



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ และผู้รับการตรวจราชการ กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 Factors Affecting Government Inspection and Supervision Fiscal Year 2025 in Health Region 4

นายอติชาติ หงษ์ทอง (วทม.)*

Atichat Hongtong (M.SC).*

* กองตรวจราชการ

* Inspection Division

ชื่อผู้ประสานงาน: นายอติชาติ หงษ์ทอง อีเมลผู้ประสานงาน: atichat19@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ: 5 มี.ค. 2569

วันแก้ไข: 16 เม.ย. 2569

วันตอบรับ: 27 เม.ย. 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจราชการและนิเทศงานในเขตสุขภาพที่ 4 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์เดือนตุลาคม 2567 - เดือนกันยายน 2568 จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ 189 คน และผู้รับการตรวจราชการ 341 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพและมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบความแตกต่าง ได้แก่ Independent t-test และ One-way ANOVA รวมถึงใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา พบว่า 1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.48) มีอายุเฉลี่ย 46.39 ± 10.46 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.61) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 67.20) ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 70.37) ปฏิบัติงานในศูนย์วิชาการมากที่สุด (ร้อยละ 66.67) และมีประสบการณ์ด้านการตรวจราชการ 5-10 ปี (ร้อยละ 49.39) สำหรับกลุ่มผู้รับการตรวจราชการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.71) มีอายุเฉลี่ย 41.76 ± 10.46 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 56.88) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 66.28) ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 61.58) ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 75.95) และมีประสบการณ์รับการตรวจราชการต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 38.71)

2) ระดับความคิดเห็น ทศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจต่อระบบการตรวจราชการในภาพรวมของทั้งสองกลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในกลุ่มผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสและประสบการณ์ทำงาน ขณะที่กลุ่มผู้รับการตรวจราชการ ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน 4) ปัญหาและอุปสรรค พบว่าตัวชี้วัดมีจำนวนมาก เกิดความซ้ำซ้อน ข้อมูลในระดับพื้นที่ไม่สอดคล้องกับระบบของส่วนกลางและมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการตรวจราชการซึ่งเฉลี่ยเพียง 3 วันต่อจังหวัด

ข้อเสนอแนะ ควรมีการบูรณาการตัวชี้วัดให้มีความชัดเจนและลดความซ้ำซ้อน พร้อมทั้งพัฒนาระบบการรายงานผลให้สามารถประมวลผลได้แบบทันที นอกจากนี้ ควรปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้นิเทศงานจากการเป็นเพียงผู้ตรวจสอบ ไปสู่การเป็นผู้ให้คำปรึกษาและพี่เลี้ยง เพื่อยกระดับประสิทธิภาพในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การตรวจราชการและนิเทศงาน; ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ; ผู้รับการตรวจราชการ; เขตสุขภาพที่ 4

Abstract

This descriptive research aimed to investigate the factors affecting government inspection and supervision within Health Region 4 for the fiscal year 2025. Data were collected using online questionnaires between October 2024 and September 2025 from two sample groups 189 inspectors and 341 supervisees. The research instrument demonstrated an acceptable reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.71. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics, specifically the independent t-test and One-way ANOVA, were utilized to determine differences. Additionally, qualitative data concerning problems, obstacles, and recommendations were analyzed using content analysis.

The results revealed the following: 1) Demographic characteristics: The majority of the inspectors were female (81.48%), with a mean age of 46.39 ± 10.46 years. Most were married (65.61%), held a master's degree (67.20%), served as public health academicians (70.37%), operated primarily in academic centers (66.67%), and possessed 5-10 years of inspection experience (49.39%). Conversely, the majority of the supervisees were female (77.71%), with a mean age of 41.76 ± 10.46 years. Most were married (56.88%), held a bachelor's degree (66.28%), served as public health academicians (61.58%), worked predominantly in provincial public health offices (75.95%), and had less than 5 years of experience undergoing inspections (38.71%). 2) Levels of opinion: The overall attitudes, beliefs, and satisfaction regarding the inspection system were at a moderate level for both groups. 3) Factors influencing opinions: Factors significantly affecting attitudes, beliefs, and satisfaction ($p < 0.05$) among the inspectors were age, marital status, and work experience, whereas, for the supervisees, significant factors included age, job position, and work experience. 4) Problems and obstacles: Key issues identified were an excessive and redundant number of indicators, discrepancies between local data and the central system, and a limited inspection duration, averaging only three days per province.

Recommendations: It is recommended to integrate indicators to ensure clarity and reduce

redundancy, alongside developing a real-time reporting system. Furthermore, transitioning the supervisor's role from a mere inspector to a consultant and mentor is advised to elevate the efficiency of operational development.

Keywords: Government Inspection and Supervision, Inspector, Supervisee, Health Region 4

บทนำ

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 กล่าวว่า การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบท การบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี⁽¹⁾ มีการตรวจติดตามในประเด็นมุ่งเน้น 8 นโยบาย รวมทั้งการกำกับติดตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2. ด้านบริการเป็นเลิศ 3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และ 5. ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ โดยรูปแบบการตรวจราชการตามรอบปกติ 2 ครั้ง/ปี หน่วยงานเป้าหมายการตรวจราชการกรณีปกติ ประกอบด้วย 1. หน่วยรับการตรวจราชการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป หน่วยรับการตรวจเยี่ยม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมหรือหน่วยงานที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาตามความเหมาะสม และ 2. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ผู้ตรวจราชการมอบหมายและเห็นควรให้ทำหน้าที่ลงตรวจราชการ

ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม/สำนัก และกองตรวจราชการ⁽²⁾

เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี อโยธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก มีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 874 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลระดับ A 3 แห่ง ระดับ S 5 แห่ง ระดับ M1 4 แห่ง ระดับ M2 7 แห่ง ระดับ F1 16 แห่ง ระดับ F2 30 แห่ง ระดับ F3 7 แห่ง ศูนย์สุขภาพเขตเมือง 108 แห่ง สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ 14 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 797 แห่ง⁽³⁾ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ว่าการตรวจราชการและนิเทศงานช่วยยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานและระบบบริการสุขภาพ กระบวนการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผล และให้คำแนะนำแก่หน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การตรวจประเมิน เป็นองค์ประกอบสำคัญและมีบทบาทเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในการกำกับดูแลบริการสาธารณะ⁽⁵⁾ และการตรวจประเมินจากภายนอก เป็นองค์ประกอบสำคัญของการกำกับดูแลระบบสาธารณสุข การยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญของการตรวจประเมิน⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการนำนโยบายจากการตรวจราชการไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกลไกการกำกับติดตามเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ของผู้ปฏิบัติงาน ตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่อธิบายว่า ความเชื่อ และทัศนคติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการทำงาน⁽⁷⁾ หากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

ผู้รับการตรวจราชการมีการรับรู้และมีความเชื่อว่าการตรวจราชการและการนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปเพื่อการสนับสนุน ชี้แนะ และร่วมกันแก้ไขปัญหา มากกว่าการจับผิด ย่อมส่งผลให้บุคลากรเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อระบบการประเมิน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างความพึงพอใจในงาน เมื่อบุคลากรมีความพึงพอใจและลดความเครียดจากการรับการประเมินได้จะกลายเป็นแรงจูงใจและตัวแปรส่งผ่าน ที่กระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจปฏิบัติงาน และแสดงพฤติกรรมทำให้บริการที่ดีขึ้น นำไปสู่ความสำเร็จของยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศทั้ง 5 ด้าน ประกอบกับเกณฑ์พัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐที่คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบหมวด 3 ที่ว่าด้วยการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อ (8) ได้กำหนดให้ส่วนราชการมีการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มเพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการ⁽⁸⁾ จากการทบทวนข้างต้นทำให้มีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจราชการและนิเทศงานของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและผู้รับการตรวจราชการกรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เพื่อเป็นแนวทางแก้ไข ปรับปรุงพัฒนางานตรวจราชการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ทัศนคติ ความเชื่อ ความพึงพอใจ ของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและผู้รับการตรวจราชการ ในการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ทัศนคติ ความเชื่อ ความพึงพอใจ ของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและผู้รับการตรวจราชการในการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาในการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 โดยใช้แบบสอบถาม ออนไลน์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไป ทัศนคติ ความเชื่อ ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรคในการตรวจราชการและนิเทศงาน ของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและผู้รับการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ
 - 1.1 ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่ปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตรวจราชการ จำนวน 467 คน ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 241/2568 ลงวันที่ 22 มกราคม 2568 เรื่อง แต่งตั้งคณะตรวจราชการและนิเทศงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เขตสุขภาพที่ 4
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดย Taro Yamane⁽⁹⁾ ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ 216 คน และเพื่ออัตราการไม่ตอบกลับร้อยละ 10 จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 240 คน สุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างกระจายตามหน่วยงาน กรม/กอง/สำนัก 12 หน่วยงาน และกำหนดสัดส่วนให้หน่วยงานละ 20 ชุด รวมเป็นทั้งหมด 240 ชุด
2. ผู้รับการตรวจราชการ
 - 2.1 ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 26,588 คน ตามโปรแกรม HROPS ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2568

2.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดย Taro Yamane ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ 395 คน และเพื่ออัตราการไม่ตอบกลับร้อยละ 10 จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 440 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำหน้ารับการตรวจราชการโดยตรง แบ่งกลุ่มตัวอย่างกระจายตามหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน อย่างละ 55 คน จำนวน 8 จังหวัด

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1.เกณฑ์คัดเข้า ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจราชการ และผู้ที่รับการตรวจราชการกรณีปกติ ปีพ.ศ.2568 ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม 2.เกณฑ์คัดออก ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจราชการ และผู้ที่รับการตรวจราชการกรณีปกติ ปีพ.ศ.2568 ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นผู้ที่มิมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจที่มีผลกระทบต่อตอบแบบสอบถาม และผู้ที่มีปัญหาทางด้านระบบ การติดต่อสื่อสารแบบออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นแบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568⁽²⁾ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในเขตตรวจราชการที่ 3 (นครสวรรค์ 20 คน) และเขตตรวจราชการที่ 5 (ราชบุรี 20 คน) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ และนิเทศงาน/ผู้รับการตรวจราชการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้รับการตรวจราชการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่แสดงความคิดเห็น มากที่สุด

มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้รับการตรวจราชการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่แสดงความคิดเห็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด 10 ข้อ

4. แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้รับการตรวจราชการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่แสดงความคิดเห็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด 10 ข้อ

5. แบบสอบถามปลายเปิด 2 ข้อ ได้แก่ 1. ปัญหาอุปสรรคในการตรวจราชการและนิเทศงาน 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการตรวจราชการและนิเทศงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. ข้อมูลทั่วไป ทศนคติ ความเชื่อ ความพึงพอใจของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและผู้รับการตรวจราชการในการตรวจราชการและนิเทศงาน ใช้สถิติเชิงปริมาณ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและผู้รับการตรวจราชการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Independent Samples t-test เปรียบเทียบตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบตัวแปรอิสระตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.05$) ทั้งนี้ ตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติ ด้วย Kolmogorov-Smirnov Test หรือ Shapiro-Wilk Test

3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในการตรวจราชการและนิเทศงาน จากแบบสอบถามปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาที่มีประเด็นความหมายเดียวกันหรือสอดคล้องกัน สรุปประเด็น และนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยการพรรณนาความ

การแปลความหมายระดับทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจ ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบอิงกลุ่ม โดยพิจารณาจากตำแหน่งของคะแนน

ตารางที่ 1 แสดง จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบความแตกต่างทัศนคติ ความเชื่อ ความพึงพอใจ ในการตรวจราชการและนิเทศงานของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ผู้รับการตรวจราชการ (n=189คน) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ (n=341คน)

ข้อมูล	ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ (n=189คน)				ผู้รับการตรวจราชการ (n=341คน)				ความพึงพอใจ					
	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	ทัศนคติ	ความเชื่อ	Mean	SD	ทัศนคติ	ความเชื่อ	Mean	SD	P-Value	
ระดับการศึกษาสูงสุด														
- ปริญญาตรี	58	30.69	4.37	0.26	P<0.001 ^f	4.46	0.44	4.22	0.32	P=0.875 ^t	4.14	0.18	P<0.001 ^f	P=0.056 ^f
- ปริญญาโท	127	67.20	3.91	0.95		4.29	0.74	4.25	0.80		4.39	0.60		0.27
- ปริญญาเอก	4	2.11	4.30	0.59		3.85	1.30	4.40	0.43		-	-		0.46
ตำแหน่งงาน														
- แพทย์	15	7.94	4.21	0.60	P=0.305 ^f	4.19	0.81	4.33	0.54	P=0.073 ^f	3.53	0.46	P<0.001 ^f	P<0.001 ^f
- พยาบาล	21	11.11	4.26	0.18		4.47	0.23	4.53	0.20		4.51	0.22		0.05
- นักวิชาการสาธารณสุข	133	70.37	3.97	0.95		4.27	0.74	4.18	0.76		4.32	0.35		0.60
- เจ้าหน้าที่บริหาร	8	4.23	4.40	0.00		4.90	0.00	4.70	0.00		4.00	0.00		0.26
- นักจัดการงานทั่วไป	8	4.23	4.40	0.00		4.70	0.00	4.00	0.00		4.10	0.00		0.00
- อื่นๆ (นวก.คอมฯ, เกสซ์ฯ)	4	2.12	4.08	0.30		4.42	0.48	4.10	0.12		4.37	0.15		0.00
สถานภาพสมรส														
- โสด	64	33.86	3.37	0.99	P<0.001 ^f	3.70	0.65	3.55	0.60	P<0.001 ^f	4.11	0.40	P=0.659 ^f	P<0.001 ^f
- สมรส	124	65.61	4.41	0.41		4.66	0.42	4.60	0.38		4.31	0.37		0.31
- หม้าย/หย่า	1	0.53			P=0.578 ^f					P<0.001 ^f			P=0.736 ^f	P<0.001 ^f
สถานที่ปฏิบัติ														
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-	-	4.26	0.38		4.32	0.57	4.38	0.36		4.11	0.54		0.21
- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	29	15.34	4.07	0.49		4.37	0.31	4.37	0.60		-	-		0.55-
- โรงพยาบาลชุมชน	3	1.59	4.30	0.00		4.00	0.00	4.00	0.00		-	-		-
- ศูนย์วิชาการ	126	66.67			P<0.001 ^f					P<0.001 ^f			P<0.001 ^f	P<0.001 ^f
- สำนักงานเขตสุขภาพ	17	8.99	4.22	0.38		4.37	0.54	4.40	0.39		4.08	0.09		0.21
- กองโนนสำนักงานล้า	9	4.76	3.50	0.93		3.86	0.67	3.71	0.59		3.73	0.42		0.19
- กรม	5	2.65	4.68	0.19		4.97	0.05	4.84	0.09		-	-		-
ประสบการณ์การตรวจราชการ														
- ต่ำกว่า 5 ปี	38	20.11	4.67	0.16		4.87	0.17	4.98	0.14		4.47	0.14		0.00
- ระหว่าง 5-10 ปี	82	49.39			P=0.465 ^t					P=0.494 ^t	50	14.67	P=0.838 ^t	P<0.001 ^f
- ระหว่าง 11-15 ปี	27	14.29	4.00	0.40		4.38	0.53	4.29	0.30		-	-		0.31
- ระหว่าง 16-20 ปี	9	4.76	4.07	0.89		4.32	0.71	4.24	0.74		72	21.11		0.32
- มากกว่า 20 ปี	33	17.45			P<0.001 ^f					P<0.001 ^f	87	25.51	P<0.001 ^f	P<0.001 ^f

หมายเหตุ หมายถึง Independent t-test F หมายถึง One Way Anova (F-Test)

จากตารางที่ 1 ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.48) มีอายุเฉลี่ย 46.39±10.46 ปี ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 45-54 ปี จบระดับการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 67.20) ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 70.37) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.61) ปฏิบัติงานอยู่ศูนย์วิชาการ (ร้อยละ 66.67) และมีประสบการณ์ตรวจราชการระหว่าง 5-10 ปี (ร้อยละ 49.39)

ผู้รับการตรวจราชการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.71) มีอายุเฉลี่ย 41.76±10.46 ปี ส่วนใหญ่มีช่วงอายุต่ำกว่า 35 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 66.28) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 61.58) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 56.88) ปฏิบัติงานอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ 75.95) และมีประสบการณ์ตรวจราชการต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 38.71)

การเปรียบเทียบความแตกต่าง ทักษะ ความเชื่อ ความพึงพอใจ ในการตรวจราชการ และนิเทศงานของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ผู้รับการตรวจราชการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีผลต่อความแตกต่างของทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และตำแหน่งงาน

2. **ทัศนคติ ความเชื่อ ความพึงพอใจในการตรวจราชการและนิเทศงาน**

จากตารางที่ 2 ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและผู้รับ

การตรวจราชการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน โดยผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อต่ำสุด ในส่วนผู้รับการตรวจราชการมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจต่ำสุด

สรุปได้ว่า ผลคะแนนที่อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เป็นสัญญาณว่าระบบการตรวจราชการจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง (Re-design) โดยเฉพาะการลดภาระงานส่วนเกินและการเพิ่มศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการให้เป็นที่ปรึกษาเชิงวิชาการ เพื่อยกระดับความพึงพอใจ และทัศนคติของผู้รับการตรวจราชการในพื้นที่ให้สูงขึ้นกว่าเดิม

ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และ ประสบการณ์ทำงาน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ สำหรับปัจจัยที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป สรุปผลการจับคู่ที่แตกต่างกันได้ดังนี้

1. ด้านอายุ พบว่า ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี มีทัศนคติต่ำกว่ากลุ่มอายุ 35 - 44 ปี กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี และ กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป, กลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี มีความเชื่อต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ทั้งหมด โดยกลุ่มที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป มีความเชื่อสูงที่สุด กลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี มีความพึงพอใจต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มอายุ 45-54 ปี มีความพึงพอใจสูงที่สุด
2. ด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีทัศนคติต่ำกว่ากลุ่มผู้จบปริญญาตรี และปริญญาเอก

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติ ความเชื่อ ความพึงพอใจในการตรวจราชการจำแนกตามกลุ่ม

ระดับ	ทัศนคติ		ความเชื่อ		ความพึงพอใจ	
	ผู้ทำหน้าที่ตรวจ (n=189 คน)	ผู้รับการตรวจ (n=341)	ผู้ทำหน้าที่ตรวจ (n=189 คน)	ผู้รับการตรวจ (n=341)	ผู้ทำหน้าที่ตรวจ (n=189 คน)	ผู้รับการตรวจ (n=341)
มาก	2 (1.06)	51 (14.96)	-	35 (10.26)	39 (20.64)	35 (10.26)
ปานกลาง	154 (81.48)	276 (80.94)	154 (81.48)	291 (85.34)	117 (61.90)	275 (80.65)
น้อย	33 (17.46)	14 (4.10)	35 (18.52)	15 (4.40)	33 (17.46)	31 (9.09)
รวม	189 (100.00)	341 (100.00)	189 (100.00)	341 (100.00)	189 (100)	341 (100.00)
Mean±SD	4.06±0.82	4.11±0.49	4.03±0.68	4.22±0.40	4.24±0.68	3.92±0.35

3. ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในสำนักงานเขตมีความพึงพอใจต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพึงพอใจสูงที่สุด

4. ด้านประสบการณ์ทำงาน พบว่าทัศนคติ ความเชื่อและความพึงพอใจ กลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 - 10 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ในขณะที่กลุ่มที่มีประสบการณ์ 11 - 15 ปี มีค่าเฉลี่ยทัศนคติและความเชื่อสูงที่สุด ส่วนด้านความพึงพอใจกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

2. ผู้รับการตรวจราชการ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ มีผลต่อความแตกต่างของความเชื่อ และความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านอายุ มีผลต่อความแตกต่างของทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านระดับการศึกษา มีผลต่อความแตกต่างของทัศนคติ และความเชื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านตำแหน่งงาน มีผลต่อความแตกต่างของทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มวิชาชีพพยาบาลมีแนวโน้มให้คะแนนสูงกว่ากลุ่มอื่น

ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน และด้านประสบการณ์ทำงาน มีผลต่อความแตกต่างของทัศนคติและความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ สำหรับปัจจัยที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป สามารถสรุปผลการจับคู่ที่แตกต่างกันได้ดังนี้

1. ด้านอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 35-44 ปี มีทัศนคติสูงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี และกลุ่มอายุ 45-54 ปี, กลุ่มอายุ 35-44 ปี มีความเชื่อสูงกว่ากลุ่มอายุ 45-54 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี, กลุ่มอายุ 35-44 ปี มีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี และกลุ่มอายุ 45-54 ปี ซึ่งมีความพึงพอใจต่ำที่สุด

2. ด้านตำแหน่งงาน พบว่า พยาบาลมีทัศนคติสูงที่สุด รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข โดยกลุ่ม

ตำแหน่งอื่น ๆ มีทัศนคติต่ำที่สุด, พยาบาลมีความเชื่อสูงที่สุด ในขณะที่แพทย์มีความเชื่อต่ำที่สุด, พยาบาลมีความพึงพอใจสูงที่สุด รองลงมาคือนักจัดการงานทั่วไป และแพทย์มีความพึงพอใจต่ำที่สุด (Mean=3.55)

3. ด้านประสบการณ์ทำงาน กลุ่มที่มีประสบการณ์ 16-20 ปี มีทัศนคติสูงที่สุดและกลุ่มที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี มีทัศนคติต่ำที่สุด, กลุ่มที่มีประสบการณ์ 16-20 ปี มีความเชื่อสูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี โดยกลุ่ม 5-10 ปี มีความเชื่อต่ำที่สุด, กลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี มีความพึงพอใจสูงที่สุด และกลุ่มที่มีประสบการณ์ 16-20 ปี มีความพึงพอใจต่ำที่สุด

3. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

3.1 ปัญหาอุปสรรคผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ประกอบด้วย 1. ด้านนโยบายและตัวชี้วัดขาดความชัดเจนของประเด็นตรวจ ตัวชี้วัดมีจำนวนมากและซ้ำซ้อน 2. ด้านข้อมูลและเทคโนโลยี ข้อมูลในพื้นที่มีการจัดเก็บไม่ตรงกับระบบส่วนกลาง และการเปลี่ยนการจัดเก็บข้อมูลบ่อยทำให้เกิดความสับสน 3. ด้านระยะเวลาและภาระงาน ระยะเวลาตรวจราชการจำกัด (เฉลี่ย 3 วันต่อจังหวัด) และมักซ้อนทับกับงานประจำ ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของงานหลัก 4. ด้านสมรรถนะบุคลากรขาดหลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรุ่นใหม่ และบางทีมขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่จะให้ข้อเสนอแนะเชิงลึก

3.2 ข้อเสนอแนะ 1. การบริหารจัดการ ส่วนกลาง ต้องสร้างนิยามตัวชี้วัดให้ชัดเจน บูรณาการหัวข้อที่ใกล้เคียงกัน และเปิดโอกาสให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัด 2. ระบบข้อมูล ควรพัฒนาฐานข้อมูล HDC ให้มีความเสถียรและเป็น Real time พร้อมนำระบบการรายงานแบบ Online มาช่วยลดภาระงานเอกสาร 3. ปรับรูปแบบการตรวจ ลดเวลาการตรวจราชการต่อจังหวัดให้สั้นลง เหลือ 1 - 1.5 วัน โดยส่งเอกสารให้ศึกษาก่อนลงพื้นที่ เพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหามากกว่าการรับฟังรายงาน และพัฒนาศักยภาพ โดยการจัดหลักสูตรอบรมทักษะที่จำเป็นต่อเนื่อง

ทุกปี มีระบบที่เลี้ยว และปรับบทบาทจากผู้ตรวจสอบ เป็นที่เลี้ยว

4. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ผู้รับการตรวจราชการ

4.1 ปัญหาอุปสรรค ผู้รับการตรวจราชการ ประกอบด้วย 1. ระบบข้อมูลและตัวชี้วัด ในระดับเขต ไม่ตรงกับข้อมูลที่ของผู้รับการตรวจราชการ อาจต้องมีการปรับข้อมูลให้สอดคล้องกัน รวมถึงคำนิยามของตัวชี้วัดบางตัวไม่ชัดเจน ติความได้หลายแบบ 2. ข้อจำกัดของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกระทรวง เนื่องจากมีภาระงานประจำสูง ทำให้มีเวลาลงพื้นที่จำกัด ไม่สามารถดูสภาพปัญหาที่แท้จริงหน้างานได้อย่างเต็มที่ 3. ทรัพยากรและภาระงานการกำหนดระยะเวลาตรวจราชการค่อนข้างกระชั้นชิด ทำให้มีระยะเวลาจำกัดในการเตรียมการรับการตรวจราชการ

4.2 ข้อเสนอแนะ 1. ควรมีการจัดการข้อมูล เป็นเอกภาพ โดยขอให้ส่วนกลาง หรือเขตสุขภาพระบุ เป้าหมายตัวชี้วัดให้ชัดเจนรายจังหวัด และกำหนดให้ใช้ แหล่งข้อมูลอ้างอิงเดียวกันเพื่อสามารถเปรียบเทียบกันได้ 2. การลดภาระงานและสนับสนุนวิชาการ ขอให้บุคลากร จาก ศูนย์วิชาการเข้ามาช่วยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึก เพื่อลดภาระงานประจำของผู้รับตรวจราชการ และได้ข้อเสนอแนะที่แม่นยำขึ้น 3. การบริหารจัดการเวลา ควรออกแบบกำหนดการลงพื้นที่ให้เหมาะสมกับทรัพยากร และงบประมาณ โดยมุ่งเน้นเฉพาะประเด็นสำคัญเพื่อไม่ให้ สร้างภาระแก่บุคลากรในพื้นที่มากเกินไป

อภิปรายผลการศึกษา

1. ระดับทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจ ต่อการตรวจราชการและนิเทศงาน ผลการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและผู้รับการตรวจราชการ มีระดับทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจในภาพรวม ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นถึงสถานะที่ระบบกำลัง เผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน⁽¹²⁾ โดยแม้ว่าบุคลากรจะมีความเชื่อ ว่าการตรวจราชการ มีประโยชน์ในการยกระดับคุณภาพบริการ แต่กลับมีข้อจำกัด

ในมิติของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เนื่องจากการเผชิญกับอุปสรรคเชิงโครงสร้าง เช่น ภาระงานประจำที่ล้นมือ และความซ้ำซ้อนของตัวชี้วัด ทำให้ความเชื่อและทัศนคติลดมาอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านความพึงพอใจระดับปานกลาง จากทฤษฎีปัจจัยคู่⁽¹³⁾ แม้กระทรวงสาธารณสุข จะพยายามปรับบทบาทผู้นิเทศงาน ให้เป็นกัลยาณมิตร เป็นการเพิ่มปัจจัยจูงใจ แต่ในทางปฏิบัติ ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายการจัดการข้อมูลที่ไม่เป็นเอกภาพ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ตึงเครียดช่วงรับการตรวจ และระยะเวลาที่กระชั้นชิด ยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่บั่นทอนขวัญกำลังใจ ทำให้ระดับความพึงพอใจไม่สามารถขยับขึ้นสู่ระดับสูงได้⁽¹⁴⁾

2. ความแตกต่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

2.1 อิทธิพลของตำแหน่งงานต่อความเชื่อมั่น (กลุ่มผู้รับการตรวจราชการ) ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ มีระดับทัศนคติ ความเชื่อ และความพึงพอใจสูงสุดในขณะที่กลุ่มแพทย์กลับมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด สะท้อนภาพ วัฒนธรรมทางวิชาชีพ⁽¹⁵⁾ พยาบาลเป็นกลุ่มที่คุ้นเคยกับ กระบวนการรับรองมาตรฐาน (เช่น HA QA) อย่างเป็นระบบ จึงเปิดรับ และผนวกการรับการตรวจราชการเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำได้ดีกว่า ในทางกลับกัน แพทย์มีลักษณะ การทำงานที่ยึดโยงกับความเป็นอิสระทางวิชาชีพ และเผชิญ ภาวะกดดันจากภาระงานคลินิกที่สูง การเรียกร้องข้อมูล เชิงประจักษ์หรือเอกสารสำหรับการตรวจราชการ จึงมัก ถูกมองว่าเป็นภาระงานบริหารที่ทับซ้อน ซึ่งเบียดบังเวลา ในการดูแลผู้ป่วย⁽¹⁶⁾ 2.2 อิทธิพลของอายุและประสบการณ์ (กลุ่มผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ) ผู้นิเทศที่มีอายุน้อย (ต่ำกว่า 35 ปี) และประสบการณ์น้อย (5 - 10 ปี) มีคะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่ากลุ่มอาวุโส อภิปรายได้ว่า งานนิเทศงานระดับ เขตสุขภาพเป็นงานเชิงกลยุทธ์ที่ต้องอาศัยความรู้ฝังลึก การคิดเชิงระบบ และศิลปะการโน้มน้าวใจ ผู้นิเทศรุ่นใหม่ อาจเผชิญกับสถานะความเหลื่อมล้ำทางอาวุโส เมื่อต้อง ลงพื้นที่ประเมินผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีอายุรับราชการ มากกว่า ทำให้เกิดความกดดัน ขาดความปลอดภัย ทางจิตวิทยา และส่งผลให้ความพึงพอใจในการทำหน้า ที่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าผู้นิเทศที่เปี่ยมประสบการณ์⁽¹⁷⁾

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ปัญหาหลัก คือ ความไม่เป็นเอกภาพของข้อมูล ตัวชี้วัดจากส่วนกลาง เขตสุขภาพและพื้นที่มักมีความซ้ำซ้อน นิยามไม่ตรงกัน รวมถึงข้อจำกัดด้านเวลาของผู้นิเทศ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญคือ กระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพควรเร่งรัดการบูรณาการระบบข้อมูลสุขภาพกลาง เช่น Health Data Center (HDC) เพื่อใช้ประเมินผลล่วงหน้า ลดระยะเวลาการนำเสนอเอกสารในพื้นที่ และนำเวลาที่เหลือไปใช้ในการเป็นพี่เลี้ยงแก้ปัญหาหน้างานร่วมกับพื้นที่อย่างแท้จริง⁽¹⁸⁾

4. ข้อจำกัดของการวิจัย เพื่อให้การนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงหรือต่อยอดมีความรัดกุมผู้วิจัยขอเสนอข้อจำกัดของการศึกษาดังนี้

4.1 การใช้เกณฑ์อิงกลุ่ม (Mean \pm SD) แทน Rating Scale การวิจัยนี้จัดระดับคะแนนด้วยการกระจายตัวของข้อมูลภายในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีข้อจำกัดเชิงสัมพัทธ์ระดับปานกลาง ในการศึกษาเป็นการเปรียบเทียบภายในกลุ่มประชากรเขตสุขภาพที่ 4 เท่านั้น ไม่สามารถนำจุดตัดคะแนน ไปเทียบเคียงเป็นมาตรฐานสัมบูรณ์กับเขตสุขภาพอื่นได้⁽¹⁹⁾

4.2 ความเอนเอียงจากการรายงานตนเอง เนื่องจากเป็นการประเมินระบบงานระดับกระทรวง การใช้แบบสอบถามรายงานตนเอง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนตอบคำถามโดยรักษาทำที่ที่เป็นกลางเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อหน่วยงาน แม้จะเก็บข้อมูลแบบไม่ระบุตัวตน⁽²⁰⁾

4.3 อัตราการตอบกลับที่น้อยกว่าร้อยละ 80 อัตราการตอบกลับที่ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเป็นตัวแทนที่ดี กลุ่มที่ไม่ตอบแบบสอบถามอาจเป็นกลุ่มที่เผชิญภาวะหมดไฟ หรือมีความไม่พึงพอใจต่อระบบการตรวจราชการ ซึ่งหากนับรวมกลุ่มนี้เข้ามาด้วย ค่าเฉลี่ยภาพรวมอาจต่ำกว่าระดับปานกลางที่ปรากฏในการศึกษานี้⁽²¹⁾

4.4 การเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม การศึกษาเปรียบเทียบสถิติระหว่าง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ และผู้รับการตรวจราชการ เป็นการเปรียบเทียบภายใต้

โครงสร้างอำนาจหน้าที่ที่แตกต่างกันการแปลผลความแตกต่างทางสถิติจึงต้องระมัดระวังบริบทของความคาดหวังและบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันของทั้งสองฝ่าย

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและผู้รับการตรวจราชการกรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ 189 คน และผู้รับการตรวจราชการ 341 คน

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้หน้าที่ตรวจราชการเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.48) มีอายุเฉลี่ย 46.39 ± 10.46 ปี สำเร็จการศึกษาปริญญาโท และมีประสบการณ์ตรวจราชการ 5-10 ปี ผู้รับการตรวจราชการ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.71) มีอายุเฉลี่ย 41.76 ± 10.46 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์รับการตรวจราชการน้อยกว่า 5 ปี

2. ทักษะ ความเชื่อ ความพึงพอใจ ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านทัศนคติภาพรวมยอมรับกลไกการตรวจราชการ เห็นว่าเน้นตัวชี้วัดมากเกินไป ด้านความเชื่อในกลุ่มผู้หน้าที่ตรวจราชการ ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนระดับมาก สามารถสะท้อนถึงความไม่มั่นใจว่ากระบวนการตรวจราชการจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้จริง ด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากปัจจัยด้านภาระงานประจำสภาพแวดล้อมของการทำงานมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจ

3. การเปรียบเทียบความแตกต่าง ทักษะ ความเชื่อ ความพึงพอใจ ในการตรวจราชการและนิเทศงานของผู้หน้าที่ตรวจราชการ ผู้รับการตรวจราชการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ทำงาน มีผลกับทัศนคติ ความเชื่อ ความพึงพอใจ ปัจจัยระดับการศึกษา มีผลต่อทัศนคติ และปัจจัยด้านสถานที่ปฏิบัติงานมีผลต่อความพึงพอใจ โดยกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป และประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี มีคะแนนสูงสุด เนื่องจากเป็นกลุ่ม

ที่มีความเข้าใจระบบงานดีกว่า กลุ่มคนรุ่นใหม่ กลุ่มผู้รับการตรวจราชการ ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานมีผลกับทัศนคติ ความเชื่อ ความพึงพอใจ โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอื่น และบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมีทัศนคติที่ดีกว่าบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ผู้รับการตรวจราชการ พบว่า ตัวชี้วัดมีจำนวนมากและซ้ำซ้อน และข้อมูลพื้นที่ไม่ตรงกับข้อมูลระบบส่วนกลาง และระยะเวลาการตรวจราชการที่จำกัด ข้อเสนอแนะควรมีการบูรณาการตัวชี้วัดให้ชัดเจน พัฒนาระบบการตรวจราชการแบบ Real time ปรับบทบาทผู้นิเทศงานเป็นที่เลี้ยง และมีฐานข้อมูลเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การทำวิจัยเชิงคุณภาพเชิงลึก โดยทำการสัมภาษณ์เจาะลึกหรือสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่มีประสบการณ์สูง (อายุ 55 ปีขึ้นไป) เพื่อถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดี ในการถ่ายทอดประสบการณ์สู่คนรุ่นใหม่ และลดช่องว่างระหว่างวัย

2. การวิจัยและพัฒนาเครื่องมือ เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศแนวใหม่ ที่เน้นการเป็นที่เลี้ยงและการใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณเป็นรูปธรรม แทนที่การตรวจสอบแบบเดิม

3. การพัฒนาระบบ Dashboard หรือฐานข้อมูลเดี่ยวที่เชื่อมโยงข้อมูล HDC และข้อมูลพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียว เพื่อแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและลดภาระงานเอกสารของผู้รับตรวจราชการ

4. การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ควรขยายขอบเขตการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตสุขภาพที่มีบริบทต่างกัน เพื่อดูปัจจัยความสำเร็จ ในพื้นที่ที่มีระดับความพึงพอใจของผู้รับการตรวจราชการสูง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 [อินเทอร์เน็ต].

2548 [สืบค้นเมื่อ 8 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.opm.go.th/opmportal/multimedia/suphatdo/MyDocument/regulation/insp_reg_48.pdf

2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 8 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://inspection.moph.go.th/e-inspection/file_docth/2025-02-05-07-57-15.pdf

3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 4 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4; 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 มี.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://rh4.moph.go.th/upload_file_section_r4/gLICArW24xQvTEZKS25rCGqmSj7rT2.pdf

4. มงคลชัย โยธะมาตย์. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2568;6(1):348-61.

5. Boyne G, Day P, Walker R. The evaluation of public service inspection: A theoretical framework. Urban Stud [Internet]. 2002 [cited 2026 Mar 23];39(7):1197-212. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/00420980220135563>

6. Hovlid E, Husabø G, Teig IL, Halvorsen K, Frich JC. Contextual factors of external inspections and mechanisms for improvement in healthcare organizations: A realist evaluation. Soc Sci Med [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 23];298:114872. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622001782>

7. ishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research. Reading (MA): Addison-Wesley; 1975.
8. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. เกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วิชั่นพรีนธ์ แอนด์มีเดีย; 2557.
9. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. New York: Harper & Row; 1973.
10. ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. เทคนิคการวัดผล การเรียนรู้. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2538.
11. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th ed. Boston: Pearson Education; 2006.
12. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The theory of planned behavior: Selected recent advances and applications. Eur J Psychol. 2020;16(3):352-6.
13. Alrawahi S, Sellgren SF, Altouby S, Alwahaibi N, Ali M. The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. Adv Med Educ Pract. 2020; 11:331-9.
14. อาภา สุวรรณโณ, นงนุช แยมประชา. อิทธิพลของความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานตามมาตรฐานคุณภาพของบุคลากร สาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564; 15(2):215-28.
15. อรพรรณ โตสิงห์, นันทวดี พรหมจรรย์. วัฒนธรรม วิชาชีพพยาบาลกับการขับเคลื่อนคุณภาพความปลอดภัย ในสถานพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2561; 36(3):14-23.
16. สุระเกียรติ อาชานานุภาพ. ความท้าทายของความเป็น อิสระทางวิชาชีพแพทย์ในยุคของการประเมินคุณภาพ มาตรฐาน. วารสารระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุข. 2562;8(4):45-58.
17. นรินทร์ พ็ชรดำรงกุล, สุพัตรา ศรีวณิชชากร. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศงานสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2563;14(1):60-74.
18. วิชช์ เกษมทรัพย์, นงนุช แยมประชา. การพัฒนา ระบบข้อมูลสุขภาพกลาง (Single Source of Truth) เพื่อลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ในยุคดิจิทัล. วารสารเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศทางสุขภาพ. 2564;10(1):22-35.
19. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้สถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์ ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
20. Bergen N, Labonté R. Everything is perfect, and we have no problems: detecting and limiting social desirability bias in qualitative research. Qual Health Res. 2020;30(5): 783-92.
21. Rindfuss RR, Choe MK, Tsuya EA, Bumpass LL, Tamaki E. Do low survey response rates bias results? Evidence from Japan. Demogr Res. 2015;32:797-828.