



การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน
สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12
Applying Empowerment Evaluation Model on Disease Prevention and
Control for Inspection and Supervision in Regional Health 12

ดรรรัตน์ สำเภาสงฆ์
Dararat Sompasong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน
สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12
Applying Empowerment Evaluation Model on Disease Prevention and
Control for Inspection and Supervision in Regional Health 12

ดรรารัตน์ ส่ำภาสงษ์
Dararat Sompasong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการ และนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12
ผู้เขียน	นางสาวดารารัตน์ สำเภาสงฆ์
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ดร.กุลหัตต์ หงส์ชยางกูร)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (ดร.กุลหัตต์ หงส์ชยางกูร)
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)
กรรมการ (ดร.นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(ดร.กฤษทัต หงส์ขยางกูร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ

(นางสาวดารารัตน์ สำเภาสงฆ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวดารารัตน์ สำเภาสงฆ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12
ผู้เขียน	นางสาวดารารัตน์ สำเภาสงษ์
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน และการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ตามกรอบแนวคิดของ David M. Fetterman คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 3 กลุ่ม คือ ผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 3 คน ผู้นิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 5 คน และผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 10 คน รวม 18 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกในจังหวัดตรัง และนราธิวาส เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน ตามกรอบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการดำเนินการร่วมกันในบางขั้นตอน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพัฒนากลยุทธ์ และการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ด้วยการสอนงาน ให้ข้อเสนอแนะ และนำเสนอผลการประเมินในการตัดสินใจปรับปรุงการดำเนินงาน การตรวจราชการและนิเทศงานเน้นการประเมินตัดสินตามเกณฑ์ ไม่ได้สร้างการมีส่วนร่วมและการเข้าไปพัฒนาศักยภาพผู้รับการนิเทศในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนการดำเนินงาน

ส่วนการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ผู้นิเทศสามารถนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ โดยการเสริมพลัง พัฒนาศักยภาพผู้รับการนิเทศให้สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจ หาทางเลือกในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้ใน 4 ขั้นตอน คือ 1) การรวบรวมข้อมูล ผู้นิเทศควรเข้าร่วมรับรู้ปัญหา ช่วยพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล 5 มิติ สนับสนุนข้อมูลให้ผู้รับการนิเทศสามารถตัดสินใจคัดเลือกปัญหาโรคที่นำมาใช้ในการวางแผน 2) การกำหนดภารกิจเป้าหมาย ผู้นิเทศควรเข้าร่วมกำหนดเป้าหมาย ช่วยพัฒนาทักษะ ให้ความกระจ่างในการกำหนดเป้าหมาย และรับผิดชอบเป้าหมายร่วมกัน 3) การพัฒนากลยุทธ์ ผู้นิเทศควรพัฒนาทักษะในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการประเมินผล เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน ชื่นชมสร้างกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศเกิดความมั่นใจในการดำเนินงาน และ 4) การจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศควรร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการปรับปรุงการดำเนินงาน นำเสนอผลการประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ปฏิบัติได้จริง

ดังนั้นในการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการ และนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ควรปรับระบบการตรวจราชการ และนิเทศงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและ กำหนดให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผล การนำผลการประเมินไปปรับปรุงและวางแผนปีต่อไป ผู้นิเทศจะต้องเสริมพลัง โดยการ พัฒนาศักยภาพ สนับสนุนข้อมูลในการตัดสินใจ เป็นพี่เลี้ยง ชื่นชมและสร้างกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศ สามารถบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของตนเองได้ สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการ และนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 เพื่อให้ทราบถึงความเป็น ประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องในการนำไปปฏิบัติจริง

Thesis Title	Applying Empowerment Evaluation Model on Disease Prevention and Control for Inspection and Supervision in Regional Health 12
Author	Ms. Dararat Sompasong
Major Program	Health System Management
Academic year	2017

Abstract

The purposes of this descriptive research were to investigate the evaluation model on disease prevention and control for inspection and supervision in Regional Health 12, and to apply empowerment evaluation model on disease prevention and control for inspection and supervision in Regional Health 12 based on the conceptual framework of David M. Fetterman. A sample group of 18 subjects were selected using purposive sampling and simple random sampling consisting of three groups: three policymakers, five disease prevention supervisors, and ten officers under disease prevention supervision. Data were collected through focus group discussions and in-depth interviews in Trang and Narathiwat Provinces. The instruments used were guidelines for questions for focus group discussions and an in-depth interview form. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The study found that the present evaluation model on disease prevention and control for inspection and supervision in Regional Health 12, according to the empowerment framework for supervisors and officers under supervision, they worked together in some stages: data collection, strategy development, and provision of evidence showing progress of the performance through teaching, suggesting, and presenting evaluation results. However, in decision-making concerning performance improvement, inspection, and supervision, the emphasis was on criteria, participation and potential development for officers under supervision were not yet allowed, particularly, in the process of problem analysis and operational planning.

Regarding application of empowerment evaluation model on disease prevention and control for inspection and supervision in Regional Health 12, the supervisors could apply the empowerment evaluation model by empowering potential development of the officers under supervision so that they could analyze, make decisions in seeking alternatives for disease prevention in four steps. 1) Taking stock: Supervisors should participate in acknowledging the problems, assist in development of 5-dimensional data analysis skills, and support the officers under supervision with data so that they can decide on the problems related to the

diseases used for planning. 2) Setting goals: Supervisors should take part in identifying the targets, assist with skill development, clarify the target and be involved in taking responsibility for the target. 3) Developing strategies: Supervisors should develop skills in providing guidelines for operation and evaluation; be the mentor for operation; give compliments and encouragement to make officers under supervision feel confident in doing their jobs. 4) Documenting progress: Supervisors should act as mentors for operational improvement, and present practical alternative evaluation results of problem-solving.

Thus, in applying empowerment evaluation model on disease prevention and control for inspection and supervision in Regional Health 12, the system of disease prevention and control for inspection and supervision should be improved emphasizing participation in every step and evaluation should be required as part of the operation from planning, implementing, to following-up and evaluating, using evaluation results for improvement and planning for the following year. Supervisors should empower the officers under supervision by providing for potential development, providing data for decision-making, being mentors, giving compliments and encouragement so that the officers under supervision can manage disease prevention and control for inspection on their own. For further studies, action research on applying empowerment evaluation model on disease prevention and control for inspection and supervision in Regional Health 12 should be conducted to ensure the benefits, possibility, suitability and correctness when actually implemented.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.ปญญาพัฒน์ ไชยเมธ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่ารวมถึง คอยสนับสนุนให้กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจใน ความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิ และดร.นพ.สุวิช ธรรมปาโล กรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มาก ยิ่งขึ้น และใคร่ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ สร้างปัญญาให้กับ ผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ และ คุณลัดดาวัลย์ สุขุม ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัยรวมถึง ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และหัวหน้ากลุ่มแผนงานและ ประเมินผลที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บข้อมูล วิจัยเป็นอย่างดี และที่สำคัญผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านในการเสียสละ ให้โอกาส และความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอันทรงคุณค่าในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบพระคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในเรื่องการเรียนการสอน และเรื่องอื่นๆทำให้เกิดเป็นพื้นที่สร้างการเรียนรู้ รวมถึง กำลังใจทั้งในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนนักศึกษา และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน รวมถึงขอขอบคุณท่านผู้มีคุณูปการที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยให้ การสนับสนุน ซึ่งผู้เขียนไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดมา ณ ที่นี้ด้วย

ดรรารัตน์ สัมภาสงษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
สารบัญตาราง.....	(12)
สารบัญภาพ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดการประเมินผล.....	7
การตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค	14
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค	20
การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน สำหรับการป้องกันควบคุมโรค	23
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
พื้นที่ศึกษา.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	30
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	33
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	34
ส่วนที่ 2 รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน	36

ส่วนที่ 3 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและ นิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12.....	45
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	51
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการวิจัย.....	53
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	55
ข้อเสนอแนะ.....	56
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก.....	63
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	64
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
ภาคผนวก ค การจัดกลุ่มค่าและให้ความหมายของกลุ่มค่า.....	77
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	95
ประวัติผู้เขียน.....	96

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
ตาราง 2 รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบันตามกรอบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ จำแนกตาม ขั้นตอนสำคัญ.....	42

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12	50

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสโลกาภิวัตน์ในปัจจุบันทำให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ รวมถึงระบบสุขภาพไทยที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเป็นสังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และนโยบาย Thailand 4.0 โดยมีการตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้แผนการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P excellence) ระบบบริการ (service excellence) การพัฒนาคน (people excellence) และระบบบริหารจัดการ (governance excellence) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2559)

การป้องกันควบคุมโรคถือเป็นภารกิจที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข จากการทบทวนสถานการณ์ระบบป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (รัฐพิธี ไทย และคณะ 2556) พบสาเหตุการตายและการเกิดภาวะโรค (burden of diseases) มากที่สุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุอันเนื่องมาจากโครงสร้างประชากรที่กำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ และพฤติกรรมดำรงชีวิต ส่วนโรคติดต่อซึ่งเคยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอดีตกลับมีแนวโน้มลดลง แต่มีความซับซ้อนของกลไกการเกิดโรคและมีความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มสูงขึ้น การป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการพัฒนานโยบายและวิชาการที่ครอบคลุมถึงการติดตามประเมินผลและการนำนโยบายไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้การจัดการความรู้ เพื่อให้สามารถรองรับปัญหาสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปรวมถึงบริบทในการดำเนินงาน (กรมควบคุมโรค 2558) การวิเคราะห์ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พบว่าการประเมินผลด้านการป้องกันควบคุมโรค ยังไม่ได้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การปรับปรุงการทำงาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากร (กรมควบคุมโรค 2556) โดยการประเมินผลด้านการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ 1) การประเมินคุณภาพของแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับจังหวัด 2) การประเมินผลลัพธ์ ผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพประชาชน ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่อยู่ในระบบตรวจราชการและนิเทศงาน และปัญหาสุขภาพอื่นที่ไม่ได้อยู่ในตัวชี้วัด 3) การประเมินระบบงาน และกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 4) การประเมินเชิงกระบวนการป้องกันและควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค 2551)

การตรวจราชการและนิเทศงาน เป็นหนึ่งในการประเมินผลที่เป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำคัญที่เร่งรัดดำเนินการ และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเวลาที่กำหนด การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนถึงปี 2552 มีการมุ่งเน้นการตรวจราชการตามตัวชี้วัดโดยมิได้ให้ความสำคัญกับเนื้อหาในภาพรวม กระบวนการทำงาน ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานสรุปปัญหาสำคัญคือ 1) ตัวชี้วัดมีจำนวนมากเกินไป 2) ผู้นิเทศให้ความสำคัญกับตัวเลขหรือผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดแทนที่จะมุ่งตรวจสอบและทำความเข้าใจเนื้อหาและกระบวนการทำงานของพื้นที่ 3) ส่วนกลางไม่ชี้แจงหรือสื่อสารกับจังหวัด รวมทั้งในหลายโครงการไม่มีระบบการสนับสนุนการทำงานของจังหวัด และ 4) รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานไม่สะท้อนภาพปัญหา ทำให้มีประโยชน์น้อยในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน (เครือข่ายบริการที่ 10 2556) ดังนั้นตั้งแต่ปี 2553 - ปัจจุบัน การตรวจราชการและนิเทศงานมีการปรับระบบเป็นการเน้นเชิงกระบวนการ โดยปรับปรุงให้เกิดความเชื่อมโยงตามกรอบวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข และการเชื่อมโยงเป้าหมายการดำเนินงานตั้งแต่ระดับกระทรวง กรม ลงสู่พื้นที่

สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ถึงแม้ว่าจะมีการปรับแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานตามกระทรวงสาธารณสุข แต่จากผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2558 ยังคงพบปัญหาไม่สามารถผลักดันและบริหารจัดการให้หน่วยงานในส่วนกลางดำเนินงานตามจุดมุ่งหมายของแนวคิดการตรวจราชการและนิเทศงานได้อย่างแท้จริง (สำนักตรวจและประเมินผล 2558) โดยจุดมุ่งหมายของการตรวจราชการและนิเทศงานมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) การเติมพลังให้กับผู้ปฏิบัติงาน (empowerment) นอกจากจะมีความรู้ ความเข้าใจ จะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานแรงจูงใจในการมุ่งสู่ความสำเร็จมากขึ้น 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนา (participation) เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งได้กำลังใจจากผู้บริหารที่รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 3) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (continuous learning) เกิดความใฝ่รู้ มีการเปรียบเทียบกับหน่วยงานข้างเคียงในการดำเนินงานให้สำเร็จ ซึ่งถือเป็นตัวอย่างที่ดีที่ใช้ในการเรียนรู้อยู่เสมอ และ 4) ความสัมพันธ์ที่ดี (good relationship) ระหว่างทีมนิเทศและรับนิเทศ (กองตรวจราชการ 2560)

การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Evaluation) เป็นวิธีการหนึ่งที่หลายองค์กรนำมาใช้เพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลัง เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของและมีความรับผิดชอบต่อองค์กร เพื่อมุ่งเป้าสู่เป้าหมายตามที่องค์กรกำหนดไว้ (กฤษฎา พรหมอินทร์ สวินัย เสริมสุข และเกรียงศักดิ์ สุวรรณวัจน์ 2560) โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคล และผู้เกี่ยวข้องร่วมมือกันระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ มองภาพอนาคต และดำเนินการให้บรรลุถึงภาพอนาคต โดยใช้หลักประชาธิปไตย เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง หลักการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการตรวจราชการและนิเทศงาน การดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ที่เป็นหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ซึ่งมีบทบาททั้งผู้ร่วมดำเนินการ ผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการ และผู้ประเมิน รวมถึงข้อเสนอแนะจากการศึกษาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยภายหลัง 5 ปี ด้วยการขับเคลื่อนของระบบ

สุขภาพอำเภอที่ว่า ควรมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการตรวจราชการ โดยใช้การติดตามและประเมินผล ผ่านการเยี่ยมเสริมพลัง (กิตติ กรรภิรมย์ และคณะ 2560)

การทบทวนวรรณกรรมที่เข้าถึงได้พบมีการใช้รูปแบบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการป้องกันควบคุมโรค โดยในต่างประเทศมีการศึกษาประเด็นการป้องกันความรุนแรงทางเพศ โดยการประยุกต์ใช้หลักการในการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Cox et al. 2009; Noonan and Gibbs, 2009; Hawkins et al. 2009; Cook-Craig et al. 2014) และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลในองค์กร (Graffunder and Charles, 2009) นอกจากนี้มีการประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงด้านการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Wandersman et al. 2015) การปรับปรุงการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี (Brousselle et al. 2016) การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นโดยใช้การศึกษาศิลปะในชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Farre AGMDC et al. 2018) และการเสริมสร้างสมรรถนะของชุมชน (Kasmel and Tanggaard 2011) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาการใช้รูปแบบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจทั้งการปรับปรุงการดำเนินงานโดยใช้ในการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน (อมวาสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ 2560) และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการออกแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลขององค์กรสนับสนุนสุขภาพ (Piyapong Khaikleng et al. 2015) การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ จะช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเกิดการพัฒนายั่งยืน นอกจากนี้ยังเพิ่มทักษะหรือศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงองค์กรทั้งในการปฏิบัติงาน และการประเมินผล แต่จากการศึกษาไม่พบว่ามีมีการศึกษาการใช้รูปแบบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน

การศึกษาระบบการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ที่ได้สามารถนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค ที่จะมีส่วนทำให้ลดการเกิดโรคและการแพร่กระจายของโรค

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน และการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ทำการศึกษาใน 2 พื้นที่ คือ จังหวัดตรัง และ นราธิวาส ซึ่งประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Evaluation) ของ David M. Fetterman (Fetterman 2010) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดำเนินการศึกษาใน 3 กลุ่ม คือ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้นิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 – สิงหาคม 2560

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 หมายถึง กระบวนการติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ใน 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดภารกิจเป้าหมาย การพัฒนากลยุทธ์ และการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เพื่อบ่งชี้ให้ทราบถึงจุดเด่น จุดด้อย ผลการดำเนินงาน การลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรค โดยผู้นิเทศจะมีการพัฒนาทักษะหรือยกระดับสมรรถนะของผู้รับการนิเทศให้สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบัน กำหนดเป้าหมาย/แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงประเมินตนเองนำข้อค้นพบจากการประเมินไปกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งนี้มีการนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลมาพิจารณาประกอบการประเมิน ได้แก่ ทักษะในการนิเทศ การสนับสนุนจากองค์กร และบรรยากาศองค์กร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการตรวจราชการ และนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 โดยประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งจะส่งผลให้ลดการเกิดโรคและการแพร่กระจายของโรคในประชากร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เรื่องการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 นี้ ใช้กรอบแนวคิดการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ ของ David M. Fetterman (Fetterman 2010) ที่เชื่อว่าข้อค้นพบจากการประเมินกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาปรับปรุง และกำกับตนเอง ผ่านกระบวนการในการประเมินตนเอง สะท้อนผลแก่ตนเองจนสามารถนำไปสู่การตัดสินใจหรือกำหนดตนเองได้ โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจมีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

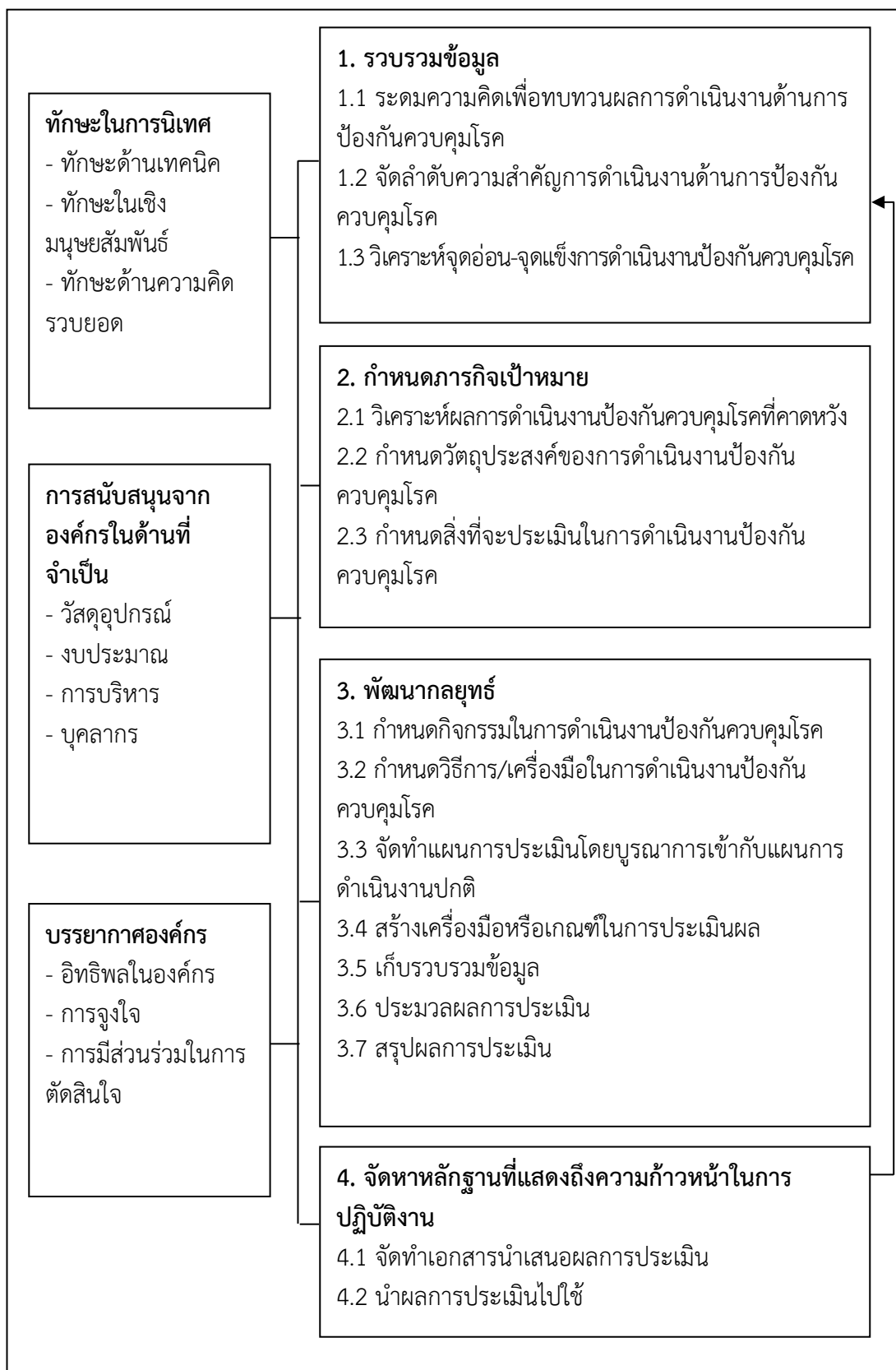
1. รวบรวมข้อมูล (taking stock) เป็นการระดมความคิดเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จัดลำดับของกิจกรรมการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

2. กำหนดภารกิจเป้าหมาย (setting goals) เป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่คาดหวัง กำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค กำหนดสิ่งที่จะประเมินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

3. พัฒนากลยุทธ์ (developing strategies) เป็นการกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค กำหนดวิธีการ/เครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค จัดทำแผนการประเมินโดยบูรณาการเข้ากับแผนการดำเนินงานปกติ สร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผลการประเมิน และสรุปผลการประเมิน

4. จัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (documenting progress) เป็นการจัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน และนำผลการประเมินไปใช้

การประเมินผลแบบสร้างเสริมพลังอำนาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ทักษะในการนิเทศ ได้แก่ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านความคิดรวบยอด 2) การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ การบริหาร บุคลากร และ 3) บรรยากาศองค์การ ได้แก่ อิทธิพลในองค์กร การจูงใจ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 การทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็นดังนี้

1. แนวคิดการประเมินผล
 - 1.1 แนวคิดและรูปแบบการประเมินผล
 - 1.2 การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ
2. การตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค
4. การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค
5. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการประเมินผล

การประเมินผล (evaluation) เป็นการวัดผลโดยเปรียบเทียบสิ่งที่ถูกประเมินกับเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อตัดสินคุณค่า ผลประโยชน์ และความคุ้มค่าที่ได้รับจากสิ่งที่ถูกประเมิน (ศุภามณ จันทร์สกุล 2557) การนำแนวคิดในการประเมินผลไปใช้ ควรพิจารณาถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิธีการที่นำมาใช้ ลักษณะข้อมูลที่จะได้รับการตัดสินหรือให้คุณค่า และเป้าหมายการประเมินผลของผู้ประเมิน (Carden and Alkin 2012) การศึกษาครั้งนี้มีหัวข้อนำเสนอ คือ แนวคิดและรูปแบบการประเมิน และการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ

1.1 แนวคิดและรูปแบบการประเมินผล

การประเมินผลมีการพัฒนาทฤษฎีอย่างต่อเนื่องโดยครั้งแรกนำมาใช้ในด้านการศึกษา เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโรงเรียนหรือโปรแกรมการเรียนการสอน เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ต่อมาเป็นการประเมินผลเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจ กับการประเมินผลเพื่อตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมิน ในยุคถัดมาการประเมินผลได้ให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ใช้ผลประเมินนำไปสู่การประเมินผลที่เน้นการใช้ประโยชน์ ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผล ในที่นี้ได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็น คือ พัฒนาการของการประเมินผล รูปแบบการประเมินผลในส่วนความหมาย ประโยชน์ และรูปแบบการประเมินผลที่มีอยู่ ดังรายละเอียด

พัฒนาการของการประเมินผลมีมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนปี ค.ศ. 1900 จนถึงปัจจุบัน (ศุภามณ จันทร์สกุล 2557) สามารถแบ่งเป็น 7 ยุค คือ ยุคแรก (ก่อน ค.ศ. 1900) เริ่มใช้คะแนน

การทดสอบเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโรงเรียนหรือโปรแกรมการเรียนการสอน ต่อมา *ยุคที่สอง* (ค.ศ. 1900 - 1930) ได้นำแนวคิดประสิทธิภาพ และการสอบมาตรฐานมาใช้ในการประเมินโรงเรียน *ยุคที่สาม* (ค.ศ. 1930 - 1945) การประเมินเป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ตามแนวคิดของ Ralph Tyler *ยุคที่สี่* (ค.ศ. 1946 - 1957) การประเมินจะมีความหลากหลาย โดยผลลัพธ์จะถูกจำแนกตามวัตถุประสงค์ *ยุคที่ห้า* (ค.ศ. 1958 - 1972) เริ่มมีการประเมินกระบวนการ เป้าหมายเพื่อตัดสินคุณค่าที่นอกเหนือไปจากการประเมินที่เน้นผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว *ยุคที่หก* (ค.ศ. 1973 - 1983) มีการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีทางการประเมินที่เน้นตอบสนองความต้องการของผู้ใช้การประเมิน ได้แก่ การประเมินแบบไม่อิงวัตถุประสงค์ (goal-free evaluation) ของ Scriven, การประเมิน CIPP Model ของ Stufflebeam, การประเมิน responsive evaluation ของ Stake, การประเมินเชิงธรรมชาติ (naturalistic evaluation) โดย Guba & Lincoln, การประเมินแบบศิลปวิพากษ์ของ Eisner, การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) เป็นต้น และ *ยุคที่เจ็ด* (ค.ศ. 1983 - ปัจจุบัน) เป็นยุคที่มีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการประเมิน และให้การประเมินผลเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการดำเนินงานหรือองค์กร

รูปแบบการประเมินผล หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ (สุรวาท ทองบุ 2554) หรือกระบวนการ เพื่อศึกษาคุณค่าที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดำเนินงาน (พงค์เทพ สุธีรวิทย์ 2557) โดยทั่วไปจะใช้การเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานหรือสิ่งที่กำหนดไว้ (ศิริชัย กาญจนวาสี 2552; ศุภามณ จันทรสกุล 2557)

ประโยชน์ของรูปแบบการประเมินที่สำคัญมี 4 ประการคือ 1) ทราบแนวทางหรือกรอบความคิดในการประเมิน และสามารถตัดสินใจเลือกใช้รูปแบบการประเมินได้อย่างเหมาะสมกับสิ่งที่มุ่งประเมิน 2) กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินได้คมชัด และครอบคลุม เนื่องจากรูปแบบการประเมินแต่ละรูปแบบมีกรอบความคิดเชิงเหตุผล ดังนั้นการเลือกใช้รูปแบบใดก็จะมี การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินให้สอดคล้องกับรูปแบบนั้น 3) กำหนดตัวแปรหรือประเด็นสำคัญในการประเมินได้อย่างชัดเจน และ 4) ผลการประเมินมีความเป็นระบบ ครอบคลุม เป็นที่ยอมรับและสื่อความหมายได้ชัดเจน

รูปแบบการประเมินผล สามารถจำแนกเป็น 3 ประเภทตามลักษณะของการประเมิน คือ การประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย การประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า และการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (สิริกร บุญฟู 2553; สำราญ สิริภคมงคล 2557)

1. การประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (objective based model) เป็นรูปแบบที่เน้นเป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์เป็นหลัก โดยการตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริง กับผลที่คาดหวัง รูปแบบการประเมินที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ 1) รูปแบบของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้อยู่ในรูปของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม แล้วประเมินความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด 2) รูปแบบของครอนบาค (Cronbach) เป็นรูปแบบที่ยึดการประเมินทั้งจุดมุ่งหมายที่กำหนด และการประเมินหรือตรวจสอบผลข้างเคียงของโครงการ เช่น การศึกษากระบวนการ การวัดศักยภาพ การวัดทัศนคติ และการติดตามผล 3) รูปแบบของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick) เป็นรูปแบบที่เน้นการประเมินผลการฝึกอบรมใน 4 ลักษณะ คือ

ประเมินปฏิกริยาตอบสนอง ประเมินผลการเรียนรู้ ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม และ ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน

2. การประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (judgement model) เป็นรูปแบบที่เน้นการได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการหรือสิ่งๆ ประเมิน รูปแบบการประเมินที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ 1) รูปแบบของสคริฟเวน (Scriven) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นผลที่เกิดขึ้น ไม่ใช่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในโครงการ ผ่านการประเมินความก้าวหน้า และการประเมินผลสรุป นอกจากนี้ยังมีจุดเด่นที่เป็นการประเมินโดยใช้กลุ่มเปรียบเทียบ และการประเมินค่าใช้จ่ายกับผลที่ได้ 2) รูปแบบของสเทค (Stake) เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินคุณค่า โดยพิจารณา 3 ส่วน คือ ปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน เก็บข้อมูลความคาดหวัง สิ่งที่เกิดขึ้นจริง มาตรฐานที่กำหนด และผลการพิจารณา 3) รูปแบบของโพรวัส (Provus) เป็นการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับมาตรฐานตามขั้นตอน ตั้งแต่การออกแบบโครงการ การเตรียมพร้อม การดำเนินงาน ผลผลิต และการวิเคราะห์เกี่ยวกับการดำเนินงาน โดยทำอย่างต่อเนื่องและหากพบข้อบกพร่องก็แก้ไขและปรับปรุงในแต่ละขั้นตอน

3. การประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (decision - oriented model) เป็นรูปแบบที่เน้นการได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยทำให้ผู้บริหารสามารถพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่เหมาะสมและถูกต้องได้ รูปแบบการประเมินที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ 1) รูปแบบของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) เป็นการประเมินอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจตลอดเวลา โดยแบ่งการประเมินเป็น 4 ขั้นตอนหรือที่เรียกว่า ชิปโมเดล (CIPP model) คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (context evaluation : C) ประเมินปัจจัยเบื้องต้น (input evaluation : I) ประเมินกระบวนการ (process evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (product evaluation : P) 2) รูปแบบของอัลคิน (Alkin) เป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตของสิ่งๆที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเลือกข้อมูลที่เหมาะสม การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดทำรายงานให้กับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับการดำเนินงาน แบ่งการประเมินเป็น 5 ด้าน คือ การประเมินระบบ การประเมินการวางแผนโครงการ การประเมินการนำไปใช้เพื่อการดำเนินโครงการ การประเมินเพื่อปรับปรุงโครงการ และการประเมินเพื่อการยอมรับโครงการ

1.2 การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ

การประเมินผลในยุคปัจจุบัน เป็นการประเมินผลที่เน้นการตัดสินใจและการนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งหนึ่งในการประเมินผลที่สำคัญของยุคนี้ คือ การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment evaluation) พัฒนาโดย David M. Fetterman ในปี ค.ศ. 1994 โดยมีอิทธิพลมาจากจิตวิทยาชุมชน การปฏิบัติทางมานุษยวิทยา และการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการปฏิบัติจริง มีเป้าหมายและเวลาในการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการสะท้อนกลับการทำงาน เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ง่ายแต่พอเพียง การทำงานเป็นทีม และสร้าง

วัฒนธรรมการประเมินให้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงาน ซึ่งได้มีการนำมาประยุกต์ใช้เป็นอย่างมากในองค์กรศึกษา องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร การป้องกันการใช้สารเสพติด การป้องกันเอชไอวี เป็นต้น จุดเริ่มต้นของการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ เกิดจาก Fetterman ที่ได้รับแรงบันดาลใจจากงานเขียนเกี่ยวกับผู้พิการ และผู้มีความบกพร่องทางกายในการตัดสินใจและการควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง (self-determination) และทฤษฎีสร้างเสริมพลังอำนาจของซิมเมอร์แมน (Zimmerman's empowerment theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยกระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการ หรือความพยายามที่จะควบคุมทรัพยากรที่จำเป็น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมทางสังคมของปัจเจกบุคคล กระบวนการดังกล่าวจะต้องช่วยพัฒนาทักษะหรือยกระดับสมรรถนะด้านต่างๆ ให้กับประชาชนและผู้ดำเนินโครงการให้สามารถยกระดับเป็นผู้แก้ปัญหา และเป็นผู้ตัดสินใจได้อย่างอิสระด้วยตนเองได้ ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดจากการสร้างเสริมพลังอำนาจนั้น หมายถึง ผลของการดำเนินการที่ถูกออกแบบไว้ เพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดในองค์กร หน่วยงาน โครงการ แผนงาน จากแนวคิดดังกล่าวสามารถเชื่อมโยงกับการประเมินผล คือ นักประเมินผลจะต้องเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานมาเป็นการดำเนินงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง และดำเนินการเฉพาะเจาะจงภายใต้สถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ หรือประชาชนที่เข้าไปร่วมดำเนินการ มากกว่าการใช้เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีที่มีการคิดค้นไว้แล้วอย่างสำเร็จรูป

การขับเคลื่อนการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 3 กลุ่มทฤษฎีหลัก คือ 1) ทฤษฎีการเสริมพลัง (empowerment theory) ใช้แนวทางของการเสริมพลังผู้เกี่ยวข้องให้สามารถใช้กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ผลลัพธ์ด้วยตนเอง โดยผู้ประเมินต้องทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีคุณสมบัติ คือ มีความมุ่งมั่นสู่เป้าหมายด้วยตนเอง มีการพัฒนาความสามารถทางการประเมิน และมีการใช้กระบวนการสู่เป้าหมาย 2) ทฤษฎีการกระทำและการใช้ผล (theories of action and use) ด้วยเชื่อว่าหากผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินของตนเองมากเท่าใด จะเป็นการเพิ่มโอกาสของการค้นพบผลการประเมินที่น่าเชื่อถือ และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินเกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา 3) ทฤษฎีการเชื่อมโยงระหว่างการกระทำกับการใช้ผล (aligning theories of action and use) จะเป็นการเชื่อมโยงการประเมินและการใช้ผลการประเมินให้บูรณาการเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องเป็นเนื้อเดียวกัน (ศิริชัย กาญจนวาสี 2559) ดังนั้นเพื่อให้การประเมินผลมีความเป็นไปได้ เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ ความหมาย หลักการสำคัญของการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ บทบาทของผู้ประเมิน ขั้นตอนการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ ดังรายละเอียด

การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การใช้แนวคิด เทคนิค และข้อค้นพบจากการประเมินไปกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาปรับปรุง และกำกับตนเอง ผ่านกระบวนการในการประเมินตนเอง สะท้อนผลแก่ตนเองจนสามารถนำไปสู่การตัดสินใจหรือกำหนดตนเองได้ (สุชาร์ตน์ ดวงแก้ว 2554; นิตี นาชิตและคณะ 2556; บุญทวี อิมบุญตา 2556; ผ่องศรี แก้วชูเสนและคณะ 2556; มณีรัตนา โนนห้าวร 2557; Noonan and Gibbs, 2009) โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (Kasmel and Tanggaard 2011) ซึ่งการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจจะแตกต่างจากการประเมินแบบดั้งเดิม คือ การประเมินแบบดั้งเดิมจะดูจากความเห็นของผู้ประเมิน

ซึ่งส่วนใหญ่มาจากภายนอกและรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อดูว่าโปรแกรมสำเร็จหรือไม่ แต่การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ประเมินจะร่วมดำเนินงานกับผู้ถูกประเมินตามที่ได้มีการวางแผนไว้ และติดตามผลการดำเนินงาน แก่ไชระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ รวมถึงวางแผนการดำเนินงานในอนาคต โดยบทบาทของผู้ประเมิน คือ ฝึกอบรม อำนวยความสะดวก สนับสนุน สร้างความชัดเจน และให้เสรีภาพในการทำงาน (Wandersman et al. 2015; Cook-Craig et al. 2014)

หลักการสำคัญของการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ คือ 1) เป้าหมายของการประเมินผลเพื่อการพัฒนายกระดับขึ้น 2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของการประเมินของผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ 4) กระบวนการเน้นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม 5) พัฒนาความเป็นธรรมในสังคม 6) ให้คุณค่าความรู้ท้องถิ่นและความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) 7) การดำเนินงานเน้นข้อมูลเชิงประจักษ์ 8) ให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ 9) พัฒนาความเป็นองค์กรและชุมชนเรียนรู้ 10) ทุกฝ่ายมีความรับผิดชอบต่อการบวนการและผลการดำเนินงาน

บทบาทสำคัญของผู้ประเมินผลตามแนวคิดการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจสามารถแบ่งเป็น 5 ประการ คือ การฝึกอบรม การอำนวยความสะดวก การสนับสนุน การสร้างความชัดเจน และการให้เสรีภาพในการทำงาน

1. การฝึกอบรม (training) เป็นกระบวนการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้สามารถดำเนินการประเมินตนเองได้ โดยใช้วิธีการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติด้านการประเมิน ตลอดจนการรวมการประเมินให้เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนโครงการ รวมถึงการกำหนดให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดของโครงการสามารถทำการประเมินด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นบทบาทแรกของผู้ประเมินตามแนวคิดการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ

2. การอำนวยความสะดวก (facilitation) เป็นการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติงานหรือกิจกรรม กำกับและติดตามการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการประเมินจะประสบความสำเร็จ

3. การสนับสนุน (advocacy) เป็นการให้ความช่วยเหลือผ่านกระบวนการประเมิน เช่น การยอมให้ผู้มีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนทิศทางของการประเมิน การเสนอวิธีการแก้ปัญหา การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี การเผยแพร่ผลการประเมินต่อผู้กำหนดนโยบายแต่ละระดับ การจัดเตรียมให้มีการนำเสนอผลการประเมิน การค้นหาสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ตลอดจนการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นให้ผู้บริหารได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และทำการออกแบบการประเมินที่สามารถนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

4. การสร้างความชัดเจน (illumination) เป็นกระบวนการกำหนดคุณค่าที่มุ่งไปสู่การพัฒนาปรับปรุงโครงการ และเป็นการแสดงให้เห็นถึงระดับของการพัฒนาตลอดจนสามารถอภิปรายเกี่ยวกับตัวชี้วัดและการประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถคิดแก้ปัญหาและมองถึงตัวเลือกหรือทางออกต่างๆในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทนี้จะเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับสิ่งใหม่ หรือการสร้างความเข้าใจให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ถือเป็นเปิดโลกทัศน์ของความเป็นจริง และทำให้เกิดประสบการณ์ที่มีคุณภาพ

5. การให้เสรีภาพในการทำงาน (liberation) เป็นกระบวนการที่ช่วยทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาและการเรียนรู้ ทำให้บุคคลสามารถมองเห็นทิศทางการพัฒนาในอนาคต ค้นพบโอกาสใหม่ๆ และสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทในอนาคตของตนเองได้

ขั้นตอนการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจได้มีการปรับปรุงและพัฒนามาเป็นระยะตามการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ สามารถสรุปเป็น 4 รูปแบบดังนี้

1. การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน (four-step approach) นำเสนอโดย Fetterman ในปี ค.ศ. 1996 โดยมีขั้นตอนการประเมินคือ รวบรวมข้อมูล กำหนดภารกิจเป้าหมาย พัฒนากลยุทธ์ และจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (Fetterman 2010)

1.1 รวบรวมข้อมูล (taking stock) เป็นการตรวจสอบสถานภาพของโครงการว่าอยู่ ณ จุดใด รวมถึงการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของโครงการ โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแต่ละคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการดำเนินโครงการ และประเมินกิจกรรมในโครงการโดยให้คะแนน 1-10 (ระดับสูงสุด) เพื่อนำมาสู่การรวบรวมเป็นคะแนนภาพรวมของโครงการ หลังจากนั้นเป็นการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม เพื่อให้ได้กิจกรรมสำคัญที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ โดยใช้การแสดงเอกสารที่เหมาะสม ประกอบการจัดลำดับเพื่อลดความอคติจากการประเมิน และกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความจำเป็นของการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสนับสนุนการประเมินผลหรือการประเมิน

1.2 กำหนดภารกิจเป้าหมาย (setting goals) เป็นการปฏิบัติที่ทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องร่วมทำความเข้าใจในเป้าหมาย หรือความสำเร็จของโครงการที่ต้องการบรรลุเมื่อสิ้นสุดโครงการ ในอนาคต โดยการกำหนดภารกิจเป้าหมายจะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกส่วน ทั้งผู้บังคับบัญชา ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มั่นใจว่าเป้าหมายที่กำหนดครอบคลุมรอบด้าน การกำหนดเป้าหมายจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพเริ่มต้น แรงจูงใจ ทรัพยากร และการเปลี่ยนแปลงของโครงการ ในการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจจะเน้นการเลือกเป้าหมายที่มีการเชื่อมโยงโดยตรงกับกิจกรรมประจำวันของพวกเขา และร่วมกันกำหนดตรวจสอบ และทำข้อตกลงกิจกรรมที่จะอยู่ในโครงการ

1.3 พัฒนากลยุทธ์ (developing strategies) เป็นการกำหนดแผนการในอนาคตสำหรับการดำเนินกิจกรรม โดยสนับสนุนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะที่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่ต้องการพัฒนา และการพัฒนายุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่ภารกิจเป้าหมายที่กำหนด รวมถึงกำหนดการประเมินที่จะเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการ กลยุทธ์เหล่านี้จะมีการทบทวนเป็นประจำเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพและความเหมาะสม

1.4 จัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (documenting progress) เป็นการเก็บรวบรวมเอกสารที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย

2. การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ 3 ขั้นตอน (three-step approach) ซึ่ง Fetterman ได้มีการปรับปรุงขั้นตอนการประเมินใหม่ในปี ค.ศ. 2001 โดยมีขั้นตอนการประเมินคือ กำหนดพันธกิจหรือวิสัยทัศน์ รวบรวมข้อมูล และวางแผนสำหรับอนาคต (สาธิตา สกุลรัตน์กุลชัย 2553; Wandersman et al. 2015; Cook-Craig et al. 2014)

2.1 กำหนดพันธกิจหรือวิสัยทัศน์ (establishing mission or vision statement) เป็นการให้ผู้มีส่วนร่วมระดมสมองเพื่อระบุพันธกิจหรือวิสัยทัศน์ของโครงการ นักประเมินทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการอภิปราย

2.2 รวบรวมข้อมูล (taking stock) มีการแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกจะเป็นการจัดลำดับกิจกรรมโดยผู้มีส่วนร่วมจัดทำรายการกิจกรรมหลักที่มีความสำคัญต่อโครงการ 10 อันดับแรก และขั้นตอนที่สองจะเป็นการให้คะแนนสำคัญต่อกิจกรรม 1-10 คะแนน เพื่อหากิจกรรมที่มีความสำคัญมากที่สุด

2.3 วางแผนสำหรับอนาคต (planning for the future) ผู้มีส่วนร่วมจะทำการระบุกิจกรรมการดำเนินงานและยุทธวิธีการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งรูปแบบของการเก็บข้อมูลจากเอกสารหรือข้อมูลเชิงประจักษ์

3. การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจวิธี 7 ขั้นตอนสำหรับองค์กรป้องกันความรุนแรงทางเพศ นำเสนอโดย Centers for Disease Control and Prevention โดยการนำการประเมินแบบสร้างเสริมมาใช้ป้องกันการกระทำผิดครั้งแรกของเพศชายในการใช้ความรุนแรงทางเพศ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมสำหรับกระบวนการ 2) การเขียนลักษณะงาน 3) การค้นหาศักยภาพผู้ประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ 4) การประเมินผู้เข้าร่วมการประเมิน 5) การเขียนรายงานการประเมินผล 6) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ประเมิน 7) การประเมินผลและปรับปรุงอย่างยั่งยืน (Cox et al. 2009)

4. การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจวิธี 10 ขั้นตอนสู่ผลลัพธ์ (getting to outcomes) นำเสนอโดย The National Center for the Advancement of Prevention ที่ได้พัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับทศวรรษที่ 21 โดยการปรับปรุงเป้าหมายของการพัฒนาใน 3 ประเด็น คือ การปรับปรุงความปลอดภัย สุขภาพประชาชน และลดค่าใช้จ่าย และได้มีการนำการประเมินผลแบบสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน 10 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ 2) กำหนดเป้าหมาย 3) คัดเลือกวิธีที่ดีที่สุด 4) พิจารณาความเหมาะสมกับบริบทที่ดำเนินการ 5) ศักยภาพที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน 6) วางแผนการดำเนินงาน 7) กระบวนการประเมินผล 8) ผลลัพธ์จากการประเมินผล 9) การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ 10) การพัฒนาที่ยั่งยืน (Wandersman et al. 2015)

การตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค

ระบบควบคุมและป้องกันโรค มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการดูแล การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมของประเทศ โดยระดับส่วนกลาง จะมีกรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในระดับเขต มีสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เป็นหน่วยงานระดับเขตที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ทำหน้าที่ประสาน/สนับสนุนกิจกรรมด้าน วิชาการดังกล่าวให้มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และระดับพื้นที่ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ เป็นบทบาทของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกำกับดูแลหน่วยงาน/สถาน บริการสาธารณสุขทุกระดับครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สถานบริการสาธารณสุข เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ยังมี องค์กรส่วนที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น มหาวิทยาลัยต่างๆ องค์กรระหว่างประเทศ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค 2556)

การป้องกันควบคุมโรค หมายถึง การดำเนินการต่อกระบวนการเกิดโรคทุกระยะ ตั้งแต่ก่อนที่จะเกิดโรคเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค สำหรับกรณีที่เกิดโรคหรือภัยแล้วดำเนินการให้โรคหรือ ภัยนั้นสงบโดยเร็ว ไม่ให้มีความรุนแรงเกิดขึ้น หรือให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตความเป็นอยู่อย่างที่สุด

การประเมินผลด้านการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ 1) การประเมินคุณภาพของแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับจังหวัด 2) การประเมิน ผลลัพธ์ ผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพประชาชน 3) การประเมินระบบงาน และกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 4) การประเมินตัวชี้วัดในเชิงกระบวนการป้องกันและควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค 2551) ดังรายละเอียด

1. การประเมินคุณภาพของแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับ จังหวัด เป็นการติดตามให้คำปรึกษา แนะนำ และประเมินกระบวนการ (Process) ดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพและป้องกันควบคุมโรค การบริหารจัดการเชิงบูรณาการของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยคำนึงถึงความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ การวางแผน การบูรณาการ เชิงรุก กระบวนการจัดสรรงบประมาณ การนำแผนสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล รวมถึง ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเชิงรุก และแนวทางใน การแก้ไขปัญหาในทุกๆระดับ อาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานในส่วนของการบูรณาการประกอบด้วย กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. การประเมินผลลัพธ์ ผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพประชาชน เป็นการตรวจ ติดตามตามตัวชี้วัดสำคัญที่กำหนดจากส่วนกลาง รวมถึงการตรวจติดตามเชิงลึกถึงปัญหาสาธารณสุข เฉพาะพื้นที่ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ ประชาชน

3. การประเมินระบบงาน และกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เป็นการตรวจ ติดตามการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายและแนวโน้มของอุบัติการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัจจัยต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ที่ต้องเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล แผลผล และเผยแพร่ ข้อมูลไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เช่น การประเมินมาตรฐานที่เฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

4. การประเมินตัวชี้วัดในเชิงกระบวนการป้องกันและควบคุมโรค เป็นการตรวจติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค เช่น ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI ในเขตเมือง)

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน ดังนั้น การดำเนินงาน จึงต้องเน้นทั้งด้านคุณภาพและมาตรฐาน ทำให้การตรวจราชการมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ ควบคู่ไปกับนิเทศงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข ในที่นี้ได้ทบทวนเอกสาร ครอบคลุมประเด็น คือ ความหมายของการตรวจราชการและนิเทศงาน พัฒนาการการตรวจราชการ รูปแบบการตรวจราชการ วิธีการตรวจราชการ และการตรวจราชการ และนิเทศงานและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 12 ดังรายละเอียด

การตรวจราชการสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการตรวจ ติดตามการดำเนินงาน ตามนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพ และปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (ประวัติ ฤทธิชาติดา 2556) รวมถึง การให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อพัฒนาขีดสมรรถนะขององค์กร (ปริยานุช เจริญผล 2554) ให้การ ดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (ณททัย เพ็ชรอินทร์ 2551) อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ส่วนการนิเทศงานสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการติดตามผลการดำเนินงาน ชี้แจง แนวทางปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติ (ชวฤทธิ์ ศิริชาติ 2553; สุชารัตน์ ดวงแก้ว 2554) การตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นกระบวนการติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน ทำให้ ได้รับรู้ข้อมูล กระบวนการทำงานในพื้นที่ รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็น และความต้องการของ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และความสำเร็จของการบริหารทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ

การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีการดำเนินงานในยุคที่ 2 ของการตรวจราชการของประเทศไทย โดยยุคแรกของการตรวจราชการของประเทศไทย (ก่อน พ.ศ. 2435) จะเป็นการตรวจราชการตามแบบโบราณราชประเพณี คือ องค์พระมหากษัตริย์ทรงออกตรวจ ราชการโดยพระองค์เองหรือมอบหมายให้บุคคลที่ทรงไว้วางใจเป็นผู้ออกตรวจราชการแทนพระองค์ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาขัดข้องในการบริหารราชการแผ่นดิน (สุพจน์ ทราญแก้ว 2552) สำหรับการตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะตามรูปแบบการดำเนินงาน (นวล ภรณ์ ฉะยรอด ม.ป.ป.) ดังนี้

ระยะที่ 1 การตรวจราชการยุคเริ่มแรก และการดำเนินงานตามภารกิจ (ปี 2461 - 2546) การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2461 โดยทำหน้าที่ตรวจการรายงาน และบันทึกสถิติแห่งงานสุขาภิบาลและสาธารณสุขในกรุงและหัวเมือง รวมทั้งสถิติพยากรณ์ชีพและ โรคภัยต่างๆ หลังจากนั้นปี พ.ศ. 2515 ได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีการดำเนินการควบคู่

ไปกับการนิเทศงาน เพื่อเร่งรัดติดตามงาน ค้นหาปัญหา สาเหตุ และหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งพัฒนา งานสาธารณสุขในพื้นที่ และเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุดและครอบคลุมงานทุกด้าน การตรวจราชการจึงดำเนินการในลักษณะการตรวจราชการและการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน โดยประสานความร่วมมือของทุกกรมกองที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การตรวจราชการและนิเทศงานตามตัวชี้วัด (ปี 2547 - 2552) พบว่า มีการมุ่งเน้นการตรวจราชการตามตัวชี้วัดมิได้ให้ความสำคัญกับเนื้องานในภาพรวม กระบวนการทำงาน ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานโดยสามารถสรุปปัญหาสำคัญดังนี้คือ 1) ตัวชี้วัดมีจำนวนมากเกินไป 2) ผู้นิเทศงานให้ความสำคัญกับตัวเลข หรือผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดแทนที่จะมุ่งตรวจสอบและทำความเข้าใจเนื้องานและกระบวนการทำงานของพื้นที่ 3) ส่วนกลางไม่ชี้แจงหรือสื่อสารกับจังหวัด รวมทั้งในหลายโครงการไม่มีระบบการสนับสนุนการทำงานของจังหวัด และ 4) รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานไม่สะท้อนภาพปัญหา เพื่อปรับปรุงแก้ไขจึงมีประโยชน์น้อย

ระยะที่ 3 การตรวจราชการและนิเทศงานเชิงระบบเน้นกระบวนการ (ปี 2553 - 2555) มีการปรับแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานโดยเน้นการดำเนินงานเชิงระบบและเน้น กระบวนการ แทนการมุ่งเน้นที่ตัวชี้วัด หรือกิจกรรมที่หน่วยงานส่วนกลางต้องการ และเน้นบทบาท ในการกำกับและประเมินผล (monitoring & evaluation) ให้เห็นภาพรวมปัญหาที่มีอยู่ในระบบ รวมถึงการพิจารณาการดำเนินงานของจังหวัดสะท้อนภาพปัญหาการทำงานในพื้นที่ และให้ ข้อเสนอแนะแก่หน่วยรับการนิเทศ ตลอดจนถ่ายทอดปัญหากลับไปส่วนกลาง (เขตสุขภาพที่ 10 2556)

ระยะที่ 4 การตรวจราชการและนิเทศงานเชิงระบบเน้นกระบวนการและการเติมพลัง (ปี 2556 - ปัจจุบัน) การตรวจราชการและนิเทศงานก็ยังคงยึดหลักการการตรวจราชการเชิง กระบวนการ โดยการปรับปรุงให้เกิดความเชื่อมโยงตามกรอบวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข และการเชื่อมเป้าหมายการดำเนินงานตั้งแต่ระดับกระทรวง กรม ลงสู่พื้นที่ และมีจุดมุ่งหมายของการตรวจ ราชการและนิเทศงานที่จะต้องมีส่วนที่เพิ่มขึ้น ดังนี้ 1) การเติมพลังให้กับผู้ปฏิบัติงาน (empowerment) นอกจากจะมีความรู้ ความเข้าใจ การเติมพลังให้กับผู้ปฏิบัติงานจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานให้สำเร็จมากขึ้น 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนา (participation) เพราะทราบถึงปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งได้กำลังใจจากผู้บริหารที่รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 3) การ เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (continuous learning) เกิดความใฝ่รู้ มีการเปรียบเทียบกับหน่วยงานข้างเคียง ในการดำเนินงานให้สำเร็จ ซึ่งถือเป็นตัวอย่างที่ดีที่ใช้ในการเรียนรู้อยู่เสมอ และ 4) ความสัมพันธ์ที่ดี (good relationship) ระหว่างทีมนิเทศและรับนิเทศ (กองตรวจราชการ 2560)

โดยการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีการกำหนดบทบาทภารกิจและความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการพัฒนา ประเด็นการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความ เป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (prevention and promotion excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (service excellence) 3) ด้าน บุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence) รวมทั้งภารกิจ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี มุ่งเน้นตาม

แนวคิดหลัก 3 ประเด็นคือ 1) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการบูรณาการการดำเนินงานในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวขวาง (vertical and horizontal integration) ระหว่างกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานพัฒนาแนวทางการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และตอบสนองความต้องการของประชาชน 2) เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงการทำงานในบทบาทของการกำกับติดตามงาน การประเมินผล และการตรวจสอบ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย 3) ใช้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนางานแบบที่ช่วยน้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ การบูรณาการงาน การแบ่งปันและการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม (กองตรวจราชการ 2560)

รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข สามารถแบ่งประเภทตามวัตถุประสงค์เป็น 4 ประเภท คือ 1) การตรวจราชการกรณีปกติ 2) การตรวจราชการแบบบูรณาการ 3) การตรวจราชการกรณีพิเศษ หรือเฉพาะกิจ 4) การตรวจราชการกรณีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ดังรายละเอียด (เครือข่ายบริการที่ 12 2558)

1. การตรวจราชการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจติดตามตามตัวชี้วัดสำคัญที่กำหนดจากส่วนกลาง รวมถึงการตรวจติดตามเชิงลึกถึงปัญหาสาธารณสุขเฉพาะพื้นที่ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงาน หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชน หรือที่เรียกว่า “การตรวจราชการกรณีปกติ” โดยดำเนินการตรวจติดตามปีละ 2 ครั้ง

2. การตรวจราชการที่มีการบูรณาการการดำเนินงานจากหลายกระทรวงและภาคส่วน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ครอบคลุม หรือที่เรียกว่า “การตรวจราชการแบบบูรณาการ”

3. การตรวจราชการกรณีเร่งด่วน ที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการนอกเหนือจากแผนการตรวจราชการกรณีปกติ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องนโยบายเร่งด่วนสำคัญ ปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อนโยบายของรัฐบาล และมีความเสี่ยงสูงตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี รวมถึงการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนอันเนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติ หรือที่เรียกว่า “การตรวจราชการกรณีพิเศษ หรือเฉพาะกิจ”

4. การตรวจราชการเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงและแก้ไขข้อร้องเรียนให้เจ้าหน้าที่หรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือที่เรียกว่า “การตรวจราชการกรณีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์”

วิธีการการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข คือ การกำกับติดตาม การประเมินผล การตรวจสอบ และการตรวจราชการ รายละเอียดดังนี้ (กองตรวจราชการ 2560)

1. การกำกับติดตาม (monitoring) เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานกับแผนที่กำหนด โดยใช้ระบบข้อมูลและระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง และการประชุมติดตามงาน

2. การประเมินผล (evaluation-E) ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ การประเมินผลเทียบกับเป้าหมาย การติดตามประเมินผลประเด็นนโยบายสำคัญ และการติดตาม

ประเมินผลโดย CIPO (chief integrated program officer) และคณะทำงานขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

3. การตรวจสอบ (audit) เป็นการตรวจสอบการดำเนินงานโดยอ้างอิงกับกฎระเบียบ เช่น การตรวจสอบภายใน ธรรมาภิบาลในการบริหาร ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

4. การตรวจราชการ (inspection) เป็นการตรวจ ติดตามในเรื่องที่เป็นที่สนใจในการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายของผู้บริหาร การดำเนินงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ประเด็นที่เป็นความเสี่ยง (key risk area) ที่จะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อวินิจฉัยปัญหา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำต่อหน่วยรับตรวจ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง รวมถึงการตรวจราชการและนิเทศงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่

กระบวนการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข สามารถแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ การจัดทำแผนและเตรียมการตรวจราชการ การตรวจราชการในพื้นที่ และการรายงานผลตรวจราชการ ดังนี้

1. การจัดทำแผนและเตรียมการตรวจราชการ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ ศึกษาวิเคราะห์ ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำคัญ แผนบูรณาการระดับประเทศและแผนบูรณาการระดับกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันตามประเด็นนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ หลังจากนั้นจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการและคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการประจำปี เพื่อกำหนดประเด็นและแนวทางตรวจราชการ (inspection guideline) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและหน่วยรับตรวจ โดยจะประกอบด้วยประเด็น 1) สถานการณ์ หรือสภาพปัญหา 2) เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่ต้องการ 3) ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 4) มาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ 5) แนวทางการตรวจติดตาม หลังจากนั้นจะมีการจัดทำคู่มือแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. การตรวจราชการในพื้นที่ จะดำเนินการใน 3 รูปแบบ คือ 1. การตรวจราชการตามรอบปกติ 2 ครั้ง/ปี 2. การตรวจราชการและนิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยทีมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม และ 3. การตรวจกำกับติดตามและประเมินผลโดยกลไกระดับเขตการตรวจเฉพาะกิจ การตรวจสอบเฉพาะเรื่อง

3. การรายงานผลตรวจราชการ ซึ่งจะเป็นการจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ และการให้ข้อเสนอแนะ

การตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มุ่งเน้นการตรวจติดตาม (inspection) ประเด็นที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดและหรืองานที่มีประเด็นความเสี่ยง (key risk area : KRA) มีแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานจำแนกตามบทบาท ดังนี้

1. บทบาทหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด

1.1 ชั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ) จะเป็นการเตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ และแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่รวมถึงการประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ ตามวัน เวลาที่กำหนด

1.2 ชั้นการตรวจราชการ เป็นการรับการตรวจราชการของทีมตรวจราชการ และอำนวยความสะดวกแก่ทีมตรวจราชการ โดยจะมีการนำเสนอข้อมูล และตอบข้อซักถามของทีมตรวจราชการ ในประเด็นที่ทีมตรวจราชการ (รอบที่ 1 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาพรวมจังหวัด, รอบที่ 2 ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง) และรับฟังและร่วมอภิปรายสรุปผลการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ เพื่อรับไปดำเนินการต่อไปในพื้นที่

2. บทบาทผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้นิเทศงาน และผู้ร่วมตรวจราชการ

2.1 ชั้นเตรียมการตรวจราชการ จะเป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นการตรวจราชการที่รับผิดชอบ รวมถึงรวบรวม สรุปลักษณะ ข้อมูลผลการดำเนินงานและผลการสำรวจการประเมินผลที่กรมรับผิดชอบของแต่ละจังหวัดเพื่อเตรียมการตรวจราชการในพื้นที่ และประสาน ยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ

2.2 ชั้นการตรวจราชการ เป็นการร่วมทีมในการตรวจราชการตามกำหนดการ วิเคราะห์กระบวนการทำงานของจังหวัดในการนำแผนสุขภาพจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และกลไกการบริหารจัดการในภาพรวมจังหวัด วิเคราะห์กระบวนการทำงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการ และตามประเด็นปัญหาอุปสรรค มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ตามแนวทาง 3 ส่วน ได้แก่ ซึ่เป้า ใฝ่ระวัง และนำทาง คือ 1) ซึ่เป้า ใช้หลักการวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลทุติยภูมิตามระบบรายงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นประเด็นข้อสังเกตเบื้องต้น ร่วมกับให้มีการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงลึกเพื่อประกอบการค้นหา และวินิจฉัยปัญหาด้วยหลักระบาดวิทยา เพื่อชี้ให้เห็นถึงปัญหา/ประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างมีหลักฐานชัดเจน 2) ใฝ่ระวัง ใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือเพื่อใฝ่ระวัง กำกับติดตาม 3) นำทาง การสรุปผลการตรวจติดตามกรมวิชาการควรให้ข้อเสนอแนะที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการปรับปรุงหรือเห็นโอกาสเพื่อการพัฒนา รวมถึงร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่เพื่อการบรรลุเป้าหมาย

2.3 ชั้นสรุปผลการตรวจราชการ เป็นการวิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการรายรอบ รายเขต ตามแผนการตรวจราชการที่กำหนด

3. บทบาทกลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1-12 ของกองตรวจราชการ

3.1 ชั้นเตรียมการตรวจราชการ เป็นการประสานหน่วยรับตรวจและคณะตรวจราชการในเรื่องแผนและกำหนดการตรวจราชการ รวมถึงเตรียมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ

3.2 ขั้นการตรวจราชการ เป็นการร่วมทีมในการตรวจราชการ อำนวยความสะดวกให้กับคณะตรวจราชการ และสรุปประเด็นการตรวจราชการ และข้อเสนอแนะที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงให้กับหน่วยรับตรวจ โดยบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

3.3 ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ เป็นการประสานกับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการเพื่อส่งรายงานสรุปผลการตรวจราชการ จัดทำบทสรุปผลการตรวจราชการสำหรับผู้บริหาร ภาพรวมเขตในแต่ละรอบส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ ตามระยะเวลาที่กำหนด และจัดทำเอกสาร รูปเล่มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตในแต่ละรอบ เพื่อแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการทำงานในพื้นที่ต่อไป

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ แบ่งเป็น 2 รอบ โดยรอบที่ 1 ระหว่างเดือน ธันวาคม - มีนาคม เพื่อประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา โครงสร้างระบบการทำงาน การกำกับติดตามงานด้านต่างๆ การบริหารจัดการและระบบข้อมูลในภาพรวมจังหวัด การวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อทีมตรวจราชการจะให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง และรอบที่ 2 ระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1 รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค

การตรวจราชการและนิเทศงานถือเป็นหนึ่งในประเภทของการประเมินผล ซึ่งนำมาใช้ทั้งในด้านสุขภาพรวมถึงการป้องกันควบคุมโรค โดยมีการศึกษาประเด็นปัญหาในการประเมินผล (สมประสงค์ เสนารัตน์ 2552) ที่พบในประเด็นการเลือกรูปแบบและวิธีการประเมิน ผู้ประเมิน การใช้ผลการประเมิน และประเด็นการเมืองของการประเมิน จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบมีการศึกษาในประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค แต่มีการศึกษาการพัฒนากระบวนการตรวจราชการของประเทศไทย พบว่าวิธีปฏิบัติที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการตรวจราชการ คือ ขีดสมรรถนะของบุคลากร เนื่องจากรอบความรู้ทักษะชุดเดิมของผู้ตรวจราชการและบุคลากรสนับสนุนที่มีอยู่ ไม่เพียงพอและสอดคล้องกับการตรวจราชการแบบบูรณาการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่ต้องการผู้ตรวจราชการและทีมงานที่มีสมรรถนะและความสามารถสูงทั้งด้านการสอบสวน การตรวจสอบความถูกต้องตามกฎหมาย การตรวจสอบ/ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการประเมินขีดความสามารถและศักยภาพ และการให้คำปรึกษาและแนะนำ (สุพจน์ ทราญแก้ว 2552) และการศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุข ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงาน จะเห็นว่าประเด็นดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัย

ที่มีผลต่อการตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค สามารถสรุปได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทักษะการนิเทศ ปัจจัยทางการนิเทศงาน และปัจจัยด้านบริบท (Yusa Hynie and Mitchell 2016)

1. ปัจจัยทักษะการนิเทศ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการประเมินผลเป็นอย่างมาก ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการ รับผิดชอบในการมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติ รวมถึงเป็นผู้ประสานระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้ปฏิบัติ ดังนั้นผู้นิเทศงานจำเป็นต้องมีทักษะ หรือความสามารถพิเศษหรือความชำนาญเฉพาะด้านที่ผู้นิเทศนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการนิเทศงานแต่ละครั้ง จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พบทักษะที่มีความสัมพันธ์กับการนิเทศงานประกอบด้วย 3 ทักษะ คือ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านความคิดรวบยอด (สายสวาท เด่นดวงใจ 2547) ดังนี้

1.1 ทักษะด้านเทคนิค (technical skills) เป็นผู้นิเทศจะต้องมีความเข้าใจในลักษณะงานที่จะนิเทศ กระบวนการดำเนินงาน และความเชี่ยวชาญในเชิงวิชาการของเรื่องที่จะนิเทศ จากการศึกษาพบว่าทักษะด้านเทคนิคของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลทั้งรายด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($r = 0.274$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($r = 0.232$) ด้านการนำการนิเทศ ($r = 0.352$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($r = 0.291$) ด้านการประเมินผลการนิเทศ ($r = 0.336$) รวมทุกด้าน ($r = 0.351$)

1.2 ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ (interpersonal skills) เป็นผู้นิเทศงานต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการฟังผู้อื่น การสนทนาอย่างระมัดระวัง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้คนได้ง่าย ให้กำลังใจและจูงใจผู้ร่วมงานได้ จากการศึกษาพบว่าทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลทั้งรายด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($r = 0.427$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($r = 0.384$) ด้านการนำการนิเทศ ($r = 0.465$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($r = 0.387$) ด้านการประเมินผลการนิเทศ ($r = 0.442$) รวมทุกด้าน ($r = 0.500$)

1.3 ทักษะด้านความคิดรวบยอด (conceptual skills) ผู้นิเทศต้องมีความเชี่ยวชาญในด้านปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหา คาดการณ์ทางเลือกแต่ละทางเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา จากการศึกษาพบว่าทักษะด้านความคิดรวบยอดของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลทั้งรายด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($r = 0.283$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($r = 0.276$) ด้านการนำการนิเทศ ($r = 0.339$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($r = 0.431$) ด้านการประเมินผลการนิเทศ ($r = 0.447$) รวมทุกด้าน ($r = 0.399$)

2. ปัจจัยทางการนิเทศ เป็นการนำเอาหลักการทฤษฎีและแนวความคิดต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ จากการศึกษาความสำเร็จของการนิเทศงานสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ (ชวฤทธิ์ ศิริชาติ 2553) พบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จของการนิเทศงานสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านพฤติกรรมการนิเทศงาน ($r = 0.668$) ซึ่งสามารถจำแนกเป็นย่อยย่อย ได้แก่ กระบวนการนิเทศ ($r = 0.543$)

กิจกรรมการนิเทศ ($r = 0.575$) และเทคนิคการนิเทศ ($r = 0.579$) ส่วนอีกด้านที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการนิเทศงานสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในจังหวัดชัยภูมิ คือ รูปแบบการนิเทศ ($r = 0.329$)

2.1 กระบวนการนิเทศ ได้แก่ การกำหนดและแจ้งแผนการนิเทศให้ทราบล่วงหน้าในเวลาที่เหมาะสม การชี้แจงวัตถุประสงค์ ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการจัดทำเครื่องมือในการนิเทศ ผู้รับนิเทศทราบเครื่องมือการนิเทศก่อนการนิเทศในเวลาที่เหมาะสม และการประเมินผลการนิเทศเป็นไปอย่างถูกต้อง

2.2 กิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ กระบวนการนิเทศมีส่วนช่วยให้ผู้รับนิเทศสามารถทำงานได้ตามวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่เหมาะสม ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการนิเทศ และกิจกรรมระหว่างการนิเทศช่วยในการพัฒนาการปฏิบัติงาน

2.3 เทคนิคการนิเทศ ได้แก่ ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการนิเทศ และข้อเสนอแนะในการนิเทศ

2.4 รูปแบบการนิเทศ ได้แก่ แนวทางการนิเทศของผู้นิเทศ การกำหนดเกณฑ์ในการนิเทศ การเชื่อมโยงผลการนิเทศในรอบที่ผ่านมากับการดำเนินงานปัจจุบัน การมีส่วนร่วมในการนำผลการนิเทศมาปรับปรุงการดำเนินงาน

3. ปัจจัยด้านบริบท เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้การนิเทศดำเนินไปด้วยดี ประกอบด้วย การสนับสนุนจากองค์กร และบรรยากาศองค์กร

3.1 การสนับสนุนจากองค์กร จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.567$) จำแนกเป็นรายด้าน คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r = 0.537$) ด้านงบประมาณ ($r = 0.479$) ด้านการบริหาร ($r = 0.440$) ด้านบุคลากร ($r = 0.427$) (สิทธิพร นามมา และสุรศักดิ์ ษ์องปรุง 2557)

3.2 บรรยากาศองค์กร เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมในองค์กรทั้งทางกายภาพ และจิตใจ ตามความคาดหวังของบุคคลซึ่งมีผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่าบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ($r = 0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน อิทธิพลในองค์กร การจูงใจ และเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กรมีความสัมพันธ์เท่ากัน ($r = 0.34$) การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน ($r = 0.29$) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($r = 0.24$) (สินีนานู วิไลจิตต์ ปิยธิดา ตรีเดช และ วงเดือน ปันดี 2554)

การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค

รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวความคิดการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจของ David M. Fetterman (Fetterman 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปว่า การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นกระบวนการตรวจ ติดตาม การดำเนินงานด้านการป้องกันการเกิดโรคกับบุคคลหรือชุมชน รวมถึงการควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค มี 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล กำหนดภารกิจเป้าหมาย พัฒนากลยุทธ์ และจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เพื่อบ่งชี้ให้ทราบถึงจุดเด่น จุดด้อย ผลการดำเนินงานการลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรค การนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปเป็นปัจจัยนำเข้าให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน พัฒนาทักษะหรือยกระดับสมรรถนะด้านต่างๆ รวมถึงสามารถเป็นผู้แก้ปัญหา และเป็นผู้ตัดสินใจได้อย่างอิสระด้วยตนเองของผู้รับนิเทศ (Cox et al. 2009; Kasmel and Tanggaard 2011; Haiklenga et al. 2015) โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล (taking stock) เป็นการตรวจสอบสถานภาพของการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค

1.1 ระดมความคิดเพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน/กิจกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นการให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคแต่ละคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน โดยผู้นิเทศจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ

1.2 จัดลำดับของกิจกรรมการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นการให้บุคคลที่เกี่ยวข้องให้น้ำหนักคะแนนความสำคัญ โดยให้คะแนน 1-10 (ระดับสูงสุด) ในขั้นตอนนี้สิ่งที่สำคัญคือการให้เหตุผลในการให้คะแนนในการจัดลำดับความสำคัญ รวมถึงการแสดงเอกสารที่เหมาะสมประกอบการจัดลำดับเพื่อลดความอคติจากการประเมิน กิจกรรมนี้ถือเป็นการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งบุคคลอาจปรับเปลี่ยนคะแนนได้ภายหลังจากที่ได้ฟังเหตุผลของคนอื่นและได้ทบทวนตนเอง

1.3 วิเคราะห์จุดอ่อน - จุดแข็งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เป็นการนำผลที่ได้จากการระดมความคิดเพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน/กิจกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคมาร่วมกันวิเคราะห์เพื่อสะท้อนจุดอ่อน-จุดแข็งของกิจกรรมเป็นภาพรวมของการดำเนินงาน

2. กำหนดภารกิจเป้าหมาย (setting goals) เป็นการปฏิบัติที่ทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องร่วมทำความเข้าใจในเป้าหมาย หรือความสำเร็จของโครงการที่ต้องการบรรลุเมื่อสิ้นสุดโครงการ ในอนาคต

2.1 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่คาดหวัง เป็นกระบวนการที่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เป็นกระบวนการที่โดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงในระดับกิจกรรม ซึ่งจะสอดคล้องกับเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคแล้ว

2.3 กำหนดสิ่งที่จะประเมินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เป็นการกำหนดการวัดความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยจะมีการใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์จุดอ่อน - จุดแข็งของขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลมาเป็นปัจจัยนำเข้า

3. พัฒนากลยุทธ์ (developing strategies) เป็นการกำหนดแผนการในอนาคตสำหรับการดำเนินกิจกรรม

3.1 กำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค การร่วมกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

3.2 กำหนดวิธีการ/เครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค การร่วมกำหนดแนวทางและเครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

3.3 จัดทำแผนการประเมินโดยบูรณาการเข้ากับแผนการดำเนินงานปกติ เป็นการกำหนดแผนการตรวจราชการและนิเทศงานให้บูรณาการเป็นแผนการประเมินในการดำเนินงานปกติ

3.4 สร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผล เป็นการกำหนดตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการ เพื่อทำเป็นข้อตกลงที่ใช้ในการประเมินผล

3.5 เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนในการประเมินผล ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้ง 2 ระยะ คือ การประเมินเพื่อติดตามความก้าวหน้า และประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ

3.6 ประมวลผลการประเมิน เป็นกระบวนการวิเคราะห์ผลการประเมิน

3.7 สรุปผลการประเมิน เป็นกระบวนการสรุปผลการประเมิน เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถนำผลการประเมินไปใช้

4. จัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (documenting progress)

4.1 จัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน การดำเนินงานจะต้องมีการเก็บรวบรวมเอกสารที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย

4.2 นำผลการประเมินไปใช้ เป็นกระบวนการที่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน โดยจะนำข้อมูลดังกล่าวเป็นปัจจัยนำเข้าในขั้นตอนรวบรวมข้อมูล

นอกจากนี้การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล คือ ทักษะในการนิเทศ การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น และบรรยากาศองค์กร ดังนี้

1. ทักษะในการนิเทศ ประกอบด้วย

1.1 ทักษะด้านเทคนิค ผู้นิเทศจะต้องมีความรอบรู้ มีประสบการณ์ในงานที่นิเทศเป็นอย่างดี มีความสามารถในการสรุปความ แนะนำ และสอนผู้รับการนิเทศด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง เป็นต้น

1.2 ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ ผู้นิเทศงานต้องสามารถสร้างความเป็นกันเองกับผู้รับการนิเทศ สร้างบรรยากาศที่ดีในการนิเทศงาน สังเกตความรู้สึกของผู้รับการนิเทศได้อย่างรวดเร็ว วางตนให้เป็นที่น่าเชื่อถือ ให้เกียรติผู้รับการนิเทศ กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศ มีขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ฟังที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมทีมนิเทศ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และสามารถเป็นผู้ประสานที่ดีในทุกๆระดับ เป็นต้น

1.3 ทักษะด้านความคิดรวบยอด ผู้นิเทศต้องสามารถวิจารณ์งานที่ผู้รับการนิเทศนำเสนออย่างมีเหตุผล แสดงความคิดเห็นในงานที่นิเทศได้กว้างขวาง เลือกใช้วิธีการนิเทศงานได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับการนิเทศ สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศได้อย่างถูกต้อง มีแผนในการปฏิบัติงานและสามารถบริหารเวลาได้ดี รับผิดชอบคำแนะนำที่ให้กับผู้รับการนิเทศ เสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลายเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเลือกวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตน และสามารถสรุปประเด็นปัญหาการนิเทศงานให้ผู้บริหารเข้าใจ

2. การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น เป็นการพิจารณาความเพียงพอด้านวัสดุ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และนโยบายของหน่วยงานด้านการบริหาร

3. บรรยากาศองค์กร เป็นการพิจารณาถึงอิทธิพลในองค์กร การจูงใจ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจราชการและนิเทศงาน เป็นหนึ่งในการประเมินผลที่เป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้พัฒนากระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีการปรับแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานโดยเน้นการดำเนินงานเชิงระบบและกระบวนการแทนการมุ่งเน้นที่ตัวชี้วัด แต่ยังคงพบปัญหาในปี 2552 คือ 1) ตัวชี้วัดมีจำนวนมากเกินไป 2) ผู้นิเทศงานให้ความสำคัญกับตัวเลข หรือผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดแทนที่จะมุ่งตรวจสอบและทำความเข้าใจเนื้องานและกระบวนการทำงานของพื้นที่ 3) ส่วนกลางไม่ชี้แจงหรือสื่อสารกับจังหวัด รวมทั้งในหลายโครงการไม่มีระบบการสนับสนุนการทำงานของจังหวัด และ 4) รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานไม่สะท้อนภาพปัญหา เพื่อปรับปรุงแก้ไขจึงมีประโยชน์น้อย ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2558 ของเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า ขาดการบูรณาการภาคส่วนต่างๆที่จะเข้ามาช่วยในการมองภาพรวมของปัญหาสุขภาพเพื่อเป้าหมายการแก้ไขสุขภาพในพื้นที่ได้ตรงจุด รวมถึงยังไม่สามารถผลักดันและบริหารจัดการให้มีการดำเนินงานตามจุดมุ่งหมายของแนวคิดการตรวจราชการและนิเทศงานได้อย่างแท้จริง สำหรับจุดมุ่งหมายของการตรวจราชการและนิเทศงาน คือ การเติมพลังให้กับผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมนิเทศและรับนิเทศ การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ

ตามกรอบของเดวิด เฟทเธอแมน เป็นแนวคิดที่มุ่งส่งเสริมให้บุคคล และผู้เกี่ยวข้องร่วมมือกันระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ กำหนดภาพอนาคต และการดำเนินการให้บรรลุถึงเป้าหมาย โดยใช้หลักของประชาธิปไตยเพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการตรวจราชการและนิเทศงาน การดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และข้อเสนอแนะจากงานวิจัยว่าควรมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการตรวจราชการ โดยใช้การติดตามและประเมินผลผ่านการเยี่ยมเสริมพลัง

การทบทวนวรรณกรรมที่เข้าถึงได้ไม่พบว่ามีการศึกษาการใช้รูปแบบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน แต่พบการศึกษาในการป้องกันควบคุมโรค ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยในต่างประเทศมีการศึกษาประเด็นการป้องกันความรุนแรงทางเพศ การประยุกต์ใช้เครื่องมือในการปรับปรุงด้านการดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างสมรรถนะของชุมชน ดังนี้ 1. การป้องกันความรุนแรงทางเพศ นำการประเมินผลแบบสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้ช่วยให้บุคลากรประเมินตนเอง รวมถึงนำผลการประเมินมาปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อลดการกระทำผิดครั้งแรกของเพศชายในการใช้ความรุนแรงทางเพศ ดำเนินการโดยใช้ 7 ขั้นตอน สำหรับองค์กรป้องกันความรุนแรงทางเพศประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมสำหรับกระบวนการเขียนลักษณะงาน การค้นหาศักยภาพผู้ประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ การประเมินผู้เข้าร่วมการประเมิน การเขียนรายงานการประเมินผล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ประเมิน และการประเมินผลและปรับปรุงอย่างยั่งยืน ผู้ประเมินจะมีบทบาทในการฝึกอบรม การอำนวยความสะดวก การสนับสนุน การสร้างความชัดเจน และการให้เสรีภาพในการทำงาน (Cox et al. 2009; Noonan and Gibbs, 2009; Hawkins et al. 2009; Cook-Craig et al. 2014) นอกจากนี้มีการศึกษาโดยนำการประเมินผลแบบสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้พัฒนาความสามารถบุคลากรในการประเมินผล ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะทำให้โปรแกรมสำเร็จ คือ ความพึงพอใจในกระบวนการ การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการประเมินผล และการใช้ข้อค้นพบจากการประเมินผลเพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน (Graffunder and Charles, 2009) 2. การประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการประยุกต์ใช้การประเมินผลแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ ผ่านกระบวนการใช้งานที่เรียกว่า getting to outcomes (GTO) ใน 10 ขั้นตอน คือ ประเมินความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ กำหนดเป้าหมาย คัดเลือกวิธีที่ดีที่สุด พิจารณาความเหมาะสมกับบริบทที่ดำเนินการ ศักยภาพที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน วางแผนการดำเนินงาน กระบวนการประเมินผล ผลลัพธ์จากการประเมินผล การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งหลังการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีผลระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลน้อยลง (Wandersman et al. 2015) 2) ปรับปรุงการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี ใช้การประเมินผลแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับความต้องการทรัพยากร การอำนวยความสะดวกและวิธีการเข้าถึงบริการ นำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกัน คัดกรองและรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีผ่านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการประเมินผลสามารถเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติจริงและสามารถส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร (Brousselle et al. 2016) 3) การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นโดยใช้การศึกษาศิลปะในชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างวัยรุ่นและ

ครูของหลักสูตรศิลปศึกษา โดยผู้ประเมินมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก ใน 3 ขั้นตอนในการประเมินผลแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ คือ การกำหนดภารกิจ การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน การวางแผนสำหรับอนาคต และเพิ่มขั้นตอนเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ได้ คือ 4) การดำเนินการใช้เวลา 3 เดือน 5) การประเมินผลซ้ำ พบว่าคะแนนผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ต่ำกว่าก่อนการประเมิน เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมไม่ได้ดำเนินการในช่วงเวลา และไม่สามารถรับวัสดุภาพวาดในช่วงเวลา (Farre AGMDC et al. 2018) 3.การเสริมสร้างสมรรถนะของชุมชน มีการใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการเสริมสร้างพลังชุมชน 4 ประเด็น คือ 1) การดำเนินงานในชุมชน สนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในกระบวนการพิจารณาปัญหาและตระหนักด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ 2) การพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้มีความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพและสถานการณ์สังคม และพร้อมรับความเปลี่ยนแปลง 3) การพัฒนาทักษะในการจัดการโครงการ การใช้เทคนิคหลักการพื้นฐานในการระบุ แก่ไข และจัดการปัญหา 4) สร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุน ด้านนโยบาย แหล่งงบประมาณ และพัฒนาการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงที่ยั่งยืน (Kasmel and Tanggaard 2011) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาการใช้รูปแบบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจทั้งในการปรับปรุงการดำเนินงาน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ดังนี้ 1.การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อประเมินโครงการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการ ฯ บรรลุคือ ด้านบริบท โครงการ ฯ มีความจำเป็นและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน ปัจจัยนำเข้า องค์การบริหารส่วนตำบลมีแผนชุมชนด้านอาหารและโภชนาการชัดเจน และมีทุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนา ปัจจัยด้านกระบวนการ มีการบริหารแผนโดยใช้การมีส่วนร่วม โดยผลที่เกิดขึ้น 1) ผลผลิต เกิดรูปธรรมของการดำเนินงาน มีความมั่นคงทางอาหาร 2) ผลลัพธ์แกนนำรู้สึกริเริ่มอิสระในการออกแบบและพัฒนาแหล่งเรียนรู้ และ 3) ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือตำบลควนรูถูกพัฒนาเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านอาหารและโภชนาการระดับจังหวัด (อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ 2560) 2.การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลขององค์กรสนับสนุนสุขภาพ มีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลโดยประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ หลังฝึกอบรมพบว่า หลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้ เจตคติ และทักษะดีขึ้นกว่าก่อนอบรม โดยดีมากสุดในด้านเจตคติ ร้อยละ 89.55 รองลงมาเป็นความรู้ ร้อยละ 70.84 และทักษะ ร้อยละ 70 (Piyapong Khaikleng et al. 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ จะช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเกิดการพัฒนายั่งยืน นอกจากนี้ยังเพิ่มทักษะหรือศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงองค์กรทั้งในการปฏิบัติงาน และการประเมินผล (Graffunder and Charles, 2009) ที่สำคัญการประเมินผลนี้ยังเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับโครงการที่มีทรัพยากรจำกัด เนื่องจาก ต้นทุนต่ำและมีความยืดหยุ่น (Noonan and Gibbs, 2009) แต่การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจยังมีข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติ คือผู้ผู้นำไปปฏิบัติจะต้องมีความเข้าใจในวิธีการประเมิน ยอมรับผลการประเมิน และเห็นคุณค่าของการประเมินที่จะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน และมีข้อพึงระวังในการนำการประเมินผลมาใช้ คือ การมีอคติในการรายงานผลการประเมินของผู้ประเมิน เนื่องจากต้องการให้โปรแกรมมุ่งสู่ผลลัพธ์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ตามกรอบแนวคิดการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ ของ David M. Fetterman (Fetterman 2010) ซึ่งเป็นการใช้แนวคิด เทคนิค และข้อค้นพบจากการประเมินไปกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาปรับปรุง และกำกับตนเอง ผ่านกระบวนการในการประเมินตนเอง สะท้อนผลแก่ตนเองจนสามารถนำไปสู่การตัดสินใจหรือกำหนดตนเองได้ ที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ซึ่งมีขอบข่ายการดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคใน 4 ขั้นตอน คือ 1) รวบรวมข้อมูล เป็นการตรวจสอบสถานภาพของการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วยกิจกรรม ระดมความคิดเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จัดลำดับของปัญหาการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และวิเคราะห์จุดอ่อน - จุดแข็งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค 2) กำหนดภารกิจเป้าหมาย เป็นการปฏิบัติที่ทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องร่วมทำความเข้าใจในเป้าหมาย หรือความสำเร็จของโครงการที่ต้องการบรรลุเมื่อสิ้นสุดโครงการในอนาคต ประกอบด้วยกิจกรรม วิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่คาดหวัง กำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และกำหนดสิ่งที่จะประเมินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค 3) พัฒนากลยุทธ์ เป็นการกำหนดแผนการในอนาคตสำหรับการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม กำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค กำหนดวิธีการ/เครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค จัดทำแผนการประเมินโดยบูรณาการเข้ากับแผนการดำเนินงานปกติ สร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผลการประเมิน และสรุปผลการประเมิน 4) จัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน รวบรวมเอกสารที่แสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายและนำผลการประเมินไปใช้ ประกอบด้วยกิจกรรม จัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน และนำผลการประเมินไปใช้ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล คือ ทักษะในการนิเทศ การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น และบรรยากาศองค์กร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) เพื่อศึกษารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน และการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งมีรายละเอียด วิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) และผู้นิเทศงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และผู้รับการนิเทศในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยทั้งหมดจะต้องยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. ผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) คัดเลือกจากผู้บริหารของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่มีคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ในการกำหนดแนวทางในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต และมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมการตรวจราชการและนิเทศงานระดับเขต อย่างน้อย 2 ปี หลังจากนั้นนำรายชื่อผู้กำหนดนโยบายที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมาดำเนินการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก จำนวน 3 คน

2. ผู้นิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค คัดเลือกจากบุคลากรในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างน้อย 3 ปี และมีประสบการณ์เป็นผู้นิเทศในการตรวจราชการและนิเทศงานระดับเขต อย่างน้อย 2 ปี หลังจากนั้นนำรายชื่อผู้นิเทศที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมาจัดกลุ่ม โดยจำแนกตามเพศ และอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และดำเนินการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากในแต่ละกลุ่มจำนวน 5 คน

3. ผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตสุขภาพที่ 12 คัดเลือกจากบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และนราธิวาส ที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างน้อย 3 ปี และมีประสบการณ์เป็นผู้รับการนิเทศในการตรวจราชการและนิเทศงานระดับเขต อย่างน้อย 2 ปี หลังจากนั้นนำรายชื่อผู้รับการนิเทศที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมาดำเนินการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก จำนวนจังหวัดละ 5 คน รวมเป็น 10 คน

พื้นที่ศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาเป็น 2 จังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 คือ จังหวัดตรัง เป็นตัวแทนพื้นที่จังหวัดตอนบน (ตรัง พัทลุง สตูล) และ จังหวัดนราธิวาส เป็นตัวแทนพื้นที่จังหวัดตอนล่าง (สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แนวการสัมภาษณ์ และเครื่องมือประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตสุขภาพที่ 12 เป็นแนวคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง ตามแนวคิดการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจใน 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดภารกิจเป้าหมาย การพัฒนากลยุทธ์ การจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ สภาพการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in – depth interview) สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้นิเทศและผู้กำหนดนโยบาย ด้านการป้องกันควบคุมโรคในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เป็นแนวคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง ตามแนวคิดการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจประกอบด้วยแนวคำถาม 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป สภาพและปัญหาในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค

3. เครื่องมือประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เทปบันทึกเสียง 2 เครื่อง สมุดบันทึก และปากกาสำหรับจดบันทึก

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. สร้างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับการนิเทศในการประเมินผลด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตสุขภาพที่ 12 พัฒนามาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้นิเทศและผู้กำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา พัฒนามาจากการสนทนากลุ่ม ของผู้รับการนิเทศในการประเมินผลด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตสุขภาพที่ 12 ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (logical content validity) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจราชการและนิเทศงาน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผล 1 ท่าน และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้โดยการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลจริง จำนวน 3 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต และการบันทึกเทป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การตรวจราชการและนิเทศงาน ประเมินผลด้านการป้องกันควบคุมโรค รูปแบบการประเมินผล การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

1.2 เตรียมกระบวนการวิจัย ออกแบบการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ เทปบันทึกเสียง อุปกรณ์จัดบันทึกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อความถูกต้องครบถ้วนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยบันทึก สังเกตการสนทนากลุ่มโดยการชี้แจง และซักซ้อมความเข้าใจ

1.4 นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

1.5 จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานหลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง นราธิวาส และ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ

1.6 เตรียมสถานที่และเวลาดำเนินการ โดยประสานขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง นราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 หลังได้หนังสือตอบรับการเข้าร่วมโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง นราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้บริหารของหน่วยงานที่จะเก็บข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 การพินิจสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสำคัญของการวิจัย ผลประโยชน์/โทษที่อาจจะได้รับ พร้อมแนวทางช่วยเหลือ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลในการที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะนำมาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับ

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.3.1 สทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามที่พัฒนามาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตสุขภาพที่ 12 ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังและนราธิวาส ซึ่งแบ่งเป็นจังหวัดละ 1 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการตามขั้นตอนการสนทนากลุ่ม และมีผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการชี้แจง ซักซ้อมความเข้าใจเป็นผู้จัดบันทึก

2.3.2 นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เก็บข้อมูลผู้นิเทศ และผู้กำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

2.3.3 สัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนามาจากการสนทนากลุ่ม (focus group) ของผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตสุขภาพที่ 12 ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลจากผู้นิเทศและผู้กำหนดนโยบาย ด้านการป้องกันควบคุมโรคในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง จนข้อมูลที่ได้รับมีความอิ่มตัว ในขณะที่สัมภาษณ์มีการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกเทป ร่วมกับการจัดบันทึก และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยสังเกตพฤติกรรม ลักษณะบุคลิกภาพ สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ลักษณะการติดต่อสื่อสารด้วยการใช้ภาษาพูดและภาษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)
2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแปลผลข้อมูลรายวันโดยนำข้อมูลที่บันทึกเทปมาถอดเทปเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย อ่านข้อความจากการถอดเทปทั้งหมดหลายครั้ง ร่วมกับการฟังเสียงคำพูดที่จับบันทึก และร่วมกับการอ่านข้อมูลที่บันทึกจากการสังเกต เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่คำ กลุ่มคำ กำหนดรหัส ลงรหัส และสรุปเนื้อหา เพื่อนำไปสู่การสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) เลขที่ EC007/59 ลงวันที่ 1 เมษายน 2559 และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลผ่านทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง และจังหวัดนราธิวาส รวมถึงผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ในการเก็บข้อมูลนักวิจัยได้ผ่านการอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจนมีทักษะในการวิจัย นักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูล แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสำคัญของการวิจัย ผลประโยชน์/โทษที่อาจจะได้รับ พร้อมแนวทางช่วยเหลือ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสมัครใจให้แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล คือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้นโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดต่อผู้ให้ข้อมูลและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และอธิบายให้ทราบว่าจะขณะสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียง เพื่อความสะดวกและถูกต้องในการจดบันทึกข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง พร้อมกับแจ้งให้ทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและความครบถ้วนของข้อมูล

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษา การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการ และนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 นำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 18 ราย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้รับการนิเทศ จำนวน 10 ราย ผู้นิเทศ จำนวน 5 ราย และผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 3 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 11 ราย อายุอยู่ระหว่าง 50 - 59 ปี 9 ราย ศึกษาในระดับปริญญาโท 10 ราย ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 16 ราย มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคตั้งแต่ 21 - 30 ปี จำนวน 9 ราย มีประสบการณ์ในการตรวจราชการและนิเทศงานด้านการป้องกันควบคุมโรคตั้งแต่ 1 - 5 ปี จำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับการนิเทศงาน 12 ราย โดยเป็นกลุ่มผู้นิเทศจำนวน 3 ราย และคิดว่าทักษะสำคัญที่ใช้ในการนิเทศงานคือ ทักษะคิดวิเคราะห์ และความคิดรวบยอด 9 ราย รองลงมา คือ ทักษะเทคนิควิชาการ 4 ราย ทักษะมนุษยสัมพันธ์ 3 ราย ทักษะการอำนวยความสะดวกและสนับสนุน 1 ราย และทักษะการให้คำปรึกษาและการเป็นที่เลี้ยง 1 ราย (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 18)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน
เพศ		
	ชาย	7
	หญิง	11
อายุ		
	30 - 39 ปี	5
	40 - 49 ปี	4
	50 -59 ปี	9
ระดับการศึกษา		
	ปริญญาตรี	8
	ปริญญาโท	10
ตำแหน่ง		
	นายแพทย์	1
	นักวิชาการสาธารณสุข	16
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรค		
	1 - 10 ปี	6
	11 - 20 ปี	2
	21 - 30 ปี	9
	31 ปีขึ้นไป	1
ประสบการณ์ในการตรวจราชการและนิเทศงานระดับเขต		
	1 - 5 ปี	8
	6 - 10 ปี	6
	11 ปีขึ้นไป	4
ประสบการณ์การได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงาน		
	มี	6
	- หลักสูตร การประเมินโครงการ	
	- หลักสูตร ผู้นิเทศกรมควบคุมโรคติดต่อ	
	- หลักสูตร สร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (LDC) /การติดตามประเมินผล	
	- หลักสูตร การติดตามและประเมินผล	
	- หลักสูตร พัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค	
	ไม่มี	12

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
ทักษะสำคัญที่ใช้ในการนิเทศงาน	
ทักษะเทคนิควิชาการ	4
ทักษะคิดวิเคราะห์ และความคิดรวบยอด	9
ทักษะมนุษยสัมพันธ์	3
ทักษะการอำนวยความสะดวก และสนับสนุน	1
ทักษะการให้คำปรึกษา และการเป็นพี่เลี้ยง	1

ส่วนที่ 2 รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน

ผลการศึกษา รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน และ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ดังรายละเอียด

2.1 รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน

รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน ตามกรอบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการดำเนินงานโดยผู้นิเทศต้องมีการเสริมพลังให้กับผู้รับการนิเทศในการดำเนินงานต่อกระบวนการเกิดโรคทุกระยะ ตั้งแต่ดำเนินการไม่ให้เกิดโรคเกิดขึ้น หรือไม่ให้เกิดความรุนแรง ไม่ให้พิการ หรือเสียชีวิต ในกรณีที่มีโรคเกิดขึ้นแล้ว

ผลการศึกษาพบว่า ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ใน 4 ขั้นตอน ตามกรอบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ คือ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดภารกิจเป้าหมาย การพัฒนากลยุทธ์ และการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน โดยผู้นิเทศเริ่มเข้าไปเสริมพลังให้กับผู้รับการนิเทศในขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ และขั้นตอนการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

โดยขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ มีการเสริมพลังในส่วนของการกำหนดกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ในลักษณะการสอนงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงาน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา รวมถึงให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำ สำหรับขั้นตอนการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน มีการเสริมพลังในกิจกรรมการจัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน การค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน รายละเอียดการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน มีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

2.1.1 การรวบรวมข้อมูล เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความสามารถในการนำข้อมูลจากหลายแหล่งมาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา จัดลำดับ วิเคราะห์จุดอ่อน – จุดแข็ง เพื่อให้ทราบปัญหาและประเด็นในการพัฒนาที่สำคัญ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศต่างดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยผู้นิเทศไม่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาขีดความสามารถในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศดำเนินการภายใต้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ ใน 3 กิจกรรม คือ 1) ทบทวนผลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค 2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรค และ 3) วิเคราะห์จุดอ่อน – จุดแข็งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ดังรายละเอียด

2.1.1.1 ทบทวนผลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค พบว่า *ผู้รับการนิเทศ* มีการทบทวนผลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้ข้อมูลเชิงนโยบาย และข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ ทบทวนข้อมูลเชิงนโยบายจากข้อมูลแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานที่ได้รับการถ่ายทอดนโยบายโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลในเว็บไซต์ ส่วนข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ ทบทวนจากข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ จากโปรแกรมรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน ได้จากผู้รับผิดชอบงานในทุกระดับทั้งระดับอำเภอและตำบล

สำหรับ *ผู้นิเทศ* มีการดำเนินการในส่วนของตนเอง มีการทบทวนผลการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันกับผู้รับการนิเทศ โดยใช้ข้อมูลเชิงนโยบาย และข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ และเพิ่มเติมการทบทวนข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่จากรายงานข้อมูล 5 มิติ ได้แก่ ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมที่สนับสนุนการเกิดโรค อัตราการป่วย/การตาย การเฝ้าระวังเหตุการณ์/การระบาด และการตอบสนองต่อแผนงานควบคุมโรค

2.1.1.2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรค พบว่ามีการดำเนินการเฉพาะ *ผู้รับการนิเทศ* โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล นำข้อมูลที่เป็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาภายใต้เกณฑ์การพิจารณา ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2.1.1.3 วิเคราะห์จุดอ่อน – จุดแข็งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค พบว่า *ผู้รับการนิเทศ* ดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดร่วมกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และตำบล นำข้อมูลผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการ SWOT analysis สำหรับ *ผู้นิเทศ* ดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบงานแต่ละโรคนำข้อมูลผลการดำเนินงานของผู้รับการนิเทศมาพิจารณาตามกรอบการบริหารจัดการ ประกอบด้วย บุคลากร แผนงาน/โครงการ งบประมาณ และการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลผู้นิเทศจะมีการสนับสนุนให้กับผู้รับการนิเทศเพื่อใช้ประกอบการวางแผนการดำเนินงาน โดยไม่ได้มีการกำหนดกรอบระยะเวลาในการส่งข้อมูล ระยะเวลาในการส่งจะขึ้นอยู่กับรวบรวมของผู้นิเทศ ส่วนใหญ่จะส่งในช่วงเดือนพฤศจิกายน ซึ่งเป็นช่วงต้นปีงบประมาณต่อไป ส่วนโรคไข้เลือดออกจะส่งต่อข้อมูลตลอดการประเมิน

2.1.2 การกำหนดภารกิจเป้าหมาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความสามารถในการกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศต่างดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยผู้นิเทศไม่ได้เข้าไปพัฒนาขีดความสามารถ การกำหนดภารกิจเป้าหมายให้กับผู้รับการนิเทศ ผู้รับการนิเทศมีการดำเนินการภายใต้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ ในกระบวนการดำเนินการ 2 กิจกรรม คือ 1) วิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่คาดหวัง 2) กำหนดสิ่งที่จะประเมินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ดังรายละเอียด

2.1.2.1 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่คาดหวัง พบว่า *ผู้รับการนิเทศ* ที่รับผิดชอบงานระดับจังหวัด วางเป้าหมายหรือสิ่งที่ต้องการให้บรรลุ โดยวิเคราะห์โรคหรือประเด็นการพัฒนาที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญเป็นข้อมูลตั้งต้น นำมาเปรียบเทียบระหว่างผลการดำเนินงานในปัจจุบันกับเป้าหมายการดำเนินงานที่ได้รับถ่ายทอดจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 จังหวัดสงขลา อย่างไรก็ตามพบว่าบางจังหวัดมีการดำเนินการร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐ เอกชน และประชาชน เช่น ชุมชน อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา สถานศึกษา เป็นต้น

สำหรับ *ผู้นิเทศ* มีการดำเนินการในส่วนของตนเอง โดยผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่จะยึดประเด็นโรคทั้งหมดที่กำหนดเป็นเป้าหมายในแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี กรมควบคุมโรค และวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลผลการดำเนินงานในปัจจุบันนำมาลดทอนเป้าหมายเชิงปริมาณจากระดับประเทศลงสู่ระดับเขตและจังหวัด

2.1.2.2 กำหนดสิ่งที่จะประเมินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค พบว่า *ผู้รับการนิเทศ* มีการดำเนินงานเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน โดยกำหนดตามข้อมูลจาก 3 ส่วน คือ 1) ตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน ได้จากการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข 2) ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่แก้ไขปัญหาในพื้นที่ ได้จากแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี กรมควบคุมโรค และ 3) ตัวชี้วัดจากกระบวนการวิเคราะห์ของผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด และอำเภอ

โดยมีผู้รับการนิเทศบางจังหวัดที่ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดทำให้ปัญหาที่ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดไม่ได้รับการแก้ไข ขณะที่ผู้รับการนิเทศบางจังหวัดกำหนดสิ่งที่จะประเมินโดยเน้นการใช้ข้อมูลของพื้นที่ตามที่ได้มาจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนรวบรวมข้อมูล และยอมรับการประเมินผลไม่ผ่านด้วยไม่สามารถทำตามตัวชี้วัดที่มาจากกระทรวงแต่ไม่ได้เป็นปัญหาของพื้นที่

สำหรับ *ผู้นิเทศ* มีการดำเนินการในส่วนของตนเอง แต่กระบวนการมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้รับการนิเทศ โดยจะเน้นกำหนดข้อมูลจากตัวชี้วัดที่ถูกถ่ายทอดมาจากกระทรวง และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่แก้ไขปัญหาในพื้นที่

2.1.3 การพัฒนากลยุทธ์ เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความสามารถในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและสามารถประเมินผลการดำเนินงานด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศต่างดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยผู้นิเทศไม่ได้เข้าไปพัฒนาขีดความสามารถพัฒนากลยุทธ์ให้กับผู้รับการนิเทศ อย่างไรก็ตามพบมีการเสริมพลังในส่วนของ การกำหนดกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ผู้นิเทศมีการเสริมพลังให้กับผู้รับการนิเทศ

โดยขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ ประกอบด้วยการดำเนินการ 7 กิจกรรม คือ

- 1) กำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
- 2) กำหนดวิธีการ/เครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
- 3) จัดทำแผนการประเมิน
- 4) สร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผล
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูล
- 6) ประมวลผลการประเมิน และ
- 7) สรุปผลการประเมิน ดังรายละเอียด

2.1.3.1 กำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค พบว่า *ผู้รับการนิเทศ* จะใช้แนวทางจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ประกอบกับข้อมูลที่มาจากการวิเคราะห์ของจังหวัดเป็นหลักในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค นอกจากนี้อาจมีการนำนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติม โดยการกำหนดกิจกรรมจะเป็นการพัฒนาศักยภาพ สร้างความตระหนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ สำหรับ *ผู้นิเทศ* กำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับตนเองโดยจะใช้ข้อมูลจากแผนปฏิบัติการสาธารณสุขศาสตร์ระยะ 5 ปี กรมควบคุมโรค

อย่างไรก็ตาม พบว่า *ผู้นิเทศ* ในงานใช้เลือดออกมีการเข้าไปสร้างเสริมพลังอำนาจผู้รับการนิเทศ ในลักษณะร่วมดำเนินการทั้งกับผู้รับการนิเทศ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยการให้ความรู้ตามหลักวิชาการ ร่วมระดมความคิด เป็นที่ปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถปรับปรุงหรือกำหนดกิจกรรมได้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

2.1.3.2 กำหนดวิธีการ/เครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค พบว่า *ผู้รับการนิเทศ* ใช้แผนงาน/โครงการเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน โดยมีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนหลักในการจัดทำแผน และผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเป็นผู้กำหนดรายละเอียดแผนปฏิบัติการในแต่ละประเด็นภายใต้เป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนด เมื่อกำหนดแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดจะมีการถ่ายทอดเป้าหมายการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ได้นำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกัน สำหรับ *ผู้นิเทศ* ดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ข้อมูลจากแผนปฏิบัติการสาธารณสุขศาสตร์ระยะ 5 ปี กรมควบคุมโรคมาจัดทำแผนปฏิบัติการ

2.1.3.3 จัดทำแผนการประเมิน พบว่า *ผู้รับการนิเทศ* ใช้แผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ตามระยะเวลาที่เขตสุขภาพที่ 12 กำหนด ปีละ 2 รอบ ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม และเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ในการจัดทำแผนการประเมิน แต่เริ่มดำเนินการก่อนการตรวจราชการและนิเทศงานประมาณ 2-3 สัปดาห์ในการจัดทำรายงานประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน สำหรับ *ผู้นิเทศ* มีการจัดทำแผนการประเมินตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานเช่นเดียวกับผู้รับการนิเทศ แต่จะเพิ่มเติมการกำหนดแนวทางการประเมินโดยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การประเมินการวางแผนการดำเนินงาน การประเมินการดำเนินงาน และการประเมินผลลัพธ์

ขั้นตอนจัดทำแผนการประเมินมีการดำเนินการตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีละ 2 รอบ จึงทำให้ไม่เพียงพอกับแผนการประเมินทั้ง 3 ส่วน นอกจากนี้มีผู้รับการนิเทศบางส่วนได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผนการประเมินในปัจจุบันที่ไม่สอดคล้องกับแผนการ

ดำเนินงานปกติ โดยรอบ 1 ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้รับการนิเทศมีการจัดทำแผนแล้วเสร็จ ทำให้ไม่สอดคล้องกับการติดตามการวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการดำเนินงาน สำหรับรอบ 2 ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม เป็นการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหาจากรอบที่ 1 ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากรอบ 1 เพียง 3 เดือน จึงไม่เพียงพอในการวัดความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะของผู้นิเทศได้

2.1.3.4 สร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า มีการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม *ผู้นิเทศ* ใน 2 ส่วน คือ 1) ใช้ข้อมูลแบบรายงานตัวชี้วัด และรายละเอียดตัวชี้วัดตามแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน 2) สร้างแบบฟอร์มให้ผู้รับการนิเทศใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ในประเด็นที่ไม่มีฐานข้อมูลรองรับ ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลสถานบริการ

จากขั้นตอนสร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผลผู้นิเทศจะเป็นผู้กำหนดและถ่ายทอดจากส่วนกลางลงมา ซึ่งส่วนของผู้รับการนิเทศให้ข้อมูลว่ามีการกำหนดตัวชี้วัด โดยไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมของผู้รับการนิเทศทั้งด้านบุคลากร และทรัพยากรในการดำเนินงาน ทำให้เกณฑ์การประเมินไม่สอดคล้องกับปัญหา หรือแผนการดำเนินการของพื้นที่ รวมถึงเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ หรือผู้กำหนดตัวชี้วัด

2.1.3.5 เก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า เป็นขั้นตอนที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศดำเนินการร่วมกัน *ผู้รับการนิเทศ* มีการดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ หรือบางจังหวัดมีการดำเนินงานเป็นคณะทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการใน 3 ส่วน คือ 1) การวางแผนการดำเนินงาน หรือแผนงาน/โครงการ 2) ผลการดำเนินงาน และ 3) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแต่ละระยะของการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละจังหวัดของการตรวจราชการและนิเทศงานจะแบ่งเป็น 3 วัน วันแรก เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานของผู้รับการนิเทศ และเก็บข้อมูล วันที่สอง เป็นการลงพื้นที่ปฏิบัติงานจริงเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม วันที่สาม จะเป็นการนำเสนอการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

สำหรับ *ผู้นิเทศ* เก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการประเมินตามขั้นตอนของผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศจะเข้าไปสร้างเสริมพลังอำนาจผู้รับการนิเทศเพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะนำไปสู่การประเมินตนเอง ตามกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) การศึกษาข้อมูลรายงาน จะมีการพัฒนาศักยภาพผู้รับการนิเทศในการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงาน 2) การร่วมพูดคุย โดยในระหว่างการพูดคุยจะมีการให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำ รวมถึงการสนทนากับผู้รับการนิเทศ 3) สังเกตการปฏิบัติงานจริง จะมีการพัฒนาศักยภาพผู้รับการนิเทศในการสอนงานและฝึกปฏิบัติจริง

2.1.3.6 ประมวลผลการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า มีการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม *ผู้นิเทศ* โดยประมวลผลตามแผนการประเมินวิเคราะห์เปรียบเทียบ 3 ส่วน คือ 1) การวางแผนการดำเนินงาน ได้จากกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยงในการดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา 2) ผลการดำเนินงาน ได้จากติดตามการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด 3) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้จากเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของผู้รับการนิเทศกับรายละเอียดตัวชี้วัดในแต่ละระยะของการประเมิน

2.1.3.6 สรุปผลการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า มีการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม *ผู้นิเทศ* นำข้อมูลจากประมวลผลการประเมินมาจัดทำรายงาน โดยใช้การประชุมทีมผู้นิเทศที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรค ให้ผู้นิเทศที่รับผิดชอบในแต่ละประเด็นนำเสนอผลการตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อให้หัวหน้าทีมและทีมนิเทศได้ให้ข้อเสนอแนะ ในประเด็นการสรุปผล คือ สถานการณ์การดำเนินงาน ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ และปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2.1.4 การจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความสามารถในการนำผลการประเมินไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศต่างดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยผู้นิเทศได้เข้ามาพัฒนาขีดความสามารถการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้กับผู้รับการนิเทศผ่านการนำเสนอผลการประเมินและให้ข้อเสนอแนะในกิจกรรมการจัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน ดังรายละเอียด

2.1.4.1 การจัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า มีการดำเนินงานเฉพาะกลุ่ม *ผู้นิเทศ* มีการจัดทำเอกสารนำเสนอโดยการพิจารณาคัดเลือกประเด็นผ่านการประชุมทีมนิเทศที่เกี่ยวข้องกับด้านการป้องกันควบคุมโรค

สำหรับผู้นิเทศเข้าไปสร้างเสริมพลังอำนาจผู้รับการนิเทศผ่านข้อมูลในการนำเสนอที่ประกอบด้วย สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน ประเด็นปัญหาตามตัวชี้วัดที่ได้จากการวิเคราะห์ แนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และปัญหาด้านโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ โดยผู้รับการนิเทศสามารถนำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงการดำเนินงาน

2.1.4.2 นำผลการประเมินไปใช้ ผลการศึกษาพบว่า ในการนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงการดำเนินงาน *ผู้รับการนิเทศ* มีการนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 1 มาปรับปรุงการดำเนินงานตามศักยภาพของตนเอง โดยข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้นิเทศสามารถนำไปใช้ได้บางส่วน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้นิเทศจะให้ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบททำให้ไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง สำหรับ *ผู้นิเทศ* จะมีการติดตามการนำผลการประเมินไปใช้ โดยใช้ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานในรอบที่ 2 ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม

ตาราง 2 รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบันตามกรอบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ จำแนกตามขั้นตอนสำคัญ

การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ	กระบวนการเสริมพลังอำนาจ
1. รวบรวมข้อมูล	
1.1 ทบทวนผลการดำเนินงาน	-
1.2 จัดลำดับความสำคัญ	-
1.3 วิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งการดำเนินงาน	-
2. กำหนดภารกิจเป้าหมาย	
2.1 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่คาดหวัง	-
2.2 กำหนดสิ่งที่จะประเมิน	-
3. พัฒนากลยุทธ์	
3.1 กำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	- ร่วมดำเนินการ - ให้ความรู้ตามหลักวิชาการ - ร่วมระดมความคิด ที่ปรึกษา
3.2 กำหนดวิธีการ/เครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	-
3.3 จัดทำแผนการประเมิน	-
3.4 สร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผล	-
3.5 เก็บรวบรวมข้อมูล	- การสอนงาน (วิเคราะห์ข้อมูล , จัดทำรายงาน การดำเนินงาน) - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ที่ปรึกษา - ฝึกปฏิบัติจริง
3.6 ประมวลผลการประเมิน	-
3.7 สรุปผลการประเมิน	-
4. จัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	
4.1 จัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน	- นำเสนอข้อมูลที่ทำให้เห็นแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน - ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง
4.2 นำผลการประเมินไปใช้	-

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ผลการศึกษาพบว่าประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ทักษะในการนิเทศ 2) การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น และ 3) บรรยากาศองค์กร ดังรายละเอียด

2.2.1 ทักษะในการนิเทศ ผลการศึกษาพบว่า ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศให้ความสำคัญกับปัจจัยทักษะในการนิเทศและคิดว่ามีผลต่อความสำเร็จในการตรวจราชการและนิเทศงานประกอบด้วย ทักษะความคิดรวบยอด ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิค ดังนี้

2.2.1.1 ทักษะความคิดรวบยอด ผลการศึกษาพบว่า *ผู้นิเทศ* ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับการนิเทศได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะในการสรุปผลการนิเทศที่ไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจน ตรงประเด็น รวมถึงไม่สามารถเสนอทางเลือกเพื่อให้ผู้รับการนิเทศตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้ นอกจากนี้มีผู้นิเทศบางรายที่ใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานของผู้รับการนิเทศเพียงอย่างเดียวมาสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

2.2.1.2 ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า *ผู้นิเทศ* ยังขาดศิลปะในการสื่อสาร โดยไม่สามารถสื่อสารปัญหาเชิงลึกโดยเฉพาะประเด็นที่มีความอ่อนไหวในเวทีผู้บริหารได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากหากนำเสนออาจทำให้ผู้รับการนิเทศทั้งระดับผู้บริหารของหน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานได้รับความเดือดร้อน

2.2.1.3 ทักษะด้านเทคนิค ผลการศึกษาพบว่า *ผู้นิเทศ* บางส่วนยังไม่เข้าใจความหมายของการนิเทศทำให้การไปนิเทศไปเหมือนการไปจับผิด หรือต้องการข้อมูลจากผู้รับการนิเทศเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้รับการนิเทศ ซึ่งอาจทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกไม่ดีกับการนิเทศงาน

สำหรับทักษะการนิเทศในปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลาได้มีการพัฒนาศักยภาพทีมนิเทศในทักษะด้านเทคนิค โดยการจัดอบรมเทคนิคของการนิเทศ และการปฏิบัติจริงทั้งในส่วนของกรณีศึกษาหน้างาน การเรียนรู้ร่วมกับทีมผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการตรวจราชการและนิเทศงาน

2.2.2 การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น ผลการศึกษาพบว่า มีการสนับสนุนการบริหาร และทรัพยากร ดังนี้

2.2.2.1 การบริหาร ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ การจัดการทีม และกระบวนการตรวจราชการและนิเทศงาน ผลการศึกษาพบว่า *ผู้นิเทศ* ให้ความสำคัญกับการจัดการทีมตรวจราชการและนิเทศงาน โดยปัจจุบันทีมประกอบด้วย 1.ที่ปรึกษาของทีม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมควบคุมโรค 2.หัวหน้าทีม เป็นผู้อำนวยการของหน่วยงาน รองผู้อำนวยการของหน่วยงาน และหัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล 3.ผู้นิเทศงาน เป็นผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ และ 4.เลขาทีมนิเทศ เป็นบุคลากรจากกลุ่มแผนงานและประเมินผล ซึ่งการจัดทีมดังกล่าวส่งผลทางบวก คือ ทีมในการตรวจราชการและนิเทศงานมีความสมบูรณ์ ครอบคลุมในทุกระดับ อย่างไรก็ตามองค์ประกอบดังกล่าวทำให้ทีมมีขนาดใหญ่ มีผลต่อความเครียดของผู้รับการนิเทศ

สำหรับ *ผู้รับการนิเทศ* ให้ความสำคัญกับกระบวนการตรวจราชการและนิเทศงาน โดยเฉพาะการเก็บรวบรวมข้อมูล ในงานที่มีขอบเขตงานที่กว้าง และมีผู้นิเทศจากหลายหน่วยงาน เช่น งานโรคไม่ติดต่อ ทำให้ผู้รับการนิเทศคนเดียวไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน หรือลง

รายละเอียดเชิงลึกได้ในเวลาที่จำกัด นอกจากนี้ในการเก็บข้อมูลจากผู้รับการนิเทศในหลายๆ ระดับ เช่น ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลซึ่งผู้รับการนิเทศอาจให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกัน หากผู้นิเทศยึดตามข้อมูลด้านใดด้านหนึ่งโดยที่ไม่ได้มีการสรุปข้อมูลจากทุกระดับ อาจทำให้ข้อมูลที่สรุปไม่ตรงกับความเป็นจริง

2.2.2.2 ทรัพยากร ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของผู้รับการนิเทศ เน้นให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่ตอบเป้าหมายตัวชี้วัดตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ อย่างไรก็ตามมีบางตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร แต่การกำหนดไม่ได้สำรวจความพร้อมของผู้รับการนิเทศ อาจทำให้ทรัพยากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

2.2.3 บรรยากาศองค์กร ผลการศึกษาพบว่า ประกอบด้วย อิทธิพลในองค์กร และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนี้

2.2.3.1 อิทธิพลในองค์กร ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการตรวจราชการ โดยในปัจจุบันยังคงยึดติดกับตัวเลขผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ผู้นิเทศจึงนำเสนอเฉพาะสิ่งที่ดีๆ ทำให้สิ่งที่เป็นปัญหาไม่ได้หยิบยกมาเป็นประเด็นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาการดำเนินงาน

2.2.3.3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า การกำหนดเป้าหมายในปัจจุบัน เป็นลักษณะของการกำหนดและสั่งการจากส่วนกลางลงสู่ระดับพื้นที่ ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ทั้งผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าว เป้าหมายที่กำหนดจึงไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ อย่างไรก็ตามมีผู้รับการนิเทศบางจังหวัดที่เน้นการใช้ข้อมูลของพื้นที่ โดยยอมที่จะไม่ผ่านตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน

ส่วนที่ 3 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ครอบคลุม 2 ประเด็น คือ 1) การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ดังนี้

3.1 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

ผลการศึกษา ผู้นิเทศสามารถนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับการนิเทศในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โดยผู้นิเทศควรเข้าไปร่วมเสริมพลังในทุกกระบวนการตั้งแต่ การรวบรวมข้อมูล กำหนดภารกิจเป้าหมาย พัฒนากลยุทธ์ และจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียด

3.1.1 การรวบรวมข้อมูล (taking stock) ผลการศึกษาพบว่า ผู้นิเทศควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้รับการนิเทศในการรวบรวมข้อมูล โดย 1) การระดมความคิดเห็นเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรค 3) การวิเคราะห์จุดอ่อน – จุดแข็งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

1) การระดมความคิดเห็นเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ให้ได้ข้อสรุปของปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยผู้นิเทศเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศชี้แจงรายละเอียดปัญหาโรคและภัยสุขภาพตามข้อมูลที่ได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์เบื้องต้นตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

ผู้นิเทศควรเข้าไปเพิ่มศักยภาพให้กับผู้รับการนิเทศโดยการสนับสนุนข้อมูลตามที่คุณนิเทศได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในระดับเขต ขณะเดียวกันผู้นิเทศควรพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูล 5 มิติ เพื่อช่วยให้ผู้รับการนิเทศขยายมุมมองสาเหตุของปัญหาที่ครอบคลุมปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมที่สนับสนุนการเกิดโรค อัตราการป่วย/การตาย การเฝ้าระวังเหตุการณ์/การระบาด และการตอบสนองต่อแผนงานควบคุมโรค

2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรค ให้ได้ปัญหาโรคหรือประเด็นสำคัญที่นำมาใช้ในการวางแผน ผู้นิเทศควรเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนผู้รับการนิเทศดำเนินการนำปัญหาที่ได้จากการระดมความคิดเห็นทั้งหมดมาจัดเรียง ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค เช่น ผู้รับการนิเทศ ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคในพื้นที่ อปท. รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคอื่นที่นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข

ผู้นิเทศสามารถเสริมพลัง เพิ่มศักยภาพโดยการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์กับผู้รับการนิเทศ เพื่อช่วยให้ผู้รับการนิเทศพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ครอบคลุมตามเกณฑ์การจัดลำดับ ประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา และนโยบายที่เกี่ยวข้อง แต่การตัดสินใจในการจัดลำดับความสำคัญจะเป็นความเห็นร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค กรณีพบประเด็นปัญหา มีจำนวนน้อยผู้รับการนิเทศอาจจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งหมดโดยไม่ต้องจัดลำดับความสำคัญ

3) การวิเคราะห์จุดอ่อน - จุดแข็งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ให้ผู้รับการนิเทศทราบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และผู้นิเทศทราบจุดอ่อนในการดำเนินงานที่สำคัญของพื้นที่สำหรับใช้ในการวางแผนการเสริมพลังให้กับผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศชี้แจงรายละเอียดผลการวิเคราะห์จุดอ่อน - จุดแข็งการดำเนินงานเบื้องต้น

ผู้นิเทศควรเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในฐานะผู้ประเมินภายนอก โดยสนับสนุนกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศสามารถวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา รวมถึงส่วนขาด (gap) ในการดำเนินงานของตนเอง เพื่อให้การวิเคราะห์จุดอ่อน - จุดแข็งมีความครอบคลุม พร้อมทั้งเสนอแนวทางที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของผู้รับการนิเทศ

3.1.2 การกำหนดภารกิจเป้าหมาย (setting goals) ผลการศึกษาพบว่า ผู้นิเทศควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้รับการนิเทศในการกำหนดภารกิจเป้าหมาย โดย 1) การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่คาดหวัง 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และ 3) กำหนดสิ่งที่จะประเมินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

1) การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่คาดหวัง ในการดำเนินงานเพื่อให้ได้เป้าหมายหรือสิ่งที่ต้องการบรรลุร่วมกัน ผู้นิเทศควรเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศร่วมระดมความคิดในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง โดยนำปัญหาที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญเป็นตัวตั้ง และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่คาดหวังเปรียบเทียบระหว่างผลการดำเนินงานในปัจจุบันกับเป้าหมายตามที่ได้รับถ่ายทอดจากกระทรวงสาธารณสุข หรือแผนปฏิบัติการสาธารณสุขศาสตร์ระยะ 5 ปี กรมควบคุมโรค พร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการกำหนดเป้าหมายให้ผู้รับการนิเทศได้เข้าใจแนวคิด และสามารถกำหนดผลการดำเนินงานที่คาดหวังในพื้นที่โดยทอนเป็นเป้าหมายระดับจังหวัด และอาจลงไปถึงระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการรับผิดชอบเป้าหมายร่วมกัน โดยเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดต้องมีความชัดเจน เป็นไปได้ในการดำเนินงาน รวมถึงเป็นที่พึงพอใจทั้งผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่คาดหวังหากไม่เป็นประเด็นปัญหา ผู้นิเทศอาจให้เสริมพลังให้ผู้รับการนิเทศกำหนดเป็นเป้าหมายเพื่อการพัฒนา

2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ในการดำเนินงานเพื่อให้ได้เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงของการดำเนินงานภายใต้บริบทของพื้นที่ โดยมีผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าการกำหนดเป้าหมายระยะยาวในครั้งเดียวอาจทำให้การดำเนินงานยากเกินไป ผู้รับการนิเทศเสียกำลังใจในการดำเนินงาน หากกำหนดเป้าหมายเป็นรายกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่คาดหวังจะทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดกำลังใจในการดำเนินงานเมื่อผลงานประสบความสำเร็จในแต่ละ

ขั้นตอน อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูลบางรายให้เห็นว่าในการกำหนดวัตถุประสงค์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่ในการพิจารณาดำเนินการ

3) การกำหนดสิ่งที่จะประเมินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ในการดำเนินงานเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดการดำเนินงานร่วมกัน และสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ผู้นิเทศสามารถสนับสนุนในการตัดสินใจของผู้รับการนิเทศ โดยเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้รับการนิเทศใช้ข้อมูลปัญหาในพื้นที่ และตัวชี้วัดจากการถ่ายทอดจากกระทรวงสาธารณสุข หรือแผนปฏิบัติการสาธารณสุขศาสตร์ระยะ 5 ปี กรมควบคุมโรค เพื่อประกอบการตัดสินใจในการกำหนดตัวชี้วัดที่จะประเมินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

3.1.3 การพัฒนากลยุทธ์ (developing strategies) ผลการศึกษาพบว่า ผู้นิเทศควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้รับการนิเทศในการพัฒนากลยุทธ์โดย 1) การกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค 2) การกำหนดวิธีการ/เครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค 3) การจัดทำแผนการประเมิน 4) การสร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผล 5) การเก็บรวบรวมข้อมูล 6) การประมวลผลการประเมิน และ 7) การสรุปผลการประเมิน ดังรายละเอียด

1) การกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ผู้นิเทศสามารถสนับสนุนการตัดสินใจของผู้รับการนิเทศ โดยประเมินมาตรการและจัดทำร่างชุดกิจกรรมในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ จากข้อมูล 3 ส่วน คือ กิจกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดจากส่วนกลาง กิจกรรมที่พื้นที่คิดแล้วดำเนินการสำเร็จ และกิจกรรมจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของพื้นที่อื่นที่เป็นผลงานเด่น และร่วมระดมความคิดกับผู้รับการนิเทศในการแปลงชุดกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมั่นใจว่ากิจกรรมที่ตัดสินใจกำหนดจะสามารถลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพได้

2) กำหนดวิธีการ/เครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ผู้นิเทศควรมีการร่วมทำแผนปฏิบัติการที่มีความเชื่อมโยงในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถมองเห็นทิศทางในการพัฒนาได้อย่างชัดเจน รวมถึงเป็นการบูรณาการทรัพยากร โดยผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ นำเสนอแผนปฏิบัติการในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบและเชื่อมโยงเป็นแผนปฏิบัติการที่มีความสอดคล้องกันตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ หรืออาจจะถึงระดับตำบลซึ่งขึ้นอยู่กับขนาดของปัญหา และผู้ที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา

3) จัดทำแผนการประเมิน ผู้นิเทศควรร่วมจัดทำแผนการประเมินกับผู้รับการนิเทศ รวมทั้งจะต้องรับฟังเสียงสะท้อนของผู้รับการนิเทศ เพื่อให้แผนการประเมินเหมาะสมกับช่วงเวลาในการดำเนินงานของพื้นที่ และผู้นิเทศต้องเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้รับการนิเทศได้ตลอดทั้งปี โดยแผนการประเมินแบ่งเป็น 3 ระยะสำคัญ คือ การประเมินการวางแผนการดำเนินงาน การประเมินการดำเนินงาน และการประเมินผลลัพธ์

4) สร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผล ผู้นิเทศควรดำเนินการร่วมกับผู้รับการนิเทศ เพื่อประเมินความพร้อมในการดำเนินงานของผู้รับการนิเทศก่อนสร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมิน และควรเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศให้ข้อเสนอแนะในการสร้างเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้ตกลงร่วมกันในขั้นตอนการกำหนดภารกิจเป้าหมาย โดยเครื่องมือหรือเกณฑ์ในการประเมินผลอาจมาจาก 2 ส่วน คือ ใช้ข้อมูลแบบรายงานตัวชี้วัด และสร้าง

แบบฟอร์มให้ผู้รับการนิเทศใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ประกอบด้วยชื่อตัวชี้วัด คำนิยาม เกณฑ์ เป้าหมาย วิธีการประเมิน วัตถุประสงค์ ประชารกรกลุ่มเป้าหมาย วิธีการจัดเก็บข้อมูล และแหล่งข้อมูล

5) เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้นิเทศควรทำความเข้าใจบริบท ระบบการดำเนินงาน ของพื้นที่ และชี้ประเด็นให้ผู้รับการนิเทศสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่ โดยการลงนิเทศร่วมในทุกๆ ของการดำเนินงาน และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานของพื้นที่ตลอดทั้งปีงบประมาณ และสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง/เป็นมิตร ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลควรใช้เฉพาะข้อมูลที่จำเป็น และเป็นประโยชน์กับผู้รับการนิเทศ หากมีกิจกรรมที่ผู้รับการนิเทศดำเนินการได้ดี ผู้นิเทศต้องชี้ประเด็น ให้ผู้รับการนิเทศได้แสดงศักยภาพ และชื่นชมเพื่อให้เกิดกำลังใจในการดำเนินงาน สำหรับกิจกรรมที่ ดำเนินการได้ไม่ดี ควรหาแนวทางในการเสริมพลังให้ผู้รับการนิเทศสามารถดำเนินการได้ อาจใช้วิธีการ สังเกตการปฏิบัติงานจริงและร่วมแก้ไขปัญหาที่หน้างาน

แต่อย่างไรก็ตามในส่วนของการประเมินผลหลักภาพรวมเพื่อวัดผลการ ดำเนินงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าควรยึดแผนการตรวจราชการและนิเทศงานซึ่งเป็นการนิเทศที่ เข้มแข็งที่สุด ที่มีการดำเนินการปีละ 2 รอบ โดยรอบที่ 1 ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม และรอบ 2 ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน

6) ประมวลผลการประเมิน ผู้นิเทศควรให้ผู้รับการนิเทศเข้ามามีส่วนร่วม และเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประมวลผลการประเมินตามเกณฑ์ที่ได้ตกลง ร่วมกัน เพื่อให้ผลเป็นที่ยอมรับของทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ และร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาที่อาจ ทำให้ผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

7) สรุปผลการประเมิน ในการนำข้อมูลการประมวลผลการประเมินมาจัดทำ รายงานสรุปผล ผู้นิเทศควรสนับสนุนข้อมูลให้ผู้รับการนิเทศสามารถมองภาพรวม เรียนรู้กระบวนการใน การประเมินผลการดำเนินงาน โดยการจัดทำรายงานสรุปผลให้เห็นความต่อเนื่องตั้งแต่การวิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์ การวางแผน กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์การดำเนินงาน โอกาสในการพัฒนา รวมถึงข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ต้องรับฟังเสียงสะท้อนของผู้รับการนิเทศในการให้ข้อเสนอแนะไปสู่การ ปฏิบัติ

อย่างไรก็ตามมีผู้รับการนิเทศบางส่วนเห็นว่าเขตสุขภาพที่เป็นแกนหลัก ในการตรวจราชการและนิเทศงาน ควรมีการสรุปผลการตรวจราชการ พร้อมทั้งการถอดบทเรียนการนิเทศ โดยใช้การร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นทั้งจากผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ เพื่อให้เกิดการร่วมกันแก้ไข ปัญหาในการตรวจราชการและนิเทศที่ผ่านมา ปรับความคิดให้เข้าใจตรงกันในกระบวนการตรวจ ราชการ ซึ่งจะทำให้เกิดการร่วมมือการดำเนินงานเป็นเครือข่าย และเกิดความรู้สึที่ดีในการทำงาน

3.1.4 การจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (documenting progress) ผลการศึกษาพบว่า ผู้นิเทศควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้รับการนิเทศในการจัดหาหลักฐานที่ แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน โดยการ 1) การจัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน และ 2) นำผลการประเมินไปใช้ ดังรายละเอียด

1) จัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน ผู้นิเทศควรจัดทำเอกสารนำเสนอ ผลการประเมินจากรายงานสรุปผลการประเมินที่มีการร่วมพูดคุยระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

โดยในส่วนของผู้นำเสนอผลการประเมิน ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญที่สามารถนำเสนอในทุกประเด็นได้อย่างชัดเจน และตรงตามประเด็นที่ผู้นิเทศได้คุยกับผู้รับการนิเทศ

อย่างไรก็ตามมีผู้รับการนิเทศส่วนใหญ่เห็นว่าผู้นิเทศไม่ควรเพิ่มการนำเสนอประเด็นปัญหาที่ไม่ได้มีการร่วมพูดคุยกันก่อนล่วงหน้า โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้นิเทศมีการลงไปสำรวจเพิ่มเติม ควรมีการแจ้งพื้นที่หรือผู้รับการนิเทศให้ทราบถึงข้อมูล เพื่อให้ผู้รับการนิเทศได้มีการเตรียมตัวสำหรับการตอบคำถามในเวทีการสรุปผลการประเมิน

2) นำผลการประเมินไปใช้ สิ่งที่จะทำให้เกิดการนำผลการประเมินไปใช้ ผู้นิเทศต้องทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกเป็นเจ้าของการประเมิน เห็นด้วยกับผลการประเมิน และยอมรับในข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ โดยให้ผู้รับการนิเทศเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการประเมิน รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจน ความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจไปใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ผลการศึกษาพบว่า ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ทักษะในการนิเทศ 2) การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น และ 3) บรรยากาศองค์กร ดังรายละเอียด

3.2.1 ทักษะในการนิเทศ ผู้นิเทศควรมีทักษะที่สำคัญ ทั้งทักษะด้านเทคนิค ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ และทักษะความคิดรวบยอด โดยผู้นิเทศต้องเป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ วิทยุฒิที่เหมาะสม มีความรู้ทางวิชาการ และประสบการณ์โดยเฉพาะประเด็นที่นิเทศเป็นอย่างดี สามารถวิเคราะห์ มองภาพองค์รวมของงาน ดึงหลักวิชาการมาประยุกต์กับสถานการณ์ปัญหา ให้ข้อเสนอแนะทางเลือกในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับการนิเทศเป็นรูปธรรมชัดเจน นอกจากนี้ผู้นิเทศต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถดึงพลังของผู้รับการนิเทศ เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้แสดงความสามารถ และแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ สามารถลดความขัดแย้ง รวมถึงมีความสามารถในการสื่อสารในประเด็นที่มีความอ่อนไหว

3.2.2 การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น ในการบริหารจัดการทีมควรมีผู้นิเทศที่ลงนิเทศงานจำนวนไม่มากจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้รับการนิเทศเกิดความเครียด โดยอาจแบ่งเป็นทีมนิเทศ และทีมสนับสนุนการนิเทศ เป็นผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นปัญหาที่วิเคราะห์จะดำเนินการสนับสนุนข้อมูลสำหรับการนิเทศ รวมทั้งควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศให้มีความรู้เชิงวิชาการ และทักษะในการนิเทศงาน และการคิดสังเคราะห์

3.2.3 บรรยากาศองค์กร ผู้บริหารซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อองค์กรควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของการประเมินเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนากระบวนการ และผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ผู้บริหารจะต้องยอมรับความเป็นจริง ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหา ไม่คาดหวังผู้ปฏิบัติเมื่อผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และส่งเสริมให้เกิดการเสริมพลังของบุคลากร เพื่อจูงใจกระบวนการตรวจราชการนิเทศงานควรมีลักษณะเป็นกันเองระหว่างผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และควรมีการให้รางวัล เป็นเวทีชื่นชมในระดับเขต การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน



ภาพที่ 2 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการตรวจราชการ และนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน และการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 พื้นที่ในการศึกษาข้อมูล คือ จังหวัดตรัง และนราธิวาส เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต 3 ระดับ คือ 1) ผู้กำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 3 คน 2) ผู้นิเทศงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 5 คน และ 3) ผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 10 คน รวม 18 คน การสรุปผลอภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน

1.1 รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน ตามกรอบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ ใน 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดภารกิจเป้าหมาย การพัฒนากลยุทธ์ และการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า แต่ละขั้นตอนผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต่างดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองเท่านั้น ยกเว้นกิจกรรมเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศดำเนินการร่วมกัน

สำหรับผู้นิเทศเริ่มเข้าไปเสริมพลังให้กับผู้รับการนิเทศในขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ และขั้นตอนการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน โดยขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ มีการเสริมพลังในส่วนของการกำหนดกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ในลักษณะการสอนงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงาน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา รวมถึงให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำ แต่ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้นิเทศสามารถนำไปใช้ได้บางส่วน เนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบททำให้ไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง สำหรับขั้นตอนการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน มีการเสริมพลังในกิจกรรมการจัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน ในลักษณะการนำเสนอผลการประเมิน การค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ผลการศึกษาพบว่า ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ทักษะในการนิเทศ การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น และบรรยากาศองค์กร โดยพบว่า ผู้นิเทศยังขาดทักษะสำคัญสำหรับการนิเทศ ในทักษะความคิดรวบยอด ยังไม่สามารถเสนอทางเลือกเพื่อให้ผู้รับการนิเทศ

ตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้ ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ ยังไม่สามารถสื่อสารปัญหาเชิงลึกโดยเฉพาะประเด็นที่มีความอ่อนไหวในเวทีผู้บริหารได้ดีเท่าที่ควร และทักษะด้านเทคนิค ยังไม่เข้าใจความหมายของการนิเทศทำให้การไปนิเทศไปเหมือนการไปจับผิด สำหรับการสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็นในส่วนของทีมนิเทศมีความสมบูรณ์ ครอบคลุม แต่ขนาดของทีมที่ใหญ่ส่งผลต่อความเครียดของผู้รับการนิเทศ ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการตรวจราชการและนิเทศงานในงานที่มีขอบเขตที่กว้าง มีการกระจายงานให้ผู้รับผิดชอบหลายคน ผู้รับการนิเทศคนเดียวที่เป็นตัวแทนไม่สามารถให้ข้อมูลลงรายละเอียดเชิงลึกได้ครบถ้วนในช่วงเวลาจำกัด รวมถึงการดำเนินงานของผู้รับการนิเทศที่เน้นให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ตอบเป้าหมายตัวชี้วัดตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ และบรรยากาศองค์กร ในอิทธิพลองค์กร ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังคงยึดติดกับตัวเลขผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ทำให้สิ่งที่เป็นปัญหาไม่ได้นำมาแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาการดำเนินงาน และในการกำหนดเป้าหมายที่เป็นลักษณะของการสั่งการจากส่วนกลางลงสู่ระดับพื้นที่ ทำให้เป้าหมายที่กำหนดไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

2. การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

2.1 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ผลการศึกษาพบว่า ผู้นิเทศสามารถนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ใน 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดภารกิจเป้าหมาย การพัฒนากลยุทธ์ และการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน โดยผู้นิเทศควรให้ผู้รับการนิเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน เพื่อให้สามารถมองภาพรวมในการดำเนินงานตั้งแต่กระบวนการวางแผน การดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผล การนำผลการประเมินไปปรับปรุงและวางแผนการดำเนินงานในปัดต่อไป นอกจากนี้ในแต่ละขั้นตอนผู้นิเทศควรส่งเสริมพลัง เพิ่มศักยภาพผู้รับการนิเทศให้สามารถบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของตนเองได้ โดย 1) การร่วมรับรู้ปัญหา พัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล 5 มิติ สนับสนุนข้อมูล กระตุ้นให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง และให้คุณค่าในการตัดสินใจของผู้รับการนิเทศในการคัดเลือกปัญหาโรคหรือประเด็นสำคัญที่นำมาใช้ในการวางแผน 2) การร่วมกำหนดเป้าหมาย พัฒนาทักษะให้ความกระจ่างการกำหนดเป้าหมาย และรับผิดชอบเป้าหมายร่วมกัน 3) การร่วมดำเนินการและประเมินผล พัฒนาทักษะในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการประเมินผล เป็นพี่เลี้ยงตลอดการดำเนินงาน ชื่นชมสร้างกำลังใจ และกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินงาน และ 4) การร่วมปรับปรุงแก้ไข นำเสนอผลการประเมินที่เป็นทางเลือกในการแก้ปัญหา ให้ข้อเสนอแนะที่ปฏิบัติได้จริง และเป็นพี่เลี้ยงในการปรับปรุงการดำเนินงาน

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจไปใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 มี 3 ปัจจัย คือ ทักษะในการนิเทศ การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น และบรรยากาศองค์กร โดยผู้นิเทศควรมี

ทักษะการนิเทศ ในการเป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการ มีประสบการณ์สามารถให้ข้อเสนอแนะทางเลือก ในการดำเนินงานได้ชัดเจน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถดึงพลังของผู้รับการนิเทศ เปิดโอกาสให้ผู้รับ การนิเทศได้แสดงความสามารถ และสามารถลดความขัดแย้ง รวมถึงต้องมีทักษะความคิดรวบยอด ใน การวิเคราะห์ มองภาพองค์รวมของงาน ดึงหลักวิชาการมาประยุกต์กับสถานการณ์ปัญหา สำหรับการ สนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น ผู้นิเทศที่ลงนิเทศงานควรมีจำนวนไม่มากจนเกินไป โดยอาจ แบ่งเป็นทีมนิเทศ และทีมสนับสนุนการนิเทศ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศให้มีทักษะที่ จำเป็นในการนิเทศ ในส่วนบรรยากาศองค์กร ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลการ ดำเนินงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของการประเมินเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาระบบการ ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน และมีการจูงใจ โดยกระบวนการควรมีลักษณะเป็นกันเองระหว่างผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ รวมถึงควรมีการให้รางวัล และเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจราชการ และนิเทศงานควรเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการดำเนินงาน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา เรื่อง การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจ ราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 สามารถอภิปราย ผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกัน ควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน ที่พบว่า 1) รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศต่างดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองเท่านั้น ยกเว้นกิจกรรมเก็บรวบรวม ข้อมูลที่ผู้รับการนิเทศและผู้นิเทศดำเนินการร่วมกัน อาจเป็นเพราะว่า ในแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดบทบาทของหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด และผู้นิเทศงานแบ่งเป็น ขั้นตอน คือ เตรียมการตรวจราชการ ตรวจราชการ และสรุปผลการตรวจราชการ โดยมีเพียงขั้นตอน ในการตรวจราชการ (เก็บรวบรวมข้อมูล) ที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศดำเนินการร่วมกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง กับนโยบายการตรวจราชการและนิเทศงานที่เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา การบูรณาการงาน การแบ่งปัน และการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม (กองตรวจราชการ 2560) ทั้งนี้จึงทำให้อ นโยบายดังกล่าวไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ 2) การคัดเลือกปัญหาที่นำมาแก้ไข ผู้รับการนิเทศบางจังหวัด ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดทำให้ปัญหาที่ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดไม่ได้รับการแก้ไข ขณะที่ผู้รับการ นิเทศบางจังหวัดกำหนดสิ่งที่จะประเมินโดยเน้นการใช้ข้อมูลของพื้นที่ และยอมไม่ผ่านการ ประเมินผลตามตัวชี้วัดแต่ไม่ได้เป็นปัญหาของพื้นที่ อาจเนื่องมาจากกระบวนการการเสริมพลังที่ ผู้นิเทศเริ่มเข้าไปเสริมพลังให้กับผู้รับการนิเทศขั้นตอนที่ 3 ในการพัฒนากลยุทธ์ และขั้นตอนสุดท้าย ในการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับการนิเทศไม่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพให้สามารถบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของตนเองได้ดีเท่าที่ควร 3) การให้ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศที่ไม่ชัดเจน ไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทำให้ผู้รับการนิเทศ นำไปปฏิบัติได้ยาก อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลในส่วนผู้นิเทศส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการพัฒนา ศักยภาพในการนิเทศงาน

2. จากผลการศึกษาการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ที่พบว่า การดำเนินงานตามกรอบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจใน 4 ขั้นตอน คือ รวบรวมข้อมูล กำหนดภารกิจเป้าหมาย พัฒนากลยุทธ์ และจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน โดยการดำเนินงานทุกขั้นตอนเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เป็นเพราะว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะทำให้ผู้รับการนิเทศรู้สึกเป็นเจ้าของการประเมิน เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน และทำให้การประเมินมีความสอดคล้องกับบริบทที่จะส่งผลกระทบต่อเนื่องในทุกขั้นตอนการดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brousselle และคณะ ที่พบว่าการใช้รูปแบบการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนสามารถเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติจริง และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์การในการปรับปรุงการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี (Brousselle et al. 2016)

สำหรับบทบาทผู้นิเทศจะเข้ามาเสริมพลังให้กับผู้รับการนิเทศในทุกขั้นตอนของการตรวจราชการและนิเทศงาน ดังนี้ 1) การรวบรวมข้อมูล ผู้นิเทศจะสนับสนุนข้อมูล/ให้ข้อเสนอแนะ กระตุ้นให้มองเห็นสาเหตุที่แท้จริง เปิดโอกาสในการตัดสินใจ และพัฒนาศักยภาพผู้รับการนิเทศในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูล 5 มิติ ทำให้การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหามีความครอบคลุมมากกว่าการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาเพียงประเด็นเดียว 2) การกำหนดภารกิจเป้าหมาย ผู้นิเทศจะสนับสนุนข้อมูล ร่วมระดมความคิดโดยคำนึงถึงบริบทพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพการกำหนดจุดมุ่งหมาย โดยให้ความกระจ่างที่มาของการกำหนดเป้าหมาย ทำให้ผู้รับการนิเทศเห็นความเชื่อมโยงสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และบรรลุตัวชี้วัดที่ได้รับการถ่ายทอด รวมถึงนำไปกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่แต่ละระดับของตนเองได้ 3) การพัฒนากลยุทธ์ ผู้นิเทศพัฒนาศักยภาพการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน /ประเมินผลด้วยตนเอง โดยสอนงานการเก็บข้อมูลลงนิเทศร่วมทุกระยะ รับฟังเสียงสะท้อน และเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้รับการนิเทศตลอดทั้งปี ทำให้เป็นการกระตุ้นการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานของพื้นที่ 4) จัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศพัฒนาขีดความสามารถให้กับผู้รับการนิเทศผ่านการนำเสนอผลการประเมินและให้ข้อเสนอแนะในกิจกรรมการจัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน สนับสนุนสารสนเทศและทรัพยากรที่แสดงถึงทางเลือกในการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงการดำเนินงาน

ในแต่ละขั้นตอนผู้นิเทศสามารถเสริมพลังให้กับผู้รับการนิเทศตามบทบาทผู้ประเมินในการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ คือ การสอนทักษะ การอำนวยความสะดวก สนับสนุนการดำเนินงาน ให้ความกระจ่าง และให้อิสระในการตัดสินใจดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการป้องกันความรุนแรงทางเพศที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของผู้นิเทศตามหลักการประเมิน คือ การฝึกอบรม การอำนวยความสะดวก การสนับสนุน การสร้างความชัดเจน และการให้เสรีภาพในการทำงาน (Cox et al. 2009; Noonan and Gibbs, 2009; Hawkins et al. 2009; Cook-Craig et al. 2014)

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจไปใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้

3.1 ทักษะในการนิเทศ พบว่า ผู้นิเทศควรมีทักษะความคิดรวบยอด ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าทักษะความคิดรวบยอด ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิคของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล โดยผู้นิเทศจะต้องมีความเข้าใจในลักษณะงานที่จะนิเทศ กระบวนการดำเนินงาน และความเชี่ยวชาญในเชิงวิชาการของเรื่องที่จะนิเทศ มีความสามารถในการฟังผู้อื่น การสนทนาอย่างระมัดระวัง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้คนได้ง่าย ให้กำลังใจและจูงใจผู้ร่วมงานได้ และผู้นิเทศต้องมีความเชี่ยวชาญในด้านปัญญา สามารถวิเคราะห์ปัญหา คาดการณ์ทางเลือกแต่ละทางเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา (สายสวาท เด่นดวงใจ 2547) และการศึกษาของคณะกรรมการตรวจราชการและประเมินผล พบว่า มาตรฐานคุณภาพของผู้ตรวจราชการ ควรเริ่มตั้งแต่การกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ตรวจราชการหรือผู้นิเทศต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความเป็นผู้นำ ประสบการณ์ด้านการวิเคราะห์ ด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี สามารถทำหน้าที่ได้อย่างอิสระในการตรวจ ดูแล กำกับ การดำเนินงานของแต่ละฝ่ายอย่างรอบคอบ (Inspection and Evaluation Committee 2012)

3.2 การสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่จำเป็น ประกอบด้วย การบริหารจัดการในการตรวจราชการ และบุคลากรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจไปใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (สิทธิพร นามมา และสุรศักดิ์ ช้องปรง 2557)

3.3 บรรยากาศองค์กร ประกอบด้วย อิทธิพลในองค์กร การจูงใจ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจไปใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บรรยากาศองค์กรด้านอิทธิพลในองค์กร การจูงใจ และเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กรมีความสัมพันธ์ต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง (สินีนานู วิไลจิตต์ ปิยธิดา ตรีเดช และวงเดือน ปันดี 2554)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด ดังนี้

1. เป็นการศึกษาแบบการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ยังไม่ได้มีการนำไปประยุกต์ใช้จริง
2. ดำเนินการศึกษาในผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคใน 2 จังหวัด คือ จังหวัดตรัง และจังหวัดนราธิวาสเท่านั้น จึงสามารถนำไปอ้างอิงในผู้รับการนิเทศจังหวัดอื่นเฉพาะที่มีลักษณะบริบทที่เหมือนกัน
3. ดำเนินการศึกษาตามการรับรู้ของผู้กำหนดนโยบาย ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย

1. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

1.1 ควรกำหนดแนวทางการตรวจราชการและนิเทศ และบทบาทของหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด รวมถึงผู้นิเทศงานให้สอดคล้องกับนโยบายการตรวจราชการและนิเทศงานเชิงระบบที่เน้นกระบวนการและการเติมพลัง เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการตรวจราชการและนิเทศงาน รวมถึงพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

1.2 ควรเพิ่มความยืดหยุ่นในการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมายและเกณฑ์ในการประเมินผลตามข้อมูลตั้งต้นที่ผ่านการวิเคราะห์ระดับจังหวัด

1.3 ควรมีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหาร และบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ

2. ข้อเสนอแนะต่อกรมควบคุมโรค

2.1 ควรให้อำนาจสำนักงานป้องกันควบคุมโรคคัดเลือกปัญหาที่จะดำเนินการแก้ไขในพื้นที่

2.2 ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศให้ครอบคลุมในทักษะที่จำเป็นสำหรับการนิเทศงาน เช่น ทักษะด้านเทคนิค ทักษะความคิดรวบยอด และทักษะมนุษยสัมพันธ์ รวมถึงบทบาทผู้นิเทศงานในการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ

เชิงปฏิบัติการ

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลาควรมีการปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและกำหนดให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล การนำผลการประเมินไปปรับปรุงและวางแผนปีต่อไป ผู้นิเทศจะต้องเสริมพลัง โดยการพัฒนาศักยภาพ สนับสนุนข้อมูลในการตัดสินใจ เป็นพี่เลี้ยง ชื่นชมและสร้างกำลังใจให้ผู้รับการนิเทศสามารถบริหารจัดการในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคของตนเองได้

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องในการตรวจราชการและนิเทศงานควรมีกิจกรรมสนับสนุนในการปรับทัศนคติของผู้บริหารให้ทราบถึงหลักการ ประโยชน์ และแนวทางในการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และเชื่อมโยงไปสู่การปรับเปลี่ยนบรรยากาศในองค์กรที่จะช่วยสร้างเสริมพลังในการทำงานต่อไป

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 เพื่อให้ทราบถึงความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องในการนำไปปฏิบัติจริง

2. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการประเมินด้านการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นกรณีศึกษาแต่ละโรค โดยเฉพาะโรคที่มีขอบเขตการดำเนินงานที่มีความหลากหลาย เช่น โรคไม่ติดต่อ

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. 2551. *สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนการติดตามการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค ภายใต้งบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2551*. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. 2556. *ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย*. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. 2558. *แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558*. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา พรหมอินทร์, สวนีย์ เสริมสุข, และเกรียงศักดิ์ สุวรรณวัจน์. 2560. การพัฒนากระบวนการนิเทศแบบเสริมพลังอำนาจเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการประกันคุณภาพภายในของศูนย์การศึกษาพิเศษ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ* 10, 2(พฤษภาคม – สิงหาคม): 1914 – 1930.
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/download/102148/79057/>
- กองตรวจราชการ. 2560. *แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
<http://bie.moph.go.th/bie/home/inspector> (สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2561)
- กิตติ กรรภิรมย์, เกวลิน ชื่นเจริญสุข, และจุฑาทิพย์ พิทักษ์. 2560. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยภายหลัง 5 ปี ด้วยการขับเคลื่อนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ. *พุทธชินราชเวชสาร* 34(3) : 294-306.
- เครือข่ายบริการที่ 10. 2556. *แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ 2556*. สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข.
<http://www.mdo.moph.go.th/computer/web51v2/.../300113040006.doc>. (สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2558)
- เครือข่ายบริการที่ 12. 2558. *เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เขตสุขภาพที่ 12*. <http://www.mdo.moph.go.th/computer/web51v2/.../300113040006.doc> (สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2558).
- ชวฤทธิ์ ศิริชาติ. 2553. *ความสำเร็จของการนิเทศงานสาธารณสุขระดับสถานีนามัยในจังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ฐิติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ. 2556. รายงานการทบทวนสถานการณ์ระบบป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1/> (สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2558).
- ณททัย เพ็ชรอินทร์. 2551. กระบวนการตรวจราชการ ศึกษาในกรณีกองตรวจราชการ 3 สำนักงานเจเรต้ารวจ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการคุณภาพ คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- นवलภรณ์ เฉยรอด. ม.ป.ป. ประวัติการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
<http://bie.moph.go.th/bie/contents/index/14> (สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2558).
- นิติ นาขิต, ชัยวิชิต เขียรชนะ และสิริรักษ์ รัชชุตานติ. 2556. การศึกษาความเหมาะสมของการประยุกต์ใช้การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจในการประเมินหลักสูตรวิชาชีพพระยะสั้น และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสถานศึกษา. *วารสารเทคโนโลยีสุรนารี* 7(2) : 37-57.
- บุญทวี อิมบุญตา. 2556. การพัฒนาระบบการประเมินในชั้นเรียนโดยประยุกต์แนวคิดการประเมินเสริมพลังอำนาจ. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประวัติ ฤทธิธาดา. 2556. ระบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานตรวจราชการของสำนักงานอัยการสูงสุด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการความรู้ คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริญานุษ เจริญผล. 2554. การตรวจราชการเชิงยุทธศาสตร์ตามหลักธรรมาภิบาล. สถาบันดำรงราชานุภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. <http://www.stabundamrong.go.th/>. (สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2558).
- ผ่องศรี แก้วชูเสน, วรณดี แสงประทีปทอง, สมคิด พรหมจ้อย และจุฬารัตน์ วัฒนนะ. 2555. การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา โดยใช้การประเมินแบบเสริมพลัง สำหรับวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์* 8(22) : 1-14.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐดี. 2557. *การติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน*. สงขลา : โฟ-บาร์ด.
- มณีนัดนา โนนห้าวรอ. 2557. การพัฒนารูปแบบการประเมินเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านการวัดและประเมินผล การศึกษาของครูประจำการ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาปราจีนบุรี เขต 2. วิทยานิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต, สาขาวิชาการทดสอบและวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2552. *ทฤษฎีการประเมิน*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2559. การประเมินแบบเสริมพลัง: นานาทศนะ. *สารสมาคมวิจัยสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย* 3(1) : 19-26.

- ศุภามณ จันท์สกุล. 2557. ยุคสมัยของการประเมินผลและแนวคิดทฤษฎีของนักประเมิน.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 8(1) : 68-79
- สมประสงค์ เสนารัตน์. 2552. ปัญหาในการประเมินผล. วิทยานิพนธ์การศึกษาศุภบัณฑิต, สาขา
การวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สาธิตา สกุรัตน์กุลชัย, กมลวรรณ ตังธกานนท์ และสุวิมล ว่องวานิช. 2553. การพัฒนารูปแบบ
การประเมินการเรียนการสอนแบบสตูดิโอทางสถาปัตยกรรม โดยใช้การประเมินแบบเสริม
พลังอำนาจ. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 23(3) : 273-298.
- สายสวาท เต๋นดวงใจ. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักตรวจและประเมินผล. 2558. บทสรุป ผลการตรวจราชการกรณีปกติกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เขตสุขภาพที่ 1-12. สำนักตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. จาก [https://www.dmh.go.th/ebook/files/
บทสรุป%20ผลการตรวจราชการกรณีปกติกระทรวงสาธารณสุข%20ปีงบประมาณ%
2058%20เขตสุขภาพที่%201-12.pdf](https://www.dmh.go.th/ebook/files/บทสรุป%20ผลการตรวจราชการกรณีปกติกระทรวงสาธารณสุข%20ปีงบประมาณ%2058%20เขตสุขภาพที่%201-12.pdf) (สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2559).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2559. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวง
สาธารณสุข. <http://223.27.246.196/plan/attachments/article/143/1-60.pdf>
(สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560).
- สำราญ สิริภคมงคล. 2557. รูปแบบการประเมินผลโครงการ. [http://
siriphakha.blogspot.com/2014/03/blog-post.html](http://siriphakha.blogspot.com/2014/03/blog-post.html) (สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2558).
- สิทธิพร นามมา และสุรศักดิ์ ช้องปรุง. 2557. การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม.
วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 21(2) : 20-32.
- สินีนามู วิไลจิตต์, ปิยธิดา ตรีเดช และวงเดือน บันดี. 2554. ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการ
ปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.
วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 23(2) : 197-208.
- สิริกร บุญฟู. 2553. การประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิจัยและสถิติการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชาร์ตน์ ดวงแก้ว. 2554. ผลการประยุกต์แนวทางการประเมินแบบเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อพัฒนา
ศักยภาพผู้นำนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์,
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุพจน์ ทราญแก้ว. 2552. การพัฒนาระบบบริหารการตรวจราชการของประเทศไทย. วารสารสถาบัน
พระปกเกล้า 7(3) :76-99.

- สุรวาท ทองบุ. 2554. รูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อมาวาสี อัมพันศิริรัตน์, ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, มาริสา สุวรรณราช, พันธยา วรรณวิไล, เกษศิริรินทร์ ภูเพชร และวิกานดา หมัดอะดัม. 2560. วิจัยประเมินแบบเสริมพลังการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 11(3) : 219-228.
- Broussellea, Astrid, Petitb Geneviève, Giraudc, Marie-Josée., Rietmannd, Michèle., Boisverte, Krystel., and Foleyf, Véronique. 2016. Using the evaluation process as a lever for improving health and healthcare accessibility: The case of HCV services organization in Quebec. *Evaluation and Program Planning*, 55 (April) : 134 - 143.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718916000033>.
- Carden, Fred., and Alkin, Marvin C. 2012. Evaluation Roots: An International Perspective. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation* 8, no.17 : 102-119.
http://journals.sfu.ca/jmde/index.php/jmde_1/article/view/348/344.
- Cook-Craig, Patricia G. et al. 2014. From Empower to Green Dot: Successful Strategies and Lessons Learned in Developing Comprehensive Sexual Violence Primary Prevention Programming. *SAGE Journals* 20, no.10(October) : 1162-1178.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25261438>.
- Cox, Pamela J., Dana Keener, Tiffanee L. Woodard, and Abraham H. Wandersman. 2009. *Evaluation for Improvement: A Seven-Step Empowerment Evaluation Approach For Violence Prevention Organizations*. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention.
- Farre AGMDC. et al. 2018. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev. Bras. Enferm* 71, no.1 : 26-33.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100026&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Fetterman, David M. 2010. Empowerment Evaluation: Collaboration, Action Research, and a Case Example. <http://preval.org/files/Fetterman.pdf> (accessed May 9, 2015).

- Meltzer Graffunder C and Charles D. 2009. Empowerment Evaluation: Building Prevention Science and Organizational Capacity to Prevent Sexual Violence. *SAGE Journals* 10, no.1(January) : 71-73. http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524839908329375?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&.
- Hawkins, Stephanie R. et al. 2009. Logic Models as a Tool for Sexual Violence Prevention Program Development. *Health Promotion Practice* 10,no.1 (January) : 29-37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19136443>.
- Inspection and Evaluation Committee. 2012. Quality Standards for Inspection and Evaluation. Council of the Inspectors General on Integrity and Efficiency. <https://www.ignet.gov/sites/default/files/files/iestds12.pdf> (accessed Nov 9, 2017).
- Kasmel, Anu. and Tanggaard, Pernille. 2011. Conceptualizing Organization Domains of Community Empowerment through Empowerment Evaluation in Estonian Communities. *Societies Journal* 1, no.1(June) : 3-29. <http://www.mdpi.com/2075-4698/1/1/3>.
- Noonan, Rita K., Gibbs, Deborah. 2009. Empowerment Evaluation With Programs Designed to Prevent First-Time Male Perpetration of Sexual Violence. *Health Promotion Practice* 10, no.1 (January) : 5-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19136440>.
- Piyapong Khaikleng et al. 2015. A training module for evaluation capacity building of a health support organisation in Thailand. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171(January) : 1395-1399. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281500289X>.
- Wandersman, Abraham., Alia, Kassandra A., Cook, Brittany and Ramaswamy, Rohit. 2015. Integrating empowerment evaluation and quality improvement to achieve healthcare improvement outcomes. *BMJ Qual Saf* 2015, 24 : 645–652. <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2015/07/15/bmjqs-2014-003525.short>
- Yusa, Anna. Hynie, Michaela. and Mitchell, Scott. 2016. Utilization of Internal Evaluation Results by Community Mental Health Organizations: Credibility in Different Forms. *Evaluation and Program Planning*. 54 (February) : 11-18. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718915001081?via%3Dihub>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)...การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการ และนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12.....

ชื่อผู้วิจัย.....นางสาวดารารัตน์ สำเภาสงฆ์.....โทรศัพท์.....085-6408873.....

หน่วยงาน.....สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.....

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 1 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 โดยเก็บข้อมูลในประชากร 3 กลุ่ม คือ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และผู้รับการนิเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่จังหวัดสงขลา ตรัง และนราธิวาส ระหว่างกุมภาพันธ์ 2559 – สิงหาคม 2560 ใช้วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จำนวน 18 ตัวอย่าง แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ส่วน ใช้เวลาในการตอบประมาณ 60 - 90 นาที ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สภาพและปัญหาในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน ส่วนที่ 3 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 และส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 โดยในขณะที่ท่านให้

สัมภาษณ์ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานระดับเขต

ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลต้องให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันและเวลาราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)**

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวดารารัตน์ สำเภาสงษ์และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรือดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางสาวดารารัตน์ สำเภาสงษ์ ได้ที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ 074-336080 (ในเวลาราชการ) และ 085-6408873 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ หรือให้นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก ข

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับการนิเทศ

เรื่อง การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน

สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	SEX ()
2. ปัจจุบันอายุ ปี	AGE () ()
3. ระดับการศึกษา () 1. ปวส./อนุปริญญา () 2.ปริญญาตรี () 3.ปริญญาโท () 4.ปริญญาเอก	EDUC ()
4. ตำแหน่ง () 1. นายแพทย์ () 2. นักวิชาการสาธารณสุข () 3. พยาบาลวิชาชีพ () 4. เจ้าพนักงานสาธารณสุข () 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....	POSIT ()
5. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรค..... ปี	WEXP () ()
6. ประสบการณ์ในการตรวจราชการและนิเทศงานระดับเขต.....ปี	EEXP () ()
7. ประสบการณ์การได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงาน () 1. เคย ชื่อหลักสูตร..... () 2. ไม่เคย	MEXP ()
9. ทักษะสำคัญที่ใช้ในการนิเทศงาน (เรียงตามลำดับความสำคัญ โดยลำดับ 1 = สำคัญมากที่สุด) () 1. ทักษะเทคนิควิชาการ () 2. ทักษะคิดวิเคราะห์ และความคิดรวบยอด () 3. ทักษะมนุษยสัมพันธ์ () 4. ทักษะการอำนวยความสะดวก และสนับสนุน () 5. ทักษะการให้คำปรึกษา และการเป็นที่เลี้ยง () 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....	SKILL ()

**แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group) สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับการนิเทศ
เรื่อง การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน
สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12**

**ประเด็นที่ 1 สภาพและปัญหาในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค
ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน**

ข้อคำถามที่ 1.1 การตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคใน
ปัจจุบันของท่านมีกระบวนการ หรือรูปแบบการดำเนินงานเป็นอย่างไร

1.1.1 ท่านคิดว่าขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.2 ท่านคิดว่าขั้นตอนกำหนดภารกิจเป้าหมายในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.3 ท่านคิดว่าขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.4 ท่านคิดว่าขั้นตอนการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการ
ปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ข้อคำถามที่ 1.2 ท่านรู้สึก หรือมีความคิดเห็นอย่างไรกับการตรวจราชการและนิเทศ
งานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน

1.2.1 ท่านคิดว่าการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค
ในปัจจุบันมีจุดเด่น หรือสิ่งที่ดี หรืออะไรที่ท่านต้องการให้คงอยู่

1.2.1 ท่านคิดว่าจุดอ่อน หรือสิ่งที่ควรปรับปรุงในการตรวจราชการและนิเทศ
งานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันคืออะไร

**ประเด็นที่ 2 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศ
งานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12**

ข้อคำถามที่ 2.1 ท่านเคยได้ยืมการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจหรือไม่

2.1.1 ถ้าท่านเคยได้ยืมการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ ท่านรู้สึก หรือ
คิดเห็นว่าเป็นอย่างไร

2.1.2 ท่านเคยได้ยืมหรือไม่ว่าการตรวจราชการและนิเทศงานในปัจจุบันนำหลักการ
ประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้ ถ้าเคยได้ยืมท่านคิดว่าอย่างไร

2.1.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรหากจะนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ
มาใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค

ข้อคำถามที่ 2.2 หากท่านสามารถปรับปรุงการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการ
ป้องกันควบคุมโรคได้ ท่านต้องการปรับปรุงให้เป็นอย่างไร

ข้อคำถามที่ 2.3 ถ้าจะใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการ
และนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค ท่านคิดว่าควรมีขั้นตอนอย่างไร

2.1.1 ท่านคิดว่าขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลควรเป็นอย่างไร

1) ระดมความคิดเพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน/กิจกรรมด้านการป้องกันควบคุม

12) ประมวลผลการประเมิน ควรเป็นอย่างไร/ใครเป็นผู้ดำเนินการ/ใครมีบทบาทหรือดำเนินการอะไรบ้าง ดำเนินการเมื่อไหร่/ผู้นิเทศหรือผู้กำหนดนโยบายจะเข้ามาช่วยหรือเข้ามาดำเนินการได้อย่างไร/

13) สรุปผลการประเมิน ควรเป็นอย่างไร/ใครเป็นผู้ดำเนินการ/ใครมีบทบาทหรือดำเนินการอะไรบ้าง ดำเนินการเมื่อไหร่/ผู้นิเทศหรือผู้กำหนดนโยบายจะเข้ามาช่วยหรือเข้ามาดำเนินการได้อย่างไร/

2.1.4 ท่านคิดว่าขั้นตอนการจัดการหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานควรเป็นอย่างไร

14) จัดทำเอกสารนำเสนอผลการประเมิน ควรเป็นอย่างไร/ใครเป็นผู้ดำเนินการ/ใครมีบทบาทหรือดำเนินการอะไรบ้าง ดำเนินการเมื่อไหร่/ผู้นิเทศหรือผู้กำหนดนโยบายจะเข้ามาช่วยหรือเข้ามาดำเนินการได้อย่างไร/

15) นำผลการประเมินไปใช้ ควรเป็นอย่างไร/ใครเป็นผู้ดำเนินการ/ใครมีบทบาทหรือดำเนินการอะไรบ้าง ดำเนินการเมื่อไหร่/ผู้นิเทศหรือผู้กำหนดนโยบายจะเข้ามาช่วยหรือเข้ามาดำเนินการได้อย่างไร/

**ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค
ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12**

ข้อคำถามที่ 3.1 ท่านคิดว่ามีอะไรที่จะส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 12

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้นิเทศ
เรื่อง การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน
สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

.....
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง () และเติมค่าในช่องว่างที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	SEX ()
2. ปัจจุบันอายุ ปี	AGE () ()
3. ระดับการศึกษา () 1. ปวส./อนุปริญญา () 2.ปริญญาตรี () 3.ปริญญาโท () 4.ปริญญาเอก	EDUC ()
4. ตำแหน่ง () 1. นายแพทย์ () 2. นักวิชาการสาธารณสุข () 3. พยาบาลวิชาชีพ () 4. เจ้าพนักงานสาธารณสุข () 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....	POSIT ()
5. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรค..... ปี	WExp () ()
6. ประสบการณ์ในการตรวจราชการและนิเทศงานระดับเขต.....ปี	EExp () ()
7. ประสบการณ์การได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงาน () 1. เคย ชื่อหลักสูตร..... () 2. ไม่เคย	MExp ()
9. ทักษะสำคัญที่ใช้ในการนิเทศงาน (เรียงตามลำดับความสำคัญ โดยลำดับ 1 = สำคัญมากที่สุด) () 1. ทักษะเทคนิควิชาการ () 2. ทักษะคิดวิเคราะห์ และความคิดรวบยอด () 3. ทักษะมนุษยสัมพันธ์ () 4. ทักษะการอำนวยความสะดวก และสนับสนุน () 5. ทักษะการให้คำปรึกษา และการเป็นที่เลี้ยง () 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....	SKILL ()

แบบสัมภาษณ์สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้นิเทศ
เรื่อง การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน
สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

ประเด็นที่ 1 สภาพและปัญหาในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน

ข้อคำถามที่ 1.1 การตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันของท่านมีกระบวนการ หรือรูปแบบการดำเนินงานเป็นอย่างไร

1.1.1 ท่านคิดว่าขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.2 ท่านคิดว่าขั้นตอนกำหนดภารกิจเป้าหมายในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.3 ท่านคิดว่าขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.4 ท่านคิดว่าขั้นตอนการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ข้อคำถามที่ 1.2 ท่านรู้สึก หรือมีความคิดเห็นอย่างไรกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน

1.2.1 ท่านคิดว่าการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันมีจุดเด่น หรือสิ่งที่ดี หรืออะไรที่ท่านต้องการให้คงอยู่

1.2.1 ท่านคิดว่าจุดอ่อน หรือสิ่งที่ควรปรับปรุงในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันคืออะไร

ประเด็นที่ 2 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

ข้อคำถามที่ 2.1 ท่านเคยได้ยืมการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจหรือไม่

2.1.1 ถ้าท่านเคยได้ยืมการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ ท่านรู้สึก หรือคิดเห็นว่าเป็นอย่างไร มีจุดเด่นหรือจุดด้อยอย่างไร

2.1.2 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรหากจะนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค

ข้อคำถามที่ 2.2 หากท่านสามารถปรับปรุงการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคได้ ท่านต้องการปรับปรุงให้เป็นอย่างไร

ข้อคำถามที่ 2.3 ถ้าจะใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค ท่านคิดว่าควรมีขั้นตอนอย่างไร

2.1.1 ท่านคิดว่าขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลควรเป็นอย่างไร

2.1.2 ท่านคิดว่าขั้นตอนกำหนดภารกิจเป้าหมายควรเป็นอย่างไร

2.1.3 ท่านคิดว่าขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ควรเป็นอย่างไร

2.1.4 ท่านคิดว่าขั้นตอนการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานควรเป็นอย่างไร

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกัน
ควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

ข้อคำถามที่ 3.1 ท่านคิดว่ามีอะไรที่จะส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อการตรวจราชการและ
นิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 12

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้กำหนดนโยบาย
เรื่อง การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน
สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

.....
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเติมค่าในช่องว่างที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	SEX ()
2. ปัจจุบันอายุ ปี	AGE () ()
3. ระดับการศึกษา () 1. ปวส./อนุปริญญา () 2.ปริญญาตรี () 3.ปริญญาโท () 4.ปริญญาเอก	EDUC ()
4. ตำแหน่ง () 1. นายแพทย์ () 2. นักวิชาการสาธารณสุข () 3. พยาบาลวิชาชีพ () 4. เจ้าพนักงานสาธารณสุข () 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....	POSIT ()
5. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรค..... ปี	WEXP () ()
6. ประสบการณ์ในการตรวจราชการและนิเทศงานระดับเขต.....ปี	EEXP () ()
7. ประสบการณ์การได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงาน () 1. เคย ชื่อหลักสูตร..... () 2. ไม่เคย	MEXP ()
9. ทักษะสำคัญที่ใช้ในการนิเทศงาน (เรียงตามลำดับความสำคัญ โดยลำดับ 1 = สำคัญมากที่สุด) () 1. ทักษะเทคนิควิชาการ () 2. ทักษะคิดวิเคราะห์ และความคิดรวบยอด () 3. ทักษะมนุษยสัมพันธ์ () 4. ทักษะการอำนวยความสะดวก และสนับสนุน () 5. ทักษะการให้คำปรึกษา และการเป็นพี่เลี้ยง () 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....	SKILL ()

แบบสัมภาษณ์สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้กำหนดนโยบาย
เรื่อง การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน
สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

.....
ประเด็นที่ 1 สภาพและปัญหาในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน

ข้อคำถามที่ 1.1 การตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันของท่านมีกระบวนการ หรือรูปแบบการดำเนินงานเป็นอย่างไร

1.1.1 ท่านคิดว่าขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.2 ท่านคิดว่าขั้นตอนกำหนดภารกิจเป้าหมายในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.3 ท่านคิดว่าขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.4 ท่านคิดว่าขั้นตอนการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ข้อคำถามที่ 1.2 ท่านรู้สึก หรือมีความคิดเห็นอย่างไรกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน

1.2.1 ท่านคิดว่าการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันมีจุดเด่น หรือสิ่งที่ดี หรืออะไรที่ท่านต้องการให้คงอยู่

1.2.1 ท่านคิดว่าจุดอ่อน หรือสิ่งที่ควรปรับปรุงในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันคืออะไร

ประเด็นที่ 2 การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

ข้อคำถามที่ 2.1 ท่านเคยได้ยินการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจหรือไม่

2.1.1 ถ้าท่านเคยได้ยินการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจ ท่านรู้สึก หรือคิดเห็นว่าเป็นอย่างไร มีจุดเด่นหรือจุดด้อยอย่างไร

2.1.2 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรหากจะนำการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค

ข้อคำถามที่ 2.2 หากท่านสามารถปรับปรุงการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคได้ ท่านต้องการปรับปรุงให้เป็นอย่างไร

ข้อคำถามที่ 2.3 ถ้าจะใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค ท่านคิดว่าควรมีขั้นตอนอย่างไร

2.1.1 ท่านคิดว่าขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลควรเป็นอย่างไร

2.1.2 ท่านคิดว่าขั้นตอนกำหนดภารกิจเป้าหมายควรเป็นอย่างไร

2.1.3 ท่านคิดว่าขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ควรเป็นอย่างไร

2.1.4 ท่านคิดว่าขั้นตอนการจัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานควรเป็นอย่างไร

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกัน
ควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12

ข้อคำถามที่ 3.1 ท่านคิดว่ามีอะไรที่จะส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อการตรวจราชการและ
นิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 12

ภาคผนวก ค

การจัดกลุ่มคำและให้ความหมายของกลุ่มคำ

A = ผู้รับการนิเทศ

B = ผู้นิเทศ

C = ผู้กำหนดนโยบาย

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่าง	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
1. รวบรวมข้อมูล		
1.1 ระดมความคิดเพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน	<p><u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ของเราจะมีผู้รับผิดชอบเป็นโรคๆไปไม่ได้มีการระดมความคิด ผู้รับผิดชอบโรคจะทำเอง B2 L26-29 - ข้อมูลส่วนหนึ่งอาจจะดูจากผลการดำเนินงานก็คือเราจะมีข้อมูล HDC ไข้ไหมคะ ซึ่งมันจะ link มาเลย B5 L41-43 - ใช้การวิเคราะห์พยากรณ์โรค รายงาน SAT อันนี้ทุกสัปดาห์ เพื่อจะชี้เป้าในทุกสัปดาห์ อีกอันหนึ่งที่ตอนนั้นมาทำ คือ 5 มิติ เป็นตัวหนึ่งที่ใช้ในการขับเคลื่อนต่างๆ เราจะใช้หลักๆ 3 ตัวนี้ อีกตัวหนึ่งที่เราใช้ คือ ใช้การประเมินเชิงคุณภาพ B3 L44-57 - พิธีวิเคราะห์สถานการณ์ของจังหวัดเอง แต่จะถามข้อมูลตรงส่วนที่สงสัย B1 L109-112 - ยึดตัวชี้วัด นโยบายกระทรวงเลย บางตัวเขาก็ไม่มีข้อมูลด้วย เพราะถือว่าเขาถูกวัดโดยข้อมูลจากส่วนกลาง B2 L179-181 - สิ่งแรกที่ต้องทำ คือเรื่องข้อมูล ข้อมูลก็ต้องไปหาข้อมูลมาจากหลายๆแหล่งแล้วก็มาวิเคราะห์ตาม template ที่เขาให้มา B2 L9-11 <p><u>ผู้รับการนิเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การทบทวนผลการดำเนินงานเราจะใช้คณะทำงาน ทำเป็นภาพรวมของจังหวัด โดยมีงานยุทธศาสตร์เป็นแกนกลาง เพื่อใช้ในการจะทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดด้วย A8 L59-63 - เราจะมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดูให้เห็นว่า 	<p><u>การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมข้อมูลจะต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาอาจทำให้ในภาพรวมทุกปัญหาทำเป็นภาพเขตว่าในเขต 12 มีปัญหาอะไร โดยที่ สคร. อาจช่วยเตรียมข้อมูลส่วนหนึ่งประกอบกับข้อมูลที่จังหวัดมีของพื้นที่ส่วนหนึ่ง แล้วก็ค่อยมาคุยว่าในส่วนของการป้องกันควบคุมโรคมีปัญหอะไร เรื่องนี้เป็นปัญหาที่จังหวัดไหน พื้นที่ไหน กลุ่มไหน อย่างนี้พี่ก็ว่าดี B1 L150-156 ประเด็นที่ 1 คือ ต้องรู้เค้า ต้องไปนิเทศในสิ่งที่เค้าต้องการ ก็คือต้องไปดูก่อนว่าเค้ามีปัญหาอะไร ถ้าเราเอาตัวชี้วัดมาทางบางครั้ง อันนั้นมันคือการประเมินที่ต้องทำอยู่แล้ว แต่บางทีปัญหา หลายนๆ ปัญหาของเค้ามันไม่ได้ถูกกำหนดมาเป็นตัวชี้วัด ดังนั้นจะต้องไปวิเคราะห์ตามบทบาทหน้าที่ของเราตามที่เรารับผิดชอบเรื่องอะไร แล้วเราก็ไปดูว่า GAP เค้าคืออะไร นี่คือสิ่งที่ควรจะทำ B3 L115-120 - เอาคนที่มิข้อมูลอะ นั่นก็คือผู้นิเทศมาคุยกัน มาดูสถานการณ์ว่าปัญหาของเขตมีเรื่องอะไรบ้าง แล้วหลังจากนั้นก็มาดูเป้าหมายของแต่ละโรคหรือประเด็นมันเป็นยังไงตามแผนของระยะยาว อาจเป็นเป้าหมายของประเทศ แล้วเขตของเราตอนนี้มันเป็นอย่างไง ซึ่งถ้าของเราทำดีกว่าประเทศอยู่แล้วหรือไม่เป็นปัญหาสำคัญก็อาจจะใช้การแก้ปัญหาโดยแผนงาน/กิจกรรมปกติ แล้วเราก็จะเลือกเฉพาะปัญหาที่สำคัญจริงๆมาจัดลำดับ การที่เราเทียบโดยดูกับ

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่าง	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>ปัญหาของเราคืออะไร A8 L193-194</p> <p>เขาจะมีการแจ้งว่าปีนี้หัวข้อที่จะตรวจมีหัวข้ออะไรบ้างที่เกี่ยวกับงานของเราแล้วก็จะมีการที่เขตรเรียกผู้ที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบการตรวจราชการไปประชุมก่อนรับหัวข้อว่าปีนี้หัวข้ออะไรบ้างฝ่ายไหนที่เกี่ยวข้องที่รับการตรวจ A1 L13 – 16</p> <p>- ตัวชี้วัดทุกคนต้องรู้ จังหวัดเองก็ต้องถ่ายทอด ตัวชี้วัดนโยบาย ตอนทำแผนต้นปีและถ่ายทอดแผนนโยบายลงสู่การปฏิบัติแก่พื้นที่ A4 L20 – 22</p>	<p>ประเทศเพื่อที่จะได้ดู gap ดำเนินงานของเรา B2 L204-211</p> <p><u>ระดมความคิดเพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน</u></p> <p>- อันนี้จะเป็น input ที่ผู้เทศมาคุยกันก่อน เหมือนทำข้อมูลออกมาให้ผู้รับการนิเทศเห็นว่าสถานการณ์ปัญหาเป็นอย่างไร gap การดำเนินงานเป็นแบบนี้ set priority ควรทำประเด็นนี้เป็นประเด็นเร่งด่วนควรดำเนินการก่อน มันเหมือนข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการพิจารณาให้ผู้รับการนิเทศอะไรแบบนี้แล้วเราค่อยเรียกผู้รับการนิเทศมาคุยเพื่อจัดกระบวนการว่าตกลงแล้วเป้าหมายของเขตจะเอาแค่ไหนจากกระบวนการที่เราวิเคราะห์ปัญหามาแล้วจะทำอะไรบ้างประมาณนี้ B2 L219-226</p> <p>- สิ่งที่ได้คือว่าเจ้าของปัญหารู้ปัญหาแล้วก็มีวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ก็คือ พื้นที่อะนะหลังจากที่ระดมความคิดแล้ว เราก็จะเป็นผู้ให้ คำเรียกว่าเป็นผู้สนับสนุนและก็เป็นที่ปรึกษา มันจะดีกว่าเราไปส่งเค้าอย่างเดียว มันจะเป็นกระบวนการที่เค้าเป็นคนคิดเอง ทำเอง แต่เราเป็นที่เลี้ยงจะดีกว่าที่เราคิดแทนเค้าหมดแล้วให้เค้าทำ B3 L238-242</p> <p>- ในใจที่อยากให้ลงไปทุกจังหวัด เพื่อที่จะได้เห็นปัญหาเชิงลึก แต่มันจะใช้ระยะเวลาเยอะ ซึ่งถ้าทำได้อาจจะคุยรวมแล้วแบ่งเป็นกลุ่มตามจังหวัด และเราต้องรีบทำตอนต้นปีเพื่อให้เค้าสามารถนำผลจากการประเมินตรงนี้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานต่อได้ B5 L173-176</p>
<p>1.2 จัดลำดับของกิจกรรม</p>	<p><u>ผู้รับการนิเทศ</u></p> <p>- การ set priority เราเอาข้อมูลจากที่ระดมความคิดมาวิเคราะห์ขนาด การกระจายของโรค แล้วใช้ขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความเป็นไปได้ในการแก้ไข</p>	<p>- การจัดลำดับความสำคัญถ้าจริงๆแล้วเราต้องใช้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค เช่น อปท. เพราะบางอย่างต้องขับเคลื่อนโดยใช้ อปท. แกนนำเข้ามามีส่วนร่วมด้วย แต่ถ้าในระยะเริ่มต้น</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่าง	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>ปัญหา นโยบายอะไรแบบนี้ เพื่อที่ว่า ประเด็นไหนควรดำเนินการก่อน แล้ว A2 L232-236</p>	<p>เราควรเริ่มจาก สคร. และจังหวัดว่าทั้ง จังหวัดมีปัญหาอะไร โดยใช้ข้อมูลจาก ขั้นตอนที่เรารวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ปัญหา นำมาเรียงแล้วร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญโดยให้ร่วมกันแสดง ความคิดเห็น B1 L165-170</p> <p>- การ set priority เราก้อาจจะใช้ขนาด ของปัญหา ความรุนแรง ความเป็นไปได้ ในการแก้ไขปัญหา นโยบายอะไรแบบนี้ เพื่อที่ว่าประเด็นไหนควรดำเนินการก่อน แล้วนอกจากนี้ต้องวิเคราะห์ไปถึงพื้นที่ที่เป็นปัญหา กลุ่มเสี่ยงที่ควรดำเนินการ B2 L232-235</p> <p>- เวทีแบบนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่ ทำงานจริงๆ ปัญหามันจะออกมา เฉพาะที่เค้าเจอจริงๆ แต่ถ้าปัญหามี เยอะก็ต้องจัดลำดับอันไหนทำก่อนทำ หลัง แต่หากมีแค่ 2 ประเด็นแล้วเราแก้ ได้หมดก็ทำไปเลย อะไรแบบนี้ที่นี้ก็ค่อย ไปให้น้ำหนักคะแนนเค้าก็ควรคิดเอง B3 L251-257</p> <p>- สมมติว่าเราไปจังหวัดหนึ่ง มีหลาย ปัญหาเป็นไปไม่ได้ที่เค้าจะแก้ทุกปัญหา เค้าต้อง set ความสำคัญของปัญหา ว่า ปัญหาไหนที่เค้าต้องแก้ก่อน โดยเราต้อง ดูจากสถานการณ์ปัญหาของเค้า แล้วมา ดูว่าปัญหาไหนควรได้รับการแก้ไขเร็ว ที่สุด...เราร่วมกัน set ไม่ใช่ set เฉพาะ มิติใด มิติหนึ่ง เพราะเมื่อใด set เฉพาะ สาธารณสุขมันก็จะปัญหา สาธารณสุข แต่พอเราใช้ พรบ.โรคติดต่อ มาเป็นตัวนำ ความสำคัญของปัญหาถูก ชงให้เห็น ว่าถ้าด้านสาธารณสุขมันเป็น แบบนี้ๆ เพราะฉะนั้นผู้ว่าจะเข้ามามี ส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา C1 L170-179</p>
<p>1.3 วิเคราะห์จุดอ่อน - จุดแข็ง</p>	<p><u>ผู้แทน+ผู้กำหนดนโยบาย</u></p> <p>- ต้องดูเค้าก่อนแล้วมาดูเรา มาดูเราว่าที่เป็นจุดเด่นของเค้าไม่เป็นไร แต่ถ้าเกิดเป็นส่วนขาดเราสามารถไปเสริมส่วน</p>	<p>- สคร. ช่วยเราวิเคราะห์จุดขาดและหาก เรามีจุดขาดตรงไหนก็อยากให้ สคร. เสนอตัวมาว่าตรงนี้ สคร.จะช่วย ตรงนี้ สคร.จะสนับสนุนอะไรประมาณนี้ A9</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่าง	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>ไหนได้บ้าง โดยเราดูด้านบุคลากร แผนงาน/โครงการ งบประมาณ และการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา B3 L20-27</p> <p><u>ผู้รับการนิเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เราจะมี การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โดยใช้ SWOT Analysis ทำร่วมกันในทุกระดับ ตัวแทนอำเภอ และตำบล A5 L89-92 - SWOT เราเชิญภาคส่วนต่างๆ ทั้ง ภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชน เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น เช่น นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลครู ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เกษตร จังหวัด พัฒนาชุมชนจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ครูจากศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก A3 L78-93 	<p>L541-543</p> <ul style="list-style-type: none"> - เราก้จะจัดเวทีให้ผู้รับการนิเทศของเรา รวมถึง stakeholder ที่สำคัญเข้ามา ประชุมพูดคุยโดยเราอาจนำเสนอผลที่ เราวิเคราะห์ให้กับผู้รับการนิเทศฟัง เพื่อ เป็นข้อมูลเบื้องต้น โดยเราก้เปิดโอกาส ให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น ซึ่ง ผู้รับการนิเทศจะต้องมีข้อมูลในระดับ จังหวัดที่มีการวิเคราะห์มาส่วนหนึ่งด้วย ซึ่งจะได้มาชนกันว่าข้อมูลเป็นไปตามที่ ผู้นิเทศวิเคราะห์หรือไม่ พอหลังจากนั้น จะมีการร่วมวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง การดำเนินงาน B2 L245-251
2. กำหนดภารกิจเป้าหมาย		
<p>2.1 วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานเป้าหมาย</p>	<p><u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เราจะยึดประเด็นโรคตามเป้าหมาย แผน 5 ปีของกรมควบคุมโรคที่ทำโดย เชิญตัวแทนส่วนกลาง สคร. สสจ. และ นำมาลดทอนเป้าหมายเชิงปริมาณจาก ระดับประเทศลงสู่ระดับเขตและจังหวัด B2 L115-118 <u>ผู้รับการนิเทศ</u> - เราก้จะตั้งเป้าซึ่งเราก้ไม่ได้ตาม กระทรวงทั้งหมด เราจะตั้งเป้า 3 - 4 ข้อ เพราะว่าบางตัวเราอาจยังไม่ถึง เราก้จะตั้งเป้าในสิ่งที่เราพอไปถึงก่อน... เราก้จะบอกพื้นที่ว่าปีนี้เข็มมุ่งของเรามี อะไรบ้างประมาณ 3 - 4 ข้อ A8 L114-119 - เราก้เอา 2 นโยบายนี้มาชี้แจงให้กับ ผู้ปฏิบัติงานดูว่าเราจะดำเนินการได้ถึง ระดับไหน แต่ว่าเราไม่ได้ยึดตาม 100% ตัวชี้วัดบางตัวเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ แต่มันไม่ใช่บริบทของพื้นที่ พื้นที่เราก้ทำ ได้แค่นั้น เราก้ดูระดับนั้น ไม่นั่นมันก็จะ เป็นตัวชี้วัดที่ไม่ประสบความสำเร็จ A9 	<ul style="list-style-type: none"> - ในส่วนนี้ที่คิดว่าควรมาคิดร่วมกัน ถ้า หากเราให้จังหวัดเขาคิด ก็คิดในส่วน ที่เขาทำได้ แต่ถ้าให้ สคร.คิดก็จะคิดฝ่าย เดียว จังหวัดอาจจะไม่เห็นด้วย เขาอาจ ไม่อยากทำ หรือทำไม่ได้ก็...ควรมีเวที ร่วม เพื่อการร่วมกำหนดเป้าหมาย เพื่อให้ได้เป้าหมายที่เป็นที่พอใจทั้ง 2 ฝ่าย B1 L181-186 - การกำหนดเป้าหมายก็ใช้เวทีเดียวกันกับการหาข้อสรุปของปัญหา เมื่อได้ปัญหา แล้วใช้ไหมเราก้มาร่วมกันกำหนด เป้าหมายที่เป็นของเขต ซึ่งบางครั้ง อาจจะอิงมาจากเป้าหมายของประเทศ แต่บางครั้งก็อาจต้องกำหนดเองโดยดู จากผลการดำเนินงานในปัจจุบัน B2 L265-268 - เรื่องของเป้าหมายเริ่มแรก ระดับประเทศควรตั้งเป้าหมายก่อน หลังจากนั้นก็จะมีการทอนลงมาในระดับ เขตว่ามีเป้าหมายยังงั้นขึ้นอยู่กับปัญหา ของแต่ละพื้นที่ แต่เป้าหมายต้องชัด แล้วก็ต้องมีการทอนลงรายจังหวัด หรือ

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่างอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	L165-169 - เค้ามามีโรคที่กำหนดจากส่วนกลางเราทำอะไรไม่ได้ เราก็ทำตามเค้า แต่ปัญหาของเราที่มันไม่ตรงกัน เราก้ยังคงต้องดำเนินการแก้ปัญหา เราต้องหาความเชื่อมโยง มันเหมือนเราทำไปด้วยกันทั้ง 2 ส่วนอยู่แล้ว B5 L194-198	ถ้าลืกลงไปถึงอำเภอที่ดีและก็เหมือนจังหวัดเค้าจะได้รู้ว่าเค้าต้องรับภาระค่าเป้าหมายอะไรบ้าง B4 L229-233 - พี่มองว่าเป้ายังคงต้องมีอยู่เพื่อที่จะได้เห็นเป้าหมายการดำเนินงาน แต่เพียงแต่ถ้าจังหวัดไหนที่เค้าไม่มีปัญหาแล้ว เป้าก็ควรมีการปรับให้มันสูงขึ้น ทำทนายขึ้นเราก้จะเป็นวิธีการ maintain ให้เค้าสามารถที่ตามเป้าหมายตัวนั้นได้อย่างนี้เรื่อยๆ B4 L279-282
2.2 กำหนดวัตถุประสงค์	-	- ถ้าอย่างนี้เราอาจจะกำหนดให้เฉพาะเจาะจงโดยอาจใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ของเราตอบขั้นตอนรวบรวมข้อมูลโดยอาจชี้เฉพาะเจาะลงไปในกลุ่มประชากรพื้นที่ มันก็จะชัดแล้วจะได้ไปกำหนดกิจกรรมที่มันชัดเจน B2 L282-285 - วัตถุประสงค์จะเป็นตัวย่อยของเป้าหมาย ซึ่งบางที่เรามองว่าเป้าหมายบางส่วนสูงเกินไป ถ้าเราตั้งแค่นั้นอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียกำลังใจ แต่ถ้าเราตั้งให้เป็นประเด็นย่อยๆไปว่าปีนี้ควรทำถึงขั้นนี้เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายรวม B5 L205-208
2.3 กำหนดสิ่งที่จะประเมิน	<u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u> - การกำหนดตัวชี้วัดจะใช้ทั้งข้อมูลตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่แก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยจะมีการจัดประชุมชี้แจงให้กับพื้นที่ได้ทราบในช่วงต้นปีงบประมาณ B1 L145 - 147 <u>ผู้รับการนิเทศ</u> - คือเหมือนว่าที่จะมาตอบเพื่อนำเสนอต่อผู้ตรวจราชการก็จะดูตาม template ตัวชี้วัดก่อน และมีปัญหาในพื้นที่ แต่มันก็จะมาถึงตอนที่จังหวัดนำเสนอผู้ตรวจก็จะบอกประเด็นไหนที่อยากให้ทีมนิเทศไปดูแลเพิ่มเติมจากตัวชี้วัด ผู้ตรวจก็จะบอกหรือบางที่อาจจะจะเป็นประเด็นที่ผู้รับการ	- พี่ว่าสำนักกำหนดก็ได้ แต่ก่อนสำนักกำหนดเราควรเรียกผู้รับผิดชอบงานเข้ามาประชุมก่อน อาจจะทำก่อนสิ้นปีงบประมาณ ถ้าสำนักจะเป็นตัวกลางในการที่จะกำหนดเชิงพื้นที่เข้ามาให้ข้อคิดเห็นว่าแต่ละระดับมีความคิดเห็นอย่างไร ถ้าเค้าโอเคแล้วเรายึดตามนี้จะดีกว่า B5 L231-234 - มันต้องดูผลลัพธ์ ไม่ใช่มาดู format/pattern นิเทศตามปัญหาของพื้นที่อันไหนสูง-ต่ำไปดูผลลัพธ์เลยแล้วมาตามตรงนั้นแหละมาดู process ว่ามีอะไรที่ทำงานมันไม่สำเร็จก็ต้องแนะนำเป็นจังหวัดๆ มันไม่เหมือนกันหรอก เสือนั้นไม่ใช่เสือโหล คือคุณมา

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่าง	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>นิเทศถามเราอะไรอย่างนี้ A2 L23-27</p> <p>- จริงๆในเรื่องของการตรวจราชการมันเป็นการตรวจเพื่อการพัฒนาหน่วยงาน/งาน แต่ว่าในความเป็นจริงส่วนใหญ่มันจะรับไม่ได้ถ้าเกิดมีข้อต่อย หรือ ถ้าไม่ได้ตามเป้าหมาย...เราต้องทำให้เข้าใจตรงกันก่อนที่ว่าเขามาตรวจ มาเพื่อพัฒนาไม่ต้องกลัวว่าหากทำไม่ได้ตามเป้าจะโดนย้าย A3 L264 – 269</p> <p>- การที่เค้าจะดำเนินการต้องวางแผนล่วงหน้ามาก่อน บางครั้งแผนของเค้าคือการค้นหาผู้ช่วยรายใหม่ให้ได้เยอะที่สุด แต่ว่าตัวชีวิตค้ำกัน คือต้องลดรายใหม่ ประมาณว่าตัวชีวิตอยู่ๆมันก็ตั้งขึ้นมาเลย ประมาณนี้คะพอเจอปั๊บ เค้าก็บอกว่าโอเค เค้าก็ยอมตักตัวชีวิตนี้ แต่เค้าก็บอกไม่เป็นไร เพื่อที่จะได้ค้นหาผู้ช่วยรายใหม่ได้เร็วขึ้น ซึ่งจะทำให้ปีต่อไป ผลงานของเค้ามันก็จะดีขึ้น ประมาณนี้คะ B5 L67-71</p>	<p>อะไรมากมาย คือตอนนี้ทำเหมือนครูดูแลเด็กน้อย คือดูวิชาการ ถามว่าเดี๋ยวนี้เราได้อะไรคนใช้มันมากน้อยแค่ไหน ต้องมานั่งคุยข้อมูล A4 L50-55</p> <p>- ปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดแต่ละจังหวัดเป็นยังไง แล้วให้นิเทศสิ่งที่เค้าเป็นปัญหาไม่ใช่ในเทศภาพรวม ข้อมูลอื่นเราดูในระบบ HDC อยู่แล้ว อยากให้พยายามมุ่งเน้นไปในสิ่งที่เราเป็นปัญหา A5 L380-383</p> <p>- เอาทั้ง 2 เรื่องมาบูรณาการกัน หรือหาความเชื่อมโยงกันให้ได้ เพราะบางทีตัวชีวิตตรวจราชการอาจเป็นเป้าหมายรวม แต่เป้าหมายที่เราวิเคราะห์ตามสภาพปัญหาอาจเป็นเป้าหมายเชิงกระบวนการซึ่งมันจะส่งผลให้ผ่านตัวชีวิตตรวจราชการด้วยก็ได้ มันคงไม่หนักกันมาก ยังไงเราก็ต้องตอบตัวชีวิตตรวจราชการอยู่ดี เพราะต้องนำไปสู่การเปรียบเทียบภาพรวมประเทศ B1 L195-200</p>
3. พัฒนากลยุทธ์		
<p>3.1 กำหนดกิจกรรม</p>	<p><u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u></p> <p>- การกำหนดกิจกรรมจะกำหนดจากแผน 5 ปีของกรม กับข้อมูลปัญหาพื้นที่ โดยเราได้ชี้แจงแนวทางดำเนินงานให้กับผู้รับการนิเทศ B2 L197-201</p> <p>- เค้าควรเป็นคนกำหนด เพราะเจ้าของพื้นที่ควรเป็นคนกำหนดเป้าหมายเองว่าเค้าจะแก้ปัญหาอะไร พื้นที่ไหนก่อน แต่ถ้าเรากำหนดให้มันก็จะกลายเป็นแบบเดิม คือ เป็นแบบ package ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับการทำงานของเค้า...ซึ่งของพวกนี้จะใช้แบบนั้น ในพื้นที่ที่เค้าเสนอปัญหา มา แล้วให้ทางพื้นที่จัดการนัดหมายผู้ที่เกี่ยวข้องในงานมา เมื่อนัดได้แล้วเราจะลงไปร่วมกันทำแผน กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมในแต่ละพื้นที่ ลงไปเลย B3 L280-293</p> <p><u>ผู้รับการนิเทศ</u></p>	<p>- ในเวทีนั้นถ้าจะทำได้แค่ตักตา แต่ถ้าเกิดจะให้แก้ปัญหาก็ต้องไปคุยกับพื้นที่ของเค้าอีกครั้ง โดยร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกทีหนึ่ง แต่เราก็ต้องถือตักตาไปไม่จั้นมันจะไม่เข้าประเด็น เรา...มันควรเป็นแนวทางเชิงวิชาการ เป็นตักตาที่ออกมาในรูปการแก้ปัญหา โดยใช้หลักวิชาการ แต่พอไปถึงพื้นที่ต้องไปแปลงเป็นในรูปการปฏิบัติ สมมติถ้าเรากำหนดตักตาให้แขนเป็นเหล็ก แต่พอไปถึงพื้นที่ พื้นที่บอกว่าขอเปลี่ยนเป็นไม้ จะใช้ได้ดีกว่า ก็ต้องเปลี่ยนเป็นไม้ เพื่อให้มันเป็นความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา B3 L325-333</p> <p>- เราต้องคุยให้เค้าฟัง ซึ่งมาตรการนี้ปัจจุบันมันจะเป็นเหมือนเสื้อโหลที่ส่วนกลางกำหนดมาให้เราทำ แต่เราต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่ามาตรการไหนมัน</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่างอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>- หลังจากนั้นทำในเรื่องของแผนงานโครงการ โดยที่เราจะใช้เงินเราด้วย กำหนดให้พื้นที่ว่าจะใช้งบประมาณจากไหนก็กำหนดในส่วนนี้เลย แล้วก็เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่ทำการกิจกรรมที่สำคัญก็คือ เราเป็นคนกำหนดกว้างๆว่าจะใช้ทางพื้นที่เขาดำเนินการตามแนวที่ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมา บางกิจกรรมก็นอกเหนือจากที่เขา กำหนด ก็เอางานนโยบายของ นพ.สสจ. มาดำเนินการ A6 L125-134</p>	<p>เหมาะกับพื้นที่ไหน อย่างไร เวลาลงมาที่เราต้องไม่ใช่สื่อโหล เราในฐานะที่เป็นกรมวิชาการเราต้องประเมินมาตรการด้วย ว่าสุดท้ายควรเอามาตรการไหนไปใช้ที่ไหน เราถึงต้องคุยกับพื้นที่ถ้าพื้นที่บอกว่ามาตรการนี้เอาไปใช้แล้วมันไม่ได้ผล เราต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าไม่ได้ผลเพราะอะไร อย่างไร นอกจากนั้นเราควรมีตัวเลือกให้พื้นที่เลือกมาตรการ โดยตัวเลือกอาจมาจากสิ่งที่พื้นที่เคยทำตามมาตรการเราแล้วไม่ได้ผล แต่เค้าคิดมาตรการของตัวเองแล้วมันได้ผล เพราะฉะนั้นมาตรการตรงนี้ก็ปรับเปลี่ยนซึ่งมาจากไหน มาจากพื้นที่ ก็มาจากการมีส่วนร่วมของเค้านั่นเอง หรือมาตรการอาจไม่ใช่ทั้งจากส่วนกลาง หรือพื้นที่ แต่อาจมาจากที่อื่นที่เคยทำแล้วได้ผล ก็คือ best practices ของที่อื่นนั่นเอง เราในฐานะผู้รับผิดชอบระดับเขต เราก็เอาข้อมูลจากพื้นที่หนึ่งไปเล่าสู่กันฟังแลกเปลี่ยนกับอีกพื้นที่หนึ่งก็ถือเป็นการเสริมพลังอย่างหนึ่ง ซึ่งพื้นที่อื่นอาจเอาไปใช้โดยเอาไปปรับก็ได้ สุดท้ายก็คือ เรื่องของการประเมิน ส่วนหนึ่งก็จะเป็นบทบาทของเรา ซึ่งการตรวจราชการก็จะมีทั้งการติดตามและประเมินผล C1 L183-202</p>
<p>3.2 กำหนดวิธีการ/เครื่องมือ</p>	<p><u>ผู้รับการนิเทศ</u> - หลังจากนั้นทำในเรื่องของแผนงานโครงการ โดยที่เราจะใช้เงินเราด้วย กำหนดให้พื้นที่ว่าจะใช้งบประมาณจากไหนก็กำหนดในส่วนนี้เลย แล้วก็เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่ทำการกิจกรรมที่สำคัญก็คือ เราเป็นคนกำหนดกว้างๆว่าจะใช้ทางพื้นที่เขาดำเนินการตามแนวที่ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมา บางกิจกรรมก็นอกเหนือจากที่เขา กำหนด ก็เอางานนโยบายของ นพ.สสจ. มาดำเนินการ A6 L125-134</p>	<p>- เราควรมีแบบฟอร์มเพื่อให้เขาดำเนินการ หรือแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับการประเมิน โดย สคร. ควรเป็นคนกำหนด เพราะเราประเมินเขาพวกวิธีการ เครื่องมือที่ใช้ B1 L204-206 - เราก็ดูอ้างอิงมาจาก template ที่เรา ร่วมกันกำหนด template เราก็จะมีบอกหมดเลยทั้งเป้าหมาย กิจกรรมวิธีการในการประเมิน B2 L312 - ส่วนหนึ่งก็จะคล้ายๆกับ quick win เป็นการทอนขั้นตอนการทำงานเพื่อให้ได้ผลสำเร็จในแต่ละช่วงควรทำได้ ประมาณไหน ก็ถือว่าเป็นตัววัดผลที่</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่างอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
		สามารถปรับแก้ไขกระบวนการงานได้ ถ้าเกิดว่าในช่วง 3 เดือนเราตั้งว่าเราต้อง ได้ประมาณนี้ ถ้าเราทำได้ประมาณนี้ ตามขั้นตอน ผลการดำเนินงานเราจะ เป็นไปตามเป้าหมายแน่นอน แต่ถ้า 3 เดือนเราไม่ได้นี้เราต้องปรับวิธีการใหม่ เพื่อในรอบต่อไปให้ได้ตามเป้าหมาย อะไรประมาณนี้ B4 L257-263
	<p><u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดวิธีการ/ เครื่องมือ</u></p> <p>- คิดว่าผู้บริหารมีส่วนสำคัญมาก คือพอ บางทีที่ผู้ตรวจหรือผู้บริหารหน่วยงาน เขาเล่น เขาให้ความสำคัญข้อมูลเขาก็จะ ดี และส่วนที่ช่วยสนับสนุนก็คือระบบ ข้อมูล เพราะถ้าข้อมูลทีในสถานบริการ มันจริงมันได้รับการ clean ข้อมูล ถูกต้องมันก็จะช่วยสนับสนุนให้ ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้สะท้อนกับความ เป็นจริง...ผู้บริหารติดตามผลการ ดำเนินงานตลอด เข้มข้น เช่น ทุกไตร มาส เน้นกระบวนการติดตาม ประเมินผลของผู้บริหาร B1 L257-264</p> <p>- การที่มีผู้ทรงคุณวุฒิในระดับส่วนกลาง มาร่วมนิเทศงาน ในบางประเด็นปัญหาที่ จะมีคนที่น่าเรื่องที่จะต้องสานต่อถึง ระดับส่วนกลาง ... ท่านได้รับทราบ ปัญหาและนำไปพูดคุยในเวทีผู้บริหาร ประเด็นเหล่านั้นก็จะได้รับความสนใจ ในการแก้ไขมากยิ่งขึ้น กับอีกส่วนหนึ่งก็ คือว่าการที่มีผู้ทรงเข้ามาในการตรวจ ราชการ การยอมรับของหน่วยงานอื่นที่ มอง มันทำให้เราดู SMART มากยิ่งขึ้น แล้วผู้ทรงส่วนใหญ่ท่านมีประสบการณ์ ในหลายๆด้าน ได้ร่วมทีมด้วย ทีมได้ เรียนรู้จากท่านด้วย B4 L118-128</p>	<p><u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดวิธีการ/ เครื่องมือ</u></p> <p>- น่าจะเป็นผู้บริหารระดับสูง ตั้งแต่ ผู้ตรวจ สธ. นพ.สสจ.จะเป็นแกนหลัก ซึ่งจะส่งผลทั้งดีและผลลบ...หัวข้อที่เป็น เข็มมุ่งของผู้บริหาร แล้วผลงานสำเร็จ เขาก็จะสนับสนุนมากขึ้น แต่บางข้อที่ เป็นเชิงลบไม่ว่าจริงหรือไม่จริงมันก็จะ เป็นผลกระทบต่อคนทำงานเหมือนกัน ท่านก็จะตัดสินใจ โทษ หรือคาตโทษว่าการ แก้ปัญหาไม่สำเร็จทุกอย่างที่ความจริงมัน อาจจะสำเร็จเมื่อเทียบกับพื้นที่เรา แต่ ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามที่ตัวชี้วัดกำหนดไว้ หรือข้อมูลมันไม่ตรงกันมันจะมีผล A9 L485-490</p> <p>- มันน่าจะต้องการพัฒนาศักยภาพผู้ นิเทศให้มีความรู้เชิงวิชาการ และทักษะ ในการนิเทศงาน การคิดสังเคราะห์ รวบ ยอดในประเด็นอย่างน้อยเวลาผู้รับการ นิเทศพูดว่าอะไรเราก็สามารถจับ ประเด็นได้ B2 L78-80</p> <p>- ปัจจัยที่มีผล น่าจะเป็นการให้รางวัล... เหมือนอาจจะไม่ได้เป็นเงิน แต่อาจมีเวที ชื่นชมในระดับเขต แล้วให้ผู้ตรวจมอบ รางวัล เช่น ให้ สสจ. อาจเป็นรางวัลผล การพัฒนางานดีเด่น การมีส่วนร่วม ดีเด่น หรือผลการดำเนินงานรวมดีเด่น เป็นต้น B2 L357-359</p> <p>- ใช่ ถ้าไม่ใช่ก็ไม่ได้ประโยชน์หรือ ผลลัพธ์ที่เราต้องการ และที่สำคัญคือ ต้องส่งเสริมให้มีการใช้การประเมินแบบ นี้อย่างจริงจังตั้งแต่ระดับกระทรวง</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
		<p>ผู้บริหารในทุกระดับ รับรองว่า มันสามารถเกิดขึ้นได้จริง B2 L364-367</p> <p>- มองว่าการมีส่วนร่วมสำคัญที่สุด ตั้งแต่การเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา การจัดความสำคัญของปัญหา การกำหนดเป้าหมาย มาตรการ และการสรุปผลมันมีส่วนร่วมหมดเลย C1 L283-285</p>
<p>3.3 จัดทำแผนการประเมิน</p>	<p><u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u></p> <p>- ตอนที่ลงตรวจราชการในแต่ละรอบจะกำหนด 3 วัน B4 L39-40</p> <p><u>ผู้รับการนิเทศ</u></p> <p>- การตรวจราชการวันแรกของการตรวจราชการเป็นการลงเก็บข้อมูล วันที่ 2 จะเป็นการนำเสนอผลการดำเนินงาน และทีมนิเทศจะลงติดตามปัญหาที่ต้องลงไปดูพื้นที่หน้างาน และใครอื่นๆก็เหมือนกัน A4 L29-32</p> <p>- การตรวจราชการในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา มีการกำหนดเป้าที่ชัดเจนในแต่ละรอบ ซึ่งก่อนหน้านี้รอบ 1 รอบ 2 ไม่ได้แตกต่างกันแต่ปัจจุบัน รอบ 1 พบปัญหาอะไร ก็จะมาในรอบ 2 มันจะ scope ลงไปเรื่อยๆ A2 L444-449</p> <p>- ควรมีการร่วมดูเป้าหมายมาก่อน เพื่อให้จังหวัดได้ใช้วางแผนว่าจะทำอย่างไร ตามด้วยกำหนดแผนงานและงบประมาณ ให้เราทำงานก่อนแล้วจึงค่อยมานิเทศ...อยากให้แจ้งทิศทางการดำเนินงาน/ตัวชี้วัดตั้งแต่ไตรมาส 4 ของปีที่ผ่านมาเลย พอขึ้นปีงบประมาณใหม่ เราได้ดำเนินการต่อ A8 L495-503</p> <p>- การตรวจราชการรอบที่ 1 บทสรุปก็คือผู้นิเทศต้องให้ข้อเสนอแนะ ผู้รับการนิเทศต้องไปทำอันนั้นนะเพื่อว่ารอบ 2 จะได้ไปดูว่าสิ่งที่ได้เสนอแนะไปในรอบที่ 1 เราไปทำอะไรบ้าง ซึ่งบางครั้งเราได้ข้อเสนอแนะมา 4 ข้อแต่เราทำได้แค่ 2 ข้อก็มี บางข้อเป็นการคาดหวังซึ่งเราทำไม่ได้ในขณะนั้น เช่นในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยน</p>	<p>- ควรมีเป้าหมายมาก่อน เพื่อให้จังหวัดได้มาวางแผนว่าจะทำอย่างไร ตามด้วยแผนงานและงบประมาณ ให้เราทำงานก่อนแล้วจึงค่อยมานิเทศ...หากรอบแรกจะมาดูผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมาได้หรือดูว่าเราวางแผนจะทำอะไรแล้วดำเนินการอย่างไรแล้วบ้างยากให้แจ้งทิศทางการดำเนินงาน/ตัวชี้วัดตั้งแต่ไตรมาส 4 ของปีที่ผ่านมาเลย พอขึ้นปีงบประมาณใหม่เราได้ดำเนินการต่อ A8 L495-503</p> <p>- ใช้แผนการตรวจราชการทำไปในกระบวนการเดียวกันก็จะตามกระบวนการที่เราได้ร่วมกันตกลงไว้หรือบางครั้งเราอาจมีการนิเทศก่อนนอกเหนือจากเวทีตรวจราชการ B2 L315-318</p> <p>- พี่คิดว่าเวทีของการตรวจราชการมันสามารถบูรณาการตัวนี้ไปเลย...ได้เพราะตอนนี้พี่ก็ทำอยู่ แล้วสิ่งที่เราจะประเมินเราต้องแจ้งเค้าก่อนว่าเราจะประเมินอะไร เมื่อเราประเมินเค้าเสร็จพี่ก็จะเอาข้อมูลตรงนี้เข้าเวทีไปเลย B3 L3334-338</p> <p>- ถ้าเราไปนิเทศงานเราต้องเป็นพี่เลี้ยงให้เค้าตลอดทั้งปี ไม่ใช่จะให้คำปรึกษาเฉพาะช่วงที่นิเทศเท่านั้น โดยการสรุปก็เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูล แล้ว GAP ของเขาคืออะไร ข้อเสนอแนะที่เราให้เค้าคืออะไร แล้วก็จะต้องมีการ feedback จากเค้าด้วย ตอนสรุปอะนะว่าหลังจากที่เราให้ข้อเสนอแนะไปแล้ว</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่างอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>ความคิดผู้นำภายในเวลา 3 เดือนเรา อาจทำไม่ได้ และข้อเสนอแนะที่เขาให้ มาที่อื่นทำได้ที่นี่ทำไม่ได้ เพราะเขายังไม่เคยทำแต่ก็ต้องมาทำตรงนี้ A1 L489-498</p>	<p>ควรจะมีฟังค์ด้วยว่าอันไหนที่ทำไม่ได้ ทำไม่ได้ คือ ต้องมีการรับฟังความคิดเห็น หลังจากการนิเทศแล้ว B3 L341-347</p>
<p>3.4 สร้างเครื่องมือ/ เกณฑ์ในการประเมิน</p>	<p><u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เราจะยึดตามคู่มือที่เค้ากำหนด นอกจากนั้นจะมี timeline ของเรา 3 เดือนเราต้องทำอะไรให้ได้ถึงไหน และ จะมีการติดตาม B1 L198-200 - ส่วนมากจะใช้ดูจากฐานข้อมูล HDC ส่วนข้อมูลที่ไม่มีในฐานข้อมูลจะออกแบบฟอร์มให้พื้นที่ซึ่งเป็นข้อมูลสถานบริการจะให้จังหวัดตามข้อมูลให้ B1 L21-23 - การเตรียมการของกระทรวง สาธารณสุขค่อนข้างดีเลยแหละ แต่ว่า ตัวชี้วัดมันเยอะมาก สงสารพื้นที่ ตาม อันหนึ่งก็จะเหลืออันหนึ่ง NCD คัดกรอง แทบตาย แล้ว EPI/วัคซีนอีก ซึ่งคนอยู่ในระดับข้างล่าง รพ.สต. เขามีเพียง 6 - 10 คน แต่เขาจับทุกงานเลย อีกเรื่องคือ กำหนดตัวชี้วัดมาไม่ได้ถามความพร้อมของพื้นที่เลย เช่น เรื่องการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ซึ่งพื้นที่ยังไม่รู้เลยว่าทั้ง จังหวัดมีเครื่องวัดความดันเท่าไร เพียงพอก็การทำงานเพื่อตอบตัวชี้วัดใหม่ A4 L41-48 	<ul style="list-style-type: none"> - เราควรกำหนดแบบฟอร์มในการ รายงานผล...มันก็ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในแต่ละตัว แต่ถ้าสามารถกำหนดได้ ก็ควร กำหนดโดยให้มีรายละเอียดตามที่ตกลงกัน ในขั้นตอนกำหนดเป้าหมาย แต่ถ้า บางตัวไม่สามารถกำหนดแบบฟอร์มได้ก็ ใช้ template ที่เราร่วมกันกำหนดเป็น กรอบแทน B2 L319-323 - เครื่องมือเราอาจจะเป็นในรูปแบบ template B4 L266
<p>3.5 เก็บรวบรวม ข้อมูล</p>	<p><u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ลงไปทำงานวันแรกส่วนมากเขาก็จะให้จังหวัดนำเสนอผลการดำเนินงาน ก่อน พอจังหวัดนำเสนอเสร็จเราก็ไป เก็บประเด็นเพิ่มเติมบอกกับข้อมูลที่เรเตรียมไว้ และที่คุยกับผู้รับการนิเทศมีการตอบคำถาม ให้คำปรึกษา B2 L13-16 - วันแรกจะเป็นการเก็บข้อมูลใน รายละเอียดของตัวชี้วัด รวมถึงปัญหาในพื้นที่เป็นการพบปะระหว่างผู้นิเทศ ผู้รับ การนิเทศ แล้วก็ซักถามเก็บข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นิเทศต้องเข้าถึงผู้รับการนิเทศ หมายถึงว่า เข้าใจ รับผิดชอบ รู้ระบบการทำงาน รู้ว่าพื้นที่เป็นยังไงสภาพการณ์ ถ้ารู้ตรงนี้แล้วการมาแต่ละครั้งมาเป็นมิตร แบบเพื่อน อาจไม่เป็นทางการก็ได้ มาแบบพูดคุยมันก็จะมีการ แลกเปลี่ยนอะไรที่เชิงลึกมากกว่า สิ่งไหนที่ทำดีก็อยากให้ชมเชย สำหรับพื้นที่ ที่ทำได้ดีมันก็จะปลั่งเสริม แต่ถ้าอันไหนที่ไม่ดีก็ควรหาวิธีการเสริมปลั่งเขา อย่างไม่ให้เขาทำได้ในตรงนั้น A1 L518-523

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่าง	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>เพิ่มเติมในรายละเอียด วันที่ 2 จะเป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานของผู้รับการนิเทศ ซึ่งจะเป็นตัวแทนของ สสจ. รพ. หลังจากนั้นทีมตรวจราชการจะลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพิ่มเติม B4 L40-44 <u>ผู้รับการนิเทศ</u></p> <p>- เขาจะมีข้อเสนอแนะคิดเห็นอย่างไร ค่อยมาคุยกันในวันที่แยกคณะในระหว่างตรวจราชการ แบบพบกับผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศได้มาคุยโดยละเอียด A1 L73 – 76</p> <p>- มั่นติตรงที่ผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศได้พูดคุยกัน เรามีการติดต่อมีสัมพันธ์ภาพคือเรารู้จักกัน การที่จริงส่งเอกสารให้เขาเขาก็ดูแล้วค่อยมาให้ข้อเสนอแนะวันที่เรารับการนิเทศเขา A1 L84 – 87</p> <p>- หลังจากที่ว่าเขตรเรียกเราไปประชุมแล้วจะมีฝ่ายยุทธศาสตร์ชี้แจง พอชี้แจงเสร็จ สสจ. ก็จะมอบให้ยุทธศาสตร์ไปแต่งตั้งคณะทำงาน 1 ชุด แยกรายละเอียดตามการตรวจราชการ แต่ละคณะจะมีผู้บริหารเป็นประธานคณะ และฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงานและเลขา ก็จะมอบภารกิจว่าให้ไปวิเคราะห์จัดทำเตรียมเอกสารตามประเด็น จากนั้นอย่างที่เราบอกก็คือจะนัดวันเพื่อให้ประธานคณะดู ตรวจสอบก่อนที่คณะผู้ตรวจจะเข้าจริง ตรงนี้จะเป็นกระบวนการในระดับจังหวัดในระดับของภาพรวม ในฝ่ายหัวหน้าฝ่ายก็จะมาชี้แจงเจ้าหน้าที่ในฝ่ายว่าลูกฝ่ายของตัวเองมีรายชื่ออยู่ในคณะทำงานคณะใดก็ให้มามอบหมายภารกิจดูว่ามีตัวชี้วัดที่ตัว จะเตรียมเอกสารยังไง จะส่งเอกสารให้เลขาคณะวันไหน แล้วก่อนจะส่งตรงนั้น หัวหน้าฝ่ายต้องตรวจสอบรายละเอียดอีกครั้ง A2 L42 – 53</p> <p>- ประมาณ 2-3 อาทิตย์ คือจะนัดก่อนแล้วก็มาดูว่าความก้าวหน้ามีไหม ถ้าไม่มีก็เอามาปรับปรุงใหม่ มันจะมี timeline</p>	<p>- การพูดคุยแบบไม่เป็นเชิงวิชาการเยอะให้มันเหมือนกับเป็นการเล่าสู่กันฟังดีกว่า เหมือนสมมติว่าคณะที่ 1 เรื่องเกี่ยวกับกลุ่มวัย อยากรู้จังหวัดเล่า คือการเล่าเรื่องกับการนำเสนอเป็นทางการมันจะมีความแตกต่างกัน แต่มันจะมีทั้งข้อดีและข้อเสีย การเล่าเรื่องจะเป็นการบอกว่าตัวชี้วัดเขาเป็นแบบนี้กระบวนการทางจังหวัดของเราทำแบบประมาณนี้ แล้วผลผลิตมันออกมาในลักษณะนี้ แต่เราอาจไม่ต้องฟังแบบ class แต่เป็นการนั่งจับกลุ่มคุยกัน แล้วเล่าให้ผู้นิเทศฟังว่ามันเป็นแบบนี้ มันอาจจะได้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่า A2 L241-249</p> <p>- อยากรู้ให้มีการ coaching ด้วย มีการดูถึงหน้างานเลยว่า มีจุดไหนที่เป็นปัญหา และมีการแจ้งผลกับผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่การปฏิบัติเลยต้องแก้ไขตรงไหน A5 L295-297</p> <p>- พี่ว่านะเราควรจะใช้ความเห็นของเค้าด้วย ซึ่งปัจจุบันนี้ข้อมูลเยอะมาก บางครั้งไม่ได้เอาไปใช้ประโยชน์ แต่คราวนี้เรามาทำความเข้าใจร่วมกันก่อนนะว่าวันนี้เราจะมาคุยกันเรื่องอะไร แล้วลงมาดูว่าข้อมูลอันไหนคือจำเป็น ก็ให้เค้าทำข้อมูลนั้นดีไหม ไม่ต้องทำทั้งหมดหรืออะไรว่าไป เอาข้อมูลที่คิดว่าเค้าทำแล้วใช้ประโยชน์กับเค้าได้ หามิตร่วมกันว่าข้อมูลไหนที่ควรเอามาใช้ เราจะได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน แล้วเราก็จะได้ใช้ข้อมูลตรงนี้ในการวางแผน พี่มองว่าเราควรมาร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกันวางแผน สุดท้ายก็คือใช้ในการแก้ปัญหา นั้นแหละ คนทำงานก็ happy ผู้นิเทศก็ happy ตกลงทุกคนก็ happyหมด C1 L147-156</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่างอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>ว่าจะมาตรวจและส่งเอกสารวันไหน ส่ง PowerPoint วันไหน แล้วนำเสนอให้ประธานคณะฟังวันไหน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนส่งให้ประธานคู่อีกครั้งนึงก่อนจะให้ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจราชการรวบรวมเป็นเอกสาร A1 L57 – 62</p>	
	<p><u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวผู้นิเทศเองอาจจะยังมีทักษะในการนิเทศน้อย เพราะยังไม่เคยได้รับการพัฒนาในเรื่องของการนิเทศ ใช้ประสบการณ์ส่วนตัว แล้วบางที่ผู้นิเทศหน้าใหม่ที่ยังเป็นเด็กมันก็อาจจะมีส่วนของการยอมรับในบางคน ถ้าดูไม่ smart จริงๆก็อาจมีผลต่อการยอมรับ B2 L73-76 - พยายามประเด็นเรื่องความรอบด้านของข้อมูลข้อมูลในการที่จะไปนิเทศเค้า บางครั้งยังเป็นข้อมูลจากการที่จังหวัดบอก พื้นที่บอก แต่ไม่ใช่ข้อมูลจากการลงไปประเมินของเราเอง มันกลายเป็นว่าเราเชื่อในสิ่งที่จังหวัดบอกทั้งหมด แต่ที่จริงเราควรลงไปประเมินของเราด้วย โดยอาจใช้การศึกษาวิจัย เราจะสามารถบอกเค้าได้เลยว่าตกลงปัญหาเค้าอยู่ตรงไหน เค้าจะแก้ยังไง C1 L98-103 	<p><u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นิเทศต้องรู้เนื้อหาของเรื่องที่จะมานิเทศแต่ว่าในการตรวจราชการ...บางเรื่องที่ผู้นิเทศไม่รู้ก็ไม่ควรดันทุรัง ^(หัวเราะ) คือผู้นิเทศส่วนใหญ่ก็จะกลัวเสียฟอร์มมาแล้วไม่รู้ตรงนี้ ถ้าเราไม่รู้ก็ควรถามผู้รับผิดชอบแทน A3 L528-534 - ที่สำคัญน่าจะมี 2 ประเด็นนี้คือความรู้ทางวิชาการที่ต้องแน่น รวมถึงการมาแบบผู้มิตร สร้างบรรยากาศในการนิเทศแบบเหมือนการพูดคุย A2 L545-547 - ขอสะท้อนนิดนึงรอบนี้มีเสียงบ่นมาว่า สคร.มาเยอะมาก ตัวผู้นิเทศเองมาเยอะกว่าผู้รับการนิเทศอีก ^(รับโทรศัพท์) บางคนทีมากก็ไม่ใช่ผู้นิเทศ..การที่ สคร.มาเยอะกว่าผู้รับการนิเทศนั้น ทำให้บรรยากาศมันเครียด A8 L428-434 - ผู้นิเทศต้องรู้ทุกด้านที่เกี่ยวข้องเรื่องที่มานิเทศ สามารถวิเคราะห์ได้ มองภาพองค์รวมออก มีประสบการณ์ ผู้นิเทศที่มาควรมีทักษะ ความรู้วิชาการ มนุษย์สัมพันธ์ต้องมีความรู้ในสิ่งที่นิเทศชัดเจนสามารถให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะกับผู้รับการนิเทศได้ หากผู้นิเทศงานมาแล้วผู้รับการนิเทศสอบถามเกิดตอบไม่ได้ เราก็จะเสียความรู้สึก... ควรจะรู้ทั้งเชิงนโยบาย และปฏิบัติ A9 L524-529 - บรรยากาศเป็นกันเอง เราก็จะไม่เครียด...เพราะถ้าเราไม่รู้จักผู้นิเทศมาก่อนทำให้เราไม่ค่อยกล้าที่จะเล่า จะพูดคุยเท่าไร A5 L536 - เราก็ควรเก็บตามที่เราได้ตกลงกับเขา

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่างอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
		<p>ตั้งแต่ต้น โดยใช้ข้อมูลที่มีในฐานข้อมูล หรือ ไม่ถ้าไม่มีในฐานข้อมูล จะทำเป็นฟอร์มรายงานให้จังหวัดเก็บให้ B1 L233-235</p> <p>- ตัวผู้นิเทศต้องมีเทคนิคในการดึงพลังของคนรับการนิเทศออกมา...ดึงพลัง คือสามารถชี้ประเด็นให้เค้าได้ การที่ผู้รับนิเทศ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศ ได้แสดงความสามารถในตัวของตัวเองออกมา B4 L318-322</p> <p>- ถ้าในแง่ของการเสริมพลังหรือ ที่สำคัญก็น่าจะผู้นิเทศ ควรมีทักษะการโน้มน้าวจิตใจ การสนับสนุน มนุษยสัมพันธ์ แล้วก็ทักษะด้านวิชาการที่ต้องสามารถพลิกแพลงสามารถดึงจุดเด่นจุดด้อย และสามารถดึงหลักวิชาการมาประยุกต์ในสถานการณ์บางสถานการณ์ได้ที่สำคัญ แล้วก็เป็นการตัดสินใจ มองว่าบางเรื่องคุณต้องชี้แนะได้ เหมือนเวลาคุยกันแล้วต้องสามารถตัดสินใจบางเรื่องได้ ไม่ใช่ปล่อยให้เค้าตอบให้ ผู้รับการนิเทศไม่ได้ พอหลายๆครั้งมันจะลดทอนความน่าเชื่อถือ...จะใช้หลักทฤษฎีอย่างเดียวกันไม่ใช่ ต้องประยุกต์ให้เป็น B4 L324-336</p>
3.6 ประมวลผลการประเมิน	<p><u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u> จริงๆของพี่ก็ใช้นะ ตัวชี้วัดส่วนใหญ่ในรอบแรกมันไม่ได้วัดผลลัพธ์เลย รอบ 2 เราถึงจะดูผล ซึ่งเราก็จะเน้นดูกระบวนการดำเนินงานก่อนแล้วเราก็ให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงการทำงาน เพียงแต่เวลาเรานำเสนอเป็นภาพรวมเราก็อาจจะสรุปเพียงแต่ว่าตัวชี้วัดนี้ผ่านหรือไม่ผ่าน B2 L164-168 ก็ยังยึดอยู่ว่าผ่านหรือไม่ผ่าน เพียงแต่ว่ารอบ 1 อาจดูเรื่องกระบวนการแล้วอาจให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้เขาปรับปรุงพัฒนางานต่อในการตรวจราชการรอบที่ 2 B2 L172-174</p>	<p>- เราก็มาวินิจฉัยแล้วก็สรุปผล ว่าผลการดำเนินงานเขาเป็นยังไง เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่เราได้ตกลงกันตั้งแต่แรก B1 L237-238</p> <p>- เน้น HDC เป็นหลัก แต่บางเรื่องข้อมูลก็ไม่มีใน HDC เราก็ต้องขอข้อมูลจากพื้นที่สสจ. แล้วเอามาประมวลผลตามที่เราได้กำหนดกันไว้ B5 L269-270</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
3.7 สรุปผลการประเมิน	<p><u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u></p> <p>- สคร.จะใช้ระบบที่ให้คนนิเทศเป็นผู้ดูข้อมูล แต่เวลาสรุปผลมันก็จะขึ้นอยู่กับผู้นำเสนอกับหัวหน้าทีม ซึ่งบางทีมันมีข้อจำกัดในเรื่องเวลานำเสนอสรุปผลการตรวจราชการอาจทำให้ไม่ได้พูดทุกประเด็น ... ซึ่งจริงๆก่อนการสรุปผลการนิเทศควรมีการนำเสนอภาพรวมก่อน โดยให้หัวหน้าทีมช่วยรับฟังในการนิเทศ เพื่อให้เขารู้มากกว่าเรามีประสบการณ์มากกว่าเรา เขาอาจมองภาพเป็นระบบ ซึ่งผู้นิเทศแต่ละโรคดูแต่งงานที่ตัวเองรับผิดชอบ แต่ถ้าเป็นหัวหน้าทีมอาจจะมองความเชื่อมโยงในแต่ละโรคได้มากกว่าเรา IB2 L81-91</p> <p>- หลังจากนั้นผู้นิเทศทุกคนจะมาสรุปผลการตรวจราชการออกมาเป็นเอกสารนำเสนอ แล้วช่วงเย็นทีมทั้งหมดจะนัดพูดคุยกันและนำเสนอในแต่ละรายตัวชี้วัดหรือประเด็นปัญหาเฉพาะในส่วนของการควบคุมโรค หลังจากนั้นจะไปบูรณาการสรุปผลเป็นภาพรวมของคณะ ซึ่งในส่วนของ สคร.หรือกรมควบคุมโรค จะอยู่ในคณะที่ 1 และบางส่วนอยู่ในคณะที่ 2 แต่ว่าจะเน้นหนักในคณะที่ 1 เกือบทั้งหมด B4 L45-50</p> <p>- ก่อนที่จะสรุปผลการตรวจราชการส่งผลให้เค้ามามีการพูดคุยกันก่อน บางส่วนอาจจะได้ปรับการให้ข้อเสนอแนะที่เฉียบคมมากขึ้น แล้วก็อาจจะบางส่วนที่เรามองว่าเป็นปัญหา แต่พอมามองให้รอบด้านนี้อาจจะบางส่วนที่เรามองว่าเป็นปัญหา แต่พอมามองให้รอบด้านนี้อาจจะไม่ใช่ปัญหาก็ได้ ทำให้เวลาเราเสนอแนะในที่ประชุมหรือให้ข้อคิดเห็นกับจังหวัดมันชัดเจน และก็เฉียบคม และก็เป็นการเสนอแนะที่ตรงจุดมากขึ้น B4 L91-98</p> <p>- ก็คือส่วนใหญ่เราจะเสนอปัญหาให้เค้ารู้อยู่แล้วใช่ไหมคะว่าเค้ามามีปัญหาตรงไหน</p>	<p>- การให้ข้อเสนอแนะถ้าไม่ได้จะไปทำอะไรต่อ คือไม่ได้มองว่าเป่ามันเท่านี้ทำไมมันไม่ถึง แต่ที่อยากรู้ว่าทำไมมันมีปัญหาอยู่ตรงไหน จะจับเคลื่อนด้วยวิธีไหนจะมีแรงผลักดันตรงไหนที่มาช่วยจังหวัดหรือพื้นที่ A2 L98 – 101</p> <p>- เหมือนที่อยู่แล้วก็ แต่ถ้าเราไปนิเทศงานเราต้องเป็นที่เลี้ยงให้เค้าตลอดทั้งปี ไม่ใช่จะให้คำปรึกษาเฉพาะช่วงที่นิเทศเท่านั้น โดยการสรุปก็เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูล แล้ว GAP ของเขาคืออะไร ข้อเสนอแนะที่เราให้เค้านั้นคืออะไร แล้วก็จะต้องมีการ feedback จากเค้านั้นด้วย ตอนสรุปอะนะ ว่าหลังจากที่เราให้ข้อเสนอแนะไปแล้ว ควรจะฟังเค้าด้วยว่าอันไหนทำได้ ทำไม่ได้ คือ ต้องมีการรับฟังความคิดเห็นหลังจากการนิเทศแล้ว B3 L341-347</p> <p>- เราต้องมาสรุปผลให้เค้าฟังด้วย คือเราจะมานั่งคุยกันร้อยเรียงตั้งแต่ข้อมูลการวิเคราะห์ GAP และเราให้ข้อเสนอแนะแบบนี้คิดว่าทำได้ไหม เพราะของพี่พอเราทำสไลด์เสร็จก็จะเอามาให้เค้านดูก่อน เพื่อดู feedback จากเค้าน พอถึงเวลาในเวทีเค้าจะได้มีคำอธิบายหากมีการซักถามในเวที B3 L349-353</p> <p>- การสรุปผลเหมือนที่ว่า เมื่อได้ข้อมูลมาเรียบเรียงแล้วเราจะต้องเอาไปให้ผู้รับการนิเทศดู แล้วเค้าสามารถแสดงความคิดเห็นมีข้อโต้แย้งหรือไม่ เค้านโอเคไหม เค้ามามีสิทธิ์ที่จะแสดงความคิดเห็นว่าตรงนี้ไม่ใช่เนาะ เค้านมีข้อมูลเพิ่มเติมของเค้านมาอะไอย่างนี้ แล้วเมื่อเราได้ถามความคิดเห็นเค้านก่อนนำเสนอ เค้านก็จะ happy สุดท้ายในวันสรุปผล ผู้ตรวจก็จะเปิดโอกาสให้เค้าได้โต้แย้ง แต่เราควรจะต้องรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่แรก และในส่วนเวทีผู้ตรวจก็ให้เค้าสะท้อนเพิ่มเติมอีกส่วนหนึ่งในชุดใหญ่ C1</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่างอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>ตอนที่นี้เทศกัน เหมือนของพี่ๆก็เตรียมข้อมูล powerpoint ไปแล้วพี่ก็อธิบายให้เค้าฟังเลย ประเด็นปัญหาของพี่คืออะไร แล้วก็อาจจะขออนุญาตนำเสนอในประเด็นที่เป็นปัญหา เค้าก็จะแสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่เค้าก็จะบอกว่าดีๆ B5 L278-282</p> <p>- เราก็จะกลับมาที่ตั้งของเราแล้วเราก็มานั่งพูดคุยในทีมผู้นิเทศงานในวันก่อนเสนอผลการนิเทศงาน โดยมากคุยถึงข้อมูลที่มีอยู่ที่ได้จากการนิเทศมีข้อมูลอะไรบ้าง มีอะไรที่ยังขาดอยู่บ้างมานำเสนอเพื่อให้น้องๆที่เป็นผู้นิเทศของสคร.12 ที่ไปเรียนรู้การนิเทศได้ไปเรียนรู้ไปด้วยกันกับพี่ผู้นิเทศหลัก จะได้มีการเติมเต็มจุดขาดในเวลาการนำเสนอในที่ประชุม C1 L35-40</p>	L236-243
	<p><u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสรุปผลการประเมิน</u></p> <p>- จุดอ่อนที่พื้มองว่าสำคัญ คือ ผู้นิเทศของเราบางที่เรื่องของความคิดรวบยอดเรายังไม่มี การตอบสนองต่อผู้รับการนิเทศยังไม่ค่อยชัดเจน หรือไม่ค่อยเฉียบอันที่ 3 เรื่องของบางครั้งการนิเทศมันต้องใช้ทักษะหลายๆทักษะ ซึ่งผู้นิเทศบางคนลงนิเทศ เพื่อต้องการข้อมูลจากเค้าเพียงอย่างเดียว และยังไม่สามารถตอบสนองสิ่งที่ผู้รับการนิเทศต้องการได้ ไม่สามารถตัดสินใจในการที่จะช่วยเค้าแก้ปัญหาได้ อันนี้เป็นจุดอ่อนที่พื้มองนะ B4 L101-108</p>	<p><u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสรุปผลการประเมิน</u></p> <p>- ส่วนการสรุปผลที่พื้มองว่ามันอยู่ที่ผู้นิเทศว่าผู้นิเทศเองต้องอย่ายึดติดพยายามชี้ปัญหาให้ได้ เพราะเวลาเราลงนิเทศเราจะใช้วิธีการพูดคุยกับผู้รับการนิเทศซึ่งมันถ้าเป็นสมรรถนะของผู้นิเทศด้วยที่จะสามารถชี้ประเด็นปัญหาแล้วก็สามารถชี้จุดที่ต้องพัฒนา ถ้าเกิดเค้าชี้จุดตรงนี้ได้ชัดให้ข้อเสนอที่ชัดแล้วก็มีแนวทางให้กับจังหวัดที่จังหวัดได้ร่วมคิดหรือเห็นด้วย จังหวัดก็สามารถนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ได้เลย ตั้งแต่ตอนที่เรารู้สึก แต่ที่ปัจจุบันมันไม่ชัดพื้มองว่ามันอยู่ที่ผู้นิเทศ B4 L294-300</p>
4. จัดหาหลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน		
<p>4.1 จัดทำเอกสารนำเสนอ</p>	<p><u>ผู้นิเทศ+ผู้กำหนดนโยบาย</u></p> <p>- เราก็ต้องมาตกผลึกวันสุดท้ายที่ประชุมทีมใหญ่ก่อนสรุปผลก่อนว่าจะเอาประเด็นนี้หรือเปล่าในการนำเสนอผู้ตรวจ เพราะบางประเด็นมันก็พูดไม่ได้หรือไม่ควรพูดอะไรแบบนี้ B2 L27-29</p> <p>- วันสรุปส่วนใหญ่ก็จะมีการพูดคุยกันนอกรอบแล้ว ในส่วนวันนำเสนอก็จะ</p>	<p>- กรณีแบบนี้เวลาผู้นิเทศลงไปนิเทศมีหลายส่วนทั้งจังหวัด รพช. รพท. และลงพื้นที่ แล้วข้อมูลที่ได้จากผู้รับการนิเทศในแต่ละส่วนไม่ตรงกัน อะไรคือคำตอบที่ถูกต้อง ถ้าคำตอบที่ได้มันผิดไปจากที่จังหวัดซึ่งเป็นผู้รวบรวมข้อมูลบอกก็น่าจะคุยกับจังหวัดเขาก่อนในส่วนของการสรุปที่เป็นความเห็นต่างซึ่งมันจะทำ</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่าง	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	<p>นำเสนอในเชิงบวกมากกว่า ไม่ค่อย (หัวเราะ) บางประเด็นไม่ค่อยตรง แต่ก็มีส่วนประเด็นที่คุยผ่านนอกรอบ พอเวทีใหญ่ก็คุยกันแต่ปัญหาภาพกว้าง ปัญหาเชิงลึกบางครั้งที่ประชุมเขาก็ไม่เข้าใจ A3 L479-483</p> <p>- สุกท้ายหลังจากที่มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมสุกท้ายก็มาทำเรื่องของ powerpoint เพื่อเตรียมนำเสนอ ซึ่งในส่วนของการนำเสนอเราก็จะไม่นำเสนอเยอะมาก... สุกท้ายเป็นวันสุดท้ายของการนิเทศที่จะมีการสรุปผลการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศในทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบแนวทางในการแก้ไขว่าเค้าจะแก้ไขอย่างไรนะคะ C1 L40-48</p> <p>- เราจะต้องนำ GAP ที่เราคิดวิเคราะห์แล้วมาเสนอให้เป็นเชิงปฏิบัติให้ได้ ไม่ได้เสนอแนะเป็นแบบวิชาการมาก การเสนอแนะต้องเป็นรูปธรรม เสนอกิจกรรมอะไรเสนอให้ใครทำ ต้องระบุให้ใครทำ ไม่ได้เสนอแนะแบบว่าเห็นควรมีการประสานงาน ใครประสานกับใคร ตรงนี้ในสายของเราเราจะไม่เสนอแบบนั้น... ในการตรวจราชการผู้ตรวจบอกว่าหน่วยงานวิชาการเวลานำเสนอไม่ต้องมาไล่ทีละตัว อาจนำเสนอภาพแรกว่าอันไหนผ่าน/ไม่ผ่าน แล้วที่ไม่ผ่านมี GAP อะไร ปัญหาอะไร อันที่ผ่านแล้วไม่ต้องมานั่งไล่เสนอทีละตัว... ส่วนโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ได้จากที่เราไปค้นว่าเค้ามีปัญหาอะไร ไม่ใช่แค่เอาตัวชี้วัด B3 L81-101</p> <p>เราจะใช้การนำเสนอที่ตรงประเด็นได้แก่ ผลจากการวิเคราะห์เพื่อทราบปัญหาอยู่ที่ไหน พื้นที่จะแก้แบบไหนอย่างไร ที่พินโดยตรงๆ โดยมีหลักฐานในเชิงวิชาการเป็นตัวบ่งบอกนะคะตรงนี้ C1 L42-45</p>	<p>ให้เสียหายกับจังหวัด เพราะว่าในบางที่เขาไม่ได้บอกพื้นที่ก่อนว่าจะลงพื้นที่ไหน แล้วพอลงพื้นที่ไปไม่ได้ดินเทศกับผู้ที่รับผิดชอบงานโดยตรง แต่กลายเป็นว่าคำตอบเป็นคำตอบที่มาพิพากษาจังหวัด ซึ่งมันไม่ยุติธรรม ตรงนี้ต้องมีกระบวนการสรุปข้อมูลให้ตรงกันด้วย อันนี้ไม่มีข้อดีเหมือนเขาได้ข้อเท็จจริง แต่บางครั้งข้อเท็จจริงไม่ใช่ความจริงเราต้องคำนึงถึงจุดนี้ด้วย A9 L463-473</p> <p>- ผู้สรุปผลการตรวจราชการควรเป็นผู้เชี่ยวชาญที่สามารถนำเสนอได้ในทุกๆ เรื่องอย่างชัดเจน และตรงตามประเด็นที่ผู้นิเทศได้คุยกับผู้รับการนิเทศ A6 L547-549</p> <p>- วันสรุปที่เขานำเสนอประเด็นที่ตรวจพร้อมพร้อมข้อเสนอแนะตามประเด็นที่ตรวจว่าตอนนี้มีปัญหาอะไรอยู่ อุปสรรคหรือแนวทางการดำเนินงานต่อไป ข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อไป A1 462-465</p> <p>- ข้อเสนอแนะอย่างแรกต้องเป็นไปได้อันที่สองข้อเสนอแนะต้องมาจากผลการนิเทศจริงๆ ซึ่เป้าให้เห็น และเฉียบ ไม่ใช่ไปไหนมาสามวาสองคอก เช่น ใช้เลือดออกจังหวัดหนึ่งพบในเด็ก 0 – 5 ปีสูง แต่ข้อเสนอแนะบอกว่าให้ดำเนินการควบคุมโรคในโรงเรียน ซึ่งข้อเสนอแนะกับปัญหาที่พบมันไม่ไปด้วยกัน ดังนั้นข้อเสนอแนะ ควรเป็นจากข้อค้นพบในการนิเทศเด็ก 0 – 5 ป่วย เป็นไข้เลือดออกมาก ดังนั้นข้อเสนอแนะที่ควรให้ควรให้ดำเนินการควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก หรือชุมชน ต้องเป็นแบบนี้ C1 L266-272</p>

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่างอยู่	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
4.2 นำผลการประเมินไปใช้	<p>ผู้รับการนิเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โดยส่วนใหญ่ผู้นิเทศจะเสนอแนะโดยเอาประสบการณ์จากที่อื่นมาบอก คล้ายๆมาเล่าที่นี้ แต่บางครั้งบริบทไม่เหมือนกัน วิธีที่แก้ปัญหาที่โน่นได้อาจแก้ไขปัญหานั้นไม่ได้ A3 L486-488 - บางทีผู้นิเทศจะเสนอแนะความคาดหวัง คิดว่าน่าจะทำได้ตรงนั้น แต่ไว้ในเชิงปฏิบัติบางทีมันกว่าที่จะทำได้มันต้องใช้เวลา บางทีการตรวจราชการรอบที่ 1 บทสรุปก็คือผู้นิเทศต้องให้ข้อเสนอแนะ ผู้รับการนิเทศต้องไปทำ อันนั้นนะเพื่อว่ารอบ 2 จะได้ไปดูว่าสิ่งที่ได้เสนอแนะไปในรอบที่ 1 เราไปทำอะไบบ้าง ซึ่งบางครั้งเราได้ข้อเสนอแนะมา 4 ข้อแต่เราทำได้แค่ 2 ข้อก็มี บางข้อเป็นการคาดหวังซึ่งเราทำไม่ได้ในขณะนั้น A1 L489-498 - บางทีมันเชิงวิชาการมากเกินไป ถ้าถามว่ามันตอบโจทย์ไหม ตอบ แต่ในทางปฏิบัติมันอาจทำไม่ได้ เนื่องจากกรอบการติดตามที่สั้นเกินไป A2 L500-502 - สิ่งที่เขาแนะนำในรอบที่ผ่านมา เราก็ได้มีการพูดคุยกับผู้รับผิดชอบแล้วและเราสามารถดึงจากตรงนี้ไปปรับปรุงงานของเราได้ และอีกอย่างผู้บริหารจะได้ทราบที่ผู้นิเทศเขาแนะนำอะไรมาให้เราบ้าง บางปัญหาผู้บริหารไม่ได้ให้ความสนใจ แต่พอมีการนำเสนอในเวทีสรุปผลทำให้ผู้บริหารมองเห็นปัญหาของเราเพิ่มมากขึ้นรวมถึงงานอื่นๆด้วย A9 L439-444 - ถ้าเราไปนิเทศงานเราต้องเป็นที่เลี้ยงให้เค้าตลอดทั้งปี ไม่ใช่จะให้คำปรึกษาเฉพาะช่วงที่นิเทศเท่านั้น โดยการสรุปก็เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูล แล้ว GAP ของเขาคืออะไร ข้อเสนอแนะที่เราให้เค้าคืออะไร แล้วก็จะต้องมีการ feedback จากเค้าด้วย ตอนสรุปอะนะว่าหลังจากที่เราให้ข้อเสนอแนะไปแล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> - ก็เหมือนที่พี่บอกแหละว่าเราต้องเป็นที่เลี้ยงให้เค้าตลอดทั้งปี B3 L355 - น่าจะตามบริบทของแต่ละพื้นที่แล้ว เสนอแนวทางโดยคุยกับพื้นที่ว่าถ้าแก้ปัญหาแบบนี้ที่นี้สามารถทำได้ไหม มุมมองนะ บริบทแต่ละพื้นที่จะไม่เหมือนกัน A2 L505-507 - ผู้นิเทศสามารถชี้ประเด็นได้ถูกต้อง ถ้าเจอปัญหาแล้ว เราแก้ไปแล้ว แล้วยังมี gap เขาก็จะจัดทีมมา support ให้เรา ถ้าแก้ในระดับจังหวัดแล้วค่อนข้างยาก เขาก็จะมาช่วยชี้แจงให้ A10 L245-247 - สำคัญคือต้องมีการคืนข้อมูล และถ้าจะมีเวทีที่มีผู้รับผิดชอบงาน NCD มาร่วมกันประชุมเราก็จะนำเสนอข้อมูลตรงจุดนี้ด้วย เพื่อให้จังหวัดปรับปรุงงาน P1 L247-249 - เราคงต้องถามปัญหาว่าเขามีปัญหาอะไร เพื่อที่จะได้ช่วยกันแก้ปัญหา เช่น ถ้ามีปัญหาเรื่องข้อมูลทาง สคร. ก็จะได้ช่วยสะท้อนกลับให้คนที่รับผิดชอบ ข้อมูลที่ส่วนกลางให้เขาแก้ไขให้ หรือถ้าประเด็นอื่นๆก็จะช่วยแก้ไขปัญหา B1 L251-254

ขั้นตอน	สิ่งที่เป็นอย่าง	สิ่งที่ต้องการ (ประยุกต์ EE)
	ควรจะฟังเค้าด้วยว่าอันไหนที่ทำได้ ทำไม่ได้ คือ ต้องมีการรับฟังความคิดเห็นหลังจากการนิเทศแล้ว” (B3 L341-347)	

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
3. นางสาวลัดดาวัลย์ สุขุม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวดารารัตน์ สำเภาสงฆ์
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5610024003
 วุฒิการศึกษา
 วุฒิ
 ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา
 วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ 2552
 (สาธารณสุขศาสตร์)

ทุนการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิจัย
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา สนับสนุนทุนในการทำวิจัย

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ดารารัตน์ สำเภาสงฆ์, กุลทัต หงส์ชยางกูร, และ ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์. 2561. การใช้รูปแบบประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงานสำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง “สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข 61 สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน” สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. <https://drive.google.com/file/d/1zP7HF5o8pUBtLPXMPoq40BLAh6bL1hlc/view>