ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี
ผู้วิจัย นางสายสวาท เด่นดวงใจ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา(1)รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2)ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล
ปีการศึกษา 2547

บทคัดย่อ

การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลเป็นกระบวนการทางการบริหารที่ผู้นิเทศระดับอำเภอเป็นผู้ดำเนินการที่ผ่านมาการนิเทศงานไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นิเทศระดับอำเภอที่ได้รับการแต่งตั้งในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 129 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจคุณภาพมีค่าความเที่ยงในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.96 และ 0.92 ตามลำดับ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถวิเคราะห์ได้ 116 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.9 แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้ Chi-Square Tests และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัยพบว่า ผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.1 มีอายุเฉลี่ย 40.5 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.7 การศึกษาสูงสุดจบปริญญาตรีร้อยละ 75 ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลได้แก่ อายุซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.183$) ปริมาณงานที่นิเทศมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = - 0.184$) ทักษะของผู้นิเทศทั้ง 3 ด้านได้แก่ ทักษะด้านเทคนิค ($r = 0.351$) ด้านความคิดรวบยอด ($r = 0.399$) ด้านมนุษยสัมพันธ์ ($r = 0.500$) และทักษะรวมทุกด้าน ($r = 0.455$)มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ การนิเทศงาน การนิเทศงานสาธารณสุข ระดับตำบล ผู้นิเทศระดับอำเภอ

Thesis title: Factors Affecting The Public Health Supervision at a Sub-district Level, Ratchaburi Province
Researcher: Mrs Saiswat Dendungchai; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Adisak Sattum, Asscociate Professor; (2) Dr. Peeungjun Sweatsriskul, Assistant Professor; **Academic year:** 2004

ABSTRACT

The public health supervision at a sub-district level is an administration process by district level supervisor. The public health supervision has not been successful. The purposes of this study were to investigate factors affecting the public health supervision at a sub-district level in Ratchaburi Province.

This research is a survey research. The population is district level supervisor total 129 and subjected to self-administered question. Data were collected using questionnaires with 0.96 and 0.92 on of reliability sub-scale 2 and 3 level respectively. There were 116 questionnaires (89.9%) completed for statistical analysis in terms of percentage, mean, standard deviation, Chi-square tests and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient using computer program.

The result of the analysis showed that the majority of district level supervisor were females (62.1%), with an average age of 40.5 years, married (64.7 %) and had bachelor degree (75 %). The level of public health supervision at a sub-district level have medium (58.6 %) . The factors that significant related to the level of public health supervision at a sub-district level were age ($r = 0.183$), quantity of supervision ($r = -0.184$), technical skills ($r = 0.351$), conceptual skills ($r = 0.399$), human skills($r = 0.500$) and total skills supervisor ($r = 0.455$) .

Keywords: Supervision, Public health supervision, Sub-district level, District level supervisor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล อาจารย์ประสาท ลิ่มดุลย์ และคณาจารย์ประจำหลักสูตรวิชาเอกบริหารสาธารณสุขทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตรวจแก้ไขข้อบกพร่องด้วยดีตลอดมา

ผู้วิจัยขอพระขอบคุณ นายแพทย์จารุทัศน์ นริศชาติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ที่ได้ให้การสนับสนุนการวิจัย นายแพทย์สุริยะ วิไลนิรันดร์ นายแพทย์ 9 (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คุณนัทธมน ยิ้มแย้ม นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา) และคุณรุ่งเรือง เด่นดวงใจ นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้างานควบคุมโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อม(อดีตหัวหน้างานนิเทศงาน) ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามสำหรับใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนผู้นิเทศของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ที่ช่วยประสานในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเสียสละเวลาในการตอบข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่และเพื่อน ๆ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) ตลอดจนทุกท่านที่มิได้กล่าวนามในที่นี้ และครอบครัวที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

สายสวาท เด่นดวงใจ

พฤษภาคม 2548

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ฑ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4
กรอบแนวคิดการวิจัย 5
สมมติฐานการวิจัย 6
ขอบเขตการวิจัย 6
ข้อตกลงเบื้องต้น 6
ข้อจำกัดในการวิจัย 6
นิยามศัพท์เฉพาะ 7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 10
แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงาน 10
แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุข 16
ทักษะของผู้นิเทศ 22
การนิเทศงานสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรี 28
ปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุข 31
รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 41
การเก็บรวบรวมข้อมูล 44
การวิเคราะห์ข้อมูล 45

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 46
ตอนที่ 1 ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ 46
ตอนที่ 2 ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ 48
ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ 52
ตอนที่ 4 ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลตามการรับรู้ของผู้นิเทศระดับอำเภอ 54
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ
ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศและ ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ
กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล 57
ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอ 97
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 100
สรุปการวิจัย 100
อภิปรายผลการวิจัย 105
ข้อเสนอแนะ 113
บรรณานุกรม 114
ภาคผนวก 121
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 122
ข แบบสอบถาม 124
ประวัติผู้วิจัย 137

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ
จำแนกตามลักษณะประชากร จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 46
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ
จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 48
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ
จำแนกตามอายุราชการ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 49
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ
จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 49
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ
จำแนกตามปริมาณงานที่นิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 50
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ
จำแนกตามการอบรมด้านการนิเทศงาน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 50
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ
จำแนกตามประสบการณ์การนิเทศงาน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 51
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ
จำแนกตามทักษะรายด้านและทักษะรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 52
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามระดับ
การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 54
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุข
ในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 57
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุข
ในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 58
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุข
ในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 58

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุข ในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 59

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุข ในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 59

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุข ในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 60

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุข ในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 60

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงาน สาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 61

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงาน สาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 62

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงาน สาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 63

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงาน สาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 64

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงาน สาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 65

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงาน สาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 66

ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงาน สาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 67

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงาน สาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 68

ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงาน สาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 69

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 70

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 71

ตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 72

ตารางที่ 4.29 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 73

ตารางที่ 4.30 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 74

ตารางที่ 4.31 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 75

ตารางที่ 4.32 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 76

ตารางที่ 4.33 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 77

ตารางที่ 4.34 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 78

ตารางที่ 4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุราชการของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 79

ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 80

ตารางที่ 4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 81

ตารางที่ 4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 82

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 83

ตารางที่ 4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 84

ตารางที่ 4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 85

ตารางที่ 4.42 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงานที่นิเทศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 86

ตารางที่ 4.43 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศจังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 87

ตารางที่ 4.44 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศจังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 88

ตารางที่ 4.45 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 89

ตารางที่ 4.46 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศจังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 90

ตารางที่ 4.47 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศจังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 91

ตารางที่ 4.48 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศของผู้นิเทศงานระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 92

ตารางที่ 4.49 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การนิเทศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 92

ตารางที่ 4.50 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านเทคนิคของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 93

ตารางที่ 4.51 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านความคิดรวบยอดของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 94

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.52 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 95

ตารางที่ 4.53 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะรวมทุกด้านของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 96

ตารางที่ 4.54 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลของผู้นิเทศระดับอำเภอ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 97

ตารางที่ 4.55 จำนวนและร้อยละของความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลของผู้นิเทศระดับอำเภอ จังหวัดราชบุรี พ.ศ 2547 99

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงาน
สาธารณสุขในระดับตำบลจังหวัดราชบุรี 5

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนิเทศงานเป็นกระบวนการติดตามผลงาน ชี้แนะแนวทางปฏิบัติ กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ยงยุทธ สาระสมบัติ 2527: 32) เมื่อโครงการถูกกำหนด การนิเทศงานจะเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ต้องดำเนินการเคียงคู่ไปกับการควบคุมกำกับงานและการประเมินผลงาน (เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ 2527: 323) การนิเทศงานเป็นกระบวนการทางการบริหารที่ผู้นิเทศเป็นผู้ดำเนินการตามกระบวนการนิเทศงาน โดยผู้นิทศจะแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการ และนโยบายที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข 2532: 1)

กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานให้บริการประชาชนกระจายอยู่ตามชนบททั่วประเทศ การนิเทศงานจึงมีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริหารงานสาธารณสุข กล่าวคือเป็นเครื่องมือในการควบคุม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพัฒนาสาธารณสุข และเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆในการประสานถ่ายทอดนโยบาย กลวิธีให้สามารถแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานขึ้นในปี พ.ศ.2520 อันเป็นปีแรกของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 และมีการปรับปรุงมาเป็นลำดับเพื่อให้ระบบการนิเทศงานสามารถนำไปใช้ในการติดตามงานนโยบายได้อย่างแท้จริง(กิตติ วัฒนกุล 2538: 688) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขใช้ระบบการตรวจราชการและนิเทศงานเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานของกระทรวง (เพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล 2546: 260)

สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ตามชนบทใกล้ชิดกับประชาชน ต้องจัดบริการให้ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลจึงมีความสำคัญและความจำเป็นต่อผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้การนิเทศงานยังช่วยพัฒนาความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพราะหลังจากจบการศึกษาและบรรจุเข้าทำงานแล้วมีโอกาสน้อยที่จะได้รับการพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ตลอดจนวิทยาการด้านการแพทย์และ

การสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดขึ้นใหม่ ๆ จนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่สามารถตามได้ทัน (กิตติ วัฒนกุล 2538: 691) จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ในโครงการทศวรรษการพัฒนาสถานีอนามัย (นรินทร์ สังข์รักษา 2536: บทคัดย่อ) พบว่าการนิเทศงานระดับอำเภอมีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ และการศึกษาของ กัญหา ขันทกสิกรรม (2542: บทคัดย่อ) พบว่าควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากรให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานในระดับสถานีอนามัย พัฒนาบุคลากรและส่งเสริมให้ศึกษาต่อจนจบปริญญาตรีทุกคน รวมทั้งนิเทศและติดตามการดำเนินงานของสถานีอนามัยในด้านบริหาร บริการ และวิชาการอย่างสม่ำเสมอด้วย

การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลนั้นผู้นิเทศระดับอำเภอจะเป็นผู้ดำเนินการตั้งแต่วางแผนการนิเทศ จัดองค์การในการนิเทศ การนำการนิเทศ การควบคุมการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ ซึ่งการนิเทศงานไม่ใช้เรื่องของสามัญสำนึกที่ใคร ๆ ก็สามารถจะทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศได้ การนิเทศงานจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้นิเทศเป็นสำคัญ ที่ผ่านมาการนิเทศงานสาธารณสุขไม่ประสบความสำเร็จ สาเหตุเนื่องมาจากผู้นิเทศงานไม่มีฝีมือ ขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดความเชื่อมั่นตนเองหรือเชื่อตนเองมากเกินไป ขาดประสบการณ์ในการนิเทศงาน มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้รับการนิเทศและต่อการนิเทศงาน ผู้นิเทศไม่เป็นที่เลื่อมใส ศรัทธา น่าเชื่อถือ ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้รับการนิเทศเนื่องจากมีอาวุโส ฐานะตำแหน่งน้อยหรือต่ำกว่าผู้รับการนิเทศแม้จะมีความรู้คุณวุฒิสูง (กระทรวงสาธารณสุข 2532: 16 - 17) และกันยา กาญจนบุรานนท์ (2538: 512 -521) กล่าวว่าปัญหาการนิเทศงานที่พบคือการนิเทศงานไม่สอดคล้องกัน ไม่สัมพันธ์กันระหว่างส่วนกลางและจังหวัด และระหว่างระดับจังหวัดกับระดับอำเภอ ผู้นิเทศไม่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ทำการนิเทศ การนิเทศด้านวิชาการไม่สม่ำเสมอในทุกระดับ ผู้นิเทศบางคนขาดความรู้ทางด้านวิชาการ และผู้นิเทศประเมินผลโดยไม่ใช้หลักวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคนอื่น ๆ (2539: 54) ที่ได้ศึกษาระบบการติดตามควบคุมกำกับงานสถานีอนามัยพบว่าการนิเทศงานส่วนใหญ่ไม่เป็นไปตามหลักวิชาการจะเน้นการตรวจสอบกระบวนการทำงานเป็นหลัก เน้นระเบียนรายงาน ไม่เน้นคุณภาพและการนำไปใช้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบปัญหาอุปสรรคของการนิเทศงานคือผู้นิเทศไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนด ขาดการวิเคราะห์ปัญหา ขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ขาดยานพาหนะรวมทั้งไม่มีเกณฑ์การควบคุมกำกับที่เป็นมาตรฐาน(วนิดา กีรติกรณ์สุภัค 2539: บทคัดย่อ) ผู้นิเทศขาดการพัฒนาตนเอง ขาดประสบการณ์ (สินีนาถ แย้มละออ 2541: 161-162) ผู้นิเทศไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศงาน ขาดความเข้าใจระบบการนิเทศ (เนาวรัตน์ รัตนสาม 2542: 93) ผู้นิเทศ

ขาดความรู้ด้านวิชาการและด้านบริหาร ขาดประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดลักษณะการเป็นผู้นำ ไม่มีความสามารถในการถ่ายทอดทางวิชาการ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ปฏิบัติงาน (กิตติ วัฒนกุล 2538: 717 - 724) ควรพัฒนาผู้นิเทศให้มีความพร้อมในการนิเทศงาน(นันทนา วงษ์สวรรค์ 2541: บทคัดย่อ) ควรปรับปรุงด้านการจัดองค์การในการนิเทศ (สมศักดิ์ กรีชัย 2542: 90) ผู้รับการนิเทศมีความคาดหวังต่อการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในระดับที่สูง (อุไรวรรณ เกิดผล 2539: บทคัดย่อ) ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการนิเทศงานสาธารณสุขจะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับผู้นิเทศงานเป็นสำคัญ

จังหวัดราชบุรีมีสถานีอนามัยที่ให้บริการประชาชนจำนวน 162 แห่ง จาก 9 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ สถานีอนามัยแต่ละแห่งมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 2 - 3 คน บางแห่งมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพียง 1 คน บางแห่งมีการคมนาคมลำบาก ห่างไกลความเจริญ ระยะทางจากอำเภอเมืองถึงอำเภอที่ไกลสุด 60 กิโลเมตรประกอบกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่สำคัญได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ ปัญหาแรงงานต่างชาติที่อพยพเข้ามาทำงานในจังหวัด และนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปี 2545 รัฐบาลประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วไทยภายใต้กลยุทธ์ รวมพลังสร้างสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี 2546: 10-17) จังหวัดราชบุรีจึงใช้การนิเทศงานเป็นเครื่องมือในการติดตามงาน ชี้แนะแนวทางปฏิบัติ กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลได้เข้าใจและปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน โดยการนิเทศงานมี 2 ระดับคือ ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดการการนิเทศงาน ทีมนิเทศงานประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน กลุ่มเป้าหมายที่รับการนิเทศคือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และสถานีอนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนพร้อมสถานีอนามัยเครือข่ายประเด็นการนิเทศงานเน้นงานนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายจังหวัด นิเทศงาน 1- 2 ครั้ง/ปี ในระดับตำบลการนิเทศงานสาธารณสุขเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทีมนิเทศงานประกอบไปด้วยผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ออกนิเทศงานสถานีอนามัยทุกแห่งในอำเภอ นิเทศงาน 2 -4 ครั้ง/แห่ง/ปี เครื่องมือและแนวทางการนิเทศงานสอดคล้องกับระดับจังหวัด การนิเทศงานจะครอบคลุมทั้งด้านบริหาร วิชาการและเทคนิคบริการ โดยจะทำการนิเทศงานสถานีอนามัยภายในอำเภอให้เสร็จสิ้นก่อนที่ทีมนิเทศงานของจังหวัดจะลงนิเทศ จากการสอบถามผู้รับการนิเทศในระดับตำบลจำนวน 71 คน และจากการสรุปการนิเทศของจังหวัดราชบุรีปีงบประมาณ 2546 พบว่าบางอำเภอยังไม่มีการนิเทศงานในสถานีอนามัย การนิเทศงานมีหลายรูปแบบ ทีมนิเทศงานขาดความพร้อม ไม่นิเทศตามแผนที่กำหนด เน้นระเบียนรายงานมากกว่าผลงาน ผู้นิเทศจ้องจับผิด

มากกว่าการชี้แนะ แบบนิเทศงานมีมาก ขาดการสรุปให้พื้นที่รับทราบ สร้างความเครียดให้กับเจ้าหน้าที่ ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศไม่มีทักษะในการนิเทศงาน ขาดความรู้ความชำนาญในเรื่องที่นิเทศ จากการศึกษาของ ฉันทนา เจนสุภเสรี (2534: 119 -124) พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอในจังหวัดราชบุรีมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านความคิดรวบยอด และทักษะด้านเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง ผู้นิเทศที่มาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีระดับทักษะสูงกว่าผู้นิเทศที่มาจากโรงพยาบาลชุมชน และการศึกษาของพนิดา โวทานัง (2542: 114 -117) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดราชบุรีมีความพึงพอใจต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง

จากเหตุผลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลจังหวัดราชบุรียังมีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องปรับปรุงและแก้ไข ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาที่ผู้นิเทศระดับอำเภอ เนื่องจากผู้นิเทศระดับอำเภอเป็นผู้จัดกระทำการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ประเด็นในการวิจัยคือการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลอยู่ในระดับใด ปัจจัยใดของผู้นิเทศระดับอำเภอที่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ทั้งนี้เพื่อหาข้อสรุปสำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาการนิเทศงานสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรีให้มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลถึงการให้บริการด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด

2.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน ปริมาณงานที่นิเทศ การอบรมด้านการนิเทศงาน ประสบการณ์การนิเทศงาน

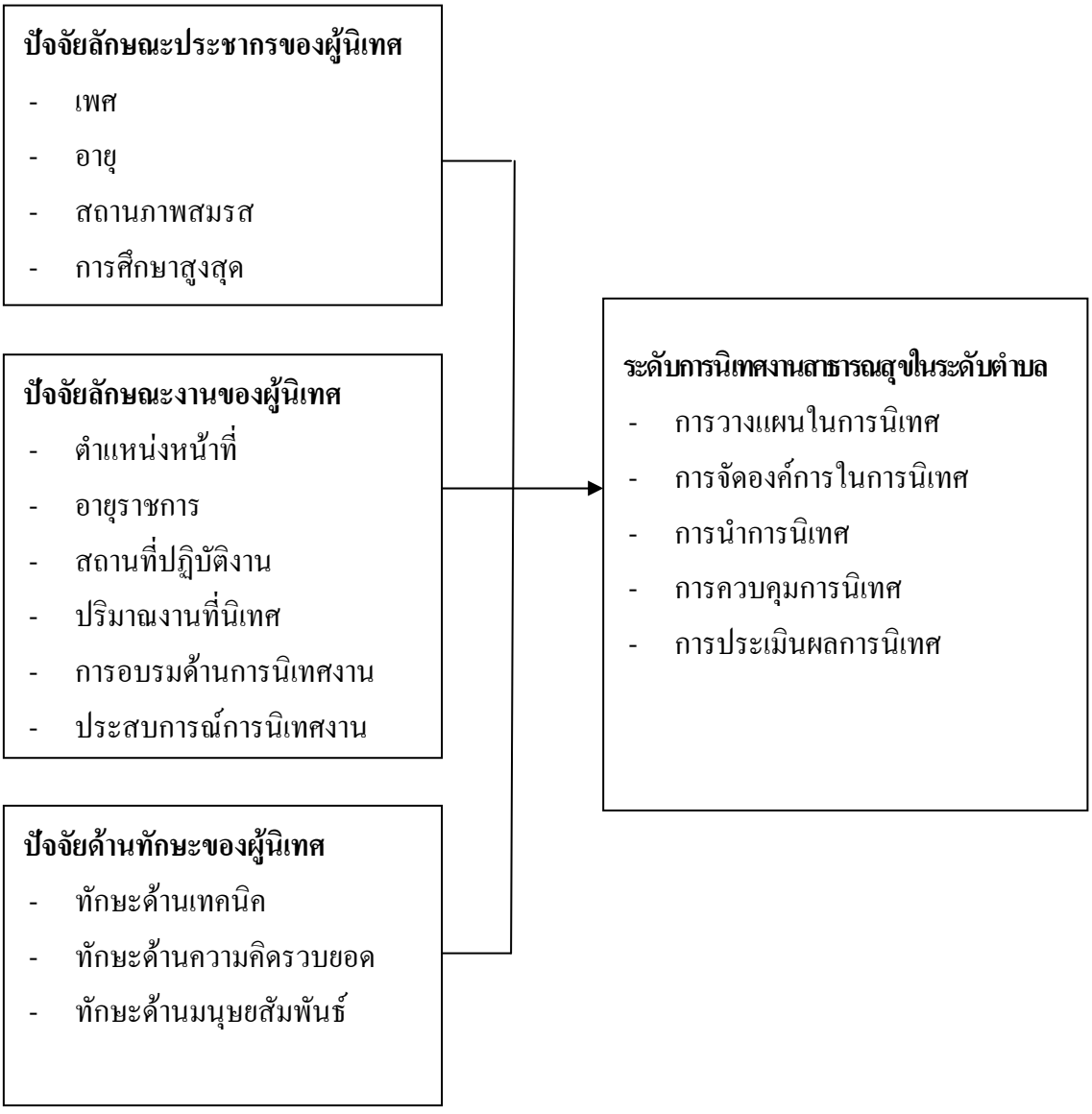
2.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศได้แก่ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์

2.2.4 เพื่อศึกษาระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลตามการรับรู้ของผู้นิเทศระดับอำเภอ

2.2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ และปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

2.2.6 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล เพื่อพัฒนาการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

4.2 ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน ปริมาณงานที่นิเทศ การอบรมด้านการนิเทศงาน ประสบการณ์การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

4.3 ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศได้แก่ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี ตามการรับรู้ของผู้นิเทศระดับอำเภอเท่านั้น

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเป็นคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง เชื่อถือได้ เป็นการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวของผู้นิเทศระดับอำเภอ ที่แสดงอย่างตรงไปตรงมา โดยไม่กังวลต่อผลกระทบในการปฏิบัติหน้าที่

6.2 คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในวัน เวลา ที่ต่างกัน ถือว่าไม่แตกต่างกัน

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในพื้นที่จังหวัดราชบุรีเท่านั้น การนำไปอ้างอิงในพื้นที่อื่นควรพิจารณาความแตกต่างของพื้นที่ สภาพแวดล้อม และประชากร

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล หมายถึง กระบวนการให้คำแนะนำ ชี้แนะ ช่วยเหลือ ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับตำบลโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)ทำหน้าที่บริหารจัดการนิเทศงาน กำหนดแนวทางการนิเทศงาน แต่งตั้งทีมนิเทศงานระดับอำเภอ วางแผนและประเมินผลการนิเทศงาน

8.2 ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล หมายถึง กิจกรรมการนิเทศงานที่ผู้นิเทศระดับอำเภอได้จัดกระทำในการนิเทศงานตามกระบวนการนิเทศงาน 5 ด้านได้แก่ ด้านการวางแผนในการนิเทศ การจัดองค์การในการนิเทศ การนำการนิเทศ การควบคุมการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ โดยวัดผลระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนนรวมที่ได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ระดับปานกลาง (คะแนนรวมที่ได้อยู่ระหว่างค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ระดับต่ำ (คะแนนรวมที่ได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ย – ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

8.3 ผู้นิเทศระดับอำเภอ หมายถึง ผู้นิเทศที่เป็นข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการประสานงานสาธารสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)ให้เป็นผู้นิเทศระดับอำเภอในปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2546 – กันยายน 2547)

8.4 อายุ หมายถึง อายุเป็นปีบริบูรณ์เมื่อนับถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2547

8.5 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการอยู่ร่วมกันของสามีภรรยา แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย 4) หย่า แยก

8.6 การศึกษาสูงสุด หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดที่ได้รับทางด้านสาธารณสุข

8.7 ตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน

8.8 อายุราชการ หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน นับถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2547 นับเป็นปีเต็มบริบูรณ์ (เศษเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

8.9 สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่ผู้นิเทศปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน

8.10 ปริมาณงานที่นิเทศ หมายถึง จำนวนงานที่รับผิดชอบในการไปนิเทศงานสถานีอนามัยในปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2546 – กันยายน 2547)

8.11 การอบรมด้านการนิเทศงาน หมายถึง การที่ได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรการนิเทศงานหรือที่เกี่ยวกับการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เคยอบรม และไม่เคยอบรม

8.12 ประสบการณ์การนิเทศงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปีเต็มที่ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศระดับอำเภอจนถึงปัจจุบัน นับถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2547 นับเป็นปีเต็มบริบูรณ์ (เศษเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

8.13 ทักษะของผู้นิเทศ หมายถึง ความสามารถที่ผู้นิเทศแสดงออกมาในการนิเทศงานซึ่งมี 3 ด้านคือด้านเทคนิค ด้านความคิดรวบยอด ด้านมนุษยสัมพันธ์ ผู้นิเทศเป็นผู้ประเมินตนเอง โดยวัดระดับทักษะของผู้นิเทศออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนนรวมที่ได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ระดับปานกลาง (คะแนนรวมที่ได้อยู่ระหว่างค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ระดับต่ำ (คะแนนรวมที่ได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ย – ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

8.14 ทักษะด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถในการใช้ความรู้ เทคนิคและวิธีการในการพูด การฟัง การเขียน การอ่าน การสอน และการสาธิตให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้ ตลอดจนสามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการนิเทศงานสาธารณสุข

8.15 ทักษะด้านความคิดรวบยอด หมายถึง ทักษะที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานของประสบการณ์และสติปัญญาเข้าด้วยกัน ทำให้บุคคลสามารถมองเห็นองค์ประกอบของปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถวางแผนการดำเนินงาน ควบคุม ประเมินผล สามารถวิเคราะห์ วินิจฉัย คาดการณ์ และสามารถแก้ไขปัญหาความผิดพลาดต่าง ๆ โดยใช้การตัดสินใจอย่างวิจารณญาณ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8.16 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในด้านการติดต่อสื่อสาร การเข้าใจผู้อื่น การรู้จักสังเกต การจูงใจคน การเป็นผู้นำ การให้คำแนะนำปรึกษาและการทำงานเป็นทีม

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลในครั้งนี้ ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาคือ

9.1 ประโยชน์ต่อการพัฒนาการนิเทศงานสาธารณสุข กล่าวคือ จากการศึกษาวิจัยทำให้ทราบปัญหาการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล และปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารระดับจังหวัด และระดับอำเภอในการพิจารณาปรับปรุงการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลให้มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การให้บริการที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

9.2 ประโยชน์ต่อการพัฒนางานสาธารณสุข กล่าวคือ เป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน การวางแผนงาน และการกำหนดนโยบาย ของผู้บริหารระดับอำเภอและระดับจังหวัด

9.3 ประโยชน์ในเชิงวิชาการ กล่าวคือ ผู้เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปอ้างอิงหรือประกอบการพิจารณาจัดการนิเทศงานในระดับต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพและทักษะที่จำเป็นในการนิเทศงาน

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีผู้ศึกษาไว้แล้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยโดยจำแนกเป็นหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุข
3. ทักษะของผู้นิเทศ
4. การนิเทศงานสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรี
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุข
6. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงาน

การนิเทศงานเป็นงานที่ได้ปฏิบัติตลอดเวลาอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากการทำงานทุกอย่างทุกประเภทผู้ปฏิบัติงานจะต้องทำงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคติดขัดอะไรก็สามารถที่จะสอบถามหรือปรึกษากับเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาได้ ในอีกลักษณะหนึ่งผู้บังคับบัญชาต้องการที่จะให้งานในความดูแลรับผิดชอบสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ก็จะคอยให้ความช่วยเหลือชี้แนะและให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องของการนิเทศงานทั้งสิ้น

การนิเทศงาน เป็นกลุ่มของกิจกรรมหรือกระบวนการแนะนำ สังเกตการ ชี้แนะกระตุ้นติดตาม แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผลงานมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยเป็นกระบวนการที่ช่วยควบคุมกำกับงานเฉพาะในส่วนที่สนับสนุนให้ผลผลิตหรือผลลัพธ์ของแผนงานโครงการดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เมื่อโครงการได้ถูกกำหนดขึ้น โดยมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการดำเนินงานไว้แล้ว การนิเทศงานจะเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ต้องดำเนินการเคียงคู่ไปกับการควบคุมกำกับและการประเมินผลงาน ขณะที่การควบคุมกำกับงานให้ความสำคัญกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินไปตามกำหนดระยะเวลา การใช้ทรัพยากรสาธารณสุขอย่างประหยัดคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผลผลิตหรือบริการที่

เกิดขึ้นจากโครงการที่คาดหวังไว้ การประเมินผลเน้นการตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไป การนิเทศงานจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพและประสิทธิผลของทรัพยากรมนุษย์ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

การนิเทศงานเป็นกระบวนการอำนวยการของหน่วยงานช่วยให้การบริหารงานไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การนิเทศงานมิใช่สายบังคับบัญชา แต่เป็นสายงานสนับสนุนหรือสายงานวิชาการ ผู้นิเทศงานจึงมิใช่เป็นผู้บังคับบัญชา ไม่มีอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับการนิเทศ รวมทั้งไม่มีอำนาจที่จะลงโทษหรือให้คุณประโยชน์โดยตรง แต่อาจเสนอผลการนิเทศให้หัวหน้างานพิจารณาวินิจฉัยสั่งการต่อไปได้ การนิเทศมิใช่การตรวจและการควบคุม ถ้าจะมีการควบคุมอยู่บ้างในการนิเทศงานก็เป็นไปในลักษณะการควบคุมงาน มิใช่ควบคุมเจ้าหน้าที่

1.1 ความหมายของการนิเทศงาน (Supervision)

ได้มีผู้นิยามความหมายของการนิเทศงานไว้ ดังนี้

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 588) ให้ความหมายไว้ว่า แสดง ชี้แจง จำแนก

ตามพจนานุกรม ของ ศาสตราจารย์ ดร. วิทย์ เที่ยงบูรณธรรม (2545: 829) ให้ความหมายไว้ว่า การดูแล การควบคุม การจัดการ การอำนวยการ การตรวจตรา

สงัด อุทรานนท์ (2529: 7) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศเพื่อให้ได้มาซึ่งสัมฤทธิผลสูงสุดในการเรียนของนักเรียน

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 204) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการบริหารขั้นการอำนวยการ เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปิยธิดา ตรีเดช และ พีระ ครึกครื้นจิตร (2538: 2) กล่าวว่าการนิเทศงานคือกระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรม ฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้นแก้ไขและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสนใจในงานที่รับผิดชอบ เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

อำพล จินดาวัฒนะ (2536 : 131) กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นเครื่องมือสำคัญเป็นการพัฒนาขีดความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

ยงยุทธ สาระสมบัติ (2536: 33) ให้ความหมายไว้ว่า การนิเทศงานเป็นกลุ่มของกิจกรรมหรือกระบวนการแนะนำ สังเกตการณ์ ชี้แนะ กระตุ้น ติดตาม แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผลงานมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

บาร์เรท (Barrette 1975: 370) กล่าวว่า การนิเทศเป็นการร่วมมือปฏิบัติงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ด้วยการสอนให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ จรรโลงใจ

บีช (Beach 1977: 526) กล่าวว่า การนิเทศคือความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งปริมาณและคุณภาพ

เพรสตัน และ ซิมเมอเรอร์ (Preston and Zimmerress 1983: 3) กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นตัวเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้นิเทศต้องมีความสามารถแปลความหมายจากนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ผู้นิเทศจะต้องเข้าใจความต้องการและวัตถุประสงค์ของผู้บริการและผู้ปฏิบัติ แล้วประสานความต้องการนั้นเข้าด้วยกันเพื่อประสิทธิภาพขององค์กร

จากความหมายของการนิเทศงานข้างต้น สรุปได้ว่าการนิเทศงานเป็นกระบวนการแนะนำ สังเกตการณ์ ชี้แนะ กระตุ้น ติดตาม แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานตระหนักในหน้าที่ที่รับผิดชอบ และพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิผลให้องค์กร

1.2 วัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน

1.2.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานภายในองค์กรได้ปฏิบัติงานของตนเองสำเร็จตามวัตถุประสงค์และนโยบาย

1.2.2 เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานด้วยความสะดวกรวดเร็ว

1.2.3 เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำบริการต่าง ๆ เข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด

1.2.4 เพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

1.2.5 เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้ปริมาณและคุณภาพตามเป้าหมายและมาตรฐานที่กำหนดไว้

1.2.6 เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านวิชาการ นโยบายของหน่วยงานและความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นทั้งผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศงาน

1.2.7 เพื่อรวบรวมและศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งได้จากการนิเทศงานอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงงานต่อไป

1.3 หลักการจัดการนิเทศงาน

1.3.1 จะต้องรู้จุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ (Goal)

1.3.2 จะต้องรู้นโยบาย แผนงาน และเป้าหมายของงานที่จะไปนิเทศ (Policy, Plan, Target)

1.3.3 จะต้องรู้การจัดรูปงานของสถานที่หรือหน่วยงานนั้น ๆ (Organization)

1.3.4 จะต้องรู้จักการบริหารและการสั่งการของผู้มีหน้าที่บริการ (Directing)

1.3.5 ผู้นิเทศงานจะต้องมีใจรักในงานที่ตนนิเทศ (Willing)

1.3.6 จะต้องรู้หน้าที่ของผู้รับผิดชอบตามสายงาน (Function)

1.3.7 จะต้องรู้ความสามารถ ทักษะ ขวัญและกำลังใจ รวมทั้งสภาพของผู้รับการนิเทศด้วย (Understanding)

1.3.8 จะต้องรู้วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง (Procedure)

1.3.9 จะต้องรู้ผลงานและคุณภาพของงานของผู้รับการนิเทศ (Controlling)

1.3.10 จะต้องรู้ว่ามีสภาพแวดล้อมอีกหลายประการที่จะช่วยให้การนิเทศบรรลุความสำเร็จตามประสงค์ (Environmental Factors)

1.4 องค์ประกอบของการนิเทศงาน การนิเทศงานมีองค์ประกอบดังนี้

1.4.1 ผู้นิเทศงาน หรือกลุ่มผู้นิเทศงาน และผู้รับการนิเทศงาน

1.4.2 เวลาและสถานที่ที่จะทำการนิเทศ

1.4.3 พาหนะ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการนิเทศ

1.4.4 แผนงาน เป้าหมาย และมาตรฐานของงานที่ต้องการ

1.4.5 การปฏิบัติงานนิเทศ ควรคำนึงถึงความสะดวกรวดเร็ว การควบคุมคุณภาพและปริมาณงานให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ และมีการประสานงานอย่างดีระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ

1.4.6 ผลงานที่คาดว่าจะดีขึ้นของผู้รับการนิเทศ

1.5 วิธีการนิเทศงาน แบ่งได้เป็น 3 วิธีคือ

1.5.1 การนิเทศงานเป็นทีม (Team Supervision) หมายถึงการจัดผู้นิเทศงานที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาร่วมกันเดินทางไปนิเทศหน่วยงาน แล้วผู้นิเทศจะนิเทศงานในด้านที่ตนมีความรู้ความชำนาญโดยเฉพาะ ซึ่งแต่ละคนจะนิเทศงานทั้งด้านบริหาร การจัดการ แผนงาน และเทคนิคของงานนั้น

1.5.2 การนิเทศงานลักษณะไขว้ (Cross Supervision) ซึ่งอาจจัดเป็นทีมหรือไปนิเทศเพียงคนเดียว โดยนิเทศงานด้านที่ผู้นิเทศมีความรู้ความชำนาญแก่หน่วยงานที่อยู่ในระดับเดียวกับหน่วยงานผู้นิเทศงาน แต่หน่วยงานหลังมีความชำนาญงานด้านนั้นน้อยกว่า

1.5.3 การนิเทศงานเป็นกลุ่ม (Group Supervision) เป็นการนิเทศงานโดยเรียกผู้รับการนิเทศมาพบเป็นกลุ่มเพื่อสอบถามผลการปฏิบัติงาน หรือชี้แจงวิธีการทำงานหรือเพิ่มพูนความรู้

1.6 กระบวนการนิเทศ

กระบวนการนิเทศงาน หมายถึง แบบแผนของการนิเทศงานที่มีลำดับขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ ชัดเจน เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะต้องกำหนดขึ้นเพื่อช่วยให้การนิเทศงานประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวคิดของแฮริส (Harris 1963: 14 -15) 5 ขั้นตอน คือ

1.6.1 การวางแผนในการนิเทศ เป็นการคิดวางแผนงาน การจัดทำตารางงาน การทำโครงการ การคาดคะเนผลที่เกิดจากการปรับปรุงแผนงานให้ดีขึ้น เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหาร ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะทำการประชุม ปรึกษาหาหรือให้ได้มาซึ่งปัญหาและความต้องการที่จะต้องมีการนิเทศงาน รวมทั้งวางแผนขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1.6.2 การจัดองค์การในการนิเทศ โดยการจำแนกหน้าที่ในการนิเทศงาน การประสานงาน การมอบหมาย และอำนาจหน้าที่สำหรับการนิเทศงาน การเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะนิเทศงาน เป็นขั้นของการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไรให้ผลงานออกมามีคุณภาพต้องอาศัยความรู้ความสามารถ

1.6.3 การนำการนิเทศ การตัดสินใจ การเสนอแนะ การสร้างแรงจูงใจ การสื่อความหมาย การมีความคิดริเริ่ม และการช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้นิเทศ ซึ่งเป็นขั้นที่ผู้รับการนิเทศลงมือปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ ผู้นิเทศให้การชี้แนะ ผู้บริหารให้การสนับสนุน

1.6.4 การควบคุมการนิเทศ เป็นการพิจาณา และการกำหนดมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงาน การควบคุมผลงานให้มีคุณภาพและการสร้างความเจริญในงาน มีการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีความมั่นใจและบังเกิดความพึงพอใจ

1.6.5 การประเมินผลการนิเทศ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ทำให้การดำเนินงานไม่ได้ผล เป็นขั้นที่ผู้นิเทศทำการประเมินผลการดำเนินงาน หากพบปัญหาหรืออุปสรรคอย่างหนึ่งอย่างใดก็จะมีการปรับปรุงแก้ไข

1.7 ประเภทของผู้นิเทศงาน ผู้นิเทศงานแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.7.1 เป็นผู้นิเทศโดยตำแหน่ง คือ ผู้ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงานที่ถูกนิเทศ เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศูนย์วิชาการ สาธารณสุขอำเภอ อาจจำเป็นต้องเป็นผู้นิเทศงานเองในกรณีที่ไม่มีผู้นิเทศงานเพียงพอ

1.7.2 ผู้นิเทศงานฝ่ายสนับสนุน เนื่องจากงานแต่ละแขนงย่อมต้องการผู้ที่มีความชำนาญพิเศษโดยเฉพาะ จะให้ผู้บังคับบัญชาแต่ละหน่วยงานมีความรู้ความชำนาญพิเศษในทุกแขนงที่ตนรับผิดชอบย่อมไม่ได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญงานแต่ละสาขาโดยเฉพาะเป็นผู้ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเพื่อประกอบการวินิจฉัยสั่งการ ผู้นิเทศงานประเภทนี้จะมีฐานะเป็นที่ปรึกษาของหัวหน้างานและไม่ได้อยู่ในสายบังคับบัญชาจะรับมอบหมายงานจากหัวหน้างานให้ทำหน้าที่ในการแนะแนว สนับสนุน และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ตามวิธีการแก่ผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศงานไม่มีอำนาจการวินิจฉัยสั่งการใด ๆ ในสายงานได้ นอกจากเสนอแนะหัวหน้างานเพื่อการตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการต่อไป แล้วผู้นิเทศงานยังต้องทำหน้าที่ผู้ประสานงานให้การอบรมฝึกสอน ติดตาม และประเมินผลเพื่อการแก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสามารถผลิตผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดและจะต้องสนใจให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับสวัสดิการด้วย

1.8 ประโยชน์ของการนิเทศงาน การจัดให้มีการนิเทศงานก่อให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ ดังนี้คือ

1.8.1 ช่วยนักบริหารในการบริหารงานบริการให้ถูกต้องตามมาตรฐานและสอดคล้องกับนโยบายของชาติที่กำหนดไว้

1.8.2 ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานและเจ้าหน้าที่แต่ละคนให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ

1.8.3 ช่วยนักบริหารในด้านการวางแผน กำหนดนโยบาย ตลอดจนการประเมินผลงานตามแผนเดิมที่ปฏิบัติไปแล้ว

1.8.4 ช่วยประเมินความต้องการในการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.8.5 ช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดมาตรฐานการทำงานได้อย่างเหมาะสม

1.8.6 การนิเทศงานที่ดี ช่วยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจ มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.8.7 การนิเทศงานที่ดีจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ได้ผลงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้

1.8.8 การนิเทศงานสามารถช่วยให้ผู้บริหารได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อที่จะได้ช่วยแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้

1.8.9 การนิเทศงานเป็นการช่วยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

1.8.10 ช่วยกระตุ้นและโน้มน้าวจิตใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งประหยัดทั้งเงิน เวลา และแรงงาน

2. แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุข

2.1 ความเป็นมาของการนิเทศงานสาธารณสุข

จากสภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน มีข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรด้านการเงิน งบประมาณ อัตรากำลัง และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่จะเกื้อกูลต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปอย่างมีระบบนั้นเป็นได้ยาก และหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขกระจายอยู่ตามชนบททั่วประเทศ การนิเทศงานอย่างเป็นระบบเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงผู้ปฏิบัติได้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาเห็นว่าการนิเทศงานมีความจำเป็นต่อระบบการบริหารงานสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งระบบการนิเทศงานสาธารณสุขขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 อันเป็นปีแรกของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 และมีการปรับปรุงมาเป็นลำดับ ทั้งนี้เพื่อให้ระบบการนิเทศงานสาธารณสุขนี้สามารถนำไปใช้และสนองตอบต่อการติดตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามนโยบายได้อย่างแท้จริง และครอบคลุมครบถ้วนตามนโยบายของรัฐบาล ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขใช้ระบบการตรวจราชการและนิเทศงานเป็นกลไกในการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขในระดับกระทรวง ส่วนในระดับจังหวัดจะใช้ระบบการนิเทศงานเป็นกลไกในการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ความหมายของการนิเทศงานสาธารณสุข

กิตติ วัฒนกุล (2538: 690) ได้ให้ความหมายของนิเทศ คือ ชี้แจง แสดง จำแนก เมื่อนำมาใช้กับการทำงานจึงมีความหมายที่แตกต่างออกไป ดังนี้

2.2.1 การนิเทศงานในลักษณะการบริหารงานทั่วไป หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยควบคุมงาน เพื่อให้งานนั้นดำเนินถูกต้องตามหลักวิชาการ และตรงตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของแผนงานที่วางไว้

2.2.3 การนิเทศงานในลักษณะของการสนับสนุนนโยบายหรือแผนงาน โครงการที่ผู้บริหารได้กำหนดไว้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

2.2.4 การนิเทศงานในแง่ของการปกครอง หมายถึง หน้าที่เกี่ยวกับประมุขศิลป์ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติเพื่ออำนวยการในหน่วยงานทุกระดับแทนวิธีการสั่งการ โดยการช่วยเหลือแนะนำ ฝึกอบรม ประสานงาน และติดตามผล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานภายในขอบเขตโครงสร้างของการบริหาร และแปรสภาพจากนโยบายแสดงแผนงาน โครงการทั่วไปออกมาเป็นแผนปฏิบัติงานและหน่วยผลิตผลงานต่อไป

ดังนั้นการนิเทศงานสาธารณสุขจึงหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางการบริหารงานและการเป็นผู้นำ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ความสามารถและทักษะในงานของตนเพิ่มมากขึ้น การจูงใจและการพัฒนาให้บุคลากรสาธารณสุขทุกประเภทสามารถปฏิบัติงานให้บริการที่มีคุณภาพ และตรงตามความต้องการของผู้รับบริการจะนำมาซึ่งการปรับปรุงประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข

2.3 ความสำคัญของการนิเทศงานสาธารณสุข มีความสำคัญดังนี้

2.3.1 เนื่องจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดบริการให้กับประชาชนได้มีสุขภาพสมบูรณ์ จำเป็นต้องใช้ศิลปะและศาสตร์หลายแขนงมาประยุกต์ใช้ นับตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ

2.3.2 ลักษณะการดำเนินการที่แตกต่างกันแต่จะต้องประสานและสอดคล้องกัน

2.3.3 บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความรู้เฉพาะแต่ละวิชาชีพไม่เหมือนกัน

2.3.4 ทรัพยากรด้านสาธารณสุขมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะทรัพยากรคน

ดังนั้น ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนงานโครงการ ตลอดจนการแปรสภาพจากแผนงานโครงการออกเป็นแผนปฏิบัติงานจึงเป็นกระบวนการที่ต้องวางหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ให้ประสานสอดคล้องกันตั้งแต่เริ่มแรกโดยที่งานทางด้านสาธารณสุขเป็นงานจัดบริการประเภทแรงงานที่ต้องใช้ทรัพยากรเป็นหลักสำคัญ เครื่องมือหรืออุปกรณ์อื่น ๆ เป็นเพียงเครื่องช่วยอำนวยความสะดวกเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยความรวดเร็วเท่านั้น วิทยาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดขึ้นใหม่ๆ อย่างรวดเร็วจนบางครั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่สามารถตามได้ทัน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานเพราะหลังจากจบการศึกษา และบรรจุเข้าทำงานแล้วมีโอกาสน้อยที่จะได้รับการพัฒนาความรู้ใหม่ๆ และเนื่องจากมีบุคลากรจำนวนจำกัดไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับหมอบหมาย ดังนั้นส่วนหนึ่งที่จะได้รับการพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการ ด้านบริหาร และเทคนิคการทำงานก็โดยรับการถ่ายทอด

จากผู้นิเทศงานนั้นเอง นอกจากนี้การนิเทศงานยังมีความสำคัญในการควบคุมกำกับงานให้ดำเนินไปถูกต้อง และสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย หรือแผนงาน โครงการที่กำหนดไว้

2.4 วัตถุประสงค์ของการนิเทศงานสาธารณสุข

2.4.1 เพื่อให้ผู้รับการนิเทศ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จและถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และนโยบายด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.4.2 เสริมสร้างความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่ผู้รับการนิเทศ ทั้งด้านวิชาการ ด้านบริหาร และเทคนิคการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากมีวิทยาการใหม่ ๆ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเกิดขึ้นเสมอ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

2.4.3 เป็นการติดต่อประสานงานระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติโดยมีผู้นิเทศงานเป็นสื่อกลางเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน

2.4.4 เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการนิเทศมาทำการศึกษาและวางแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2.5 ประโยชน์ของการนิเทศงานสาธารณสุข

2.5.1 ทำให้งานบริหารด้านการจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงานโครงการ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพโดยถูกต้องตามหลักวิชาการ

2.5.2 ทราบข้อบกพร่องหรือข้อควรปรับปรุงแก้ไขต่าง ๆ ในการให้บริการสาธารณสุขตลอดทั้งความต้องการตามความรู้สึกของประชาชน และความต้องการที่เป็นจริง

2.5.3 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ตลอดทั้งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจด้วย ทั้งนี้เนื่องจากบางครั้งผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบว่าจะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้อย่างไรเพราะขาดความรู้ แต่เมื่อได้รับการนิเทศงานจึงมีความรู้ความสามารถ

2.5.4 ขจัดข้อขัดข้องต่าง ๆ ของผู้รับการนิเทศที่มีอยู่ให้หมดไปไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการ ด้านบริหาร หรือเทคนิคการทำงาน เป็นการจูงใจให้อยากทำงาน เพราะปัญหาอุปสรรคในการทำงานได้ถูกขจัดให้หมดไปหรือเหลือน้อยที่สุด

2.6 ประเภทของผู้นิเทศงานและระดับการนิเทศงานสาธารณสุข

2.6.1 ประเภทของผู้นิเทศ แบ่งได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1) ผู้นิเทศงานโดยตำแหน่ง ผู้นิเทศงานประเภทนี้คือผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงานหรือผู้รับการนิเทศนั่นเองเช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้นิเทศงานของจังหวัดสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้นิเทศงานของอำเภอ เป็นต้น ซึ่งอาจมีความจำเป็นต้องออกนิเทศงานเป็นครั้งคราว หรือในกรณีที่มีผู้นิเทศงานไม่เพียงพอที่จะออกนิเทศ มีอำนาจในการให้คุณให้โทษแก่ผู้รับการนิเทศและมีอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการใด ๆ ในสายงานของตนได้

2) ผู้นิเทศงานโดยหน้าที่ ในบางหน่วยงานอาจตั้งตำแหน่งผู้นิเทศงานขึ้นเพื่อให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศงานโดยเฉพาะ เช่น ผู้ตรวจการณ์สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข และศึกษานิเทศก์ของกระทรวงศึกษาธิการ

3) ผู้นิเทศงานโดยความรู้ความสามารถ ผู้นิเทศงานประเภทนี้มีลักษณะที่จะสนับสนุนงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญโดยเฉพาะให้แก่ผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานไม่สามารถที่จะรอบรู้งานทุกประเภทได้ จึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญงานแต่ละสาขาโดยเฉพาะให้เป็นผู้ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาเพื่อวินิจฉัยสั่งการ ดังนั้นจึงไม่มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการใด ๆ แก่ผู้รับการนิเทศได้ นอกจากจะเสนอแนะผู้บังคับบัญชาเพื่อตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ และรับมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชาให้ทำหน้าที่ในการแนะนำสนับสนุนและช่วยเหลือผู้รับการนิเทศในการแก้ไขอุปสรรคและปัญหาของการทำงานเท่านั้น

2.6.2 ระดับการนิเทศงานสาธารณสุข มี 4 ระดับดังนี้

1) ระดับส่วนกลาง มีหน้าที่นิเทศงานหน่วยงานในส่วนภูมิภาคทุกระดับตั้งแต่ระดับศูนย์ / ภาค / เขต (ที่กำหนดให้เป็นหน่วยงานสังกัดส่วนภูมิภาค) และทุกหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดโดยเน้นหนักในระดับจังหวัด

2) ระดับจังหวัด มีหน้าที่นิเทศงานระดับจังหวัดด้วยกันในลักษณะไขว้หรือตามระบบการบริหารจัดการ และหน่วยงานระดับต่ำกว่าทุกหน่วยงานในสังกัด โดยเน้นหนักที่หน่วยงานระดับอำเภอ

3) ระดับอำเภอ มีหน้าที่นิเทศงานหน่วยงานระดับอำเภอด้วยกันในจังหวัดนั้น หรือจังหวัดอื่น ตามที่คณะกรรมการส่วนกลางเห็นสมควรในลักษณะไขว้ และนิเทศทุกหน่วยงานในอำเภอที่รับผิดชอบโดยเน้นหนักที่ระดับตำบล

4) ระดับตำบล มีหน้าที่นิเทศงานหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าทุกหน่วยงาน หรือเยี่ยมเยียนหน่วยงานภาคเอกชนในเขตรับผิดชอบที่เข้าร่วมดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาชนบท

2.7 การจัดตั้งคณะกรรมการนิเทศงาน

การนิเทศงานสาธารณสุขได้มีการจัดการนิเทศไว้ตามลักษณะของการจัดงานบริการด้านสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านวิชาการ ด้านบริหาร และเทคนิควิธีการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการการนิเทศงานขึ้นโดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กำหนดรูปแบบการนิเทศให้สอดคล้องกันและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยคณะกรรมการนิเทศงานระดับส่วนกลางมีหน้าที่คือ จัดระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน จัดทำแผนนิเทศงานจากส่วนกลาง จัดทำคู่มือนิเทศงาน จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมผู้นิเทศ ติดตามประเมินผลการนิเทศงาน สำหรับคณะกรรมการนิเทศงานระดับจังหวัดนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน มีหน้าที่พิจารณาคัดเลือกผู้นิเทศในจังหวัดทุกระดับทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จัดอบรมและฟื้นฟูความรู้ผู้นิเทศของจังหวัดโดยให้สอดคล้องกับหลักสูตรของกระทรวง จัดทำแผนนิเทศงานภายในจังหวัด ประสานการนิเทศงานของจังหวัดทั้งภายในจังหวัดและส่วนกลาง และประเมินผลการนิเทศงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.8 การจัดกลุ่มนิเทศงาน

การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบของผู้นิเทศ เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากร การนิเทศงานควรเป็นไปในลักษณะเอนกประสงค์ หรือผสมผสานโดยผู้นิเทศงานที่มีความรู้ความชำนาญในงานที่ตนมีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติอยู่ ควรต้องมีความรู้และความสามารถนิเทศงานอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ด้วยคือนิเทศไขว้กันได้

2.9 วิธีการนิเทศงาน

ในการนิเทศงานสาธารณสุขได้มีการจัดวิธีการนิเทศที่เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดและเพื่อให้การนิเทศเป็นไปตามวัตถุประสงค์ สามารถประหยัดทรัพยากร ทั้งคน เวลาและงบประมาณจึงได้จัดวิธีการนิเทศดังนี้

2.9.1 การนิเทศงานเป็นทีม (Team supervision) โดยการจัดผู้นิเทศงานที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาร่วมกันเดินทางไปนิเทศหน่วยงาน และผู้นิเทศจะนิเทศงานในด้านที่ตนมีความรู้ความชำนาญเฉพาะ ซึ่งแต่ละคนจะนิเทศงานทั้งด้านบริการ การจัดการแผนงาน และเทคนิคของงานนั้น ในกรณีที่ผู้นิเทศไม่สามารถออกนิเทศงานได้ครบทีม อาจมีการฝากงานนิเทศแทนกันได้โดยเฉพาะงานที่ใกล้เคียงกัน

2.9.2 การนิเทศงานลักษณะไขว้ (Cross supervision) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การนิเทศงานในหน่วยงานระดับเดียวกัน ซึ่งอาจจัดเป็นทีม หรือไปนิเทศเพียงคนเดียว นิเทศหน่วยงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน และการนิเทศงานลักษณะผสมผสาน

2.9.3 การนิเทศงานเป็นกลุ่ม (Group supervision) โดยการนิเทศงานในลักษณะให้ผู้ที่จะรับการนิเทศงานมาพบเป็นกลุ่ม เพื่อเป็นการนิเทศงานหรือสอบถามผลการปฏิบัติงาน หรือชี้แจงการทำงานหรือเพิ่มพูนความรู้แล้วแต่กรณี

2.10 การกำหนดความถี่ของการนิเทศงาน

การกำหนดความถี่ของการนิเทศควรอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการนิเทศงานระดับส่วนกลางหรือระดับจังหวัดจะพิจารณาตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์เป็นสำคัญ ความถี่ของการนิเทศงาน มีวางหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

2.10.1 หน่วยงานแต่ละแห่งควรได้รับการนิเทศกี่ครั้ง/ปี โดยผู้นิเทศระดับใด

2.10.2 จังหวัดจะต้องมีแผนการนิเทศที่แน่นอน และแผนงานนั้นควรยืดหยุ่นได้ เช่นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานดี อาจกำหนดความถี่ของการนิเทศให้น้อยลง และหน่วยงานใดมีปัญหามากอาจต้องเพิ่มจำนวนการนิเทศงาน

2.10.3 ในการนิเทศแต่ละครั้ง ควรได้กำหนดวัตถุประสงค์หลักว่าแต่ละครั้งจะเน้นหนักในเรื่องอะไร เช่นในครั้งแรกควรเป็นเรื่องปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน ครั้งที่สองเรื่องเทคนิคในการปฏิบัติงาน และครั้งที่สามเป็นเรื่องเร่งรัดการทำงาน เป็นต้น

3. ทักษะของผู้นิเทศ

ทักษะของผู้นิเทศ คือ ความสามารถพิเศษหรือความชำนาญเฉพาะด้านที่ผู้นิเทศนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการนิเทศงานแต่ละครั้ง ทักษะสามารถฝึกฝนได้ ผู้นิเทศที่ดีจะต้องสำรวจตนเองอยู่เสมอว่าตนบกพร่องในทักษะด้านใดบ้างและต้องมีความตั้งใจในการพัฒนาทักษะด้านที่ขาดไป

จากที่กล่าวมาแล้ว การนิเทศงานเป็นกลุ่มของกิจกรรมหรือกระบวนการแนะนำ สังเกตการณ์ ชี้แนะ กระตุ้น ติดตาม แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศงานสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผลงานมีประสิทธิผลสูงสุด โดยการชักนำผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ในแผนงานโครงการมาร่วมกันปฏิบัติงานอย่างราบรื่น โดยใช้ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์และศิลปะในการจูงใจ ที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานที่จะผลักดันภารกิจของแผนงานโครงการไปสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องมีผู้นิเทศงานซึ่งอาจจะเป็นผู้นิเทศโดยหน้าที่หรือผู้นิเทศโดยความรู้ความสามารถ การนิเทศงานไม่ใช่สายบังคับบัญชา ผู้นิเทศจึงไม่ใช่ผู้ที่ให้คุณให้โทษโดยตรง ดังนั้นผู้นิเทศจึงต้องพยายามสร้างศรัทธาให้ผู้อื่นโดยใช้ทักษะที่สำคัญ (กระทรวงสาธารณสุข 2532: 8-12) คือ

1. ทักษะด้านงาน ผู้นิเทศงานจะต้องมีความรู้ และประสบการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ตลอดจนระเบียบปฏิบัติราชการต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตน และของผู้รับการนิเทศ หลักการบริหารงานทั่วไป หลักการบริหารงานของหน่วยงานของผู้รับการนิเทศ นโยบาย แผนงาน วัตถุประสงค์ เป้าหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการนิเทศ สถิติและข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น สถิติชีพและอนามัย สถิติบริการสาธารณสุข จำนวนทรัพยากรต่าง ๆ และผู้นิเทศงานจะต้องมีความรู้ความชำนาญทางเทคนิค และวิชาการในเรื่องที่จะนิเทศเป็นอย่างดี

2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มนุษย์สัมพันธ์ หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลปะในการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การสร้างมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นนั้นจะต้องสร้างให้ตรงหรือสอดคล้องกับพื้นฐานแห่งความต้องการของแต่ละคน โดยอาศัยแรงจูงใจเป็นเครื่องช่วยให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจมี 2 ประการคือ แรงจูงใจภายใน ได้แก่ความต้องการต่างๆ แบ่งออกเป็นความต้องการขั้นแรกหรือความต้องการปฐมภูมิ คือความต้องการที่จะดำรงชีพได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และความต้องการที่จะดำรงพันธุ์ และความต้องการขั้นที่สองหรือ ทุติยภูมิคือความต้องการที่จะให้เกิดความสุขได้แก่ความรัก ความยอมรับนับถือ

จากผู้อื่น ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิตและความต้องการที่จะได้รับความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง แรงจูงใจภายนอกได้แก่ อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่นการให้รางวัล การลงโทษ นอกจากแรงจูงใจแล้ว ผู้นิเทศงานจะสร้างมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้ทางการติดต่อสื่อสารความคิด โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารความคิดทางวาจาหรือการพูด ซึ่งจะต้องนึกถึงองค์ประกอบหลายประการเช่น ความแตกต่างในเรื่องอายุ อาชีพ การงาน พื้นฐานทางสังคม จะต้องรู้จักใช้เหมาะกับแต่ละบุคคล รวมทั้งบุคลิกภาพ การใช้อิริยาบถ การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางน้ำเสียง จะต้องพยายามสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นด้านหลักการทางจิตวิทยา แทนการใช้อำนาจ ดังนั้นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นของผู้นิเทศงาน

3. ทักษะด้านการเป็นผู้นำ การเป็นผู้นำเป็นศิลปะเฉพาะบุคคล ศิลปะของการเป็นผู้นำคือ ศิลปะในการพัฒนาบุคคล ฉะนั้นผู้นิเทศงานที่ดีจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเป็นผู้นำที่ดี แบบของผู้นำมี 3 แบบ คือ

3.1 ผู้นำแบบอัตตนิยม หรือแบบอัตตาธิปไตย หมายถึงผู้นำที่ถือว่าตนเป็นผู้มีอำนาจ มีลักษณะถือตัว และเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่ค่อยรับฟัง หรือให้เกียรติผู้อื่น พฤติกรรมของผู้นำในลักษณะนี้คือเผด็จการ ยึดมั่นในความคิด และการกระทำของตนเท่านั้นที่ว่าถูกต้อง ไม่เปิดโอกาสให้มีการโต้เถียงหรือให้เหตุผลใด ๆ ในการที่จะทำให้ตนต้องเปลี่ยนแผนงานหรือวิธีการที่ได้เลือกไว้แล้ว

3.2 ผู้นำแบบเสรีนิยม หมายถึงผู้นำที่เปิดให้มีความเสรีอย่างไม่มีขอบเขต ไม่มีจุดหมายหรือแนวทางของงานที่แน่นอน ทุกคนต่างก็มีเสรีภาพในการที่จะวินิจฉัยสั่งการใด ๆ ก็ได้ จะหาความรับผิดชอบจากผู้นำประเภทนี้ได้อยาก

3.3 ผู้นำแบบประชาธิปไตย หมายถึงผู้นำที่นับถือและตระหนักในความสำคัญของผู้ช่วยงานแต่ละบุคคลที่ให้ความคิดเห็นหรือความร่วมมือ ผู้นำประเภทนี้จะทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างเสมอภาค มากกว่ากระทำตนเหนือผู้อื่น โดยใช้วิธีการเสนอแนะและชักจูงแนะนำผู้ร่วมงานในการตัดสินใจเลือกวิธีการดำเนินงานของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานตัดสินใจในบางสิ่งบางอย่างเกี่ยวกับงานของตนได้ และถือความคิดเห็นของกลุ่มเป็นหลักในการดำเนินงาน

4. ทักษะด้านการสอน ผู้นิเทศที่ดีจะต้องเป็นครูที่ดีด้วย ฉะนั้นจะต้องมีความรู้ความสามารถในการสอน โดยอาศัยหลักการสอนมาประกอบในการนิเทศ มีความรู้ในเรื่องที่จะนิเทศและเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี สามารถใช้หลักจิตวิทยาแห่งการเรียนรู้ หลักการสอนที่เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ สร้างบรรยากาศให้เหมาะสมที่จะเกิดความยากรู้ สามารถใช้วิธีการ เทคนิค และอุปกรณ์การสอนแบบต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับผู้รับการนิเทศ และสามารถวัดผลได้ สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้รับการนิเทศ อารมณ์มั่นคง ไม่โกรธง่าย เบิกบานมีอารมณ์ขันและมองโลกในแง่ดี

ทักษะของผู้นิเทศงานสาธารณสุข ผู้นิเทศงานสาธารณสุขจำเป็นต้องสร้างศรัทธาและการยอมรับแก่ผู้รับการนิเทศ ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศงานสาธารณสุข (กิตติ วัฒนกุล 2538: 702-704) ดังนี้

1. ทักษะด้านงานของผู้นิเทศงานสาธารณสุข ผู้นิเทศงานควรมีความรู้เป็นอย่างดีในด้านวิชาการ ด้านบริหาร และด้านเทคนิควิธีการ

2. ทักษะด้านมนุษย์สัมพันธ์ ผู้นิเทศงานจะต้องรู้จักวิธีการสร้างมนุษย์สัมพันธ์กับผู้รับการนิเทศงานเป็นอย่างดี เช่น สร้างบรรยากาศ สร้างความไว้วางใจ สร้างแรงจูงใจ สร้างความมั่นใจ อย่าให้เกิดความรู้สึกว่าคอยจับผิด สนับสนุนตามโอกาสอันควร หลีกเลี่ยงการกล่าวตำหนิติเตียน

3. ทักษะการเป็นผู้นำ การเป็นผู้นำหรือประมุขศิลป์นั้นเป็นศิลปะของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นได้เป็น 3 ประเภท คือ ผู้นำแบบอัตตาธิปไตย ผู้นำแบบเสรีนิยมและผู้นำแบบประชาธิปไตย ซึ่งผู้นำทั้ง 3 ประเภทมีทั้งข้อดีและข้อเสีย การเป็นผู้นำจะมีลักษณะใดลักษณะหนึ่งตลอดไปคงไม่ได้ควรจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมแล้วแต่สถานการณ์ด้วย

4. ทักษะด้านการสอนของผู้นิเทศงานสาธารณสุข ในการสอนงานนั้นต้องตระหนักเสมอว่ามุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจให้แก่ผู้ยังไม่รู้ให้เกิดความรู้และนำไปปฏิบัติได้ในที่สุด

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2538: 760) ได้กล่าวว่าทักษะที่จำเป็นของบุคลากรสาธารณสุขประกอบด้วย

1. ทักษะทางด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความจำเป็นต่อบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เพราะจะทำให้สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

2. ทักษะทางด้านเทคนิควิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการใช้เครื่องมือเทคนิค และวิธีดำเนินงานเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

3.ทักษะทางด้านความคิดเป็นทักษะที่เกิดจากการประสานประสบการณ์ ความคิดรวบยอดและสติปัญญาเข้าด้วยกัน ทำให้บุคคลสามารถมองเห็นองค์ประกอบของปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเด่นชัด สามารถตัดสินใจได้อย่างมีวิจารญาณ

ยงยุทธ สาระสมบัติ (2536: 37-46) กล่าวว่า ทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการนิเทศงาน ผู้นิเทศต้องมีทักษะที่สำคัญ 5 ประการคือ

1. ทักษะด้านงาน หมายถึง ทักษะเกี่ยวกับงานที่ให้การนิเทศ

2. ทักษะด้านพฤติกรรมและเทคนิคการจูงใจ หมายถึง ทักษะเกี่ยวกับเทคนิคที่จะทำให้กลุ่มผู้ปฏิบัติงานแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่องาน

3. ทักษะด้านภาวะผู้นำ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของการนิเทศงาน เช่นเดียวกับการบริหารงาน

4. ทักษะด้านการสื่อความหมาย เป็นส่วนประกอบสำคัญของการนิเทศงาน

5. ทักษะเกี่ยวกับการสอนงาน เป็นกระบวนการ เรียนรู้เพื่อมุ่งหวังจะเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง และเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ความชำนาญ และทัศนคติของผู้รับการสอน

ปิยธิดา ตรีเดช (2532: 3-5) ได้กล่าวว่าผู้นิเทศงานจำเป็นต้องมีทักษะใน 3 สาขา คือ

1. ทักษะในเชิงวิชาการ หมายถึง เป็นผู้นิเทศที่มีความเข้าใจในลักษณะงานที่จะนิเทศ รวมทั้งขบวนการดำเนินงาน ความเชี่ยวชาญในเชิงวิชาการเป็นพื้นฐานของการเป็นผู้นำของผู้นิเทศงาน เนื่องจากมีความมั่นใจในสิ่งที่จะนิเทศ

2. ทักษะในเชิงมนุษยสัมพันธ์ หมายถึงความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น จึงต้องมีความเชี่ยวชาญในการรับรู้ร่วมกับผู้อื่น ทั้งในด้านการพูด การฟัง และการปฏิบัติต่อผู้อื่น ฉะนั้นผู้นิเทศจึงต้องมีคุณสมบัติของความเป็นผู้ใหญ่ มีความไวในความรู้สึก มีความจริงใจ และต้องการร่วมงานกับผู้อื่นอย่างแท้จริง

3. ทักษะในด้านปัญญา หมายถึง การที่ผู้นิเทศมีความเชี่ยวชาญในด้านปัญญา สามารถวิเคราะห์ปัญหา คาดการณ์ทางเลือกแต่ละทางเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาต่อไป

สงิ สุวรรณ (2527: 15) ทักษะที่จำเป็นของผู้บริหารงานสาธารณสุข แนวคิดที่ได้รับการยอมรับเกี่ยวกับทักษะผู้บริหารมากที่สุดคือแนวคิดของ Robert L. Katz ซึ่งเสนอแนวคิดว่าทักษะที่จำเป็นที่จะต้องมีอยู่ในตัวผู้บริหารนั้นมี 3 ประเภท คือ ทักษะด้านเทคนิควิชาการ (Technical Skills) ทักษะด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Human Skills) และทักษะด้านความคิดรวบยอด (Conceptual Skills)

แคทซ์ (Katz, 1991: 23-24) กล่าวถึงทักษะของผู้บริหารและผู้นิเทศประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

1. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Skills) สำคัญมากสำหรับผู้นิเทศ แสดงถึงความสามารถของผู้นิเทศที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยทักษะการสัมภาษณ์ สังเกต นำการอภิปราย การมีส่วนร่วม

2. ทักษะด้านความคิดรวบยอด (Conceptual Skills) เป็นความสามารถด้านการมองถึงความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ และเชื่อมโยงถูกต้องได้แก่ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ วินิจฉัย วิพากษ์วิจารณ์

3. ทักษะด้านเทคนิควิธี (Technical Skills) เป็นทักษะที่เกี่ยวกับการทำงานซึ่งต้องใช้ความสามารถ ความชำนาญพิเศษ มาใช้ให้เหมาะสมกับงานที่ทำ

บิลเทล (Bittel, 1980: 11-12) กล่าวว่าผู้บริหารระดับสูงและผู้นิเทศจะต้องมีทักษะ 3 ด้านดังนี้

1. ทักษะด้านเทคนิคในการปฏิบัติงาน (Technical Skills) คือ ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกระบวนการในการปฏิบัติงาน ความรู้ในด้านการดูแลรักษาและซ่อมแซมเครื่องมือเป็นต้น

2. ทักษะด้านการบริหาร (Administrative Skills) คือ ทักษะเกี่ยวกับการจัดองค์การ การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร สามารถวางแผนและควบคุมกำกับได้

3. ด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation Skills) คือ ทักษะเกี่ยวกับการติดต่อกับบุคคลอื่น สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในรายบุคคลและรายกลุ่ม ทั้งกับผู้ร่วมงานระดับเดียวกันและระดับล่าง

แฮริส (Harris, 1963: 15-16) ได้นำทักษะของผู้บริหารในแนวคิดของแคทซ์ (Katz) มาเป็นทักษะของผู้นิเทศโดยมีทักษะ 3 ประการคือ

1. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Skills) เป็นทักษะที่มีความสำคัญยิ่งของผู้นิเทศ ประกอบไปด้วยทักษะในการสัมภาษณ์ การสังเกต การนำอภิปราย การมีส่วนร่วมในการอภิปรายเป็นต้น

2. ทักษะด้านความคิดรวบยอด (Conceptual Skills) เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการมองความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องได้แก่ ทักษะในการวิเคราะห์ การวินิจฉัย การสังเคราะห์ การวิพากษ์ วิจารณ์ และการซักถาม

3. ทักษะด้านเทคนิค (Technical Skills) เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน สามารถเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับงานที่ทำได้แก่ ทักษะการพูด การเขียน การอ่าน การฟัง การคิดคำนวณ

ทักษะของผู้นิเทศของบิลเทล และแฮริส สอดคล้องกับจอร์จ (George,1992: 10-12) ซึ่งได้แบ่งทักษะของผู้นิเทศออกเป็น 3 ประการคือ ทักษะด้านเทคนิค (Technical Skills) ทักษะเกี่ยวกับคน (People Skills) และทักษะด้านความคิดรวบยอด (Conceptual Skills)

เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ (2542: 327) ได้กล่าวว่าทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นิเทศงานสาธารณสุขมีดังนี้

1. ทักษะด้านเทคนิควิชาการเกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องงานสาธารณสุข กระบวนการและกลวิธี และปัญหาในงานสาธารณสุข

2. ทักษะด้านการบริหารงาน เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโครงสร้างหน่วยงานการบริหารงานและประสานงานขององค์การ ความรู้เกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสาร และความสามารถในการวางแผนและควบคุมงาน

3. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องพฤติกรรมและความสามารถในการทำงานกับผู้อื่น ทั้งส่วนบุคคล และเป็นกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา

บทบาทของผู้นิเทศงานนั้นจะเน้นหนักทักษะด้านเทคนิควิชาการและทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์มากที่สุด ส่วนทักษะด้านการบริหารงานน้อยที่สุด

ฉะนั้นอาจกล่าวโดยสรุปถึงทักษะในด้านต่าง ๆ ที่ควรจะมีในผู้นิเทศงานสาธารณสุขซึ่งผู้วิจัยขอสรุปรวมไว้ใน 3 ประการดังนี้ คือ

1. ทักษะด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถในการใช้ความรู้ เทคนิค และวิธีการในการพูด การฟัง การเขียน การอ่าน การสอนและการสาธิตให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้ตลอดจนสามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการนิเทศงานสาธารณสุข

2. ทักษะด้านความคิดรวบยอด หมายถึง ทักษะที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานของประสบการณ์และสติปัญญาเข้าด้วยกัน ทำให้บุคคลสามารถมองเห็นองค์ประกอบของปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถวางแผนการดำเนินงาน ควบคุม ประเมินผล สามารถวิเคราะห์ วินิจฉัยคาดการณ์ต่าง ๆ ในอนาคต และสามารถแก้ไขปัญหาความผิดพลาดต่าง ๆ โดยใช้การตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในด้านการติดต่อสื่อสาร การเข้าใจผู้อื่น การรู้จักสังเกต การจูงใจคน การเป็นผู้นำ การให้คำแนะนำปรึกษาและการทำงานเป็นทีม

4. การนิเทศงานสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งแบ่งตามการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2545: 14-17) ที่ขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนั้นๆ เป็นผู้บังคับบัญชา ดูแลรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับการนิเทศงาน กำกับดูแลและสนับสนุนทรัพยากรจากสำนักงานปลัดกระทรวง และกรมวิชาการต่างๆ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลระดับจังหวัด ระดับอำเภอขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อนายอำเภอมีสาธารณสุขอำเภอเป็นหัวหน้า มีหน้าที่ทางด้านบริหาร ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับการนิเทศงานและประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งจะเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและการบริหาร

สถานีอนามัย เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้าน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้บังคับบัญชา ซึ่งขึ้นตรงต่อนายอำเภอ มีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ และฝึกอบรมนิเทศงาน แนะนำการปฏิบัติงานของอาสาสมครสาธารณสุข อาสาสมัครอื่น ๆ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขของชุมชน สถานีอนามัยไม่มีการแบ่งงานภายในอย่างเป็นทางการ มีหัวหน้าสถานีอนามัยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขในระดับตำบลเป็น 4 กลุ่มงานใหญ่ (กระทรวงสาธารณสุข 2535: 4) ได้แก่

1. กลุ่มงานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ประกอบด้วย 5 สาขาได้แก่

1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนากลวิธีเชิงรุกที่เหมาะสม ได้แก่ การบริการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป การบริการทันตสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

1.2 ด้านการรักษาพยาบาล

1.3 ด้านการควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งต้องดำเนินการทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอาชีวอนามัย

1.4 ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ

1.5 ด้านการสนับสนุนอื่นๆ ในการให้สุขศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข

2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้

3. งานบริหาร ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การเงิน การบัญชี การวางแผนและประเมินผล การประสานงานและการประชาสัมพันธ์กับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก

4. งานวิชาการ สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

การนิเทศงานสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรีได้จัดแบ่งระดับการนิเทศงานดังนี้

ระดับจังหวัดมีหน้าที่นิเทศงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ทีมผู้นิเทศงานประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์ 9 (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8 และหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มเป้าหมายที่รับการนิเทศงานคือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) จำนวน 9 แห่ง ระยะเวลาที่นิเทศ 1 - 2 ครั้ง/ปี การนิเทศงานส่วนใหญ่เป็นการติดตามงานนโยบาย นโยบายเน้นหนัก และปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่นั้นๆ และในระดับจังหวัดยังลงนิเทศงานสถานีอนามัยเพื่อสร้างขวัญและกำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในระดับตำบล โดยกลุ่มเป้าหมายคือสถานีอนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยเครือข่าย นโยบายการนิเทศงานสาธารณสุขและแนวทางการนิเทศงานจะปรับเปลี่ยนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ระดับอำเภอมีหน้าที่นิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ซึ่งก็คือสถานีอนามัยทุกแห่งในพื้นที่ รูปแบบการนิเทศงานและแนวทางจะสอดคล้องกับของระดับจังหวัด ทีมนิเทศงานประกอบด้วยผู้นิเทศงานจากโรงพยาบาลและผู้นิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บางอำเภอจะมีหัวหน้าสถานีอนามัยได้รับการคัดเลือกเข้ามาร่วมเป็นผู้นิเทศระดับอำเภอด้วย การนิเทศงานในระดับตำบลจะเป็นการนิเทศงานแบบผสมผสานคือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู ทั้งงานบริหาร เทคนิคบริการ และวิชาการ

ระดับตำบลมีหน้าที่นิเทศงานสาธารณสุขในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และชมรมต่าง ๆ ตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงให้กับประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขของชุมชน

สำหรับการจัดการนิเทศงานสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรีได้มีการกำหนดกระบวนการนิเทศงานอย่างมีลำดับ ขั้นตอน เพื่อให้การนิเทศงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ในใช้แนวคิดของ แฮริส (Harris 1963: 14 -15) ศึกษาระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนในการนิเทศ การจัดองค์การในการนิเทศ การนำการนิเทศ การควบคุมการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ดังนี้

1. การวางแผนในการนิเทศ คณะกรรมประสานงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ (คปสอ.) จะร่วมกันคิดวางแผนงาน จัดทำการทำโครงการ จัดตารางการนิเทศ ซึ่งผู้บริหาร ผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศจะทำการประชุม ปรึกษาหาหรือให้ได้มาซึ่งปัญหาและความต้องการที่จะต้องมีการนิเทศงาน รวมทั้งวางแผนขั้นตอนการปฏิบัติงาน

2. การจัดองค์การในการนิเทศ ผู้จัดการการนิเทศงานของ คปสอ.และคณะกรรมการ คปสอ.จะร่วมกันจัดทีมนิเทศงานของ คปสอ. จำแนกบทบาทหน้าที่ในการนิเทศงาน ประสานงาน มอบหมายหน้าที่สำหรับการนิเทศงาน รวมทั้งเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะนิเทศงาน

3. การนำการนิเทศ ผู้นิเทศแต่ละท่านจะเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศทั้งเรื่องของการเสนอแนะ การสร้างแรงจูงใจ การสื่อความหมาย ความคิดริเริ่ม การตัดสินใจ และการช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงานตามที่แนะนำได้ ผู้นิเทศจะให้การชี้แนะ ส่วนผู้บริหารให้การสนับสนุน

4. การควบคุมการนิเทศ ผู้นิเทศจะร่วมกันพิจาณาและกำหนดมาตรฐานสำหรับการนิเทศงาน เพื่อให้การนิเทศงานมีคุณภาพ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้รับการนิเทศให้มีความมั่นใจและบังเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

5. การประเมินผลการนิเทศ ผู้นิเทศจะร่วมกันตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน โดยประเมินผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ทำให้การดำเนินงานไม่ได้ผล หากพบปัญหาหรืออุปสรรคอย่างหนึ่งอย่างใดก็จะมีการปรับปรุงแก้ไข นำเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป พร้อมทั้งสรุปผลการนิเทศเป็นเอกสารส่งกลับยังหน่วยรับนิเทศ

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุข

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุข และปัจจัยที่ผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขซึ่งมีการศึกษาไว้ดังนี้

ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด

ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน ปริมาณงานที่นิเทศ การอบรมด้านการนิเทศงาน ประสบการณ์การนิเทศงาน

ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศได้แก่ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์

5.1 เพศ

เพศหญิงกับเพศชายจะมีความแตกต่างกันในด้านความคิดและทัศนคติในการมองปัญหาต่างกัน (สุชา จันทร์เอม 2525: 51) โดยที่ลักษณะนิสัยของเพศชายนั้นจะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะ มีความมั่นใจในตนเองมากกว่าเพศหญิง และเพศชายจะสมยอมหรือจำนนต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้น้อยกว่าเพศหญิง และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 95) กล่าวว่าเพศหญิงมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538: 128) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารและรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สอดคล้องกับ วนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 114) ที่ศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการศึกษาของ สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 82) พบว่าเพศหญิงจะปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุขผสมผสานได้ดีกว่าเพศชาย ส่วนด้านวิชาการเพศชายจะปฏิบัติได้ดีกว่าเพศหญิง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของนิภาพันธ์ บุญรอด (2536: 80-81) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีเพศต่างกันมีความต้องการรับการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 102) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีเพศต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

5.2 อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องของความคิดเห็นและพฤติกรรม เนื่องจากคนในวัยต่างกันย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528: 29) ได้กล่าวว่าในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับเรื่องอายุในเรื่องการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ไว้ว่ากลุ่มคนที่มีอายุระหว่าง 20 -25 ปี จะมีการรับสิ่งใหม่ ๆได้เร็วกว่ากลุ่มคนที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป และปรียาภรณ์ วงอนุตรโรจน์ (2535: 146) ได้กล่าวอีกว่าอายุแม้จะมีผลต่อการทำงานไม่เด่นชัด แต่อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานนานด้วย จากการศึกษาของฉันทนา เจนศุภเสรี (2534: 118) พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอที่มีอายุ 50-60 ปีจะมีระดับทักษะในการนิเทศงานสูงกว่าผู้นิเทศงานในกลุ่มอื่น อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536: บทคัดย่อ) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ด้านการอำนวยการ การควบคุมงานและรวมทุกด้าน อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 102) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานแตกต่างกันโดยหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมีความคาดหวังต่ำกว่าในกลุ่มอื่น ๆ และวนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 114-115) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของนิภาพันธ์ บุญรอด (2536: 80-81) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกันมีความต้องการรับการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 83) พบว่าอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

5.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนเรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน อาจทำให้ความเป็นอยู่ในสังคมของแต่ละคนแตกต่างกันด้วย เช่นคนโสดมีอิสรเสรีในการทำงาน สามารถอุทิศเวลา ใช้เวลาในการทำงานได้มากกว่าคนมีครอบครัว จากการศึกษาของวนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 116) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสมศักดิ์ กรีชัย (2542: 82) พบว่าสถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของนิภาพันธ์ บุญรอด (2536: 83) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความต้องการรับการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 103) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานไม่แตกต่างกัน และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

5.4 การศึกษาสูงสุด

การศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและสามารถปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสังคมต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล จากการศึกษาของ สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 82) พบว่าระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 104) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีการศึกษาพื้นฐานทางสาธารณสุขต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานไม่แตกต่างกัน และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

5.5 ตำแหน่งหน้าที่

ตำแหน่งหน้าที่คือสภาพปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละบุคคลซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละสาขา จากการศึกษาของ พูนสุข หิงคานนท์ (2530: บทคัดย่อ) พบว่าผู้นิเทศงานที่มีระดับตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายมีการรับรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติสูงกว่าผู้นิเทศงานระดับอื่น ๆ ส่วนผู้นิเทศงานที่มีระดับหัวหน้าศูนย์มีผลการนิเทศงานสูงกว่าผู้นิเทศงานระดับอื่น ๆ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536: บทคัดย่อ) พบว่าตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศ อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 106) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานไม่แตกต่างกัน สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 82) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีตำแหน่งต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่แตกต่างกัน และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีตำแหน่งต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

5.6 อายุราชการ

อายุราชการ หมายถึงระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน จากการศึกษาของ อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 106) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอายุราชการต่างกัน มีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานแตกต่างกันโดยหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอายุราชการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 ปี มีความคาดหวังสูงกว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่อยู่ในช่วงอายุราชการอื่น ๆ และ วนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 115) พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นิภาพันธ์ บุญรอด (2536: 83) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความต้องการรับการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 83) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุราชการต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

5.7 สถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึงหน่วยงานที่ผู้นิเทศปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลนั้นผู้นิเทศงานจะประกอบด้วยผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและผู้นิเทศจากโรงพยาบาล จากการศึกษาของ ฉันทนา เจนศุภเสรี (2534: 118) พบว่าผู้นิเทศที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีระดับทักษะในการนิเทศงานสูงกว่าผู้นิเทศงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

5.8 ปริมาณงานที่นิเทศ

ปริมาณงานที่นิเทศหมายถึงจำนวนงานที่ผู้นิเทศระดับอำเภอได้รับมอบหมายให้นิเทศงานในแต่ละครั้ง ซึ่งถ้ามีปริมาณมากหรือได้รับการฝากจากผู้นิเทศท่านอื่นที่ติดภารกิจก็จะส่งผลให้การนิเทศงานไม่มีประสิทธิภาพ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่าผู้นิเทศที่นิเทศเพียง 1 - 2 งานจะนิเทศงานได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่วนผู้นิเทศที่นิเทศงานมากกว่า 2 งานขึ้นไป (งานในความรับผิดชอบ) หรือรับฝากงานจากผู้นิเทศท่านอื่น ทำให้ต้องเร่งรีบเพื่อให้นิเทศงานครบตามแบบนิเทศ จนขาดคุณภาพและการพูดคุยหรือแนะนำผู้รับการนิเทศงาน บางครั้งส่งผลให้บรรยากาศในการนิเทศงานตึงเตรียด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าไม่มีการศึกษาไว้ แต่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จึงทำการศึกษาตัวแปรปริมาณงานที่นิเทศ

5.9 การอบรมด้านการนิเทศงาน

การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ความคิดของบุคคลในหน่วยงาน สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล ช่วยให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจถึงหลักวิทยาการ และวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัย เหมาะสม จากการศึกษาของ วนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 115) พบว่าการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ฉันทนา เจนศุภเสรี (2534: 118) พบว่าการฝึกอบรมด้านการนิเทศงานไม่มีอิทธิพลต่อระดับทักษะในการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ นิภาพันธ์ บุญรอด (2536: 83) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมต่างกันมีความต้องการรับการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และอุไรวรรณ เกิดผล (2539: 105) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานไม่แตกต่างกัน

5.10 ประสบการณ์การนิเทศงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของมนุษย์มาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการอบรม การมีประสบการณ์ใดก็ตามย่อมทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานมานานกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2521: 225-227) ประสบการณ์จากสิ่งที่พบเห็นที่แตกต่างกันมีผลต่อการใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินเรื่องต่าง ๆ และคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลานานย่อมได้เปรียบในด้านความชำนาญงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2535: 93) จากการศึกษาของ อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536: บทคัดย่อ) พบว่าประสบการณ์การนิเทศงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดด้านการวางแผน การควบคุมงานและรวมทุกด้าน และวนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 114) พบว่าประสบการณ์การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ฉันทนา เจนศุภเสรี (2534: 118) พบว่าประสบการณ์ในการนิเทศไม่มีอิทธิพลต่อระดับทักษะในการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ และนิภาพันธ์ บุญรอด (2536: 83) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์การการทำงานต่างกันมีความต้องการรับการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5.11 ทักษะของผู้นิเทศ

ทักษะของผู้นิเทศ คือ ความสามารถพิเศษหรือความชำนาญเฉพาะด้านที่ผู้นิเทศนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการนิเทศงานแต่ละครั้ง ซึ่งทักษะที่ทำการศึกษามี 3 ด้านคือ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านความคิดรวบยอด จากการศึกษาของ ฉันทนา เจนศุภเสรี (2534: 115) พบว่าระดับทักษะในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของผู้นิเทศงานระดับอำเภอตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และทักษะด้านความคิดรวบยอดอยู่ในระดับสูง แต่ทักษะด้านเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทักษะตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศพบว่าทักษะทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สังวาล ทาทอง (2535: บทคัดย่อ) พบว่าผู้นิเทศมีทักษะทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และทักษะของผู้นิเทศมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพของการนิเทศงาน ซึ่งสอดคล้องกับนันทนา วงษ์สวรรค์ (2541: 106) พบว่าผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดมีทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านความคิดรวบยอดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ไม่มีทักษะเด่นในด้านใด สินีนาถ แย้มลออ (2541: 159) พบว่าผู้นิเทศระดับจังหวัดมีระดับความคิดเห็นด้านทักษะในการนิเทศงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศที่ประเมินว่าผู้นิเทศมีระดับทักษะในการนิเทศระดับปานกลางเช่นกัน เดือนเพ็ญ แสงดี (2541: บทคัดย่อ) พบว่าผู้นิเทศงานมีทักษะการนิเทศงานอยู่ในระดับปานกลาง และเศรษฐา ขุมทอง (2542: บทคัดย่อ) พบว่าผู้นิเทศมีทักษะด้านเทคนิค มนุษย์สัมพันธ์ และความคิดรวบยอด อยู่ในระดับปานกลาง

6. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิภาพันธ์ บุญรอด (2536) ศึกษาเปรียบเทียบการนิเทศงานส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับจริงกับตามความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในส่วนภูมิภาค เขต 1 โดยศึกษาเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในส่วนภูมิภาคเขต 1 จำนวน 268 คน พบว่าการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความต้องการรับการนิเทศงานอยู่ในระดับมาก และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม และระดับของจังหวัดที่แตกต่างกัน มีความต้องการรับการนิเทศงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาอุปสรรคในการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ผู้นิเทศงานทำการนิเทศหลากหลายไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน ขาดความรู้ ประสบการณ์ในการนิเทศงาน โดยมุ่งเน้นผลของงานมากกว่าการช่วยเหลือบุคคล ส่วนด้านผู้รับการนิเทศพบว่ามีงานในความรับผิดชอบมากเกินไปทำให้การปฏิบัติงานไม่ได้ตามเป้าหมาย และขาดความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงาน

อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536) ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดในเขต 7 กลุ่มตัวอย่างคือผู้นิเทศระดับจังหวัด 147 คน ผู้รับการนิเทศระดับอำเภอ 310 คน ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งตามความคิดเห็นของผู้นิเทศและตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศระดับอำเภอ ยกเว้นบทบาทที่คาดหวังด้านการจัดองค์การ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศคือ การรับรู้บทบาทการนิเทศงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในด้านอำนวยการ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการอำนวยการ การควบคุมงาน ประสบการณ์การนิเทศงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการวางแผน การควบคุมงาน ปัญหาในการนิเทศงานพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการขาดความพร้อมด้านวิชาการและหลักการอำนวยการ

นรินทร์ สังข์รักษา (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางจำนวน 340 คน พบว่า การปฏิบัติงานด้านบริการมีความสัมพันธ์กับการนิเทศงานระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการนิเทศงานระดับอำเภอ

วนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539) ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระหว่างหัวหน้างานการนิเทศกับหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้างานการนิเทศ 75 คน หัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุข 261 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศกับหัวหน้าฝ่ายมีการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์สูง ยกเว้นด้านการอำนวยการและภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่าย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานคืออายุ อายุราชการ รายได้ส่วนตัว รายได้ครอบครัว ระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน การฝึกอบรมด้านการบริหารงานทั่วไป การฝึกอบรมด้านการนิเทศงาน จำนวนปีที่มีประสบการณ์การนิเทศงาน

อุไรวรรณ เกิดผล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 122 คน ผลการศึกษาพบว่าการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานที่หัวหน้าสถานีอนามัยได้รับอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบการได้รับและความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานพบว่ามีความแตกต่างกัน และพบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีตัวแปร อายุ อายุราชการ การศึกษาต่อ แตกต่างกันมีความคาดหวังแตกต่างกัน และปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังคือ การศึกษาต่อ

นันทนา วงษ์สวรรค์ (2541) ศึกษาการวิเคราะห์ปัญหาการนิเทศงานสาธารณสุขเพื่อพัฒนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 8 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 8 จำนวน 5 จังหวัด 205 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 8 ส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายการนิเทศ การติดต่อสื่อสารและการประสานงานเป็นแบบ 2 ทาง ไม่ได้ออกนิเทศงานตามแผนทุกครั้ง เพราะมีงานมากและไม่มียานพาหนะ แบบการบริหารของผู้นิเทศเป็นแบบเผด็จการแบบมีศิลป์ ทักษะผู้นิเทศด้านเทคนิค/วิชาการ ด้านมนุษย์สัมพันธ์ ด้านความคิดรวบยอดทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ผู้นิเทศส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศงาน สำหรับแนวทางในการพัฒนานั้นผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยผู้นิเทศมีความคิดเห็นว่าควรมีแผนงานประจำปีกำหนดเป้าหมายการนิเทศงานอย่างชัดเจน ส่วนผู้รับการนิเทศมีความคิดเห็นว่าควรพัฒนาผู้นิเทศให้มีความสามารถในการสื่อความหมาย ประเมินผล

สินีนาถ แย้มละออ (2541) ศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนางานนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 1 กลุ่มตัวอย่างคือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน นักวิชาการ 115 คน และผู้รับการนิเทศงาน 291 คน ผลการศึกษาพบว่า ด้านโครงสร้างมีสายการนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปยัง คปสอ. มีการแต่งตั้งผู้นิเทศอย่างเป็นทางการ และมีการมอบหมายหน้าที่ตามความสามารถและบทบาทรับผิดชอบ ด้านกลยุทธ์มีการกำหนดเป็นนโยบาย มีโครงการนิเทศงาน มีการวางแผนแจ้งแผนล่วงหน้า และสรุปผลแจ้งภายหลังการนิเทศงานทันทีอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ด้านระบบมีการใช้แบบฟอร์มนิเทศงาน และการจัดเตรียมเอกสารนำเสนอผลงานของอำเภอในภาพรวม แบบการบริหารของผู้นิเทศให้ความสำคัญกับคนและงานปานกลาง ด้านบุคลากรจำนวนและปริมาณงานมีความเหมาะสมดี ทักษะของผู้นิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ด้านค่านิยมมีการกำหนดค่านิยมร่วมโดยทีมนิเทศและผู้บริหาร สามารถปรับเปลี่ยนได้

เดือนเพ็ญ แสงดี (2541) ศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางพัฒนาการนิเทศงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขต 2 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นิเทศงาน คปสอ. 6 จังหวัด จำนวน 216 คน และผู้รับการนิเทศ(สอ.) จำนวน 182 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบทั้ง 7 ด้านมีความสอดคล้องกับทฤษฎีและหลักการที่เอื้อต่อการนิเทศงานยกเว้น แบบของการนิเทศงานและทักษะการนิเทศงานที่อยู่ในระดับปานกลาง

เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542) ศึกษาการนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 202 คน และผู้นิเทศจำนวน 55 คน การศึกษาพบว่า การนิเทศงานตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคือปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติงานทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการอยู่ในระดับดี การนิเทศงานโดยรวม บุคลากรทางการนิเทศ พฤติกรรมการนิเทศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

พนิดา โวทานัง (2542) ศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 383 คน ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความพึงพอใจต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลปานกลาง โดยปัจจัยด้านการรับรู้ระบบนิเทศงานสาธารณสุข และ

ปัจจัยด้านประสบการณ์การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุข

สมศักดิ์ กรีชัย (2542) ศึกษาการนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 183 คน ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่าด้านบริหารดีมาก รองลงมาคือด้านบริการสาธารณสุขผสมผสาน ส่วนด้านวิชาการต้องปรับปรุงมากที่สุด การนิเทศงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่าด้านการควบคุมการนิเทศอยู่ในระดับดีสุด รองลงมาคือด้านการประเมิลผลการนิเทศ ส่วนด้านการจัดองค์การในการนิเทศควรปรับปรุงมากที่สุด การนิเทศโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

กัญหา ขันทกสิกรรม (2542) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการการดำเนินงานพัฒนาสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 178 คน ผู้บังคับบัญชา 15 คน ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้านได้แก่การได้รับวุฒิการศึกษาเพิ่ม เบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ และจำนวนครั้งที่ได้รับการนิเทศงานจากจังหวัด

เศรษฐา ขุมทอง (2542) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางพัฒนาการนิเทศงานกรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นิเทศงานกรมสุขภาพจิตจำนวน 12 คน และผู้รับการนิเทศได้แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน สสจ. รพศ. รพท.จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการนิเทศงานกรมสุขภาพจิตทั้ง 7 ด้านในปี 2541 โครงสร้างการนิเทศงานมีรูปแบบไม่ซับซ้อน มีการแบ่งหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง กลยุทธ์การนิเทศงานมีการวางแผนการดำเนินงาน โดยร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับนิเทศ แบบนิเทศยังไม่ได้มาตรฐาน มีการติดตามน้อย ด้านระบบมีการกำหนดเนื้อหาการนิเทศและการนำผลไปใช้ ด้านบุคลากรมีจำนวนและคุณสมบัติเหมาะสม ด้านแบบการบริหารมีพฤติกรรมเน้นคนและงานมาก และคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับการนิเทศ ด้านทักษะมีระดับทักษะทั้ง 3 ด้าน คือทักษะด้านเทคนิค มนุษยสัมพันธ์ และความคิดรวบยอด อยู่ในระดับปานกลาง ด้านค่านิยมร่วมมีการกำหนดเป้าหมายสูงสุด และการประเมินผลสำเร็จ โดยร้อยละ 50 มีความสำเร็จในระดับมาก

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี โดยศึกษาปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ตามการรับรู้ของผู้นิเทศระดับอำเภอ

1. ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้นิเทศระดับอำเภอที่ได้รับการแต่งตั้งในปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2546 - กันยายน 2547) จำนวน 129 คนโดยเก็บข้อมูลทุกหน่วยประชากร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีของแฮริส (Harris) และคู่มือการนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามผสมระหว่างแบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามปลายปิดในรูปมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบบสอบผู้นิเทศระดับอำเภอมีทั้งหมด 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด และข้อมูลลักษณะงานของผู้นิเทศ ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน ปริมาณงานที่นิเทศงาน การอบรมด้านการนิเทศงาน ประสบการณ์การนิเทศ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิดให้เลือกตอบผสมกัน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลทักษะของผู้นิเทศ ได้แก่ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดในรูปมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating scale)ให้เลือกตอบ แบ่งออกเป็นทักษะด้านเทคนิค 15 ข้อ ทักษะด้านความคิดรวบยอด 14 ข้อ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ 16 ข้อ รวมเป็น 45 ข้อ โดยผู้นิเทศระดับอำเภอจะประเมินตนเองว่ามีทักษะหรือความสามารถที่แสดงออกมากน้อยเพียงใดในการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้นิเทศระดับอำเภอมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้นๆ ในเกณฑ์ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ผู้นิเทศระดับอำเภอมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้นๆ ในเกณฑ์ร้อยละ 60 - 79 มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ผู้นิเทศระดับอำเภอมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้นๆ ในเกณฑ์ร้อยละ 40 -59 มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ผู้นิเทศระดับอำเภอมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้นๆ ในเกณฑ์ร้อยละ 20 - 39 มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้นิเทศระดับอำเภอมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้นๆ ในเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 20 มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

คำถามที่เป็นทางบวก คะแนนมากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 น้อยที่สุด = 1 ส่วนคำถามทางลบคะแนนมากที่สุด = 1 มาก = 2 ปานกลาง = 3 น้อย = 4 น้อยที่สุด = 5 คำถามทางลบได้แก่คำถามข้อที่ 10,11, 41

จากนั้นนำคะแนนที่ได้มารวมกัน (คะแนนอยู่ระหว่าง 45 - 225 คะแนน) ซึ่งการสรุประดับทักษะของผู้นิเทศระดับอำเภอในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ระดับ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ 2534: 846-847) คือ

ระดับสูง หมายถึง คะแนนรวมที่ได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย+ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X}$+SD)

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนรวมที่ได้อยู่ระหว่าง ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm$SD)

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนรวมที่ได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ย – ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน($\bar{X}$ - SD)

ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนทักษะของผู้นิเทศระดับอำเภอใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่มดังนี้

ทักษะด้านเทคนิค

ทักษะระดับสูง มีคะแนนตั้งแต่ 61.5 - 72 คะแนน

ทักษะระดับปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 48.9 - 61.4 คะแนน

ทักษะระดับต่ำ มีคะแนนตั้งแต่ 42 - 48.8 คะแนน

ทักษะด้านความคิดรวบยอด

ทักษะระดับสูง มีคะแนนตั้งแต่ 57.2 - 66 คะแนน

ทักษะระดับปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 44.2 - 57.1 คะแนน

ทักษะระดับต่ำ มีคะแนนตั้งแต่ 34 - 44.1 คะแนน

ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์

ทักษะระดับสูง มีคะแนนตั้งแต่ 69 - 78 คะแนน

ทักษะระดับปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 57.2 - 68.9 คะแนน

ทักษะระดับต่ำ มีคะแนนตั้งแต่ 46 - 57.1 คะแนน

ทักษะรวมทุกด้าน(ด้านเทคนิค ด้านความคิดรวบยอด ด้านมนุษยสัมพันธ์**)**

ทักษะระดับสูง มีคะแนนตั้งแต่ 186.3 - 225 คะแนน

ทักษะระดับปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 151.9 - 186.2 คะแนน

ทักษะระดับต่ำ มีคะแนนตั้งแต่ 130 - 151.8 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดในรูปมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ จำนวน 55 ข้อ โดยผู้นิเทศระดับอำเภอจะประเมินตนเองว่าได้ปฏิบัติการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลมากน้อยเพียงใด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ผู้นิเทศระดับอำเภอปฏิบัติทุกครั้งที่มีการนิเทศงานมีค่าเท่ากับ 2 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง ผู้นิเทศระดับอำเภอปฏิบัติบ้างไม่ได้ปฏิบัติบ้างในการนิเทศงานมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่เคย หมายถึง ผู้นิเทศระดับอำเภอไม่เคยปฏิบัติเลยในการนิเทศงานมีค่าเท่ากับ 0 คะแนน

คำถามทางบวก คะแนนทุกครั้ง = 2 บางครั้ง = 1 ไม่เคย = 0 คำถามทางลบ คะแนนทุกครั้ง = 0 บางครั้ง = 1 ไม่เคย = 2 คำถามทางลบได้แก่ข้อคำถามที่ 25,33,34,41,44, 45

จากนั้นนำคะแนนที่ได้มารวมกัน (คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 110 คะแนน) ซึ่งการสรุปการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง หมายถึง คะแนนรวมที่ได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน($\bar{X}$ + SD)

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนรวมที่ได้อยู่ระหว่าง ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm$ SD)

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนรวมที่ได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ย – ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน($\bar{X}$ - SD)

ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลดังนี้

ระดับสูง มีคะแนนตั้งแต่ 99 - 110 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 71 - 98.9 คะแนน

ระดับต่ำ มีคะแนนตั้งแต่ 46 - 70.9 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

2.2 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 การหาความตรง (Validity) เครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอาศัยการศึกษาจาก ทฤษฎี งานวิจัย วิทยานิพนธ์และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาเรียบเรียงให้เหมาะสมกับงานวิจัยในครั้งนี้ จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัด แล้วนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุง

2.2.2 การหาความเที่ยง (Reliability) เครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ได้ไปทดสอบกับผู้นิเทศระดับอำเภอจำนวน 30 คน ที่จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวมาตรวจให้คะแนน วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุดโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) (นิรัตน์ อิมมี 2543: 149) แบบสอบถามทักษะของผู้นิเทศ (ส่วนที่ 2) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 แบบสอบถามการนิเทศงานสาธารณสุขระดับตำบล (ส่วนที่ 3) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงเพื่อให้สมบูรณ์ จึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาวิจัย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยเพื่อเรียนให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรีทราบ และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ประสานและส่งหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ 10 แห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาล 10 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ส่งแบบสอบถามให้ผู้นิเทศระดับอำเภอจำนวน 129 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงกันยายน 2547

3.4 รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้อง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์แล้วนำข้อมูลมาจัดระเบียบ ลงรหัส แล้วนำไปประมวลด้วยเครื่องจักรสมองกลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณค่าสถิติดังนี้ คือ

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ศึกษาปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ และระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล โดยนำเสนอในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

4.2.1 ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน ใช้สถิติ Chi-Square Tests

4.2.2 ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ได้แก่ อายุ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

4.2.3 ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ สถานที่ปฏิบัติงาน การอบรมด้านการนิเทศงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน ใช้สถิติ Chi-Square Tests

4.2.4 ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ ได้แก่ อายุราชการ ปริมาณงานที่นิเทศ ประสบการณ์การนิเทศงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

4.2.5 ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ ได้แก่ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

4.3 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบที่ $\alpha = 0.05$

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นิเทศระดับอำเภอ จำนวน 129 คน ได้รับกลับคืนจำนวน 116 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.9 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ
2. ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ
3. ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ
4. ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ตามการรับรู้ของผู้นิเทศระดับอำเภอ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล
6. ปัญหาอุปสรรคและความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลของผู้นิเทศระดับอำเภอ

ตอนที่ 1 ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามลักษณะประชากร จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ลักษณะประชากรของผู้นิเทศ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	37.9
หญิง	72	62.1
รวม	116	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะประชากรของผู้นิเทศ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	10	8.6
30 - 39 ปี	32	27.6
40 - 49 ปี	61	52.6
50 - 59 ปี	13	11.2
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 40.5 SD = 7.7 MIN = 22 MAX = 58		
สถานภาพสมรส		
โสด	33	28.4
คู่	75	64.7
หม้าย	2	1.7
หย่า แยก	6	5.2
รวม	116	100
การศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	3.4
ปริญญาตรี	87	75.0
สูงกว่าปริญญาตรี	25	21.6
รวม	116	100

จากตารางที่ 4.1 ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ มีรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.1 เพศชายร้อยละ 37.9

อายุ พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 52.6 รองลงมามีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 27.6 และอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 11.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 40.5 ปี ผู้นิเทศระดับอำเภออายุมากที่สุด 58 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี

สถานภาพสมรส พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.7 รองลงมาเป็นโสดร้อยละ 28.4 และหย่า แยก ร้อยละ 5.2

การศึกษาสูงสุด พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีการศึกษาสูงสุดคือ ระดับปริญญาตรีร้อยละ 75 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 21.6 และต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 3.4

ตอนที่ 2 ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตำแหน่งหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	36	31.0
นักวิชาการสาธารณสุข	31	26.7
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	15	12.9
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	10	8.6
แพทย์และทันตแพทย์	9	7.8
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	6	5.2
เภสัชกร	5	4.3
อื่น ๆ (เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)	4	1.7
รวม	116	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีตำแหน่งหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 31 รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 26.7 และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 12.9

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามอายุราชการ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

อายุราชการ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 10 ปี	19	16.4
11 - 20 ปี	47	40.5
21 - 30 ปี	40	34.5
31 ปีขึ้นไป	10	8.6
รวม	116	100

$\bar{X}$ = 18.9 SD = 7.7 MIN = 2 MAX = 36

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีอายุราชการอยู่ระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 40.5 รองลงมาคืออายุราชการระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 34.5 และอายุราชการระหว่าง 1 - 10 ปี ร้อยละ16.4 โดยมีอายุราชการเฉลี่ย 18.9 ปี ผู้นิเทศระดับอำเภอมีอายุราชการมากสุด 36 ปี อายุราชการน้อยสุด 2 ปี

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	42	36.2
สถานีอนามัย	4	3.4
โรงพยาบาลชุมชน	40	34.5
โรงพยาบาลทั่วไป	16	13.8
โรงพยาบาลศูนย์	14	12.1
รวม	116	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 36.2 รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 34.5 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 13.8

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามปริมาณงานที่นิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ปริมาณงานที่นิเทศ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 2 งาน	71	61.2
3 - 4 งาน	33	28.4
5 - 6 งาน	12	10.3
รวม	116	100

$\bar{X}$ = 2.3 SD = 1.4 MIN = 1 MAX = 6

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีปริมาณงานที่นิเทศมากสุด 1 - 2 งาน ร้อยละ 61.2 รองลงมาคือ 3 - 4 งาน ร้อยละ 28.4 และ 5 - 6 งาน ร้อยละ 10.3 โดยปริมาณงานที่นิเทศเฉลี่ย 2.3 งาน ปริมาณงานที่นิเทศมากที่สุดจำนวน 6 งาน น้อยที่สุดจำนวน 1 งาน

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามการอบรมด้านการนิเทศงาน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การอบรมด้านการนิเทศงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยอบรม	83	71.6
เคยอบรม	33	28.4
รวม	116	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากไม่เคยอบรมด้านการนิเทศงาน ร้อยละ 71.6 เคยได้รับการอบรมด้านการนิเทศงาน ร้อยละ 28.4

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามประสบการณ์การนิเทศงาน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ประสบการณ์การนิเทศงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีประสบการณ์	23	19.8
1 - 5 ปี	41	35.3
6 - 10 ปี	38	32.8
11 ปี ขึ้นไป	14	12.1
รวม	116	100

$\bar{X}$ = 5.6 SD = 4.7 MIN = 0 MAX = 19

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีประสบการณ์การนิเทศงานอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี ร้อยละ 32.8 และไม่มีประสบการณ์ในการนิเทศงาน ร้อยละ 19.8 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 5.6 ปี ผู้นิเทศระดับอำเภอมีประสบการณ์การนิเทศงานมากที่สุด 19 ปี น้อยที่สุดคือไม่มีประสบการณ์

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามทักษะรายด้านและทักษะรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ทักษะด้านเทคนิค	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	20	17.2
ปานกลาง	77	66.4
สูง	19	16.4
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 55.3 SD = 6.4 MIN = 42 MAX = 72		
ทักษะด้านความคิดรวบยอด		
ต่ำ	21	18.1
ปานกลาง	80	69.0
สูง	15	12.9
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 50.8 SD = 6.6 MIN = 34 MAX = 66		
ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์		
ต่ำ	20	17.2
ปานกลาง	78	67.2
สูง	18	15.5
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 63.1 SD = 6.0 MIN = 46 MAX = 78		
ทักษะรวมทุกด้าน		
ต่ำ	23	19.8
ปานกลาง	74	63.8
สูง	19	16.4
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 169.2 SD = 17.2 MIN = 130 MAX = 212		

จากตารางที่ 4.8 ทักษะของผู้นิเทศระดับอำเภอรายด้านและรวมทุกด้านมีรายละเอียดดังนี้

ทักษะด้านเทคนิค พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีทักษะด้านเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 17.2 และระดับสูง ร้อยละ 16.4 โดยผู้นิเทศระดับอำเภอมีคะแนนทักษะด้านเทคนิคเฉลี่ย 55.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.4 คะแนน คะแนนทักษะด้านเทคนิคสูงสุด 72 คะแนน ต่ำสุด 42 คะแนน

ทักษะด้านความคิดรวบยอด พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีทักษะด้านความคิดรวบยอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 18.1 และ ระดับสูง ร้อยละ 12.9 โดยมีคะแนนทักษะด้านความคิดรวบยอดเฉลี่ย 50.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.6 คะแนน คะแนนทักษะด้านความคิดรวบยอดสูงสุด 66 คะแนน ต่ำสุด 34 คะแนน

ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.2 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 17.2 และระดับสูง ร้อยละ 15.5 โดยมีคะแนนทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์เฉลี่ย 63.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.0 คะแนน คะแนนทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์สูงสุด 78 คะแนน ต่ำสุด 46 คะแนน

ทักษะรวมทุกด้าน พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีทักษะรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 รองลงมาคือระดับต่ำร้อยละ 19.8 และระดับสูงร้อยละ 16.4 โดยผู้นิเทศระดับอำเภอมีคะแนนทักษะรวมทุกด้านเฉลี่ย 169.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.2 คะแนน คะแนนทักษะรวมทุกด้านสูงสุด 212 คะแนน ต่ำสุด 130 คะแนน

ตอนที่ 4 ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ตามการรับรู้ของผู้นิเทศระดับอำเภอ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศระดับอำเภอ จำแนกตามระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการวางแผนในการนิเทศ		
ต่ำ	15	12.9
ปานกลาง	78	67.2
สูง	23	19.8
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 14.8 SD = 2.8 MIN = 4 MAX = 18		
ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ		
ต่ำ	15	12.9
ปานกลาง	84	72.4
สูง	17	14.7
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 18.2 SD = 4.2 MIN = 2 MAX = 24		
ด้านการนำการนิเทศ		
ต่ำ	20	17.2
ปานกลาง	74	63.8
สูง	22	19.0
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 32.6 SD = 5.2 MIN = 20 MAX = 42		
ด้านการควบคุมการนิเทศ		
ต่ำ	24	20.7
ปานกลาง	68	58.6
สูง	24	20.7
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 9.1 SD = 1.7 MIN = 5 MAX = 12		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการประเมินผลการนิเทศ		
ต่ำ	20	17.2
ปานกลาง	76	65.5
สูง	20	17.2
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 10.5 SD = 2.7 MIN = 4 MAX = 14		
การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน		
ต่ำ	22	19.0
ปานกลาง	68	58.6
สูง	26	22.4
รวม	116	100
$\bar{X}$ = 85.1 SD = 14.2 MIN = 46 MAX = 110		

จากตารางที่ 4.9 ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ตามการรับรู้ของผู้นิเทศระดับอำเภอรายด้านและรวมทุกด้านดังนี้

ด้านการวางแผนในการนิเทศส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.2 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 19.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.9 โดยมีคะแนนการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลเฉลี่ย 14.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.8 คะแนน คะแนนสูงสุด 18 คะแนน ต่ำสุด 4 คะแนน

ด้านการจัดองค์การในการนิเทศส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.4 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 14.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.9 โดยมีคะแนนการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลเฉลี่ย 18.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.2 คะแนน คะแนนสูงสุด 24 คะแนน ต่ำสุด 2 คะแนน

ด้านการนำการนิเทศส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 19.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.2 โดยมีคะแนนการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลเฉลี่ย 32.6 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.2 คะแนน คะแนนสูงสุด 42 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนน

ด้านการควบคุมการนิเทศส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือระดับสูง และระดับต่ำ เท่ากันคือ ร้อยละ 20.7 โดยมีคะแนนการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลเฉลี่ย 9.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.7 คะแนน คะแนนสูงสุด 12 คะแนน ต่ำสุด 5 คะแนน

ด้านการประเมินผลการนิเทศส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 รองลงมาคือระดับสูง และระดับต่ำ เท่ากันคือ ร้อยละ 17.2 โดยมีคะแนนการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลเฉลี่ย 10.5 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.7 คะแนน คะแนนสูงสุด 14 คะแนน ต่ำสุด 4 คะแนน

การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 22.4 และระดับต่ำร้อยละ 19.0 โดยมีคะแนนการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลเฉลี่ย 85.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.2 คะแนน คะแนนสูงสุด 110 คะแนน ต่ำสุด 46 คะแนน

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ และปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5.1.1 เพศ

1) เพศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ.2547

เพศ	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	8	6.9	32	27.6	4	3.4	44	37.9
หญิง	7	6.0	46	39.7	19	16.4	72	62.1
รวม	15	12.9	78	67.2	23	19.8	116	100

χ^2 = 5.950 df = 2 p-value = 0.051

จากตารางที่ 4.10 พบว่าเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ

2) เพศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

เพศ	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	7.8	30	25.9	5	4.3	44	37.9
หญิง	6	5.2	54	46.6	12	10.3	72	62.1
รวม	15	12.9	84	72.4	17	14.7	116	100

χ^2 = 3.802 df = 2 p-value = 0.149

จากตารางที่ 4.11 พบว่าเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

3) เพศ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

เพศ	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	10	8.6	27	23.3	7	6.0	44	37.9
หญิง	10	8.6	47	40.5	15	12.9	72	62.1
รวม	20	17.2	74	63.8	22	19.0	116	100

χ^2 = 1.652 df = 2 p-value = 0.438

จากตารางที่ 4.12 พบว่าเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ

4) เพศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

เพศ	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	11	9.5	23	19.8	10	8.6	44	37.9
หญิง	13	11.2	45	38.8	14	12.1	72	62.1
รวม	24	20.7	68	58.6	24	20.7	116	100

χ^2 = 1.266 df = 2 p-value = 0.531

จากตารางที่ 4.13 พบว่าเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ

5) เพศ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

เพศ	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	10	8.6	26	22.4	8	6.9	44	37.9
หญิง	10	8.6	50	43.1	12	10.3	72	62.1
รวม	20	17.2	76	65.5	20	17.2	116	100

χ^2 = 1.721 df = 2 p-value = 0.423

จากตารางที่ 4.14 พบว่าเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ

6) เพศ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

เพศ	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	11	9.5	23	19.8	10	8.6	44	37.9
หญิง	11	9.5	45	38.8	16	13.8	72	62.1
รวม	22	19.0	68	58.6	26	22.4	116	100

χ^2 = 1.852 df = 2 p-value = 0.396

จากตารางที่ 4.15 พบว่าเพศของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5.1.2 อายุ

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล รายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตัวแปร	n	r	p-value
ด้านการวางแผนในการนิเทศ	116	0.056	0.553
ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ	116	0.150	0.108
ด้านการนำการนิเทศ	116	0.227	0.014
ด้านการควบคุมการนิเทศ	116	0.183	0.049
ด้านการประเมินผลการนิเทศ	116	0.118	0.206
รวมทุกด้าน	116	0.183	0.049

จากตารางที่ 4.16 พบว่าอายุของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ (p = 0.014) ด้านการควบคุมการนิเทศ (p = 0.049) และรวมทุกด้าน (p = 0.049) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าอายุของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ด้านการประเมินผลการนิเทศ

5.1.3 สถานภาพสมรส

1) สถานภาพสมรส กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานภาพสมรส	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	4	3.4	22	19.0	7	6.0	33	28.4
คู่	11	9.5	49	42.2	15	12.9	75	64.7
หม้าย หย่า แยก	0	0	7	6.0	1	0.9	8	6.9
รวม	15	12.9	78	67.2	23	19.8	116	100

χ^2 = 0.070 df = 2 p-value = 0.965

จากตารางที่ 4.17 พบว่าสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ

2) สถานภาพสมรส กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานภาพสมรส	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	3	2.6	23	19.8	7	6.0	33	28.4
คู่	12	10.3	54	46.6	9	7.8	75	64.7
หม้าย หย่า แยก	0	0	7	6.0	1	0.9	8	6.9
รวม	15	12.9	84	72.4	17	14.7	116	100

χ^2 = 1.926 df = 2 p-value = 0.382

จากตารางที่ 4.18 พบว่าสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

3) สถานภาพสมรส กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการนำการนิเทศ

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานภาพสมรส	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการนำการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	5	4.3	22	19.0	6	5.2	33	28.4
คู่	15	12.9	45	38.3	15	12.9	75	64.7
หม้าย หย่า แยก	0	0	7	6.0	1	0.9	8	6.9
รวม	20	17.2	74	63.8	22	19.0	116	100

χ^2 = 0.191 df = 2 p-value = 0.909

จากตารางที่ 4.19 พบว่าสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ

4) สถานภาพสมรส กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการควบคุมการนิเทศ

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานภาพสมรส	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการควบคุมการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	9	7.8	18	15.5	6	5.2	33	28.4
คู่	15	12.9	47	40.5	13	11.2	75	64.7
หม้าย หย่า แยก	0	0	3	2.6	5	4.3	8	6.9
รวม	24	20.7	68	58.6	24	20.7	116	100

χ^2 = 1.237 df = 2 p-value = 0.539

จากตารางที่ 4.20 พบว่าสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ

5) สถานภาพสมรส กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการประเมินผลการนิเทศ

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานภาพสมรส	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการประเมินผลการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	7	6.0	21	18.1	5	4.3	33	28.4
คู่	12	10.3	53	45.7	10	4.3	75	64.7
หม้าย หย่า แยก	1	0.9	2	1.7	5	4.3	8	6.9
รวม	20	17.2	76	65.5	20	17.2	116	100

χ^2 = 0.563 df = 2 p-value = 0.754

จากตารางที่ 4.21 พบว่าสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ

6) สถานภาพสมรส กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล รวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานภาพสมรส	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	6	5.2	18	15.5	9	7.8	33	24.8
คู่	16	13.8	46	39.7	13	11.2	75	64.7
หม้าย หย่า แยก	0	0	4	3.4	4	3.4	8	6.9
รวม	22	19.0	68	58.6	26	22.4	116	100

χ^2 = 0.631 df = 2 p-value = 0.729

จากตารางที่ 4.22 พบว่าสถานภาพสมรสของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารสุขในระดับตำบล

5.1.4 การศึกษาสูงสุด

1) การศึกษาสูงสุด กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ

ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การศึกษาสูงสุด	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	4	3.4	0	0	4	3.4
ปริญญาตรี	12	10.3	56	48.3	19	16.4	87	75.0
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.6	18	15.5	4	3.4	25	21.6
รวม	15	12.9	78	67.2	23	19.8	116	100

$\chi^2 = 0.364$ df = 2 p-value = 0.834

จากตารางที่ 4.23 พบว่าการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ

2) การศึกษาสูงสุด กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การศึกษาสูงสุด	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	3	2.6	1	0.9	4	3.4
ปริญญาตรี	13	11.2	61	52.6	13	11.2	87	75.0
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.7	20	17.2	3	2.6	25	21.6
รวม	15	12.9	84	72.4	17	14.7	116	100

χ^2 = 1.006 df = 2 p-value = 0.605

จากตารางที่ 4.24 พบว่าการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

3) การศึกษาสูงสุด กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการนำการนิเทศ

ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การศึกษาสูงสุด	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการนำการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	3	2.6	1	0.9	4	3.4
ปริญญาตรี	15	12.9	57	49.1	15	12.9	87	75.0
สูงกว่าปริญญาตรี	5	4.3	14	12.1	6	5.2	25	21.6
รวม	20	17.2	74	63.8	22	19.0	116	100

χ^2 = 0.870 df = 2 p-value = 0.647

จากตารางที่ 4.25 พบว่าการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ

4) การศึกษาสูงสุด กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการควบคุมการนิเทศ

ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การศึกษาสูงสุด	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการควบคุมการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	3	2.6	1	0.9	4	3.4
ปริญญาตรี	16	13.8	55	47.4	16	13.8	87	75.0
สูงกว่าปริญญาตรี	8	6.9	10	8.6	7	6.0	25	21.6
รวม	24	20.7	68	58.6	24	20.7	116	100

χ^2 = 4.678 df = 2 p-value = 0.096

จากตารางที่ 4.26 พบว่าการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ

5) การศึกษาสูงสุด กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการประเมินผลการนิเทศ

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การศึกษาสูงสุด	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการประเมินผลการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	1.7	2	1.7	0	0	4	3.4
ปริญญาตรี	13	11.2	60	51.7	14	12.1	87	75.0
สูงกว่าปริญญาตรี	5	4.3	14	12.1	6	5.2	25	21.6
รวม	20	17.2	76	65.5	20	17.2	116	100

χ^2 = 1.426 df = 2 p-value = 0.490

จากตารางที่ 4.27 พบว่าการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ

6) การศึกษาสูงสุด กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล รวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.28 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การศึกษาสูงสุด	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	3	2.6	1	0.9	4	3.4
ปริญญาตรี	14	12.1	55	47.4	18	15.5	87	75.0
สูงกว่าปริญญาตรี	8	6.9	10	8.6	7	6.0	25	21.6
รวม	22	19.0	68	58.6	26	22.4	116	100

χ^2 = 5.183 df = 2 p-value = 0.075

จากตารางที่ 4.28 พบว่าการศึกษาสูงสุดของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5.2 ความสัมพันธ์ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5.2.1 ตำแหน่งหน้าที่

1) ตำแหน่งหน้าที่ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ

ตารางที่ 4.29 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตำแหน่งหน้าที่	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่สายงานวิชาการ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์)	7	6.0	23	19.8	5	4.3	35	30.2
สายงานวิชาการ (พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร)	8	6.9	55	47.4	18	15.5	81	69.8
รวม	15	12.9	78	67.2	23	19.8	116	100

χ^2 = 2.731 df = 2 p-value = 0.255

จากตารางที่ 4.29 พบว่าตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ

2) ตำแหน่งหน้าที่ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

ตารางที่ 4.30 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตำแหน่งหน้าที่	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่สายงานวิชาการ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์)	7	6.0	24	20.7	4	3.4	35	30.2
สายงานวิชาการ (พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร)	8	6.9	60	51.7	13	11.2	81	69.8
รวม	15	12.9	84	72.4	17	14.7	116	100

χ^2 = 2.395 df = 2 p-value = 0.302

จากตารางที่ 4.30 พบว่าตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

3) ตำแหน่งหน้าที่ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ

ตารางที่ 4.31 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตำแหน่งหน้าที่	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่สายงานวิชาการ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์)	7	6.0	22	19.0	6	5.2	35	30.2
สายงานวิชาการ (พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร)	13	11.2	52	44.8	16	13.8	81	69.8
รวม	20	17.2	74	63.8	22	19.0	116	100

$\chi^2 = 0.316$ df = 2 p-value = 0.854

จากตารางที่ 4.31 พบว่าตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ

4) ตำแหน่งหน้าที่ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการควบคุมการนิเทศ

ตารางที่ 4.32 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตำแหน่งหน้าที่	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการควบคุมการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่สายงานวิชาการ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์)	9	7.8	20	17.2	6	5.2	35	30.2
สายงานวิชาการ (พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร)	15	12.9	48	41.4	18	15.5	81	69.8
รวม	24	20.7	68	58.6	24	20.7	116	100

χ^2 = 0.935 df = 2 p-value = 0.627

จากตารางที่ 4.32 พบว่าตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ

5) ตำแหน่งหน้าที่ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการประเมินผลการนิเทศ

ตารางที่ 4.33 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตำแหน่งหน้าที่	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการประเมินผลการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่สายงานวิชาการ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์)	11	9.5	17	14.7	7	6.0	35	30.2
สายงานวิชาการ (พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร)	9	7.8	59	50.9	13	11.2	81	69.8
รวม	20	17.2	76	65.5	20	17.2	116	100

χ^2 = 8.270 df = 2 p-value = 0.016

จากตารางที่ 4.33 พบว่าตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.016$

6) ตำแหน่งหน้าที่ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล รวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.34 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตำแหน่งหน้าที่	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่สายงานวิชาการ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์)	9	7.8	21	18.1	5	4.3	35	30.2
สายงานวิชาการ (พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร)	13	11.2	47	40.5	21	18.1	81	69.8
รวม	22	19.0	68	58.6	26	22.4	116	100

χ^2 = 2.697 df = 2 p-value = 0.260

จากตารางที่ 4.34 พบว่าตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5.2.2 อายุราชการ

ตารางที่ 4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุราชการของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตัวแปร	n	r	p-value
ด้านการวางแผนในการนิเทศ	116	0.080	0.394
ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ	116	0.135	0.148
ด้านการนำการนิเทศ	116	0.170	0.068
ด้านการควบคุมการนิเทศ	116	0.173	0.064
ด้านการประเมินผลการนิเทศ	116	0.075	0.423
รวมทุกด้าน	116	0.153	0.101

จากตารางที่ 4.35 พบว่าอายุราชการของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ด้านการนำการนิเทศ ด้านการควบคุมการนิเทศ ด้านประเมินผลการนิเทศ และรวมทุกด้าน

5.2.3 สถานที่ปฏิบัติงาน

1) สถานที่ปฏิบัติงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ

ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการวางแผนในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานอนามัย)	5	4.3	35	30.2	6	5.2	46	39.7
สังกัดโรงพยาบาล (รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์)	10	8.6	43	37.1	17	14.7	70	60.3
รวม	15	12.9	78	67.2	23	19.8	116	100

χ^2 = 2.907 df = 2 p-value = 0.234

จากตารางที่ 4.36 พบว่าสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ

2) สถานที่ปฏิบัติงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

ตารางที่ 4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ.2547

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานอนามัย)	8	6.9	32	27.6	6	5.2	46	39.7
สังกัดโรงพยาบาล (รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์)	7	6.0	52	44.8	11	9.5	70	60.3
รวม	15	12.9	84	72.4	17	14.7	116	100

χ^2 = 1.393 df = 2 p-value = 0.498

จากตารางที่ 4.37 พบว่าสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

3) สถานที่ปฏิบัติงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ

ตารางที่ 4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานอนามัย)	11	9.5	28	24.1	7	6.0	46	39.7
สังกัดโรงพยาบาล (รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์)	9	7.8	46	39.7	15	12.9	70	60.3
รวม	20	17.2	74	63.8	22	19.0	116	100

χ^2 = 2.635 df = 2 p-value = 0.268

จากตารางที่ 4.38 พบว่าสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ

4) สถานที่ปฏิบัติงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการควบคุมการนิเทศ

ตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการควบคุมการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานอนามัย)	12	10.3	23	19.8	11	9.5	46	39.7
สังกัดโรงพยาบาล (รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์)	12	10.3	45	38.8	13	11.2	70	60.3
รวม	24	20.7	68	58.6	24	20.7	116	100

χ^2 = 2.422 df = 2 p-value = 0.298

จากตารางที่ 4.39 พบว่าสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ

5) สถานที่ปฏิบัติงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการประเมินผลการนิเทศ

ตารางที่ 4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ด้านการประเมินผลการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานอนามัย)	9	7.8	29	25.0	8	6.9	46	39.7
สังกัดโรงพยาบาล (รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์)	11	9.5	47	40.5	12	10.3	70	60.3
รวม	20	17.2	76	65.5	20	17.2	116	100

$\chi^2 = 0.311$ df = 2 p-value = 0.856

จากตารางที่ 4.40 พบว่าสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ

6) สถานที่ปฏิบัติงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานอนามัย)	9	7.8	29	25.0	8	6.9	46	39.7
สังกัดโรงพยาบาล (รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์)	13	11.2	39	33.6	18	15.5	70	60.3
รวม	22	19.0	68	58.6	26	22.4	116	100

χ^2 = 1.127 df = 2 p-value = 0.569

จากตารางที่ 4.41 พบว่าสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5.2.4 ปริมาณงานที่นิเทศ

ตารางที่ 4.42 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงานที่นิเทศของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตัวแปร	n	r	p-value
ด้านการวางแผนในการนิเทศ	116	-0.080	0.393
ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ	116	-0.171	0.066
ด้านการนำการนิเทศ	116	-0.255	0.006
ด้านการควบคุมการนิเทศ	116	-0.038	0.687
ด้านการประเมินผลการนิเทศ	116	-0.104	0.266
รวมทุกด้าน	116	-0.184	0.048

จากตารางที่ 4.42 พบว่าปริมาณงานที่นิเทศของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ ($p = 0.006$) และระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน ($p = 0.048$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปริมาณงานที่นิเทศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ด้านการควบคุมการนิเทศ และด้านการประเมินผลการนิเทศ

5.2.5 การอบรมด้านการนิเทศงาน

1) การอบรมด้านการนิเทศงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ

ตารางที่ 4.43 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การอบรมด้านการนิเทศงาน	การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยอบรม	12	10.3	55	47.4	16	13.8	83	71.6
เคยอบรม	3	2.6	23	19.8	7	6.0	33	28.4
รวม	15	12.9	78	67.2	23	19.8	116	100

χ^2 = 0.612 df = 2 p-value = 0.736

จากตารางที่ 4.43 พบว่าการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ

2) การอบรมด้านการนิเทศงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ

ตารางที่ 4.44 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การอบรมด้านการนิเทศงาน	การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยอบรม	13	11.2	62	53.4	8	6.9	83	71.6
เคยอบรม	2	1.7	22	19.0	9	7.8	33	28.4
รวม	15	12.9	84	72.4	17	14.7	116	100

χ^2 = 6.904 df = 2 p-value = 0.032

จากตารางที่ 4.44 พบว่าการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p = 0.032

3) การอบรมด้านการนิเทศงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ

ตารางที่ 4.45 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การอบรมด้านการนิเทศงาน	การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยอบรม	19	16.4	49	42.2	15	12.9	83	71.6
เคยอบรม	1	0.9	25	21.6	7	6.0	33	28.4
รวม	20	17.2	74	63.8	22	19.0	116	100

χ^2 = 6.560 df = 2 p-value = 0.038

จากตารางที่ 4.45 พบว่าการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p = 0.038

4) การอบรมด้านการนิเทศงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ

ตารางที่ 4.46 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การอบรมด้านการนิเทศงาน	การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยอบรม	22	19.0	46	39.7	15	12.9	83	71.6
เคยอบรม	2	1.7	22	19.0	9	7.8	33	28.4
รวม	24	20.7	68	58.6	24	20.7	116	100

χ^2 = 6.246 df = 2 p-value = 0.044

จากตารางที่ 4.46 พบว่าการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการควบคุมการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p = 0.044

5) การอบรมด้านการนิเทศงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ

ตารางที่ 4.47 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การอบรมด้านการนิเทศงาน	การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยอบรม	17	14.7	54	46.6	12	10.3	83	71.6
เคยอบรม	3	2.6	22	19.0	8	6.9	33	28.4
รวม	20	17.2	76	65.5	20	17.2	116	100

χ^2 = 3.097 df = 2 p-value = 0.213

จากตารางที่ 4.47 พบว่าการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ

6) การอบรมด้านการนิเทศงาน กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.48 ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ กับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

การอบรมด้านการนิเทศงาน	การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้าน							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยอบรม	17	14.7	49	42.2	17	14.7	83	71.6
เคยอบรม	5	4.3	19	16.4	9	7.8	33	28.4
รวม	22	19.0	68	58.6	26	22.4	116	100

$\chi^2 = 0.848$ df = 2 p-value = 0.654

จากตารางที่ 48 พบว่าการอบรมด้านการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5.2.6 ประสบการณ์การนิเทศงาน

ตารางที่ 4.49 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตัวแปร	n	r	p-value
ด้านการวางแผนในการนิเทศ	116	-0.023	0.804
ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ	116	0.019	0.838
ด้านการนำการนิเทศ	116	0.090	0.335
ด้านการควบคุมการนิเทศ	116	0.063	0.502
ด้านการประเมินผลการนิเทศ	116	0.073	0.435
รวมทุกด้าน	116	0.056	0.553

จากตารางที่ 4.49 พบว่าประสบการณ์การนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ด้านการนำการนิเทศ ด้านการควบคุมการนิเทศ ด้านประเมินผลการนิเทศ และรวมทุกด้าน

5.3 ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

5.3.1 ทักษะด้านเทคนิคกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.50 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านเทคนิคของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตัวแปร	n	r	p-value
ด้านการวางแผนในการนิเทศ	116	0.274	0.003
ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ	116	0.232	0.012
ด้านการนำการนิเทศ	116	0.352	< 0.001
ด้านการควบคุมการนิเทศ	116	0.291	0.002
ด้านการประเมินผลการนิเทศ	116	0.336	< 0.001
รวมทุกด้าน	116	0.351	< 0.001

จากตารางที่ 4.50 พบว่าทักษะด้านเทคนิค ของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($p = 0.003$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p = 0.012$) ด้านการนำการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($p = 0.002$) ด้านประเมินผลการนิเทศ ($p < 0.001$) และรวมทุกด้าน ($p < 0.001$)

5.3.2 ทักษะด้านความคิดรวบยอดกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.51 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านความคิดรวบยอดของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตัวแปร	n	r	p-value
ด้านการวางแผนในการนิเทศ	116	0.283	0.002
ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ	116	0.276	0.003
ด้านการนำการนิเทศ	116	0.339	< 0.001
ด้านการควบคุมการนิเทศ	116	0.431	< 0.001
ด้านการประเมินผลการนิเทศ	116	0.447	< 0.001
รวมทุกด้าน	116	0.399	< 0.001

จากตารางที่ 4.51 พบว่าทักษะด้านความคิดรวบยอด ของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($p = 0.002$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p = 0.003$) ด้านการนำการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านประเมินผลการนิเทศ ($p < 0.001$) และรวมทุกด้าน ($p < 0.001$)

5.3.3 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.52 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตัวแปร	n	r	p-value
ด้านการวางแผนในการนิเทศ	116	0.427	< 0.001
ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ	116	0.384	< 0.001
ด้านการนำการนิเทศ	116	0.465	< 0.001
ด้านการควบคุมการนิเทศ	116	0.387	< 0.001
ด้านการประเมินผลการนิเทศ	116	0.442	< 0.001
รวมทุกด้าน	116	0.500	< 0.001

จากตารางที่ 4.52 พบว่าทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการนำการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านประเมินผลการนิเทศ ($p < 0.001$) และรวมทุกด้าน ($p < 0.001$)

5.3.4 ทักษะรวมทุกด้านกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

ตารางที่ 4.53 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะรวมทุกด้านของผู้นิเทศระดับอำเภอ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ตัวแปร	n	r	p-value
ด้านการวางแผนในการนิเทศ	116	0.357	< 0.001
ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ	116	0.324	< 0.001
ด้านการนำการนิเทศ	116	0.420	< 0.001
ด้านการควบคุมการนิเทศ	116	0.405	< 0.001
ด้านการประเมินผลการนิเทศ	116	0.447	< 0.001
รวมทุกด้าน	116	0.455	< 0.001

จากตารางที่ 4.53 พบว่าทักษะรวมทุกด้านของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการนำการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านประเมินผลการนิเทศ ($p < 0.001$) และรวมทุกด้าน ($p < 0.001$)

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอ

ตารางที่ 4.54 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ของผู้นิเทศระดับอำเภอ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 42)	ร้อยละ
1. ผู้บริหาร		
นโยบายการนิเทศงานไม่ชัดเจน	5	11.9
ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการนิเทศงานเท่าที่ควร	3	7.14
2. การบริหารจัดการการนิเทศงาน		
การนิเทศงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด	29	69.1
ขาดการเตรียมการก่อนออกนิเทศงาน	15	35.7
ทีมนิเทศมีขนาดใหญ่	15	35.7
การนิเทศงานมุ่ง งาน มากกว่า คน	11	26.2
ทีมนิเทศขาดความพร้อมในการออกนิเทศงาน	9	21.4
แนวทางการนิเทศไม่ชัดเจน	7	16.7
แนวทางการนิเทศไม่สอดคล้องกัน	5	12.0
รูปแบบการนิเทศงานไม่ชัดเจน	5	12.0
ขาดการสรุปการนิเทศที่เป็นลายลักษณ์อักษร	4	9.5
ขาดการติดตามงานที่นิเทศ	3	7.1
ขาดการประสานงาน	2	4.8
3. ผู้นิเทศ		
ขาดทักษะในการนิเทศงาน	17	40.5
ขาดการพัฒนา	15	35.7
ขาดองค์ความรู้	10	23.8
ขาดความพร้อมในการนิเทศงาน	7	16.7
ฝากงานให้ผู้นิเทศท่านอื่นนิเทศแทน	5	12.0

ตารางที่ 4.54 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 42)	ร้อยละ
4. เครื่องมือในการนิเทศ		
ขาดความชัดเจน	5	12.0
เกณฑ์มาก	3	7.1
เกณฑ์ยาก	3	7.1
5. ผู้รับการนิเทศ		
ปริมาณงานในสถานีอนามัยมีมาก ผู้ปฏิบัติงานมีน้อย	16	38.1
ขาดการเตรียมความพร้อมในการรับนิเทศ	10	23.8
ขาดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ	7	16.7
ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	2	4.8
ขาดความสามัคคี	2	4.8

จากตารางที่ 4.54 พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีปัญหาอุปสรรคในการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการบริหารจัดการคือการนิเทศงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ซึ่งพบร้อยละ 69.1 รองลงมาคือผู้นิเทศขาดทักษะในการนิเทศงานพบร้อยละ 40.5 และผู้รับการนิเทศมีปริมาณงานในสถานีอนามัยมาก ผู้ปฏิบัติงานมีน้อยพบร้อยละ 38.1 ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ เครื่องมือในการนิเทศงานไม่ชัดเจน และนโยบายผู้บริหารในการนิเทศงานไม่ชัดเจน

ตารางที่ 4.55 จำนวนและร้อยละของความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ของผู้นิเทศระดับอำเภอ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547

ความต้องการ	จำนวน (n = 42)	ร้อยละ
1. การบริหารจัดการการนิเทศงานที่ดี	10	23.8
2. พัฒนาศักยภาพผู้นิเทศอย่างต่อเนื่อง	9	21.4
3. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน	7	16.7
4. ใช้ผลการนิเทศงานประกอบในการพิจารณาความดีความชอบ	5	12.0
5. คู่มือ และ เครื่องมือในการนิเทศงาน	2	4.8
6. การสรุปผลการนิเทศงาน	2	4.8

จากตารางที่ 4.55 พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีความต้องการการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลคือการบริหารจัดการการนิเทศงานที่ดี ร้อยละ 23.8 รองลงมาคือการพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 21.4 ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานร้อยละ 16.7

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี ซึ่งที่ผ่านมาการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากผู้นิเทศระดับอำเภอเป็นผู้นิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ดังนั้นจึงศึกษาปัจจัยของผู้นิเทศระดับอำเภอได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการนิเทศงานสาธารณสุขต่อไป

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือศึกษาปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน ปริมาณงานที่นิเทศ การอบรมด้านการนิเทศงาน ประสบการณ์การนิเทศ ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศได้แก่ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยลักษณะงาน และปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือผู้นิเทศระดับอำเภอในจังหวัดราชบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะประชากรและลักษณะงานของผู้นิเทศ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทักษะของผู้นิเทศ ส่วนที่ 3 ข้อมูลการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล และส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และความต้องเกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรเดียวกันที่จังหวัดกาญจนบุรีจากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยง

(Reliability) ของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficint) ได้ค่าความเที่ยงในส่วนทักษะของผู้นิเทศเท่ากับ 0.96 ในส่วนการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลเท่ากับ 0.92 จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้กับประชากรที่ศึกษาคือ ผู้นิเทศระดับอำเภอที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้นิเทศในปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2546 –กันยายน 2547) จำนวน 129 คน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนสำหรับการวิเคราะห์จำนวน 116 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.9 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องจักรสมองกล (Computer) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้ Chi-Square Tests และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ลักษณะประชากรของผู้นิเทศ

ผลการศึกษาพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.1 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 52.6 อายุเฉลี่ย 40.5 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.7 การศึกษาสูงสุดส่วนมากจบปริญญาตรีร้อยละ 75.0

1.3.2 ลักษณะงานของผู้นิเทศ

ผลการศึกษาพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 31 อายุราชการระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 40.5 อายุราชการเฉลี่ย 18.9 ปี สถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 36.2 ปริมาณงานที่นิเทศ 1- 2 งาน ร้อยละ 61.2 ปริมาณงานที่นิเทศเฉลี่ย 2.3 งาน ส่วนมากไม่เคยอบรมด้านการนิเทศงาน ร้อยละ 71.6 มีประสบการณ์การนิเทศงาน 1 - 5 ปี ร้อยละ 35.3 ประสบการณ์การนิเทศงานเฉลี่ย 5.6 ปี

1.3.3 ทักษะของผู้นิเทศ

ผลการศึกษาพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอมีทักษะด้านเทคนิคอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 โดยมีคะแนนทักษะด้านเทคนิคเฉลี่ย 55.3 คะแนน ทักษะด้านความคิดรวบยอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0 โดยมีคะแนนทักษะด้านความคิดรวบยอดเฉลี่ย 50.8 คะแนน ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.2 โดยมีคะแนนทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์เฉลี่ย 63.1 คะแนน ทักษะรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 โดยมีคะแนนทักษะรวมทุกด้านเฉลี่ย 169.2 คะแนน

1.3.4 ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

ผลการศึกษาพบว่าระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล รายด้านและรวมทุกด้านดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.2 คะแนนเฉลี่ย 14.8 คะแนน ด้านการจัดองค์การในการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.4 คะแนนเฉลี่ย 18.2 คะแนน ด้านการนำการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 คะแนน เฉลี่ย 32.6 คะแนน ด้านการควบคุมการนิเทศอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.6 คะแนนเฉลี่ย 9.1 คะแนน ด้านการประเมินผลการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 คะแนนเฉลี่ย 10.5 คะแนน ระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 คะแนนเฉลี่ย 85.1 คะแนน

1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

ผลการศึกษาพบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

การศึกษาสูงสุด ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

อายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p = 0.049$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศ ($p = 0.014$) และด้านการควบคุมการนิเทศ ($p = 0.049$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

ผลการศึกษาพบว่า

ตำแหน่งหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$)

อายุราชการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

ปริมาณงานที่นิเทศ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปริมาณงานที่นิเทศมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการนำการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$)

การอบรมด้านการนิเทศงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการอบรมด้านการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p = 0.032$) ด้านการนำการนิเทศ ($p = 0.038$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($p = 0.044$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสบการณ์การนิเทศงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

1.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน

ผลการศึกษาพบว่า

ทักษะด้านเทคนิคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($p = 0.003$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p = 0.012$) ด้านการนำการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($p = 0.002$) ด้านการประเมินผลการนิเทศ ($p < 0.001$) และรวมทุกด้าน ($p < 0.001$)

ทักษะด้านความคิดรวบยอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($p = 0.002$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p = 0.003$) ด้านการนำการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการประเมินผลการนิเทศ ($p < 0.001$) และรวมทุกด้าน ($p < 0.001$)

ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการนำการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการประเมินผลการนิเทศ ($p < 0.001$) และรวมทุกด้าน ($p < 0.001$)

ทักษะรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลรายด้านและรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการวางแผนในการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการนำการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการควบคุมการนิเทศ ($p < 0.001$) ด้านการประเมินผลการนิเทศ ($p < 0.001$) และรวมทุกด้าน ($p < 0.001$)

1.3.8 การวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศ เพื่อทดสอบสมมติฐานสรุปผลดังนี้

1) เพศมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ปฏิเสธสมมติฐาน

2) อายุมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ยอมรับสมมติฐาน

3) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ปฏิเสธสมมติฐาน

4) การศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ ปฏิเสธสมมติฐาน

5) ตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ปฏิเสธสมมติฐาน

6) อายุราชการมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ปฏิเสธสมมติฐาน

7) สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ปฏิเสธสมมติฐาน

8) ปริมาณงานที่นิเทศมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ยอมรับสมมติฐาน

9) การอบรมด้านการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ปฏิเสธสมมติฐาน

10) ประสบการณ์การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ปฏิเสธสมมติฐาน

11) ทักษะด้านเทคนิคมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ยอมรับสมมติฐาน

12) ทักษะด้านความคิดรวบยอดมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ยอมรับสมมติฐาน

13) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผลการวิเคราะห์ยอมรับสมมติฐาน

1.3.9 ปัญหา อุปสรรค ความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

1) ปัญหาอุปสรรคของการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลตามความคิดเห็นของผู้นิเทศระดับอำเภอ ได้แก่ การนิเทศงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ผู้นิเทศขาดทักษะในการนิเทศงาน และผู้รับการนิเทศมีปริมาณงานในสถานีอนามัยมาก ผู้ปฏิบัติงานมีน้อย ขาดการเตรียมการก่อนออกนิเทศ ทีมนิเทศมีขนาดใหญ่ ผู้นิเทศขาดการพัฒนา การนิเทศงานมุ่งงานมากกว่าคน และปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ นโยบายผู้บริหารในการนิเทศงานไม่ชัดเจน และเครื่องมือในการนิเทศงานไม่ชัดเจน

2) ความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตามความคิดเห็นของผู้นิเทศระดับอำเภอได้แก่ การบริหารจัดการการนิเทศงานที่ดี การพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศอย่างต่อเนื่อง ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2. อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยโดยแยกตามสมมติฐาน ดังนี้

2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้นิเทศ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

ผลการศึกษาพบว่า อายุของผู้นิเทศระดับอำเภอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการนำการนิเทศ และด้านการควบคุมการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

2.1.1 เพศ

จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีหลักฐานยืนยัน (ปฏิเสธสมมติฐาน) ว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล อธิบายได้ว่าในปัจจุบันความแตกต่างกันในเรื่องเพศไม่เป็นอุปสรรคในการบริหารงาน การนิเทศงาน หรือการปฏิบัติงานสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศชายและเพศหญิง มีสิทธิและเสรีภาพที่เท่าเทียมกัน และมีเทคโนโลยีสมัยใหม่สามารถช่วยให้ทุกคนปฏิบัติงานได้ใกล้เคียงหรือเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพันธ์ บุญรอด (2536: 80-81)

พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีเพศต่างกันมีความต้องการรับการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 102) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีเพศต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538: 128) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารและรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ วนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 114) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการศึกษาของ สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 82) พบว่าเพศหญิงจะปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุขผสมผสานได้ดีกว่าเพศชาย ส่วนด้านวิชาการเพศชายจะปฏิบัติได้ดีกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงกับเพศชายจะมีความแตกต่างกันในด้านความคิดและทัศนคติในการมองปัญหาต่างกัน (สุชา จันทร์เอม 2525: 51)

2.1.2 อายุ

จากการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการนำการนิเทศและด้านการควบคุมการนิเทศ อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องของความคิดเห็นและพฤติกรรม เนื่องจากคนในวัยต่างกันย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน ซึ่งปรียาภรณ์ วงอนุตรโรจน์ (2535: 146) ได้กล่าวว่าอายุแม้จะมีผลต่อการทำงานไม่เด่นชัด แต่อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานนานด้วย จากผลการวิจัยพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอมีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 52.6 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอาวุโสสูง เหมาะสมที่จะเป็นผู้นิเทศ เนื่องจากความคิดอ่าน การมองปัญหาชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงและมีความสุขุมเยือกเย็น โดยเฉพาะด้านการนำการนิเทศที่ต้องใช้การตัดสินใจ การเสนอแนะ การสื่อความหมาย การสร้างแรงจูงใจ และการช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และในด้านการควบคุมการนิเทศที่ต้องพิจารณากำหนดมาตรฐานในการนิเทศงาน และควบคุมคุณภาพของงานดังนั้นผู้นิเทศที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น จึงสามารถนิเทศงานได้อย่างประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา เจนสุภเสรี (2534: 118) พบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอที่มีอายุ 50 - 60 ปี จะมีระดับทักษะในการนิเทศงานสูงกว่าผู้นิเทศงานในกลุ่มอื่น ๆ อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536: บทคัดย่อ) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดด้านการอำนวยการ การควบคุมงานและรวมทุกด้าน วนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 114-115) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่าย

ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 83) พบว่าอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

2.1.3 สถานภาพสมรส

จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีหลักฐานยืนยัน(ปฏิเสธสมมติฐาน)ว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล อธิบายได้ว่า ผู้นิเทศระดับอำเภอที่มีสถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยก มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานไม่ได้นำเรื่องส่วนตัวมาปะปนกับเรื่องงาน โดยเฉพาะความรับผิดชอบในการนิเทศงาน เป็นบทบาทที่ได้รับแต่งตั้งเพิ่มเติมจากงานประจำ ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้นิเทศจึงมีความภาคภูมิใจและปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งอย่างเต็มกำลังความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 103) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานไม่แตกต่างกัน และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของวนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 116) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสมศักดิ์ กรีชัย (2542: 82) พบว่าสถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

2.1.4 การศึกษาสูงสุด

จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีหลักฐานยืนยัน (ปฏิเสธสมมติฐาน) ว่าการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล อธิบายได้ว่าผู้นิเทศระดับอำเภอไม่ว่าจะจบการศึกษาด้านใดของสาธารณสุข เมื่อได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศก็จะมีการเตรียมความพร้อมก่อนออกนิเทศงานกล่าวคือมีการประชุมเพื่อกำหนดนโยบาย วางแผนในการนิเทศงาน กำหนดประเด็นในการนิเทศงาน แต่งตั้งและมอบหมายงาน จัดทำเครื่องมือในการนิเทศ จัดประชุมเพื่อซักซ้อมก่อนออกนิเทศ ซึ่งผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้นิเทศจะร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการนิเทศ จึงมีความเข้าใจในบทบาทและเตรียมความพร้อมก่อนออกนิเทศ และงานที่ผู้นิเทศได้รับมอบหมายให้นิเทศงานจะเป็นงานที่ผู้นิเทศปฏิบัติเป็นประจำ จากผลการวิจัยพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากจบปริญญาตรีร้อยละ 75 ซึ่งพื้นฐานการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้ผู้นิเทศปฏิบัติบทบาทนิเทศงานไม่แตกต่างกันมากสอดคล้องกับศึกษาของ อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 104)

พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีการศึกษาพื้นฐานทางสาธารณสุขต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานไม่แตกต่างกัน และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 82) พบว่าระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยลักษณะงานของผู้นิเทศ ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน ปริมาณงานที่นิเทศ การอบรมด้านการนิเทศงาน ประสบการณ์การนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งหน้าที่ อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน การอบรมด้านการนิเทศงาน ประสบการณ์การนิเทศงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับด้านการประเมินผลการนิเทศ ($p = 0.016$) การอบรมด้านการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ($p = 0.032$) ด้านการนำการนิเทศ ($p = 0.038$) และด้านการควบคุมการนิเทศ ($p = 0.044$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปริมาณงานที่นิเทศ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปริมาณงานที่นิเทศมีความสัมพันธ์ทางลบกับด้านการนำการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$)

2.2.1 ตำแหน่งหน้าที่

จากการศึกษาพบว่า ยังไม่มีหลักฐานยืนยัน (ปฏิเสธสมมติฐาน) ว่าตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับด้านการประเมินผลการนิเทศ อธิบายได้ว่า การกำหนดงานที่จะนิเทศในสถานีอนามัยนั้นต้องครอบคลุมทั้งงานบริหาร บริการ และวิชาการ ดังนั้นการจัดทีมลงนิเทศงานสถานีอนามัยจึงประกอบด้วยพยาบาลและนักวิชาการเป็นส่วนใหญ่ จากผลการวิจัยพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากเป็นพยาบาลร้อยละ 31 รองลงมาเป็นนักวิชาการร้อยละ 26.7 และงานที่ได้รับมอบหมายให้นิเทศงานส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ผู้นิเทศถนัดและปฏิบัติเป็นประจำ เช่นพยาบาลนิเทศงานรักษาพยาบาล นักวิชาการนิเทศงานวิชาการ ดังนั้นตำแหน่งหน้าที่จึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุข แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับด้านการประเมินผลการนิเทศ อธิบายได้ว่าผู้นิเทศส่วนใหญ่เป็นพยาบาล นักวิชาการพื้นฐานความรู้จบปริญญาตรี จึงมีความสามารถในการสรุป วิเคราะห์ และประเมินผลการนิเทศได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536: บทคัดย่อ) พบว่าตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศ สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 82) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีตำแหน่งต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่แตกต่างกัน

และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีตำแหน่งต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

2.2.2 อายุราชการ

จากการศึกษาพบว่า ยังไม่มีหลักฐานยืนยัน (ปฏิเสธสมมติฐาน) ว่าอายุราชการมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล อธิบายได้ว่า อายุราชการหมายถึงระยะเวลาที่เริ่มปฏิบัติราชการจนถึงปัจจุบัน บุคคลที่ปฏิบัติงานมานานย่อมมีการสั่งสมประสบการณ์ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบุคคล สำหรับการนิเทศงานนั้นบุคคลที่จะได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้นิเทศงานจะขึ้นอยู่กับ นโยบายหรือประเด็นที่กำหนดในการนิเทศงานแต่ละปีของผู้บริหาร การนิเทศงานจึงเป็นบทบาทเฉพาะที่ผู้นิเทศต้องศึกษา ทำความเข้าใจกับบทบาทที่ได้รับเป็นอย่างดีก่อนจะออกนิเทศงาน ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้นิเทศที่มีอายุราชการนานจะมีการสั่งสมประสบการณ์ของการปฏิบัติงานก็ตาม แต่ประสบการณ์การนิเทศงานที่จะส่งผลต่อการนิเทศงานนั้นจะมีเฉพาะช่วงที่เป็นผู้นิเทศงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุราชการและในตลอดช่วงอายุราชการมีประสบการณ์การนิเทศงานที่ใกล้เคียงกันกล่าวคือ จากผลการศึกษาพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนใหญ่ร้อยละ 52.6 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 40.5 มีอายุราชการระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 34.5 มีอายุราชการระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 35.3 มีประสบการณ์การนิเทศงาน 1 - 5 ปี และร้อยละ 32.8 มีประสบการณ์การนิเทศงาน 6 - 10 ปี นอกจากนี้จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะมีประสบการณ์มากหรือน้อย ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2521: 225 - 227) ดังนั้นอายุราชการของผู้นิเทศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาพันธ์ บุญรอด (2536: 83) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความต้องการรับการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สมศักดิ์ กรีชัย (2542: 83) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และพนิดา โวทานัง (2542: 115) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุราชการต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อุไรวรรณ เกิดผล (2539: 106) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอายุราชการต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานแตกต่างกัน และวนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 115) พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อนึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุราชการไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล แต่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลนั้นอธิบายได้ว่าผู้นิเทศงานที่มีอายุมากจะเป็นที่ยอมรับของผู้รับการนิเทศ ทำให้ผู้รับการนิเทศรับฟังและ

ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้นิเทศที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าการนิเทศงานสาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องมาจากผู้นิเทศมีอาวุโสน้อย (กระทรวงสาธารณสุข 2532: 17) แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอายุราชการนั้นกลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ผู้นิเทศร้อยละ 40.5 มีอายุราชการระหว่าง 11-20 ปี และผู้นิเทศอีกร้อยละ 34.5 มีอายุราชการระหว่าง 21-30 ปี จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์

2.2.3 สถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า ยังไม่มีหลักฐานยืนยัน (ปฏิเสธสมมติฐาน) ว่าสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล อธิบายได้ว่า การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลนั้นต้องนิเทศทั้งงานบริหาร งานบริการ และงานวิชาการ ดังนั้นการจัดทีมนิเทศงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ(คปสอ.) จึงประกอบไปด้วยผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและผู้นิเทศจากโรงพยาบาล จากผลการวิจัยผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน การมอบหมายงานให้นิเทศงานนั้นขึ้นนโยบายหรือประเด็นการนิเทศงานในแต่ละปีของผู้บริหาร ผู้นิเทศที่มาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะมีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข ส่วนผู้นิเทศที่มาจากโรงพยาบาลก็จะมีความรู้ความสามารถด้านการรักษาพยาบาล การมอบหมายงานให้ผู้นิเทศจึงพิจารณาจากผู้นิเทศเป็นสำคัญ ดังนั้นสถานที่ปฏิบัติจึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศสาธารณสุขในระดับตำบล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ฉันทนา เจนศุภเสรี (2534: 118) พบว่าผู้นิเทศงานที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีระดับทักษะในการนิเทศงานสูงกว่าผู้นิเทศงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

2.2.4 ปริมาณงานที่นิเทศ

จากการศึกษาพบว่า ปริมาณงานที่นิเทศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปริมาณงานที่นิเทศมีความสัมพันธ์ทางลบกับด้านการนำการนิเทศ อธิบายได้ว่า ในการนิเทศงานแต่ละครั้ง ปริมาณงานที่นิเทศเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงปริมาณงานที่นิเทศเหมาะสมจะทำให้การนิเทศงานมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนมากมีปริมาณงานที่นิเทศ 1-2 งาน ผู้นิเทศที่มีปริมาณงานที่ต้องนิเทศมาก หรือรับฝากงานจากผู้นิเทศท่านอื่น การนิเทศงานจะต้องเร่งรีบ ทำให้ขาดการพูดคุยหรือแนะนำผู้รับการนิเทศ บางครั้งบรรยากาศในการนิเทศงานตึงเครียด โดยเฉพาะด้านการนำการนิเทศซึ่งเป็นเรื่องของการตัดสินใจ เสนอแนะ สร้างแรงจูงใจ สื่อความหมาย การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับการนิเทศ ถ้าปริมาณงานที่นิเทศมีมาก ผู้นิเทศจะมุ่งนิเทศงานตามภารกิจให้แล้วเสร็จ สิ่งต่างๆ ในด้านการนำการนิเทศอาจถูกละเลย ส่งผลให้การนิเทศงานไม่ประสบความสำเร็จได้

2.2.5 การอบรมด้านการนิเทศงาน

จากการศึกษาพบว่า ยังไม่มีหลักฐานยืนยัน (ปฏิเสธสมมติฐาน) ว่าการอบรมด้านการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การอบรมด้านการนิเทศ มีความสัมพันธ์กับด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ด้านการนำการนิเทศ และด้านการควบคุมการนิเทศ อธิบายได้ว่า การอบรมเป็นกระบวนการที่มีระเบียบแบบแผน มุ่งที่จะพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความชำนาญ มีทัศนคติที่ดีต่องานและนำความรู้ความชำนาญที่ได้รับไปปฏิบัติจริง การนิเทศงานสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นการติดตามงานนโยบาย การอบรมหรือไม่อบรมของผู้นิเทศไม่ใช่เรื่องหลักเพราะผู้นิเทศสามารถเรียนรู้จากการศึกษาเอง หรือการประชุม จากผลการวิจัยพบว่าผู้นิเทศส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศงาน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การอบรมด้านการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ด้านการนำการนิเทศและด้านการควบคุมการนิเทศ ซึ่งทั้งสามด้านเป็นเรื่องที่ผู้นิเทศต้องใช้ทักษะและความสามารถส่วนบุคคลในการเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อมก่อนออกนิเทศ การตัดสินใจ การสร้างแรงจูงใจ การเสนอแนะ การพิจารณา การกำหนดมาตรฐาน จึงจำเป็นต้องมีการอบรมเพื่อให้ผู้นิเทศนิเทศงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา เจนศุภเสรี (2534: 118) พบว่าการฝึกอบรมด้านการนิเทศงานไม่มีอิทธิพลต่อระดับทักษะในการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ และอุไรวรรณ เกิดผล (2539: 105) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมต่างกันมีความคาดหวังต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ วนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 115) พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.2.6 ประสบการณ์การนิเทศงาน

จากการศึกษาพบว่า ยังไม่มีหลักฐานยืนยัน (ปฏิเสธสมมติฐาน) ว่าประสบการณ์การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล อธิบายได้ว่า การมีประสบการณ์ใดก็ตามย่อมทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานมานานกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2521: 225-227) จากผลการวิจัยพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอส่วนใหญ่มีประสบการณ์การนิเทศงาน 1-5 ปี ประสบการณ์ที่ได้จากการนิเทศงานจะแตกต่างกันตามงานที่ได้รับมอบหมายให้นิเทศ และระยะเวลาที่เป็นผู้นิเทศ ประสบการณ์การนิเทศงานของผู้นิเทศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา เจนศุภเสรี (2534: 118) พบว่าประสบการณ์ในการนิเทศไม่มีอิทธิพลต่อระดับทักษะในการนิเทศงานของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536: บทคัดย่อ) พบว่า

ประสบการณ์การนิเทศงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดด้านการวางแผน การควบคุมงานและรวมทุกด้าน และวนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539: 114) พบว่าประสบการณ์การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของหัวหน้างานการนิเทศและหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยด้านทักษะของผู้นิเทศได้แก่ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

จากการศึกษาพบว่า ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล อธิบายได้ว่า ผู้นิเทศงานเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน มิได้อยู่ในสายบังคับบัญชาโดยตรง จึงไม่สามารถให้คุณให้โทษแก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้นิเทศจะต้องพยายามสร้างศรัทธาให้ผู้อื่นยอมรับโดยใช้ทักษะที่สำคัญประกอบในการนิเทศงานคือ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และประยุกต์ใช้ทักษะให้เหมาะสมกับกระบวนการนิเทศงานตั้งแต่การวางแผนในการนิเทศ การจัดองค์การในการนิเทศ การนำการนิเทศ การควบคุมการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ จากผลการวิจัยพบว่าผู้นิเทศระดับอำเภอมีทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านความคิดรวบยอด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง การนิเทศจะดีหรือล้มเหลวส่วนหนึ่งมาจากผู้นิเทศ ผู้นิเทศที่มีทักษะดี จะมีการนิเทศงานดีด้วย ดังนั้นทักษะของผู้นิเทศจึงมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สังวาล ทาทอง (2535: บทคัดย่อ) พบว่าผู้นิเทศมีทักษะทั้งสามด้านอยู่ในระดับปานกลางและทักษะของผู้นิเทศมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพของการนิเทศงาน สินีนาถ แย้มลออ (2541: 159) พบว่าผู้นิเทศระดับจังหวัดมีทักษะในการนิเทศงานอยู่ในระดับปานกลาง เดือนเพ็ญ แสงดี (2541: บทคัดย่อ) พบว่าผู้นิเทศงานมีทักษะการนิเทศงานอยู่ในระดับปานกลาง และ เศรษฐา ขุมทอง (2542: บทคัดย่อ) พบว่าผู้นิเทศมีทักษะด้านเทคนิค มนุษย์สัมพันธ์ และความคิดรวบยอด อยู่ในระดับปานกลาง นันทนา วงษ์สวรรค์ (2541: 106) พบว่าผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดมีทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านความคิดรวบยอดอยู่ในระดับปานกลาง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่าอายุของผู้นิเทศมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ดังนั้นการคัดเลือกผู้นิเทศหรือการจัดทีมนิเทศควรคำนึงถึงอายุของผู้นิเทศเป็นสำคัญ เพราะผู้นิเทศที่มีวัยวุฒิเหมาะสมหรืออาวุโสสูงจะมีความคิดอ่าน การมองปัญหาที่ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริง มีความสุขุมเยือกเย็น จึงสามารถนิเทศงานได้ดี และเป็นที่ย่อมรับของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้การนิเทศประสบความสำเร็จได้

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่าตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการประเมินผลการนิเทศ ดังนั้นการจัดทีมนิเทศงานจึงควรพิจารณาตำแหน่งหน้าที่ของผู้นิเทศประกอบด้วย ผู้นิเทศที่เป็นพยาบาล นักวิชาการ พื้นฐานความรู้จบปริญญาตรี จะมีความสามารถในด้านการวิเคราะห์ สรุป และประเมินผลได้ชัดเจน

3.1.3 จากผลการวิจัยพบว่าปริมาณงานที่นิเทศมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล การมอบหมายงานให้ผู้นิเทศควรมอบหมายงานเพียง 1- 2 งาน ทั้งนี้เพื่อประสิทธิภาพของการนิเทศงาน และผู้นิเทศต้องมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายออกนิเทศทุกครั้ง ไม่ฝากงานให้ผู้นิเทศท่านอื่น

3.1.4 จากผลการวิจัยพบว่าการอบรมด้านการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ด้านการนำการนิเทศ และด้านการควบคุมการนิเทศ ดังนั้นการอบรมด้านการนิเทศงานให้แก่ผู้นิเทศงานเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะทั้งสามด้านเป็นกระบวนการนิเทศงานที่สำคัญที่ผู้นิเทศงานจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ต้องใช้ทักษะ และความสามารถส่วนบุคคลในการเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อมก่อนออกนิเทศ

3.1.5 จากผลการวิจัยพบว่าทักษะของผู้นิเทศด้านเทคนิค ด้านความคิดรวบยอด และด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลด้านการวางแผนในการนิเทศ ด้านการจัดองค์การในการนิเทศ ด้านการนำการนิเทศ ด้านการควบคุมการนิเทศ ด้านการประเมินผลการนิเทศ และรวมทุกด้าน ดังนั้นควรมีการพัฒนาทักษะของผู้นิเทศในด้านเทคนิค ด้านความคิดรวบยอด และด้านมนุษยสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่อง เพราะทักษะเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่ผู้นิเทศแสดงออกในการนิเทศงาน ผู้นิเทศที่มีทักษะอยู่ในระดับดี จะสามารถนิเทศงานได้ดี และไม่ควรปรับเปลี่ยนผู้นิเทศบ่อยเพราะการที่ผู้นิเทศจะนิเทศงานได้ดีต้องใช้เวลาในการสั่งสมประสบการณ์

3.1.6 จากปัญหาอุปสรรคและความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขระดับตำบล คือการนิเทศงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ผู้นิเทศขาดทักษะในการนิเทศงาน ผู้รับการนิเทศมีปริมาณงานในสถานีอนามัยมาก ผู้ปฏิบัติงานน้อย สำหรับความต้องการคือการบริหารจัดการการนิเทศที่ดี การพัฒนาศักยภาพของผู้นิเทศอย่างต่อเนื่อง ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นในระดับอำเภอควรกำหนดนโยบายการนิเทศงานที่ชัดเจน และบริหารจัดการการนิเทศงานภายในอำเภอตั้งแต่ วางแผน กำหนดรูปแบบ ประชุมชี้แจง และเตรียมทีมนิเทศให้มีความพร้อมก่อนออกนิเทศ เพื่อความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน ทีมนิเทศควรมีขนาดเหมาะสม ที่สำคัญต้องนิเทศตามแผนที่กำหนด และสร้างบรรยากาศการนิเทศงานที่เป็นกันเอง รวมทั้งจัดอบรม สัมมนา ที่เกี่ยวกับการนิเทศงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ สุดท้ายคือผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการนิเทศงาน เพราะนอกจากจะเป็นการติดตามผลงานแล้ว ยังช่วยเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้นิเทศและผู้รับนิเทศให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การนิเทศงานต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ การวิจัยเชิงปริมาณอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ถ้าจะให้สมบูรณ์ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและชัดเจนมากขึ้น ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

3.2.2 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะในจังหวัดราชบุรีเท่านั้น อาจทำให้ความแตกต่างของตัวแปรมีไม่มากนัก เป็นข้อจำกัดของการวิจัย จึงควรมีการศึกษาในระดับเขต หรือระดับภาค เพื่อจะได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนและแตกต่างไปจากนี้

3.2.3 การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในผู้นิเทศงานเท่านั้น เพื่อให้ความครอบคลุมควรมีการศึกษาปัจจัยด้านผู้รับการนิเทศ ร่วมด้วย

3.2.4 การนิเทศงานเป็นเครื่องมือในการติดตามงาน เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารงาน ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสำคัญ ดังนั้นเพื่อให้สมบูรณ์และได้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากนี้จะได้นำข้อมูลมาพัฒนางานนิเทศงานจึงควรมีการศึกษาความคิดเห็น ทัศนคติของผู้บริหารทุกระดับที่มีต่อการนิเทศงาน

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

1. นายแพทย์สุริยะ วิไลนิรันดร์ นายแพทย์ 9 (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
   สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
2. คุณนัทธมน ยิ้มแย้ม นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
   สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
3. คุณรุ่งเรือง เด่นดวงใจ นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้างานควบคุมโรคและ
   อนามัยสิ่งแวดล้อม(อดีตหัวหน้างานนิเทศงาน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับทักษะของผู้นิเทศ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ตามการรับรู้ของผู้นิเทศระดับอำเภอ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และความต้องการ การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

2. การตอบแบบสอบถาม

กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานสาธารณสุข

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือ

นางสายสวาท เด่นดวงใจ
นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกบริหารสาธารณสุข
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้นิเทศ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน □ หน้าข้อความและเติมข้อความในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. เพศ □ ชาย □ หญิง

2. อายุ……ปี (นับอายุครบปีเต็ม ถึงวันที่สำรวจ)

3. สถานภาพสมรสของท่าน

□ โสด □ คู่

□ หม้าย □ หย่า แยก

4. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

□ ต่ำกว่าปริญญาตรี □ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

□ สูงกว่าปริญญาตรี

5. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

□ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ……..

□ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับ…….

□ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับ…….

□ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ……..

□ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ……..

□ อื่น ๆ ระบุ…… ระดับ…….

6. อายุราชการของท่าน…….ปี (นับเป็นจำนวนปีเต็มถึงวันที่สำรวจ เศษ 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

7. สถานที่ปฏิบัติงานของท่าน

☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ☐ โรงพยาบาลชุมชน

☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ โรงพยาบาลศูนย์

☐ สถานีอนามัย

8. ท่านทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานในงานใดต่อไปนี้ (ตอบเฉพาะงานที่ท่านได้รับมอบหมายให้นิเทศงานในรอบปีงบประมาณ 2547)

☐ งานบริหาร ☐ งานแผนงาน

☐ งานรักษาพยาบาล ☐ งานประกันสุขภาพ

☐ งานส่งเสริมสุขภาพ ☐ งานสุขภาพจิต

☐ งานคุมโรคติดต่อ ☐ งานยาเสพติด

☐ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ☐ งานแพทย์แผนไทย

☐ งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ☐ งานทันตสาธารณสุข

☐ งานคุ้มครองผู้บริโภค ☐ งานสาธารณสุขมูลฐาน

☐ งานอื่น ๆ โปรดระบุ……...

9. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมให้เป็นผู้นิเทศงาน

☐ เคยอบรม ครั้งสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ.....

☐ ไม่เคยอบรม

10. ท่านมีประสบการณ์การนิเทศงาน……..ปี (นับเป็นจำนวนปีเต็ม)

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับทักษะของผู้นิเทศ

คำชี้แจงคำถามส่วนนี้เกี่ยวกับทักษะของผู้นิเทศ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้นิเทศระดับอำเภอ ท่านมีทักษะหรือระดับความสามารถที่แสดงออกมามากน้อยเพียงใด ในด้านเทคนิค ด้านความคิดรวบยอด และด้านมนุษย์สัมพันธ์ โปรดอ่านและพิจารณาคำถาม แล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับข้อความนั้น ๆ แต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้น ๆ ในเกณฑ์ร้อยละ 80 ขึ้นไป

มาก หมายถึง ท่านมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้น ๆ ในเกณฑ์ร้อยละ 60 - 79

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้น ๆ ในเกณฑ์ร้อยละ 40 - 59

น้อย หมายถึง ท่านมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้น ๆ ในเกณฑ์ร้อยละ 20 - 39

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีทักษะในการปฏิบัติเรื่องนั้น ๆ ในเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 20

ข้อที่	ทักษะด้านเทคนิค	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	มีความรอบรู้ในงานที่นิเทศเป็นอย่างดี					
2	มีประสบการณ์ในการนิเทศงาน ในงานที่ได้รับมอบหมายให้นิเทศ					
3	สามารถพูดหรือแนะนำผู้รับการนิเทศ ด้วยภาษาที่สั้น กะทัดรัด เข้าใจง่าย					
4	สามารถสรุปประเด็นจากคำบอกเล่า ของผู้รับการนิเทศได้ถูกต้อง					
5	นำความรู้ใหม่ ๆ ของงานที่นิเทศ มาแนะนำผู้รับการนิเทศ					
6	สามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติงาน อย่างเป็นขั้นตอน					
7	สามารถสอนให้ผู้รับการนิเทศ เข้าใจง่าย เช่น ไม่ใช้ศัพท์ทางวิชาการ					
8	สามารถเขียนข้อแนะนำการนิเทศงาน ให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจง่าย					
9	สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อรับฟัง คำพูดที่ไม่พอใจ					

ข้อที่	ทักษะด้านเทคนิค	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10	เคยวิจารณ์ หรือตำหนิผู้รับการนิเทศต่อหน้าผู้อื่น					
11	รู้สึกเบื่อหน่ายในการรับฟังปัญหาจากผู้รับการนิเทศ					
12	มีความเชื่อมั่นในตนเองในการนิเทศงาน					
13	มีกิริยาท่าทางกระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว ว่องไว ในการนิเทศงาน					
14	สามารถพูดโน้มน้าว ให้ผู้รับการนิเทศมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน					
15	พัฒนาเทคนิควิธีการนิเทศงานอยู่เสมอ					

ข้อที่	ทักษะด้านความคิดรวบยอด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16	สามารถวิจารณ์งานที่ผู้รับการนิเทศนำเสนออย่างมีเหตุผล					
17	สามารถแสดงความคิดเห็นในงานที่นิเทศได้กว้างขวาง					
18	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการนิเทศงาน					
19	เลือกใช้วิธีการนิเทศงานได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับการนิเทศ					
20	สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในขณะนิเทศงานได้					
21	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศได้อย่างถูกต้อง					
22	สามารถสรุปความต้องการของผู้รับการนิเทศได้อย่างถูกต้อง					
23	พัฒนาตนเองให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ					

ข้อที่	ทักษะด้านความคิดรวบยอด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
24	สามารถบริหารเวลาได้ดี โดยมีแผนและตารางในการปฏิบัติงาน					
25	กล้าตัดสินใจในงานที่นิเทศ					
26	รับผิดชอบคำแนะนำที่ให้กับผู้รับการนิเทศ					
27	สามารถแยกแยะข้อดี ข้อเสีย ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศได้					
28	สามารถเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาหลายๆวิธีเพื่อให้ผู้รับการนิเทศเลือกวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตน					
29	สามารถสรุปประเด็นปัญหาการนิเทศงานให้ผู้บริหารเข้าใจ					

ข้อที่	ทักษะด้านมนุษย์สัมพันธ์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
30	สามารถสร้างความคุ้นเคย เป็นกันเองกับผู้รับการนิเทศ					
31	สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีในการนิเทศงาน					
32	สามารถสังเกตความรู้สึกของผู้รับการนิเทศได้อย่างรวดเร็ว					
33	สามารถวางตนให้เป็นที่น่าเชื่อถือศรัทราแก่ผู้รับการนิเทศ					
34	สามารถอุทิศเวลาในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้รับการนิเทศ					
35	ให้ความช่วยเหลือผู้รับการนิเทศอย่างเท่าเทียมกัน					
36	ยกย่อง ชมเชย ผู้รับการนิเทศและทีมงานที่ปฏิบัติงานดี					

ข้อที่	ทักษะด้านมนุษย์สัมพันธ์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
37	ให้เกียรติผู้รับการนิเทศ					
38	รักษาคำพูดที่ให้ไว้กับผู้รับการนิเทศ					
39	กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศมีขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน					
40	เป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังปัญหาและความคิดเห็นจากผู้รับการนิเทศทุก ๆ คน					
41	มุ่งจับผิด และหาข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ					
42	ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ร่วมทีมนิเทศ					
43	สามารถสร้างให้ผู้รับการนิเทศเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง					
44	สามารถเข้ากับผู้นิเทศท่านอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี					
45	สามารถเป็นผู้ประสานงานที่ดีในทุกระดับ					

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล ตามการรับรู้ของผู้นิเทศระดับอำเภอ

คำชี้แจง คำถามส่วนนี้เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล โปรดอ่านและพิจารณาคำถามว่า ท่านได้ปฏิบัติการนิเทศงานสาธารณสุขในกิจกรรมต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับข้อความนั้น ๆ แต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกครั้งที่มีการนิเทศงาน

บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติบ้าง ไม่ได้ปฏิบัติบ้างในการนิเทศงาน

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศงาน	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	การวางแผนในการนิเทศ			
1	ใช้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางในการวางแผนนิเทศงาน			
2	ใช้นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแนวทางในการวางแผนนิเทศงาน			
3	ใช้นโยบายของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) เป็นแนวทางในการวางแผนนิเทศงาน			
4	นำผลการวิเคราะห์ปัญหาการนิเทศงานครั้งก่อน ๆ มาเป็นข้อมูลในการวางแผนนิเทศงาน			
5	มีการประชุมเพื่อเตรียมการก่อนวางแผนนิเทศงาน			
6	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนนิเทศงาน			
7	แผนนิเทศงานแต่ละครั้งมีความยืดหยุ่นเหมาะสมตามสถานการณ์			
8	มีการประสานและแจ้งแผนนิเทศงานให้ท่านทราบเป็นลายลักษณ์อักษร			
9	แผนนิเทศงานสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของท่านและทีมนิเทศ			

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศงาน	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
10	**การจัดองค์การในการนิเทศ** มีการแต่งตั้งและกำหนดบทบาทของผู้นิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร			
11	ท่านได้รับการประชุม / อบรมให้มีความรู้ก่อนออกนิเทศงาน			
12	กำหนดขอบเขต หน้าที่ของผู้นิเทศสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ			
13	จัดเตรียมทีมนิเทศและซักซ้อมความเข้าใจก่อนออกนิเทศงาน			
14	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแบบนิเทศงาน			
15	จัดเตรียมแบบนิเทศงานก่อนออกนิเทศงาน			
16	จัดเตรียมยานพาหนะให้พร้อมก่อนออกนิเทศงาน			
17	กำหนดมาตรฐานการนิเทศงานไว้อย่างชัดเจน			
18	มีการมอบหมายการนิเทศงานตามลำดับอย่างชัดเจน เช่นผู้นิเทศติดภารกิจ ก็มอบให้บุคคลตำแหน่งรองลงมาเป็นผู้นิเทศแทน			
19	มีการแจ้งแผนนิเทศงานให้หน่วยรับนิเทศทราบล่วงหน้า ในเวลาที่เหมาะสม			
20	ท่านออกนิเทศงานตามแผนนิเทศที่กำหนด			
21	การนิเทศงานเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด			
22	**การนำการนิเทศ** ท่านเตรียมความพร้อมในงานที่ได้รับมอบหมายให้นิเทศเป็นอย่างดี			
23	ทีมนิเทศมีความพร้อมในการออกนิเทศงาน			
24	ท่านฝากงานให้ผู้นิเทศท่านอื่น นิเทศงานแทนเมื่อท่านติดภารกิจ			

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศงาน	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
25	ท่านไม่มีความพร้อมเมื่อต้องออกนิเทศงาน			
26	ท่านใช้แบบนิเทศเป็นเครื่องมือในการนิเทศงาน			
27	ท่านปฏิบัติตามขั้นตอนในการนิเทศงานที่กำหนด			
28	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการนิเทศงานให้ผู้รับการนิเทศทราบ			
29	ชี้แจงประเด็นการนิเทศงานให้ผู้รับการนิเทศทราบ			
30	ชี้แจงเป้าหมายการปฏิบัติงานให้ผู้รับการนิเทศทราบ			
31	ชี้แจงมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ผู้รับการนิเทศทราบ			
32	บรรยากาศการนิเทศงานมีความเป็นกันเอง			
33	การนิเทศงานเน้นเยี่ยมเยียนเฉย ๆ ไม่มีการแนะนำหรือดูผลการปฏิบัติงาน			
34	การนิเทศงานมุ่งดูรายงานมากกว่า การปฏิบัติงาน			
35	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น			
36	ท่านสามารถตอบข้อซักถามของผู้รับการนิเทศได้ทุกเรื่องที่เกี่ยวกับงานที่นิเทศ			
37	การนิเทศงานแต่ละครั้งจะครอบคลุมทั้งงานบริหาร งานบริการ และเทคนิคการปฏิบัติงาน			
38	ท่านใช้เวลาในการนิเทศงาน ได้อย่างเหมาะสม			
39	ท่านสังเกตการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศอย่างใกล้ชิดในขณะนิเทศงาน			
40	ท่านสามารถกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศงานปรับปรุงและแก้ไขการปฏิบัติงานได้			
41	แบบนิเทศงานมีมาก จนท่านไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้รับการนิเทศ			
42	ท่านสามารถประสานขอความช่วยเหลือจากฝ่ายต่าง ๆ ให้ผู้รับการนิเทศได้			

ข้อที่	กิจกรรมการนิเทศงาน	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	การควบคุมการนิเทศ			
43	เมื่อผู้รับการนิเทศงานมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมนิเทศงานสามารถช่วยแก้ปัญหานั้น ให้สามารถดำเนินการลุล่วงไปด้วยดี			
44	เมื่อพบข้อบกพร่องจากการนิเทศงาน ท่านกล่าวติเตียนผู้รับการนิเทศทันที			
45	ท่านนิเทศงานโดยการสั่งการมากกว่าการสอนหรือแนะนำ			
46	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศประเมินผลหลังการนิเทศงาน			
47	ท่านสามารถสรุปผลการนิเทศงานของหน่วยรับนิเทศได้ตรงกับความเป็นจริง			
48	ท่านเป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างผู้รับการนิเทศและผู้บริหาร			
49	**การประเมินผล** มีการสรุปและชี้แจงข้อบกพร่องที่พบจากการนิเทศงาน ให้หน่วยรับนิเทศทราบเพื่อการแก้ไข			
50	ปัญหาที่พบจากการนิเทศงานได้นำมาชี้แจงในที่ประชุมหลังเสร็จสิ้นการนิเทศงาน			
51	มีการสรุปการนิเทศงานเป็น ลายลักษณ์อักษรเสนอผู้บริหาร			
52	แจ้งสรุปการนิเทศงานเป็นลายลักษณ์อักษรให้หน่วยรับนิเทศทราบ			
53	มีการติดตามประเมินผลหน่วยรับนิเทศที่มีปัญหา			
54	มีการสนับสนุนให้หน่วยรับนิเทศวิเคราะห์ / ประเมินผลงานด้วยตนเอง			
55	นำผลการนิเทศงานมาเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงาน			

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และความต้องการ การนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบล

1. ท่านคิดว่าการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลมีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

1.1……

……

แนวทางแก้ไข……..

……

1.2……

……

แนวทางแก้ไข……..

……

1.3……

……

แนวทางแก้ไข……..

……

1.4……

……

แนวทางแก้ไข……..

……

2. ท่านมีความต้องการเกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขในระดับตำบลอย่างไร

……

……

……

……

……

……

……

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กิตติ วัฒนกุล (2538) "การนิเทศงานสาธารณสุข" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์* หน่วยที่ 13 หน้า 686 – 725 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กัญหา ขันทกสิกร (2542) "ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินงานพัฒนาสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กันยา กาญจนบุรานนท์ (2538) "หลักและวิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุข" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์* หน่วยที่ 9 หน้า 521 - 522 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2545) *การปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร ยุทธรินทร์การพิมพ์

กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2536) *แนวทางการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองสาธารณสุขภูมิภาค (2535) *บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทศอ.) พ.ศ. 2535 - 2544* ม.ป.ท.

กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวง (2532) *คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ฉันทนา เจนศุภเสรี (2534) "ระดับทักษะของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เดือนเพ็ญ แสงดี (2541) "การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางพัฒนาการนิเทศงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นิภาพันธ์ บุญรอด (2536) "การศึกษาเปรียบเทียบการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับจริงกับความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในส่วนภูมิภาคเขต 1" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นิรัตน์ อิมามี (2543) "เครื่องมือการวิจัย" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียนวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 9 หน้า 149 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

นรินทร์ สังข์รักษา (2536) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) 2536" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นันทนา วงษ์สวรรค์ (2541) "การวิเคราะห์ปัญหาการนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 8 " วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542) "การนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับในจังหวัดชุมพร" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคนอื่น ๆ (2539) *รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาของสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ประภาพ็ญ สุวรรณ (2526) *ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

ปิยธิดา ตรีเดช (2532) *การนิเทศงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปิยธิดา ตรีเดชและพีระ ครึกครื้นจิตร (2538) *การนิเทศงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2521) *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล* กรุงเทพมหานคร สหมิตรออฟเซต

พนิดา โวทานัง (2542) "ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อระบบนิเทศงานสาธารณสุข: กรณีศึกษาของจังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พูนสุข หิงคานนท์ (2530) "พฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล (2546) "การควบคุม กำกับงาน และติดตามงานสาธารณสุข" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพบริหารสาธารณสุข* หน่วยที่ 14 หน้า 260–284 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ภคินี ศรีสารคาม (2538) "ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ยงยุทธ สาระสมบัติ (2536) "การควบคุมกำกับงานและการนิเทศงาน" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 8 หน้า 32 – 64 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ (2542) "การควบคุมกำกับงานและการนิเทศงานสาธารณสุข" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนงานสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)* หน่วยที่ 13 หน้า 323 - 335 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542* กรุงเทพมหานคร นามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์

วนิดา กีรติกรณ์สุภัค (2539) "การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระหว่างหัวหน้างานการนิเทศงานกับหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด " วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทย์ เที่ยงบูรณธรรม (2545) *พจนานุกรมอังกฤษ-อังกฤษไทย* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร อักษรพิทยา

เศรษฐา ขุมทอง (2542) "การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางพัฒนาการนิเทศงานกรมสุขภาพจิต" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สุชาดา จันทร์เอม (2524) *จิตวิทยาสังคม* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

สงัด อุทรานันท์ (2529) *การนิเทศการศึกษา หลักการ ทฤษฎี และการปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มิตรสยาม

สวิง สุวรรณ (2527) "การพัฒนาผู้บริหารสาธารณสุข" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารสาธารณสุขทั่วไป* หน่วยที่ 8 หน้า 15 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สังวาล ทาทอง (2535) "ทักษะของผู้นิเทศที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการนิเทศงานตามทัศนะสาธารณสุขตำบล" สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สินีนาถ แย้มละออ (2541) "การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนางานนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 1 " วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521) *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา* โครงการตำรามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2538) "การพัฒนาบุคคลิกภาพบุคลากรสาธารณสุข" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์* หน่วยที่ 13 หน้า 686 -725 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และ อุษาวดี จันทรสนธิ (2534) "การวัดและการประเมินผลในชั้นเรียน : จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติ วิจัยและการประเมินผลการศึกษา* หน่วยที่ 14 หน้า 846-847 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์

สมศักดิ์ กรีชัย (2542) "การนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสมุทรสาคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528) *สังคมไทยแนวทางวิจัยและพัฒนา* กรุงเทพมหานคร แพร่วิทยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (2546) *รายงานประจำปี 2546* ราชบุรี ธรรมลักษณ์การพิมพ์

อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536) "บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดในเขต 7 " วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อุไรวรรณ เกิดผล (2539) "ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดลพบุรี"วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อำพล จินดาวัฒนะ (2536) *การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดในทศวรรษหน้า* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

Barrete Jean, et al. (1975) *The Head Nurse:Her Leadership Role*. New York: Appleton Century Crofts.

Bittel, Lester R. (1980) *Essentials of supervision management*. New York: McCraw-Hill.

Beach, D. (1977) *Personnel the management of people*. New York: The Mc Millan.

George Jr, Claude S. (1992) *Supervision in action*. Verging: Reston publishing the art of .

Harris, Ben M. (1975) *Supervisory behavior in education*. New Jersey: Englewood Cliff Prentice - Hall.

Katz, Rl. (1991) *Skill of an effective administrator*. Harvard Business Review (Business Classic) .

Preston, Paul and Zimmerrer, Thomas W. (1983) *Management for Supervisors*. USA: Prentice-hall.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสายสวาท เด่นดวงใจ
วัน เดือน ปีเกิด	28 พฤศจิกายน 2507
สถานที่เกิด	อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2528 – 2532
	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2545 – 2547
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7