

614.0563
ด 193 21
ร.3

บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง
ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

ปริญญานิพนธ์

ของ

ละออ ประเทืองจิตร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

13 ส.ค. 2540

19 '67

บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง
ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

ของ

ละออ ประเทืองจิตร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2540

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานใน จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานและผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส และปัจจัยลักษณะการปฏิบัติงาน ได้แก่ ตำแหน่ง การฝึกอบรมด้านการนิเทศ ประสพการณ์การนิเทศ การรับรู้บทบาทการนิเทศ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 192 คน แบ่งเป็นผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 20 คน และผู้รับการนิเทศ จำนวน 172 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ตอบกลับคืน และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้นิเทศจำนวน 20 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และในกลุ่มผู้รับการนิเทศ จำนวน 172 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคเรสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ยกเว้นด้านการจัดองค์การไม่มีความแตกต่างกัน ($P > 0.05$)
2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)
3. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านควบคุมงาน และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)
4. บทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านควบคุมงาน และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

และผู้รับการนิเทศ ไม่มีความแตกต่างกัน ($P < 0.05$)

5. ปัจจัยการรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การนิเทศ มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศ โดยการรับรู้บทบาทการนิเทศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในทุกด้านและรวมทุกด้าน อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้านเท่านั้น วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการควบคุมงานเท่านั้น ประสบการณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการวางแผน ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากขาดความพร้อมด้านวิชาการ และหลักการบริหาร ดังนั้น ผู้บริหารควรให้ความสนใจในการพัฒนาและการเสริมหลักจิตวิทยา อีกทั้งพัฒนาความพร้อมด้านวิชาการให้กับผู้นิเทศ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการพัฒนางานในด้านต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

**ACTUAL AND EXPECTED ROLES OF THE INTEGRATED
HEALTH SUPERVISOR IN CHANGWAT SAMUTPRAKHAN**

AN ABSTRACT

BY

LAOR PARTHUNGJIT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master
of Education degree in Health Education
at Srinakarinwirot University
May 1997

The objectives of this survey research study were to determine and to compare the actual role and the expectation role of the integrated provincial health supervisor in Changwat Samutprakhon. Their actual role was analysed in relation to the demographic factors : age, education levels, marriage status and job performance factors : working status, supervision training, supervisory experience, role perceptions and actual role. A total of 192 sample was device to 20 integrated provincial health supervisor and 172 district health coordinate committees by multistage sampling technique. The instruments for collecting data were self-administered questionnaires developed by the researcher. Statistical values used were percentages arithmetic mean, standard deviations, Chi Square, Pearson's product-moment correlation coefficient, Multiple correlation and t-test were used for the analysis of data

The results were as follow :

1. There were significant differences in the actual and expected roles of the integrated health supervisions in Changwat Samutprakhon amongs the planning controlling, directory controlling, controlling and total role of the supervisions with the level 0.001 but there were no significant differences in the organization role.
2. There were significant differences in the actual and expected roles of the integrated health supervisions in Changwat Samutprakhon amongs the planning controlling, organization, directory controlling, Controlling and total role of the district health coordinate committees with the level 0.001
3. There were significant differences in the actual roles of the integrated health supervisions in Changwat Samutprakhon amongs the planning controlling, organization, directory controlling, controlling and total role of the supervisions and the district health coordinate committees with the level 0.001
4. The were no significant differences in the expected role of the integrated health supervisions in Changwat Samutprakhon amongs the planning controlling, organization, directory controlling, controlling and total role of the supervisions and the district health coordinate committees.
5. The roles perception, age, education levels and supervisory experience related to some actual roles. Role perception were related to the planning controlling, organization, directory controlling, controlling and total role. Age were related to directory controlling, controlling and total role. Education levels were related to

controlling role. Supervisory experiences were related to the planning controlling, controlling and total role.

The problems of supervision were caused from lacking of knowledge and directing skill of the supervision. The provincial should play an important role to developing provincial supervision by education and psychological promotion. That will be good for developing another jobs for obtaining the goal of the public health organization.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)
.....กรรมการ
(อ.สมพล จุลโบล)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)
.....กรรมการ
(อ.สมพล จุลโบล)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.ประยูร สะสม)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร และอาจารย์สมพล จุลโลบล คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิโรตติกุล คุณเสาวณีย์ ตติยภัณฑรักษ์ คุณประจักษ์ กังวาลไกล คุณเสน่ห์ พักแก้ว อาจารย์ราตรี ฉันทชล ดร.วิไลพร วรจิตตานนท์ ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้ความอนุเคราะห์ข้อแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม โดยเฉพาะ คุณขวัญเรือน วัฒนา ที่ช่วยเหลืออนุเคราะห์จัดเก็บรวบรวมข้อมูลในจังหวัดชลบุรี ตลอดจนขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ ขอเทอดพระคุณบิดามารดาซึ่งเปรียบเสมือนเป็นครูคนแรกของผู้วิจัยและครู อาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จ ทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษาด้วยดีตลอดมาและสิ่งสำคัญที่เอื้อต่อความมุ่งมั่นของ ผู้วิจัยคือ กำลังใจของเพื่อนนิสิตปริญญาโทวิชาเอกสุขศึกษา รุ่น 12 ที่มอบกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์มาโดยตลอด เฉพาะอย่างยิ่ง คุณพรทิพย์ ศิริภัทราชัย และเพื่อนคนอื่น ๆ ที่ไม่สามารถกล่าวนามมาได้ทั้งหมด จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ละออ ประเทืองจิตร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	12
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	48
การวิจัยในต่างประเทศ.....	48
การวิจัยในประเทศไทย.....	52
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	62
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	63
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	63
ประชากร.....	63
กลุ่มตัวอย่าง.....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
ลักษณะของเครื่องมือ.....	65
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	65
เกณฑ์การให้คะแนน.....	67
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	68
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	68
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	69
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	75
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	75
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	77
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	97
บทย่อ.....	97
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	97
วิธีดำเนินการวิจัย.....	97
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
สรุปผลการค้นคว้า.....	98
อภิปรายผล.....	101
ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้.....	108
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	109
บรรณานุกรม.....	110
ภาคผนวก.....	119
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	146

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ผู้รับการนิเทศ) จำแนกตามอำเภอ.....	64
2	จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	77
3	จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงาน.....	79
4	จำนวนและร้อยละของผู้รับการนิเทศ.....	81
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็น ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ.....	82
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็น ของผู้รับนิเทศงาน.....	83
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุข ผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุข ผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ.....	84
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุข ผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุข ผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ.....	85
9	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทการนิเทศ ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม บทบาทในแต่ละด้าน.....	86
10	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการนิเทศกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ.....	87

11	ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง การอบรม ด้านการนิเทศ ประสิทธิภาพการนิเทศ ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานใน จังหวัดสมุทรปราการ.....	88
12	ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการนิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงาน และผู้รับการนิเทศงานในจังหวัดสมุทรปราการ.....	89

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงผลกระทบของผู้กำหนดบทบาทที่มีต่อหน้าทำงาน.....	18
2 แสดงกระบวนการรับรู้บทบาทของคาสท์และโรเซนริก.....	23
3 แสดงแนวคิดของการนิเทศงานและการบริหารงาน.....	27
4 หน้าที่พื้นฐานห้าประการของผู้นิเทศ.....	37
5 กระบวนการวางแผนนิเทศงาน.....	39
6 ความสัมพันธ์ของหน้าที่กับการนิเทศงาน.....	43
7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	61

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การนิเทศงานเป็นกระบวนการที่สำคัญกระบวนการหนึ่งในการบริหารงานของทุกหน่วยงาน ที่จะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานและดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ การนิเทศงานเป็นระบบสนับสนุนการบังคับบัญชา เพื่อใช้วัตถุประสงค์นโยบายและแผนของหน่วยงานจากระดับบริหารดำเนินไปสู่ระดับปฏิบัติเป็นอย่างดี ทำให้งานเกิดประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด ในภาคเอกชนที่ต้องมีบุคลากรเป็นจำนวนมากจะถือว่าการ นิเทศงานเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ในการที่จะควบคุมดูแลและตรวจตราการปฏิบัติงานของบุคลากรต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพและถูกต้องตามเป้าหมายขององค์กรมากที่สุด

นอกจากนี้การนิเทศงานยังช่วยให้งานดำเนินไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้สะดวก รวดเร็ว และคล่องตัวยิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 1) รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ ผู้รับการนิเทศ เพราะจุดมุ่งหมายของการนิเทศงานแผนใหม่ มิใช่เพียงแต่ให้มีการตรวจตราควบคุมงานเพื่อให้งานเป็นผลสำเร็จเท่านั้น แต่จะรวมถึงการพัฒนาคน สอนคนให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข (วิเชียร ทวีลาภ. 2527 : 127)

ด้วยเหตุสืบเนื่องจากองค์กรประกอบด้วยบุคคลหลาย ๆ กลุ่ม มาดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าองค์กรใดสามารถเลือกสรรคนทำงานที่มีความสามารถทำงานได้ด้วยตนเองและสามารถแนะนำเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานให้ได้ดีด้วย องค์กรนั้น ๆ ก็ไม่จำเป็นต้องมีการนิเทศหรือการควบคุมงาน (วิเชียร ทวีลาภ. 2527 : 5 - 6)

ในภาครัฐบาลก็เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาจากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นแล้วและกำลังดำเนินอยู่ มิได้เป็นเช่นนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่มีขอบเขตความรับผิดชอบในงานที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งประเทศ ยังไม่สามารถที่จะเลือกสรรบุคลากรทุกคนได้ เนื่องจาก สภาพเศรษฐกิจของประเทศที่มีข้อจำกัดของทรัพยากร ทั้งด้านงบประมาณ ด้านอัตราค่าจ้างและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่จะเกื้อกูลต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสำคัญและผลดีของการนิเทศงานดังกล่าวข้างต้น ในปี พ.ศ.2520 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปรับปรุงด้านการบริหารงานเพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและส่วนหนึ่งของการปรับปรุงการบริหารงานสาธารณสุขก็คือ การให้ความสำคัญกับการนิเทศงาน โดยได้มีการจัดตั้งระบบนิเทศงานสาธารณสุข การนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2525 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีระบบการนิเทศงาน

สาธารณสุขในลักษณะผสมผสาน ทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเป็นการนิเทศงานแบบเอนกประสงค์ โดยผู้นิเทศงานสาธารณสุขที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในสาขาที่ตนปฏิบัติอยู่และสามารถให้การนิเทศงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ ซึ่งเป็นการนิเทศงานไขว้ข้ามสายงาน(Cross Supervision) เช่น ผู้นิเทศที่นิเทศงานด้านการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กสามารถให้การนิเทศงานป้องกันโรคสำหรับแม่และเด็กได้ เป็นต้น ทั้งนี้ด้วยเหตุจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร ประกอบกับนโยบายการบริหารที่มุ่งดำเนินงานแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริม การควบคุม การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพในทุกระดับ บริการสาธารณสุข (อุทัย สุตสุข. 2527 : 297)

การพัฒนางานสาธารณสุขในปัจจุบัน แม้ว่ารัฐบาลจะประสบความสำเร็จในการกระจายสถานบริการสาธารณสุข จนสามารถครอบคลุมถึงระดับอำเภอและระดับตำบลได้ทั้งหมดแล้วก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาถึงกำลังคนและทรัพยากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานในสถานบริการระดับต่าง ๆ แล้ว จะพบว่ยังมีปัญหาความขาดแคลนกำลังคนและทรัพยากรในสถานบริการทุกระดับอยู่เป็นอันมาก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอและสถานอนามัยระดับตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการที่จะต้องให้บริการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในชนบท ที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ดังนั้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 จึงได้กำหนดแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขด้านกำลังคนให้เพียงพอต่อการขยายตัวของประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. 19 ตุลาคม 2532 : 20) ซึ่งก็คือ การผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้เพิ่มมากขึ้น และมีการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถทำงานได้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีคุณภาพที่ดี ทิศทางในการพัฒนางานสาธารณสุขเน้นการพัฒนาสถานอนามัยอย่างเข้มข้น จริงจังและเป็นระบบ เพื่อให้สถานอนามัยเป็นสถานบริการประชาชนที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น สามารถทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขและพัฒนาชนบท อันจะส่งผลกระทบให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้นโดยทั่วหน้าได้อย่างเป็นจริง ทิศทางในการพัฒนาด้านบริหารจัดการส่วนหนึ่งคือการนิเทศงาน ควบคุม กำกับ และการประเมินผล ควรมอบหมายให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ โดยทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานและปรับปรุงเครื่องมือให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. 2533 : 9)

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและเล็งเห็นว่า การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน มีความจำเป็นในการพัฒนางานสาธารณสุขและแม้ว่าจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบและวิธีการนิเทศงาน เพื่อพัฒนาการนิเทศงานให้มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่ตลอดเวลาแล้วก็ตาม แต่ยังคงพบว่า ปัญหาการนิเทศงานนั้น มีทั้งในด้านผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ รูปแบบการนิเทศ กล่าวคือ ผู้นิเทศมักคำนึงถึงเฉพาะแนวนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารระดับสูง มิได้นำความต้องการของผู้รับการนิเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาการนิเทศงานจึงเป็นเพียงเพื่อตอบ

สนองความต้องการของผู้บริหารและผู้มีเทศแต่ฝ่ายเดียว มิได้เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติได้ถูกต้องอย่างถูกต้อง (เพชรฯ คุณสันติพงษ์. 2531 : 2)

เสถียร เหลืองอร่าม (2519 : 365) กล่าวว่าผู้บริหารจำต้องเข้าใจความต้องการของบุคคลต่าง ๆ ในองค์การ เพราะความต้องการเป็นสิ่งชักจูงให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ กัน ดังนั้นในการจัดการนิเทศ ผู้มีเทศจึงควรรู้ถึงความต้องการการนิเทศของผู้รับการนิเทศด้วย

การนิเทศงาน เป็นวิธีการที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน ดังที่ ประภา ลิ้มประสูตร (2528 : 832) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการนิเทศงานว่าการนิเทศงานช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการบำรุงขวัญ สนับสนุนทางด้านวิชาการและช่วยแก้ไขปัญหการปฏิบัติงาน ตลอดจนช่วยให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

ในส่วนภูมิภาคนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนราชการบริหาร ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด ที่ทำหน้าที่นิเทศและสนับสนุน นับแต่การจัดระบบ การวางแผนการนิเทศและการดำเนินการนิเทศให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข. 2524 : 27 - 28) ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงมีบทบาทสำคัญในการนิเทศงานหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัด โดยเฉพาะระดับอำเภอ เพื่อให้ผู้มีเทศระดับอำเภอสามารถนิเทศงานระดับตำบล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับตำบลสามารถให้บริการประชาชนในชนบท ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มอบหมายให้จังหวัดมีหน้าที่กระตุ้นให้ระดับอำเภอ/ตำบล ปฏิบัติงานนิเทศกันเอง (คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข. 2532 : คำนำ) เพื่อให้การดำเนินการ นิเทศเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำเป็นต้องวางแผนและกำหนดรูปแบบการนิเทศงาน ให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จในการนิเทศงานก็คือ ตัวของผู้มีเทศงาน เพราะผู้มีเทศงานโดยทั่วไปมิได้กำหนดเป็นตำแหน่งในสายการบังคับบัญชาที่มีอำนาจตรวจสอบหรือสั่งการในหน่วยงาน จึงไม่มีหน้าที่วินิจฉัยสั่งการหรือให้คุณให้โทษแก่ผู้ปฏิบัติงาน ความสำเร็จในการนิเทศงานจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือของหน่วยงานและผู้รับการนิเทศ (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 7) ดังนั้น การพัฒนาผู้มีเทศให้เป็นผู้มีเทศที่ดีและมีศักยภาพ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนราชการมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน จึงจำเป็นต้องวางแผนและกำหนดรูปแบบวิธีการนิเทศงาน ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ ปัจจัยแรกที่ต้องคำนึงถึงในการวางแผนการนิเทศงานคือ การศึกษาและกำหนดความคาดหวังและความต้องการของผู้รับการนิเทศ ผู้มีเทศจะต้องสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้ได้ว่ายังมีสิ่งใดบ้างที่ผู้ปฏิบัติหรือ

ผู้รับการนิเทศคาดหวัง หรือต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้นิเทศและปัญหาใดบ้างที่ผู้นิเทศสามารถช่วยแก้ไขชี้แนะ ให้ผู้รับการนิเทศสามารถดำเนินการต่อไปได้ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสนองตอบความคาดหวังและความต้องการของผู้ปฏิบัติได้ถูกจุดอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับนโยบายและทรัพยากรที่มีอยู่ แต่ในการวางแผนการนิเทศตามสภาพความเป็นจริง โดยทั่วไปแล้วผู้นิเทศค่อนข้างคำนึงถึงเฉพาะนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารระดับสูงและข้อจำกัดที่มีอยู่เป็นสำคัญ โดยที่มิได้นำความคาดหวังและความต้องการของผู้รับการนิเทศเข้ามามีส่วนร่วมพิจารณาด้วย จึงดูเหมือนว่าการนิเทศเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้บริหารและผู้นิเทศแต่ฝ่ายเดียว

ดังนั้นจะเห็นว่า แม้กระทรวงสาธารณสุขจะเริ่มมีการจัดระบบนิเทศงาน โดยมาใช้ในการบริหารงานสาธารณสุขเป็นเวลานานนับ 10 ปี และมีการกำหนดนโยบายและการนิเทศงานให้เป็นระบบมาเป็นลำดับ แต่ก็ยังไม่สามารถใช้การนิเทศเป็นกลไกในการแก้ปัญหาให้ระดับผู้ปฏิบัติได้อย่างแท้จริง เนื่องจากพบว่าในระดับจังหวัดและอำเภอยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการนิเทศงาน การนิเทศของทีมนิเทศระดับอำเภอ ไม่อยู่ในรูปทีมนิเทศและไม่เป็นระบบ แต่เป็นการแวะเยี่ยมเยียนตามโอกาส ขาดการวางแผนนิเทศที่แน่นอน ไม่มีการช่วยเหลือชี้แนะอย่างจริงจัง (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. 2529) การนิเทศงานขาดความยืดหยุ่นและการประยุกต์ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ การนิเทศงานไม่สม่ำเสมอและไม่ตรงตามแผน ภาพพจน์ การนิเทศเป็นการสั่งการและยึดเย็ดความคิดและปัจจัยสำคัญที่ทำให้การนิเทศงานไม่ได้ผลเท่าที่ควร คือ คุณภาพของผู้นิเทศงาน (เพชรฯ คุณสันติพงษ์. 2531) ทักษะหรือสิ่งที่ทีมนิเทศสื่อให้กับเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่เน้นปริมาณงานโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพงาน (พิมพ์วิทย์ ปรีดาสวัสดิ์. 529) จากการประชุมวิชาการผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับส่วนกลางพบว่า ผู้นิเทศงานร้อยละ 45.5 คาดว่าการนิเทศงานประสบผลสำเร็จร้อยละ 50 (กระทรวงสาธารณสุข. 2524 : 15) นอกจากนี้ ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง จำนวน 42 คน จากผู้นิเทศงานทั้งหมด 145 คน พบว่าร้อยละ 14.3 ตอบว่า ไม่มีการวางแผนการนิเทศงานก่อนออกนิเทศ ร้อยละ 27.7 ตอบว่าไม่มีการปรึกษาหารือกันในทีมก่อนการนิเทศ ซึ่งปัญหาอุปสรรคการนิเทศงานส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากผู้นิเทศงาน เป็นต้นว่าขาดความรู้ ขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดความพร้อม ขาดความรับผิดชอบ ไม่กระตือรือร้นและมีบทบาทที่ไม่เหมาะสม ไม่เหมาะที่จะเป็นผู้นิเทศ (อุทัย สุดสุข. 2529 : 2 - 3) ส่วนปัญหาที่พบบนผู้รับการนิเทศ จากการสัมภาษณ์เรื่อง การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ผู้บริหารของกรมอนามัย (2526 : 124) สรุปได้ว่าผู้รับการนิเทศไม่ยอมรับผู้นิเทศ ไม่มีการเตรียมรับการนิเทศและไม่สนใจแก้ไขงานที่ได้รับคำแนะนำจากผู้นิเทศและจากผลการศึกษาของ พูลสุข หิงคานนท์ (2530) พบว่า ผู้รับการนิเทศมีความรู้สึกว่าการนิเทศจะมาจับผิดตน นอกจากนี้ นายแพทย์ลักษณะ นาควัชร (2529 : 1 - 2) ได้กล่าวถึงปัญหาที่พบจากการนิเทศงานว่า

1. ขาดความพร้อม ผู้นิเทศไม่พร้อมที่จะออกนิเทศงาน โดยไม่พร้อมทั้งด้านความรู้ เวลา และทักษะ

2. ขาดความพอดี ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเข้ากันไม่ได้ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดหลักจิตวิทยา ขาดศิลปะในการนิเทศและสอนแนะ

3. ขาดแคลนในด้านการสนับสนุน เช่น ขาดงบประมาณ ขาดผู้นิเทศที่มีคุณภาพ

และจากการศึกษาของ อัมพร เจริญชัยและคณะ (2530) ที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเห็นว่า ผู้นิเทศไม่ได้ให้ความช่วยเหลือ ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย (2529) กล่าวว่าแม้จะได้มีการกำหนดนโยบายและพัฒนานิเทศงานให้เป็นระบบ แต่พบว่าในระดับจังหวัดและอำเภอยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการนิเทศงาน อัมพาพรรณ พงษ์พลาคัย(2533) พบว่า ผู้นิเทศระดับอำเภอร้อยละ 41 ได้รับการนิเทศ จากผู้นิเทศระดับจังหวัดไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากทีมนิเทศระดับจังหวัด ขาดการวางแผนงานที่ดี ผู้นิเทศไม่ตรงเวลา ไม่มีการประสานงานกัน ขาดความพร้อมที่จะออกนิเทศ ผู้นิเทศขาดความรู้และประสบการณ์ในงานที่ออกนิเทศ ไม่มีการติดตามประเมินผล การนิเทศงานไม่มีการกำหนดมาตรฐานการนิเทศ ผู้นิเทศขาดทักษะในการนิเทศ ตลอดจนขาดคุณสมบัติในการเป็นผู้นิเทศงานที่ดีและจากการสัมภาษณ์ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานและผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 20 คน เมื่อเดือนตุลาคม 2538 พบว่าผู้นิเทศมีปัญหาความพร้อมในด้านวิชาการ ขาดการประสานงานและการวางแผน ทำให้ไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนงานที่นิเทศมีมาก ผู้นิเทศขาดความสนใจ เพราะการนิเทศมีผลกระทบต่องานประจำ ทำให้งานประจำชะงักหรือบกพร่อง

ปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศงานไม่ถูกต้องเบี่ยงเบนจากแนวคิดพื้นฐาน จึงทำให้การนิเทศงานไม่ประสบผลสำเร็จ สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเข้าใจข้อมูลคลาดเคลื่อนนี้จะมีผลมาจากการรับรู้ของบุคคล เพราะการรับรู้เป็นขั้นตอนสำคัญอันจะนำไปสู่ขั้นตอนอื่น ๆ ในการสร้างทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมไปตามที่ตนได้รับรู้ (ละอ อ หุตางกูร, 2509: 22) จากแนวคิดของการนิเทศงานถือว่า การนิเทศงานเป็นความร่วมมือระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพราะผู้นิเทศจะต้องมีบทบาทหน้าที่ด้านการสอนแนะ การให้กำลังใจ ร่วมมือช่วยแก้ไขปัญหา จูงใจให้ปฏิบัติงานและสนับสนุนตามโอกาสอันควร ดังนั้น การที่จะให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจและพอใจในการนิเทศงานนั้น ผู้นิเทศจะต้องมีความเข้าใจ รักและศรัทธาในการนิเทศงานก่อน จึงจะสามารถจูงใจให้ผู้รับการนิเทศยอมรับและเห็นความสำคัญของการนิเทศจากเหตุผลดังกล่าวจึงได้ศึกษาการรับรู้ของผู้ นิเทศและผู้รับการนิเทศ ในปัจจุบันว่ามีการรับรู้ต่อการนิเทศงานอย่างไร มีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันหรือไม่

เมื่อมีบุคคลมีความพึงพอใจและเกิดการรับรู้ต่อการนิเทศงานดี ก็จะช่วยให้งานมีประสิทธิภาพตามที่ อรุณ รักธรรม (2528 : 798) กล่าวว่า การรับรู้ที่สอดคล้องกับผลและประสิทธิภาพของงานจะดี แต่หากเกิดความขัดแย้งในการรับรู้ผลที่เกิดขึ้น อาจทำให้เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานหรืออาจทำให้เกิดการเสียขวัญและมีความตึงเครียดในการทำงาน ส่งผลให้องค์การขาดประสิทธิภาพ ส่วนจำเนียร ช่วงโชติและคณะ (2516 : 167) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานจะมีการรับรู้ดีกว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน สำหรับจุดมุ่งหมายในการนิเทศงานนั้น ก็เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น การรับรู้ในเรื่องการนิเทศงานจึงเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนด พฤติกรรม การปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี จึงได้ศึกษาต่อไปว่าการรับรู้การนิเทศงานของผู้รับการนิเทศ กับผลการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

ซึ่งปัญหาที่กล่าวมาแล้วนั้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากผู้นิเทศขาดการรับรู้ในบทบาทของผู้นิเทศ ทำให้แสดงบทบาทไม่เหมาะสม ดังข้อมูลจากผลการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานฯ (2532 : 22) พบว่าร้อยละ 65.7 ของผู้นิเทศงานระดับจังหวัด ยังไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศงาน ขาดการรับรู้ในบทบาทของ ตนเอง เป็นผลให้ประสิทธิภาพของการนิเทศงานไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะบุคคลจะใช้การรับรู้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ (ยุพา วิสุมิโกศล. 2516 : 81) การรับรู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลและหน้าที่ที่บุคคลต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (Allport. 1935 : 199)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มีปัญหาการนิเทศงานทั้งในระดับส่วนกลางและระดับส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะปัญหาที่มาจากตัวผู้นิเทศ สำหรับในส่วนกลางนั้นได้มีการพัฒนาการนิเทศงานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการประเมินผลการนิเทศอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ระดับภูมิภาคซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการนำนโยบายไปสู่ระดับปฏิบัตินั้น การพัฒนาเกี่ยวกับการนิเทศงานยังไม่มีเป็นรูปแบบที่ชัดเจนและขาดข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาต่อไป ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของความสำเร็จในการนิเทศงานระดับภูมิภาค จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากในการที่จะนำไปเป็นแนวทาง เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

ด้วยแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับขณะนี้ยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งก็มีปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศงานดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการผู้หนึ่งซึ่งมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่กำลังเร่งรัดการดำเนินงานสาธารณสุขในทุก ๆ

ด้าน จึงน่าจะมีประโยชน์ในการพัฒนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งนี้ เพราะการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศ ก็จะทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของผู้นิเทศในปัจจุบัน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการนิเทศและการศึกษาบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงาน ก็จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนและให้การสนับสนุน เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของผู้นิเทศต่อไปได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งจะเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อการพัฒนาการนิเทศงานสาธารณสุขในโอกาสต่อไป ทั้งนี้เพื่อจะนำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า อันจะเป็นผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานและผู้บริหาร นิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานและผู้บริหารนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ
3. การรับรู้บทบาทการนิเทศงานของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ
4. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ ประสบการณ์การนิเทศ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ
5. ปัญหาอุปสรรคในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้ที่มีหน้าที่ในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
2. ใช้เป็นแนวทางวางแผน เพื่อพัฒนาระบบการนิเทศสาธารณสุขผสมผสานให้บรรลุเป้าหมาย
3. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า เสนอต่อต้นสังกัด เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการนิเทศงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการนิเทศงานในลักษณะเดียวกันนี้ ในชั้นลึกซึ่งยังขึ้นต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการและผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องนิเทศงานและรับการนิเทศงานตามลำดับ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2538

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานใน 4 ด้านคือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวกและด้านการควบคุมงาน โดยศึกษาเฉพาะในจังหวัดสมุทรปราการ บทบาทที่ปฏิบัติจริงเป็นบทบาทในการนิเทศงานที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการปฏิบัติในปีงบประมาณ 2538 เท่านั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีประชากร 2 กลุ่มคือ

1. ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งหรือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปีงบประมาณ 2538 จำนวน 20 คน

2. ผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 304 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ

1. ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งหรือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปีงบประมาณ 2538 จำนวน 20 คน

2. ผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 113 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1968 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง การได้รับการอบรมด้านการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ประสบการณ์การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน การรับรู้บทบาทการนิเทศด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวกและการควบคุมงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน หมายถึง การนิเทศงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกหน่วยงานในจังหวัด เน้นหนักที่หน่วยงานระดับอำเภอและตำบล โดยผู้นิเทศระดับจังหวัดโดยใช้วิธีนิเทศเป็นทีมและนิเทศในลักษณะไขว้ข้ามสายงาน

2. ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับจังหวัดในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับการแต่งตั้งหรือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2538

3. ผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปีงบประมาณ 2538 ซึ่งได้รับการนิเทศจากผู้นิเทศระดับจังหวัดตามความเป็นจริง

4. บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการนิเทศงานในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามบทบาทที่ปฏิบัติจริงที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

5. บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง ความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ ที่มีต่อบทบาทการนิเทศงานของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ในด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวกและการควบคุมงาน โดยไม่คำนึงว่าตามสภาพแห่งความเป็นจริงนั้นผู้นิเทศจะได้กระทำหรือไม่ก็ตาม ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามบทบาทที่คาดหวังที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

6. การรับรู้บทบาทการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเองต่อบทบาท (Finergan, 1975 : 110) ในที่นี้หมายถึง เฉพาะการรับรู้บทบาทการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทร

ปรากรใน 4 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุมงาน

7. อายุ หมายถึง อายุของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานและผู้รับการนิเทศงานในจังหวัดสมุทรปราการ แบ่งออกเป็น 4 ช่วง

- 7.1 อายุ 20 - 30 ปี
- 7.2 อายุ 31 - 40 ปี
- 7.3 อายุ 41 - 50 ปี
- 7.4 ตั้งแต่อายุ 51 ปีขึ้นไป

8. วุฒิการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานและผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ : 1 ตุลาคม 2538.) แบ่งออกเป็น

- 8.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 8.2 ปริญญาตรี
- 8.3 สูงกว่าปริญญาตรี

9. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสปัจจุบันของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานและผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ

- 9.1 โสด
- 9.2 คู่
- 9.3 หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่

10. ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานและผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น

- 10.1 ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
 - 10.1.1 นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรมป้องกัน หรือนักวิชาการสาธารณสุข 8 ด้านส่งเสริมและพัฒนา
 - 10.1.2 หัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - 10.1.3 นักวิชาการ
 - 10.1.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
 - 10.1.5 พยาบาล
 - 10.1.6 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
- 10.2 ผู้รับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
 - 10.2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหรือสาธารณสุขอำเภอ
 - 10.2.2 หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน

10.2.3 นักวิชาการหรือพยาบาลวิชาชีพ

10.2.4 หัวหน้าสถานีนอนมัย

10.2.5 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน, เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

10.2.6 พยาบาลเทคนิค

11. การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ หมายถึง การได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตร
การ นิเทศงานของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น

11.1 เคยอบรม

11.2 ไม่เคยอบรม

12. ประสบการณ์การนิเทศ หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปีที่ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศ
งานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น

12.1 1 - 5 ปี

12.2 6 - 10 ปี

12.3 11 - 15 ปี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท, แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้, แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงาน, การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน, งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

คำว่า “บทบาท” (Role) มาจากคำเต็มว่า “บทบาทสังคม” (Social Role) ซึ่งหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลสองฝ่าย ฝ่ายหนึ่งคือผู้ดำรงตำแหน่ง ส่วนอีกฝ่ายหนึ่งคือบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น โดยที่บุคคลย่อมเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดเสมอและจะเรียนรู้แบบหรือวิธีการแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ยอมรับกันภายในกลุ่มนั้น ๆ ดังนั้น บทบาทของบุคคลใด ๆ ก็คือ การแสดงพฤติกรรมส่วนหนึ่งของเขาภายในกลุ่มที่เขาอยู่นั้นเองเกี่ยวกับ “บทบาท” นี้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ในทัศนะต่าง ๆ กัน ได้แก่

แม็คคีนและมิล (McKean and Mills. 1955 : 131-132) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในสังคมตามกระบวนการของสังคม

แนเดล (Nodel. 1958 : 29) กล่าวว่า บทบาทคือพฤติกรรมจริง ๆ ซึ่งไม่เหมือนกับสถานภาพหรือตำแหน่งที่มีลักษณะอยู่กับที่ บทบาทมีลักษณะเป็นพลวัตหรือการปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม “สถานภาพสามารถเพิ่มรายละเอียดต่าง ๆ ให้แก่ บทบาท ในขณะที่เดียวกันบทบาทก็มีส่วนในการกำหนดสถานภาพ”

ฮาวิกเฮริสท์ และนิวการ์เดน (เฉลิมพล ดันสกุลและสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2527 : 24) ได้ขยายความมากขึ้นว่า บทบาทนอกจากจะหมายถึง พฤติกรรมที่เหมือน ๆ กันของคนที่ดำรงตำแหน่งเดียวกันหรืออยู่ในสังคมเดียวกันแล้ว ยังหมายถึงแบบแผน พฤติกรรมที่ผูกพัน หรือขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสมาชิกอื่นในสังคมด้วย

การที่บุคคลจะดำรงตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใด จึงต้องมีบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ กำหนดไว้ควบคู่กับตำแหน่งเสมอ ซึ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบนี้ จะต้องเป็นที่รู้

และเข้าใจกันระหว่างผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Davis. 1967 : 40)

เลวินสัน (Levinson. 1971 : 11) ได้สรุปความหมายของ บทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาท หมายถึง ปทัสถาน (Norm) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้าม (Taboos) ความรับผิดชอบ (Responsibilities) และอื่น ๆ ที่มีลักษณะในตนเองเดียวกัน ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้ บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปที่การชี้บ่งถึงหน้าที่อันพึงกระทำ

2. บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งเอง ที่จะคิดและทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่จะกระทำโดยให้สัมพันธ์กับ โครงสร้างของสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อตนดำรงตำแหน่งนั้น ๆ นั้นเอง

แมคโนแนลด์และสเซลเลนเบิร์ก (เฉลิมพล ดันสกุลและสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2527 : 24) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพฤติกรรมที่ สมาชิกในสังคมคาดหวังจะให้บุคคลนั้นแสดงออกตามสถานภาพหรือตำแหน่ง ซึ่งประกอบด้วย อำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ

กู๊ด (Good. 1973 : 502) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้สองลักษณะคือ ลักษณะ ที่แสดงออกของบุคคลภายในกลุ่มและลักษณะที่เป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังตาม ตำแหน่งหน้าที่หรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลตามความคาดหวังของสังคม

ปรินซิตัน และคณะ (Princition et al. 1973 : 260) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบและพฤติกรรม ตามความคาดหวังจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องว่าควรเป็นอย่างไร ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของ คนที่แสดงพฤติกรรมและจากผลการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

รอย (ภิญโญ สาธร. 2519 : 304) กล่าวว่า บทบาทเป็นความต้องการของสังคม เป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวัง ถึงแม้ว่าบทบาทจะเป็นพฤติกรรมของบุคคล แต่บทบาทก็เป็น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น

สำหรับความสำคัญของบทบาทและตำแหน่ง โสภา ชูพิกุลชัย และ อรทัย ชื่นมนุชย์ กล่าวว่า ตำแหน่งทุกตำแหน่งจะถูกสมาชิกในสังคมคาดหวังไว้ระดับหนึ่งว่า ผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ควรจะทำอะไร และมีพฤติกรรมอย่างไรบ้าง ซึ่งบางทีอาจครอบคลุมไปในแง่ที่ว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง

จากความหมายและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่าบทบาทหมายถึง การกระทำ กิจกรรมหรือแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาตามหน้าที่และความรับผิดชอบของ ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ทั้งที่เกี่ยวกับงานโดยตรงและงานพิเศษที่ต้องกระทำ ซึ่งการแสดงออกของ บทบาทนั้น จะมีส่วนผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งและความคาดหวังของผู้อื่นในสังคม

ประเภทของบทบาท

บรูม และเชลส์นิก (กุนทรี ก้องสมุทร.2525 : 16) ได้กล่าวถึงบทบาทว่า ประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ 3 ประการคือ

1. บทบาทในอุดมคติหรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (The socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
2. บทบาทที่ควรกระทำ (The perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่า ควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจจะแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่กระทำจริง(The performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไป จริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวังและการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดัน และโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง ๆ และยังรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของ แต่ละบุคคลด้วย

ซาบิน และแอลเลน (Sarbin and Allen. 1975 : 495) ได้ให้ความหมายของบทบาทที่คาดหวังว่า ประกอบด้วยสิทธิและหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคม ในการที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นทางสังคม ซึ่งบุคคลต่าง ๆ ในสังคมช่วยกันสะสมเรื่อยมาเป็นเวลานาน

ทิตยา สุวรรณชฎ (2510 : 9 - 10) ได้แบ่งบทบาทออกเป็น

1. บทบาทตามอุดมคติ (Ideal Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควร จะปฏิบัติ เช่น พ่อจะต้องรักลูกตลอดจนอบรมเลี้ยงดูให้การศึกษา
2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะ ต้องปฏิบัติจริง เช่น พ่อแม่รักลูก ถ้าแสดงความรักด้วยการพูดจา ให้ของ หรือชื่นชมอยู่ในใจ บทบาทที่ปฏิบัติจริงนี้ จะเป็นเรื่องของ การเอาบทบาทตามอุดมคติมาแบ่งและดัดแปลงให้เข้ากับเหตุการณ์ บทบาทที่ได้ปฏิบัติจริงเป็นผลรวมของ
 - บทบาทตามอุดมคติ
 - บุคลิกภาพของผู้ดำรงฐานะตำแหน่ง
 - อารมณ์ขณะแสดงบทบาท และอุปกรณ์ของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอยู่
 - ปฏิกริยาของผู้ที่เกี่ยวข้อง

อรุณ รักธรรม (2528 : 18) ได้แบ่งระบบบทบาท (System of Role) ในการบริหารเชิงจิตวิทยาไว้ 3 ประการคือ

1. บทบาทจริง (Actual Role or Role Behavior) บทบาทจริงหรือพฤติกรรมแท้จริงของบุคคล ซึ่งจะถูกรับรู้โดยอารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของคน
2. บทบาทที่องค์การกำหนด (Role Prescription) คือขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์การหรือหน่วยงานกำหนดให้ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือ การไม่ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่องค์การกำหนดให้
3. บทบาทคาดหวัง (Role Expectation) แบ่งเป็นความคาดหวังที่บุคคลอื่นที่มีต่อตนเองและความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาท

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทไว้หลายประการคือ

ลินตัน (อัมพาพรรณ พงษ์พลาดิสัย. 2533 : 14) ได้ให้แนวความคิดในเรื่องทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ไว้ว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่กำหนดไว้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้คือ

1. ลักษณะเฉพาะของสังคมหรือของชุมชน
2. วัฒนธรรม ประเพณี และความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลิกภาพและความจำเป็นของเจ้าของบทบาท

อัลพอร์ท (Allport. 1935 : 181 - 184) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในขณะที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการคือ

1. บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่นหรือสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม
2. มโนทัศน์ของบทบาท (Role Conception) คือ การที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือตามความคาดหวังของตนเองว่า มีบทบาทเป็นอย่างไร ไปตามวิถีทางของตนเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
3. การยอมรับบทบาท (Role Acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อมีความสอดคล้องกันเองของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท

4. การปฏิบัติตามบทบาท(Role Performance) คือการแสดงบทบาทตามสภาพจริง (Actual Role) ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวัง ตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง ตลอดจนการที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของ บุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และตามการรับรู้บทบาทของตนเอง

ซิลล์ (Sill, 1968 : 230) มีความเห็นว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นการกระทำหรือคุณสมบัติต่าง ๆ ซึ่งผู้อยู่ในตำแหน่งหนึ่ง ๆ ควรมีผู้ได้ตำแหน่ง ไม่เพียงแต่จะแสดงพฤติกรรมตามบทบาทซึ่งสอดคล้องกับการคาดหวังของคนอื่น ๆ ในสังคมทั่วไปยังต้องแสดงบทบาทซึ่งจะทำให้การครอบครองตำแหน่งของตนเองอยู่ตลอดไป การที่จะแสดงบทบาทให้ประสบความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับความต้องการของบุคคลนั้น

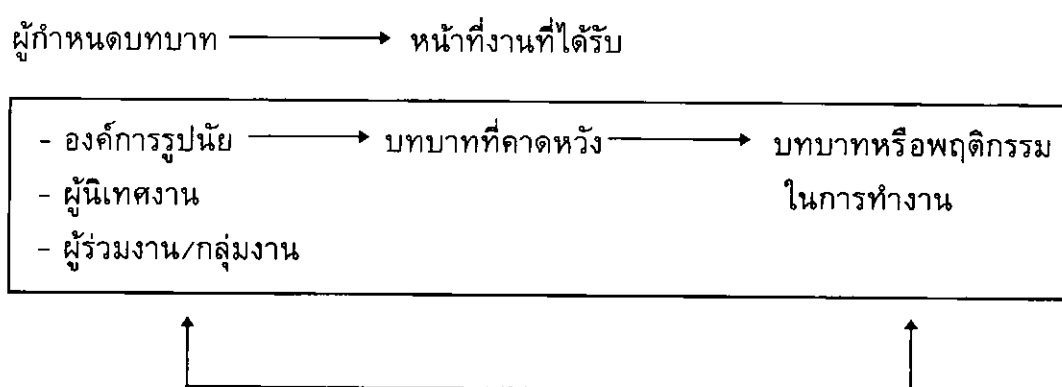
ไพบูลย์ ช่างเรียน (2516 : 30) กล่าวว่า บทบาทของบุคคลในสังคมย่อมขึ้นอยู่กับ สถานภาพที่ครองอยู่และคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล บทบาทของบุคคล จึงย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะสถานภาพและลักษณะอุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มูลเหตุจูงใจ การอบรม ความพอใจ รวมทั้งสภาพทางกายและจิตใจของบุคคลที่ดำเนินบทบาทนั้นและได้สรุปสาระสำคัญของบทบาทไว้ดังนี้คือ

1. บทบาทมีประจำอยู่ในทุกสถานภาพของสังคม
2. วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดบทบาท
3. การที่บุคคลจะทราบบทบาทได้ต้องมีสังคมกรณ์ (Socialization)
4. บทบาทจริงที่บุคคลแสดงนั้นไม่แน่นอนเสมอไปว่า จะเหมือนกับบทบาทที่ควรจะเป็นตามปทัสสถานของสังคม เพราะบทบาทที่บุคคลแสดงจริง ๆ นั้น เป็นผลของปฏิกิริยาแห่งบุคลิกของบุคคลที่ครองสถานภาพร่วมกับบุคลิกภาพของบุคคลอื่นที่มาร่วมในพฤติกรรมและเครื่องกระตุ้นต่าง ๆ ที่มีอยู่ในเวลาและสถานที่ที่เกิดการแสดงบทบาท

ทัศนาศุ บุญทอง (2535 : 95) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รอบตัว (ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้จากกระบวนการซึ่งเรียกว่า “กระบวนการสังคม” (Socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือความล้มเหลวของงาน ดังนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง และที่สำคัญได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2530 : 71) กล่าวว่า พฤติกรรมบทบาท (Role Behavior) เป็นการตอบสนองหน้าที่งานต่อบทบาทหรือสภาวะการณ์ของงานและมีอิทธิพลต่อความหมายของผู้กำหนดบทบาท พฤติกรรมบทบาทที่บุคคลกระทำจริง อาจจะไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคลนั้นและของผู้กำหนดบทบาท หรือองค์ประกอบอื่น ๆ กระบวนการของอิทธิพล ต่าง ๆ ที่มีต่อบทบาทหรือพฤติกรรมในการทำงาน ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงผลกระทบของผู้กำหนดบทบาทที่มีต่อหน้าที่งาน

ที่มา: เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. 2530 : 71

บทบาทในการวิจัยครั้งนี้ เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในงานบริหาร 4 ประการคือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุมงาน โดยศึกษาเฉพาะในจังหวัดสมุทรปราการ

การรับรู้บทบาท

คานท์ และคณะ (Kahn, et al. 1964 : 12 - 26) กล่าวถึง การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทโดยบุคคลว่า “ บุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่อย่างเป็นทางการนั้น อาจจะมีการรับรู้ของเขาเอง สำหรับบทบาทของเขา สิ่งที่จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้หรือความเข้าใจในบทบาทของเขาเอง ก็คือ ภูมิหลังของบุคคลใดบุคคลหนึ่งและฐานะทางด้านสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อด่านนิยามและทัศนคติของบุคคลนั้น สิ่งเหล่านี้บุคคลดังกล่าวจะนำติดตัวเข้ามาภายในองค์การด้วยและย่อมจะมีผลกระทบต่อการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของเขาภายในองค์การ ”

อรุณ รักธรรม (2528 : 21) กล่าวว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทโดยบทบาทหนึ่งย่อมมีการรับรู้เข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะถือว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเห็นคน วัตถุ หรือสิ่งที่ปรากฏ แล้วทำความเข้าใจ ให้ความหมายหรือค่านิยมต่อสิ่งนั้นว่าคืออะไร ซึ่งต้องผ่านกระบวนการภายใน ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด (Thinking) ความเชื่อ (Belief) และประสบการณ์หรือความรู้ (Experience) ที่ผ่านมาในชีวิตของแต่ละคน ทำให้มีลักษณะเป็นจิตวิสัย (Subjective Reality Definition) คือความบิดเบือน (Distort)

ชื่นจิตร โพธิ์พิฬสุข (2529 : 35) กล่าวว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นกับการยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันระหว่าง บทบาทตามความคาดหวังของสังคมกับบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับรู้หรือคาดหวังไว้ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมกับบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับทุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับคัดเลือกหรือแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ให้ปฏิบัติ มีการกำหนด บทบาทหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนก็ตาม แต่ถ้าหากบทบาทที่ได้รับนั้น ทำให้เกิดผลเสียหายหรือเสียประโยชน์โดยเฉพาะถ้าขัดกับความต้องการ หรือค่านิยมของตนเอง เขาก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น หรือปฏิบัติอย่างไม่เต็มใจ ทำให้ประสิทธิภาพของงานต่ำไปจากความเป็นจริง มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความเข้าใจหรือความคิดของแต่ละคน นิยามนั้นจะถูกต้องหรือไม่เพียงใดย่อมแล้วแต่ว่าสังคมจะยอมรับความถูกต้องนั้นอยู่ที่ใด

กฤษณ์ ก้องสมุทร (2532 : 23) กล่าวว่า บทบาทคือการปฏิบัติงานตามสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ การปฏิบัติบทบาทจะกระทำได้ดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้และการกระทำของบุคคล ฉะนั้น การรับรู้บทบาทย่อมจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บทบาทหรือเข้าใจบทบาทของตนเองคือ ภูมิหลัง ฐานะทางสังคม ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ บุคคลที่แตกต่างกันย่อมมีการรับรู้และการเข้าใจในบทบาทที่แตกต่างกัน การรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทย่อมมีผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพขององค์การ

บทบาทที่คาดหวัง

บทบาทที่คาดหวังเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้ผู้ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคมปฏิบัติ (Allport. 1935 : 181) โดยความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อบทบาทของผู้ดำรงตำแหน่ง นอกจากจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทแล้ว ยังมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ และค่านิยมของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น (Krech, Crutchfield and Pallachey. 1962 : 311)

สำหรับแนวคิดนี้ สิทธิโชค วรานุสันติกุล ได้กล่าวสนับสนุนว่าบทบาทที่คาดหวังเป็นเรื่องของการที่สมาชิกในสังคมโดยทั่วไปรับรู้ หรือตั้งความหวังว่าผู้ดำรงตำแหน่งควรจะทำหรือมีแรงจูงใจ หรือมีความเชื่อ หรือมีความรู้สึก หรือมีทัศนคติ หรือมีค่านิยมอย่างไร (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2524 : 140) และยังมีความหมายรวมไปถึงว่าควรจะมีอุปนิสัยอย่างไร ควรจะเป็นบุคคลแบบไหนอีกด้วย (กิติ พบดุลย์. 2529 : 35 - 36)

อีกแนวคิดหนึ่งบทบาทที่คาดหวัง หมายถึง การที่ผู้ดำรงตำแหน่งคาดหวังถึงสิ่งที่ปฏิบัติไว้ล่วงหน้า แบ่งเป็นสองแบบคือ การคาดหวังตามสิทธิ ซึ่งเป็นการคาดหวังการกระทำบางอย่างจากบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และการคาดหวังตามหน้าที่ ซึ่งเป็นการคาดหวังการกระทำบางอย่างของตนที่จะแสดงต่อบุคคลอื่น โดยบทบาทที่คาดหวังนี้อาจวิเคราะห์ได้ในรูปของการประพจน์ ปฏิบัติ และลักษณะของคุณสมบัติต่างๆ ซึ่งการคาดหวังที่เกี่ยวกับบทบาทประเภทต่าง ๆ นี้ แต่ละคนจะคาดหวังต่างกัน ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ ตำแหน่งและวัฒนธรรม (อดุลย์ศักดิ์ วงศ์โกมลเชษฐ์. 2526 : 13 อ้างใน ภิญโญ สาร. 2519 : 305)

ซาร์บิน (Sarbin) กล่าวว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นการกระทำหรือคุณสมบัติต่าง ๆ ที่ผู้ดำรงตำแหน่งควรมี ซึ่งไม่เพียงแต่ต้องแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่สอดคล้องกับความคาดหวังของคนอื่นในสังคม ยังต้องแสดงบทบาทที่ควรกระทำในการครองตำแหน่งให้อยู่ตลอดไปและการที่จะแสดงบทบาทให้ประสบความสำเร็จ ย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับความต้องการของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น (Sarbin. 1968 : 547)

จึงสรุปได้ว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งหรือของผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมนั้น ซึ่งคาดหวังว่าผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นควรจะทำหรือไม่เพียงใด โดยที่ความคาดหวังนี้จะแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ ตำแหน่งและวัฒนธรรม ทั้งยังสามารถวิเคราะห์ได้ในรูปของการปฏิบัติ

บทบาทที่ปฏิบัติจริง

บทบาทที่ปฏิบัติจริงเป็นการแสดงบทบาทตามตำแหน่งที่บุคคลครองอยู่ ซึ่งยึดถือตาม นัยสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง ตลอดจนสอดคล้องกับค่านิยมและปทัสสถานสังคม (สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2527 : 167)

ในการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและสมบทบาทมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องปฏิบัติ ประสพการณ์ และบุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น (ทัศน บุญทอง. 2535 : 94) นอกจากนี้บทบาทที่ปฏิบัติจริงยังถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนตัว ซึ่งถ้าหากบุคคลไม่สามารถควบคุมบทบาทที่ปฏิบัติจริงของตนได้หรือนำเอาบทบาทจริงไปใช้ร่วมกับบทบาทที่องค์กรกำหนด หรือบุคคลไม่สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทที่ตนเองและบุคคล

อื่นคาดหวัง ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้ (อรุณ รักธรรม. 2526 : 18) ซึ่งมีด (Mead.) ได้ศึกษาองค์ประกอบของบทบาทที่ปฏิบัติจริงพบว่า เกิดจากการรู้จักตนเอง ภูมิหลังที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น และผลการประเมินการกระทำต่าง ๆ โดยตนเองและบุคคลอื่น (Mead. 1950 : 270 อ้างใน อรุณ รักธรรม. 2526 : 16)

ผู้นิเทศต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่าย ความคิดเห็นที่แตกต่างกันย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของผู้นิเทศได้ ลิเคอร์ท (Likert) ได้เสนอแนวทางในการป้องกันและแก้ไขความขัดแย้งในบทบาทไว้ว่า ควรจะเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันได้แสดงความคิดเห็นหรือระบายความในใจ เป็นการสร้างความรู้สึกรับผิชอบ มีส่วนร่วมและผูกพันกับงานนั้น (Likert. 1961 : 44 - 46) การศึกษาเพื่อให้ทราบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ จึงนับว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง

ปัญหาของการแสดงบทบาท

ผะอบ นะมาตร (2526 : 43) อธิบายความหมายของบทบาทว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติหน้าที่หรือการแสดงออกตามความคาดหวังหรือคาดหวัง เมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง โดยถือเอาฐานะหรือหน้าที่ทางสังคมของเขาเป็นมูลฐาน และยังคงกล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับบทบาท ซึ่งอาจสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. ปัญหาเกิดจากผู้สวมบทบาท (Role Impairment) สวมบทบาทไม่ดี แม้จะกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนและแน่นอนก็ตาม ถ้าผู้สวมบทบาทรู้สึกว่าเป็นการยากลำบากหรือหมดความสามารถที่จะทำตามบทบาทของตน หรือขาดความเคยชินและเข้าใจบทบาทของตนได้ดีพอ แต่ต้องแสดงบทที่ไม่ชำนาญ จะทำความเสียหายและเป็นภัยร้ายแรงกระทบกระเทือนต่อคนอื่นยิ่งนัก เช่น เมื่อไม่ถนัดตำแหน่งปีกของทีมฟุตบอล แต่ต้องมาเล่นเป็นปีก อาจทำให้เกมส์เสียได้

2. ปัญหาเกิดจากความสับสนของบทบาท (Role Confusion) ทั้งที่ผู้สวมบทบาทดีพร้อมแต่สังคมกำหนดบทบาทของคนไว้ไม่ดี เช่น กำหนดบทบาทไม่ชัดเจน หรือมีความขัดแย้งระหว่างบทบาท หรือการที่สังคมไม่มีบทบาทให้ เหล่านี้ทำให้ผู้สวมบทบาทตัดสินใจไม่ถูกว่าจะแสดงบทใด เพียงใด เช่น เกี่ยวกับเรื่องความรักและการเลือกคู่ครอง

3. ปัญหาเกิดจากการละเมิดบทบาท (Role Violation and Other Role) หมายถึง การที่คนไม่ปฏิบัติตามบทบาทอันชอบของตน แต่ได้ปฏิบัตินอกแบบแผน อาทิ การกระทำอันเป็นอาชญากรรม การค้ายาเสพติด การเปิดบ่อนการพนัน โสเภณี ฯลฯ บุคคลเหล่านี้จะปฏิบัติบทบาทที่ขัดกับบรรทัดฐานของสังคมย่อมกลายเป็นผู้สร้างปัญหาสังคมมากมาย

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกของบุคคลตามหน้าที่รับผิดชอบซึ่งกำหนดไว้ในตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ รวมทั้งตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่น โดยปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคลนั้น ได้แก่ การรับรู้บทบาทของแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ทัศนคติ บุคลิกภาพ สถานภาพ รวมทั้งความรู้ ความสามารถของผู้ที่แสดงบทบาท บทบาทของแต่ละบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพขององค์การ ดังนั้น การส่งเสริมให้สมาชิกในองค์การมีการรับรู้ และแสดงบทบาทที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ไว้ดังนี้

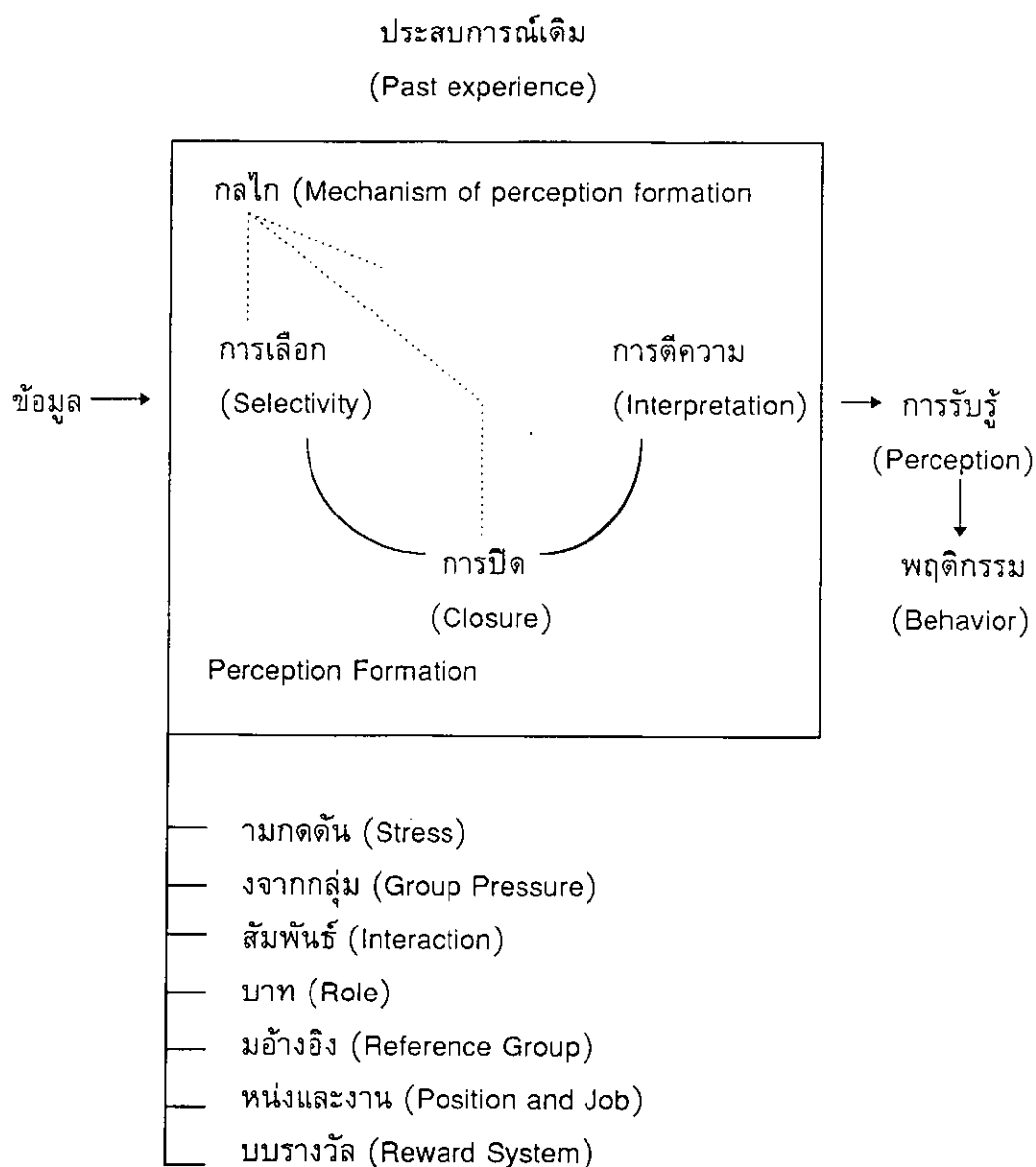
เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2530 : 6) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ

แกริสัน และมากูน (อัมพาพรรณ พงษ์พลาคัตย. 2530 : 25) ได้ให้คำจำกัดความของการรับรู้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย กับสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายและลักษณะอย่างไร โดยจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

ลินเชย์, ฮอลล์และทอมสัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. 2534 : 33) กล่าวว่า การรับรู้ถือว่าเป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้ว บุคคลจะไม่สามารถมี ความจำ ความคิดหรือ การเรียนรู้

กระบวนการรับรู้

คาสท์และโรเซนวิก (กฤษณี ก้องสมุทร. 2525 : 14) ได้กล่าวว่า การทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลมีประสบการณ์เดิมที่ต่างกัน รวมทั้งสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นแรงกระทบจากภายนอก เช่น แรงกดดัน พลังกลุ่มบทบาท ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อกระบวนการรับรู้ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงกระบวนการรับรู้บทบาทของคาสท์ (Kast) และโรเซนวิก (Rosenzweig)

ที่มา : Perception formation and its effect on behavior โดย Fremont E. Kast and Janes E. Rosenzweig, Organization Management A System and Contingency Approach, McGraw Hill Book Company, Singapore 1985 P. 285.

ลินเชย์, ฮอลล์และทอมสัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. 2534 : 33) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นขั้นตอนดังนี้ บุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้าซึ่งจะเข้าประสาทสัมผัส ประสาทสัมผัสจะเข้ารหัสพลังงานนั้นอ่านมาทางเส้นประสาท และเส้นประสาทจะส่งข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นสุดท้ายของกระบวนการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้า นั้น ๆ ในกระบวนการนี้ ความใส่ใจ (Attention) ของบุคคลจะแสดงถึงความรู้สำนึกที่มุ่งไปที่สิ่งของที่เป็นสิ่งเร้าประสาทสัมผัส และการรับรู้จะแสดงถึงลักษณะของสิ่งของในด้านรูปร่าง เสียง ความรู้สึก รส และกลิ่น

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

น้อมฤดี จงพยุงะ (2519 : 166 - 170) กล่าวว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลมีหลายประการ ดังนี้

1. ประสบการณ์เดิม (Past Experience) ครั้งแรกที่สุดที่เด็กได้สัมผัสกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สถานการณ์ ความสัมพันธ์ และอื่นๆ เด็กจะได้รับคำบอกเล่าจากผู้ใหญ่หรือบุคคลอื่น ๆ เด็กจะเกิดการรับรู้แล้วสมองจะสะสมประสบการณ์เดิมไว้ และเก็บไว้ใช้ในการแปลความหมายของสิ่งเร้าใหม่ ๆ ต่อไป
2. ความต้องการ (Needs) ความต้องการของบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล
3. เป้าประสงค์ (Goals) ตามหลักจิตวิทยาแล้ว บุคคลจะมุ่งสัมผัสกับสิ่งที่ตรงกับเป้าประสงค์ของคน และจะไม่รับสัมผัสกับสิ่งที่ไม่ตรงกับเป้าประสงค์ ฉะนั้นบุคคลก็ย่อมจะมีการรับรู้กับสิ่งที่ตรงกับเป้าประสงค์ของตนเท่านั้น
4. คุณค่า (Values) คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลย่อมจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลมาก เช่น คนยากจนจะมีความคิดว่าเงิน 5 บาท เป็นสิ่งมีค่ามีประโยชน์ต่อตัวเขามาก ฉะนั้นการรับรู้ของคนจนเกี่ยวกับเงิน 5 บาทนั้น จะเห็นเป็นเงินจำนวนมาก แตกต่างจากคนร่ำรวย ซึ่งจะมีการรับรู้กับเงิน 5 บาทว่าเป็นจำนวนที่เล็กน้อยเหลือเกิน
5. เจตคติ (Attitude) ความรู้สึกและความนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด ย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ บุคคลนั้นหรือสถานการณ์นั้นๆ เช่น คนที่มีเจตคติหรือความรู้สึก ความนึกคิดต่อพยาบาลในทางที่ดีอยู่แล้วนั้น การรับรู้ของบุคคลนั้นที่มีต่อพยาบาลคนหนึ่งก็เป็นไปในทางที่ดีไปด้วย
6. การเตรียมตัวล่วงหน้า (Preparatory set) การเกิดการรับรู้อาจมีการเตรียมตัวล่วงหน้าไว้ได้และมีการเตรียมการทากิจกรรมต่อการรับรู้ นั้น เป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้สิ่งเร้าต่างๆ เช่น เตรียมพร้อมที่จะฟังคำบรรยายของอาจารย์โดยไม่รับรู้สิ่งอื่น การเตรียมพร้อม

ที่จะช่วยให้สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่า จะมีอะไรหรือสิ่งเร้าอะไรเกิดขึ้น จะได้เตรียมตัวเต็มที่เพื่อตอบสนองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์นั้นได้ด้วยความเหมาะสม

7. ความตั้งใจ (Attention) ถ้าบุคคลเอาจิตจดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมจะทำให้การสัมผัสถูกต้องชัดเจน การรับรู้ก็ย่อมแจ่มชัด แต่ถ้าบุคคลขาดความตั้งใจเสียแล้วย่อมทำให้การสัมผัสผิดพลาดหรือไม่รับการสัมผัส ก็ย่อมจะเกิดการรับรู้ไม่ได้

ถ้ามีสิ่งเร้าหลาย ๆ อย่าง คนเราจะเอาใจใส่ต่อสิ่งเร้าที่เหนือกว่าคือ สิ่งเร้าที่มีคุณค่าสูงกว่ามีประโยชน์มากกว่า การเอาใจใส่ต่อคุณสมบัติของสิ่งเร้านั้นจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อคุณสมบัติทางสิ่งเร้าที่บุคคลได้ประสบพบเห็นมาก่อนหน้านั้น มีลักษณะอย่างหน้ามือเป็นหลังมือเมื่อเปรียบเทียบกับคุณสมบัติของสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ เช่น คนที่ขับรถผ่านกลางทะเลทรายมาหยก ๆ ย่อมจะตื่นเต้น เอาใจใส่และมีการรับรู้เกี่ยวกับสนามหญ้าที่เขียวขจี ซึ่งแสนจะสวยงามนั้นเป็นพิเศษ

8. บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพของบุคคลย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ทั้งเป็นเหตุให้การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเดียวกันของคนหลายคนแตกต่างกันออกไป เช่น คนที่มีความสำเอียงและคนที่ไม่มีความอดทน เป็นลักษณะประจำตัวเหล่านี้จะมีผลให้การรับรู้ต่อสิ่งใดแตกต่างกันไปจากคนที่ปราศจากความสำเอียงและคนที่มีความอดทน

อิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ทั้ง 8 ประการที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นสาเหตุทำให้บุคคลหลาย ๆ คนมีการรับรู้ต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกัน

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ. (2530 : 7) ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ ความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล

สุภาวดี กุหาทอง (2532 : 22) ได้เสนอว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ตามกระบวนการรับรู้ แยกเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้

ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับรู้ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิม

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เป็นผลให้บุคคลมีความคิด ความจำ และมีการเรียนรู้ ถ้าการรับรู้ต่างกันก็จะเป็นผลให้แสดงพฤติกรรมแตกต่างกันด้วย

การที่มีบุคคลรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ แตกต่างกัน เป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการคือ สถานภาพส่วนบุคคล ประสบการณ์เดิม บุคลิกภาพ ความต้องการ ความสนใจ ทัศนคติ รวมทั้งปัจจัยจากภายนอก เช่น คำแนะนำ สั่งสอน เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงาน

การบริหาร (Administration) และการนิเทศ (Supervision) เป็นกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันมาก ไม่อาจแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด เพราะการนิเทศเป็นกระบวนการขั้นหนึ่งของการบริหาร และหลักการนิเทศที่ดีก็อาศัยกระบวนการในขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริหารด้วย (วิเชียร ทวีลาภ. 2527 : 7)

คำว่า “นิเทศ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายไว้ว่า ชี้แจง แสดง จำแนก (2519 : 441) ซึ่งความหมายตรงกับคำว่า “Supervise” ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (ภิญโญ สาร. 2519 : 310) ซึ่งให้ความหมายว่า ดูแล ตรวจสอบ ชี้แนะ หรือ แนะนำ (To Oversee, To guide, To direct)

การนิเทศงานมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จในการบริหารงานขององค์กร ทั้งนี้เพราะการนิเทศงานเป็นกลุ่มของกิจกรรม หรือกระบวนการแนะนำ สังเกตการณ์ ชี้แนะ กระตุ้น ติดตาม แก้ไขและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผลงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเป็นกระบวนการที่ช่วยในการควบคุม กำกับงาน โดยเฉพาะในส่วนที่สนับสนุนให้ผลผลิตหรือผลลัพธ์ของแผนงาน/โครงการดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (ยงยุทธ สารสมบัติ. 2528 : 32)

การนิเทศงานตามความหมายหรือแนวคิดเดิมทางการบริหาร หมายถึง การตรวจสอบ การปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาว่าสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จเรียบร้อยหรือไม่ผู้นิเทศจึงแสดงออกในลักษณะการจับผิด การลงโทษและใช้อำนาจมากกว่าการใช้ประชาธิปไตย (Priffer. 1952 : 2)

ต่อมาเมื่อแนวคิดทางการบริหารเปลี่ยนไปเป็นผลให้แนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศเปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่ง วาริค และชาวักคิ (อัมพาพรรณ พงษ์พลาคติย์. 2533 : 10 - 11) ได้สรุปว่า แนวคิดของการนิเทศงานหรือบทบาทของผู้นิเทศงาน จะคล้อยตามแนวคิดของการบริหารแต่ละยุคแต่ละสมัย ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้บริหารว่ามีปรัชญาในการบริหารอย่างไร ดังภาพประกอบ 3

	ยุคเริ่มต้นมีการนิเทศงาน และการบริหารงาน ราวปี ค.ศ.1900	ยุคมีการปรับปรุง ราวปี ค.ศ.1930	การนิเทศงานใน ปัจจุบัน ค.ศ.1960 ถึงปัจจุบัน
แนวคิดด้าน การบริหาร งาน	- การบริหารแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Managment) ปี ค.ศ.1903 - ทฤษฎีระบบราชการ (Bureaucratic Theory) ปี ค.ศ.1915 - ทฤษฎีการบริหารจัดการ (Administrative Management Theory) ปี ค.ศ.1916	- มนุษย์สัมพันธ์ ปี ค.ศ.1930 (Human Relation) - วิทยาการจัดการ (Management Science) ปี ค.ศ.1950	- การมองแบบระบบ (System View) - การมองแบบสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ (Contingency View)
บทบาทของ ผู้นิเทศงาน	- มุ่งการปฏิบัติเป็นหลัก - ทักษะด้านเศรษฐศาสตร์ - การพึ่งพาคนงาน	- มุ่งคนเป็นหลัก - ทักษะทางด้านสังคม - การใช้เศรษฐศาสตร์และเหตุผลประกอบกัน - ทักษะทางด้านควบคุมปริมาณ	- มองหาความสัมพันธ์ระหว่างทุกส่วนของระบบ และให้บรรลุจุดหมายขององค์การ - วินิจฉัยสถานการณ์และประยุกต์ความต้องการการบริหารจัดการ โดยใช้เครื่องมือทางการนิเทศ

ภาพประกอบ 3 แสดงแนวความคิดของการนิเทศงานและการบริหารงาน

ที่มา : Warick & Sawacki อ้างใน อัมพาพรรณ พงษ์พลาคติย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้การนิเทศของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และสถานีนอมาลัยในจังหวัดสมุทรปราการ : 10 - 11 2533.)

	ยุคเริ่มต้นมีการนิเทศงาน และการบริหารงาน ราวปี ค.ศ.1900	ยุคมีการปรับปรุง ราวปี ค.ศ.1930	การนิเทศงานใน ปัจจุบัน ค.ศ.1960 ถึงปัจจุบัน
แนวคิดด้าน การบริหาร งาน	- การบริหารแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Managment) ปี ค.ศ.1903 - ทฤษฎีระบบราชการ (Bureaucratic Theory) ปี ค.ศ.1915 - ทฤษฎีการบริหารจัดการ (Administrative Management Theory) ปี ค.ศ.1916	- มนุษย์สัมพันธ์ ปี ค.ศ.1930 (Human Relation) - วิทยาการจัดการ (Management Science) ปี ค.ศ.1950	- การมองแบบระบบ (System View) - การมองแบบสิ่งที่ อาจเกิดขึ้นได้เสมอ (Contingency View)
บทบาทของ ผู้นิเทศงาน	- มุ่งการปฏิบัติเป็นหลัก - ทักษะด้านเศรษฐศาสตร์ - การพึ่งพาคนงาน	- มุ่งคนเป็นหลัก - ทักษะทางด้าน สังคม - การใช้ เศรษฐศาสตร์ และเหตุผล ประกอบกัน - ทักษะทางด้าน ควบคุมปริมาณ	- มองหาความสัมพันธ์ ระหว่างทุกส่วน ของระบบ และให้ บรรลุจุดหมายของ องค์การ - วินิจฉัยสถานการณ์ และประยุกต์ความ ต้องการการบริหาร จัดการ โดยใช้ เครื่องมือทางการ นิเทศ

ภาพประกอบ 3 แสดงแนวความคิดของการนิเทศงานและการบริหารงาน

ที่มา : Warick & Sawacki อ้างใน อัมพาพรรณ พงษ์พลาคัตย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
บางประการกับการรับรู้การนิเทศของผู้นิเทศงานระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ
และสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ : 10 - 11 2533.)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำนิยามของการนิเทศงานไว้หลายความหมาย ที่สำคัญได้แก่

บาร์เรทท์ (Barrette. 1968 : 370) กล่าวว่า การนิเทศเป็นความร่วมมือปฏิบัติงาน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ด้านการสอน ให้คำแนะนำช่วยเหลือ จรรโลงใจ และให้อิสระในการปฏิบัติงาน

เอริทริก (Ehrilick. 1968. : 115 - 116) กล่าวว่า การนิเทศเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป การนิเทศไม่มุ่งแต่เฉพาะงาน แต่จะมุ่งถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติงานด้วย ผู้นิเทศไม่ใช่ตำแหน่งที่มีบทบาทของผู้ทรงคุณวุฒิ แต่ผู้นิเทศต้องเข้าใจในกระบวนการนิเทศ เพื่อจัดกิจกรรมในการกระตุ้นให้ผู้รับการนิเทศประเมินตนเอง เข้าใจจุดเด่น จุดอ่อนของตนเอง ยอมรับบทบาทของตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางาน

ร่มไทร กล้าสุนทร (2525 : 630) กล่าวว่า การนิเทศเป็นระบบสนับสนุนบังคับบัญชา เพื่อให้วัตถุประสงค์และนโยบายแผนงานของหน่วยงาน จากระดับบริหารดำเนินไปสู่ระดับปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ และให้งานนั้นเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 2) ให้นิยามว่า การนิเทศงานคือ กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรมฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การนิเทศงานหมายถึง กระบวนการที่ช่วยในการบริหารงานในชั้นการควบคุม กำกับ และติดตามผลงาน โดยใช้วิธีชี้แนะ แนะนำ สนับสนุน กระตุ้น แก้ไขและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศมีความสนใจรับผิดชอบในงาน รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและมีความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย ทั้งนี้เพราะการนิเทศงานมีความมุ่งหมายทั้งการพัฒนางานและพัฒนาคน

ประโยชน์ของการนิเทศงาน

การนิเทศงานเป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารที่ใช้ในการควบคุมกำกับงาน เพื่อให้ได้รับผลสำเร็จตามที่คาดหวัง ดังนั้นการจัดให้มีการนิเทศงานก่อให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ช่วยนักบริหารในการบริหารงาน การบริการให้ถูกต้องตามมาตรฐานและสอดคล้องกับนโยบายของชาติที่กำหนดไว้
2. ช่วยเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แต่ละคนให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ

3. ช่วยนักบริหารในด้านการวางแผน กำหนดนโยบาย ตลอดจนการประเมินผลงานตามแผนเดิมที่ปฏิบัติไปแล้ว
4. ช่วยประเมินความต้องการในการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน
5. ช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดมาตรฐานการทำงานได้อย่างเหมาะสม
6. การนิเทศงานที่ดี ช่วยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจ มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
7. การนิเทศงานที่ดี จะมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ได้ผลตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่วางไว้
8. การนิเทศงาน สามารถช่วยให้ผู้บริหารได้ทราบปัญหา อุปสรรค ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อจะได้ช่วยแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้
9. การนิเทศงาน เป็นการช่วยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
10. ช่วยกระตุ้นและโน้มน้าวจิตใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประหยัดทั้งเงิน เวลา และแรงงาน

หลักทั่วไปในการจัดนิเทศงาน

บาร์เรทท์ (Barrette. 1968 : 370 - 371) ได้กล่าวถึงหลักการโดยทั่วไปของการนิเทศงาน ตามแนวความคิดใหม่ของการนิเทศงาน สรุปได้ดังนี้

1. การนิเทศงานที่ดี ต้องรวมจุดมุ่งหมายอยู่ที่การปรับปรุงงานให้ดีขึ้นมากกว่าการเลื่อนฐานะ เลื่อนเงินเดือนของเจ้าหน้าที่
2. การนิเทศงานที่ดีต้องเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นฐานความต้องการของแต่ละบุคคลในหน่วยงาน โดยศึกษาถึงระดับความสามารถหรือขอบเขตในความรับผิดชอบ
3. การนิเทศงานที่ดี ต้องมีการร่วมกันในการวางแผน ตั้งวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการนิเทศและมาตรการที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งแผนนี้ต้องสอดคล้องกับความต้องการของคนในกลุ่ม ขณะเดียวกันก็สามารถเปลี่ยนแปลงการนิเทศได้ตามสถานการณ์
4. วิธีการที่ใช้ในการนิเทศงาน ควรเป็นวิธีการของระบบประชาธิปไตย ไม่มีวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลทุกคนและทุก ๆ สถานการณ์ ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้างานที่จะรู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้งานสำเร็จตามความต้องการ
5. วิธีการนิเทศงานที่ดี จะต้องสามารถกระตุ้นให้สมาชิกผู้ร่วมงานในกลุ่มพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น กระทำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปล่อยให้ผู้รับการนิเทศมีอิสระในการปฏิบัติงาน

6. การนิเทศงานที่ดี ผู้นำต้องเคารพในเอกัตตบุคคลของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
7. การนิเทศงานที่ดี ช่วยในการสร้างบรรยากาศของกลุ่ม ทั้งด้านวัตถุและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระเสรีและเต็มความสามารถ

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 3-4) ได้เสนอแนะหลักทั่วไปในการนิเทศงานไว้ดังนี้

1. ผู้ทำหน้าที่นิเทศงาน ต้องมีใจรักและทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศงาน มีความรอบรู้ ใฝ่ศึกษา รักการพัฒนาและมีความเพียรพยายามในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานโดยมีย่อท้อ

2. ใช้หลักยุทธศาสตร์ในการพัฒนา คือ “รู้เรา รู้เขา”

“รู้เรา” คือ รู้จักตนเอง ผู้นำที่ดีควรเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

“รู้เขา” คือ รู้ปัจจัยทั้งภายนอกและภายในหน่วยงาน ที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน

ปัจจัยภายในคือ รู้จักหน่วยงาน ต้องรู้ภาระกิจหลักและวัตถุประสงค์ในภาพรวมของหน่วยงานนั้น รวมทั้งลักษณะงาน การแบ่งงาน อำนาจและการมอบอำนาจ สายการบังคับบัญชา สภาวะแวดล้อมภายในองค์การ ตลอดจนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อวัตถุประสงค์หลักขององค์การ รู้จักงาน คือ ลักษณะของงานที่เป็นภาระกิจหลักของหน่วยงาน ว่ามีลักษณะการปฏิบัติงานอย่างไร มีขั้นตอนและการไหลเวียนของงานอย่างไร มีแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องอย่างไร มีระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่องหรือไม่อย่างไร มีมาตรฐานของงานอย่างไร งานนั้นเคยประสบความสำเร็จมาแล้วในอดีตหรือไม่อย่างไร และเพราะเหตุใด

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมของหน่วยงานนั้น เช่น สภาพภูมิประเทศ การคมนาคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและค่านิยมของประชาชน โครงสร้างของประชากร ภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เป็นต้น

3. ใช้หลักการมีส่วนร่วม การนิเทศงานที่ดีควรใช้การกระตุ้น เร่งเร้า และพัฒนาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานตื่นตัว มีความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ ผู้ปฏิบัติจึงควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติงานภายใต้การสนับสนุน ช่วยเหลือ แนะนำโดยผู้นำ มีใช้ผู้นำเป็นผู้ลงมือทำงานเสียเอง

4. การนิเทศงานที่ดีคือ การแนะนำเพื่อพัฒนางาน เพื่อผลสำเร็จของงานตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมิใช่การตรวจสอบเพื่อจับผิดหรือเพื่อดำเนินการตามระเบียบและกฎหมายใด

วิธีการนิเทศ

แบ่งตามลักษณะของการนิเทศได้ดังนี้

1. การนิเทศเป็นทีม (Team Supervision) คือ การจัดให้มีผู้นิเทศงานที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะในแต่ละสาขา ร่วมกันเดินทางไปนิเทศที่หน่วยงาน ผู้นิเทศจะนิเทศงานที่ตนมีความชำนาญเฉพาะด้านนั้น

2. การนิเทศไขว้ (Cross Supervision) อาจจัดเป็นทีมหรือไปนิเทศเพียงคนเดียว โดยผู้นิเทศมีความชำนาญในเรื่องใด ก็จะไปนิเทศและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ของอีกหน่วยงานที่อยู่ในระดับเดียวกันกับหน่วยงานของผู้นิเทศ แต่มีความรู้และความชำนาญในเรื่องนั้น ๆ น้อยกว่า

3. การนิเทศเป็นกลุ่ม (Group Supervision) คือการนิเทศโดยเรียกผู้รับการนิเทศมาพบเป็นกลุ่ม เพื่อสอบถามผลการปฏิบัติงาน หรือชี้แจงวิธีการ

ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาการนิเทศงานแบบนิเทศเป็นทีมและนิเทศไขว้

ประเภทของผู้นิเทศ

ประเภทของผู้นิเทศอาจแบ่งได้หลายลักษณะ เช่น กระทรวงสาธารณสุข (2532 : 35) ได้แบ่งผู้ทำหน้าที่นิเทศเป็น 2 ประเภทคือ

1. เป็นผู้นิเทศโดยตำแหน่ง คือ ผู้ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงานที่ถูกนิเทศ เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ อาจจำเป็นต้องเป็นผู้นิเทศงานเองในกรณีที่มีผู้นิเทศงานไม่เพียงพอ

2. ผู้นิเทศงานฝ่ายสนับสนุน คือ เนื่องจากจะให้ผู้บังคับบัญชาแต่ละหน่วยงานมีความรู้ ความชำนาญ นิเทศงานทุกแขนงที่รับผิดชอบนั้นย่อมเป็นไปได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญงานแต่ละสาขาเป็นผู้ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเพื่อประกอบการวินิจฉัยสั่งการ ผู้นิเทศงานประเภทนี้จะมีฐานะเป็นที่ปรึกษาของหัวหน้างานและไม่ได้อยู่ในสายการบังคับบัญชา จะรับมอบหมายงานจากหัวหน้างานให้ทำหน้าที่ในการแนะแนว สนับสนุน และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ตามวิธีการแก่ผู้รับการนิเทศ โดยผู้นิเทศงานไม่มีอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการใด ๆ ในสายงาน นอกจากเสนอแนะหัวหน้างานเพื่อการตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการต่อไป

ยงยุทธ สารสมบัติ (2528 : 36) แบ่งประเภทของผู้นิเทศตามสถานภาพของผู้ทำหน้าที่นิเทศไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ผู้นิเทศโดยตำแหน่งผู้บังคับบัญชา คือ ผู้ซึ่งมีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาในแผนงาน/โครงการ เช่น ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการแผนงาน/โครงการและผู้บังคับบัญชาระดับต่าง ๆ ในแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะในแผนงาน/โครงการ ซึ่งไม่อาจจัดหาตำแหน่งผู้ทำหน้าที่นิเทศได้โดยเฉพาะ

2. ผู้นิเทศโดยหน้าที่ คือ ผู้ซึ่งได้รับการกำหนดหน้าที่ให้ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศ เช่น พยาบาลตรวจการ ซึ่งได้รับการกำหนดหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานแก่พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนงาน/โครงการที่รับผิดชอบ หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้รับการกำหนดหน้าที่ให้เป็นผู้นิเทศงานแก่ผู้บังคับบัญชา ในจังหวัดที่รับผิดชอบ

3. ผู้นิเทศโดยความรู้ความสามารถ คือ เนื่องจากบางครั้งกิจกรรมของบางแผนงาน/โครงการ ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะด้าน ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการแผนงาน/โครงการและผู้บังคับบัญชาในระดับต่าง ๆ ในแผนงาน/โครงการ อาจไม่มีเวลา หรือไม่มีความรู้ความสามารถชำนาญพิเศษเฉพาะด้านที่ต้องมีการนิเทศ ทั้งนี้เพราะจะให้ผู้บังคับบัญชาแต่ละแผนงาน/โครงการ มีความรู้ความชำนาญในงานที่รับผิดชอบทุกสาขาย่อมเป็นไปได้ยาก ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องนิเทศซึ่งมีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการ ให้การนิเทศแก่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ ผู้นิเทศโดยความรู้ความสามารถนี้อาจเป็นผู้นิเทศโดยหน้าที่ แต่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาด้วยก็ได้ เช่นเดียวกับผู้นิเทศโดยตำแหน่งผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้นิเทศโดยความรู้ความสามารถเฉพาะ

ความคล้อยคลึงของผู้นิเทศประเภทต่าง ๆ คือ ต่างมีหน้าที่ในการชี้แนะ ตรวจสอบ แก้ไข แนะนำการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน หรือเจ้าหน้าที่ของแผนงาน/โครงการ แต่อำนาจในการบังคับบัญชาของผู้นิเทศแตกต่างกันในแต่ละประเภท เช่น ผู้นิเทศโดยตำแหน่งผู้บังคับบัญชา มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาผู้ถูกนิเทศด้วย ทำให้การนิเทศได้รับผลดียิ่งขึ้น แต่ผู้นิเทศโดยตำแหน่งผู้บังคับบัญชาอาจไม่มีเวลา หรือไม่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านดังกล่าวข้างต้น ทำให้ไม่อาจทำการนิเทศด้วยตนเองได้โดยสม่ำเสมอ สำหรับผู้นิเทศโดยหน้าที่อาจมีอำนาจบังคับบัญชาบ้าง แต่ไม่มากเท่าผู้บังคับบัญชาโดยตรง ส่วนผู้นิเทศโดยความรู้ความสามารถนั้น ไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชา ทำให้ผู้รับการนิเทศอาจไม่ให้ความยอมรับ โดยเฉพาะหากผู้รับการนิเทศไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการนิเทศ หรือผู้นิเทศขาดวิชาการเทคนิค หรือประสบการณ์ที่ดีในการนิเทศ

คุณสมบัติและลักษณะที่ดีของผู้นิเทศงาน

ผู้นิเทศที่ดีที่จะได้รับการยอมรับจากผู้รับการนิเทศ ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความรู้และทักษะในงาน คือ ต้องรู้จักหน่วยงานและงานที่จะทำการนิเทศ สภาวะแวดล้อมและยังต้องมีความรู้ความชำนาญในงานนั้น ๆ อย่างลึกซึ้ง มีความสามารถในการวิเคราะห์ ตัดสินใจและสามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติได้

2. มีมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ การสร้างมนุษยสัมพันธ์อาจจะ

ต้องใช้บุคลิกลักษณะเฉพาะตัว หรือบุคลิกที่สร้างเสริมขึ้นเพื่อให้เกิดการยอมรับและเป็นแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือ

3. มีภาวะผู้นำ ในที่นี้มีได้หมายถึงการใช้อำนาจบีบบังคับให้ผู้ใดคนหนึ่งปฏิบัติตาม แต่หมายถึงมีความสามารถที่จะชักนำผู้อื่นให้กระทำในสิ่งที่ตนปรารถนา อาจโดยการยอมรับในบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ หรือที่เรียกว่า Charisma การยอมรับโดยเหตุผล หรือการยอมรับโดยกฎหมาย ระเบียบ และแผนธรรมเนียมในการปฏิบัติ

4. มีจิตวิทยาในการสื่อสาร ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของการติดต่อสื่อสารไว้ว่า การติดต่อสื่อสารคือ กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารที่เลือกสรรแล้ว จากต้นตอของข่าวสารไปยังผู้รับ การสื่อสารที่ดีจะช่วยให้การปฏิบัติงานได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมาย การสื่อสารมีทั้งแบบเป็นทางการ คือ มีระเบียบแบบแผนกำหนดแนวทางขั้นตอนเอาไว้ชัดเจนและแบบไม่เป็นทางการ คือ อาศัยบุคลิกภาพของมนุษย์และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เป็นสื่อและมีหลายช่องทาง กล่าวคือการสื่อสารจากบนลงล่าง ได้แก่ การสั่งการจากผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ปฏิบัติ ส่วนมากจะเป็นการออกคำสั่ง กำหนดระเบียบข้อบังคับ กำหนดเป็นนโยบาย และผู้ปฏิบัติมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตาม การสื่อสารจากล่างขึ้นบน คือ การเปิดโอกาสให้แก่ผู้ปฏิบัติที่จะเสนอความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชา ส่วนใหญ่มีรูปแบบเป็นการรายงาน การร้องทุกข์เป็นต้นและการสื่อสารแบบแนวนอน ได้แก่ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ระดับเดียวกันภายในหน่วยงาน ความสามารถในการสื่อสารของผู้ในเทศ จะมีประโยชน์ในการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารลงสู่ผู้ปฏิบัติได้ถูกต้องชัดเจน และเป็นช่องทางที่จะนำปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติไปสู่ผู้บริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ในเทศงานจึงควรเลือกใช้ศาสตร์และศิลปะทั้งในการพูดและการฟัง

5. มีทักษะในการสอนแนะ (Coaching) สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงในการนิเทศงานคือการสอน (Teaching) แต่ควรใช้วิธีแนะนำและการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา เพื่อสร้างการยอมรับและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ มีความตื่นตัวในการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ และเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้และพัฒนางานโดยตัวเอง วิธีการสอนแนะอาจดำเนินการโดยการสาธิต การให้ผู้ปฏิบัติทดลองทำดูจนแน่ใจว่าสามารถปฏิบัติเองได้ หรือการเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ 34

6. มีทัศนคติที่ดีต่องานและหน่วยงาน โดยทัศนคติเป็นตัวกำหนดบทบาทและกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ เจ้าหน้าที่ใดมีทัศนคติที่ดีต่องานและหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ ย่อมมีความกระตือรือร้นและจะเพียรพยายามเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ตามภาระกิจขององค์การ ความสำเร็จของการนิเทศงาน ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ในเทศและผู้รับการนิเทศ ที่มีต่อวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และงานที่ตนรับผิดชอบนั้นด้วย

ผู้ในเทศที่ประสบความสำเร็จในการทำงานจะต้องเป็นคนเฉลียวฉลาด ได้รับการอบรมในทางวิชาการ จิตวิทยา การเข้าสังคม มีประสบการณ์ทำงานที่น่าพึงพอใจ เชี่ยวชาญในการ

ทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วยวิธีประชาธิปไตย และได้รับการคัดเลือกมาเป็นอย่างดี

แม้ว่าคุณสมบัติของผู้นำเทศงานดังกล่าว เป็นสิ่งที่หน่วยงานต้องการให้เกิดขึ้นในตัวผู้นำเทศ แต่มักพบว่าผู้นำเทศงานยังขาดคุณสมบัติดังกล่าวครบถ้วน ทั้งนี้เพราะระบบการคัดเลือกผู้นำเทศ ไม่เอื้ออำนวยต่อคุณสมบัติที่หน่วยงานต้องการ การเลือกผู้นำเทศงานมักเลือกจากผู้ที่อยู่ใกล้ในวงนั้น ใช้ระบบพรรคพวก หรือวัดจากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา โดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมในด้านพฤติกรรมบางด้านของผู้นำเทศงาน อาทิ การเป็นผู้นำ การเป็นผู้ชี้แนะ และการสอน เป็นต้น (อัมพาพรรณ พงษ์พลาคัย, 2533 : 17) รวมทั้งการขาดแคลนในด้านอัตรากำลัง ทำให้ไม่สามารถคัดเลือกผู้นำเทศที่มีคุณสมบัติครบถ้วนได้ ดังนั้น การพัฒนาผู้นำเทศงานจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพของการนิเทศงาน

การพัฒนาผู้นำเทศงาน

โดยทั่วไปผู้นำเทศงานที่คัดเลือกมาดีมักเป็นบุคคลที่ชอบพัฒนาตัวเองและการงานอยู่แล้ว อาจโดยวิธีการศึกษาด้วยตนเองและการเข้ารับการศึกษอบรมฝึกหัดเพิ่มเติมโดยหัวหน้างานหรือนักบริหาร จำเป็นจะต้องทราบว่าผู้นำเทศงานผู้ใดมีความสามารถอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือสูงกว่าระดับมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ เพื่อพิจารณาหาทางพัฒนาตัวผู้นำเทศให้เหมาะสมตามความจำเป็นต่อไป

วิธีการพัฒนาผู้นำเทศงาน อาจเลือกกระทำได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การสอนงานตัวต่อตัว เพื่อให้มีทักษะ ความรู้ และทัศนคติที่ดี รวมทั้งท่าทีและความสนใจต่องาน
2. ปฐมนิเทศผู้นำเทศงานใหม่รายตัวหรือรายกลุ่ม
3. การมอบอำนาจในการปฏิบัติงาน เพื่อหัดและทดสอบให้รู้จักรับผิดชอบและหัวหน้างานมีเวลาปรับปรุงงานได้
4. หาครูหรือผู้นำเทศงานอาวุโสคอยเป็นพี่เลี้ยงในการแนะนำการทำงาน
5. สับเปลี่ยนโยกย้ายหน้าที่และเขตท้องที่ของการปฏิบัติงาน เพื่อให้รู้เรื่องงานและสิ่งแวดล้อมหลาย ๆ อย่าง
6. มอบหมายให้ทำหน้าที่ผู้ช่วย
7. พาไปสังเกตการณ์และร่วมประชุมด้วยในบางโอกาส
8. ส่งไปศึกษาดูงานเพิ่มเติมในหรือนอกประเทศ
9. ให้จัดการประชุมเป็นครั้งคราว
10. ใช้การประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เป็นประโยชน์ในการสอนแนะให้เรียนรู้ให้มากที่สุด
11. ส่งเสริมให้มีบทบาทในสมาคมหรือสถานที่ทางวิชาการ

12. ส่งไปเป็นผู้แทนเข้าร่วมประชุมเรื่องที่เกี่ยวกับงานในหน้าที่หรือสาขาวิชาชีพ
13. จัดหาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับงานไว้สำหรับใช้ให้เพียงพอและทั่วถึง
14. ให้จัดทำหนังสือคู่มือในการปฏิบัติงาน
15. ยกย่องชมเชยหรือให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีกำลังใจทำดียิ่งขึ้น
16. หัวหน้างานต้องเอาใจใส่สนับสนุนกิจกรรมในการพัฒนาผู้นิเทศงานด้วยความ

จริงใจที่สุด

ฉะนั้น หัวหน้างานหรือหัวหน้าผู้นิเทศงาน และผู้นิเทศงานอาวุโส จึงนับว่ามีบทบาทและความสำคัญต่อการพัฒนาผู้นิเทศงานระดับล่างลงไปเป็นอย่างมาก เปรียบเสมือนครูที่ดีนั่นเอง

นอกจากตัวผู้นิเทศจะมีความสำคัญต่อผลสำเร็จของการนิเทศงาน กระบวนการนิเทศก็นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการนิเทศ ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ มีดังนี้

กระบวนการนิเทศ

กระบวนการนิเทศ หมายถึง แบบแผนการนิเทศงานที่มีลำดับขั้นตอนชัดเจนต่อเนื่องกันอย่างมีระเบียบ กระบวนการนิเทศเป็นกิจกรรมที่สำคัญ สิ่งหนึ่งที่ผู้บริหารหรือหัวหน้าจะต้องกำหนดขึ้น เพื่อใช้ในการปฏิบัติการนิเทศ (นันทนา สินศุภรณ์. 2524 : 16 ; อ้างใน อรุณ รักรธรรม. 2527 : 34)

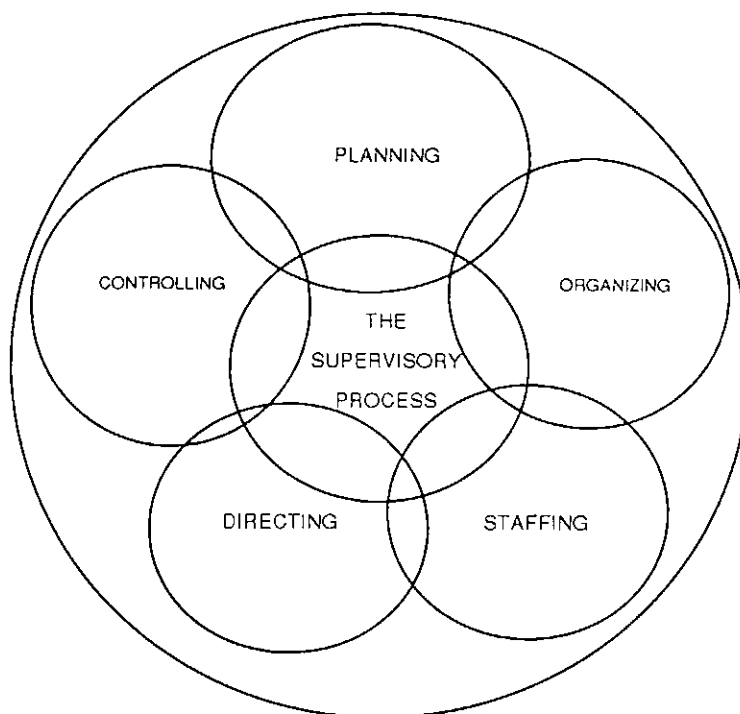
คี และแฮนแชล (Keye and Hanshall. 1984 : 7) ได้เสนอว่า ผู้นิเทศควรมีกระบวนการจัดการในเรื่อง

1. การวางแผนงาน (Planning) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญให้รู้ว่าผู้นิเทศงานจะต้องทำอะไร
2. การจัดองค์การ (Organization) เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติเป็นอย่างไร การสื่อความหมายเป็นอย่างไร การมอบอำนาจหน้าที่ และความเป็นไปในองค์การ
3. การตัดสินใจ (Decision making) เป็นสิ่งที่ผู้นิเทศต้องทำ ต้องเลือก หรือช่วยแก้ไขปัญหา
4. การเลือกการปฏิบัติงานหรือผู้ร่วมงาน (Select Employces and Staffing) เป็นการพิจารณาตัวผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การช่วยเหลือ อบรมสั่งสอน ชี้แนะ หรือเลือกผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับงาน
5. การวัดและควบคุมผลงาน (Measuring and Contralling Results) เป็นการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและควบคุมผลงานให้มีคุณภาพ
6. การจัดการด้านเวลา (Managing Times) เป็นการตัดสินใจและจัดการเกี่ยวกับเวลาการทำงานของผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับลักษณะงาน

นอกจากนั้น ฮาร์โลแรลและจอร์จ (Holloran & George. 1981 : 4 - 5) กล่าวว่า ผู้นิเทศงานมีหน้าที่รับผิดชอบในการอำนวยความสะดวกของผู้รับการนิเทศ ขอบเขตความรับผิดชอบของผู้นิเทศงานจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลิกลักษณะของผู้บริหารและผู้รับการนิเทศ รวมทั้งชนิดของงานที่ต้องนิเทศ เพื่อความชัดเจนอาจแบ่งหน้าที่ของการนิเทศงานได้ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) การวางแผนมีบทบาทในการคิดพิจารณาก่อนลงมือปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงการตัดสินใจตั้งเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้น การวางแผนจึงหมายถึงการรวบรวมข้อมูล เพื่อการตัดสินใจนั่นเอง
2. การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการแจกแจงและมอบหมายงานเพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินงานได้ รวมทั้งการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรและสายการบังคับบัญชา
3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) เป็นการเตรียมเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม และเพียงพอกับงานที่จะต้องปฏิบัติ รวมทั้งการคัดเลือกและการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงาน
4. การอำนวยความสะดวก (Directing) หมายถึง การจูงใจและการใช้ภาวะผู้นำเพื่อชักจูงให้ผู้รับการนิเทศทำงานให้ดีขึ้น เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการอำนวยความสะดวกจะรวมถึงการมอบหมายงาน (Delegation) การรักษาระเบียบวินัย (Discipline) และการแก้ไขปัญหา (Problem Solving)
5. การควบคุมงาน (Controlling) เป็นหน้าที่สำคัญของผู้นิเทศ เพื่อช่วยให้งานบรรลุวัตถุประสงค์

ซึ่งหน้าที่ดังกล่าวจะมีส่วนสัมพันธ์กัน ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 หน้าที่พื้นฐานห้าประการของผู้นิเทศ
(The Five Basic Function of Supervision)

ที่มา : Halloran , Jack. Supervision : The Art of Manegment

บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศงาน

คิงเบอรี (Kingbury. 1957 : 49-50) ได้กล่าวไว้ว่า “ผู้นิเทศมีหน้าที่รับผิดชอบประการแรกคือ ดูแลให้มีการฝึกอบรมในเรื่องวิธีการปฏิบัติงาน ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ขององค์การ นอกจากนี้ยังมีความรับผิดชอบเบื้องต้นเกี่ยวกับวินัยอีกด้วย”

กิบสันและฮันท์ (Gibson and Hunt. 1965 : 240) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้นิเทศเป็นผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลให้บุคคลปฏิบัติงานตามหน้าที่ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในตำแหน่งนั้น ๆ เพื่อให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ ผู้นิเทศจะต้องทำทุกอย่างที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงคุณภาพของบุคลากรให้บังคับบัญชาและจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่างานได้มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่

ละออ หุตางกูร (2509 : 29) กล่าวว่า ผู้นิเทศมีบทบาทด้านการสอนแนะ การให้กำลังใจ ร่วมมือแก้ไขปัญา จูงใจให้ปฏิบัติงาน และสนับสนุนตามโอกาสอันควร

ยงยุทธ สารสมบัติ (2528 : 32) กล่าวว่า ผู้นิเทศทำหน้าที่เสมือนผู้บริหาร แต่เน้นความเป็นผู้แนะนำหรือชี้แนะ เจ้าหน้าที่ของแผนงาน/โครงการ หากแผนงานใดมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยปัจจัยการแนะนำหรือชี้แนะมากเพียงใด การนิเทศยิ่งมีความสำคัญทวีขึ้นเท่านั้น ดังนั้นบทบาทของผู้นิเทศงานจึงอาจกำหนดได้หลายบทบาทคือ

1. เป็นเจ้าหน้าที่ที่สำคัญของแผนงาน/โครงการ เพราะเป็นผู้ที่นำนโยบายของแผนงาน/โครงการ ซึ่งกำหนดไว้หรือกำหนดโดยผู้บริหารแล้วกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ
2. เป็น “คนกลาง” ผู้นิเทศมีหน้าที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
3. เป็น “ส่วนเกิน” ผู้นิเทศไม่มีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาโดยตรง เพราะทำหน้าที่เพียงชี้แนะและแนะนำ ไม่มีอำนาจในการบริหารหรือบังคับบัญชาโดยตรง เช่นเดียวกับผู้บังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่
4. เป็น “เจ้าหน้าที่คนหนึ่ง” ผู้นิเทศอาจได้รับการมองในลักษณะว่าเป็นเพียงเจ้าหน้าที่คนหนึ่ง ซึ่งไม่มีคุณสมบัติพิเศษนอกเหนือจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในแผนงาน/โครงการ
5. เป็น “ผู้เชี่ยวชาญในมนุษย์” เพราะผู้นิเทศมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในหลาย ๆ ระดับ จึงต้องเป็นบุคคลซึ่งสามารถเข้าได้กับเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ทุกระดับ

ฉันทนา เจนศุภเสรี. (2534 : 14) อ้างอิงมาจาก John A Burns School of Medicine กล่าวว่า ผู้นิเทศงานมีหน้าที่ดังนี้

1. ช่วยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลงาน
2. สนับสนุนแนะนำเทคนิคการทำงานในด้านบริหารจัดการ และอื่น ๆ
3. ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาข้อข้องใจและปัญหาเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ
4. คอยกระตุ้นการทำงานและประเมินผลงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
5. สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง
6. ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร

พอลและโธมัส (Paul and Thomas. 1983 : 25) กล่าวว่า ผู้นิเทศงานมีหน้าที่สำคัญ 4 ประการคือ

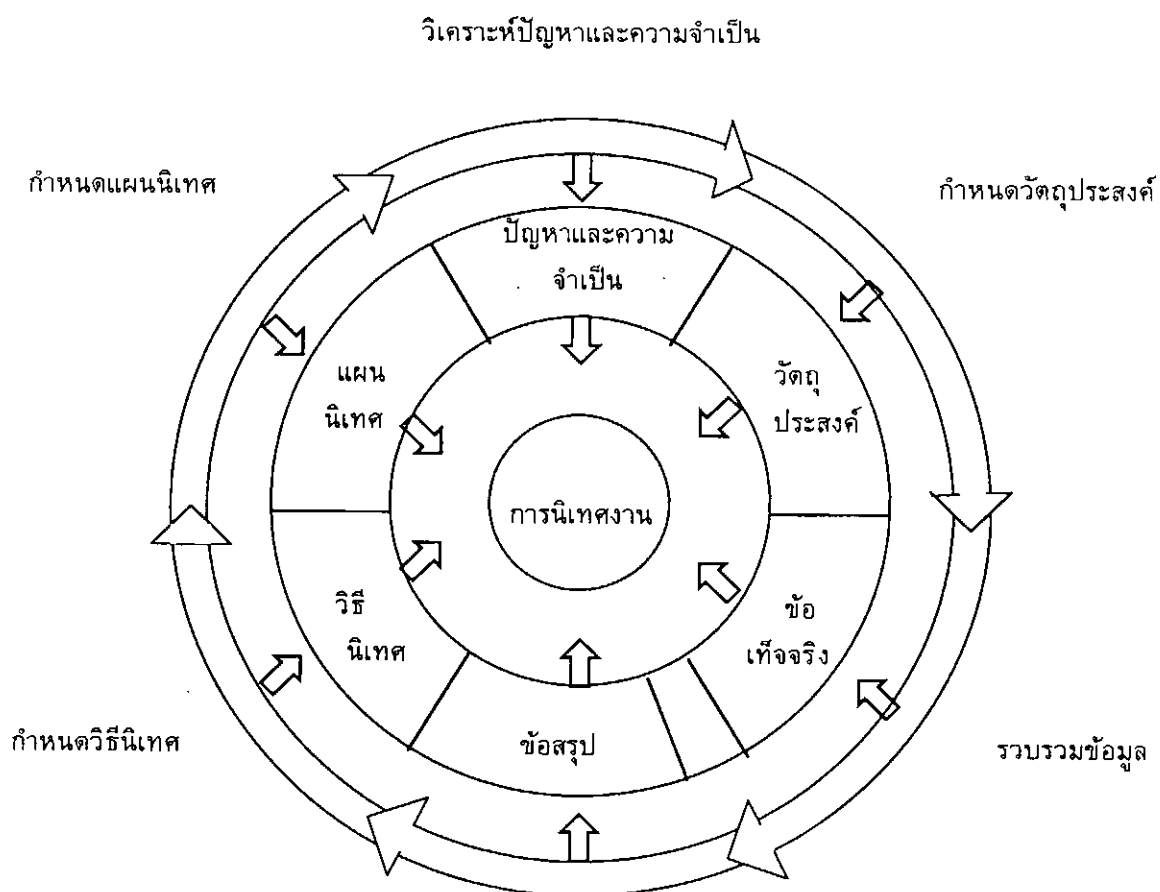
1. การวางแผน (Planning)
2. การจัดองค์การ (Organizing)
3. การอำนวยการ (Directing)
4. การควบคุมงาน (Controlling)

ซึ่งเป็นหน้าที่หลักเช่นเดียวกับผู้บริหาร โดยผู้บริหารจะมีหน้าที่ส่วนมากในการวางแผน ในขณะที่ผู้นิเทศงาน โดยเฉพาะผู้นิเทศในระดับต้นจะมีหน้าที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ในด้านการอำนวยความสะดวก การควบคุมงาน การจัดองค์การ และการวางแผน ตามลำดับ

สำหรับหน้าที่หลักทั้ง 4 ประการ จะได้เสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผนงาน (Planning)

การวางแผนคือ การกำหนดรายละเอียดของจุดมุ่งหมายและวิธีการ ผลที่ปรากฏออกมาจากการวางแผน ได้แก่ วัตถุประสงค์ นโยบาย การปฏิบัติ มาตรฐาน และรายละเอียดของสิ่งที่ต้องการทำในอนาคต ดังนั้นการวางแผนนิเทศงานจึงควรดำเนินการตามขั้นตอนดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กระบวนการวางแผนนิเทศงาน

ที่มา : Preston, Paul and Thomas W. Zimmer. Management for Supervisor. 1983.

จากภาพประกอบ 5 กระบวนการวางแผนนิเทศงานแบ่งเป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาและความจำเป็น เพื่อให้ทราบปัญหาและความจำเป็นในการนิเทศงาน
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดผลลัพธ์ที่ได้จากการนิเทศหรือวัตถุประสงค์ที่จะดำเนินการนิเทศงาน
3. การรวบรวมข้อมูล เพื่อแสวงหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงใช้ประกอบการวางแผนนิเทศงาน
4. การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพิจารณาจำแนกแยกแยะข้อมูลหรือจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่เพื่อให้ได้ข้อสรุปซึ่งจะไปสู่วิธีนิเทศ
5. การกำหนดวิธีนิเทศ เพื่อเลือกลักษณะการนิเทศที่เหมาะสมและกลวิธีนิเทศเพื่อให้ได้วิธีนิเทศที่มีประสิทธิภาพ ตามสภาพของปัญหาและความจำเป็น
6. การกำหนดแผนนิเทศ เพื่อร่างแผนนิเทศงาน โดยนำปัญหาและความจำเป็น วัตถุประสงค์ ข้อเท็จจริง ข้อสรุป วิธีนิเทศ ปรากฏในวงกลมชั้นที่สองมากำหนดเป็นแผนการนิเทศงาน เพื่อนำไปสู่การนิเทศงาน ปรากฏในวงกลมชั้นที่สาม (ยงยุทธ สารสมบัติ. 2528 : 57 - 58)

2. การจัดองค์การ (Organizing)

การจัดองค์การหรือการจัดระบบงาน คือ การเตรียมงานเพื่อดำเนินการตามแผน ได้แก่ การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ทรัพยากรต่าง ๆ และการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างงานด้านต่าง ๆ (อนันต์ เกตุวงศ์ 2534 : 222)

ธงชัย สันติวงษ์ (2523 : 63 - 64) อธิบายว่า ผู้บริหารต้องดำเนินการจัดเตรียมกิจกรรมหรืองานที่จะต้องทำให้เป็นกลุ่มงานต่าง ๆ เพื่อบรรยายให้แก่วางงานแต่ละคน พร้อมทั้งมอบอำนาจและขณะเดียวกันต้องดำเนินการจัดให้มีการสัมพันธ์ที่เหมาะสมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมที่แบ่งกันทำ และมีการประสานงานกันอย่างมีระเบียบ

จากความหมายของการจัดองค์การดังกล่าวข้างต้น พิจารณาได้สองลักษณะ คือ การจัดโครงสร้างขององค์การและวิธีปฏิบัติงานในองค์การให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ เสถียร เหลืองอร่าม (2527 : 58) ได้กล่าวว่า หลักการจัดองค์การควรมีการกำหนดสายบังคับบัญชาให้แน่ชัด กำหนดหน่วยงานหลัก หน่วยงานที่ปรึกษา หน่วยงานบริการ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การกำหนดช่วงการควบคุมให้เหมาะสมและต้องคำนึงถึงเอกภาพในสายการบังคับบัญชา

ดังนั้นกล่าวโดยสรุป ผู้นิเทศงานจะมีหน้าที่ในการจัดองค์การที่ชัดเจนเกี่ยวกับลักษณะวิธีปฏิบัติงานในองค์การ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ

การรับรู้และปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ซึ่งผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ปฏิบัติ รวมทั้งมีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจในการจัดโครงสร้างองค์การของผู้บริหาร

3. การอำนวยการ (Directing)

การอำนวยการ คือ การเตรียมบุคคลให้ปฏิบัติงานตามแผนที่ได้จัดแบ่งและมอบหมาย มีการออกคำสั่งหรือกระตุ้นให้มีการทำงาน (อนันต์ เกตุวงศ์. 2534 : 222) ในการอำนวยการต้องใช้กิจกรรมหรือเทคนิคต่าง ๆ ดังนี้คือ การติดต่อสื่อสาร (Communication) การตัดสินใจ (Decision making) การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) การจูงใจ (Motivation) ภาวะผู้นำ (Leadership) การมอบหมายงาน (delegation) และการรักษาระเบียบวินัย (Discipline) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานไปด้วยความเรียบร้อย (Paul and Thomas. 1983 : 25)

3.1 การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามที่ทำให้ผู้หนึ่งจะทำให้อีกผู้หนึ่งเกิดความเข้าใจอย่างเดียวกัน โดยอาศัยสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ เป็นตัวกลางที่จะนำข่าวสารไปสู่ผู้รับ การติดต่อสื่อสารที่ใช้มากในการนิเทศงาน ก็คือ การสื่อสาร ซึ่งใช้ทั้งการพูด การเขียน การแสดงสีหน้าท่าทางควบคู่กันไป ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) เพื่อผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศจะได้มีโอกาสบอกเล่าชี้แจงข้อเท็จจริง แนะนำ ปรีกษาหารือเพื่อความเข้าใจในการปรับปรุงงาน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 การตัดสินใจ เป็นการเลือกทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่วางไว้ การตัดสินใจที่สมเหตุผล ควรจะดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ คือ การตระหนักในปัญหา การระบุและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การแสวงหาทางเลือก การประเมินทางเลือก การนำทางเลือกไปปฏิบัติ และการติดตามผลการดำเนินงาน

3.3 ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการของการมีอิทธิพลต่อกิจกรรมของบุคคลหรือของกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ (เทพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. 2530 : 181 ; อ้างอิงมาจาก Hersey and Blonchend.) จากคำจำกัดความจะเห็นว่าภาวะผู้นำนั้นหมายถึง กระบวนการไม่ใช่บุคคล

3.4 การจูงใจ หมายถึง การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการกระทำที่ตั้งใจและมุ่งประสงค์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การจูงใจเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างมีทิศทาง องค์ประกอบของการจูงใจมีดังนี้คือ

3.4.1 องค์ประกอบทางด้านร่างกายและจิตใจ

3.4.2 องค์ประกอบทางด้านเป้าหมายของบุคคล และ

3.4.3 องค์ประกอบทางด้านสภาวะแวดล้อม

4. การควบคุมงาน (Controlling)

การควบคุมงาน คือ การตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไขการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน

วัตถุประสงค์ของการควบคุมงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2523 : 412 - 413) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการควบคุมกำกับงาน มีดังนี้

1. เพื่อบังคับให้ผลงานเข้ามาตรฐาน
2. เพื่อป้องกันรักษาทรัพย์สินขององค์การ
3. เพื่อบังคับให้คุณภาพของบริการได้มาตรฐาน
4. เพื่อให้มีการจำกัดขอบเขตของผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ โดยที่มิต้องขออนุมัติจากผู้บริหารระดับสูงอีกครั้ง
5. เพื่อใช้วัดงานต่าง ๆ ที่กำลังปฏิบัติอยู่
6. เพื่อช่วยให้ผู้บริหารชั้นสูง สามารถจัดความสมดุลย์ในระหว่างแผนงานกลุ่มต่าง ๆ
7. เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนและกำหนดแผนปฏิบัติงาน
8. เพื่อใช้กระตุ้นเตือนหรือจูงใจตัวบุคคลในองค์การ

ขั้นตอนการควบคุมงาน

วุฒิชัย จำนงค์ (2530 : 143) ได้กำหนดขั้นตอนของกระบวนการควบคุมงานไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การพัฒนาเกณฑ์ เกณฑ์การควบคุมเป็นตัวแบบหรือมาตรฐานเพื่ออ้างอิงหรือเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติจริงว่าเป็นไปตามองค์การหรือไม่ โดยจัดทำมาจากเป้าหมาย ทั้งปริมาณ คุณภาพ และเวลา
 2. การวัดการปฏิบัติ เป็นการวัดผลงานที่เกิดขึ้นจริง เพื่อให้รู้แน่ชัดว่าการปฏิบัติงานนั้นกำลังดำเนินการตามกำหนดการในแผน การวัดกระทำไม่ได้ง่าย ๆ ต้องอาศัยความพิถีพิถันตามสมควร ทั้งตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และตอนการเปรียบเทียบข้อมูล
 3. การแก้ไขความผันแปรให้ถูกต้อง เริ่มโดยการวิเคราะห์และการตัดสินใจว่าอะไรไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องแก้ไขอะไร และลงมือทำการแก้ไขทันทีเพื่อให้เกิดความถูกต้อง
- เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของบทบาททั้ง 4 ด้าน ของผู้นิเทศงาน ดังนั้นจึงแสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของกระบวนการบริหารที่ใช้ในการนิเทศงาน ดังภาพประกอบ 6

หน้าที่การนิเทศ	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรมทางการนิเทศ ที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง
การวางแผน	ความคิด	- การคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแผนงาน
การจัดองค์การ	สิ่งของ	- การตัดสินใจใช้ทรัพยากร - ทำงานตามแผน
การอำนวยการ	คณะผู้ทำงาน	- การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ ผู้ทำงาน พร้อมกับการติดตาม ผลการปฏิบัติตามแผน โดยใช้ ระบบงาน การควบคุมติดตามต่าง ๆ
การควบคุมงาน		

ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ของหน้าที่กับการนิเทศงาน

ที่มา : ดัดแปลงจาก การเปรียบเทียบความสัมพันธ์กระบวนการบริหารของ ธงชัย

สันติวงษ์ การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523. 14

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า ผู้นิเทศต้องเป็นทั้งผู้บริหารที่ดี เป็นครู เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาไปพร้อม ๆ กัน และการนิเทศงานแผนใหม่ ซึ่งมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงงานมากกว่าการให้คุณ ให้โทษ ต่อเจ้าหน้าที่นั้น ผู้นิเทศต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการนิเทศเป็นอย่างดี จึงจะสามารถนิเทศงานให้มีประสิทธิภาพได้ (อัมพาพรรณ พงษ์พลาดิษฐ์. 2530 : 24) และการที่จะพัฒนาผู้นิเทศนั้น ส่วนหนึ่งที่สำคัญก็คือการชี้แจง แนะนำ ให้ผู้นิเทศมีความรู้ความเข้าใจและรับรู้ว่าเขาจะต้องมีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้างเพื่อที่เขาจะได้แสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะเป็นผลดีทั้งต่อประสิทธิภาพของการนิเทศงานและประสิทธิภาพของการให้บริการต่าง ๆ ด้วย

การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มใช้ระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานเมื่อปี พ.ศ. 2525 ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจที่มีข้อจำกัด ทั้งในด้านงบประมาณและอัตราค่าจ้าง โดยการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน จะช่วยให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ในระดับที่สูงขึ้น โดยมีแนวทางในการดำเนินการดังนี้

วัตถุประสงค์ของการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน

1. เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้องตามหลักวิชาการ
2. เพื่อให้งานสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายของแผนงานและระเบียบแบบแผนของ

ทางราชการ ตลอดจนหลักการบริหารงาน

3. เพื่อเพิ่มผลผลิตทั้งด้านปริมาณคุณภาพ โดยให้สัมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้สอดคล้องกับเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานเป็นกลวิธีที่ประหยัด โดยใช้บุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและครอบคลุมงานหลายด้านในคราวเดียวกัน
5. เพื่อก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม ซึ่งทุกคนในทีมงานต่างก็มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมงาน

การดำเนินงาน

1. การจัดระดับ แบ่งระดับการนิเทศออกเป็น 4 ระดับคือ
 - 1.1 ระดับส่วนกลาง มีหน้าที่นิเทศงานหน่วยงานในส่วนภูมิภาคทุกระดับ ตั้งแต่ระดับศูนย์/ภาค/เขต (ที่กำหนดให้เป็นหน่วยงานสังกัดส่วนภูมิภาค) และทุกหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด โดยเน้นหนักในระดับจังหวัด
 - 1.2 ระดับจังหวัด มีหน้าที่นิเทศงานระดับจังหวัดด้วยกันในลักษณะไขว้หรือตามระบบเครือข่ายในโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) และหน่วยงานระดับต่ำกว่าทุกหน่วยงานในสังกัด โดยเน้นหนักที่หน่วยงานระดับอำเภอ
 - 1.3 ระดับอำเภอ มีหน้าที่นิเทศงานหน่วยงานระดับอำเภอด้วยกันในจังหวัดนั้นหรือจังหวัดอื่นตามที่คณะกรรมการส่วนกลางเห็นสมควรในลักษณะไขว้และนิเทศทุกหน่วยงานในอำเภอที่รับผิดชอบ โดยเน้นหนักที่ระดับตำบล
 - 1.4 ระดับตำบล มีหน้าที่นิเทศงานหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าทุกหน่วยงาน หรือเยี่ยมเยียนหน่วยงานภาคเอกชนหรือบุคคลภาคเอกชน ในเขตรับผิดชอบที่เข้าร่วมดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาชนบท

2. คณะกรรมการดำเนินงาน

2.1 คณะกรรมการระดับส่วนกลาง ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ หัวหน้าสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข รองอธิบดีทุกกรม นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการกองทุกกองและผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกรรมการและผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค เป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการคณะนี้มีหน้าที่ อำนวยการ ทบทวนระบบ การนิเทศงานสาธารณสุข จัดทำแผนการนิเทศและงบประมาณ จัดทำคู่มือปฏิบัติงานและรายงาน พัฒนาผู้นิเทศ ตลอดจน

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานนิเทศตามระบบการนิเทศงานสาธารณสุข

2.2 คณะกรรมการระดับจังหวัด ประกอบด้วย

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	ประธานกรรมการ
ผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขและ หรือด้านเวชกรรมป้องกัน	กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และหรือโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหรือศูนย์การแพทย์และ อนามัยทุกแห่ง	กรรมการ
หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	กรรมการ
สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ	กรรมการ
หัวหน้าหน่วยงานสังกัดส่วนกลาง ซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัด	กรรมการ
หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล	กรรมการและ เลขานุการ

หน้าที่คณะกรรมการระดับจังหวัด มีดังนี้

1. พิจารณาคัดเลือกผู้นิเทศงานในจังหวัดทุกระดับ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอและตำบล
2. จัดดำเนินการอบรมปฐมนิเทศและอบรมฟื้นฟูความรู้ผู้นิเทศของจังหวัดตามโอกาส เพื่อให้ผู้นิเทศงานได้ทราบถึงนโยบาย วัตถุประสงค์ แผนงานและแนวทางการนิเทศงาน โดยให้สอดคล้องกับหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข
3. จัดทำแผนการนิเทศงานภายในจังหวัด เป็นรายเดือน รายปีและให้สอดคล้องกับคณะผู้นิเทศงานจากส่วนกลาง
4. ประสานการนิเทศงานของจังหวัดทั้งภายในจังหวัดเองและส่วนกลาง
5. ประเมินผลการนิเทศงาน เพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.3 คณะกรรมการระดับอำเภอ ประกอบด้วย คณะกรรมการตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีหน้าที่รับผิดชอบคือ

1. พิจารณาคัดเลือกผู้นิเทศในระดับอำเภอและหรือตำบล
2. ดำเนินการฝึกอบรมผู้นิเทศ และอบรมฟื้นฟูความรู้ผู้นิเทศระดับตำบล
3. จัดทำแผนการนิเทศระดับอำเภอ
4. ประสานงานนิเทศกับระดับจังหวัดและระดับตำบล

5. ประเมินผลนิเทศของอำเภอและหรือตำบล

2.4 คณะกรรมการระดับตำบล ประกอบด้วย หัวหน้าสถานีนามัยทุกแห่ง (ถ้ามีเกินกว่า 1 แห่ง) และหรือคณะกรรมการประสานงานระดับตำบล หรือเจ้าหน้าที่อาวุโสที่เหมาะสม มีหน้าที่รับผิดชอบคือ

1. พิจารณาผู้เหมาะสมทำหน้าที่นิเทศงาน
2. จัดทำแผนการนิเทศงานหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ
3. ประสานงานกับระดับจังหวัด อำเภอ กับหมู่บ้าน
4. ประเมินผลการนิเทศระดับตำบล

การจัดทีมนิเทศ

ทีมนิเทศระดับส่วนกลางประกอบด้วย ผู้นิเทศเขตละ 1 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วย ผู้นิเทศ 10 คน คือ

1. ผู้ตรวจการสาธารณสุขเขต 1 คน เป็นหัวหน้าคณะ
2. ผู้นิเทศของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 คน แบ่งเป็น 3 สายงาน คือ

- 2.1 สายบริหารงานทั่วไป 1 คน
- 2.2 สายบริหารงานและวิชาการ 1 คน
- 2.3 สายวางแผนงานและประเมินผล 1 คน

3. ผู้นิเทศงานกรมอนามัย จำนวน 2 คน
 - 3.1 สายงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน
 - 3.2 สายสุขภาพสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน
4. ผู้นิเทศกรมควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 1 คน
5. ผู้นิเทศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 1 คน
6. ผู้นิเทศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 1 คน
7. ผู้นิเทศงานกรมการแพทย์ จำนวน 1 คน

ทีมนิเทศระดับจังหวัด ประกอบด้วย จำนวนทีมตามความเหมาะสมของจังหวัด โดยอาจแบ่งเป็น 1 - 2 หรือ 3 ทีม แต่ละทีมควรประกอบด้วย ผู้นิเทศ 3 - 4 คน โดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และหรือโรงพยาบาลทั่วไป และหรือผู้ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกันและหรือด้านสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะ ส่วนผู้ร่วมนิเทศควรประกอบด้วย นักวิชาการจากฝ่ายต่าง ๆ กระจายไปตามความเหมาะสม

ทีมนิเทศระดับอำเภอ ประกอบด้วย ผู้นิเทศทีมละ 2 - 3 คน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหรือสาธารณสุขอำเภอ เป็นหัวหน้าทีม ส่วนผู้ร่วมทีมคือ หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน หรือบุคคลที่คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เห็นชอบ

ทีมนิเทศระดับตำบล เนื่องจากระดับนี้มีเจ้าหน้าที่จำกัด จึงอาจจัดหรือไม่จัดเป็นทีมก็ย่อมกระทำได้ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ พื้นที่รับผิดชอบและสภาพภูมิประเทศเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

วิธีนิเทศ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้การนิเทศงาน โดยใช้วิธีเป็นทีมและนิเทศในลักษณะไขว้รวมไว้ด้วยกัน เพื่อให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ส่วนการนิเทศงานเป็นกลุ่มให้ถือปฏิบัติในกลุ่มอาสาสมัครและกรณีอื่นตามโอกาส เช่น Lectrue tour โดยกรมวิชาการ เป็นต้น

เทคนิคและวิธีปฏิบัติในการนิเทศงาน

อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีด้วยกัน แล้วแต่ความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

1. อาจตรวจสอบหรือตรวจตรา หรือการวิเคราะห์เพื่อค้นหาว่า “อะไรผิด” ไม่ใช่ “ใครผิด”
 2. ส่งเสริมประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
 - 2.1 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง
 - 2.2 จูงใจให้เกิดความคิด ความหวัง ศรัทธา และกำลังใจในการปฏิบัติงาน
 - 2.3 กระตุ้นให้ปฏิบัติงานด้วยความขยันขันแข็ง
3. สนับสนุนช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น การเบิกอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เป็นต้น
4. ควบคุมคุณภาพและปริมาณของผลงานให้ได้มากกลุ่ม
 - 4.1 ควบคุมปริมาณงาน โดยการตรวจสอบระเบียบและรายงาน แล้วนำมาเปรียบเทียบเป้าหมายของงานโครงการนั้น ๆ
 - 4.2 ควบคุมคุณภาพของงาน ในการสังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ว่าถูกต้องตามเทคนิคหรือไม่ แล้วสาธิตเทคนิคที่ถูกต้องให้ดูและปฏิบัติให้ถูกต้อง เป็นต้น
5. ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายกำหนดนโยบายและบริหารกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ โดยถ่ายทอดนโยบายแผนงานและวัตถุประสงค์ไปสู่ผู้ปฏิบัติงานโดยชัดเจนและให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมออกความคิดเห็นในสิ่งเหล่านั้นด้วย

ประโยชน์ของการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน

1. ทำให้สามารถทราบถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่หน่วยงานทุกระดับปฏิบัติ ทำให้ทราบประสิทธิภาพของงานและปัญหาข้อขัดข้องต่าง ๆ ได้ทันการ
2. ทำให้จังหวัดสามารถวางแผนให้ความช่วยเหลือ ทั้งในด้านวิชาการ การบริหาร และการบริการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับและสามารถนำมาวางแผนปรับปรุงเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ทำให้จังหวัดสามารถควบคุมงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้
4. จังหวัดอาจวัดประสิทธิภาพของหน่วยงาน และหรือเจ้าหน้าที่ได้
5. กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สนใจในการปฏิบัติงานและมีความถูกต้องยิ่งขึ้น
6. เป็นการบำรุงขวัญผู้รับการนิเทศว่าตนมิได้ถูกทอดทิ้ง
7. บริการจะไปสู่ประชาชนถูกต้องและทั่วถึงยิ่งขึ้น
8. ช่วยในการประเมินผลงานและปรับปรุงแผนงาน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ค.ศ.1937 บริษัทประกันภัยแห่งหนึ่งซึ่งมีแผนกต่าง ๆ ถึง 22 แผนก แต่ละแผนกมีพนักงานจาก 40 ถึง 50 คน ต่างมีภาระหน้าที่คล้ายคลึงกัน บริษัทนี้มีโครงการจะลดค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นต้นทุนของบริษัท จึงได้มีการสับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้นิเทศงานจากแผนกที่ต่ำเนิน โดยมียอดค่าใช้จ่ายต่ำไปดูแลแผนกที่เคยมียอดค่าใช้จ่ายสูง เวลาผ่านไปเพียงหนึ่งปีผลปรากฏว่าแผนกที่บุคคลเหล่านี้ไปอยู่มีค่าใช้จ่ายต่ำลง ส่วนแผนกที่บรรจุผู้อื่นไปดูแลและเคยมีค่าใช้จ่ายต่ำกลับมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น แม้ว่าไม่ปรากฏชัดว่าแต่ละคนทำงานอย่างไร แต่ก็พอสรุปได้ว่า ตัวบุคคลและลวดลายในการทำงานของแต่ละคนมีอิทธิพล หรือกล่าวได้ว่า ลักษณะของการนิเทศงานมีอิทธิพลต่องาน (Vroom. 1964 : 211 - 212)

ค.ศ.1961 ลิคเคิท (Likert. 1961 : 7) ได้ทำการวิจัยไว้หลายเรื่อง แล้วตั้งทฤษฎีนิเทศงานขึ้นเรียกกันว่า Likert's Employee - Centered Theory ลิคเคิท (Likert) ทำงานที่สถาบันวิจัยสังคมในมหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan Institute of Socials Research) พบว่าหัวหน้าหรือผู้นิเทศงานที่ยึดคนงานเป็นศูนย์กลาง จะมีผลงานดี ส่วนหัวหน้าหรือผู้นิเทศงานที่ยึดงานเป็นศูนย์กลาง มักมีผลงานน้อยและไม่มีคุณภาพ (Low Productivity)

ค.ศ.1968 งานวิจัยของคาร์ทไรท์กับเซนเดอร์ (Cartwright, Dorwin and Zander) ซึ่งแบ่งลักษณะผู้นำโดยพฤติกรรม 2 แบบคือ แบบมุ่งความสำเร็จของงานตามเป้าหมาย (Goal Achievement) กับแบบมุ่งรักษาน้ำใจของคนในกลุ่ม (Group Maintenance) ฝ่ายที่มุ่งความสำเร็จของงานตามเป้าหมาย มีพฤติกรรมที่เร่งรัดให้สมาชิกของกลุ่มสนใจเป้าหมายของ

กลุ่ม วางแผนงานและตั้งใจทำงานจนสำเร็จ แต่ฝ่ายมุ่งรักษาน้ำใจของคนในกลุ่ม มีพฤติกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ช่วยแก้ข้อขัดข้อง และวิธีการทุกอย่างที่จะทำให้คนทั้งกลุ่มทำงานร่วมกันด้วยความสามัคคีเป็นกลุ่มก้อน ผลวิจัยส่วนใหญ่แสดงว่าการคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยให้งานได้ผลดี (Cartwright, Dorwin and Zander. 1968 : 16)

ค.ศ.1968 งานวิจัยรุ่นเก่าอีกงานหนึ่งเรียกกันว่า The Prudential Study เพราะทดลองที่บริษัทพรูเด็นเชียลประกันภัย (Prudential Insurance Company) ในเมืองนิวาร์ก (Newark) รัฐนิวเจอร์ซีย์ (New Jersey) ในสหรัฐอเมริกา เพื่อทราบว่าจะไรคือตัวการที่ทำให้ผู้แทนงานมีประสิทธิภาพต่างกัน

บริษัทพรูเด็นเชียล มีทะเบียนบุคลากรอย่างละเอียด งานวิจัยจึงเอาทะเบียนมาวิเคราะห์แยกคนงานออกเป็นกลุ่มโดยคำนึงถึงอายุเฉลี่ย การศึกษา เงินเดือน ผลทดสอบทางจิตวิทยาและระยะทางที่บ้านคนงานอยู่ห่างจากที่ทำงาน แบ่งคนงานที่มีทุกอย่างประเภทเดียวกันเป็นสมาชิกในกลุ่มเดียวกันได้ทั้งหมด 12 กลุ่มต่าง ๆ กันไป

ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์คนงานทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เพื่อทราบเจตคติ ค่านิยมและวิธีการทำงาน สัมภาษณ์บุคลากรทั้งที่เป็นผู้แทนงานและคนงานธรรมดา โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้แทนงานประมาณ 2 ชั่วโมงครึ่ง แต่กับคนงานใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง

การวิเคราะห์ปรากฏผลว่า อายุ ระดับการศึกษา เพศและประสบการณ์ของผู้แทนงาน ไม่ใช่ตัวการทำให้ผลงานต่างกัน เพราะทั้งกลุ่มผลงานดีและกลุ่มผลงานไม่ดี ล้วนมีภูมิหลังอย่างเดียวกัน แต่ที่ต่างกันเห็นชัดคือ กลุ่มที่มีผลงานดีนั้นคนงานมีความภูมิใจในกลุ่มของตนสูงกว่ากลุ่มที่มีผลงานไม่ดี เรื่องนี้อาจกล่าวได้ว่า ที่ความภูมิใจต่างกัน เพราะคนงานรู้ตัวว่าตนเองมีผลงานดี แต่ข้อเท็จจริงไม่ใช่เช่นนั้น คนงานไม่รู้และความจริงผลงานที่วาดดีกว่าก็ไม่ใช่ดีกว่าเด่นชัดจนรู้กันทั่วไป เพราะผลงานดีกว่าเพียง 10 เปอร์เซ็นต์และรู้กันในหมู่นักวิจัยเท่านั้น จึงน่าจะสรุปได้ว่าความภูมิใจในกลุ่มของตน (Pride in the Group) มีส่วนช่วยให้ผลงานดี (White and Lippitt. 1968 : 318 - 335)

การวิเคราะห์วิธีนิเทศงานของหัวหน้า ปรากฏว่ากลุ่มที่มีผลงานดีและภูมิใจในกลุ่มนั้น ผู้เป็นหัวหน้าใช้วิธีนิเทศแบบกว้าง ๆ (General Supervision) ไม่ชอบแนะนำคนงานในรายละเอียด ไม่ชอบเข้ามาคุมทุกระยะหรือคุมอย่างใกล้ชิด แต่ชอบคุยกับคนงานอย่างกันเอง บ่อย ๆ บางทีก็ รับประทานอาหารด้วยกันทั้ง ๆ ที่บริษัทไม่มีนโยบายให้หัวหน้าร่วมวงรับประทานอาหารกับคนงาน

ส่วนกลุ่มที่มีผลงานด้อยกว่า หัวหน้าเป็นคนชอบแนะนำในรายละเอียด ไม่ชอบคุยกับคนงานอย่างกันเอง แต่มักกล่าวถึงงานมากกว่าคนที่เป็นผู้ทำงาน

สรุปได้ว่าการนิเทศงานแบบกว้าง ๆ และยึดคนที่ทำงานเป็นศูนย์กลางดีกว่าการนิเทศงานแบบใกล้ชิดและยึดงานเป็นหลักโดยไม่คำนึงถึงคน

ค.ศ.1970 เบิร์ค (Burk. 1970 : 1933 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นในเรื่องการปฏิบัติตนและการให้คำแนะนำ ของผู้ให้การนิเทศโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตรัฐบอสตัน (Perception of Existing and Recommend Supervisory Practices of the High School General Supervisory in the Boston Public School) โดยใช้แบบสอบถามครูระดับมัธยมศึกษาและศึกษานิเทศก์ จำนวน 313 คน ผลการวิจัยพบว่า ศึกษานิเทศก์และครูผู้รับการนิเทศมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องการนิเทศว่า ศึกษานิเทศก์ที่จะไปนิเทศโรงเรียนมัธยมศึกษาควรปฏิบัติดังนี้คือ เป็นผู้หน้าที่เป็นประชาธิปไตย เห็นความสำคัญของการเลือกครูให้ตรงตามความชำนาญและตรงตามความสามารถของบุคคล ช่วยส่งเสริมให้ครูเกิดความริเริ่มแนะนำการจัดประชุมครู เสนอแนะช่วยเหลือครูในการแก้ไขปัญหา และกระตุ้นให้ครูใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา

ค.ศ.1971 เวอร์นิมอนต์ (Wernimont) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “What supervisors and subordinate expect of each other” โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์คนงานในโรงงานรัฐ Minnesota จำนวน 255 คน ผลปรากฏว่า คนงานต้องการให้ผู้ตรวจการมีคุณสมบัติและพฤติกรรมการให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานอย่างอิสระตามความรู้ ความสามารถ ผู้ตรวจการต้องมีความยุติธรรม ยกย่องชมเชยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน มีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบวัตถุประสงค์และวิธีการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเข้าใจในความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจการต้องเป็นตัวอย่างที่ดีมีคุณสมบัติของการเป็นผู้นำ เฉลียวฉลาดและมีความรับผิดชอบสูงและต้องการให้มีการฟื้นฟูวิธีการปฏิบัติงานหรือวิชาการต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ (อัมพาพรรณ พงศ์ผลาดิษฐ์. 2533 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Wernimont. 1971: 204 - 208)

ค.ศ.1987 สวินนี และลินด์เซ (Sweeney and Lindsey. 1987 : Abstract) ศึกษาการแก้ปัญหาในองค์กรโดยใช้ขั้นตอนในการนิเทศงาน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การเน้นในด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
2. การให้คำแนะนำเทคนิคในการปฏิบัติงาน
3. ให้คำปรึกษาถึงวิธีที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ
4. การประเมินผล

ผลการวิจัยพบว่า การใช้ขั้นตอนในการนิเทศงานจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อมีการวิเคราะห์ปัญหา โดยรับฟังข้อมูลจากผู้รับนิเทศ ทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างแท้จริง ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะต้องยอมรับการประเมินผล

ค.ศ.1989 เอลลิสและเบอร์นฮาร์ด (Ellis and Burnhardt. 1989 : Abstract) ได้ศึกษารูปแบบการนิเทศงาน โดยใช้การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูในรัฐคอนเนคติกัต (Connecticut) 207 คน พบว่าพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศในด้านความมีอิสระในการทำงานและการให้ข้อมูลตอบกลับ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับนิเทศมีความพึงพอใจในงาน จึงทำให้มองเห็นว่าผู้รับนิเทศพอใจที่จะได้รับข้อมูลต่าง ๆ และพอใจที่สามารถตัดสินใจทำงานด้วยตนเองได้อย่างอิสระ

อย่างไรก็ตามงานวิจัยรุ่นหลังยืนยันว่า พฤติกรรมในการทำงานและผลงานก็มีอิทธิพลทำให้หัวหน้าหรือผู้นิเทศงานเปลี่ยนวิธีการนิเทศได้เหมือนกัน มิใช่วิธีการนิเทศจะมีต่อผลงานเพียงอย่างเดียว การกระทำบางอย่างของคณงานหรือผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา อาจทำให้วิธีนิเทศแบบกว้าง ๆ มุ่งงานเป็นหลักหรือมุ่งบุคคลเป็นหลัก ต้องเปลี่ยนแปลงได้เหมือนกัน

การวิจัยต่าง ๆ ในอดีตส่วนมาก สรุปได้ว่าหัวหน้าหรือผู้นิเทศงานที่มีอิทธิพลต่อคณงานหรือผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาในการส่งเสริมให้คณงานทำงานได้ผลดีนั้น มักมีลักษณะดังนี้

1. ตั้งวัตถุประสงค์หรือคาดหวังให้มีผลงานที่มีมาตรฐานสูง
2. สนับสนุนให้มีการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นๆ ด้วยวิธีการให้รางวัลหรือการลงโทษ
3. เป็นผู้มีอิทธิพลอันสำคัญต่อผู้บังคับบัญชาสูงขึ้น เช่น ข้อเสนอแนะของตนมัก จะได้รับการยอมรับและเห็นด้วยจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไปอยู่เสมอ จนเป็นที่ทราบกันดีในหมู่คณงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา
4. สนับสนุนและยกย่องผู้ใต้บังคับบัญชาของตนเสมอ
5. พฤติกรรมที่กระทำแล้วเหมาะสมกับบุคลิกภาพคือ ไม่เคอะเขินที่จะทำเช่นนั้น ทำให้ดูมีความสุจริตใจในการกระทำต่าง ๆ
6. อาจเปลี่ยนพฤติกรรมได้เสมอ แต่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเข้าใจดีถึงสาเหตุแห่งการเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้ง
7. มีความสามารถสูงทั้งในด้านเทคนิคหรือความรู้เฉพาะที่จะทำงาน โดยอาศัยหลักวิชาและความชำนาญ มีความสามารถสูงในการบริหารงาน

การวิจัยในประเทศไทย

ศักดิ์สุบรรณ ลังกาพันธ์ (2512 : 121) ได้ทำการศึกษาบทบาทของศึกษานิเทศก์ในทัศนะของครูที่ได้รับการนิเทศ โดยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นครูโรงเรียนในโครงการทดลองปรับปรุงโรงเรียนมัธยมศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร 3 โรงเรียน จำนวน 127 คน พบว่าครูส่วนใหญ่ต้องการให้ใช้การนิเทศแบบประชาธิปไตย ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและช่วยแก้ปัญหา ดังนั้น เมื่อ

ศึกษานิเทศก์ได้นิเทศตามความต้องการของครู ครูจะเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของศึกษานิเทศก์ อันเป็นผลให้การนิเทศการศึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและในทางตรงข้าม เมื่อศึกษานิเทศก์ใช้การนิเทศแบบอื่น ๆ ที่ไม่ตรงกับความต้องการของครู ครูจะแสดงความต้องการรับการนิเทศด้วยการไม่เชื่อฟังและไม่ปฏิบัติตาม ทำให้การนิเทศการศึกษาไม่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ด้วยว่าก่อนที่จะลงมือทำการนิเทศ ควรส่งแบบสอบถามให้ครูได้เสนอความต้องการด้านต่าง ๆ ของตนให้ผู้นิเทศทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการนิเทศได้ตรงตามความต้องการของผู้รับการนิเทศ

วิชิต เข้มแข็ง (2515 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษานโยบายด้านวิชาการของศึกษานิเทศก์ ประถมศึกษาประจำจังหวัด ตามความคาดหวังของศึกษานิเทศก์และครูหัวหน้าหมวดวิชา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ศึกษานิเทศก์ จำนวน 208 คน และครูหัวหน้าหมวดวิชา จำนวน 185 คน ผลการศึกษาพบว่า ศึกษานิเทศก์และครูหัวหน้าหมวดวิชา มีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทด้านวิชาการของศึกษานิเทศก์ต่างกันและเมื่อพิจารณาถึงความคาดหวังของศึกษานิเทศก์ที่มีต่อบทบาทด้านวิชาการของตนเอง พบว่าศึกษานิเทศก์ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป มีความคาดหวังในบทบาทของตนต่างกัน

สุนันท์ สมรรถกิจขจร (2518 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องบทบาทผู้นิเทศการพยาบาลของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ทำหน้าที่ผู้นิเทศการพยาบาล จำนวน 55 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 157 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานของผู้นิเทศการพยาบาล จากการประเมินผลทั้งของผู้นิเทศการพยาบาลและพยาบาลประจำการ มีความแตกต่างกันโดยส่วนรวม ด้านการบริหาร บุคลากร ธุรการ ด้านการพยาบาล ด้านการศึกษาและด้านการปฏิบัติงาน ในรายข้อทุกด้าน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้นิเทศการพยาบาลให้น้ำหนักการปฏิบัติงานของตนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนพยาบาลประจำการให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดี

ประมวล ดันยะ (2522 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครู ตามทัศนะของอาจารย์ หัวหน้าภาควิชา หัวหน้าคณะวิชา และผู้บริหารของวิทยาลัยครู กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อาจารย์ 171 คน หัวหน้าภาควิชา 135 คน หัวหน้าคณะวิชา 43 คน และผู้บริหารของวิทยาลัยครู 8 คน ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ หัวหน้าคณะวิชา ผู้บริหารและหัวหน้าภาควิชา มีความคาดหวังในบทบาทของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครูแตกต่างกัน ในทัศนะของหัวหน้าคณะวิชาเองพบว่า หัวหน้าคณะวิชาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังในบทบาทของตนเองต่างกันและบทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครู ตามทัศนะของอาจารย์ หัวหน้าภาควิชา ผู้บริหาร และหัวหน้าคณะวิชาเอง สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ

นงนาฏ จงธรรมานุกฤษ (2526 : บทคัดย่อ) ได้เปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของครูพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล 100 คน และอาจารย์พยาบาล 100 คน พบว่าทั้งผู้บริหารและครูพยาบาลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความร่วมมือกัน ในการจัดประสบการณ์เรียนรู้บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริง

จำรัส เกิดคาน (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการการนิเทศทางด้านวิชาการของครูโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ครูในโรงเรียนเอกชน ระดับมัธยมศึกษา สายสามัญ จำนวน 555 คน ผลการวิจัยพบว่า ครูทุกกลุ่มต่างต้องการการนิเทศทางวิชาการมากทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบตามมาตรฐานโรงเรียนแล้วปรากฏว่าครูในโรงเรียนมาตรฐานพอใช้ มีความต้องการการนิเทศทางด้านหลักสูตร สื่อการเรียนการสอนและการประเมินผลมากกว่าโรงเรียนมาตรฐานดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความต้องการการนิเทศด้านสื่อการเรียนการสอน มากกว่าโรงเรียนมาตรฐานปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบความต้องการของครูที่มีวุฒิและระยะเวลาทำงานแตกต่างกัน

เฉลิมพล ต้นสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527 : 1 - 71) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุขศึกษา ตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ ผลการวิจัยพบว่า ทั้งผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษามีทัศนะต่อบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษาทั้ง 9 ด้านคือ (1) การวินิจฉัยปัญหาทางสุขศึกษาและปัญหาสาธารณสุข (2) การวางแผนสุขศึกษาในแผนงานการแก้ไขปัญห สุขภาพ (3) การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (4) การวัดและประเมินผลงาน (5) การจัดอบรมเจ้าหน้าที่และบุคคลต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ (6) การให้สุขศึกษาด้านสื่อมวลชนและกระบวนการกลุ่มชน (7) การจัดเตรียม ผลิตภัณฑ์ โสตทัศนูปกรณ์ (8) การทำวิจัยสุขศึกษาและ (9) การประสานงานและแนะแนววิชาการสุขศึกษา สูงกว่าการประเมินค่าตามสภาพที่เป็นจริง โดยที่บทบาทตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากรสุขศึกษาตามการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษาในหน่วยงานเดียวกัน ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นกระทรวงศึกษาธิการ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนอกหน่วยงานเป็นรายคู่พบว่า ในระดับผู้บริหารไม่มีความแตกต่างกัน ในระดับบุคลากรสุขศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้นระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษา

นันทนา ราชวางกูร (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้และความสอดคล้องของบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลสาธารณสุข มีบทบาทจริงและบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกัน โดยพยาบาลสาธารณสุขมีความคาดหวังและการปฏิบัติ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ สถานที่ปฏิบัติงานที่ต่างกัน ทำให้พยาบาลมีความคาดหวังแตกต่างกันและความรู้มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริง

ศุภมาศ ณ ถลาง (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการรับการนิเทศของครูบรรณารักษ์ห้องสมุดโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา โดยศึกษาจากครูบรรณารักษ์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการศึกษา 3 จำนวน 105 คน พบว่า

1. ความต้องการในการนิเทศงานด้านบริหารของครูบรรณารักษ์ วุฒิระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี กับวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อปรากฏว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเรื่องความต้องการคำแนะนำวิธีการส่งเสริมนักเรียนเข้าใช้บริการห้องสมุด

2. เมื่อเปรียบเทียบความต้องการในการนิเทศงานด้านบริหาร ด้านบริการและงานด้านเทคนิคของครูบรรณารักษ์ ที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี กับวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่าความต้องการในการรับการนิเทศด้านบริหาร งานด้านบริการของครูบรรณารักษ์ที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี กับต่ำกว่าปริญญาตรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ถ้าวัดพิจารณาในแต่ละด้านปรากฏว่างานด้านเทคนิคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาเรื่องโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาแบบผสมผสานในส่วนภูมิภาคและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาวชนบท รวมทั้งได้ให้แหล่งสาธิต คู่มือและฝึกอบรม โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ (1) ร่างรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค (2) จัดประชุมปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ (3) จัดทำแผนสุขศึกษาเน้นการผสมผสานกิจกรรมสุขศึกษาในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ (4) ดำเนินการตามแผนพร้อมทั้งการนิเทศและประเมินผลความก้าวหน้า

ผลการทดลองและวิจัยทำให้ได้รูปแบบการบริหาร และการปฏิบัติงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในโรงเรียนและหมู่บ้าน โดยผ่านกิจกรรมสุขศึกษามวลชนซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเกิดการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง ตลอดจนได้แหล่งสาธิต ดูนาน และฝึกอบรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้วย (วิภา ไชยณรงค์. 2526 : 16 - 24)

สันติ บรรเทงจิตร (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบทบาทและการบริหารของศูนย์สุขภาพเขต ตามทัศนะของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ตามทัศนะของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยทัศนะของ สสจ. สวส. และหัวหน้าฝ่ายสุขภาพเขตและอนามัยสิ่งแวดล้อม สูงกว่าทัศนะของสาธารณสุขอำเภอ

นางพรรณ พิริยานุพงษ์ (2529 : 6) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและความพึงพอใจของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 103 แห่ง เป็นผู้บริหารโรงพยาบาล 103 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 476 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมผู้นำด้านมุ่งงานและด้านสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาล กล่าวคือ เมื่อขนาดของโรงพยาบาลใหญ่ขึ้น ผู้นำส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมด้านมุ่งงานและพฤติกรรมผู้นำด้านมุ่งสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลสูงกว่าด้านมุ่งงาน

ปราณี วันธงชัย (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการการนิเทศของครูสุขศึกษา โรงเรียนรัฐบาล ระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ครูสุขศึกษาที่มีความต้องการการนิเทศมากที่สุดทุกด้านและด้านที่มีความต้องการมากที่สุด คือ ด้านคุณสมบัติของศึกษานิเทศก์ฝ่ายสุขศึกษา ความต้องการทางวิชาการด้านหลักสูตร ด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการของครู ส่วนความต้องการทางด้านวิชาการด้านการสอนสุขศึกษา มีความต้องการในด้านการเข้าสังเกตการสอนของครูสุขศึกษา การจัดประชุมปรึกษาหารือหรืออภิปรายภายหลังการเข้าสังเกตการสอนอยู่ในระดับมาก สำหรับข้ออื่น ๆ มีความต้องการในระดับมากที่สุดและด้าน กิจกรรมการนิเทศชนิดต่าง ๆ ของครูสุขศึกษา มีความต้องการกิจกรรมแบบปรึกษาเป็นรายบุคคล (โดยศึกษานิเทศก์ฝ่ายสุขศึกษา เป็นผู้นิเทศเอง) อยู่ในระดับมาก สำหรับข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบตามวุฒิการศึกษาแล้วปรากฏว่า ครูสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีความต้องการการนิเทศด้านต่าง ๆ แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการนิเทศของครูที่มีประสบการณ์ในการสอน พบว่า ครูสุขศึกษาที่มีประสบการณ์การสอนต่างกันมีความต้องการการนิเทศด้านคุณสมบัติของศึกษานิเทศก์ฝ่ายสุขศึกษา ความต้องการทางวิชาการด้านหลักสูตรและการสอน ด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการของครูและด้านกิจกรรมการนิเทศชนิดต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นความต้องการการนิเทศแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ ครูสุศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นจากปลายเปิดว่า ควรให้มีการนิเทศบ่อย ๆ เพื่อจะได้ทราบปัญหาการสอนสุศึกษาและครูสุศึกษามีปัญหามากที่สุดในเรื่องไม่เคยมีศึกษานิเทศก์มานิเทศวิชาสุศึกษา

พูลสุข หิงคานนท์ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยายและวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง จำนวน 223 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม Likert Scale และแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการนิเทศงานในด้านการรับรู้และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง พื้นฐานการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศ ส่วนอายุ ประสบการณ์ในการนิเทศ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนิเทศเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้นิเทศงานที่มีอายุต่ำกว่า 31 ปี มีทัศนคติ การปฏิบัติในการนิเทศงานดีกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้นิเทศงานที่มีอายุ 41 - 50 ปีและผู้นิเทศงานที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีการรับรู้และผลการนิเทศสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้นิเทศงานที่มีประสบการณ์ยิ่งมากขึ้น ยิ่งมีการรับรู้ การปฏิบัติ และผลการนิเทศสูงขึ้น ตามลำดับ

อุทุมพร สิงห์อุสาหะ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาภาวะผู้นำและพฤติกรรมการบริหารของพยาบาลหัวหน้าฝ่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคกลางของประเทศไทย โดยศึกษาตามทัศนะของตนเองและของผู้ได้บังคับบัญชา กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 329 คน ดำเนินการศึกษาแบบสำรวจ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าฝ่ายมีความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำของตนเอง สูงกว่าผู้ได้บังคับบัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หัวหน้าฝ่ายที่มีคุณวุฒิปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริหารด้านการวางแผนและการสนับสนุนทางวิชาการดีกว่าผู้มีคุณวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีและพยาบาลหัวหน้าฝ่ายที่มีประสบการณ์มากกว่า มีพฤติกรรมการบริหารด้าน

การประสานงานดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัมพร เจริญชัย และคณะ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 204 คน ผลการวิจัยพบว่าปัญหาในการนิเทศงานคือ ผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศงานขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เจ้าหน้าที่บางส่วนเห็นว่า ผู้นิเทศไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ขอบวางอำนาจ ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมและได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้นิเทศควรมีการสร้าง ความเข้าใจอันดีต่อกัน เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศงาน

พิพัฒน์ ดันติเจริญ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้รับการนิเทศงานกับทัศนคติที่มีต่อการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดพิจิตร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 173 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ในการนิเทศงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อการทัศนคติ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ในการออกนิเทศงาน เป็นต้น

เพชรฯ คุณสันติพงษ์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าฝ่ายในโรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเทียบเท่าผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ในปีงบประมาณ 2530 จำนวนทั้งสิ้น 213 คน พบว่า ความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูงเกือบทุกงาน นอกจากงานจัดการสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น ที่มีความต้องการรับการนิเทศงานในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางด้านประชากรกับความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า กลุ่มที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีนั้น มีความต้องการรับการนิเทศงานต่ำกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.014$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงมีความต้องการรับการนิเทศงานสูงกว่าเพศชาย

ในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างทางด้านการปฏิบัติงาน กับความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการ พบว่าประสบการณ์ในตำแหน่ง การฝึกอบรม สถานที่ปฏิบัติราชการและปริมาณงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปรากฏว่าไม่มีผลต่อความต้องการรับการนิเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังพบว่ารูปแบบวิธีการนิเทศงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และจากการสำรวจความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคในการรับการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ทราบข้อเท็จจริงว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การนิเทศงานไม่ได้ผลเท่าที่ควรคือ คุณภาพของผู้นิเทศงานและเทคนิคการนิเทศงานนั่นเองและพบปัญหาอุปสรรคในการนิเทศงานดังนี้ ขาดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการนิเทศงาน เน้นเฉพาะตัวเลข เป้าหมาย ไม่คำนึงถึงสาเหตุที่มาของปัญหา นิเทศผิวเผิน ไม่เจาะลึก ทำให้แก้ปัญหาไม่ได้ ภาพพจน์การนิเทศงานเหมือนการจับผิด การสั่งการ และยึดเยียด หน่วยงานนิเทศขาดการประสานงานกัน ทำให้การนิเทศงานซ้ำซ้อน

สัจด์ อุทรานันท์ (2531 : 15) ได้ศึกษางานวิจัยทางการศึกษาในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ข้อค้นพบของงานวิจัยทางการนิเทศการศึกษา ในลักษณะของการชี้แนะและการนำไปปฏิบัติในด้านการจัดการนิเทศการศึกษาในประเทศไทย โดยนำผลการวิจัยทางด้านการนิเทศการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสังเคราะห์ จำนวน 168 เรื่อง ผู้วิจัยได้ค้นพบข้อมูลจากการวิจัยดังกล่าวนำมาประกอบกับหลักการและทฤษฎีทางการนิเทศการศึกษา กำหนดเป็นกรอบความคิดสำหรับการสังเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. แนวคิดในการศึกษาเกี่ยวกับศาสตร์ทางการนิเทศการศึกษา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

1.1 การศึกษาเกี่ยวกับหลักและทฤษฎีทางการนิเทศการศึกษา

ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ เซอร์จิโอแวนน์ และสตาร์ธ (Sergio Vanni and Starratt. 1971) ซึ่งเสนอแนะให้ศึกษาตัวแปร 3 ประเภท คือ ตัวแปรต้นหรือตัวแปรนำเข้า (Initiating Variable) ตัวแปรระหว่างนิเทศหรือตัวแปรที่เป็นผลต่อผู้รับการนิเทศ (Mediating Variable) ตัวแปรที่เป็นผลสำเร็จ หรือตัวแปรที่เป็นผลจากการปฏิบัติงาน (Success Variables/Organization Variable)

1.2 การศึกษาในภาคปฏิบัติ

แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การนิเทศบุคลากรประจำการซึ่งมีความครอบคลุมถึงการนิเทศทั่วไป การนิเทศการสอนกับการนิเทศบุคลากรก่อนประจำการ หรือที่เรียกว่า การนิเทศการฝึกสอน

นอกจากนั้นข้อมูลที่ค้นพบ ผู้วิจัยได้พิจารณาโดยแบ่งตามสภาพของข้อมูลเป็น 2 ประเภทคือ ข้อมูลที่เป็นสภาพความคาดหวังหรืออุดมการณ์และสภาพปัจจุบันกับสภาพปัญหาและความต้องการต่าง ๆ

2. การกำหนดหัวข้อสำหรับการสังเคราะห์ ข้อค้นพบของงานวิจัยทางการนิเทศการศึกษา

แบ่งเป็น 2 หัวข้อ คือ การนิเทศบุคลากรประจำการและการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สำหรับการนิเทศบุคลากรประจำการ มีหัวข้อที่นำมาสังเคราะห์ดังนี้

2.1 ปัจจัยนิเทศบุคลากรประจำการ

ได้แก่ ความคาดหวัง สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับบุคลากรทางการนิเทศ โครงสร้างในการปฏิบัติงานนิเทศและปัจจัยสนับสนุนการนิเทศ

2.2 กระบวนการดำเนินงานนิเทศบุคลากรประจำการ

ได้แก่ ความคาดหวัง สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการวางแผนงาน โครงการและกิจกรรมการนิเทศ กระบวนการนิเทศ เทคนิคและทักษะในการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ

2.3 ผลที่เกิดขึ้นจากการนิเทศบุคลากรประจำการ

ได้แก่ ความคาดหวัง สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นกับครูประจำการ และผลที่เกิดขึ้นกับนักเรียนอันเนื่องมาจากการนิเทศบุคลากรประจำการ

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้สรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยดังกล่าวดังนี้

1. การนิเทศการศึกษาภายในโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จได้มากที่สุดนั้น จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การดำเนินการนิเทศจะต้องมาจากสภาพปัญหาและความต้องการของบุคลากรภายในโรงเรียนนั้น ๆ

2. ขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการปฏิบัติงาน จะอยู่ในกรอบความคิดที่เสนอโดย สงัด อุทรานันท์ (2529) คือ ขั้นที่ 1 วางแผนการนิเทศ ขั้นที่ 2 ให้ความรู้ก่อนการนิเทศ ขั้นที่ 3 ลงมือปฏิบัติงาน ขั้นที่ 4 เสริมสร้างกำลังใจ และขั้นที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. วิธีการนิเทศที่ใช้มากที่สุดคือ การนิเทศโดยใช้สื่อและการนิเทศเป็นกลุ่มกิจกรรม การนิเทศที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ การประชุม การสัมมนา และการฝึกอบรม

สุคนธ์ อินเกตุ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีต่อการนิเทศงานสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้แบบสอบถามประชากรกลุ่มตัวอย่างจากสถานอนามัย 118 แห่ง จำนวน 236 คน พบว่าในส่วนของความคิดเห็นต่อการจัดการนิเทศงานสาธารณสุข เป็นการสนองความต้องการของบุคคลในหน่วยงาน อยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ ในการออกนิเทศงานทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำหนดสถานที่และหัวข้อเรื่องแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยไม่ได้สอบถามถึงความต้องการของบุคลากรและความพร้อมของสถานอนามัยนั้น ๆ ก่อน

จรรยา ตั้งทิฆกุล (2532 : 66) ได้ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ต่อการนิเทศงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี 5 อำเภอ จำนวน 50 คน พบว่าในส่วนของกระบวนการนิเทศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความคิดเห็นว่าการปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับผู้นิเทศงาน ที่เห็นความสำคัญของปริมาณงานมากกว่าคุณภาพ

อดิศักดิ์ ขาศรี (2532 : 63) ทำการศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอ ต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุข ในจังหวัดตรัง โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหัวหน้าสถานอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 132 คน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีทัศนคติต่อการนิเทศงานอยู่ในระดับต่ำในเรื่องความสามารถในการนิเทศงาน ผู้นิเทศต้องการปริมาณงานและแสดงตัวเป็นเจ้านาย

วารุณี แสงรัตนโพธิ์สุข (2533 : 118 - 120) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำและความพึงพอใจในงานทันตสาธารณสุข ของผู้บริหารโรงพยาบาลและทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 130 คน ดำเนินการศึกษาแบบสำรวจ ผลการวิจัยพบว่า อายุ อายุราชการ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา ของผู้บริหาร

โรงพยาบาลชุมชนและทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่ต่างกันจะมีรูปแบบพฤติกรรมผู้นำไม่แตกต่างกัน ยกเว้นการศึกษา/อบรม ด้านบริหารของผู้บริหารทั้งสองกลุ่มที่ต่างกัน จึงจะมีรูปแบบพฤติกรรมผู้นำที่ต่างกัน

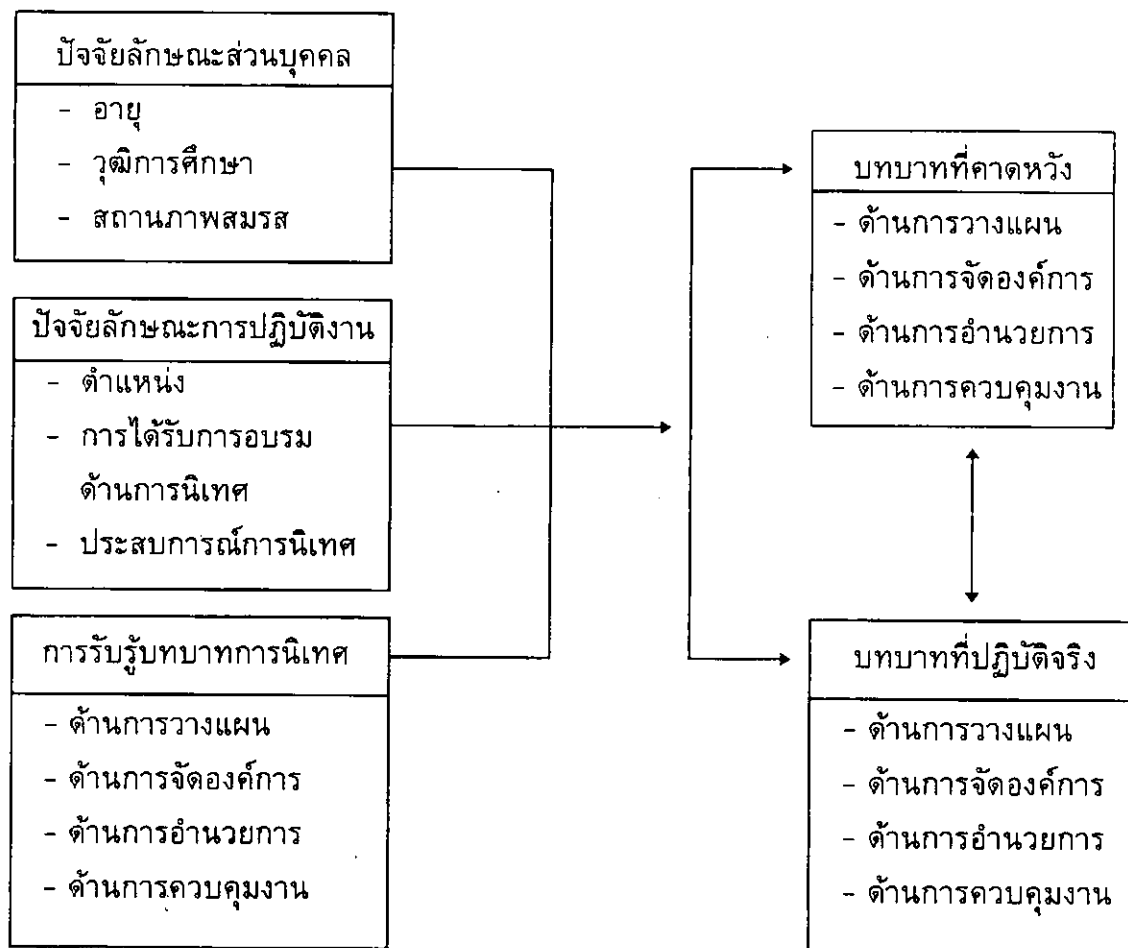
อัมพาพรรณ พงศ์ผลาติชัย (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการรับรู้การนิเทศงานของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและผลงานของสถานอนามัยในจังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นิเทศงานระดับอำเภอ จำนวน 56 คนและผู้รับการนิเทศได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับตำบล จำนวน 206 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินค่าและแบบปลายเปิด ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในเรื่องการนิเทศงานไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.957$) ปัจจัยด้านประสบการณ์การนิเทศงานไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การนิเทศงาน ($p > 0.05$) ทั้งในกลุ่มผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

สุภาวดี อุหาทอง (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มตัวอย่างคือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน ผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขและหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 213 คน ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานแตกต่างกันและบทบาทที่คาดหวังกับการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานแตกต่างกัน โดยบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง และการอบรมของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวัง แต่เพศและวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวัง

ฉันทนา เจนสุกเสรี (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องระดับทักษะของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอและผู้รับการนิเทศระดับตำบล จำนวน 211 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับทักษะของผู้นิเทศงานระดับอำเภอตามความคิดเห็นของตนเอง อยู่ในระดับสูงกว่าตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศระดับตำบล นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ วุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน การฝึกอบรมด้านการนิเทศงานและกลุ่มงานที่แตกต่างกันมีผลทำให้ระดับทักษะของผู้นิเทศแตกต่างกัน โดยอายุและสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายระดับทักษะของผู้นิเทศได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 25

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่า ตัวแปรต่าง ๆ ที่น่าจะมีผลต่อบทบาทการนิเทศ ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดคือ อายุ เพศ วุฒิการ

ศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ ประสบการณ์การนิเทศ และการรับรู้บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้มาเป็นตัวแปรในการศึกษา โดยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Frame Work) ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกัน

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกัน

3. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการและผู้รับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกัน

4. บทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการและผู้รับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกัน

5. การรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง การได้รับการอบรมด้านนิเทศประสบการณ์การนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มุ่งศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานและผู้รับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาการรับรู้บทบาทการนิเทศงานของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการนิเทศงาน อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ ตำแหน่งและประสบการณ์การนิเทศกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ โดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้นิเทศงานและผู้รับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานด้วยการตอบแบบสอบถามซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีจัดกระทำข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การศึกษาครั้งนี้มีประชากร 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งหรือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปีงบประมาณ 2538 จำนวน 20 คน (คำสั่งที่ สป 0028.003/627 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2537)
2. ผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล, อำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 304 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้รับการแต่งตั้งหรือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปีงบประมาณ 2538 จำนวน 20 คน

2. ผู้รับการนิเทศ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล, อำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 172 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane. 1969 : 886) ดังต่อไปนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนประชากรตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง = .05

2.1 สุ่มตัวอย่างผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นชนิดสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) ดังนี้

จังหวัดสมุทรปราการมี 5 อำเภอ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้ง 5 อำเภอ แบ่งชั้นของอำเภอตามสัดส่วนในแต่ละอำเภอ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ผู้รับการนิเทศ) จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
	จำนวน	จำนวน
เมืองสมุทรปราการ	63	36
พระประแดง	75	42
บางปะ	64	36
บางพลี	53	30
พระสมุทรเจดีย์	49	28
รวม	304	172

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.

ทะเบียนประวัติข้าราชการ : 1 ตุลาคม 2538

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากแนวคิดของ พอลและโธมัส (Paul and Thomus 1983 : 25) และคู่มือการนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ
3. สร้างแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจ แก้ไข และขอคำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ เพื่อพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจอีกครั้ง และนำไปหาคุณภาพเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

แบบสอบถามมี 2 ชุด (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ข)

ชุดที่ 1 สำหรับผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ มี 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง
- ตอนที่ 3 การรับรู้บทบาทการนิเทศ
- ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับการนิเทศ มี 3 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง
- ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

รายละเอียดแบบสอบถามแต่ละตอน มีดังนี้

ตอนที่ 1 ของชุดที่ 1 และ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามเลือกตอบ และเติมข้อความ ชุดสำหรับผู้นิเทศมี 8 ข้อ และชุดสำหรับผู้รับการนิเทศมี 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ของชุดที่ 1 และ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 26 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาททั้ง 4 ด้านคือ บทบาทด้านการวางแผน 5 ข้อ บทบาทด้านการจัดองค์การ 4 ข้อ บทบาทด้านการอำนวยความสะดวก 8 ข้อ บทบาทด้านการควบคุมงาน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 80)

ระดับความคิดเห็นที่มี ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง		คะแนน เชิงนิมิต	คะแนน เชิงนิเสธ
มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	1
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	2
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	3
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	4
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	5

ระดับความคิดเห็นที่มี ต่อบทบาทที่คาดหวัง		คะแนน เชิงนิมิต	คะแนน เชิงนิเสธ
มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	1
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	2
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	3
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	4
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	5

เกณฑ์การวิเคราะห์บทบาทในการนิเทศงาน

ผู้วิจัยกำหนดระดับของบทบาทในการนิเทศงานเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) กำหนดช่วงของการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับคะแนน}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ระดับของบทบาทที่ปฏิบัติจริง

คะแนนเฉลี่ย	3.67 - 5.00	มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในเกณฑ์สูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ระดับของบทบาทที่คาดหวัง

คะแนนเฉลี่ย	3.67 - 5.00	มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในเกณฑ์สูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ตอนที่ 3 ของชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการนิเทศงานของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

แบบสอบถามในส่วนนี้มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ถูก - ผิด (True-False Item) ดังนี้

ถูกต้อง หมายถึง รับรู้ว่าข้อความที่กล่าวนั้นถูกต้อง เป็นจริงตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ไม่ถูกต้อง หมายถึง รับรู้ว่าข้อความที่กล่าวนั้นไม่ถูกต้อง ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

<u>ข้อความ</u>	<u>ข้อความที่เป็นด้านบวก</u>	<u>ข้อความที่เป็นด้านลบ</u>
	คะแนน	คะแนน
ถูกต้อง	1	0
ไม่ถูกต้อง	0	1

เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับการรับรู้บทบาท

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{1 - 0}{3} = 0.33$$

ระดับการรับรู้บทบาท

คะแนนเฉลี่ย	มากกว่า 0.66 - 1.00	มีบทบาทการรับรู้อยู่ในเกณฑ์สูง
คะแนนเฉลี่ย	เท่ากับ 0.34 - 0.66	มีบทบาทการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	น้อยกว่า 0.00 - 0.34	มีบทบาทการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ตอนที่ 4 ของชุดที่ 1 และตอนที่ 3 ของชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ปรึกษากับคณาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) โดยชุดที่ 1 ทดลองใช้กับผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดชลบุรี จำนวน 32 คน และชุดที่ 2 ทดลองใช้กับผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน

3. วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

3.1 นำคำตอบของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นคำถามในเรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ไปหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92

3.2 นำคำตอบของแบบสอบถามในส่วนที่ 3 ชุดที่ใช้สำหรับผู้นิเทศ ซึ่งเป็นคำถามในเรื่องการรับรู้บทบาทการนิเทศงานไปหาความเชื่อมั่นโดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR 21 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2535 : 140) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 แสดงว่าคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในระดับที่ดี

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. สํารวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากคำสั่งแต่งตั้งผู้นิเทศงานสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2537 และทะเบียนประวัติข้าราชการ

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้นิเทศ ในสำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งผู้วิจัยอธิบายจุดประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในวันที่มีการประชุมประจำเดือน โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

4. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกอำเภอในจังหวัดสมุทรปราการ โดยการอธิบายจุดประสงค์ของการวิจัยและชี้แจงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของแต่ละอำเภอ โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ และรวบรวมแบบสอบถามคืน

5. กรณีที่ไม่ได้รับแบบสอบถามคืนตามเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยติดตามโดยขอความร่วมมือจากนักวิชาการสาธารณสุขของแต่ละอำเภอ และเจ้าหน้าที่ธุรการของแต่ละโรงพยาบาล ชุมชนในการติดตาม และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ที่ยังไม่ส่งแบบสอบถามคืนอีก 1 ชุด

6. นำแบบสอบถามที่เก็บได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจนและรวบรวมเป็นส่วนของชุดคำถาม

จากการเก็บข้อมูล ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 192 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. หาค่าความถี่ อัตราร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยลักษณะการปฏิบัติงานของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ
3. หาค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ (t-test) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มและใช้ (paired t-test) สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

5. หาค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการรับรู้บทบาทการนิเทศงานของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

6. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ บทบาทการนิเทศงาน อายุ วุฒิ การศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง การได้รับการอบรมด้านการนิเทศและประสบการณ์การนิเทศกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้

7. ดำเนินการประเมินผลข้อมูล เพื่อนำเสนอในรูปตารางและค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^X (Statistical Package for The Social Science Version 10)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

$$p = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ p แทนค่าร้อยละ
 f แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
 n แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (Ferguson. 1980 : 49)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทนคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 68)

$$s = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S	แทนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ΣX^2	แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยวิธีการของโรวินเนลลีและแฮมเบลตัน (Rovinele and Hambleton) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 177)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทนดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	ΣR	แทนผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970 : 161) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทนสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	K	แทนจำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
	ΣS_i^2	แทนผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม
	S_t^2	แทนความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2} \right)}{\frac{\left(\frac{S^2_1}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S^2_2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทนค่าใช้พิจารณาใน t - distribution

$\bar{X}_H, \bar{X}_L$ แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S^2_H, S^2_L แทนความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
 MS_B แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าพบว่าผลการทดลองตามข้อ 3.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการทดสอบค่าคิว (q - Statistic) โดยวิธีของนิวแมนส์ - คูลส์ (Newman - Keuls Method) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 268)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_W แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square)
 n แทนจำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างความถี่ที่เกิดขึ้นจริงกับความถี่ที่คาดหวังโดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) (วิญญา วิชาลาภรณ์. 2531 : 264)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

เมื่อ O คือความถี่ที่เกิดขึ้นจริงหรือความถี่ที่ได้จากการสังเกต
 E คือความถี่ที่คาดหวัง

3.5 ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงทั้ง 4 ด้าน โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation วิญญา วิชาลาภรณ์. 2531 : 269)

$$R_{y.12} = \sqrt{\beta_1 r_{y1} + \beta_2 r_{y2}}$$

ซึ่ง

$$\beta_1 = \frac{r_{y1} - r_{y2} r_{12}}{1 - r_{12}^2}$$

และ

$$\beta_2 = \frac{r_{y2} - r_{y1} r_{12}}{1 - r_{12}^2}$$

เมื่อ $R_{y.12}$ หมายถึง สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่าง Y กับ X_1 และ X_2
 เมื่อ Y เป็นตัวเกณฑ์ ส่วน X_1 และ X_2 เป็นตัว
 พยากรณ์

r_{y1} หมายถึง สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่าง Y กับ X_1

r_{y2} หมายถึง สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่าง Y กับ X_2

r_{12} หมายถึง สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่าง X_1 กับ X_2

β หมายถึง Beta - weight หรือค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
 ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F - distribution
q	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน q - distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	Sum of square
MS	แทน	Mean of square
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$R_{y.12}$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอในรูปแบบของตารางและการบรรยายประกอบตาราง โดยนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการและผู้รับการนิเทศ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

1.2 ลักษณะการปฏิบัติงาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวัง ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ

3. การรับรู้บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง สถานภาพสมรส การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการและ ผู้รับการนิเทศ

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ
และผู้รับการนิเทศ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ผู้นิเทศ		ผู้รับการนิเทศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
20 - 30	0	0.00	82	47.70
31 - 40	1	5.00	53	30.80
41 - 50	11	55.00	18	10.50
> 50	8	40.00	19	11.00
รวม	20	100.00	172	100.00
	$\bar{X} = 48.95, S = 5.98$		$\bar{X} = 33.69, S = 10.15$	
	MAX = 59, MIN = 37		MAX = 60, MIN = 20	
เพศ				
ชาย	4	20.00	71	41.30
หญิง	16	80.00	101	58.70
รวม	20	100.00	172	100.00
วุฒิการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	10.00	95	55.30
ปริญญาตรี	15	75.00	73	42.40
สูงกว่าปริญญาตรี	3	15.00	3	1.70
ไม่ระบุ	0	0.00	1	.60
รวม	20	100.00	172	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ผู้นิเทศ		ผู้รับการนิเทศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	2	10.00	74	43.00
คู่	16	80.00	90	52.30
หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	2	10.00	6	3.50
อื่น ๆ	0	0.00	2	1.20
รวม	20	100.00	172	100.00

จากตาราง 2 มีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ ดังนี้คือ

อายุ ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการมีอายุเฉลี่ย 48.95 ปี อายุน้อยที่สุด 37 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี (ร้อยละ 55.00) รองลงมามีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 40.00) สำหรับผู้รับการนิเทศ มีอายุเฉลี่ย 33.69 อายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี (ร้อยละ 47.70) รองลงมามีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 30.80)

เพศ ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 และผู้รับการนิเทศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.70

วุฒิการศึกษา ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15.00 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 10.00 สำหรับผู้รับการนิเทศ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 55.30 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.40 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1.70

สถานภาพสมรส ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 เป็นโสด ร้อยละ 10.00 สำหรับผู้รับการนิเทศ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 52.30 และเป็นโสด ร้อยละ 43.00

1.2 ลักษณะการปฏิบัติงาน

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ
จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงาน

ลักษณะการปฏิบัติงาน (ตำแหน่ง)	จำนวน	ร้อยละ
ผู้อำนวยการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกันและหรือด้านสาธารณสุข	2	10.00
หัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	7	35.00
นักวิชาการ	6	30.00
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	10.00
พยาบาล	2	10.00
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	5.00
รวม	20	100.00
การฝึกอบรมด้านการนิเทศ		
เคยอบรม	10	50.00
ไม่เคยอบรม	10	50.00
รวม	20	100.00
ประสบการณ์การนิเทศ (ปี)		
1 - 5	10	50.00
6 - 10	7	35.00
11 - 15	3	15.00
รวม	20	100.00
MAX = 13, MIN = 1, X = 6.70, S = 4.52		

จากตาราง 3 มีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานของผู้นิเทศงาน
สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้คือ

ตำแหน่ง พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด ร้อยละ 35.00 รองลงมาคือ นักวิชาการ ร้อยละ 30.00

การฝึกอบรมด้านการนิเทศ เคยได้รับการอบรมด้านการนิเทศ ร้อยละ 50.00
และร้อยละ 50.00 ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการนิเทศ

ประสบการณ์การนิเทศ มีประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 13 ปี
ประสบการณ์เฉลี่ย 6.7 ปี กลุ่มที่มีประสบการณ์ 1 - 5 ปี มีมากที่สุดคือ ร้อยละ 50.00
รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์ 6 - 10 ปี (ร้อยละ 35.00) และกลุ่มที่มีประสบการณ์
11 - 15 ปี (ร้อยละ 15.00)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้รับการนิเทศ

ลักษณะการปฏิบัติงาน (ตำแหน่ง)	จำนวน	ร้อยละ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	1	.60
สาธารณสุขอำเภอ	2	1.20
หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน	7	4.10
หัวหน้าสถานีอนามัย	36	20.90
นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอ	5	2.90
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	121	70.40
รวม	172	100.00
ประสบการณ์การนิเทศ (ปี)		
1 - 5	73	42.40
6 - 10	46	26.70
11 - 15	53	30.80
รวม	172	100.00
MAX = 13, MIN = 1, X = 7.58, S = 4.58		

จากตาราง 4 มีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศดังนี้คือ ตำแหน่ง พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 70.40 รองลงมาร้อยละ 20.90 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย

ประสบการณ์รับการนิเทศ มีประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 13 ปี กลุ่มที่มีประสบการณ์ 1 - 5 ปี มีมากที่สุดคือ ร้อยละ 42.40 รองลงมาร้อยละ 30.80 มีประสบการณ์รับการนิเทศ 11 - 15 ปี และมีประสบการณ์รับการนิเทศเฉลี่ย 7.58 ปี

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ ผู้เฝ้างานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้เฝ้างาน
สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้เฝ้างาน
สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

บทบาทการนิเทศ ด้านต่าง ๆ	บทบาทที่ปฏิบัติจริง		บทบาทที่คาดหวัง		paired	p-value	
	X	S	X	S	t-test		
					v	df	
ด้านการวางแผน	3.85	0.56	4.44	0.59	4.02	19	0.001*
ด้านการจัดองค์การ	3.85	0.48	4.10	0.55	4.16	19	0.094
ด้านการอำนวยการ	4.05	0.48	4.57	0.48	4.14	19	0.001*
ด้านการควบคุมงาน	3.89	0.40	4.40	0.58	3.81	19	0.001*
รวมทุกด้าน	3.93	0.40	4.41	.49	4.01	19	0.001*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 5 พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้เฝ้างาน
สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้เฝ้างานสาธารณสุข
ผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการอยู่ในระดับสูง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน โดยบทบาท
ที่ปฏิบัติจริงด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการ ด้านการควบคุมงาน
และรวมทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ย 3.85, 3.85, 4.05, 3.89 และ 3.93 ตามลำดับและบทบาท
ที่คาดหวัง ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการ ด้านการควบคุมงาน
และรวมทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ย 4.44, 4.10, 4.57, 4.40 และ 4.41 ตามลำดับ เมื่อ
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ในแต่ละด้านและรวม
ทุกด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นด้านการจัด
องค์การไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงาน
 สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศงาน

บทบาทการนิเทศ ด้านต่าง ๆ	บทบาทที่ปฏิบัติจริง		บทบาทที่คาดหวัง		paired t-test	p-value	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		v	df
ด้านการวางแผน	3.19	0.66	4.63	0.44	25.21	171	0.000*
ด้านการจัดองค์การ	3.14	0.57	4.27	0.52	21.18	171	0.000*
ด้านการอำนวยการ	3.26	0.70	4.69	0.40	23.57	171	0.000*
ด้านการควบคุมงาน	3.43	0.60	4.56	0.47	20.34	171	0.000*
รวมทุกด้าน	3.32	0.57	4.57	0.39	25.57	171	0.000*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 6 พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ส่วนบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับสูง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน โดยบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการและด้านการควบคุมงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.19, 3.14, 3.26, 3.43 และ 3.32 ตามลำดับ และบทบาทที่คาดหวัง มีคะแนนเฉลี่ย 4.63, 4.27, 4.69, 4.56 และ 4.57 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศงาน

บทบาทการนิเทศ ด้านต่าง ๆ	ผู้นิเทศ		ผู้รับการนิเทศ		t-test	p-value
	(N = 20)		(N = 20)			
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ด้านการวางแผน	3.85	0.56	3.19	0.66	4.34	0.000*
ด้านการจัดองค์การ	3.85	0.48	3.14	0.57	5.35	0.000*
ด้านการอำนวยการ	4.05	0.48	3.26	0.70	4.89	0.000*
ด้านการควบคุมงาน	3.89	0.40	3.43	0.60	3.75	0.001*
รวมทุกด้าน	3.93	0.40	3.32	0.57	4.63	0.000*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 7 พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการนั้น อยู่ในระดับสูง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน โดยบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการ และด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85, 3.85, 4.05, 3.89 และ 3.93 ตามลำดับ และบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ มีคะแนนเฉลี่ย 3.19, 3.14, 3.26, 3.43 และ 3.32 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการและตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
ในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ใน
จังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศงาน

บทบาทการนิเทศ ด้านต่าง ๆ	ผู้นิเทศ		ผู้รับการนิเทศ		t-test	p-value
	(N = 20)		(N = 20)			
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ด้านการวางแผน	4.44	0.60	4.63	0.44	1.75	0.082
ด้านการจัดองค์การ	4.10	0.55	4.27	0.52	1.37	0.174
ด้านการอำนวยการ	4.57	0.48	4.67	0.40	1.22	0.224
ด้านการควบคุมงาน	4.40	0.57	4.56	0.47	1.45	0.147
รวมทุกด้าน	4.41	0.49	4.57	0.39	1.66	0.099

จากตาราง 8 พบว่าบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศอยู่ในระดับสูงเหมือนกันทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน โดยบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการ ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44, 4.10, 4.57, 4.40 และ 4.41 ตามลำดับ สำหรับบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ มีคะแนนเฉลี่ย 4.63, 4.27, 4.67, 4.56 และ 4.57 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p < 0.05$)

3. การรับรู้บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทการนิเทศของ
ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการจำแนกตามบทบาทในแต่ละด้าน

บทบาทการนิเทศ ด้านต่าง ๆ	การรับรู้บทบาทการนิเทศ			ระดับของการรับรู้บทบาท
	N	$\bar{X}$	S	
ด้านการวางแผน	20	0.88	0.09	ระดับสูง
ด้านการจัดองค์การ	20	0.88	0.09	ระดับสูง
ด้านการอำนวยการ	20	0.88	0.09	ระดับสูง
ด้านการควบคุมงาน	20	0.88	0.09	ระดับสูง
รวมทุกด้าน	20	0.88	0.09	ระดับสูง

จากตาราง 9 แสดงว่าผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการมี
การรับรู้บทบาทการนิเทศในระดับสูง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยการ
รับรู้บทบาทการนิเทศ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการ ด้านการ
ควบคุมงาน และรวมทุกด้าน เท่ากับ 0.88, 0.88, 0.88, 0.88 และ 0.88 ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง สถานภาพสมรส การอบรมด้านการนิเทศ และประสบการณ์การนิเทศ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการนิเทศกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

บทบาทการนิเทศด้านต่าง ๆ	N	r	p-value
ด้านการวางแผน	20	0.405	0.000*
ด้านการจัดองค์การ	20	0.047	0.000*
ด้านการอำนวยความสะดวก	20	0.176	0.000*
ด้านการควบคุมงาน	20	0.225	0.000*
รวมทุกด้าน	20	0.263	0.000*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 10 การรับรู้บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุม และรวมทุกด้าน ($r = 0.405$, $p = 0.000$), ($r = 0.047$, $p = 0.000$), ($r = 0.176$, $p = 0.000$), ($r = 0.225$, $p = 0.000$), ($r = 0.263$, $p = 0.000$) ตามลำดับ

;

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง การอบรม
 ด้านการนิเทศ ประสบการณ์การนิเทศ ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ใน
 จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปร	บทบาทที่ปฏิบัติจริง				
	ด้านการวางแผน	ด้านการจัดองค์การ	ด้านการอำนวยความสะดวก	ด้านการควบคุมงาน	รวมทุกด้าน
	$R_{y.12}$	$R_{y.12}$	$R_{y.12}$	$R_{y.12}$	$R_{y.12}$
อายุ	.1074	.0270	.1419*	.1980*	.0885*
วุฒิการศึกษา	.2479	.3757	.3699	.5221*	.4608
สถานภาพสมรส	-.0409	-.1099	.0564	.2222	.0651
ตำแหน่ง	-.3522	-.4433	-.2365	-.4790	-.4359
การอบรมด้าน					
การนิเทศงาน	.0548	-.0983	.1512	-.0568	.0340
ประสบการณ์					
การนิเทศ	.0307*	-.1050	.0884	.0225*	.0128*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.01$)

จากตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง
 การอบรมด้านการนิเทศ ประสบการณ์การนิเทศ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง พบว่า

อายุ

มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับบทบาทที่
 ปฏิบัติจริง ด้านการอำนวยความสะดวก ($R_{y.12} = 0.1419$, $p < 0.01$) ด้านการควบคุมงาน
 ($R_{y.12} = 0.1980$, $p < 0.01$) และรวมทุกด้าน ($R_{y.12} = 0.885$, $p < 0.01$) แต่ไม่มีความ
 สัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการวางแผนและด้านการจัดองค์การ

วุฒิการศึกษา

มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับบทบาทที่
 ปฏิบัติจริงด้านควบคุมงาน ($R_{y.12} = 0.5221$, $p < 0.01$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่
 ปฏิบัติจริงด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การและรวมทุกด้าน

สถานภาพสมรส

ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

ตำแหน่ง

ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

การอบรมด้านการนิเทศ

ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

ประสบการณ์การนิเทศ

มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการวางแผน ($R_{y.12} = 0.0307$, $p < 0.01$) ด้านการควบคุมงาน ($R_{y.12} = 0.0225$, $p < 0.01$) และรวมทุกด้าน ($R_{y.12} = 0.0128$, $p < 0.01$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการจัดองค์การและด้านการอำนวยความสะดวก

ตาราง 12 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุข
ผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานและผู้รับ การนิเทศ
งานในจังหวัดสมุทรปราการ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. รูปแบบการบริหารจัดการทีมนิเทศ	
1.1 การนิเทศไขว้ข้ามสายงาน ทำให้ขาดความพร้อม บางครั้งมีปัญหา ผู้นิเทศแทนไม่สามารถตอบคำถามได้กระจ่าง ไม่ละเอียด และไม่สามารถลงลึกของงานได้ ($n = 91$)	- คู่ที่นิเทศงานแทนกัน ควรศึกษางานของคู่นิเทศให้ละเอียดลึกซึ้ง และก่อนออกนิเทศควรได้มีการสอบถามกัน และมีการชี้แจงข้อมูลใหม่ ๆ ก่อน และเมื่อถูกถามคำถาม ถ้าตอบไม่ได้ ควรรับมาแล้วรีบสอบถามเจ้าของงาน และติดต่อตอบกลับไปเพื่อตอบคำถามให้เร็วที่สุด ($n = 85$) - ควรกำหนดมาตรฐานการนิเทศที่ชัดเจน เป็นแนวเดียวกันในทุกทีม สอบถามอำเภออื่นมักจะไม่ตรงกัน ($n = 25$) - ควรมีการแนะนำตัวก่อนการนิเทศเพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ ความเป็นกันเอง และทัศนคติที่ดี ($n = 19$)
1.2 มาตรฐานการนิเทศยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ($n = 25$)	
1.3 ขาดการแนะนำผู้นิเทศ ให้ผู้รับการนิเทศได้รู้จัก โดยเฉพาะผู้นิเทศจากโรงพยาบาล ($n = 19$)	

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.4 ไม่มีการสับเปลี่ยนทีมนิเทศ (n = 22)	- ควรมีการสับเปลี่ยนทีมนิเทศทุก ๆ 2 ปี เพื่อ ความเป็นกลาง ขจัดอคติ และแลกเปลี่ยน แนวคิดใหม่ ๆ เปลี่ยนบรรยากาศ (n = 24)
1.5 มานิเทศไม่ครบงานไม่ตรงกับงาน ที่มานิเทศ (n = 58)	- ควรมาครบทุกงาน และควรให้ผู้นิเทศคนเดิม ได้กลับมานิเทศในครั้งต่อไปเพื่อติดตามความ ก้าวหน้า การนิเทศจะได้ต่อเนื่องและเป็น แนวทางเดียวกันในเรื่องของปัญหาและการ ปฏิบัติ การประเมินผล ควรให้เจ้าหน้าที่ ท่านอื่น ในงานนั้นๆ มาแทนผู้นิเทศงานนั้น ๆ ที่ไม่สามารถออกนิเทศงานได้ จะทำให้ได้รับ ความกระจ่าง รายละเอียดเกิดความชัดเจน ได้มากกว่าการมานิเทศแทนกัน ไขว้ข้าม สายงาน (n = 64)
1.6 การนิเทศงานของจังหวัดและของ คปสอ. ไม่สัมพันธ์กัน ไม่เป็นแนวทาง เดียวกัน (n = 43)	- ควรมีการประชุมชี้แจงแนวทางและทำความเข้าใจกันให้มากกว่าเดิม เพื่อขจัดความสับสน ของผู้ปฏิบัติ และเป็นการประสานการนิเทศ ทีมนิเทศจากจังหวัด จะได้รับทราบข้อมูล ปัญหา อุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติ จากทีม นิเทศของ คปสอ. เป็นการรับทราบนโยบาย การดำเนินงานและปัญหาร่วมกัน เพื่อร่วมกัน แก้ปัญหาและปฏิบัติไปในแนวเดียวกัน เพื่อ เป็นการประหยัดงบประมาณและเวลา (n = 54)
1.7 รูปแบบการนิเทศค่อนข้างสับสน (n = 38)	- ควรจัดระบบในการนิเทศแต่ละงานให้มี ขั้นตอนกระชับมากกว่าเดิม (n = 20)
1.8 การนิเทศในแต่ละสถานที่ รายละเอียดปลีกย่อยไม่ตรงกัน เมื่อผู้รับ การนิเทศสอบถามกันเกิดการรับรู้ ไม่ตรงกัน ทำให้สับสน (n = 22)	- กำหนดมาตรฐาน รูปแบบ แนวทาง ข้อมูล ต่าง ๆ ให้เป็นแนวเดียวกันในทุกทีม (n = 25)

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.9 เวลาในการนิเทศแต่ละแห่งน้อยเกินไป ทำให้นิเทศได้ไม่ครอบคลุม (n = 33)	- ควรเพิ่มเวลาการนิเทศอย่างน้อยแห่งละ 1 วัน การมีเวลาให้เต็มที่จะนิเทศได้ละเอียดและถูกจุดกว่าและง่ายต่อการประเมินผล และสามารถทำให้ทราบปัญหาที่ผู้รับการนิเทศไม่รู้ว่าเป็นปัญหา (n = 27)
1.10 การนิเทศงานใช้วิธีการประเมินผลที่ยังขาดความจริงจัง (n = 38)	- คปสอ. ควรติดตามผลการนิเทศงานหลังจากที่นิเทศระดับจังหวัดนิเทศไปแล้ว และควรถือว่าจะแนบจากผลการนิเทศ การพัฒนาปรับปรุง หลังการนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาความดีความชอบ - จัดประชุมเพื่อปรับปรุงวิธีการประเมินผลให้ทันสมัย และควรกำหนดในแต่ละปีจะเน้นในเรื่องใด เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในรายละเอียด แต่ละงานยิ่งขึ้นไป (n = 44)
1.11 ทีมนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ขาดการกระตุ้นทีมนิเทศงานระดับ คสปอ. (n = 5)	- ทีมนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ควรกระตุ้น พัฒนา ทีมนิเทศระดับ คปสอ. ให้เกิดศักยภาพ มีคุณภาพ มากกว่าที่จะลงนิเทศเองทุกตำบล ทีมจังหวัดควรนิเทศแบบสุ่มโดยไม่บอกว่าจะไปที่ไหนก่อนหลัง เวลาไหน เพื่อรับทราบสภาพที่เป็นจริง (n = 12)
2. ผู้นิเทศ	
2.1 ไม่มีประสบการณ์ในงานที่นิเทศแทน ขาดความพร้อมด้านวิชาการ ผู้นิเทศบางคนยังมีความชำนาญเฉพาะงานที่ตนเองรับผิดชอบ ทำให้นิเทศงานในลักษณะไขว่ข้ามสายงานไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากไม่มั่นใจและไม่แม่นยำในงานของกลุ่มนิเทศ จึงทำให้ไม่มีความมั่นใจในการ	- จัดอบรมเรื่องหลักการนิเทศ และวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานที่นิเทศแก่ผู้นิเทศทุกคน เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบรายงาน ควรชี้แจงให้ผู้นิเทศงานทราบทุกครั้ง ผู้นิเทศจะต้องมีความชำนาญ แม่นยำในเรื่องกฎระเบียบต่าง ๆ มีประสบการณ์ในงานที่นิเทศ

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
นิเทศและไม่สามารถแนะนำได้อย่างถูกต้อง (n = 81)	มีโลกทัศน์กว้าง มีความรอบคอบและยุติธรรม วางตัวเป็นกลางให้ความเสมอภาคกับทุกคน และจะต้องศึกษางานของฝ่ายต่าง ๆ ให้รู้อย่างถ่องแท้ และศึกษาความเป็นปัจจุบันของงานอย่างสม่ำเสมอ (n = 82)
2.2 ผู้นิเทศคนละคนให้คำแนะนำในเรื่องเดียวกัน ไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดความสับสน (n = 48)	- จัดประชุมสัมมนาเพื่อกำหนดและชี้แจงแนวทางการนิเทศให้เป็นแนวเดียวกัน และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้น (n = 82)
2.3 ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ (n = 32)	- ควรนิเทศแบบเป็นกันเอง ไม่จับผิด และการคัดเลือกผู้นิเทศควรคำนึงถึงคุณสมบัติด้านมนุษยสัมพันธ์ สามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้เกียรติ และไม่ตำหนิตีเดียกับผู้รับการนิเทศต่อหน้าผู้อื่น
2.4 มุ่งควบคุมกำกับงาน โดยไม่สนใจรับฟังปัญหาของผู้รับการนิเทศ การยอมรับฟังปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติงานจากผู้รับการนิเทศน้อยเกินไป (n = 16)	- ควรให้ความสำคัญต่อการรับฟังและให้ความสนใจในการช่วยเหลือผู้รับการนิเทศอย่างจริงจัง และเปิดใจให้กว้าง ควรมีเวลาและให้โอกาสแก่ผู้รับการนิเทศงานในการปรึกษาหารือ ชี้แจงปัญหาและรับฟังเหตุผลตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผน แก้ไขปัญหาร่วมกัน (n = 29)
2.5 ขาดหลักจิตวิทยาในการสื่อสารและการสอนแนะ (n = 36)	- ควรพัฒนาความรู้ความสามารถในด้านหลักจิตวิทยาแก่ผู้นิเทศ ให้คำแนะนำเหมาะสมกับสถานการณ์ และมีความเป็นไปได้ที่ปฏิบัติตามได้ (n = 33)
2.6 ขาดความยืดหยุ่นและไม่เข้าใจบทบาทของผู้นิเทศ (n = 22)	- ควรปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และชี้แจงบทบาทก่อนนิเทศ (n = 21)

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
2.7 ขาดความสนใจ ไม่เตรียมความพร้อม และไม่ไปนิเทศตามแผน ขาดความแม่นยำในงานที่นิเทศ ตลอดจนแนวทางการนิเทศงานของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ถึงแม้จะเป็นเรื่องเดียวกัน (n = 25)	- กำหนดแผนการนิเทศที่ชัดเจน และประชุมซักซ้อมความเข้าใจก่อนออกนิเทศ รวมทั้งเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการนิเทศ การคัดเลือกผู้นิเทศงานควรพิจารณาผู้ที่เหมาะสม มีความพร้อม และความเสียสละอย่างแท้จริง (n = 30)
2.8 งานประจำมีมาก ทำให้ไม่สามารถไปนิเทศได้ตามแผน (n = 21)	- ควรจัดให้มีทีมที่รับผิดชอบเฉพาะงานนิเทศ จะได้ไม่มีผลต่องานประจำ (n = 10)
2.9 นำข้อบกพร่องของผู้รับการนิเทศไปวิพากษ์วิจารณ์ทำให้อับอาย (n = 11)	- ไม่ควรนำข้อบกพร่องที่พบไปวิจารณ์ในทางที่เสียหาย (n = 14)
2.10 ขาดการติดตามผลของคำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้ในการนิเทศครั้งก่อน (n = 8)	- ควรติดตามผลความก้าวหน้า ความเป็นไปได้ ผลการปฏิบัติของผู้รับการนิเทศ ตามคำแนะนำ ตามข้อเสนอแนะ (n = 8)
3. ผู้รับการนิเทศ	
3.1 สับสนเนื่องจากมีผู้นิเทศหลายฝ่าย หลายคนนิเทศพร้อม ๆ กัน (n = 59)	- จัดลำดับเรื่องที่จะนิเทศที่ผลงานและนิเทศที่ผลงาน (n = 64)
3.2 หวาดกลัว วิตกกังวล เกรงว่าผู้นิเทศจะมาจับผิด ทำให้ไม่กล้าเสนอปัญหา (n = 51)	- ควรนิเทศอย่างเป็นกันเอง ไม่จับผิด หรือดูด่า ควรทำความเข้าใจ ประชุมชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการนิเทศ และให้เวลาในการพูดคุยกับผู้รับการนิเทศให้มากกว่าเดิม (n = 66)
3.3 เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ รับผิดชอบงานมาก จึงไม่มีเวลาเตรียมรับการนิเทศ (n = 32)	- เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ (n = 43)
3.4 ไม่อยากรับการนิเทศ ขาดความพร้อม ไม่สนใจ ไม่เห็นความสำคัญของการนิเทศ ทำให้เสียเวลาในการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ และไม่สนใจในการที่จะศึกษาถึง	- ผู้นิเทศและผู้บริหารจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศเข้าใจมากกว่าที่เป็นอยู่ แจ้งแผน วัตถุประสงค์ และแนวทางการนิเทศให้ทราบล่วงหน้า และผู้บริหารควร

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
นโยบายและวิธีการดำเนินงานใหม่ๆ ทำให้ งานล่าช้าหลังผู้อื่น (n = 58)	เน้นให้ผู้รับการนิเทศให้ความสำคัญกับการ นิเทศ ผู้รับการนิเทศในปัจจุบันนี้จะต้องเป็น ผู้ที่ให้ความสนใจและหมั่นศึกษาถึงนโยบาย และวิธีการดำเนินงานใหม่ ๆ อยู่เสมอ พร้อมทั้งพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าต่อการ พัฒนางานสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงเร็วมาก (n = 66)
3.5 ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจาก การนิเทศ (n = 40)	- มีการติดตามประเมินผลการนิเทศอย่าง ต่อเนื่อง และให้การสนับสนุนในการปฏิบัติ (n = 54)
3.6 ไม่ค่อยยอมรับในข้อผิดพลาดที่ผู้ นิเทศชี้แนะ มักจะให้เหตุผลว่ามีอัตรากำลัง น้อย (n = 14)	- ควรให้การยอมรับผู้นิเทศ และควรเปิดใจกว้าง สำหรับคำชี้แนะ และนำคำชี้แนะไปเป็น แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อขจัดภาวะเกิด ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน (n = 19)
3.7 ผู้รับการนิเทศคนเดียวจะต้องรับ การนิเทศงานหลาย ๆ งานพร้อม ๆ กัน ก่อให้เกิดความสับสน ไม่สามารถจะนำไป ปฏิบัติได้ครบถ้วน (n = 69)	- ควรจัดระบบในการนิเทศแต่ละงานให้มี ขั้นตอนและกระชับมากกว่าเดิม แต่ควรเพิ่ม เวลาให้มากขึ้นในการนิเทศแต่ละครั้ง และมี การสรุปผลการนิเทศระหว่างผู้นิเทศและผู้รับ การนิเทศ (n = 47)
3.8 ผู้รับการนิเทศขาดขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน (n = 68)	- ผู้นิเทศควรใช้เวลาพูดคุยเพื่อค้นหาและ สอบถามถึงปัญหา เป็นผู้ฟังที่ดี และร่วมกัน วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อสร้าง ขวัญและกำลังใจให้เกิดขึ้น (n = 74)
3.9 ผู้รับการนิเทศบางคน โดยเฉพาะ ระดับหัวหน้าสถานื่อนามัย ไม่ยอม เปลี่ยนแปลงแนวคิดในการบริหารจัดการ ถึงแม้จะให้ข้อเสนอแนะอย่างไรก็ไม่แก้ไข (n = 24)	- ใช้แนวร่วมจากผู้ใต้บังคับบัญชา (เจ้าหน้าที่ สอ.) ช่วยกันปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน และผลักดันให้หัวหน้ายอมรับวิธีการใหม่ ๆ แนวคิดใหม่ ๆ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนา และ ควรนำผลการนิเทศมาพิจารณา ร่วมกับการ พิจารณาความดีความชอบ (n = 37)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

1. ใช้จิตวิทยาในการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารลงสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ได้ถูกต้อง ชัดเจน และเป็นช่องทางที่จะนำไปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติ ไปสู่ผู้บริหารอย่างมีประสิทธิภาพ (n = 90)
2. ช่วยเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แต่ละคนให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ (n = 81)
3. ช่วยนักบริหารในด้านการวางแผน กำหนดนโยบาย ตลอดจนการประเมินผลงานตามแผนเดิมที่ปฏิบัติไปแล้ว (n = 70)
4. ช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดมาตรฐานการทำงานได้เหมาะสม (n = 53)
5. ช่วยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจ ส่งเสริมความก้าวหน้า มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ได้ผลตามเป้าหมาย และบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (n = 98)
6. กระตุ้นและโน้มน้าวจิตใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจะสามารถช่วยประหยัดทั้งเงินและเวลาและแรงงาน (n = 61)
7. กระตุ้น เร่งเร้าและพัฒนา เพื่อให้ผู้รับการนิเทศตื่นตัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และปฏิบัติงานภายใต้การสนับสนุน ช่วยเหลือ แนะนำโดยผู้นิเทศ (n = 70)
8. ใช้ศาสตร์และศิลปะในการสร้างเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล (n = 63)
9. มีบทบาทในการสอนแนะ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จุดอ่อนของความสำเร็จ และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา เพื่อสร้างการยอมรับ (n = 69)
10. สร้างทัศนคติที่ดีต่องานและหน่วยงาน (n = 70)
11. รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้รับการนิเทศ ผู้บริหาร นักวิชาการและทีมนิเทศเดียวกัน และต่างทีม มีความเห็นอกเห็นใจ สร้างท่าทีแห่งความเป็นมิตร มีความจริงใจ (n = 82)
12. นำวิทยาการใหม่ ๆ มาเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ การพัฒนาปรับปรุง (n = 48)
13. ใช้หลักจิตวิทยาในการเสริมแรง ยกย่อง ชมเชยหรือให้รางวัล เมื่อเห็นว่าปฏิบัติดี ปฏิบัติถูกต้อง และมีการพัฒนา อีกทั้งสามารถที่จะเตือนเพื่อก่อให้เกิดการสร้างสรรค์มากกว่าการทำงาน (n = 81)
14. มีบทบาทในการเป็นผู้นำ ทั้งด้านบุคลิกภาพ การวางตัว มนุษยสัมพันธ์ ความประพฤติ การปฏิบัติงาน มีความยุติธรรม เป็นผู้นำแบบประชาธิปไตย มีเหตุมีผล (n = 72)

15. มีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้น เลื่อนระดับ (n = 81)
16. ต้องรักษาความลับ ไม่นำข้อเสียไปพูดที่อื่น แต่ควรนำข้อดีมายกเป็นตัวอย่าง (n = 34)
17. มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ไม่ยึดติดกับความคิดของตนเองเป็นใหญ่ (n = 27)
18. สรุปและประเมินผลการนิเทศให้ผู้รับการนิเทศทราบ และติดตามผลการนิเทศ ในครั้งก่อน (n = 39)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

1. จัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับแนวทางการนิเทศ และบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศ (n = 92)
2. กำหนดคุณสมบัติของผู้นิเทศที่เหมาะสม และพิจารณาคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีศักยภาพ เพื่อที่จะเป็นผู้นิเทศที่ดีได้ และสามารถทำหน้าที่นิเทศงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (n = 92)
3. ควรมีการประชุมชี้แจงและวางแผนร่วมกันก่อนออกนิเทศ (n = 92)
4. กำหนดบทบาทของผู้นิเทศให้ชัดเจน และชี้แจงให้ผู้นิเทศทราบ (n = 92)
5. จัดทำคู่มือการนิเทศ และกำหนดมาตรฐานการนิเทศ (n = 88)
6. สนับสนุนการพัฒนาด้านวิชาการของผู้นิเทศ เช่น การศึกษาดูงาน (n = 61) การฝึกอบรม (n = 90) และการศึกษาต่อเนื่อง (n = 48)
7. ประเมินผู้นิเทศแต่ละคน โดยผู้บริหาร ตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับการนิเทศ (n = 87)
8. จัดอบรมผู้นิเทศใหม่ทุกคน และควรมีการฟื้นฟูทุก 2 ปี (n = 30)
9. ให้การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศ (n = 44)
10. สร้างอุดมการณ์การทำงานเป็นทีม (n = 87)
11. คัดเลือกผู้นิเทศงานอาวุโส คอยเป็นพี่เลี้ยง แนะนำการทำงาน (n = 18)
12. สับเปลี่ยนโยกย้ายหน้าที่และเขตท้องที่ของการปฏิบัติงาน เพื่อให้รู้เรื่องงานและสิ่งแวดล้อมหลาย ๆ อย่าง (n = 22)
13. จัดหาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับงานไว้สำหรับใช้ให้เพียงพอและทั่วถึง (n = 19)
14. ยกย่องชมเชยให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานนิเทศ เพื่อให้มีกำลังใจทำดียิ่งขึ้น (n = 19)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศระดับอำเภอ รวมทั้งศึกษาการรับรู้บทบาทการนิเทศและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับการอบรมด้านการนิเทศและประสบการณ์การนิเทศ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง และศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ จำนวน 20 คน และ 172 คน ตามลำดับ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นชนิดสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling)

ดำเนินการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายจุดประสงค์ของการวิจัยและชี้แจงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของจังหวัดและของแต่ละอำเภอ ซึ่งได้รับความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ธุรการของโรงพยาบาลชุมชน ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2539

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องสมองกล (Computer) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x (Statistical Package for Social Science Version X) โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ค่าที (t-test) และหาความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation)

สรุปผลการค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 48.95 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสคู่ ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และรองลงมาปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการ ร้อยละ 35.00 และร้อยละ 30.00 ตามลำดับ สำหรับการอบรมด้านการนิเทศพบว่า มีสัดส่วนเท่ากันคือ เคยอบรม ร้อยละ 50 และไม่เคยอบรม ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การนิเทศ 1 - 5 ปี และมีประสบการณ์เฉลี่ย 6.7 ปี

1.2 ผู้รับการนิเทศระดับอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-30 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 33.69 ปี จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสคู่ ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและรองลงมาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ร้อยละ 70.40 และร้อยละ 20.90 ตามลำดับ และประสบการณ์รับการนิเทศกลุ่มที่มีประสบการณ์ 1 - 5 ปี มีมากที่สุด โดยมีประสบการณ์รับการนิเทศเฉลี่ย 7.6 ปี

สรุปข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อมูลในเรื่องสถานภาพสมรสมีลักษณะใกล้เคียงกัน ประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี แต่มีความแตกต่างในเรื่อง อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และผู้รับการนิเทศมีประสบการณ์เฉลี่ยเกี่ยวกับการนิเทศงานมากกว่าผู้นิเทศ และผู้นิเทศครึ่งหนึ่งไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการนิเทศ

2. ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

2.1 ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการอำนวยความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือเท่ากับ 4.05 และด้านการวางแผนกับด้านการจัดองค์การ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือเท่ากับ 3.85 เท่ากัน

สำหรับบทบาทที่คาดหวัง พบว่าบทบาทที่คาดหวังในแต่ละด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยบทบาทที่คาดหวังด้านการอำนวยความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือเท่ากับ 4.57 และด้านการจัดองค์การมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือเท่ากับ 4.10

2.2 ตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ พบว่า

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือเท่ากับ 3.43 และด้านการจัดองค์การมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือเท่ากับ 3.14

สำหรับบทบาทที่คาดหวัง พบว่า บทบาทที่คาดหวังในแต่ละด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยบทบาทที่คาดหวังด้านการอำนวยการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือเท่ากับ 4.69 และด้านการจัดองค์การมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือเท่ากับ 4.27

สรุปข้อมูลเกี่ยวกับระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการและตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ พบว่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการอำนวยการอยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับสูง ทั้งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านและรวมทุกด้านเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม โดยคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศสูงกว่าตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ แต่คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของผู้นิเทศต่ำกว่าตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

3.1 คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการอำนวยการ ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ยกเว้นด้านการจัดองค์การ ไม่มีความแตกต่างกัน ($P > 0.05$)

ผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า “บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกัน” เพียงบางส่วนเท่านั้น

3.2 คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการ ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า “บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศแตกต่างกัน”

3.3 คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการและผู้รับการนิเทศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า “บทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการและผู้รับการนิเทศแตกต่างกัน”

3.4 คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ ไม่มีความแตกต่างกัน ($P > 0.05$)

ผลการศึกษาจึงขัดแย้งกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่กล่าวว่า “บทบาทที่คาดหวัง ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศแตกต่างกัน”

4. การรับรู้บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน

พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับสูง ทั้งด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 ในทุกด้านและรวมทุกด้าน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการนิเทศ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยลักษณะการปฏิบัติงาน กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

พบว่าปัจจัยการรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การนิเทศเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้บทบาทการนิเทศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน

อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กับ บทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้านเท่านั้น

วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการควบคุมงานเท่านั้น

ประสบการณ์การนิเทศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการวางแผน ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้านเท่านั้น

สมมติฐานข้อที่ 5 ที่กล่าวว่า “การรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ และประสบการณ์การนิเทศ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานใน จังหวัดสมุทรปราการ” ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 เฉพาะปัจจัย การรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การนิเทศ

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ รวมทั้งการรับรู้บทบาทการนิเทศและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ทำให้ทราบข้อเท็จจริงซึ่งนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ยกเว้นด้านการจัดองค์การไม่มีความแตกต่างกัน ($P > 0.05$)

สำหรับความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ในกลุ่มของผู้รับการนิเทศ ก็พบว่ามีความเหมือนเดียวกันคือ ความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังมีระดับสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

การที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศมีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงนั้น เป็นไปตามหลักจิตวิทยาที่ว่าบุคคลมักมีความต้องการหรือความคาดหวังสูงกว่าสภาพที่เป็นจริงเสมอ (ภัทราเล็ก วิจิตรธาดา 2529 : 51) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์ (2526) พรรณี บุญชัด (2530) และ มะลิวัลย์ ยุติธรรม (2533) ที่พบว่าบุคคลจะมีความคาดหวังต่อบทบาทสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง และ ชีรชัย บุรณโชติ และคณะ (ชีรชัย บุรณโชติ และคณะ. 2521 : 19 - 20) ที่พบว่าความคิดเห็นของผู้บริหารเองและครู-อาจารย์ที่มีต่อพฤติกรรมทางการบริหารของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเท่าที่เป็นอยู่จริง กับที่ควรจะเป็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนพฤติกรรมทางการบริหารที่ควรจะเป็นสูงกว่าที่เป็นอยู่จริงทุกด้านและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ค็อกซ์ (Cox. 1974: 2568A - 2569A) ที่พบว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำในความเป็นจริงต่ำกว่าพฤติกรรมผู้นำในอุดมการณ์มาก สำหรับบทบาทด้านการจัดการที่ปฏิบัติจริงและคาดหวังของผู้นิเทศไม่แตกต่างกันนั้น อาจเนื่องมาจากบทบาทด้านการจัดการ ซึ่งประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ ความรับผิดชอบของผู้นิเทศแต่ละคน การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการนิเทศ การกำหนดวัน เวลา สถานที่ และการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การนิเทศให้ผู้รับการนิเทศทราบ เป็นบทบาทการนิเทศที่เกี่ยวกับการเตรียมการนิเทศ ซึ่งได้มีการวางแผนทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน จึงเป็นผลให้ผู้นิเทศให้ความสำคัญในระดับที่เหมือนกัน แต่อย่างไรก็ตามการที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ มีการปฏิบัติจริงไม่เท่ากับที่คาดหวัง น่าจะเป็นสิ่งที่ผู้บริหารผู้นิเทศ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ควรได้ร่วมมือกันหาแนวทางในการที่จะทำให้ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ มีการปฏิบัติจริงให้มากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะเป็นผลดีต่อการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ

จากการศึกษา พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการและผู้รับการนิเทศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ย บทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ สูงกว่าตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทนา เจนสุขเสรี. (2534) ที่ศึกษาระดับทักษะของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัดราชบุรี และพบว่าระดับทักษะตามความคิดเห็นของผู้นิเทศสูงกว่าตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศระดับตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักธรรมชาติของมนุษย์ที่มักเข้าข้างตนเอง

ถือตนเองเป็นศูนย์กลาง (จรินทร์ ธานีรัตน์ อ้างใน ฉันทนา เจนสุขเสรี. 2534 : 120) จึงประเมินบทบาทที่ปฏิบัติจริงของตนเองสูงกว่าที่ผู้รับการนิเทศประเมิน ในขณะที่ผู้รับการนิเทศประเมินบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงาน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฮาลบินและไลเคิร์ท ที่ว่าผู้นำมักจะให้คะแนนพฤติกรรมภาวะผู้นำตนเองในระดับสูงกว่าคะแนนความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา (Lidert. 1961 : 5 - 25) และ อุทุมพร ทองอุไร (2523 : 32) ได้กล่าวว่าการประเมินผู้สอนโดยตัวผู้สอนกับผู้เรียน มักให้ผลที่แตกต่างกัน ผลการประเมินโดยผู้เรียนจะมีค่าที่น่าเชื่อถือได้มากกว่า การวิจัยนี้ผลการประเมินโดยผู้นิเทศงานอาจมีอคติเข้าข้างตนเอง ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ แต่ผลการประเมินโดยผู้รับการนิเทศงานอาจป้องกันอคติได้ กล่าวคือ ผู้นิเทศงานจะถูกประเมินโดยผู้วิจารณ์นิเทศหลายคน การวิจัยครั้งนี้จึงอาจกล่าวได้ว่าผลการประเมินบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยผู้รับการนิเทศงานน่าจะเชื่อถือได้มากกว่าผลการประเมินโดยผู้นิเทศงานเอง แต่เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง ตามความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่ม ดังนั้นจึงน่าจะเป็นการยืนยันที่น่าเชื่อถือได้เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวัง ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ

จากผลการศึกษา พบว่า บทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ และผู้รับการนิเทศ ไม่มีความแตกต่างกัน ($P > 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศสูงกว่าตามความคิดเห็นของผู้นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สุภาวดี คูหาทอง (2523) ที่พบว่าบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน แตกต่างกัน แต่จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการและผู้รับการนิเทศ ต่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ มีความคาดหวังว่าผู้นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ควรมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านต่าง ๆ ให้มากกว่าที่ปฏิบัติอยู่จริง จึงเป็นที่ยืนยันเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาบทบาทของผู้นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การดำเนินงาน สาธารณสุขผสมผสานได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทการนิเทศ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะการปฏิบัติงาน

4.1 การรับรู้บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ เมื่อพิจารณาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้พบว่าผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ มีการรับรู้บทบาทการนิเทศอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้นิเทศงานมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด นโยบาย วัตถุประสงค์ หลักการนิเทศ การรายงาน และการประเมินผลในการนิเทศ ซึ่งจะเห็นว่าการรับรู้บทบาทการนิเทศทั้ง 4 ด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด เมื่อพิจารณาพื้นฐานตำแหน่งจะพบว่า โดยตำแหน่งแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีพื้นฐานทางการพยาบาล ทางการสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะผู้นิเทศมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการนิเทศงานในหลักสูตรพื้นฐานมาก่อน ซึ่งพื้นฐานความรู้เดิมจะเป็นปัจจัยตัวหนึ่งส่งผลต่อการรับรู้บทบาท ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พูลสุข หิงคานนท์ (2529 : 119) ได้นำการศึกษาความแตกต่างและความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการนิเทศในด้านการรับรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ รวมทั้งผลการนิเทศงานในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลางของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง ตามพื้นฐานการศึกษา อายุ ประสบการณ์ในการนิเทศและตำแหน่งหน้าที่ตามสายงานบริหารพบว่าการรับรู้ของกลุ่มผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดมีการรับรู้สูง การรับรู้ในกลุ่มอายุต่างกันนั้นไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 31 - 40 ปี เป็นวัยใกล้เคียงกันคือ เป็นวัยผู้ใหญ่คาบเกี่ยวระหว่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งจะมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจไม่แตกต่างกันนัก โดยเฉพาะประสิทธิภาพของสมอง ซึ่งพบว่าประสิทธิภาพของสมองถูกพัฒนาเต็มที่เมื่ออายุ 20 ปี และจะคงทนต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางแต่ประสิทธิภาพในด้านความรวดเร็วของการเรียนรู้สิ่งใดนั้น จะลดลงกว่าเมื่ออายุน้อยกว่านี้ (สุภัททา ปิณฑะแพทย์. 2527 : 195) ประกอบกับในการนิเทศงานแต่ละทีมนั้นจะมีผู้นิเทศงานที่มีอายุคละกันไป ไม่มีการแบ่งแยกตามกลุ่มอายุ จึงทำให้ผู้นิเทศงานทุกวัยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้มีการปรับตัวและเกิดการเรียนรู้ที่คล้ายคลึงกัน ต้องการให้ตนได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่ง ซาวาจ (Savage. 1968 : 32) ได้กล่าวว่า บุคคลมีความต้องการความรักใคร่ผูกพัน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการความสำเร็จ ต้องการเป็นที่ยอมรับ ซึ่งเป็นความต้องการทางใจและทางสังคม อันเป็นแรงผลักดันให้เกิดการเรียนรู้ อันนำมาซึ่งการรับรู้ที่เหมือนกับกลุ่มได้ เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้นิเทศงานที่มีอายุยิ่งสูงขึ้นยิ่งลดลง แสดงว่าผู้นิเทศงานที่มีอายุสูงขึ้นนั้นจะมีความคิดเห็นคล้ายกันมากกว่าผู้นิเทศงานที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีอายุสูงก็จะมีโอกาสสะสมประสบการณ์ ได้เห็นได้เข้าใจเกี่ยวกับการนิเทศงานมากขึ้น มีแนวคิดคล้ายคลึงกันมากขึ้น จึงทำให้การรับรู้ของผู้นิเทศงานในทุกกลุ่มอายุนั้นไม่แตกต่างกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า การรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะกำหนดพฤติกรรมการแสดงบทบาท

นั้นออกมา เพราะถือว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานพฤติกรรมของบุคคล (อรุณ รักธรรม. 2528 : 21) การรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทย่อมส่งผลดีต่อความมีประสิทธิภาพขององค์การ (กุณห์ร ก้องสมุทร. 2532 : 23)

4.2 อายุ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปลายมาศ ชุนภักดี (2533 : 91) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านวิชาการของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉันทนา เจนศุภเสรี (2534 : 121) ที่พบว่าผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอที่มีอายุต่างกัน มีระดับทักษะในการนิเทศงานต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบทบาทการนิเทศงานจะเกี่ยวข้องกับการใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เพื่อถ่ายทอดให้กับผู้รับการนิเทศผู้นิเทศที่มีอาวุโสซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า ก็จะมีคามมั่นใจ รวมทั้งสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยที่ยึดถือระบบอาวุโส เป็นผลให้ได้รับการยอมรับจากผู้รับการนิเทศมากกว่าผู้นิเทศที่มีอาวุโสน้อย จึงแสดงบทบาทการนิเทศได้ดีกว่าผู้ที่อายุน้อย ดังแนวคิดของ จำเริญร ช่างโชติ และคณะ (2519 : 145) ที่กล่าวว่า ความใส่ใจ และความสนใจของคนนั้นขึ้นอยู่กับอายุและช่วงความสนใจของแต่ละบุคคล

4.3 วุฒิการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในด้านการควบคุมงาน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก และรวมทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาสูงย่อมมีการเรียนรู้ทางวิชาการมากกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำและน่าที่จะมีโอกาสได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้และผลที่ได้จากการศึกษามีอิทธิพลต่อความคิดและความเชื่อของมนุษย์ ซึ่งการศึกษาจะก่อให้เกิดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงาน ตลอดจนสามารถในการคิดวิเคราะห์รูปแบบ ประเมินผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (สวณิต อ่องรุ่งเรือง และ สุภา จันทรพิทักษ์. 2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการของครูที่ผ่านการฝึกอบรมและไม่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการอาหารกลางวันแตกต่างกัน มีผลให้ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการเล่นแตกต่างกันและจากการศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในระบบชุมชนภาคกลาง (กุณห์ร ก้องสมุทร. 2532 : 73) พบว่าหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีวุฒิการศึกษาและจำนวนปีที่ดำรงตำแหน่งแตกต่างกัน มีการรับรู้บทบาทที่ดีกว่า และจากการที่วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก และรวมทุกด้านนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าผู้นิเทศไม่ว่าจะมีพื้นฐานวุฒิการศึกษาระดับใด แต่ในฐานะที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการนิเทศ จึงต้องมีการศึกษาค้นคว้า และเตรียมตัวใน

การออกนิเทศ (อัมพาพรรณ พงศ์พลาติดย. 2533 : 100) ทั้งนี้เพราะการที่คนเราจะแสดงบทบาทได้นั้น ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำ ในเมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งนั้น และความคาดหวังของสังคม (ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. 2529 : 34) รวมทั้งประสบการณ์จากการปฏิบัติงานต่าง ๆ ซึ่งนำไปใช้ในการนิเทศงาน และหลักสูตรการศึกษาของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากจะมีความคล้ายคลึงกัน จึงอาจเป็นผลให้ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด แสดงบทบาทในการนิเทศงานที่ไม่แตกต่างกัน แม้ว่าจะมีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน

4.4 สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโหมล (2532) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณี บุญชัด (2530) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บทบาทที่กำหนดไว้ของผู้นิเทศ ไม่ว่าจะเป็นสถานภาพสมรสอย่างไร เมื่อได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศ ก็มีความจำเป็นต้องปฏิบัติให้ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด จึงเป็นผลให้การแสดงบทบาทการนิเทศไม่แตกต่างกัน

4.5 ตำแหน่ง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าผู้นิเทศไม่ว่าจะปฏิบัติงานในตำแหน่งใด เมื่อได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นิเทศ ก็ต้องปฏิบัติหรือแสดงบทบาทการนิเทศที่เหมือนกัน ซึ่งผลศึกษานี้ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ เพชรฯ คุณสันติพงษ์ (2531 : 88) ที่พบว่าผู้รับการนิเทศระดับอำเภอที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่างกัน มีความต้องการรับการนิเทศต่างกันและขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา (2529 : 68) ที่พบว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ป่วย ให้กับนักศึกษาพยาบาลต่างกัน

4.6 การอบรมด้านการนิเทศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน แม้ว่าโดยทั่วไปแล้ว การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาบุคลากรแบบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนพัฒนาเจตคติของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางที่ดี มีกำลังใจ รักงาน และรู้จักการแสวงหาแนวทางที่จะปรับปรุงงานของตนให้ดีขึ้น (บัณฑิต อินทร์ชื่น. 2526 : 52) และการที่ผลการศึกษาพบว่า การอบรมด้านการนิเทศไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการนิเทศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคุณภาพการจัดอบรมไม่ดีเท่าที่ควร ดังแนวคิดของ โดแนลสันและสแคนเนล (Donaldson and Scannell) ที่กล่าวว่า “การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สำเร็จ ต้องประกอบด้วย ผู้ฝึกอบรมที่มีความรู้ ความสามารถ ความพร้อมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตลอดจนความพร้อมของอุปกรณ์หรือนอกจากนี้

อาจจะเป็นเพราะแม้ว่าผู้นิเทศที่ไม่เคยผ่านการอบรมด้านการนิเทศ แต่อาจจะเคยได้รับการอบรมงานด้านต่าง ๆ มากมาย ซึ่งในการอบรมเหล่านี้ก็อาจมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการนิเทศไว้ด้วย จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเสริมประสบการณ์ของผู้นิเทศ (อัมพาพรรณ พงศ์พลาดิศย์. 2533 : 100) ดังนั้นจึงอาจเป็นผลให้การอบรมด้านการนิเทศไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพชรา คุณสันติพงษ์ อัมพาพรรณ พงศ์พลาดิศย์ และ พรทิพย์ อุ่นโหมล

แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ถามเฉพาะว่า เคยได้รับการอบรมหรือไม่ ไม่ได้ชี้ชัดถึงรายละเอียดของหลักสูตร ดังนั้นจึงอาจได้ข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าการอบรมมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง

4.7 ประสบการณ์การนิเทศ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง เฉพาะด้านการวางแผน ด้านการควบคุมงาน และรวมทุกด้าน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ด้านการจัดองค์การ และด้านการอำนวยความสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาวดี อุทาทอง (2532) ที่พบว่าประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการควบคุมกำกับและการประเมินผลงาน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการอำนวยความสะดวกและการประสานงาน ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลจะแสดงบทบาทใดๆ นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นกับบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของผู้ต้องแสดงบทบาท (ทัศนาศ นุญทอง. 2525 : 95)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

ในการศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น ขาดการวางแผนที่ชัดเจน การนิเทศไม่สม่ำเสมอ แจกแจงแผนการนิเทศซ้ำ ไม่มีการกำหนดมาตรฐานการนิเทศ ขาดพาหนะ ผู้นิเทศไม่ปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะบทบาทด้านการอำนวยความสะดวก เช่น ไม่นิเทศแบบเป็นกันเอง แต่มุ่งจับผิดและติดตามควบคุมกำกับงานวางอำนาจ ไม่แนะนำแต่ดุด่า ตีเตือน ผู้นิเทศขาดความรู้ความสามารถ ขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดความรับผิดชอบ ผู้รับการนิเทศไม่เห็นความสำคัญ ไม่สนใจ ไม่เตรียมที่จะรับการนิเทศ ไม่ให้ความร่วมมือ เพราะรู้สึกว่าคุณนิเทศจะมาจับผิดตน จากปัญหาต่าง ๆ ประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญเกี่ยวกับผู้นิเทศคือ ปัญหาการแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสมด้านการอำนวยความสะดวก ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ในงานที่นิเทศ รวมทั้งขาดทักษะในการนิเทศ ดังนั้นจึงเป็นข้อบ่งชี้ว่าควรให้ความสนใจในเรื่อง หลักการอำนวยความสะดวกและหลักจิตวิทยา ซึ่งถือเป็นแกนสำคัญของการนิเทศงานของผู้นิเทศ (อัมพาพรรณ พงษ์พลาดิศย์. 2533 ; อ้างอิงมาจาก Perodine. 1961)

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการที่การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน มีเป้าหมายที่จะผสมผสานงาน เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด แต่จากปัญหาของการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่าขาดความพร้อม ขาดความมั่นใจ และไม่แม่นยำ ทำให้เกิดความไม่คล่องตัว เป็นผลให้การนิเทศไม่มีประสิทธิภาพ สาเหตุของปัญหาส่วนหนึ่งเนื่องมาจาก ผู้นิเทศแต่ละคนนิเทศได้เฉพาะงานที่ตนรับผิดชอบเท่านั้น ดังนั้นควรได้ให้ความสนใจในการเพิ่มศักยภาพของผู้นิเทศให้สามารถนิเทศไขว้ข้ามสายงานได้
2. ควรจัดประชุมสัมมนา เพื่อชี้แจงบทบาทและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้นิเทศหรือจัดปฐมนิเทศผู้นิเทศใหม่ทุกคนก่อนออกนิเทศ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาการสับสนของผู้รับการนิเทศ เนื่องจากผู้นิเทศปฏิบัติหรือให้คำแนะนำในเรื่องเดียวกันไม่เหมือนกัน ทำให้ผู้รับการนิเทศสับสน
3. ควรได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของการคัดเลือกผู้นิเทศ เพื่อให้ได้ผู้นิเทศที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เพราะสิ่งนี้จะมีผลสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการนิเทศงาน ไม่ควรจัดทีมนิเทศเพื่อให้ครบจำนวนเท่านั้น ควรเน้นในด้านคุณภาพ สำหรับการกำหนดคุณสมบัติของผู้นิเทศควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการนิเทศ ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการนิเทศ ได้แก่ การรับรู้บทบาทการนิเทศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ของผู้นิเทศ
4. ควรได้มีการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ และทักษะด้านต่าง ๆ ของผู้นิเทศ ให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการนิเทศ
5. ควรปรับปรุงเกี่ยวกับการแสดงบทบาทที่ไม่ถูกต้องของผู้นิเทศ ดังข้อมูลจากผลการศึกษาพบว่า ไม่สนใจรับฟังปัญหาของผู้รับการนิเทศ จึงมีลักษณะการนิเทศแบบจัดผิดเป็นผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่าง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้การนิเทศไม่ประสบผลสำเร็จ
6. ผู้บริหารควรได้ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน เช่น กำหนดให้การนิเทศงานเป็นกลวิธีสำคัญในการดำเนินงาน ควรได้มีการจูงใจผู้นิเทศ เช่น กำหนดผลงานนิเทศเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบ รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรในการนิเทศ เช่น งบประมาณและยานพาหนะ เป็นต้น
7. ควรมีการจัดทีมที่มีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะงานนิเทศ เพื่อลดปัญหาที่ผู้นิเทศขาดการเตรียมพร้อม และไม่ได้ออกนิเทศตามแผน เนื่องจากมีภาระกิจกับงานประจำ เป็นผลให้การนิเทศไม่มีประสิทธิภาพ
8. ควรได้มีการประเมินผู้นิเทศแต่ละคนโดยผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน และผู้รับการนิเทศ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาผู้นิเทศ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ โดยศึกษาแยกเป็นกลุ่มงาน เช่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ฯลฯ เพื่อจะได้นำไปพัฒนาประสิทธิภาพการนิเทศงานต่อไป
2. ควรได้มีการใช้รูปแบบการศึกษาอื่น ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การศึกษารายกรณีร่วมกับการใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลในแนวลึกที่มีความละเอียดครบถ้วนยิ่งขึ้น
3. ควรได้มีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ เช่น ทักษะคติต่อการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ความต้องการรับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน แรงจูงใจและความพึงพอใจต่อการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน และเหตุผล ด้านรูปแบบ วิธีการนิเทศของผู้รับการนิเทศ เช่น การนิเทศระดับหน่วยงาน ระดับตัวบุคคล การแบ่งสายการนิเทศ การประสานงานหน่วยนิเทศ เป็นต้น

บรรณานุกรม

๑. ๕

บรรณานุกรม

- กิตติ พนดูลย์. “การนิเทศงาน,” เอกสารประกอบคำบรรยายในการสัมมนาผู้นิเทศงาน
สาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง. ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 7 - 11 เมษายน
2529.
- กุนทรี ก้องสมุทร. การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของหัวหน้าฝ่าย
ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- จรรยา ตั้งทิฆกุล. ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการนิเทศงาน
สาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- จำเนียร ช่างโชติ และคณะ. จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2516.
- จำรัส เกิดคาน. ความต้องการรับการนิเทศทางด้านวิชาการของครูโรงเรียนเอกชน
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- เฉลิมพล ดันสกุล และ สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. การศึกษามโนทัศน์หน้าที่ความรับผิดชอบ
และสัดส่วนของบุคลากรสุขศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ท., 2527.
- ชื่นจิตร โพธิ์พิสุทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
ส่งเสริมสุขภาพ ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.)
เฉพาะโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางเขน. วิทยานิพนธ์
ศศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ตรวจราชการ, สำนัก. แผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ
2535. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2535.
- ทิตยา สุวรรณชฎ. ความคาดหวังบทบาทของพัฒนากร คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านและ
เจ้าหน้าที่ระดับตำบล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2510.
- ทัศน บุญทอง. “ทฤษฎีการพยาบาล : แนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล,”
วารสารพยาบาล. ตุลาคม - ธันวาคม 2535.

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2530.

ธีรชัย ปุณฺณโชติ และคณะ. “พฤติกรรมทางการบริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา,” วารสารครูศาสตร์ 8. (ฉบับพิเศษ) : 19 - 22 ; กรกฎาคม - สิงหาคม 2521.

ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

นันทนา ราชวางกูร. ความรู้ การรับรู้ และความสอดคล้องของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

นงนาฏ จงธรรมานุกิร์ช. การเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของครูพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล เกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

นงพรรณ พิริยานุพงศ์. พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน และความพึงพอใจของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

น้อมฤดี จงพยุหะ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ก้าวหน้าการพิมพ์, 2519.

ประภา ลิ้มประสูตร. “เครื่องมือในการประเมินผลการบริการพยาบาลอนามัยชุมชน,” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน.. หน่วยที่ 14 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.

ประมวล ดันยะ. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2522. อัดสำเนา

ปราณี วันธงชัย. ความต้องการการนิเทศของครูสุศึกษาโรงเรียนรัฐบาล ระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

ผะอบ นะมาตร. สังคมวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : แผนกบริการกลาง สำนักงานอธิการบดี พระราชวังสนามจันทร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2526.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. “ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่พบจากการตรวจราชการและการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน,” ใน เอกสารประกอบการสัมมนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง ครั้งที่ 1. ม.ป.ท., 2529.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พ.ศ.2493 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2519.

- เพชรรา คุณสันติพงษ์. ความต้องการรับการนิเทศด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- พิพัฒน์ ดันติเจริญ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้รับการนิเทศกับทัศนคติที่มีต่อการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดพิจิตร. กระทรวงสาธารณสุข, 2531
- พูลสุข หิงคานนท์. พฤติกรรมการณ์เทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- ไพบูลย์ ช่างเรียน. สารานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : แพร์พิทยา, 2516.
- ภิญโญ สาร. หลักการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ : อรุณกาลาดพร้าว, 2526.
- ยุภา วิสุทธิโกศล. "Behavior Theory," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 4 : 31-40 ; 2516
- ยงยุทธ สารสมบัติ, "การควบคุมกำกับงานและการนิเทศงาน," เอกสารการสอนชุดวิชา การวางแผนงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ร่มไทร กล้าสุนทร. เทคนิคการทำวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- ล่อ หุตางกูร. จิตวิทยาเบื้องต้น. เชียงใหม่ : คนเมืองพิมพ์, 2509.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- ลักขณา นาควัชร. "ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่พบจากการตรวจราชการและการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน," ใน เอกสารประกอบการสัมมนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง. ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 7 - 11 เมษายน 2529.
- วิญญา วิศาลาภรณ์. การวิจัยทางการศึกษา : หลักการและแนวปฏิบัติ. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, เมษายน 2531.
- วารุณี แสงรัตนโพธิ์สุข. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำและความพึงพอใจในงานทันต-สาธารณสุข ของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วิชิต เข้มแข็ง. ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาททางด้านวิชาการของศึกษานิเทศก์ ประถมศึกษาประจำจังหวัด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515. อัดสำเนา
- วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2527.

- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2535.
- วิภา ไชยณรงค์. “งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข,” สุขศึกษา. 31 : 16 - 24 ; เมษายน - มิถุนายน 2526.
- วุฒิชัย จำนงค์. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด รวมสาส์น, 2530.
- ศรีสะเกษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.
รายงานการวิจัยเรื่อง การกระจายอำนาจระบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุข
มูลฐานระดับจังหวัด อำเภอ ระยะที่ 2 และระยะที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
 สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.
- ศุภมาส ณ ถลาง. ความต้องการรับการนิเทศของครูบรรณารักษ์ห้องสมุด โรงเรียนสังกัดกรม
สามัญศึกษา เขตการศึกษา 3. ปรินูญนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.
- ศักดิ์สุบรรณ ลังกาพันธ์. บทบาทของศึกษานิเทศก์ในทัศนะของครูที่ได้รับการนิเทศ.
 วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. ทางรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิต
 พัฒนบริหารศาสตร์, 2512. อัดสำเนา.
- สงัด อุทรานนท์. การนิเทศการศึกษา : หลักการ ทฤษฎีและปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 มิตรสยาม, 2530.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : อักษรพัฒนาพานิช, 2527.
- เสถียร เหลืองอร่าม. “การสร้างแรงจูงใจในด้านมนุษยสัมพันธ์เกี่ยวกับบุคคลในองค์การ,”
หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : โพธิ์สามต้นการพิมพ์, 2519.
- เสถียร เหลืองอร่าม. หลักการจัดการองค์การและวิธีปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ : แพรวพิทยา, 2527.
- สมุทรปราการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. ทะเบียนประวัติข้าราชการ. 2538. อัดสำเนา.
- สันติ บรรเทงจิตร. บทบาทและการบริหารของศูนย์สุขภาพเขตตามทัศนะของผู้บริหาร
สาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- _____. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2516.
- สาธารณสุข, กระทรวง. รายงานการประชุมวิชาการผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน.
 กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2524. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. “แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7,”
 กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2532. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือนิเทศงานสาธารณสุข พ.ศ. 2532. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
 สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือนิเทศงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2524.

สุคนธ์ อินเกิด. การศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีต่อการนิเทศงานสาธารณสุข ในจังหวัดกาญจนบุรี. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุชา จันทรเฒและ สุรางค์ จันทรเฒ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพร่พิทยา, 2520.

สุนันท์ สมรรถกิจจอร์. บทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลทพวงมหาวิทยาลัยของรั้ว. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518. อัดสำเนา.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

สุภาวดี คุหาทอง. บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

โสภ ฐพิกุลชัย และ อรทัย ชื่นมณุษย์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

อดิศักดิ์ ชำศรี. ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขในจังหวัดตรัง. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

อนามัย, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมสัมมนาเจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารของกรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2526.

อรุณ รักธรรม. หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.

อรุณ รักธรรม. “พฤติกรรมในองค์กร,” เอกสารการสอนชุดพฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร. หน่วยที่ 1 สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.

อุทัย สุดสุข. “นโยบายและกลวิธีในการสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาระบบนิเทศติดตามและประเมินผลงาน,” วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 3 (3):297, มีนาคม 2527.

อุทัย สุดสุข. “นโยบายและแนวความคิดในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน,” เอกสารประกอบการสัมมนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับส่วนกลาง. ครั้งที่ 1. ระหว่างวันที่ 7 - 11 เมษายน 2529. อัดสำเนา.

อุทุมพร สิงห์อุสาหะ. ภาวะผู้นำและพฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าฝ่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคกลางของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

- อัมพร เจริญชัย และคณะ. “ปัญหาการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดขอนแก่น,” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 10 : 1 - 5 : มกราคม - มิถุนายน 2530.
- อัมพาพรรณ พงษ์พลาคติย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้การนิเทศงานของผู้นิเทศระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และผลงานของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.อัดสำเนา.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. ทิศทางและกลวิธีในการพัฒนาสถานีนอนามัยในแผนย 7. (2535 - 2539) สรุปผลการประชุมเรื่องการพัฒนาสถานีนอนามัยในแผนย 7 วันที่ 9 - 10 เมษายน 2533.
- Allport, Gordon W. “Attitudes,” Handbook of Social Psychology Massachusettes. Clark University Press, 1935.
- Barrette, Jean. Head Nurse Her Changing Role. New York : Appleton Century Crofts, 1968.
- Burke, J.E. “Perception of Existing and Recommend Supervisory. Practices of the High School General Supervisory in the Boston Public School,” Dissertation Abstracts International. Doctoral dissertation. 31 : 1933 A ; November, 1970.
- Cox, Edward W. “Superiors and Subordinates Perceptions and Expectation of the Leader Behavior of the Dean of Instruction : A Survey of the North Carolina Community College System,” Dissertation Abstracts International. 2568A - 2569A:1974.
- Cartwright, Dorwin and Alvin Zander. Group Dynamics : Research and Theory. 2 nd ed. New York : Harper & Row Publishers, 1968.
- Cronbach, Lee Josheph. Essentials of Psychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Daniel, J. Levinson. “Role, Personarity and Social Sttructure in The Organization Setting,” Selected Reading and Projects in Social Psychology. New York : Random House, Inc., 1971.
- Davis, Keith. “Cut those Rumorts down the Size,” Supervisory Management. 4 : 206 : June, 1967.
- Edward, Allen L. Statistical Methods for the Behavioral Science. New York : Rinehart, 1954.

- Ehrlick, Ina F. "Supervision : Process Net Position," American Jurnal of nursing.
115 – 116 : January, 1968.
- Ellis, Nancy H. and Regis Bernhardt . An Andragogical Model of Supervision. Abstract,
1988.
- Ferguson, George A. Statistical analysis of Phychology and Education. 5 th ed.
Tokyo, McGraw – Hill Internation Book., 1981.
- Finergan, Marilyn. New Webster' Dictionary of the English Lange. New York :
Consolidated Book Publishers, 1975.
- Gibson, R. O. and Hunt H. C. The School Personnel Administrator. Boston : Houghton
Mifflin, 1965.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : McGraw–Hill., 1973.
- Halloran, Jack. Supervision : The Art of Management. Englewood Cliffs, New Jersey :
Prentice–Hall., 1981.
- Kahn, Robert L. et al. Organizational Stress : Studies in Role Conflict and Ambuiquity.
New York : John Wiley and Sons, 1964.
- Key, bernard and Joy Hanshall. Supervision. Canada : John Wiley and Sen Inc., 1984.
- Kingbury, Joseph B. Personnel Administration for Thai Students. Bangkok : of Public
Administration, Thammasat University, 1957.
- Krech, David , Richard S Curtchfield. and Egerton LPallachey. The Individual in
Society : A Textbook of Social Psychology. New York : McGraw–Hill, 1962.
- Likert, Rensis. New Patterns of Management. New York : McGraw–Hill., 1961.
- McKean, Robert C. and H. H Mills. The Supervisor. Delhi : Prentice–Hall., 1955.
- Neiles, M. C. and Kumar S Jain. The Supervisor. Wiley Eastern Edition. 1968.
- Nodel, S.F. Theory of Social Structure. Glencoe : The Fire Press, 1958.
- Preston, Paul and Thomas W. Zimmer. Management for Supervisor. Second Edition.
New Jersey : Prentice–Hall., Englewood Cliff, 1983.
- Princeton, Joy and et. al. Maternity Nursing Today. New York : McGraw–Hill Book
Company., 1973.
- Sarbin, R. and Allen L. "Role Theory," in Garden Lindsey and Elliat Aroson.
Handbook of Social Psycology. Vol 1 New Delhi : Amerind Publishing Co.,
1975.

Sill, D. L. International Encyclopaedia of the Social sciences. New York : The Millan Co., The Ferr Press, 1968.

Sweeney, R. Carol and Randall B Lindsey . Problem Solving : A Way to Operationalize The Supervision Process. Abstract, 1987.

Vroom, Victor H. Work and Motivation. New York : John Wiley and Sons, 1964.

White and Lippitt. The Prudential Study. New Jersey : Mc Graw - Hill., 1968.

Yamane, Taro. Statistics, An Intorductory Analysis. 2 nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
ของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย**

1. นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิรโสติดิกุล นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรมป้องกัน
2. นางสาวณีย์ ตติยภัณฑรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8 ด้านส่งเสริม
และพัฒนา
3. นางประจําใจ กังวาลไกล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7
4. นางสาวเสน่ห์ พักแก้ว นักวิชาการสุขศึกษา 7
5. อาจารย์ราตรี ฉันทชล อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ

ที่ ทม 1007/ ๖๖๐๙

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 กรกฎาคม 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางละออ ประเทืองจิตร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธาน

อ.สมพล จุลโบล กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญ อาจารย์รัตรี ฉันทชล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

;

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

16 กรกฎาคม 2539

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางสาวอ ประเทืองจิตร เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัด
สมุทรปราการ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.ทวีสิทธิ์ สัทธิกธ ประธาน

อ.สมพล จุลโลบล กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญ นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิรโสคติกุล, นางสาวณิย์
ตติยภัณฑรักษ์, นางประจักษ์ กังวาลไกล และนางสาวเสน่ห์ พักแก้ว เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบ
สอบถาม พร้อมทั้งขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
ระดับจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับการนิเทศ ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนกรกฎาคม -
สิงหาคม 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

ชุดที่ 1

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง “บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน”
ในจังหวัดสมุทรปราการ

+++++

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ
- ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
- ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

2. การตอบแบบสอบถาม

ขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

๕

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือ

แบบสอบถามส่วนที่ 2

บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

โปรดพิจารณาคำถามแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ตัวอย่าง

ข้อ ที่	บทบาทของผู้นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัด สมุทรปราการ ด้านต่าง ๆ	บทบาทที่ปฏิบัติจริง					บทบาทที่คาดหวัง				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
0	การแนะนำวิธีการวางแผนให้ บริการรักษาพยาบาล			/			/				

คำอธิบาย ข้อ 0 ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องปานกลางของบทบาทที่ปฏิบัติจริง และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องมากที่สุดของบทบาทที่คาดหวัง แสดงว่าผู้ตอบมีความคิดเห็น ว่าผู้นิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ ปฏิบัติบทบาทนี้ได้ในระดับปานกลาง แต่ผู้ตอบ คาดหวังให้ผู้นิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ ปฏิบัติบทบาทนี้ได้ในระดับมากที่สุด

บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง บทบาทที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัด
สมุทรปราการ ปฏิบัติจริงในการนิเทศงาน ในปีงบประมาณ
2538

บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง บทบาทที่ท่านต้องการให้ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
ในจังหวัดสมุทรปราการ ปฏิบัติในการนิเทศงาน

[illegible]

แบบสอบถามส่วนที่ 3

การรับรู้บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ต้องการทราบถึงการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับบทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือของข้อความที่ตรงกับการรับรู้ของท่านตามเกณฑ์ต่อไปนี้
 ถูกต้อง หมายถึง รับรู้ว่าข้อความที่กล่าวนั้นถูกต้องเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่าน
 ไม่ถูกต้อง หมายถึง รับรู้ว่าข้อความที่กล่าวนั้นไม่ถูกต้องตามความคิดเห็นของท่าน

บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ	การรับรู้	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. นโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นสิ่งที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนนิเทศ		
2. การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาของหน่วยงานที่จะไปนิเทศ เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการก่อนออกนิเทศ		
3. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศ ควรได้มีการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ		
4. การประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการนิเทศงานให้ผู้รับการนิเทศทราบจะช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการนิเทศงาน		
5. ความต้องการรับการนิเทศของผู้รับการนิเทศไม่ใช่ข้อมูลสำคัญในการวางแผนนิเทศ		
6. การประสานงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศ จะช่วยให้การนิเทศงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น		
7. ผู้นิเทศงานในทีมต้องนิเทศงานร่วมกันอยู่แล้วจึงไม่มีความจำเป็นต้องกำหนดบทบาทหรือแบ่งหน้าที่ของผู้นิเทศแต่ละคน		
8. การจัดเตรียมเอกสาร ตำรา และสื่อต่าง ๆ ในการนิเทศงาน เป็นสิ่งที่ผู้นิเทศต้องดำเนินการทุกครั้งก่อนออกนิเทศ		
9. ผู้นิเทศควรนิเทศเฉพาะงานในสายงานที่ตนรับผิดชอบโดยไม่ควรก้าวล่วงไปสายงานอื่น		

บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ	การรับรู้	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
10. การนิเทศงานอย่างเป็นกันเองกับผู้รับการนิเทศ จะทำให้เกิดผลเสีย เพราะผู้รับการนิเทศจะขาดความยำเกรงและไม่เชื่อถือผู้นิเทศได้		
11. การใช้ภาษาที่สั้น กระชับรัดและเข้าใจง่าย เป็นผลดีต่อการสื่อความหมายระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ		
12. ผู้นิเทศมีหน้าที่ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานแทนผู้รับการนิเทศ		
13. การแนะนำและให้ความช่วยเหลือเพื่อขจัดปัญหาและข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้นิเทศ		
14. การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศมุ่งในการติดตามผลงานตามเป้าหมายของแผนงานหรือโครงการ มากกว่าการพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้รับการนิเทศ		
15. ผู้นิเทศมีหน้าที่ทั้งในการแนะนำให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน		
16. ผู้นิเทศงานมีอำนาจในการให้คุณให้โทษแก่ผู้รับการนิเทศ		
17. ผู้นิเทศต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้รับการนิเทศกับผู้บริหาร		
18. การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการควบคุมงาน		
19. การใช้แบบบันทึกการนิเทศทำให้เกิดความยุ่งยากในการนิเทศงาน		
20. การสังเกตการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ เป็นวิธีที่ไม่ควรใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศ		
21. ผู้นิเทศไม่จำเป็นจะต้องชี้แจงข้อบกพร่องที่พบจากการนิเทศงานให้ผู้รับการนิเทศทราบ		

บทบาทการนิเทศของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ	การรับรู้	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
22. การติดตามผลความก้าวหน้าของการนิเทศอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ช่วยให้การนิเทศงานมีประสิทธิภาพ		
23. การรายงานผลการนิเทศให้ผู้บริหารทราบ ควรรายงานเฉพาะ ปัญหาที่พบในการนิเทศงานเท่านั้น		
24. ผลการนิเทศงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง การปฏิบัติงานประจำ		
25. ควรมีการเชื่อมโยงการนิเทศงานระดับจังหวัดกับการนิเทศงาน ในระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ		

แบบสอบถามส่วนที่ 4

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
ในจังหวัดสมุทรปราการ

1. ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ มีอะไรบ้าง? ท่านมีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไรบ้าง?

1.1 ปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทีมนิเทศ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

1.2 ปัญหาเกี่ยวกับผู้นิเทศ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

1.3 ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับการนิเทศ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

1.4 ปัญหาด้านอื่น ๆ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ควรมีบทบาทในด้านใดบ้าง

2.1

2.2

2.3

2.4

2.5

2.6

2.7

3. เพื่อให้ผู้นิเทศงานมีคุณภาพ ท่านคิดว่าควรมีแนวทางในการพัฒนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการอย่างไร

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

3.6

3.7

ขอขอบพระคุณสำหรับความกรุณาในครั้งนี้

แบบสอบถาม

ชุดที่ 2

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
ในจังหวัดสมุทรปราการ

+++++

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ
ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการนิเทศงานสาธารณสุข
ผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

2. การตอบแบบสอบถาม

ขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่านผู้วิจัยจะ
ถือเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อนาน
แต่อย่างใด

;

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือ

แบบสอบถามส่วนที่ 2

**บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
ในจังหวัดสมุทรปราการ**

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง
และบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

โปรดพิจารณาคำถามแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ตัวอย่าง

ข้อ ที่	บทบาทของผู้นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสานในจังหวัด สมุทรปราการ ด้านต่าง ๆ	บทบาทที่ปฏิบัติจริง					บทบาทที่คาดหวัง				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
0	การแนะนำวิธีการวางแผนให้ บริการรักษาพยาบาล			/			/				

คำอธิบาย ข้อ 0 ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องปานกลางของบทบาทที่ปฏิบัติจริง และทำ
เครื่องหมาย / ลงในช่องมากที่สุดของบทบาทที่คาดหวัง แสดงว่าผู้ตอบมีความคิดเห็น
ว่าผู้นิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ ปฏิบัติบทบาทนี้ได้ในระดับปานกลาง แต่ผู้ตอบ
คาดหวังให้ผู้นิเทศในจังหวัดสมุทรปราการ ปฏิบัติบทบาทนี้ได้ในระดับมากที่สุด

บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง บทบาทที่ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัด
สมุทรปราการ ปฏิบัติจริงในการนิเทศงาน ในปีงบประมาณ
2538

บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง บทบาทที่ท่านต้องการให้ผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
ในจังหวัดสมุทรปราการ ปฏิบัติในการนิเทศงาน

[illegible]

[illegible]

แบบสอบถามส่วนที่ 3

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน
ในจังหวัดสมุทรปราการ**

1. ปัญหาและอุปสรรคในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดสมุทรปราการ มีอะไรบ้าง? ท่านมีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไรบ้าง?

1.1 ปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการทีมนิเทศ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

1.2 ปัญหาเกี่ยวกับผู้นิเทศ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

1.3 ปัญหาเกี่ยวกับผู้รับการนิเทศ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

1.4 ปัญหาด้านอื่น ๆ

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการ ควรมีบทบาทในด้านใดบ้าง

2.1

2.2

2.3

2.4

2.5

2.6

2.7

3. เพื่อให้ผู้นิเทศงานมีคุณภาพ ท่านคิดว่าควรมีแนวทางในการพัฒนาผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดสมุทรปราการอย่างไร

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

3.6

3.7

ขอขอบพระคุณสำหรับความกรุณาในครั้งนี้

