

Research articles

A model of cooperation between subdistrict administration organization with Sirindhorn College of Public Health, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, to produce manpower for community health

Natpaphat Jearapakdee

Doctor of Philosophy Program of
Educational Administration,
Silpakorn University

Nopadol Chenaksara

Assistant Professor. Maj.,
Faculty of Education,
Silpakorn University

Prasert Intrarak

Ph.D. Assistant Professor. Maj.,
Faculty of Education,
Silpakorn University

Abstract

The purposes of this research were to determine: 1) the factors of cooperation between subdistrict administration organization with Sirindhorn College of Public Health, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, to produce manpower for community health 2) a model of cooperation and 3) to confirm the model by experts. The sample size was determined by group matching, that were 7 Sirindhorn College of Public Health and 28 subdistrict administration organizations. The respondents were 112 pairs of staff of Sirindhorn College of Public Health and subdistrict administrations with the total of 224 persons. The instruments for data collection were the questionnaires, structural interview and the checklist form. The statistics used for data analyses were percentage, arithmetic mean, standard deviation, exploratory factor analysis, content analysis and path analysis.

The findings of this research were as follows:

1) The factor of cooperation between subdistrict administration organization with Sirindhorn College of Public Health, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health to produce manpower for community health consisted of six factors which were 1) roles 2) working environment of trust 3) teamwork 4) team structure 5) operations and 6) resources and people allocation to work.

2) A model of cooperation between subdistrict administration organization with Sirindhorn College of Public Health, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health to produce manpower for community health had 3 ways with regard to relationships of six components for accordance with the conceptual framework and the theory.

3) To confirmation the model of cooperation between subdistrict administration organization with Sirindhorn College of Public Health, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health to produce manpower for community health by experts were found appropriate, correct, possible, useful

Keywords : a model of cooperation;subdistrict administration organization ; Sirindhorn College of Public Health ; produce manpower community health

บทความวิจัย (Research articles)

รูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน

ณัฐปภัสร เจียรภักดิ์

นักศึกษาหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ว่าที่พันตรี ดร. นพดล เจนอักษร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ดร. ประเสริฐ อินทร์รักษ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบ 1) ปัจจัยความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน 2) รูปแบบความร่วมมือฯ 3) ผลการยืนยันรูปแบบความร่วมมือฯ ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยวิธีการจับคู่กลุ่ม ได้จำนวนวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั้งสิ้น 7 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 28 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย บุคลากรของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 112 คน และบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 112 คน รวมทั้งสิ้น 224 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างและแบบสอบถามเกี่ยวกับความร่วมมือฯ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ วิเคราะห์เนื้อหาและวิเคราะห์เส้นทางเชิงสาเหตุ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) บทบาทหน้าที่ 2) บรรยากาศการทำงานและความไว้วางใจกัน 3) การทำงานเป็นทีม 4) โครงสร้างของทีม 5) การดำเนินงาน และ 6) การจัดสรรทรัพยากรและบุคคลเข้าทำงาน

2. รูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชนซึ่งแบ่งเป็น 3 แนวทาง และมีความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สำคัญ 6 ปัจจัย สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย

3. ผลการยืนยันรูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชนตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความเหมาะสม ถูกต้อง เป็นไปได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

คำสำคัญ: รูปแบบความร่วมมือ; องค์การบริหารส่วนตำบล; วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร; การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน

บทนำ

การประชุมระดับโลกว่าด้วยการอุดมศึกษา อ้างถึงปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ว่า “ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษา” และ “อุดมศึกษาเปิดกว้างสำหรับทุกคนอย่างเท่าเทียมกันบนพื้นฐานความสามารถ”¹ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 กำหนดให้อายุเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง นำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงาน และลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว² นอกจากนี้ ยังมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ระบุว่ามีการกระจายอำนาจไปสู่เขตพื้นที่การศึกษา สถานศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น³ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้

กำหนดให้งานสาธารณสุข ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล เป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขต้องถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 34 ภารกิจ⁴ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ประจำอยู่ในส่วนภูมิภาค สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีหลักสูตรที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรเปิดทำการสอนได้แก่ หลักสูตรระดับปริญญาตรี 4 ปี ได้แก่ 1) สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน 2) สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข 3) การแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรประกาศนียบัตร 2 ปี ได้แก่ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม และสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์⁵

ดังนั้นเพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงต้องเริ่มจากการให้การศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ซึ่งเดิมผลิตบุคลากรให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หากสามารถผลิตให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยก็จะทำให้บุคลากรสามารถทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอแต่ขาดความรู้ด้านการสาธารณสุข หากวิทยาลัยการสาธารณสุขร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลก็จะทำให้วิทยาลัยผลิตบุคลากรเพิ่มมากขึ้นโดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลได้กำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบปัจจัยความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน

2. เพื่อทราบรูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน

3. เพื่อทราบผลการยืนยันรูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชนตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยจากหลักการความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอรูปแบบของการร่วมมือประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การดำเนินกิจกรรม 3) การใช้ประโยชน์ 4) การได้รับผลประโยชน์⁶ คูอิสและฮูเบิร์ต (Deuis and Hubert) ได้เสนอรูปแบบของความร่วมมือ ดังนี้ 1) การร่วมกันแก้ปัญหา การวิเคราะห์ การคิด 2) การวางแผนร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน 3) การตัดสินใจร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นและสิ้นสุดงาน⁷ ลีนิง และ เอ็บเบอร์ (Lenning and Ebbers) ได้กล่าวถึงลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความร่วมมือมีดังนี้ 1) การแชร์ความคิดซึ่งกันและกัน 2) การให้ประสบการณ์ในกิจกรรมร่วมกัน 3) การให้ความสนใจในกิจกรรม 4) มีความสัมพันธ์กันและสร้าง

แนวความคิด 5) การใส่ใจซึ่งกันและกัน 6) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเกิดการเสี่ยงร่วมกัน 7) การเป็นผู้สนับสนุนด้านทรัพยากร 8) การเป็นผู้สนับสนุนตามตำแหน่งหน้าที่ 9) การเป็นผู้ที่มีสถานภาพตามที่ชุมชนนับถือ 10) การเป็นผู้ที่สามารถนำไปสู่สมาชิกหรือแหล่งทรัพยากรสำคัญ 11) การเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ 12) การเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับการเป็นผู้นำ⁸ ไวท์ (White, G. W.) ได้กล่าวถึง ลักษณะของการเข้าร่วม การมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือนั้นจะมีกิจกรรม ดังนี้ 1) เป็นสมาชิก 2) เป็นผู้เข้าร่วม 3) เป็นผู้บริจาคเงิน 4) เป็นกรรมการ 5) เป็นประธาน⁹ วาเคนและฮูแฮม (Vangen and Huxham) ความร่วมมือเกิดจากการสนับสนุนขององค์การให้เกิดการได้เข้าถึงจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ โดยการตัดสินใจเข้าร่วมมีนั้นเกิดจากผู้นำขององค์การนั้นๆ และเป็นการพัฒนากิจกรรม/โครงการที่สร้างขึ้นใหม่¹⁰ ทอมสันและเพอร์รี่ (Thomson and Perry) กล่าวว่าความร่วมมือระหว่างองค์กร (Collaboration) เป็นกระบวนการที่ตัวแสดงเป็นอิสระมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยการต่อรองที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เข้ามาร่วมกันสร้างกฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เป็นแนวทางในการร่วมมือกัน วิธีทางที่จะปฏิบัติหรือตัดสินใจต่อประเด็นที่นำเข้ามารวมเข้าด้วยกัน¹¹ ซอนเนนเบิร์ก (Sonnenburg) กล่าวถึง คุณลักษณะความร่วมมือโดยทั่วไปในการปฏิบัติงาน มีดังนี้ 1) การติดต่อสื่อสาร 2) แลกเปลี่ยนและตีความหมายทางข้อมูล 3) การมอบหมายงาน 4) การตัดสินใจ¹² ฟาลาโมลาค้า (Phahlamohlaka, J., and Friend, J.) ความร่วมมือยังต้องมีการพัฒนา เพื่อให้เกิดทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะต้องร่วมมือกันเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้บุคคลทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางร่วมเลือกอนาคตของชุมชนด้วยตนเอง¹³ เวลท์และทูลเบอร์ท (Weltch and Tulbert) ได้ทำการ

วิจัยและสรุปว่า องค์ประกอบของความร่วมมือ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประนีประนอมเพื่อให้เกิดการเคารพความคิดใหม่และการเปลี่ยนแปลง 2) การสื่อสารที่ประกอบด้วยการฟังและการเสนอความคิดเห็น 3) การแก้ปัญหาคือการพหุและเข้าใจกันและกัน 4) การติดต่อสื่อสารที่มีระหว่างกัน 5) ภาวะผู้นำทั้งสองฝ่ายที่สามารถหลอมรวมบูรณาการเอากลยุทธ กลวิธี การปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างกัน และนวัตกรรมของทั้งสองฝ่ายเข้าด้วยกัน 6) การยอมรับความแตกต่างของกันและกัน 7) การยืดหยุ่นด้วยเวลาและอื่นๆ กับความเต็มใจที่จะลงทำ 8) ความรู้ใหม่ ทักษะใหม่ และวิธีคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การ นโยบายและกฎเกณฑ์ต่างๆ ขององค์การ¹⁴ อากราออฟ และ แมกกูรี (Agraoff and McGuire) จำแนกพฤติกรรมการบริหารความร่วมมือจากการปฏิบัติจริงออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การวางกรอบการทำงาน 3) การระดมกำลัง 4) การสังเคราะห์¹⁵

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed methodology) โดยขั้นตอนแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การจัดเตรียมโครงการวิจัย โดยศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎี วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยและรูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน ขั้นที่ 3 การพัฒนารูปแบบความร่วมมือฯ ขั้นที่ 4 การตรวจสอบรูปแบบที่เหมาะสม

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล 5,492 แห่ง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 7 แห่ง การเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธี group matching หรือการจับคู่กลุ่ม ด้วยการกำหนด 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ต่อ 4 องค์การบริหารส่วนตำบล (ขนาดเล็ก 2 แห่ง ขนาดกลางและ/หรือขนาดใหญ่รวม 2 แห่ง) ซึ่งได้จำนวนวิทยาลัยการสาธารณสุขทั้งสิ้น 7 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 28 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล คือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรแห่งละ 16 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ 1 คน รองผู้อำนวยการ 2 คน หัวหน้าภาควิชา 3 คน อาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหาร จำนวน 6 คน และอาจารย์ทั่วไป จำนวน 6 คน ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลแห่งละ 4 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน รวมผู้ให้ข้อมูล จำนวน 224 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติพื้นฐาน คือ ค่าความถี่ (f) ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Factor Analysis) และวิเคราะห์เส้นทางเชิงสาเหตุ (Path analysis) โดยโปรแกรมสำเร็จรูป และนำรูปแบบให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวมจำนวน 9 ท่าน ยืนยันรูปแบบถึงความเหมาะสมความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และการใช้ประโยชน์ต่อไป

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็น ได้ข้อค้นพบสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. องค์ประกอบของปัจจัยความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชนประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 77 ตัวแปร ดังนี้ 1) บทบาทหน้าที่ 37 ตัวแปร แบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 1.1) บทบาทหน้าที่การเตรียมความพร้อมในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ 1.2) บทบาทหน้าที่การสร้างความร่วมมือ 1.3) บทบาทหน้าที่การสร้างข้อตกลงร่วม 1.4) บทบาทการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ 2) บรรยากาศการทำงานและความไว้วางใจกัน 15 ตัวแปร 3) การทำงานเป็นทีม 14 ตัวแปร 4) โครงสร้างของทีม 5 ตัวแปร 5) การดำเนินงาน 3 ตัวแปร 6) การจัดสรรทรัพยากรและบุคคลเข้าทำงาน 3 ตัวแปร มีค่าสถิติ Chi-Square เท่ากับ 37926.145 ค่า Significance น้อยกว่า .001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สอดคล้องกับค่า KMO ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.897 แสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของข้อมูล สามารถใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบได้ในระดับดี และจากค่าไคเอนขององค์ประกอบที่มากกว่า 1.00 โดยมีความแปรปรวนสะสมเท่ากับร้อยละ 54.648

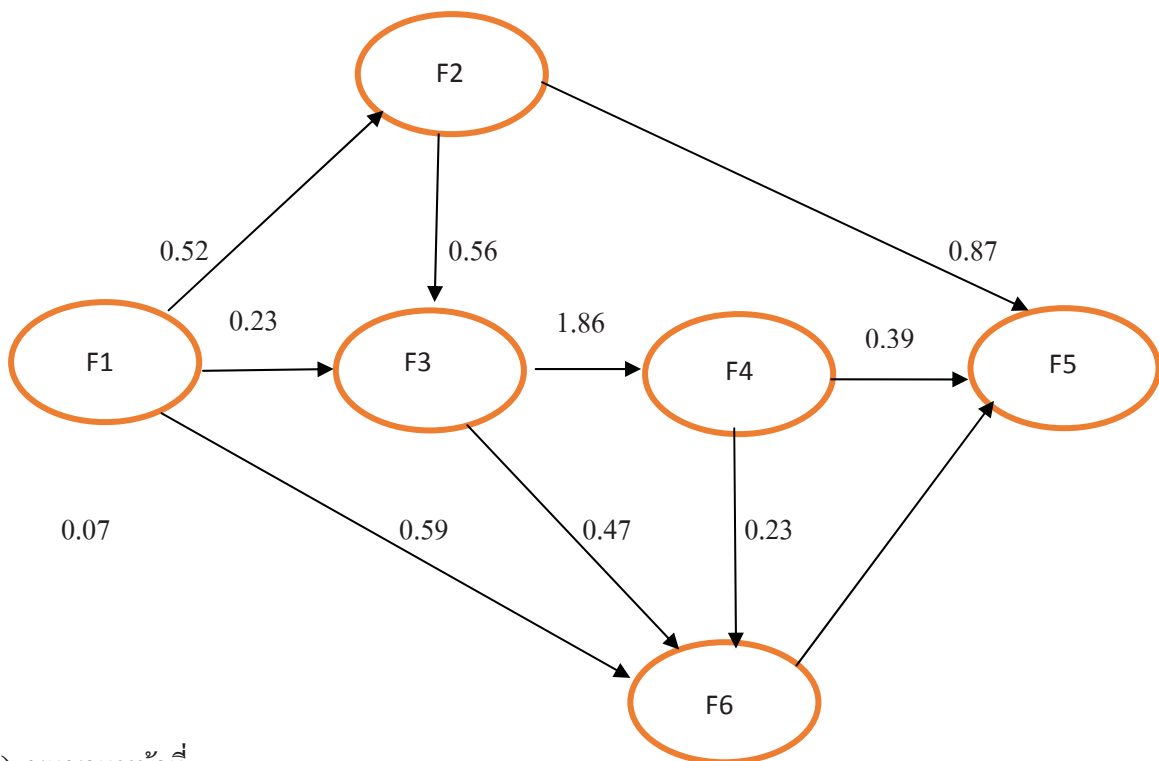
2. รูปแบบที่มีประสิทธิภาพของความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน จากวิเคราะห์เส้นทางเชิงสาเหตุ (Path Analysis) ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบโมเดลคือ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 5.93 ($P=0.04$) แสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง

สถิติ หมายถึง รูปแบบที่มีประสิทธิภาพของความร่วมมือฯ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ยังสามารถพิจารณาค่าดัชนีวัดความสอดคล้องอื่นๆ ได้อีก เช่น Goodness of Fit Index (GFI) และ Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) มีค่าใกล้เคียง 1 คือ $GFI = 0.99$ และค่า $AGFI = 0.95$ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.90 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่มีประสิทธิภาพของความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับดีมาก ค่า Root Mean Squared Residual (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.20 และค่า Standardized Root Mean Square Residual (Standardized RMR) มีค่าเข้าใกล้ 0 และไม่เกิน 0.08 ซึ่งในที่นี้มีค่าเท่ากับ 0.02 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนี Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.04 ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 ถึง 0.05 แสดงว่ารูปแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก แสดงว่ารูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน ที่ผู้วิจัยเสนอ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. การตรวจสอบรูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชนจากการพิจารณาตรวจสอบความเป็นไปได้ ความถูกต้อง ความสอดคล้องและการนำไปใช้ประโยชน์ของร่างรูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการ

สาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 9 คน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 9 คน โดยมีความเห็นว่า รูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน ประกอบด้วยปัจจัย จำนวน

6 ปัจจัย คือ F1) บทบาทหน้าที่ F2) บรรยากาศการทำงานและความไว้วางใจกัน F3) การทำงานเป็นทีม F4) โครงสร้างของทีม F5) การดำเนินงาน และ F6) การจัดสรรทรัพยากรและบุคคลเข้าทำงาน เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมถูกต้อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน



F1) บทบาทหน้าที่

F2) บรรยากาศการทำงานและความไว้วางใจกัน

F3) การทำงานเป็นทีม

F4) โครงสร้างของทีม

F5) การดำเนินงาน

F6) การจัดสรรทรัพยากรและบุคคลเข้าทำงาน

แผนภูมิที่ 1 แสดงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน

อภิปรายผล

รูปแบบความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธิตสุพรรณบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ มี 3 แนวทาง ประกอบด้วยแนวทางที่ 1 บทบาทหน้าที่ ส่งผลถึงบรรยากาศการทำงานและความไว้วางใจกัน ส่งผลถึงการดำเนินงาน แนวทางที่ 2 บทบาทหน้าที่ ส่งผลถึงการทำงานเป็นทีม และบรรยากาศการทำงานและความไว้วางใจ ส่งผลถึงการดำเนินงานเป็นทีม ส่งผลถึงโครงสร้างของทีม ส่งผลถึงการดำเนินงาน แนวทางที่ 3 ใช้ทุกปัจจัยมุ่งสู่การจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรเข้าทำงาน ส่งผลถึงการดำเนินงาน จากทั้ง 3 แนวทางพบว่า แนวทางแรกเป็นแนวทางที่ง่ายที่สุดและคุ้มค่ามากที่สุด ใช้ปัจจัยด้านต่างๆ เพียง 3 ปัจจัย แนวทางที่สองเป็นแนวทางที่เริ่มเป็นทางการมากขึ้น ใช้เวลามากขึ้นโดยใช้ปัจจัยด้านต่างๆ 5 ปัจจัย แนวทางที่สามเป็นแนวทางการบริหารครบวงจร ใช้เวลามากที่สุด โดยใช้ปัจจัยด้านต่างๆ 6 ปัจจัย หากจะถามว่าจะใช้แนวทางไหนดีที่สุด หากเป็นไปได้คงเป็นแนวทางแรกดีที่สุด แต่แนวทางแรกเป็นเพียงบันไดขั้นแรกของความร่วมมือเท่านั้น นั่นคือการตกลงร่วมกันว่าจะสร้างความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธิตสุพรรณบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชนเท่านั้น เมื่อก้าวขึ้นบันไดขั้นที่สอง-สี่ นั่นคือ เริ่มมีกระบวนการรับสมัครคัดเลือก ปฐมนิเทศ เริ่มต้องใช้คนเยอะมากขึ้นจึงต้องมีการทำงานเป็นทีมและมีการจัดโครงสร้างของทีมให้ชัดเจน และเมื่อก้าวขึ้นบันไดขั้นที่ห้าก้าว นั่นคือ เริ่มต้องสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณเพื่อใช้ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชน ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการศึกษาประกอบด้วย กิจกรรมระหว่างการศึกษา การฝึกงาน ปัจฉิมนิเทศ

และการรับปริญญา ตลอดจนการรับนักศึกษาเข้าทำงานในชุมชน จำเป็นต้องใช้แนวทางที่สามจึงจะประสบความสำเร็จ ดังนั้นการที่จะให้ความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธิตสุพรรณบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับชุมชนประสบความสำเร็จจึงจำเป็นต้องใช้ทั้ง 3 แนวทาง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางความร่วมมือต่อไป ดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับความร่วมมือฯ ควรนำปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย ไปเป็นแนวทางในการสร้างความร่วมมือให้ประสบความสำเร็จต่อไป
2. ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับความร่วมมือฯ ควรนำรูปแบบความร่วมมือทั้ง 3 แนวทางไปใช้ให้ครบทุกแนวทางเพื่อให้ความร่วมมือเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
3. ควรให้ความสำคัญกับการจัดโครงสร้างของทีมเนื่องจากมีความละเอียดอ่อนต่อการสร้างความร่วมมือ ดังนั้นก่อนจัดโครงสร้างของทีมควรมีการตกลงกันให้ชัดเจน ก่อนออกโครงสร้างทีมอย่างเป็นทางการ เพื่อใช้ในการสร้างความร่วมมือฯ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบความร่วมมือฯ ที่เหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับในบริบทต่างๆ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับวิทยาลัยการสาธิตสุพรรณบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตกำลังคนด้าน

สุขภาพสำหรับชุมชน ด้านอื่นๆ เพื่อนำไปสู่ข้อค้นพบใหม่ที่เป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการศึกษาต่อไป

3. ควรศึกษาเรื่องข้อจำกัด สภาพปัญหา และอุปสรรคต่อความร่วมมือฯ เนื่องจากแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบล มีโครงสร้างการบริหารงานที่แตกต่างกัน ทำให้ตอบสนองความร่วมมือที่แตกต่างกันด้วย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่พันตรี ดร. นพดล เจนอักษร ประธานผู้ควบคุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ อินทร์รักษ์ กรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ ดร.ชุมศักดิ์ อินทร์รักษ์ ประธานสอบ ดร.ปริญา จิตอร่าม ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และข้อบกพร่องต่างๆ มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิจัยและเพื่อนร่วมรุ่นคณาภิวัตน์รุ่น 8/1 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยจะไม่สามารถศึกษาจนสำเร็จได้ถ้าปราศจาก นายพยอ มะวังพันธุ์ ที่เป็นกำลังใจช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลาอย่างยิ่งและขอขอบความสำเร็จครั้งนี้แด่คุณพ่อห่วนิม คุณแม่ระเบียบ เขียวภักดี ตลอดจนพี่และน้องที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. *ปฏิญญาโลกว่าด้วยการอุดมศึกษาและการดำเนินงาน*. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ; 2542.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10*. กรุงเทพฯ ; 2550.
3. สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน. *ครูแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ; 2541.
4. ธนวัชร ชำนาญสิงห์. *การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
5. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสถาบันพระบรมราชชนก (พ.ศ. 2545 – 2558)*. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ; 2554.
6. World Health Organization (WHO). *Primary Health Care Report of The International Conference on Primary Health Care*. (Alma Ata, 6-12 September 1978). Geneva: World Health Organization, 1987.
7. Deuis, B., & Hubert, S. Collaborative learning in an educational robotics environment. *Computers in Human Behavior*, September 2001.
8. Lenning, O. T., & Ebbers, L. H. *The powerful potential of learning communities: Improving education for the future*. ASHE-ERIC Higher Education Reports, 1999.

9. White, G. W., *Developing and systematically implementing participatory action research* 1,1. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2004.
10. Vangen, Siv and Huxham, Chris. Introducing the theory of collaborative advantage. In: Osborne, Stephen P.ed. *The New Public Governance Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. London: Routledge, 2010.
11. Thomson and Perry. *Collaboration Processes: Inside the Black Box*. Public Administration Review December ,2006.
12. Sonnenburg, S. *Creativity in Communication A Theoretical Framework for Collaborative Product Creation*. Blackwell Publishing Ltd, 2004.
13. Phahlamohlaka, J., & Friend, J. *Community planning for rural education in South Africa*, 2004.
14. Weltch, M., & Tulbert, B. Practitioner's Perspective of Collaboration: A Social Validation and Factor Analysis. *Journal of Educational and psychological consultant*, 11(3-4):357-378. 2000.
15. Agranoff and Macguire Agranoff, R. and M. McGuire. *Collaborative Public Management: New Strategies for Local Government*. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2003.

Research articles

Quit smoking guidelines for oral health patients

Parinya Jitaram

Lecturer, Senior Professional Level,
Sirindhorn College of Public Health,
Suphan Buri Province

Abstract

Smoking is harmful to oral health. Dental health personnel can help encourage patients who come to treat oral health problems as well as quit smoking. The article offers guidelines for advising patients to quit smoking with “5A 5R 5D” techniques. The guidelines begin with 5A: Ask, Assessment, Advise, Assist and Arrangement for follow up, then 5R : Relevance, Risk, Rewards, Road blocks and Repetitive and end up with 5D : Delay, Deep Breath, Drink water, Do something else and Destination.

Keywords : quit smoking guideline; oral health patient