบูรณ์ ความสัมพันธ์ที่พบจึงควรตีความในเชิงความสัมพันธ์เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การใช้ระเบียบวิธีแบบผสมและการเก็บข้อมูลจากทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศช่วยเสริมความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบโดยรวม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization;2018.
2. Rowe SY, Ross-Degnan D, Peters DH, Holloway KA, Rowe AK. The effectiveness of supervision strategies to improve health care provider practices in low- and middle - Income countries: secondary analysis of a systematic review. Hum Resour Health. 2022;20(1):1.
3. Kok MC, Vallières F, Tulloch O, Kumar MB, Kea AZ, Karuga R, et al. Does supportive a. supervision enhance community health worker motivation? A mixed - methods study in four African countries. Health Policy Plan. 2018;33(9):988 - 98.
4. Deussom R, Mwarey D, Bayu M, Abdullah SS, Marcus R. Systematic review of Performance - enhancing health worker supervision approaches in low - and middle - income countries. Hum Resour Health. 2022;20(1):2.

5. Martin P, Lizarondo L, Kumar S, Snowdon D. Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: a mixed methods systematic review. PLoS One. 2021;16(11):e0260156.
6. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High - quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Glob Health. 2018;6(11):e1196 - 252.
7. เพ็ญธรรม เผื่อนธรรม. ความพึงพอใจต่อการนิเทศงานสาธารณสุข. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2566;8(2):5 - 9.
8. วิภา วิสัยเกต. สถานการณ์การนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12. 2562. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
9. อัญชลี วงศ์ศรีวิลัย. ปัญหาและความต้องการการนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดจากมุมมองของผู้รับการนิเทศงานในจังหวัดภาคใต้. 2564. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
10. Stufflebeam DL, Zhang G. The CIPP evaluation model: how to evaluate for improvement and accountability. New York: Guilford Press; 2017.
11. De Rosis S. Performance measurement and user-centeredness in the healthcare sector: opening the black box adapting the framework of Donabedian. Int J Health Plann Manage. 2024;39(4):1172 - 82.
12. Park EH, Ha G, Lee S, Lee YY, Lee SM. Relationship between the supervisory Working alliance and outcomes: a meta-analysis. J Couns Dev. 2019;97(4):437 - 46.
13. Westgate C, Musoke D, Crigler L, Perry HB. Community health workers at the dawn of a new era: 7. Recent advances in supervision. Health Res Policy Syst. 2021;19(Suppl 3) : 114.
14. Bradley WJ, Becker KD. Clinical supervision of mental health services: a systematic review of supervision characteristics and practices associated with formative and restorative outcomes. Clin Superv. 2021;40(1):88 - 117.
15. Shimada M, Kuno T, Shindo Y, Tsugawa Y, et al. Systematic review: association between physicians' clinical experience and quality of care and patient outcomes. J Gen Intern Med. 2026. doi:10.1007/s11606 - 026 - 10403 - 9.
16. Ashton RA, Worges M, Zeh Meka A, Yikpotey P, Domkam Kammogne I, Chanda Kapata P, et al. Can outreach training and supportive supervision improve competency in malaria service delivery? An evaluation in Cameroon, Ghana, Niger, and Zambia. Am J Trop Med Hyg. 2024;110(3 Suppl):10 - 9.

17. Rowe AK, Rowe SY, Peters DH, Holloway KA, Chalker J, Ross-Degnan D. Effectiveness of strategies to improve health-care provider practices in low - income and middle - income countries: a systematic review. Lancet Glob Health. 2018;6(11):e1163 - 75.
18. Olaniran A, Madaj B, Bar-Zeev S, Banke-Thomas A, van den Broek N. Factors influencing motivation and job satisfaction of community health workers in Africa and Asia–a multi-country study. Int J Health Plann Manage. 2022;37(1):112 - 32.
19. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. JMIR Public Health Surveill. 2020;6(2):e18810.
20. ธเนศ โชคพระสมบัติ. ปัญหาและสภาพการนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัด กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2566;9(2):119 - 29.
21. อัมพาพรรณ นวาวัตน์, อุษารัตน์ ติดเทียน, มนัสภรณ์ ชูวงษ์. การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขตด้านการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2561;5(2):94 - 107.
22. อารีย์รัตน์ สุขโข. การพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2564;6(3):1 - 11.
23. ดอกแก้ว ตามเดช, ณรงค์ ใจเที่ยง. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2565;5(1):78-92.