

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยนำมาสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์การวิจัย
2. สมมติฐานการวิจัย
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. สรุปผลการวิจัย
6. อภิปรายผลการวิจัย
7. ข้อเสนอแนะ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

## สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานไว้ ดังนี้

ปัจจัยในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ การรับรู้บทบาทในการจัดการสุขภาพ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการบริหาร ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 1. ประชากรในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 202 แห่ง ๆ ละ 6 คน รวมเป็นจำนวน 1,212 คน

1.2 กลุ่มที่ 2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จำนวน 13 คน

### 2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 202 แห่ง จำนวน 1,212 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan. (1970 : 608) จำนวน 133 แห่ง ในแต่ละแห่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพแห่งละ 6 คน รวมเป็นจำนวน 798 คน

2.2. กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพในท้องถิ่น จำนวน 13 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.2.1 กลุ่มที่ 1 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพในท้องถิ่น จำนวน 4 คน จำแนกเป็น

- 1) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1 คน
- 2) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1

คน

3) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1 คน

4) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน

**2.2.2 กลุ่มที่ 2** บุคลากรจากหน่วยงานปฏิบัติการคือ บุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน จำแนกเป็น

1) นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน

2) ปลัดเทศบาลเมือง ปลัดเทศบาลตำบล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน

3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน

**2.2.3 กลุ่มที่ 3** บุคลากรจากหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานการจัดการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน จำแนกเป็น

1) ตัวแทนกำนัน จำนวน 1 คน

2) ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน

2) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 1 คน

**2.2.4 กลุ่มที่ 4** ตัวแทนบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน จำแนกเป็น

1) ท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด 1 คน

2) ท้องถิ่นอำเภอ 1 คน

3) ตัวแทนภาคประชาชน 1 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือเชิงปริมาณ

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ ดังนี้

ตอบคำถามถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบคำถามผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการ สุขภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่มซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยประยุกต์แนวคิดของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ (2534 : 846-846) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า  $\bar{X} - S.D$  หมายถึง มีความรู้ในการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพตามนโยบายหมู่บ้านจัดการสุขภาพในระดับต่ำ (คะแนน  $\leq 9$  คะแนน ( $\leq 60\%$ ))

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่  $\bar{X} - S.D$  ถึง  $\bar{X} + S.D$  หมายถึง มีความรู้ในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายหมู่บ้านจัดการสุขภาพในระดับปานกลาง (คะแนน 10 -13 คะแนน (61-90%))

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า  $\bar{X} + S.D$  หมายถึง มีความรู้ในการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพตามนโยบายหมู่บ้านจัดการสุขภาพในระดับสูง (คะแนน 14 -15 คะแนน (>91))

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ 1) การรับรู้ ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ 2) การรับรู้บทบาทในการจัดการสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านบุคคล 4) ปัจจัยด้านการบริหาร 5) ปัจจัยด้านโครงสร้าง 6) ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของ Likert. (1932) แบ่งเป็นห้าระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ เพื่อประเมินว่าภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัด ร้อยเอ็ด มีความคิดเห็นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด มีเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้

- |   |         |            |                              |
|---|---------|------------|------------------------------|
| 5 | เท่ากับ | มากที่สุด  | (มีค่าความหมายร้อยละ 81-100) |
| 4 | เท่ากับ | มาก        | (มีค่าความหมายร้อยละ 61-80)  |
| 3 | เท่ากับ | ปานกลาง    | (มีค่าความหมายร้อยละ 41-60)  |
| 2 | เท่ากับ | น้อย       | (มีค่าความหมายร้อยละ 21-40)  |
| 1 | เท่ากับ | น้อยที่สุด | (มีค่าความหมายร้อยละ 0-20)   |

การแปลผลการให้คะแนนรายด้านและโดยภาพรวม โดยให้คะแนนแบบสอบถาม  
ปัจจัยในการปฏิบัติงานนำมาแบ่งระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ  
คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการ  
มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัด  
ร้อยเอ็ด โดยใช้เกณฑ์ของ Best. (1977 อ้างถึงใน ประเสริฐ บินกะตุและไพจิตร ศิริมงคล.  
2549 : 29) โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับ  
ที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

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

ปัจจัยที่ส่งผลระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 2.33
ปัจจัยที่ส่งผลระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.67
ปัจจัยที่ส่งผลระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 - 5.00

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการ  
จัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต  
เนื้อหาของการวิจัยไว้จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมี  
ส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมประเมินผล  
จำนวน 32 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)  
ตามวิธีการของ Likert. (1953) แบ่งเป็นห้าระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อย  
ที่สุด ตามลำดับ เพื่อประเมินว่าภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความคิดเห็นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อย  
เพียงใด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	เท่ากับ	มากที่สุด	(มีค่าความหมายร้อยละ 81-100)
4	เท่ากับ	มาก	(มีค่าความหมายร้อยละ 61-80)
3	เท่ากับ	ปานกลาง	(มีค่าความหมายร้อยละ 41-60)
2	เท่ากับ	น้อย	(มีค่าความหมายร้อยละ 21-40)
1	เท่ากับ	น้อยที่สุด	(มีค่าความหมายร้อยละ 0-20)

การแปลผลการให้คะแนนรายด้านและโดยภาพรวม โดยให้คะแนนแบบสอบถาม ปัจจัยในการปฏิบัติงานนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการ สุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้เกณฑ์ของ Best. (1977 อ้างถึงใน ประเสริฐ บินกะตุและไพจิตร ศิริมงคล, 2549 : 29) โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบด้วย คะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

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

การมีส่วนร่วมระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 2.33
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.67
การมีส่วนร่วมระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 - 5.00

## 2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผู้วิจัย นำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณมาสร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นร่างการพิจารณา ในการจัดทำ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสัมภาษณ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการ สุขภาพในท้องถิ่นและจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพในท้องถิ่นท้องถิ่น จำนวน 13 คน ได้ร่วมกระบวนการระดม สมอง (Brain Storming) และวิพากษ์ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงรูปแบบการ พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

**ระยะที่ 1** เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

**ส่วนที่ 1** ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 422 คน คิดเป็นร้อยละ 52.89 มีอายุส่วนใหญ่ ระหว่าง 40 ถึง 49 ปี จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 38.35 และช่วงอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 โดยมีอายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 65 ปี อายุเฉลี่ย 44.86 ปี ตำแหน่งในการเป็นภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ทั้งหมดมี 6 ตำแหน่ง และแต่ละตำแหน่งมีจำนวนเท่ากันคือตำแหน่งละ 133 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67

**ตอนที่ 2** ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ

ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.01 รองลงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.10 และมีความรู้ในระดับต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.50 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ เฉลี่ย 13.25 โดยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ มากที่สุดคือ 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 42.98 น้อยที่สุดคือ 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 1.00

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีอิทธิพลโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีอิทธิพลอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.04$ ) รองลงมา คือ ปัจจัยทางด้านบุคคล ( $\bar{X} = 4.02$ ) และด้านการรับรู้บทบาทการดำเนินงานการจัดการสุขภาพ



( $\bar{X} = 4.01$ )

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.99$ ) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.98$ ) และด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล ( $\bar{X} = 3.94$ )

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

1. ในภาพรวมสามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐมีความสัมพันธ์กันกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมาคือ ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ปัจจัยด้านการบริหารและปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการดำเนินงานการจัดการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ดคือปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ( $X_7$ ) ปัจจัยทางด้านบุคคล ( $X_4$ ) และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ( $X_2$ )

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ (ตัวแปรต้น) และ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด (ตัวแปรตาม) โมเดลที่ 3 ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ( $X_7$ ) ปัจจัยทางด้านบุคคล ( $X_4$ ) และ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ( $X_2$ ) ที่พบว่า มีอิทธิพลต่อ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยมี



ค่าสหสัมพันธ์ ( $R$ ) เท่ากับ .328 มีค่าความสัมพันธ์สูงสุด

4. ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ ( $R^2$ ) ซึ่งแสดงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระ ( $X$ ) คือปัจจัยต่างกับตัวแปรตาม ( $Y$ ) พบว่า โมเดลที่ 3 จะมีตัวแปรอิสระ 2 ตัวคือ ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ( $X_7$ ) ปัจจัยทางด้านบุคคล ( $X_4$ ) และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ( $X_2$ ) ที่สามารถพยากรณ์ถึงการมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 10.4 ซึ่งมีค่าสูงสุด

5. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ( $\beta$ ) ของตัวแปรแต่ละตัวในรูปคะแนนมาตรฐาน สำหรับสร้างสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน ค่า Beta สามารถบอกได้ว่าตัวแปรอิสระตัวใดมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมากหรือน้อยกว่ากัน ถ้า Beta ของตัวแปรอิสระใดมีค่ามากกว่า (โดยไม่คิดเครื่องหมาย) แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวนั้นมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมาก ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า โมเดลที่ 3 มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวคือ ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ปัจจัยทางด้านบุคคล ( $X_4$ ) และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ( $X_2$ ) จะได้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ( $X_7$ ) เท่ากับ .209 ( $\beta = .209$ ) ปัจจัยทางด้านบุคคล ( $X_4$ ) เท่ากับ .256 ( $\beta = .256$ ) และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ( $X_2$ ) เท่ากับ .106 ( $\beta = .106$ ) ซึ่งแสดงว่า ปัจจัยทางด้านบุคคล ( $X_4$ ) มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด มากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ( $X_7$ ) และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ( $X_2$ ) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ( $X_7$ ) ปัจจัยทางด้านบุคคล ( $X_4$ ) และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ( $X_2$ ) สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรทั้งสามร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 10.4 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ ( $S.E._{est}$ ) เท่ากับ 9.18062 และสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ  $Y = 98.855 + 1.151 X_7 + 0.714 X_4 + 0.444 X_2$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้  $Z_r = 0.273 Z_7 + 0.184 Z_4 + 0.106 Z_2$

**ระยะที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการ  
สุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด**

ผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า รูปแบบการ  
พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในจังหวัดร้อยเอ็ด ควรเป็นดังนี้

1. รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ  
ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สำคัญคือต้องมีการพัฒนา คน เงิน (งบประมาณ) จัดสรร  
ทรัพยากร และวิธีการบริหารจัดการที่ดี

คน : ต้องพัฒนาตั้งแต่ องค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพ เช่นการอบรม  
ประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับประชาชน เพื่อรับทราบถึงปัญหา  
แสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาโดยรับฟังความคิดเห็นที่เป็นความต้องการของประชาชน  
ร่วมกัน การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ให้กับบุคลากรทุกภาคส่วนให้มีองค์ความรู้ โดย  
หน่วยงานภาครัฐเป็นเจ้าภาพหลักในเรื่องการเสริมสร้างองค์ความรู้ต่าง ๆ ภายใต้กลวิธี  
ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มของภาคีเครือข่าย

เงิน (งบประมาณ) : หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาในการ  
จัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการด้านการจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม เพราะงานทุก ๆ  
อย่างต้องอาศัยงบประมาณ อาจมากหรือน้อยแตกต่างกันไป ซึ่งงบประมาณถือว่ามีความสำคัญ  
ยิ่งที่ต้องใช้ในทุกระบวนการของการดำเนินการ จึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง ในขณะที่เดียวกัน  
องค์กรเอกชนและภาคประชาชนสามารถแสวงหางบประมาณเพิ่มเติมในชุมชนในการ  
ดำเนินการได้ ซึ่งจะสามารถเป็นไปได้เมื่อทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญ

การจัดสรรทรัพยากร : ซึ่งหมายถึง ทรัพยากรที่ต้องจัดหาเพิ่มเติม และ  
ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่นความรู้จากปราชญ์ชาวบ้านต่าง ๆ ถือเป็นทรัพยากรที่มี  
ความสำคัญยิ่ง ซึ่งการจะได้มาซึ่งทรัพยากรในการดำเนินการ ทุกภาคส่วนต้องเข้าใจ  
ให้ความสำคัญ และพร้อมที่จะดำเนินการร่วมกัน การจัดสรรทรัพยากรต้องมีความเหมาะสม  
จะทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ดำเนินการไปได้ ซึ่งทรัพยากรหมายรวมถึง คน เงิน และสิ่งของ

การบริหารจัดการ : หมายถึง การดำเนินการด้านการจัดการสุขภาพ โดยการให้ทุกภาคส่วนรู้ถึงการเป็นเจ้าภาพร่วมกัน ใช้หลักของการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน กำหนดบทบาทที่ชัดเจน ให้การยอมรับ ให้เกียรติในความคิดเห็นที่แตกต่าง ให้อิสระในการเสนอแนวคิด จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างแท้จริง โดยการมีส่วนร่วมต้องเน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมครบถ้วนทุกกิจกรรมของการดำเนินการ ตั้งแต่ การรับทราบข้อมูล การรับรู้สภาพปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา การดำเนินการร่วมกัน การประเมินผลและการร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน จะทำให้การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

2. มีการจัดตั้งสมัชชาสุขภาพ ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย
3. จัดให้เป็นมิติเฉพาะที่แตกต่างและโดดเด่น
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเครือข่ายต้องมีความพร้อมและเป็นความต้องการจริง
5. มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ที่ชัดเจน
6. ควรจัดให้มี Works Shop แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการศึกษาดูงานที่เหมาะสม
7. มีการประชุมประเมินผลทุกเดือน เพื่อพัฒนารูปแบบเครือข่ายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป
8. หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุล เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้ หรือวิธีการทำงาน และทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินในชุมชนนั้น ขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่า จะดำเนินการในเรื่องใดอย่างไร
9. กำหนดเป็นนโยบายจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ให้ชัดเจน

10. มีคณะกรรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพทุกระดับ ประกอบด้วย

10.1 ภาครัฐ คือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นปัญหา เช่น ตำรวจ มหาดไทย พัฒนาการ เกษตรอำเภอ เป็นต้น

10.2 ภาคประชาชน คือแกนนำสุขภาพหรือผู้ทรงคุณวุฒิ

10.3 ผู้นำชุมชน คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล

10.4 ท้องถิ่น คือ นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเจ้าภาพหลัก

11. มีกระบวนการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

12. มีแผนงานโครงการในการวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพของระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

13. มีการประเมินติดตามการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน และเข้มแข็ง

14. มีการสร้างขวัญกำลังใจ ให้รางวัล

15. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นการกระตุ้นชุมชนและประชาชน

16. เผยแพร่ผลงานทางสื่อต่าง ๆ

17. รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะเป็น ได้แก่ มีการพัฒนาเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายด้านการจัดการสุขภาพ ทุกกลุ่มหลักให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ภาพรวมของจังหวัดในการจัดการพื้นที่ คือ

17.1 พัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกระดับ ให้มีองค์กรหลากหลายและกำหนดบทบาทชัดเจนของแต่ละ องค์กร สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

17.2 พัฒนาปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนาระดับจังหวัด ได้แก่ ความรู้ระบบทุน ระบบข้อมูล และที่สำคัญขวัญและกำลังใจของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะภาคประชาชน

17.3 พัฒนาระบบการดำเนินงาน ได้แก่ การศึกษาข้อมูลชุมชน การวางแผน การอนุมัติจัดทำโครงการ กิจกรรม และการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

17.4 วางแผนการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้  
 ในด้านการจัดการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสุดท้ายของจังหวัดในการจัดการสุขภาพ คือ จังหวัด  
 คนสุขภาพดี

18. การพัฒนาการจัดการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีรูปแบบดังนี้

18.1 พัฒนาองค์ความรู้แก่ภาคีเครือข่าย ให้เข้าใจถึงนโยบาย

18.2 ให้ความสำคัญแก่ภาคีเครือข่าย ยอมรับนับถือ ให้เกียรติ

18.3 ดำเนินงานโดยให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน อย่างแท้จริง

18.4 วางแผนรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการ

สุขภาพจากนั้นควรออกแบบสอบถามให้ภาคีเครือข่ายว่ามีความคิดเห็นอย่างไร ระดมความ  
 คิดเห็นการพัฒนาการจัดการสุขภาพ ทั้งด้านบทบาท ด้านบุคคล ด้านการบริหาร ด้าน  
 โครงสร้าง ฯลฯ ลงมือทำตามการวางแผนรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย  
 การจัดการ และมีการประเมินผลการทำงานแล้วปรับปรุงแก้ไขส่วนที่บกพร่องไป

**ส่วนที่ 2 การระดมความคิดเห็น (Focus Groups) จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ  
 การดำเนินงานด้านสาธารณสุขท้องถิ่น**

การระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ซึ่งตามคำนิยามศัพท์  
 ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้ถึงผลที่ได้จากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพว่า เกิด  
 ประโยชน์แก่ประชาชน ชุมชนอย่างไรบ้าง และจากผลของการระดมความคิดเห็นจากการ  
 ประชุมกลุ่ม (Focus Groups) พบว่า องค์ประกอบของการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ  
 มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องอีกหลายอย่าง เช่น การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนได้  
 เข้าถึงสิทธิ ข้อมูลข่าวสาร ประโยชน์ ข้อดีข้อเสีย ของการจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชน  
 ทศนคติต่อระบบภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ การวางแผนการดำเนินงาน การประสานการ  
 ทำงานที่ดี รูปแบบ ขั้นตอนของการทำวิธีการให้เกิดการรับรู้ที่สมเหตุสมผล เครือข่ายมี  
 เอกภาพ ประชาชนสร้างจิตสำนึกประชาชนด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึก  
 ด้านสุขภาพในครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่ม  
 ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน  
 การเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ประชาชน และในปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการ  
 สุขภาพได้รับข้อเสนอแนะในเรื่องของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เข้าใช้ในการสร้าง  
 การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ (Strategic Route Map : SRM)

2. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ปัจจัยเกี่ยวกับการยอมรับศักดิ์ศรีความเท่าเทียมกันของประชาชน การมีความเชื่อและเคารพในตัวประชาชน การพร้อมที่จะเรียนรู้จากประชาชน และให้โอกาสแก่ประชาชนในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา และการส่งเสริม ให้เหมาะสมรวมถึงการให้โอกาสผู้นำชุมชน และบุคคลที่มีความคิดริเริ่มในการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มีบทบาทในการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถ และจากการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) ยังพบว่า มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและน่าจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด คือ การมีความพร้อมของบุคคลหรือภาคีเครือข่ายฯ การให้เกียรติกันและกัน การเคารพซึ่งกันและกัน ยอมรับในการแสดงความคิดเห็นของประชาชน ส่งเสริมให้โอกาสแก่ผู้นำและให้โอกาสแก่ผู้นำทุกคน ความพึงพอใจ ความสนใจและความกระตือรือร้น เพื่อนร่วมงานสนับสนุน บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความรู้และเข้าใจปัญหา บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องออกปฏิบัติงานในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีความรู้ และออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ผู้นำชุมชนต้องเผยแพร่ข่าวสาร ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือ และกลุ่มคนมีความคิดริเริ่มกล้าแสดงออก และมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง

3. ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ หมายถึง ปัจจัยทั้งในระดับนโยบาย การดำเนินการมาตรการและการปฏิบัติที่เอื้ออำนวย หรือสร้างช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาชน จำเป็นที่จะต้องทำให้การพัฒนาเป็นระบบเปิดที่มีความเป็นประชาธิปไตย มีความโปร่งใส รับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย และตรวจสอบได้ และจากการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) ยังพบว่า มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและน่าจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด คือรัฐจะต้องมีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจน รัฐต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนปัจจัยในด้านต่าง ๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ ด้านวิชาการ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน โปร่งใสและระบบการควบคุมกำกับและการประเมินผลที่ชัดเจน มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ สามารถกำหนดการระบบบทบาท การจัดการสุขภาพชุมชนได้อย่างเป็นระบบ มีความเป็นประชาธิปไตย ยึดหลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงาน โดยในปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐและหัวใจหลักในปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ คือการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกชั้นตอน โดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA เข้ามาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



โดยสรุปจากการการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) เห็นด้วยกับข้อมูลที่สรุปสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ ว่ารูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สำคัญคือต้องมีการพัฒนา คน เงิน (งบประมาณ) จัดสรรทรัพยากร และวิธีการบริหารจัดการที่ดี

คน ต้องพัฒนาตั้งแต่ องค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพ เช่นการอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับประชาชน เพื่อรับทราบถึงปัญหาแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาโดยรับฟังความคิดเห็นที่เป็นความต้องการของประชาชนร่วมกัน การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ให้กับบุคลากรทุกภาคส่วนให้มีองค์ความรู้ โดยหน่วยงานภาครัฐเป็นเจ้าภาพหลักในเรื่องการเสริมสร้างองค์ความรู้ต่าง ๆ ภายใต้กลวิธีที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มของภาคีเครือข่าย ให้ภาคีเครือข่ายว่าได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการพัฒนาการจัดการสุขภาพ ทั้งด้านบทบาท ด้านบุคคล ด้านการบริหาร ด้านโครงสร้าง ฯลฯ ลงมือทำตามการวางแผนรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการ และมีการประเมินผลการทำงานแล้วปรับปรุงแก้ไขส่วนที่บกพร่องอย่างชัดเจน ต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนต่อไป

เงิน (งบประมาณ) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการด้านการจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม เพราะงานทุก ๆ อย่างต้องอาศัยงบประมาณ อาจมากหรือน้อยแตกต่างกันไป ซึ่งงบประมาณถือว่ามีความสำคัญยิ่งที่ต้องใช้ในทุกระบวนการของการดำเนินการ จึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง ในขณะเดียวกันองค์กรเอกชนและภาคประชาชนสามารถแสวงหางบประมาณเพิ่มเติมในชุมชนในการดำเนินการได้ ซึ่งจะสามารถเป็นไปได้เมื่อทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญ

การจัดสรรทรัพยากร พัฒนาปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนา ได้แก่ องค์ความรู้ ระบบทุน ระบบข้อมูล และที่สำคัญขวัญและกำลังใจของภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะภาคประชาชน และนอกจากนี้ยังหมายรวมถึงทรัพยากรที่ต้องจัดหาเพิ่มเติม และทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่นความรู้จากปราชญ์ชาวบ้านต่าง ๆ ถือเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญยิ่ง ซึ่งการจะได้มาซึ่งทรัพยากรในการดำเนินการ ทุกภาคส่วนต้องเข้าใจ ให้มีความสำคัญและพร้อมที่จะดำเนินการร่วมกัน การจัดสรรทรัพยากรต้องมีความเหมาะสมจะทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ดำเนินการไปได้ ซึ่งทรัพยากรหมายรวมถึง คน เงิน และสิ่งของ

การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินการด้านการจัดการสุขภาพ โดยการให้ทุกภาคส่วนรู้ถึงการเป็นเจ้าภาพร่วมกัน พัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานด้านสุขภาพ



ของทุกระดับ ให้มีองค์กรหลากหลายและกำหนดบทบาทชัดเจนของแต่ละ องค์กร สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้หลักของการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน กำหนดบทบาทที่ชัดเจน ให้การยอมรับ ให้เกียรติในความคิดเห็นที่แตกต่าง ให้อิสระในการเสนอแนวคิด จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างจริงจัง โดยการมีส่วนร่วมต้องเน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมครบถ้วนทุกกิจกรรมของการดำเนินการ ตั้งแต่ การรับทราบข้อมูล การรับรู้สภาพปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา การดำเนินการร่วมกัน การประเมินผลและการร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน จะทำให้การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

### อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้พบประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 422 คน คิดเป็นร้อยละ 52.89 มีอายุส่วนใหญ่ ระหว่าง 40 ถึง 49 ปี จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 38.35 ตำแหน่งในการเป็นภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพทุกตำแหน่งมีจำนวนเท่ากัน คือตำแหน่งละ 133 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 นั้น สามารถอภิปรายได้ว่า ตามประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัย และจากข้อมูลด้านกำลังคน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้บริหารท้องถิ่นและปลัดสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเพศชาย และตัวแทนชุมชนหรือกลุ่มต่าง ๆ ยังให้เกียรติเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาจเนื่องจากว่าในสังคมยังมองว่าเพศชายมีภาวะความเป็นผู้นำมากกว่าเพศหญิง และเพศชายจะได้รับการยอมรับนับถือในการให้เป็นผู้นำมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 40 ถึง 49 ปี จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 38.35 ถือว่าเป็นช่วงของวัยที่มีประสบการณ์และได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการเข้ารับการอบรมต่าง ๆ เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ โดยเฉพาะงานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่มีองค์ความรู้เฉพาะวิชาชีพในการดำเนินการเพื่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

และประสิทธิผล บรรลุตามวัตถุประสงค์ และในความคิดเห็นของผู้วิจัยมีความเห็นว่า เป็นช่วงอายุที่มีความพร้อมในเรื่องขององค์ความรู้ต่าง ๆ พร้อมทั้งจะรับนโยบายและสิ่งใหม่ ๆ มีอุดมการณ์ในการทำงานที่ค่อนข้างชัดเจน

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ พบว่า ภาควิชาหรือฝ่ายการจัดการสุขภาพ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.01 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ เฉลี่ย 13.25 โดยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ มากที่สุดคือ 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 42.98 น้อยที่สุดคือ 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 1.00 สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับคะแนนที่แตกต่างกัน แต่โดยภาพรวมคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูงนั้นอาจเนื่องจากว่า ภารกิจต่างๆด้านสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. การกระจายอำนาจ ฯ ในปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดให้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพในหลักสูตรการอบรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น การประสานงานจากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข การรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายช่องทาง มีความทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น ทำให้ภาควิชาหรือฝ่ายการจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุพาพร สุภาภคิ (2547 : 81-87) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพันธ์ คชเดช (2550 : 126) ได้ศึกษา ศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ในเรื่องระดับความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ความรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีอิทธิพลโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีอิทธิพลอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.04$ ) รองลงมาคือ ปัจจัยทางด้านบุคคล ( $\bar{X} = 4.02$ ) และด้านการรับรู้บทบาทการดำเนินงานการจัดการสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.01$ ) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดำเนินหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลในการปฏิบัติงาน ภารกิจงานในบทบาทบุคคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในงานสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานให้สอดคล้องกับกลยุทธ์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขควบคู่กันไป อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เดิมทีเป็นการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ในปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนเป็นกลยุทธ์ใหม่ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพในชุมชน โดยการนำนโยบายหมู่บ้านจัดการสุขภาพมาใช้ ซึ่งการดำเนินงานตามนโยบาย “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุข (2547: 36 - 37) ได้กล่าวว่าการพัฒนาสุขภาพของประชาชนเพื่อไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม โดยเน้นที่คนหรือสมาชิกของชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตัวเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจาก ภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และจากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบันที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นวิธีการสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เริ่มต้นจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรับทราบถึงภารกิจงานที่ต้องร่วมกันดำเนินการ ตั้งแต่การสมทบงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมทบทุกปี ตามเงื่อนไขที่บันทึกข้อตกลงกันไว้ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เป็นนายกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ โดยตำแหน่ง มีตัวแทนสมาชิกสภาขององค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นกรรมการ และมีปลัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่

ที่ได้รับมอบหมายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นเลขานุการ ส่วนตำแหน่งอื่น ๆ เป็นภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ครอบคลุมทุกกลุ่มให้มีบทบาทในการดำเนินงานร่วมกัน นอกจากนี้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นโดยระเบียบที่ต้องจัดทำร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้น เป็นกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในนามของคณะกรรมการต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจน สามารถบริหารจัดการกองทุนให้ครอบคลุมกิจกรรมที่กำหนดและดำเนินการให้ถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นว่าภารกิจงานตรงส่วนนี้สามารถทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์จากการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนสำคัญที่จะทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ตระหนักที่จะดำเนินให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ รองลงมาคือปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งตามนิยามศัพท์ในการวิจัยนี้ว่า ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ปัจจัยเกี่ยวกับการยอมรับศักดิ์ศรีความเท่าเทียมกันของประชาชน การมีความเชื่อและเคารพในตัวประชาชน การพร้อมที่จะเรียนรู้จากประชาชน และให้โอกาสแก่ประชาชนในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา และการส่งเสริมให้เหมาะสมรวมถึงการให้โอกาสผู้นำชุมชนและบุคคลที่มีความคิดริเริ่มในการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มีบทบาทในการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จากคำนิยามศัพท์นั้นปัจจัยด้านบุคคลถือเป็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยครั้งนี้ปัจจัยจูงใจต่าง ๆ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน (Achievement) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) ลักษณะของงาน (Work Itself) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) ถ้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550 : 88) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพันธ์ คชเดช (2550 : 126) ได้ศึกษา สักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ดยังมีด้านการ

รับรู้บทบาทการดำเนินงานการจัดการสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.01$ ) สามารถอภิปรายได้ว่า ภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขจะมีบทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางของ พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศใช้ได้ปรากฏคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นวาทะกรรมในกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 และในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้ อปท. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ได้ผูกภารกิจบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไปพร้อมงบประมาณ สถานีอนามัยและบุคลากรให้ถ่ายโอนให้ อปท. ที่มีความพร้อมดำเนินการโดย อปท. ดำเนินการภารกิจดังกล่าวได้หลายแนวทาง อาจดำเนินการเองหรือร่วมกับ อปท. อื่นหรือร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตดำเนินการกิจ ด้านการจัดการสุขภาพ เป็นผลให้การรับรู้บทบาทการดำเนินงานการจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 4** วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรกคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.99$ ) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.98$ ) และด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล ( $\bar{X} = 3.94$ ) สามารถอภิปรายได้ว่า จากการนิยามศัพท์ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการทางสังคม ที่ประชาชน ทั้งระดับปัจเจกบุคคล และระดับกลุ่มคน หรือชุมชน ได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการจัดการ การใช้ และรักษาทรัพยากร หรือปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในชุมชนหรือสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกของสังคม ซึ่งกระบวนการ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการจัดการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ กระบวนการทฤษฎีหลักทางบริหารคือ วงจรคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) 4 ด้าน การวางแผน (Plan : P) การปฏิบัติ (Do : D) การตรวจสอบ/ประเมินผล (Check : C) และการนำไปแก้ไข (Action : A) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และ 4)การมีส่วนร่วมประเมินผล และในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพจะเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพนั้น



การมีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นหัวใจหลัก และเป็นวิธีการที่จะทำให้การดำเนินการด้านการจัดการสุขภาพประสบความสำเร็จมากที่สุด เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการทางสังคม ที่ประชาชน ทั้งระดับปัจเจกบุคคล และระดับกลุ่มคน หรือชุมชน ได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการจัดการ การใช้ และรักษาทรัพยากร หรือปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในชุมชนหรือสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกของสังคม ในลักษณะของการสร้างอนาคตร่วมกันเพื่อดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดอีกทั้งผลของการมีส่วนร่วมยังทำให้เกิดการรับรู้ การเรียนรู้ และถ่ายทอดภูมิปัญญา ด้วยรูปแบบการกำหนดชีวิตของตนเองทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอนไปที่ละเล็กทีละน้อย หากต้องการการเปลี่ยนแปลงที่สมบูรณ์ และมั่นคงถาวร โดยมีองค์ประกอบหรือมิติของการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การเลือกวิธีและวางแผนในการแก้ปัญหา การดำเนินงานตามแผน และขั้นตอนสุดท้าย คือ การติดตามและประเมินผล สอดคล้องกับการวิจัยของ ธงชัย พุ่มชลิต (2547 : 68-72) ได้ศึกษาการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษาตามความคิดเห็นของผู้บริหารและครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดตราด โดยใช้กรอบแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบประเมิน (Check) การปรับปรุงแก้ไข (Act) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 34 คน และครูจำนวน 195 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัย พบว่า ระดับของความคิดของผู้บริหาร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เพื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติ ด้านการปรับปรุง แก้ไข และด้านการตรวจสอบประเมินผล อยู่ในระดับมากทุกด้าน ระดับของความคิดเห็นของครู พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ระดับของความคิดเห็นของครู พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูให้ความสำคัญด้านการตรวจสอบประเมินผล อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการปฏิบัติ ด้านการปรับปรุงแก้ไข และด้านการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง และยังมีกรวิจัยของ ใจทิพ ดาวถกนันทน์ (2552 : 120) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการ

พัฒนากรุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านดีขึ้นทุกด้าน ดังนี้ 1) บุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพก่อนการทดลองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพหลังการทดลองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) บุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ มีทรัพยากรในการดำเนินงานก่อนการทดลองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมีทรัพยากรในการดำเนินงานหลังการทดลองโดยรวมและเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) บุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพมีกระบวนการดำเนินงานก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย และมีกระบวนการดำเนินงานหลังการทดลองอยู่ในระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 4) บุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้านหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก รายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การค้นหาปัญหาและการวางแผนแก้ไขปัญหา ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุป การนำเอาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและทฤษฎีการบริหารจัดการ ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพครั้งนี้ ทำให้บุคลากรในภาคีเครือข่ายเกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการจัดการดีขึ้นจากเดิม ดังนั้น จึงควรนำผลการวิจัยไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่แห่งอื่น ๆ ต่อไป

## ส่วนที่ 2 การระดมความคิดเห็น (Focus Groups) จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขท้องถิ่น

การระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ซึ่งตามคำนิยามศัพท์ในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้ถึงผลที่ได้จากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพว่า เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ชุมชนอย่างไรบ้าง และจากผลของการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) พบว่า องค์ประกอบของการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องอีกหลายอย่าง เช่น การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าถึงสิทธิ ข้อมูลข่าวสาร ประโยชน์ ข้อดีข้อเสีย ของการจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชนทัศนคติต่อระบบภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ การวางแผนการดำเนินงาน การประสานการ



ทำงานที่ดี รูปแบบ ขั้นตอนของการทำวิธีการให้เกิดการรับรู้ที่สมเหตุสมผล เครือข่ายมีเอกภาพ ประชาชนสร้างจิตสำนึกประชาชนด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพในครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสียงและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน การเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ประชาชน และในปัจจุบันด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพได้รับข้อเสนอแนะในเรื่องของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ (Strategic Route Map : SRM) สามารถอภิปรายได้ว่า ปัจจัยในด้านนี้ถือเป็นปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ที่สามารถสร้างขึ้นได้หลายวิธีการ จากการระดมความคิดจากการประชุมกลุ่มให้ความสำคัญไปที่วิธีการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เข้าใช้ในการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ (Strategic Route Map : SRM) มาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ เพิ่มมากขึ้น และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีงานวิจัยที่นำเอาวิธีการทำ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เข้าใช้ในการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ (Strategic Route Map : SRM)มาใช้คือการศึกษาของ สมเกียรติ ออกแดง (2554 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การรับรู้แนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ )

2. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ปัจจัยเกี่ยวกับการยอมรับศักดิ์ศรีความเท่าเทียมกันของประชาชน การมีความเชื่อและเคารพในตัวประชาชน การพร้อมที่จะเรียนรู้จากประชาชน และให้โอกาสแก่ประชาชนในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา และการส่งเสริม ให้เหมาะสมรวมถึงการให้โอกาสผู้นำชุมชน และบุคคลที่มีความคิดริเริ่มในการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มีบทบาทในการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถ และจากการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups)

ยังพบว่า มื้อองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและน่าจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด คือ การมีความพร้อมของบุคคลหรือภาคีเครือข่ายฯ การให้เกียรติกันและกัน การเคารพซึ่งกันและกัน ยอมรับในการแสดงความคิดเห็นของประชาชน ส่งเสริมให้โอกาสแก่ผู้นำทุกคน ความพึงพอใจ ความสนใจ และความกระตือรือร้น เพื่อนร่วมงานสนับสนุน บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความรู้และเข้าใจปัญหา บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องออกปฏิบัติงานในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีความรู้ และออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ผู้นำชุมชนต้องเผยแพร่ข่าวสาร ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือ และกลุ่มคนมีความคิดริเริ่ม กล้าแสดงออก และมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยสรุปภาพรวมแนวคิดพบว่ามีองค์ประกอบปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำ การสร้างแรงจูงใจ ขวัญ กำลังใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถอธิบายได้โดย ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg F. et al. (1990) มาประกอบการอธิบายผลในครั้งนี้ เนื่องจากทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg F. et al. (1990) เป็นการศึกษาปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ซึ่งได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง และปัจจัยค่าจูน ของ Herzberg F. et al. (1990) ซึ่งได้แก่ เงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงาน สภาพการปฏิบัติงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน เนื่องจากว่า ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ตัวประกอบเหล่านี้มีผลต่อการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ซึ่งมีผู้ได้ศึกษาถึงปัจจัยเหล่านี้ว่ามีผลต่อการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานของคนงาน ทำให้ประสิทธิภาพของงานสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นอยู่กับว่าผู้จัดการใช้องค์ประกอบนี้เฉพาะหรือไม่ การมีองค์ประกอบเหล่านี้จะก่อให้เกิดความพอใจและกระตุ้นการทำงานด้วย (บริษัท แสงศ์ ส. 2528 : 92 อ้างถึงในสาโรจน์ ลิ้มปิฎกณะ. 2548 : 53) และนอกจากนี้ยังได้นำแนวคิดของทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg F. et al. (1990) อ้างถึงใน วีระวัฒน์ หมั่นมา. 2550 : 23-25) ซึ่งเฮิร์ซเบิร์ก ได้สรุปถึงความต้องการของคนในองค์กรหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำ และความไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความถึง

พอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) หรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) แสงค์ส กล่าวถึง ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัยว่าเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความไม่พอใจในการทำงานและเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วยเงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารสภาพการปฏิบัติงานความมั่นคงในการปฏิบัติงาน มีงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องนี้คือ คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยจูงใจ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ปัจจัยค้ำจุนค้ำจุนนโยบายในการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ด้านสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 53.0 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.68 คือ ปัจจัยจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน และงานวิจัยของ วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทย แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยจูงใจที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทย แข็งแรง ได้แก่ การยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ลักษณะของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ หมายถึง ปัจจัยทั้งในระดับนโยบาย การดำเนินการมาตรการและการปฏิบัติที่เอื้ออำนวย หรือสร้างช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาชน จำเป็นที่จะต้องทำให้การพัฒนาเป็นระบบเปิดที่มีความเป็นประชาธิปไตย มีความโปร่งใส รับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย และตรวจสอบได้ และจากการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) ยังพบว่า มืองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและน่าจะส่งผลต่อการมี

ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด คือรัฐจะต้องมีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจน รัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนปัจจัยในด้านต่าง ๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ ด้านวิชาการ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน โปร่งใสและระบบการควบคุมกำกับและการประเมินผลที่ชัดเจน มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ สามารถกำหนดภาระบทบาท การจัดการสุขภาพชุมชนได้อย่างเป็นระบบ มีความเป็นประชาธิปไตย ยึดหลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงาน โดยในปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐและหัวใจหลักในปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ คือการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน โดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA เข้ามาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า ปัจจัยในด้านกลไกของรัฐสามารถนำเอาหลักการในการบริหารองค์กรต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินการ ควบคู่ไปกับการนำแนวคิดของแนวคิดทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg F. *et al.* (1990 ; อ้างถึงใน วีระวัฒน์ หมั่นมา. 2550 : 23-25) ซึ่งเซอร์ชเบิร์ต ได้สรุปถึงความต้องการของคนในองค์กรหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำ และความไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความถึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) หรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) Herzberg F. *et al.* (1990) กล่าวถึง ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัยว่าเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความไม่พอใจในการทำงานและเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วยเงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารสภาพการปฏิบัติงานความมั่นคงในการปฏิบัติงาน สำหรับข้อเสนอแนะจากการประชุมกลุ่มให้นำ วงจรคุณภาพของเดมมิงมาใช้ ถือเป็นองค์ประกอบในปัจจัยด้านกลไกของรัฐนั้น จะเห็นว่า วงจรเดมมิง (PDCA) เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานต่างๆที่จะต้องมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาเสมือนเป็นวงล้อที่กำลังวิ่งขึ้นเนินที่แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้นคือ วงจรเดมมิง (Plan, Do, Check, Action : PDCA) เป็นวิธีการทำงานที่ช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีระบบ ช่วยแก้ไขปัญหา และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้ดีขึ้น โดยการค้นหา รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวิธีปฏิบัติคือ วิเคราะห์องค์ความรู้ในเรื่องการจัดการสุขภาพ

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษาและวิเคราะห์องค์ความรู้ โดยวางแผนการพัฒนา  
 รูปการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพจากหนังสือและเอกสารต่าง ๆ โดยนำองค์  
 ความรู้ที่ได้มาวิเคราะห์ประกอบกับผลการวิจัยที่ใช้พิจารณาร่วมกันถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อ  
 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ เข้าสู่กระบวนการระดมสมอง โดยการจั  
 ดประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ  
 จัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ได้รูปแบบในการพัฒนาที่สามารถ  
 นำมาปฏิบัติได้จริง จากการศึกษาไม่พบงานวิจัยที่สอดคล้องโดยตรง แต่พบงานมีงานวิจัยที่  
 ศึกษาใกล้เคียง คืองานวิจัยของ ชงชัย พุ่มชลิต (2547 : 68-72) ได้ศึกษาการประกันคุณภาพ  
 ภายในสถานศึกษาตามความคิดเห็นของผู้บริหารและครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา  
 จังหวัดตราด โดยใช้กรอบแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (Deming Cycle) ซึ่งประกอบด้วย  
 การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบประเมิน (Check) การปรับปรุงแก้ไข (Act)  
 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารจำนวน 34 คน และครูจำนวน 195 คน เครื่องมือที่ใช้เป็น  
 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย  
 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัย พบว่า ระดับของความคิด  
 เห็นของผู้บริหาร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เพื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริหาร  
 ให้ความสำคัญด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติ ด้านการปรับปรุง แก้ไข และด้านการตรวจสอบ  
 ประเมินผล อยู่ในระดับมากทุกด้าน ระดับของความคิดเห็นของครู พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับ  
 ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูให้ความสำคัญด้านการตรวจสอบประเมินผล  
 อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการปฏิบัติ ด้านการปรับปรุงแก้ไข และด้านการวางแผน อยู่ในระดับ  
 ปานกลาง และยังมีงานวิจัยของ วิรัตน์ จำปาวัน (2549 : 97-105) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ใช้  
 วัฏจักรของเดมมิ่ง (PDCA) และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก  
 นำอยู่ อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล  
 คณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กนักวิชาการศึกษาระงัจองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุข ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก และผู้ปกครองเด็ก โดยอบรมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มทดลอง  
 ตามกระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วมจำนวน 2 วัน พบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่ม  
 ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยรวมและเป้าหมาย 5 ด้าน  
 คือ การค้นหาปัญหา การวางแผน การแก้ไขปัญหา การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล  
 อยู่ในระดับน้อย หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากในทุกด้านและ  
 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )



### ส่วนที่ 3 การสังเคราะห์สิ่งที่ได้จากการวิจัย

ในการวิจัย เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้เริ่มต้นการศึกษาวิจัยจากคำถามที่ว่า 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับใด 2) ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด และ 3) รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ควรเป็นอย่างไร และผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ และกำหนดสมมติฐานของการวิจัย ให้สามารถตอบคำถามการวิจัยในเบื้องต้น ซึ่งผลการวิจัยสามารถตอบคำถามได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีอิทธิพลโดยรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีอิทธิพลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ในส่วนของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าโดยรวมมีระดับการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ปัจจัยทางด้านบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำผลที่ได้จากการวิจัยดังกล่าว เป็นโครงร่างในการจัดทำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และจัดการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) ในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพในท้องถิ่น เพื่อให้ได้รูปแบบในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ สามารถสรุปได้ว่า ในพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด นั้นเดิมทีในลักษณะการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก งานด้านสาธารณสุขถูกมองว่าเป็นงานฝากขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต่อมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่และบทบาทโดยตรงในการจัดการสุขภาพในชุมชนตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542) และตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและ

ขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ให้ท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการ จัดระบบการบริหารสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ทำให้เกิด ความชัดเจนว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดำเนินงานด้าน สุขภาพชุมชน โดยการประสานการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยง ไม่ได้ ซึ่งหมายถึง ภาาติเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ ที่ประกอบด้วย ภาครัฐจากหลาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน ที่ต้องประสานความร่วมมือกัน ในการดำเนินการ ร่วมกัน ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุผลที่ว่า หัวใจสำคัญของการพัฒนางานด้านสุขภาพของประชาชน จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การพัฒนาอย่างมี รูปแบบที่เหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ได้เข้ามา มีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเป็นระบบทุกขั้นตอนซึ่งมีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ซึ่งแนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาและดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับต่างๆ เช่น โครงการเมืองไทยแข็งแรง โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โครงการอาหาร ปลอดภัย โครงการเมืองน่าอยู่ เป็นต้น (อมร นนทสูต. 2549 : 2) ภายใต้แนวคิดที่ว่างานด้าน สาธารณสุขนั้นเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน และคนก็นับได้ว่าเป็นทรัพยากรที่ สำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศ และเมื่อคนกับงานด้านสาธารณสุขมีความเชื่อมโยงเกี่ยวพัน กันอย่างแยกไม่ได้นี้เอง จึงทำให้การถ่ายโอนภารกิจทางด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นมาพร้อมกับ คำตามของสังคมที่ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถจัดการสุขภาพของประชาชน ในรูปแบบใด เป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจด้าน สาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายภาคหน้า เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนสร้างความรู้ ความเข้าใจ เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพ สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง

สิ่งที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถตอบคำถามในเบื้องต้นของผู้วิจัยได้ทุกข้อ และสิ่งที่ผู้วิจัยได้ค้นพบ และถือว่าเป็นนวัตกรรมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือ รูปแบบการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัด ร้อยเอ็ด คือ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ ที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัด ร้อยเอ็ด คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การรับรู้ถึงผลที่ ได้จากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพว่า เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ชุมชนอย่างไรบ้าง และ

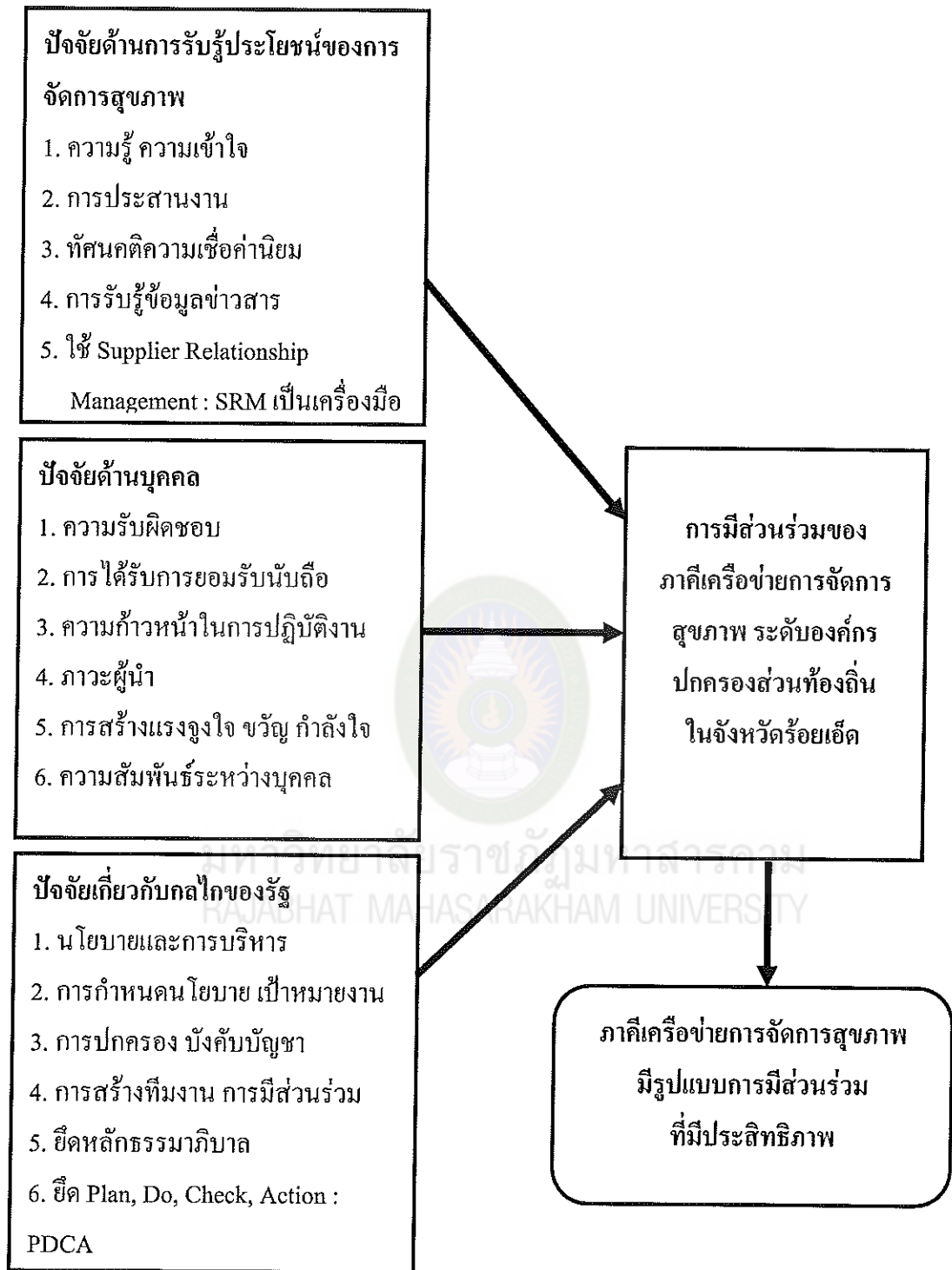


จากผลของการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) พบว่า องค์กรประกอบของการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องอีกหลายอย่าง เช่น การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าถึงสิทธิ ข้อมูลข่าวสาร ประโยชน์ ข้อดีข้อเสียของการจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชน ทักษะคิดต่อระบบภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ การวางแผนการดำเนินงาน การประสานการทำงานที่ดี รูปแบบ ขั้นตอนของการทำวิธีการให้เกิดการรับรู้ที่สมเหตุสมผล เครือข่ายมีเอกภาพ ประชาชนสร้างจิตสำนึกประชาชนด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพในครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน การเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ประชาชน และในปัจจุบันด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพได้รับข้อเสนอแนะในเรื่องของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ (Strategic Route Map : SRM) ในส่วนปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งหมายถึง ปัจจัยเกี่ยวกับการยอมรับศักดิ์ศรี ความเท่าเทียมกันของประชาชน การมีความเชื่อและเคารพตัวประชาชน การพร้อมที่จะเรียนรู้จากประชาชน และให้โอกาสแก่ประชาชนในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา และการส่งเสริม ให้เหมาะสมรวมถึงการให้โอกาสผู้นำชุมชน และบุคคลที่มีความคิดริเริ่มในการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มีบทบาทในการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถ และจากการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) ยังพบว่า มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและน่าจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด คือ การมีความพร้อมของบุคคลหรือภาคีเครือข่ายฯ การให้เกียรติกันและกัน การเคารพซึ่งกันและกัน ยอมรับในการแสดงความคิดเห็นของประชาชน ส่งเสริมให้โอกาสแก่ผู้นำทุกคน ความพึงพอใจ ความสนใจและความกระตือรือร้น เพื่อร่วมงานสนับสนุน บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความรู้และเข้าใจปัญหา บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องออกปฏิบัติงานในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีความรู้ และออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ผู้นำชุมชนต้องเผยแพร่ข่าวสาร ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือ และกลุ่มคนมีความคิดริเริ่ม กล้าแสดงออก และมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยสรุปภาพรวมแนวคิด พบว่า องค์กรประกอบปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำ การสร้างแรงจูงใจ ขวัญ กำลังใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ หมายถึง ปัจจัยทั้งในระดับนโยบาย

การดำเนินการมาตรการและการปฏิบัติที่เอื้ออำนวย หรือสร้างช่องทางความร่วมมือของประชาชน จำเป็นที่จะต้องทำให้การพัฒนาเป็นระบบเปิดที่มีความเป็นประชาธิปไตย มีความโปร่งใส รับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย และตรวจสอบได้ และจากการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) ยังพบว่า มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและน่าจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด คือรัฐจะต้องมีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจน รัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนปัจจัยในด้านต่าง ๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ ด้านวิชาการ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน โปร่งใสและระบบการควบคุมกำกับและการประเมินผลที่ชัดเจน มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ สามารถกำหนดภาระบทบาท การจัดการสุขภาพชุมชน ได้อย่างเป็นระบบ มีความเป็นประชาธิปไตย ยึดหลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงาน โดยในปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐและหัวใจหลักในปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ คือการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน โดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA เข้ามาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถสรุปนวัตกรรมที่ได้ดังแผนภาพที่ 9



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



แผนภาพที่ 10 รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการคุณภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

## ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อมุ่งให้เกิดประโยชน์สำหรับการวางแผนและพัฒนาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ควรมีการปรับปรุงกลยุทธ์ในด้านต่าง ๆ จึงได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ พบว่า ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.01 รองลงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.10 และมีความรู้ในระดับต่ำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.50 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ เฉลี่ย 13.25 ดังนั้น ถือเป็นสิ่งที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการพัฒนาในด้านการจัดวางแผนงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจในงานด้านสาธารณสุขให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อการทำงานที่เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงกับประชาชน

1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีอิทธิพลโดยรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีอิทธิพลอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน เป็นสิ่งที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตระหนักและเสริมสร้างปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารท้องถิ่นและผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องหาแนวทางในการที่จะพัฒนาส่วนที่ขาด หาวิธีการที่แตกต่างเพื่อการพัฒนาที่เกิดประสิทธิผล ประสิทธิภาพให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ปัจจัยที่มีผลให้การดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่นั้น การเสริมสร้างปัจจัยต่าง ๆ ในระดับนโยบายถือว่าเป็นเรื่องที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องไม่ควรมองข้าม หน่วยงานจึงควรมีแนวทางที่จะเสริมสร้างปัจจัยต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นชัดเจนและเป็นธรรมกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื้อฉ้อ ไว้วางใจในผลงาน การพิจารณาการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น และให้โอกาสได้รับการพัฒนา

ความรู้ความสามารถและทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาส การศึกษาต่อ การอบรม และศึกษาดูงาน

1.3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับสูง เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เป็นสิ่งที่ควรรักษามาตรฐาน ในเรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมไว้ และมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไป โดยการให้โอกาส ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ได้มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในงานที่ปฏิบัติเพื่อความ ชัดเจนในรายละเอียดต่างๆที่ต้องดำเนินการตามวัตถุประสงค์ จัดให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนตั้งแต่การรับทราบสภาพปัญหา การวางแผนงาน การปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งการให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ได้มีโอกาส แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นๆเพื่อให้เกิดแนวคิดในการพัฒนางาน ที่ปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์

1.4 โดยภาพรวมจากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด คือ ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ปัจจัยทางด้านบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการ จัดการสุขภาพเป็นข้อมูลที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนหรือจัดทำโครงการ พัฒนาการบริหารจัดการกระบวนการดำเนินงานต่างๆด้านสาธารณสุข ให้เกิดความเป็นรูปธรรมให้ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร วิชาการ และการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของงาน และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากที่สุด

1.5 จากผลการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) สรุปถึงองค์ประกอบของปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้งแนวทางในการดำเนินการ วิธีการในการปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำมาบูรณาการ การดำเนินการโดยใช้หลักการในการบริหาร องค์กร ภายใต้บริบทความเป็นไปได้และเหมาะสมกับสภาพของพื้นที่เพื่อการพัฒนาให้เกิด ประสิทธิภาพ

## 2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากมีหลายหัวข้อที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ทำ จึงขอเสนอแนะว่าควรมีการวิจัยเพื่อหาสภาพปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา รวมทั้งการเลือกวิธีการในการดำเนินการด้านการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม โดยใช้รูปแบบงานวิจัยที่แตกต่างไป เนื่องจากรูปแบบงานวิจัยบางอย่างจะได้ข้อมูลเชิงลึกที่ชัดเจนมากขึ้น ใช้วิธีการที่แตกต่างในการได้มาซึ่งข้อมูล จะเป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานได้มากกว่า เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และควรมีการศึกษาในกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนตามสภาพปัญหาของแต่ละห้องที่ ดังต่อไปนี้

2.1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ

2.2 การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.3 รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM)