

การพัฒนาแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 The development of inspection and supervision model for the 7th public health region

(Received: October 25, 2021 ; Accepted: November 30, 2021)

อารีรัตน์ สุขโข¹
Arirat Sookkho¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบ และ 3) ผลจากการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 ประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการ จำนวน 4 จังหวัด (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) รวมจำนวน 150 คน และ 2) กลุ่มประชาชนที่ได้ผลกระทบจากการตรวจราชการ จำนวน 4 จังหวัด รวม 150 คน ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กันยายน 2562 – ธันวาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ Paired Samples t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์การตรวจราชการ พบว่า ยังไม่มีรูปแบบ จึงต้องการแนวทางและรูปแบบที่นำไปสู่การดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบท 2) ได้รูปแบบและพัฒนามาขึ้นให้มีความสอดคล้องเหมาะสมตามบริบท คือ Six Auditing Blocks (SAB) Model ดังนี้ 1.กำหนดโครงสร้างรองรับและผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละระดับ 2.การวิเคราะห์ปัญหา เป้าหมาย/โอกาสในการพัฒนา (3.กำหนดกรอบในการวางแผน 4.กำหนดเป้าหมายระยะสั้น 5.กำหนดกิจกรรม/โครงการแต่ละเป้าหมาย 6.การควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผล และ 3) ผลที่เกิดจากการใช้รูปแบบ พบว่า ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะในการตรวจราชการ การมีส่วนร่วม และผลกระทบเชิงบวก จากการตรวจราชการ ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.001) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบมีค่าเฉลี่ยมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การตรวจราชการ, นิเทศงาน, เขตสุขภาพ

ABSTRACT

The action research aimed to study 1) the current situation, 2) the development of model, and 3) Results and discussion. The target groups were 1) the working group responsible for inspections and supervision of the 7th public health region and 2) 150 citizens, from each of the 4 provinces, impacted by the inspections by the 7th public health region. The study was conducted from September 2019 – December 2020. The qualitative data were analyzed using descriptive statistics and the differences between before and after the development were compared using Paired Sample T-Test procedure. The qualitative data were analyzed using the content analysis method.

The findings indicated that: 1) there was no model in place for the process of inspections; a guideline and model were needed for the process to function according to the context. 2) A model was developed according to the context; the model was called Six Auditing Blocks (SAB): 1. Defining a structure and the people responsible for each functional level, 2. Identifying problems, goals, and opportunities of the development, 3. Establishing a framework, 4. Determining short-term goals, 5. Choosing projects/activities to accomplish each objective, and 6. Monitoring and evaluation. 3) The results from implementing the model revealed that from the comparison of the inspection and supervisions abilities, the participation of inspections and supervisions, and the positive impact of the inspections and supervisions before and after the development, there is a significant difference in statistics (p-value=0.001); after developing and implementing the model.

Key word: Development of model, Inspection, Supervision, Public health region

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข

* Corresponding Author; Arirat Sookkho, Email: pao.arirat@gmail.com

บทนำ

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ “การตรวจราชการ” เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งของการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย อีกทั้งเป็นกลไกสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจต่างๆ ของภาครัฐซึ่งตามระเบียบดังกล่าวในข้อ ๘ ได้กำหนดไว้ว่า “การตรวจราชการตามระเบียบนี้ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปีหรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชานายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี โดยให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้ตรวจราชการร่วมกันจัดทำแล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคมของปีงบประมาณนั้น ถ้าในกระทรวงใดมีผู้ตรวจราชการทั้งระดับกระทรวง และระดับกรม แผนการตรวจราชการประจำปีของกรม ต้องสอดคล้องกับแผนการตรวจราชการประจำปีของ กระทรวงโดยไม่ซ้ำซ้อนกันและเกิดบูรณาการ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจติดตามให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงาน” การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัย ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจ ติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่างๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุข

กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี แผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย 4 คณะ ได้แก่ คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ คณะ 4 ตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้ มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และประสานเชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวขวาง (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อความคล่องตัวในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน (การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข , 2560) และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 4 คณะ ดังนี้ คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ คณะที่ 4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี โดยการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินร่วม

สมัย ตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาล สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ให้เกิดความสะดวก คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน (กองตรวจราชการ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ในปี พ.ศ.2558 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะพัฒนาระบบสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาโรครวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาระบบการทำงานที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทยทุกคน เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืนและได้มีนโยบายเร่งด่วนที่จะพัฒนาบทบาทและปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถดำเนินบทบาทภารกิจที่ชัดเจน จึงกำหนดให้มีการบริหารจัดการในลักษณะเขตสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ได้กำหนดเขตสุขภาพและมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานในเขตสุขภาพเพื่อให้การปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปด้วยความคล่องตัวสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพในรูปแบบเขตสุขภาพจำนวน 13 เขตสุขภาพ รวมเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้การบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนภายในเขตสุขภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกคำสั่งให้จัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12 ขึ้นเป็นหน่วยงานภายในและให้เป็นส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มี

ฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีเลขสารบรรณตามระเบียบงานสารบรรณ โครงสร้างสำนักงานเขตสุขภาพประกอบด้วย 1.กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ 2.กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง 3.กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล 4.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5.กลุ่มงานอำนวยการ ให้มีผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพเป็นผู้บังคับบัญชาของข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างในสำนักงานเขตสุขภาพ ในฐานะผู้อำนวยการ ให้สำนักงานเขตสุขภาพใช้ทรัพยากรในเขตตามความเหมาะสมและเป็นไปตามระเบียบของทางราชการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สำนักงานเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง ที่มีที่ตั้งในส่วนภูมิภาคกลุ่มจังหวัด มีฐานะเทียบเท่ากอง โดยมีบทบาทหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการการบริหารงานของคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (Service Provider Board) ประสานส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนายุทธศาสตร์เขตบริการสุขภาพ บนฐานข้อมูลและฐานความรู้ แผนปฏิบัติการและเป้าหมายการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศตามนโยบายรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์การจัดตั้งค่าของงบประมาณ บริหารจัดการงบประมาณขาลง ติดตาม กำกับ เร่งรัดและรายงานผลการใช้งบประมาณในภาพรวมเขตสุขภาพ วางระบบและแจ้งการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับให้หน่วยงานในเขตสุขภาพรับทราบ กำกับการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย และหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพ ประสานงานการบริหารอัตรากำลัง ปรับเกลี้ยจัดสรรให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กลาง ประสานการบริหารงานบุคคล เป็นแกนกลางในการบริหารบุคลากรจากกรมต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพ บริหารจัดการระบบบริการในระดับเขตสุขภาพให้เกิด

ประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและสร้างความ เป็นธรรม บริหารจัดการระบบบริการในระดับเขต สุขภาพ กำหนดหลักเกณฑ์ และแนวทางการจัดสรร ทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการ พัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพให้แก่หน่วยงานใน เขตสุขภาพที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ โดย ความเห็นชอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพ กำกับ ดูแล ติดตาม ตรวจสอบการจัดสรร และการปรับ เกื้อทรัพยากรด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานในเขต สุขภาพ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประหยัด คุ่มค่า และสมประโยชน์ต่อราชการ โดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการเขตสุขภาพ กำกับ ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์ และรายงานผลการดำเนินการ ของหน่วยงานในเขตสุขภาพ ต่อคณะกรรมการเขต สุขภาพ โดยกลไกการตรวจราชการและนิเทศงาน ร่วมกับกลไกการตรวจประเมินโดยหน่วยงานภายใน และภายนอก (Internal & External Audit) กำกับ ดูแลหน่วยงานในเขต ให้เป็นตามกฎระเบียบ และ เป็นผู้แทนในการบังคับใช้กฎ ระเบียบต่างๆ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้เกิดการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย รวบรวมข้อมูลข่าวสาร จัดทำระบบข้อมูลและ ฐานความรู้ด้านการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ให้เป็น ระบบเดียว มีคุณภาพ ใช้งานได้ ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและพัฒนารูปแบบพัฒนากลไก การเฝ้าระวังและป้องกันโรค ภัยสุขภาพ และตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินในเขตสุขภาพ ดำเนินการและประสาน ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและพัฒนา รูปแบบ พัฒนาระบบการกำกับติดตาม และประเมินผลของ หน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับ ระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ จัดระบบการ ประเมินผลและรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ ของ หน่วยงานในเขตสุขภาพ เป็นศูนย์ประสานงานความ ร่วมมือกับภาคีต่างๆ ระหว่างเขตสุขภาพ เขตสุขภาพ กับส่วนกลาง ทั้งภายใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์ดำเนินการเกี่ยวกับการร้องเรียนร้องทุกข์ ทั้งด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การบริการ การบริหาร และการปฏิบัติราชการ ประสานงาน ส่งเสริมการ ดำเนินงานของคณะกรรมการ และคณะทำงาน

ของคณะกรรมการเขตสุขภาพ ประสานการปฏิบัติ ราชการทั่วไบบงค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะสำนักงานผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขในเขต สุขภาพ ปฏิบัติหน้าที่อื่นเกี่ยวกับกิจการภายในเขต สุขภาพ ที่มีได้ระบุให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานใด โดยเฉพาะ อำนาจหน้าที่อื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

ทั้งนี้ บทบาทหน้าที่สำคัญของเขตสุขภาพ คือ สนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงาน ซึ่งมีหน้าที่ กำกับดูแล เร่งรัดติดตามและประเมินผล การบริหาร ในการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็น และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ ซึ่ง สถานการณ์ปัจจุบันของเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ยังไม่ มีรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานที่นำไปสู่ การดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบท ไปในทิศทาง เดียวกัน ในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ (ร้อยแก่น สารสินธุ์) ทั้งในด้านการกำหนดโครงสร้างรองรับและ ผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละระดับ การวิเคราะห์ปัญหา เป้าหมาย/โอกาสในการพัฒนา การกำหนดกรอบใน การวางแผน การกำหนดเป้าหมายระยะสั้น การ กำหนดกิจกรรม/โครงการแต่ละเป้าหมาย และการ ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล (สำนักงานเขต สุขภาพที่ 7, 2562)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนา รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวง สาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 ขึ้น เพื่อให้ตรงกับ บริบทของพื้นที่ ในการยกระดับคุณภาพการตรวจ ราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ให้การ นิเทศติดตามและประเมินผล สามารถเป็นกลไก กระตุ้นให้หน่วยงาน องค์กร และชุมชนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ให้เกิด ผลลัพธ์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมทั้งมีการ พัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน

กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นรูปธรรมและนำไปใช้ได้
จริงกับเขตสุขภาพอื่นๆ ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และรูปแบบการ
ตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ใน
เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและ
นิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7
3. เพื่อผลจากการพัฒนารูปแบบการตรวจ
ราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ในเขต
สุขภาพที่ 7

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action
Research) ของ Kemmis & McTaggart (1990) และ
ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ ระหว่างเดือน กันยายน 2562
– ธันวาคม 2563 ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์
และรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน
กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 (ดำเนินการ
เดือน กันยายน – ตุลาคม 2562)

ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบตรวจราชการฯ
ในเขตสุขภาพที่ 7 กระบวนการวงรอบที่ 1
ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1.การวางแผน
(planning) (พฤศจิกายน 2562) 2. การปฏิบัติร่วม
(action) (ธันวาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563) 3.การ
สังเกตผลร่วม (observation) (มีนาคม 2563) 4.การ
สะท้อน (reflection) (เมษายน 2563) กระบวนการ
วงรอบที่ 2 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1.การ
ปรับปรุงรูปแบบ (Model improvement)
(พฤษภาคม 2563) 2.การปฏิบัติร่วม (action)
(มิถุนายน-กรกฎาคม 2563) 3.การสังเกตสังเกตผล
ร่วม (observation) (สิงหาคม 2563) 4.การสะท้อน
(reflection) (กันยายน 2563)

ระยะที่ 3: ผลจากการพัฒนารูปแบบการตรวจ
ราชการฯ ในเขตสุขภาพที่ 7 (ตุลาคม-ธันวาคม 2563)
พื้นที่ทำการศึกษา พื้นที่การตรวจราชการฯ ในเขต

สุขภาพที่ 7 จำนวน 4 จังหวัด (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น
มหาสารคาม กาฬสินธุ์)

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย
ดังนี้

ประชากรเป้าหมายในการวิจัย ประกอบด้วย
1) คณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการและนิเทศ
งาน ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 จังหวัด (ร้อยเอ็ด
ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) จังหวัดละ 30 คน
รวมจำนวน 120 คน และ 2) กลุ่มประชาชนที่ได้ผล
กระทบจากการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวง
สาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 จังหวัดๆ
ละ 50 คน รวม 200 คน ดำเนินการวิจัย ระหว่าง
เดือน กันยายน 2562 – ธันวาคม 2563

คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion
Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ
ด้านสาธารณสุข 2) สามารถสื่อความหมายหรือ
อ่านออกเขียนได้ 2) สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ 3)
มีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยและ 4) มีความพร้อม
ที่จะสามารถเข้าร่วมในกระบวนการวิจัยจนเสร็จสิ้น
กระบวนการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion
Criteria) มีดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีโรคติดต่อร้ายแรงและแพร่
เชื้อโรคให้ผู้อื่นได้ เช่น วัณโรค โรคโควิด-19 และ
อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัย 1) แบบสอบถามสมรรถนะ
ในการตรวจราชการฯ ของคณะทำงานตรวจราชการ
และนิเทศงาน ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถาม
ของขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย (2558) และ
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการตรวจราชการฯ ของ
คณะทำงานตรวจราชการฯ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
พัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงของชาติชาย พณชีพ
และคณะ (2558) 2)แบบสอบถามผลกระทบจากการ
ตรวจราชการของกลุ่มประชาชนที่ได้ผลกระทบจาก
การตรวจราชการฯ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถาม
จอมขวัญ โยธาสุมุท และคณะ (2561) 3)แนว
ทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ ของ

คณะทำงานและกลุ่มประชาชน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และ 4)แนวทางการสังเกตเกี่ยวกับการตรวจราชการของคณะทำงานและกลุ่มประชาชน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยมีการตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย และด้านการตรวจราชการ

2. การนำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญทำการทดลองใช้ (Try out) ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 (นครชัยบุรินทร์) ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์จำนวน 30 คน ซึ่งมีขนาดและบริบทลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ที่จะศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีคุณสมบัติความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามากที่สุด แล้วเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่ายและมีความชัดเจนของภาษา

3. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยวิเคราะห์หาความเที่ยง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) และเมื่อคำนวณจากแบบวัดที่เป็นแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่า Alpha ได้เท่ากับ 0.88 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้ และเป็นแบบวัดที่สามารถใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) เชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบฯ ด้วยสถิติ Paired Samples t-test

2) เชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ และวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ารูปแบบการตรวจราชการฯ ในเขตสุขภาพที่ 7 มีประเด็นโอกาสพัฒนา ได้แก่ 1. หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ขาดการส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาการตรวจราชการ และขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการพัฒนาการตรวจราชการ 2. หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ขาดการประเมิน เครื่องมือวัดผล และประเมินผลต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 3. ขาดการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ ขาดการวิเคราะห์เพื่อนำข้อมูลใช้วางแผนในพัฒนาการตรวจราชการและนิเทศงาน 4. การใช้สื่อที่เอื้อต่อการตรวจราชการฯ และ 5. ขาดการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อพัฒนาการตรวจราชการและนิเทศงาน

2.การพัฒนาารูปแบบการตรวจราชการฯ ในเขตสุขภาพ ที่ 7

กระบวนการวงรอบที่ 1 ผลการวิจัย พบว่าประชากรเป้าหมายที่เป็นคณะทำงาน ได้นำเอา Six Auditing Blocks (SAB) Model มาวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ให้ไปตามประเด็นนโยบาย มีการปรับแผนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดการสรุปผลการตรวจราชการฯ ติดตามในแต่ละครั้ง และรายงานให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการตรวจราชการฯ ให้ดีขึ้นต่อไป นอกจากนั้น มีการดำเนินการสะท้อนผล (reflection) พบว่า ผู้วิจัยและประชากรที่เป็นตัวแทนคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียน ถึงการการตรวจราชการฯ ในแต่ละกิจกรรม ทำให้ทราบถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดความล้มเหลว ปัจจัยอะไรบ้างที่จะพาเราไปสู่ความสำเร็จ พร้อมทั้งช่วยกันระดมความคิดในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการตรวจราชการฯ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลในกระบวนการวงรอบที่ 1 ที่พบปัญหาและโอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการทำงานในหลาย

มุมมอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานราชการฯ เขตสุขภาพที่ 7

กระบวนการวงรอบที่ 2 มีการดำเนินการนำรูปแบบ Six Auditing Blocks (SAB) Model ที่ปรับปรุงขึ้น มาดำเนินการการสังเกตการณ์และประเมินการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการต่าง ๆ สังเกตและจดบันทึกถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น บรรยากาศของการจัดกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลการมีส่วนร่วมของประชากรที่เป็นคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการโครงการ และการแก้ไขปัญหาในระหว่างดำเนินการตรวจราชการฯ นอกจากนั้น มีการดำเนินการสะท้อนผล (reflection) พบว่า ดำเนินการจัดประชุมผู้วิจัยและประชากรที่เป็นตัวแทนคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ เพื่อการสะท้อนผลการปฏิบัติ และผลกระทบของการนำรูปแบบไปทดลองใช้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และรับฟังปัญหาอุปสรรคต่างๆในการดำเนินการ พร้อมทั้งช่วยกันระดมความคิดในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการตรวจราชการฯ ให้มีเกิดความสำเร็จยิ่งขึ้น และร่วมกำหนดการวัดและประเมินผลรูปแบบการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 7 ที่จะพัฒนาขึ้นไป

3.ผลจากการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 7 ภายหลังการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 7 เรียบร้อยแล้ว และได้นำไปใช้จริงในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องเหมาะสมตามบริบท ผู้วิจัยได้ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการนำรูปแบบการตรวจราชการฯ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯและนิเทศงาน จำนวน 150 คน พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 56.6 อายุเฉลี่ย 45.2 ปี (Min=25.0 Max=59.0 $\bar{X}$ = 45.2 S.D.=12.6) ปฏิบัติงานในจังหวัดขอนแก่น มากที่สุด ร้อยละ 30.1 เคยได้รับความรู้และประสบการณ์ในด้านการตรวจราชการ ร้อยละ 94.6 และ 70.0 ตามลำดับ

3.1 ด้านสมรรถนะในการตรวจราชการฯของคณะทำงานตรวจราชการฯ เขตสุขภาพ ที่ 7 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ จำนวน 150 คน ก่อนพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการตรวจราชการฯ ระดับปานกลาง ร้อยละ 90.6 โดยมีคะแนนสมรรถนะในการตรวจราชการฯ อยู่ระหว่าง 18-52 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.7 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.4 หลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการตรวจราชการฯ ระดับปานกลาง ร้อยละ 84.6 โดยมีคะแนนสมรรถนะในการตรวจราชการฯ อยู่ระหว่าง 25-55 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.8 ด้านผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะในการตรวจราชการฯ ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.001) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบฯ มีสมรรถนะในการตรวจราชการฯ มากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ เท่ากับ 3.6

3.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจราชการฯของคณะทำงานตรวจราชการฯ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ จำนวน 150 คน ก่อนพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมในการตรวจราชการฯ ระดับปานกลาง ร้อยละ 89.3 โดยมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการตรวจราชการฯ อยู่ระหว่าง 15-51 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.8 หลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตรวจราชการฯ ระดับปานกลาง ร้อยละ 86.6 โดยมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการตรวจราชการฯ อยู่ระหว่าง 21-53 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.5 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.3 ด้านผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการตรวจราชการฯ ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.001) โดยภายหลัง

การพัฒนารูปแบบฯ มีการมีส่วนร่วมในการตรวจราชการฯ มากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ เท่ากับ 5.3

3.3 ด้านผลกระทบจากการตรวจราชการฯ ของประชาชนที่ได้ผลกระทบจากการตรวจราชการฯ และนิเทศงาน ระดับกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 150 คน พบว่า ด้านผลการ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลกระทบจากการตรวจราชการฯ และนิเทศงาน ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบฯ มีผลกระทบจากการตรวจราชการฯ มากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ และนิเทศงาน เท่ากับ 3.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ (n=150)

ประเด็นการพัฒนารูปแบบ	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	p-value
1.ด้านสมรรถนะ						
ก่อนพัฒนา	150	44.7	4.4	3.6	2.23-2.95	0.001
หลังพัฒนา	150	48.3	4.8			
2.ด้านการมีส่วนร่วม						
ก่อนพัฒนา	150	40.2	4.8	5.3	2.43-3.14	0.001
หลังพัฒนารูปแบบ	150	45.5	5.3			
3.ด้านผลกระทบ						
ก่อนพัฒนา	150	38.6	4.2	3.8	3.18-3.45	0.001
หลังพัฒนา	150	42.4	4.7			

3.4 รูปแบบโครงสร้าง/การจัดการ/กลไก พบว่า จากการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 7 ทำให้ได้รูปแบบที่มีความสอดคล้องเหมาะสมตามบริบท นอกจากนั้น ยังทำให้เกิดการทำงานมีส่วนร่วมภายในคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ และ เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับประชาชนที่ได้ผลกระทบจากการตรวจราชการฯ ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ รูปแบบ Six Auditing Blocks (SAB) Model ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1.กำหนดโครงสร้างรองรับและผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละระดับ (Structure – Function) ได้แก่ การกำหนดบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การได้รับการพัฒนาศักยภาพการนำข้อสรุปที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อร่วมกัน การกำหนดยุทธศาสตร์และกำหนดบทบาทพัฒนาการตรวจราชการฯ และนิเทศงาน

2.การวิเคราะห์ปัญหา เป้าหมาย/โอกาสในการพัฒนา (GAP Analysis) ได้แก่ การมีส่วนร่วมของ

ทุกภาคส่วนในการดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา เป้าหมาย/โอกาสในการพัฒนา

3.กำหนดกรอบในการวางแผน (Framework) ได้แก่ การกำหนดกรอบในการวางแผนร่วมกัน และกำหนดทิศทางในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการตรวจราชการฯ และนิเทศงาน

4.กำหนดเป้าหมายระยะสั้น (Essential List/Task) ได้แก่ การกระตุ้นและการติดตามเป้าหมายเป็นระยะๆ และการปรับและทบทวนแนวทาง เพื่อสามารถบรรลุเป้าหมายให้ระยะยาว

5.กำหนดกิจกรรม/โครงการแต่ละเป้าหมาย (Activities / Project) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

6.การควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล (M&E: Monitoring and Evaluation) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

การนำเสนอองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้

อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับรูปแบบการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 7 ในการวิจัยครั้งนี้ มีหลายองค์ประกอบที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดแพร่ (2562) ได้ศึกษารูปแบบการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการ การศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีความสอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ในจังหวัดแพร่ พบว่า รูปแบบการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการ การศึกษา ที่มีความสอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ในจังหวัดแพร่ PHRAE ICT+(plus) Coaching Model เพื่อยกระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนในจังหวัดแพร่ ประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและวางแผนพัฒนา (Analyze to Plan : P) (2) การสร้างความตระหนัก เพื่อความเป็นเอกภาพ (Awareness to Homogeneity : H) (3) การร่วมมือร่วมใจดำเนินการนิเทศแบบโค้ช (Relationship to Coach : R) (4) การเชื่อมโยง ชื่นชม เสริมแรง (Attach to Admire : A) และ (5) การประเมินผลเพื่อพัฒนาเผยแพร่ (Evaluation for development to share : E) โดยผลที่เกิดจากการใช้รูปแบบ ได้แก่ (1) ครู มีการปรับเปลี่ยนการจัดกระบวนการเรียนการสอน มีการสร้าง/ใช้เครื่องมือวัดและประเมินผลตามมาตรฐานและตัวชี้วัด มีชุมชนทางวิชาชีพ (PLC) เพื่อพัฒนานวัตกรรม ผู้บริหารและครูนำความรู้/หลักการไปใช้ในการยกระดับผลการทดสอบ O-NET (2) นักเรียนมีผลการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติ (O-NET/NT) ดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดเรียนรู้ ครูผู้สอน สื่อการเรียนการสอน และคุณภาพการเรียนรู้ (3) สถานศึกษามีสารสนเทศผลการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติ สูงขึ้น มีแผนยกระดับผลการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติ สถานศึกษามีเครือข่ายในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพผู้เรียน (4) ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการบริหาร

การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีความสอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ในจังหวัดแพร่อยู่ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นข้อรูปแบบ/กระบวนการนิเทศฯ ตรงกับวัตถุประสงค์ อยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับงานวิจัยสมิตรา อติศัพท์ (2560) ได้ศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจราชการแบบบูรณาการเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ พบว่า กระบวนการตรวจราชการแบบบูรณาการควรพัฒนา โดยการกำหนดแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับนโยบายที่รัฐกำหนด การกลั่นกรองความเหมาะสมของข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านการตรวจราชการ นอกจากนี้ ควรเสริมสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด ภาคส่วนต่าง ๆ และภาคประชาชน เพื่อทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และงานวิจัยอรทัย ก๊กผล และคณะ (2561) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบตรวจราชการแบบบูรณาการ พบว่า ความร่วมมือระหว่างหน่วยตรวจราชการ ตลอดกระบวนการตรวจราชการ ฐานข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในระบบการตรวจราชการและสื่อสารต่อสาธารณะ การพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามสายงาน การปรับปรุงกระบวนการตรวจราชการ การจัดทำมาตรฐานและคู่มือการตรวจราชการ ทั้งนี้ ในระยะยาวจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบฯ ตั้งแต่การทบทวนบทบาท (วีระยุทธ ชาญตะกาญจน์และคณะ , 2560) ของระบบการตรวจราชการแบบบูรณาการ (สมศักดิ์ เจตสุรกันต์, 2561) ออกแบบโครงสร้างใหม่ (ภาวนา กิตติวิมลชัย และคณะ , 2551) สร้างเครื่องมือใหม่ (ฉันทนา เจนสุกเสรี และคณะ , 2556) และพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรใหม่ (ธารณิศร์ ทวีทรัพย์, 2561) ซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาระบบตรวจราชการฯ

นอกจากนั้น ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่มีความสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมในการตรวจราชการฯ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของชาติชาย พณชีพ และคณะ (ชาติชาย พณชีพ และคณะ, 2558) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลอำเภอป่าหน่วจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยความรู้ภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ควรนำการพัฒนาแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปพัฒนาต่อเนื่อง พัฒนาระบบการนิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และตอบสนองความต้องการของหน่วยงานและประชาชน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการตรวจราชการฯ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ด้านการพัฒนา จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประเด็นในการพัฒนาสมรรถนะในการตรวจราชการฯ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจราชการฯ ที่ยังดำเนินการได้น้อยและน้อยที่สุด ได้แก่ 1.ท่านสามารถติดตามความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรคในการตรวจราชการฯ 2.ท่านสามารถจัดทำรายงานผลการตรวจราชการฯ ด้วยมาตรฐานเดียวกัน และ 3.ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายในการ

ลดความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ ดังนั้น จึงควรพัฒนาเป็นประเด็นแรกๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและพัฒนากระบวนการทำงาน

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการพัฒนาบุคลากรในการตรวจราชการฯ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบด้านบุคลากรมีส่วนสำคัญในการพัฒนา ดังนั้น จึงควรศึกษาระบบการการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ การยกย่องเชิดชูและมอบรางวัล การปรับปรุงพัฒนางานและการคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลต่อการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 7 ผู้ช่วยตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ที่ให้คำแนะนำในการวิจัย และคณะทำงานตรวจราชการ ในเขตสุขภาพที่ 7 รวมทั้งประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกท่าน ที่ได้เอื้อเพื่อให้ข้อมูล และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กองตรวจราชการ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข.(2560). แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561.
- กองตรวจราชการ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข.(2561). แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ 0201.042.4/ว 36 ลงวันที่ 26 มกราคม 2558
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 114/2558 เรื่องจัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12 ลงวันที่ 23 มกราคม 2558
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7. (2561). การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. ขอนแก่น : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7; 2561.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 (2562). การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ขอนแก่น : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7; 2562.
- Kemmis & McTaggart.(1990). The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University; 1990.
- Dawson-saundersB, TrappRG.(1993). Basic&Biostatistics. 2nded.Norwalk, Connecticut: Appleton&Lange; 1993.
- ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย. กระบวนการและการบริหารแผนสาธารณสุขระดับพื้นที่. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2558.

- ชาติชาย พณิชีพ และคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ.วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2558; 8(2): 132-146.
- จอมขวัญ โยธาสุมุท และคณะ.(2561) การทบทวนระบบและกลไกการติดตามและประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่าง ๆ. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดแพร่.(2562). รูปแบบการนิเทศติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีความสอดคล้องเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ในจังหวัดแพร่.แพร่ : สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดแพร่.
- สุมิตรา อติศัพท์.(2560). การเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจราชการแบบบูรณาการเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์.กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2560.
- อรทัย กักพล และคณะ.(2561). แนวทางการพัฒนาระบบตรวจราชการแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบตรวจราชการ. สถาบันพระปกเกล้า; 2561.
- วีระยุทธ ขาตะกาญจน์ และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนำผลการประกันคุณภาพการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานขนาดเล็กในภาคใต้. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์. 2560; 9(2): 1-12.
- สมศักดิ์ เจตสุรกันต์.(2561). การพัฒนาระบบการตรวจราชการของไทย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- ภาวนา กิตติวิมลชัย และคณะ. (2551). ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการประกันคุณภาพมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: โครงการวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉันทนา เจนสุขเสรี และคณะ.(2556) การประเมินผลกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. นนทบุรี: กองแผนงานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- ธารณิศร์ ทวีทรัพย์.(2561) ปัญหาและสภาพการนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัด: กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2561; 3(1): 134-140.