

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด	
ผู้วิจัย	ผ่องพรรณ มุริกันนท์	ปริญญา ปร.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
	ผศ.ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
	ผศ.ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด 3) เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด วิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง คือภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 202 แห่ง จำนวน 1,212 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน ได้จำนวน 133 แห่งแต่ละแห่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพแห่งละ 6 คน รวมเป็นจำนวน 798 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ โดยวิธี Stepwise ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และระยะที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพในท้องถิ่น จำนวน 13 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และจัดประชุมกลุ่มย่อย

ผลการวิจัยพบว่า

1. 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 ($\bar{X} = 3.94$)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด คือปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ ปัจจัยทางด้านบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ สามารถพยากรณ์ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรทั้งสามร่วมกันพยากรณ์ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 10.4 ดังสมการ $Y = 98.855 + 1.151 X_1 + 0.714 X_2 + 0.444 X_3$

3. ผลการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ มีองค์ประกอบของการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ คือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าถึงสิทธิ ข้อมูลข่าวสาร ประโยชน์ ข้อดีข้อเสียของการจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชน ทศนคติต่อระบบภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ การวางแผนการดำเนินงาน การประสานการทำงานที่ดี รูปแบบ ขั้นตอนของการทำวิธีการให้เกิดการรับรู้ที่สมเหตุสมผล เครือข่ายมีเอกภาพ ประชาชนสร้างจิตสำนึกประชาชนด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพในครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน และการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เข้าใช้ในการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ (Strategic Route Map : SRM) 2) ปัจจัยด้านบุคคล พบว่า การมีความพร้อมของบุคคลหรือภาคีเครือข่าย การให้เกียรติกันและกัน การเคารพซึ่งกันและกัน ยอมรับในการแสดงความคิดเห็นของประชาชน ส่งเสริมให้โอกาสแก่ผู้นำและให้โอกาสแก่ผู้นำทุกคน ความพึงพอใจ ความสนใจและความกระตือรือร้น เพื่อนร่วมงาน สนับสนุน บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความรู้และเข้าใจปัญหา บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องออกปฏิบัติงานในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีความรู้ และออกปฏิบัติงาน

ในพื้นที่ ผู้นำชุมชนต้องเผยแพร่ข่าวสาร ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือ และกลุ่มคนมีความคิดริเริ่ม กล้าแสดงออก และมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง และ

3) ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ พบว่า รัฐจะต้องมีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจน รัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนปัจจัยในด้านต่าง ๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ ด้านวิชาการ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน โปร่งใสและระบบการควบคุมกำกับและการประเมินผลที่ชัดเจน มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ สามารถกำหนดภาระบทบาท การจัดการสุขภาพชุมชนได้อย่างเป็นระบบ มีความเป็นประชาธิปไตย ยึดหลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงาน การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน โดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA เข้ามาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสรุปจากการการระดมความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) เห็นด้วยกับข้อมูลที่สรุปสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ ว่ารูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สำคัญคือ ต้องมีการพัฒนา คน เงิน (งบประมาณ) จัดสรรทรัพยากรและวิธีการบริหารจัดการที่ดี



TITLE : A Participative Model of Health Management Partnership Networks at Local Administration Bodies in Roi Et Province

AUTHOR : Phongpan Muriganon **DEGREE :** D.P.A (Public Administration)

ADVISORS : Asst. Prof. Dr. Watcharin Sutthisai Chairman
Asst. Prof. Dr.Saowalak Kosonkittiumporn Committee
Asst. Prof. Dr. Pakdee Phosing Committee

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY, 2014

ABSTRACT

The objectives of this research were aimed: 1) to investigate health management partnership networks' participation at the local administration body level in Roi Et, 2) to examine factors impacting their participation at the local administration body level in Roi Et , 3) to create a participative model of health management partnership networks at the above level in Roi Et. The time frame for carrying out the research was divided into two phases. The first one was to study factors impacting health management partnership networks at the local administration body in the above province. The sample size of the population at Roi Et-based local administration bodies incorporated 202 health management partnership networks with six personnel for each, constituting 1,212 individuals. Relatively, the sampling group set by Krejcie's and Morgan's table earned 133 networks with each of them comprising 6 individuals, thereby taking up 798 subjects. The data collection instrument was questionnaires; data were analyzed by making use of the computer software package. The statistics exploited for data analyses encompassed percentage, mean and standard deviation; another one for the hypothesis testing was stepwise-multiple regression for the statistical significance level at 0.05. In the second phase, it was to create the participative model of health management partnership networks at the same level. The target group comprised thirteen personnel involving local health managements, being chosen by way of purposive sampling through in-depth interview and focus group.

Outcomes of the research indicated the following findings:

1. Health management partnership networks' participation at the local administration body level in Roi Et province was rated 'high' ($\bar{X} = 3.95$) in the overall aspect. Given a single aspect, their participatory level was the same in every aspect. All three aspects placed in descending order of means were those of: 1) participation in practice ($\bar{X} = 3.99$), 2) participation in receiving interest ($\bar{X} = 3.98$), and participation in assessment ($\bar{X} = 3.94$).

2. Factors impacting health management partnership networks' participation at the local administration body level were state's mechanism, personal factors and beneficial perception of health management partnership networks, which could predict their participation with the statistical significance level at 0.05. Simply put, three variables mutually predicting their participation at the local administration body level in the province accounted for 10.4, as quoted by the equation : $Y = 98.855 + 1.151 X_1 + 0.714 X_2 + 0.444 X_3$.

3. Outcomes of creating health management partnership networks' participative model at local administration body level model revealed that: 1) Factors for beneficial perception of health management were public relations campaigns to keep community residents of accessing their rights, information, advantages and disadvantages of health management of their own and communities, attitudes towards systems of health management partnership networks, planning good operations and coordination, models and methods of means leading to logical perception, unity networks, residents raising the awareness of their health consciousness and participating in raising awareness of health with their households and communities, participating in providing knowledge of health for residents in general, the risk-groups and underprivileged groups, health workshop in communities and using Strategic Rout Map to create their beneficial perception of health managements. 2) Personal factors indicated that personnel's readiness of health management partnership networks, honouring one another, respecting one another, taking residents' expression on board, promoting and opening up opportunities to every leader, satisfaction, attention and enthusiasm. Colleagues should support personnel in their local administration bodies; they should have be

knowledgeable and understand personnel's problems, and perform their field trip duties. Public health volunteers should be well qualified and took their field trip duties. Community leaders had to spread information. Community residents should give full cooperation. Group of residents with initiative ideas should dare expose their opinions and participate in developments according to their own duties. 3) Factors involving state's mechanism indicated that: i) The state sector had to have policies and clear approaches; it had to render support in such different aspects as materials and equipment, personnel, budgets for academic affairs, drawing up clear and transparent policies and control, supervision and assessment systems. Setting policies should be clear, transparent. Systems of control, supervision and assessment should be clear, have laws, regulations and directives, be able to systematically set tasks and roles in communities' public health management, be of democracy and based on good governance in carrying out tasks. There should have promotion bringing about participation in carrying out work in every step by making use of quality cycle of PDCA so that they would produce far more effectiveness. Results of focus groups' interview were in accordance with synthetic conclusion from the interview that the important model of developing health management partnership networks' participation at local administration body level there should have to develop human and financial resources, allocation of natural resources with good governance.