

การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ
ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ : การวิจัยแบบผสมวิธี*

The Causal Model Development of the Factors Affecting the Success in Health Related
Communities Network Management : A Mixed Method Approach

อนันต์ มลารัตน์ Anan Malarat **

รศ.ดร.อรุณี อ่อนสวัสดิ์

รศ.ดร.รัตนะ บัวสนธ์

รศ.ดร.สำราญ มีแจ้ง ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนาแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ และมีจุดมุ่งหมายเฉพาะเพื่อ 1)ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ด้วยการเก็บข้อมูลจากเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ โดยใช้แบบแผนการศึกษาพหุกรณี-สถานที่ จำนวน 4 ชุมชน ประกอบกับการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วกำหนดร่างรูปแบบเชิงสมมติฐาน ของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ 2)สร้างและพัฒนาแบบเชิงสมมติฐานของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ด้วยการศึกษาค้นคว้าเชิงลึก จากสนามวิจัยเดิม เพื่อตรวจสอบเชิงทฤษฎี แล้วสร้างแบบเชิงสมมติฐานขั้นต้นของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ จากนั้นจึงดำเนินการตรวจสอบและปรับรูปแบบ ฯ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ และ 3) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างรูปแบบเชิงสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรแฝงต่างๆ ในรูปแบบจำนวน 7 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำ 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน 4) การประสานงานของเครือข่ายชุมชน 5) การสื่อสารของเครือข่ายชุมชน 6) สัมพันธภาพในเครือข่าย และ 7) ความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ จากเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพทั้งหมด 1,600 เครือข่าย โดยแบ่งเป็นเครือข่ายในเขตเมือง 798 เครือข่าย และในเขตชนบท 802 เครือข่าย ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์เส้นทาง

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ โดยพบว่าปัจจัยในรูปแบบ สามารถ

* วิทยานิพนธ์การศึกษาดุซงญอบัณฑิต (วิจัยและประเมินผลการศึกษา) มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 2551

** นิตยภัตปริญญาเอก สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

*** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อธิบายความแปรปรวนในความสำเร็จของการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพทั้งในส่วนที่อยู่ในเขตเมือง เขตชนบทและ
ในภาพรวมได้ร้อยละ 69 , 67 และ 71 ตามลำดับ

คำสำคัญ : เครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ, การจัดการ, ความสำเร็จ

Abstract

The general purpose of this research was to develop the causal model of the factors influencing the success in health related communities network management. There were 3 specific purposes of studies: 1) To identify the factors influencing the success in health related communities network management by mean of collecting data from 4 case studies of health related communities network through the multi site-case design together with relevant literatures and theories, followed by formulating of the tentative hypothetical causal model of the factors influencing the success in health related communities network management, 2) To construct and develop the hypothetical causal model of the factors influencing the success in management of health related communities network by inquiring into the in-dept information from the same case studies performed in phase 1 in order to verified the model theoretically, then construct the hypothetical causal model of the factors influencing the success in management of health related communities network followed by verification and modification of the formulated hypothetical causal model from the interview of experts' opinions. 3) To verify the conformity between developed hypothetical causal model and the empirical data. The data from Leadership, Community Involvement, Foundation Factors for Community Network Management, Coordination in Community Network, Communication in Community Network, Network Relationship and Success in health related communities network management factor were collected. .An 1,600 communities ,798 urban communities and 802 rural communities, that collected through the multi-stage random sampling technique. Basic Statistics, correlation and path analysis were employed for data analysis.

The results indicated that the causal model of the factors influencing the success in health related communities network management conforms to empirical data collected from the health related management communities in the urban area, rural area, as well as the overall. All the factors in the model could be employed to explain the variation of the success in health related communities network management in the value of about 69%, 67%, and 71% respectively.

Keyword : health related communities network, management , success

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดสำคัญของสุขภาพในปัจจุบัน คือ สุขภาพเป็นสภาวะที่ปรับเปลี่ยนไปได้ตามช่วงเวลา และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีความเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล ระหว่างกาย จิต สังคม และ

ปัญญา โดยมีแนวคิดหลักที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่า การซ่อมสุขภาพ และพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ ให้ เชื่อมโยงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุก ภาคส่วน เน้นการจัดการระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาวะ

ของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบริบทของสังคมที่แตกต่างกัน มุ่งเสริมสร้างบทบาทขององค์การภาคประชาชน ให้มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่กำหนดแนวทางการพัฒนาให้ มุ่งสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” ภายใต้แนวปฏิบัติของ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยเน้นการพัฒนาชุมชนที่เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้

จากแนวโน้มดังกล่าว ก่อให้เกิดรูปแบบการจัดการสุขภาพ ในลักษณะเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปตามบริบททางสังคม โดยพบว่า มีเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพที่จัดตั้งและดำเนินงานอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งในชุมชนเมืองและในชุมชนชนบท บางเครือข่ายก็บริหารจัดการจนประสบความสำเร็จ ช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้กับสมาชิกของเครือข่ายได้เป็นอย่างดี บางเครือข่ายก็ล้มเหลว ผู้วิจัยจึงสนใจว่ามีปัจจัยใดบ้าง ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ และรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นเช่นใดจึงเลือกที่จะพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method approach) เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ชัดเจนและถูกต้อง และได้สารสนเทศที่สามารถนำไปประยุกต์ ใช้ในการเสริมสร้าง พัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ตามลำดับความสำคัญของแต่ละปัจจัย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพมากขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ

2. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพนั้นมีรูปแบบเป็นเช่นใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบเชิงสมมติฐานของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ
3. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ระหว่างรูปแบบเชิงสมมติฐานที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยดังนี้

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในครั้งนี้ เป็นการวิจัย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method approach) แบบเท่าเทียมกันตามลำดับ (Sequential equivalent status design) ระหว่างระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของปัจจัยที่ส่งผลต่อ

ความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย เป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพของการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ และปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ กับการสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพขั้นต้น โดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1)การเก็บข้อมูลภาคสนามขั้นต้น จากเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยเลือกเป็นสนามวิจัย โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการศึกษาพหุกรณี-สถานที่ จำนวน 4 แห่ง คือ ชุมชนมังคุด(นามสมมติ) ซึ่งเป็นเครือข่ายชุมชนในเขตเมือง ที่ประสบความสำเร็จในการจัดการเครือข่าย ได้รับรางวัลระดับชาติในช่วงปี พ.ศ.2546-2548 ชุมชนกล้วยไม้(นามสมมติ) ซึ่งเป็นเครือข่ายชุมชนในเขตชนบท ที่ประสบความสำเร็จในการจัดการเครือข่าย ได้รับรางวัลระดับชาติในช่วงปี พ.ศ.2546-2548 เช่นกัน ชุมชนทุเรียน(นามสมมติ) ซึ่งเป็นเครือข่ายชุมชนในเขตเมือง ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการเครือข่าย และ ชุมชนกุหลาบ(นามสมมติ) ซึ่งเป็นเครือข่ายชุมชนในเขตชนบท ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการจัดการเครือข่าย และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม วิเคราะห์สรุปอุปนิสัย และวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาสังเคราะห์ร่วมกันเพื่อร่างรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนาารูปแบบเชิงสมมติฐาน ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยอาศัยแนวคิดของทฤษฎีสถานราก (Grounded theory) และแนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ โดยนำร่าง

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาศึกษาข้อมูลในเชิงลึก จากสนามวิจัยเดิม ที่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลขั้นต้นไว้แล้วในขั้นตอนที่ 1 เพื่อตรวจสอบในเชิงทฤษฎี จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์สรุปอุปนิสัย และการเปรียบเทียบเหตุการณ์ เพื่อปรับร่างรูปแบบเชิงสมมติฐาน ให้เป็นรูปแบบเชิงสมมติฐานขั้นต้นของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ แล้วดำเนินการตรวจสอบรูปแบบเชิงสมมติฐานขั้นต้นที่พัฒนาได้ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ จำนวน 8 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบปัจจัย และรูปแบบความสัมพันธ์ฯ ให้เกิดความสมบูรณ์ และความถูกต้องในการสรุปรูปแบบมากที่สุด โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ และปรับรูปแบบเชิงสมมติฐานให้มีความสมบูรณ์ขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความสอดคล้อง ระหว่างรูปแบบเชิงสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบตามสภาพจริงของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ โดยในแต่ละเครือข่ายได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 4 ฉบับ ประกอบด้วย

1) แบบประเมินความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ (แบบ ปค.1)ซึ่งเป็นการประเมินตัวแปรเกณฑ์คือความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ โดยแบบประเมินมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.3553 – 0.7097 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.8939 และผู้ที่ตอบแบบประเมินฯ ฉบับนี้ ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพโดยตรง จำนวนเครือข่ายละ 1 คน

2) แบบประเมิน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ สำหรับประธานกรรมการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ (แบบ ปค.1-1) ซึ่งเป็นการประเมินตัวแปรทำนาย ใน 5 ด้าน คือ ภาวะผู้นำ

การมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยพื้นฐานในการจัดการ เครือข่ายชุมชน การประสานงานของเครือข่ายชุมชน และการสื่อสารของเครือข่ายชุมชน โดยแบบประเมิน มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.2149 – 0.7830 ค่า ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.9746 และผู้ที่ตอบ แบบประเมินฯ ฉบับนี้ ได้แก่ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็น ประธานกรรมการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ เช่น ผู้นำ อสม. หรือประธานชุมชน เป็นต้น จำนวน เครือข่ายละ 1 คน

3) แบบประเมิน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ สำหรับกรรมการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ (แบบ ปค.1-2) ซึ่งเป็นการประเมินตัวแปรทำนาย ใน 5 ด้าน คือ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน การประสานงานของเครือข่ายชุมชน และการสื่อสารของ เครือข่ายชุมชน โดยแบบประเมินมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.2086 – 0.7477 ค่าความเชื่อมั่นทั้ง ฉบับ เท่ากับ 0.9690 และผู้ที่ตอบแบบประเมินฯ ฉบับนี้ ได้แก่ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นกรรมการเครือข่าย ชุมชนด้านสุขภาพ เช่น อสม. เป็นต้น จำนวน เครือข่ายละ 1 คน

4) แบบประเมิน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ สำหรับ สมาชิกเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ(แบบ ปค.1-3) ซึ่งเป็นการประเมินตัวแปรทำนาย ใน 3 ด้าน คือการมีส่วนร่วมของชุมชน การสื่อสารของ เครือข่ายชุมชน และสัมพันธภาพในเครือข่าย โดย แบบประเมินมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.2071 0.7223 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.9407 และผู้ที่ตอบแบบประเมินฯ ฉบับนี้ ได้แก่คนภายใน ชุมชน ที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งไม่ได้ทำหน้าที่เป็นประธาน หรือกรรมการเครือข่าย และได้รับประโยชน์ หรือผลกระทบจากการ

ดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพจำนวนเครือข่าย ละ 1 คน

โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยเครือข่าย ชุมชนด้านสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน 1,600 เครือข่าย (6,400 คน) จำแนกเป็นเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในเขต เมือง จำนวน 798 เครือข่าย (3,192 คน) และในเขตชนบท จำนวน 802 เครือข่าย (3,208 คน) ซึ่งได้มาด้วยการ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

และเมื่อดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นด้วย โปรแกรมลิสเรล 8.72 ด้วยการตรวจสอบความสอดคล้อง ของรูปแบบ ๙ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ จากนั้นจึงปรับรูปแบบ บนพื้นฐานของข้อค้นพบจากการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ใน การจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพด้วยระเบียบวิธีวิจัย เชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ 1 และ 2 พบว่าความสำเร็จของการ จัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพนั้น วัดได้จากตัวแปร สังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ การสร้างความพร้อมในการดำเนิน กิจกรรมด้านสุขภาพของเครือข่ายชุมชน การจัดกิจกรรม ต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนอย่างมีคุณภาพ และการจัดระบบการจัดการเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่าย ชุมชนด้านสุขภาพ 6 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้าน ภาวะผู้นำ มีตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร คือ คุณลักษณะผู้นำ ความสามารถเชิงกลยุทธ์ ความสามารถในการตัดสินใจ และ ความสามารถในการสร้างความร่วมมือ 2) ปัจจัยด้านการมี ส่วนร่วมของชุมชน มีตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร คือ การมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน การมีส่วนร่วมดำเนินงาน ของชุมชน การมีส่วนร่วมในการใช้และรับผลประโยชน์ของ ชุมชน และ การมีส่วนร่วมประเมินผลของชุมชน 3) ปัจจัย ด้านปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน มีตัวแปร สังเกตได้ 4 ตัวแปร คือ ประสพการณ์ในการจัดการของ

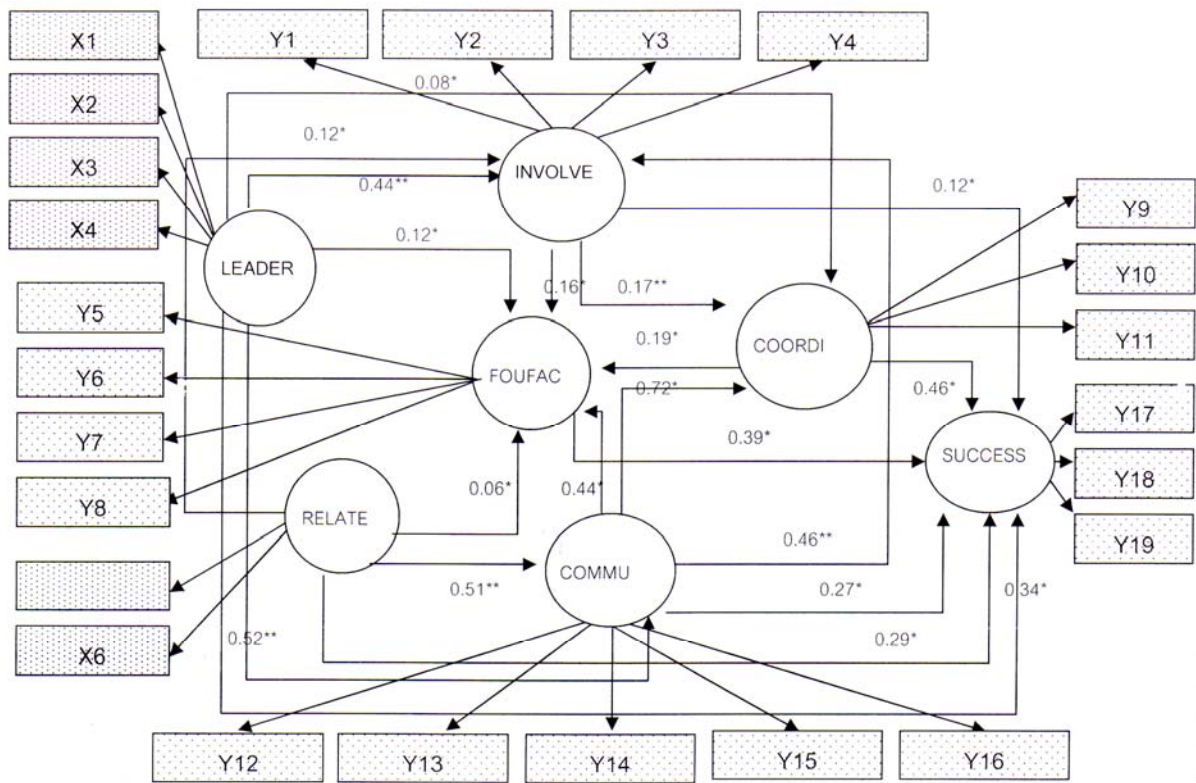
ชุมชน การจัดโครงสร้างของเครือข่ายชุมชน
ทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชน และการสนับสนุนทาง
สังคม 4) ปัจจัยด้านการประสานงานของเครือข่าย
ชุมชน มีตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ การ
ประสานงานด้านนโยบาย การประสานงานด้านตัว
บุคคล และการประสานงานด้านการดำเนินงาน 5)
ปัจจัยด้านการสื่อสารของเครือข่ายชุมชน มีตัวแปร
สังเกตได้ 5 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร
ของชุมชน คุณภาพของสาร ช่องทางในการสื่อสาร
ของชุมชน การมีส่วนร่วมในการสื่อสารของชุมชน
และการให้ผลสะท้อนป้อนกลับ 6) ปัจจัยด้าน
สัมพันธภาพในเครือข่าย มีตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร
คือความสัมพันธ์ภายในชุมชน และการมีศูนย์รวมทาง
จิตใจร่วมกัน

2. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัย
ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชน
ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึก ด้วยแบบ
แผนการวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการศึกษาพหุกรณี-
สถานที่ ในชุมชนที่กรณีศึกษาทั้ง 4 ชุมชน ทำให้ได้
รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของปัจจัยที่ส่งผลต่อ

ความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพขั้นต้น
และเมื่อดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และความ
เหมาะสมของรูปแบบ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการ
จัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ พบว่าผู้เชี่ยวชาญมี
ความเห็นว่างปัจจัยและรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น มีความถูกต้อง
เหมาะสมแล้ว แต่ควรมีการปรับปรุงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
ในรูปแบบฯ บางเส้นทาง ผู้วิจัยจึงดำเนินการปรับรูปแบบฯ
ตามผลการตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของ
ผู้เชี่ยวชาญ ให้เป็นรูปแบบเชิงสมมติฐานฯ เพื่อการ
ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบ ฯ กับข้อมูลเชิง
ประจักษ์ต่อไป

3. ผลการตรวจสอบ ความสอดคล้องระหว่าง
รูปแบบเชิงสมมติฐานที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จาก
การตรวจสอบ ความสอดคล้องระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์
เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการ
เครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบเชิงสมมติฐานที่
พัฒนาขึ้น กับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บรวบรวมจากเครือข่าย
ชุมชนด้านสุขภาพ 1,600 แห่ง พบว่ามีความสอดคล้องกันทั้ง
ในส่วนที่อยู่ในเขตเมือง เขตชนบทและในภาพรวม โดยมี
รูปแบบของความ สัมพันธ์ ฯ ดังภาพประกอบ 1 - 3



* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาพประกอบ 1 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในเขตเมือง

SUCCESS แทน ความสำเร็จของการจัดการเครือข่าย

ชุมชนด้านสุขภาพ LEADER แทน ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

IINVOLVE แทน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

FOUFAC แทน ปัจจัยด้านปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน

COORDI แทน ปัจจัยด้านการประสานงานของเครือข่ายชุมชน

COMMU แทน ปัจจัยด้านการสื่อสารของเครือข่ายชุมชน

RELATE แทน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในเครือข่าย

Y17 แทน การสร้างความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของเครือข่ายชุมชน

Y18 แทน การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนอย่างมีคุณภาพ

Y19 แทน การจัดระบบการจัดการเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

X1 แทน คุณลักษณะผู้นำ

X2 แทน ความสามารถเชิงกลยุทธ์

X3 แทน ความสามารถในการตัดสินใจ

X4 แทนความสามารถในการสร้างความร่วมมือ

Y1 แทน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน

Y2 แทน การมีส่วนร่วมดำเนินงานของชุมชน

Y3 แทน การมีส่วนร่วมในการใช้และรับผลประโยชน์ของชุมชน

Y4 แทน การมีส่วนร่วมประเมินผลของชุมชน

Y5 แทนประสิทธิภาพในการจัดการของชุมชน

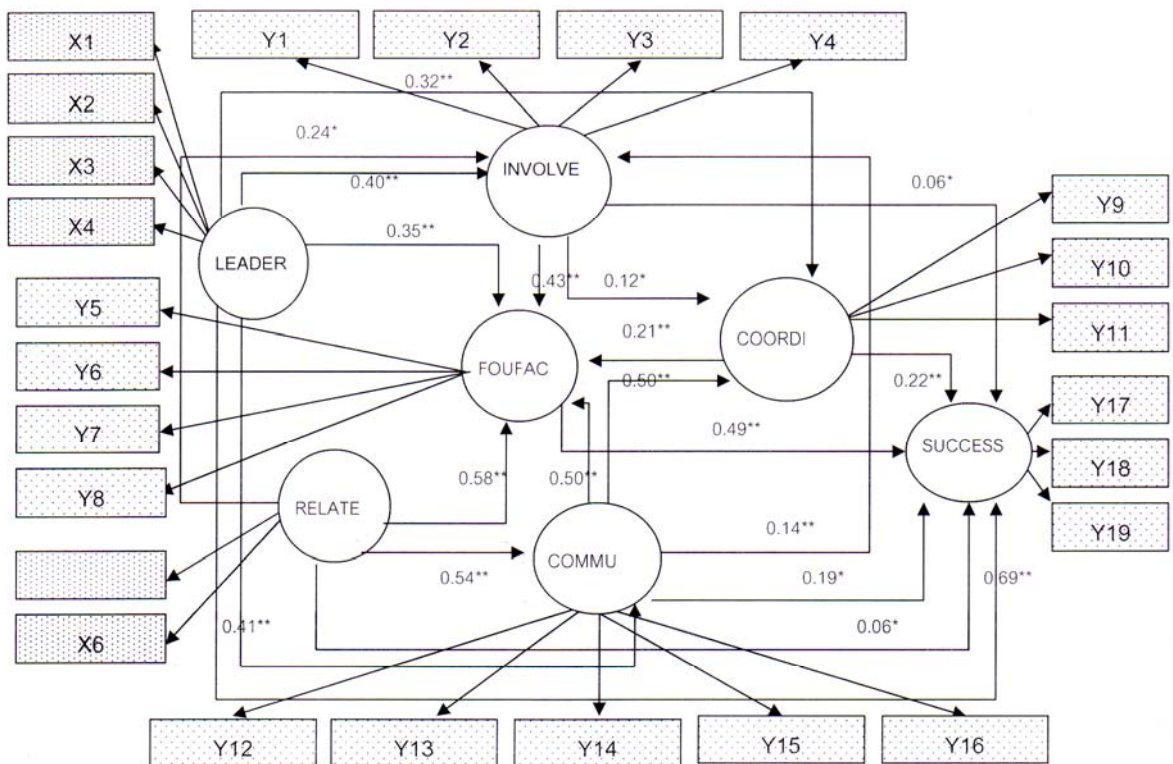
Y6 แทนการจัดโครงสร้างของเครือข่ายชุมชน

Y7 แทน ทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชน

Y8 แทนการสนับสนุนทางสังคม

- Y9 แทน การประสานงานด้านนโยบาย
- Y10 แทนการประสานงานด้านตัวบุคคล
- Y11 แทนการประสานงานด้านการดำเนินงาน
- Y12 แทนพฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสารของชุมชน
- Y13 แทนคุณภาพของสาร
- Y14 แทนช่องทางในการสื่อสารของชุมชน

- Y15 แทนการมีส่วนร่วมในการสื่อสารของชุมชน
- Y16 แทนการให้ผลสะท้อนป้อนกลับ
- X5 แทนความสัมพันธ์ภายในชุมชน
- X6 แทนการมีศูนย์รวมทางจิตใจร่วมกัน
- เมื่อ X แทนตัวแปรสังเกตได้ภายนอก
- Y แทนตัวแปรสังเกตได้ภายใน



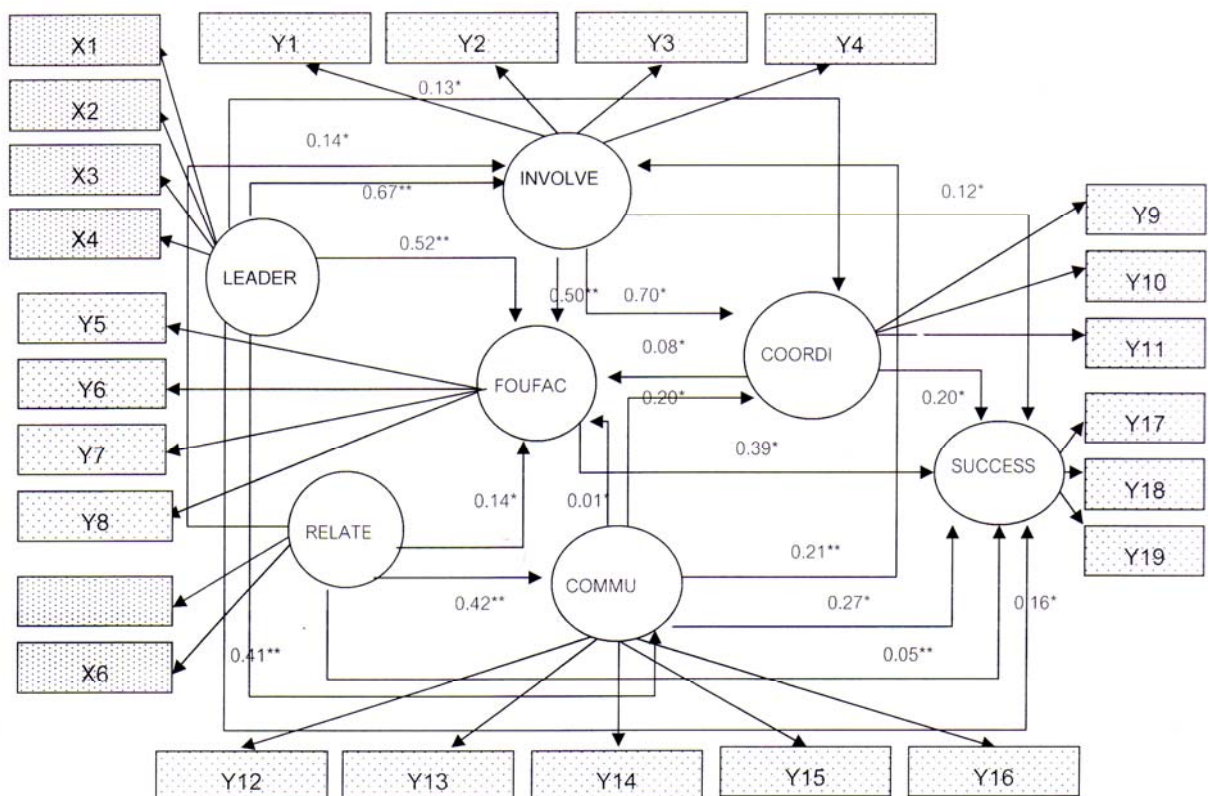
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาพประกอบ 2 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในเขตชนบท

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ชุมชนด้านสุขภาพ LEADER แทน ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ INVOLVE แทน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน FOUFAC แทน ปัจจัยด้านปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน COORDI แทน ปัจจัยด้านการประสานงานของเครือข่ายชุมชน COMMU แทน ปัจจัยด้านการสื่อสารของเครือข่ายชุมชน | <ul style="list-style-type: none"> Y17 แทน การสร้างความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของเครือข่ายชุมชน Y18 แทน การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนอย่างมีคุณภาพ Y19 แทน การจัดระบบการจัดการเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ X1 แทน คุณลักษณะผู้นำ X2 แทน ความสามารถเชิงกลยุทธ์ |
|--|--|

- X3 แทน ความสามารถในการตัดสินใจ
- X4 แทนความสามารถในการสร้างร่วมมือ
- Y1 แทน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน
- Y2 แทน การมีส่วนร่วมดำเนินงานของชุมชน
- Y3 แทน การมีส่วนร่วมในการใช้และรับผลประโยชน์ของชุมชน
- Y4 แทน การมีส่วนร่วมประเมินผลของชุมชน
- Y5 แทนประสบการณ์ในการจัดการของชุมชน
- Y6 แทนการจัดโครงสร้างของเครือข่ายชุมชน
- Y7 แทน ทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชน
- Y8 แทนการสนับสนุนทางสังคม
- Y9 แทน การประสานงานด้านนโยบาย

- Y10 แทนการประสานงานด้านตัวบุคคล
- Y11 แทนการประสานงานด้านการดำเนินงาน
- Y12 แทนพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารของชุมชน
- Y13แทนคุณภาพของสาร
- Y14แทนช่องทางในการสื่อสารของชุมชน
- Y15 แทนการมีส่วนร่วมในการสื่อสารของชุมชน
- Y16 แทนการให้ผลสะท้อนป้อนกลับ
- X5 แทนความสัมพันธ์ภายในชุมชน
- X6 แทนการมีศูนย์รวมทางจิตใจร่วมกัน
- เมื่อ X แทนตัวแปรสังเกตได้ภายนอก
- Y แทนตัวแปรสังเกตได้ภายใน



* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาพประกอบ 3 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในภาพรวม

SUCCESS แทน ความสำเร็จของการจัดการเครือข่าย

ชุมชนด้านสุขภาพ

LEADER แทน ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

INVOLVE แทน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

FOUFAC แทน ปัจจัยด้านปัจจัยพื้นฐานในการจัดการ

เครือข่ายชุมชน

COORDI แทน ปัจจัยด้านการประสานงานของเครือข่าย

ชุมชน

COMMU แทน ปัจจัยด้านการสื่อสารของเครือข่ายชุมชน

RELATE แทน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในเครือข่าย

Y17 แทน การสร้างความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม

ด้านสุขภาพของเครือข่ายชุมชน

Y18 แทน การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาด้าน

สุขภาพของชุมชนอย่างมีคุณภาพ

Y19 แทน การจัดระบบการจัดการเครือข่ายอย่างมี

ประสิทธิภาพ

X1 แทน คุณลักษณะผู้นำ

X2 แทน ความสามารถเชิงกลยุทธ์

X3 แทน ความสามารถในการตัดสินใจ

X4 แทน ความสามารถในการสร้างความร่วมมือ

Y1 แทน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน

Y2 แทน การมีส่วนร่วมดำเนินงานของชุมชน

Y3 แทน การมีส่วนร่วมในการใช้และรับผลประโยชน์ของ

ชุมชน

Y4 แทน การมีส่วนร่วมประเมินผลของชุมชน

Y5 แทน ประสิทธิภาพในการจัดการของชุมชน

Y6 แทน การจัดโครงสร้างของเครือข่ายชุมชน

Y7 แทน ทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชน

Y8 แทน การสนับสนุนทางสังคม Y9 แทน การ

ประสานงานด้านนโยบาย

Y10 แทน การประสานงานด้านตัวบุคคล

Y11 แทน การประสานงานด้านการดำเนินงาน

Y12 แทน พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของชุมชน

Y13 แทน คุณภาพของสาร Y14 แทน ช่องทางในการ

สื่อสารของชุมชน

Y15 แทน การมีส่วนร่วมในการสื่อสารของชุมชน

Y16 แทน การให้ผลสะท้อนป้อนกลับ

X5 แทน ความสัมพันธ์ภายในชุมชน X6 แทน การมีศูนย์

รวมทางจิตใจร่วมกัน

เมื่อ X แทน ตัวแปรสังเกตได้ภายนอก Y แทน ตัวแปร

สังเกตได้ภายใน

โดยผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบฯ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในแต่ละกลุ่มของเครือข่าย เป็นดังนี้

3.1 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบฯ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในเขตเมือง พบว่าต้องปรับรูปแบบโดยเพิ่มเส้นอิทธิพล 111 เส้น จึงได้รูปแบบที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 126.35$, $df = 147$, $p = 0.89$, $GFI = 0.96$, $AGFI = 0.92$, $RMSEA = 0.000$, $IFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $CAIC_{\text{model}} = 1296.87$ และ $CAIC_{\text{saturated}} = 2137.18$ ถือว่ารูปแบบที่ตรวจสอบมี

ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อ ความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ในเขตเมือง มากที่สุด คือการประสานงานของเครือข่ายชุมชน ($DE = 0.46$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ ความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในเขตเมืองมากที่สุด คือสื่อสารของเครือ ข่ายชุมชน ($IE = 0.57$) โดยการสื่อสารของเครือข่ายชุมชนมีอิทธิพลรวมสูงสุด ($TE = 0.84$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพเท่ากับ 0.69

3.2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบ χ^2 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในเขตชนบท พบว่าต้องปรับรูปแบบโดยเพิ่มเส้นอิทธิพล 123 เส้น จึงได้รูปแบบที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 146.96$, $df = 133$, $p = 0.19$, $GFI = 0.96$, $AGFI = 0.90$, $RMSEA = 0.036$, $IFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $CAIC_{\text{model}} = 1414.38$ และ $CAIC_{\text{saturated}} = 2150.45$ ถือว่ารูปแบบที่ตรวจสอบมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ในเขตชนบทมากที่สุด คือ ภาวะผู้นำ ($DE = 0.69$, $IE = 0.25$, $TE = 0.94$) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.67

3.3 ผลการตรวจสอบ ความสอดคล้องของรูปแบบ χ^2 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในภาพรวม พบว่าต้องปรับรูปแบบโดยเพิ่มเส้นอิทธิพล 98 เส้น จึงได้รูปแบบที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 156.34$, $df = 157$, $p = 0.50$, $GFI = 0.98$, $AGFI = 0.95$, $RMSEA = 0.000$, $IFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $CAIC_{\text{model}} = 1381.01$ และ $CAIC_{\text{saturated}} = 2369.16$ ถือว่ารูปแบบที่ตรวจสอบมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในภาพรวม มากที่สุด คือ ปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน ($DE = 0.39$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในภาพรวม มากที่สุด คือ ภาวะผู้นำ ($IE = 0.63$) โดยที่ภาวะผู้นำนั้น มีอิทธิพลรวมสูงสุด ($TE = 0.79$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพเท่ากับ 0.71

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ได้ ทั้งกับเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในเขตเมือง และในเขตชนบท เนื่องจาก รูปแบบดำเนินงานด้านสุขภาพไม่ว่าในเขตเมือง หรือในเขตชนบทจะมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน และจำเป็นที่จะต้องอาศัยปัจจัยด้านต่างๆ ขับเคลื่อนการทำงานเช่นเดียวกัน และพบว่าเมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลรวมของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในภาพรวม มีกลุ่มของปัจจัยที่มีค่าอิทธิพลรวมอยู่ในระดับสูง คือภาวะผู้นำ การสื่อสารของเครือข่ายชุมชน และปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน ในขณะที่การมีส่วนร่วมของชุมชน การประสานงานของเครือข่ายชุมชน และสัมพันธภาพในเครือข่ายจะรองลงไป และเมื่อพิจารณาจากค่าอิทธิพลรวมของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ในแต่ละสภาพพื้นที่ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ในเขตเมืองมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การสื่อสารของเครือข่ายชุมชน ภาวะผู้นำ และสัมพันธภาพในเครือข่าย ส่วนในเขตชนบท 3 อันดับแรก คือ ภาวะผู้นำ ปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน และการสื่อสารของเครือข่ายชุมชน ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามประเด็นของแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ พบว่าเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพที่มีผู้นำซึ่งมีภาวะผู้นำสูง คือมีคุณลักษณะผู้นำ มีความสามารถเชิงกลยุทธ์ มีความสามารถในการตัดสินใจ และมีความสามารถในการสร้างความร่วมมือสูง จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพได้มาก โดยเฉพาะในเขตชนบท ภาวะผู้นำจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน ของเครือข่ายมากกว่าในเขตเมือง เนื่องจากรูปแบบวิถีชีวิตของคนในชุมชนชนบท ที่มีความเชื่อและศรัทธาต่อตัวผู้นำมากกว่าคนในชุมชนเมือง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศ สันตสมบัติ

(2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษากรณีของชุมชนท่าเกวียน ที่พบว่าการศึกษาของชุมชนที่เน้นกลับมาจากความล้มเหลวได้ เพราะกลุ่มครูและชาวบ้านที่เป็นแกนนำที่มีบทบาทอย่างมากต่อการแก้ปัญหาของชุมชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของชุมพล เสมอพันธ์ (2547 : 356-359) ที่พบว่าตัวแปรที่ส่งผลโดยรวมต่อความสำเร็จของการจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองมากที่สุด คือตัวแปรภาวะผู้นำ และเป็นตัวแปรที่ส่งผลทางตรงมากที่สุดด้วยเช่นกัน แสดงว่าภาวะผู้นำนั้น มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนอย่างมาก เนื่องจากการมีภาวะผู้นำสูงจะมีประสิทธิภาพในการทำงาน ส่งผลให้การบริหารเครือข่ายชุมชนมีประสิทธิภาพ (Grady, Wayson, & Zirkel.1989 : 16) และมีการใช้สมรรถนะขององค์การหรือของเครือข่ายชุมชนได้อย่างเหมาะสม (Jackson, & Holvino, 1986 : 84-96)

2. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ของเครือข่ายชุมชน พบว่าเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพที่มีกระบวนการสื่อสารของเครือข่ายดี คือมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของชุมชนที่เหมาะสม มีข่าวสารที่มีคุณภาพ มีช่องทางในการสื่อสารที่เพียงพอ มีส่วนร่วมในการสื่อสารของชุมชนอย่างเหมาะสม มีการให้ผลสะท้อนป้อนกลับของระบบการสื่อสารที่ดี จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในระดับสูง โดยในเขตเมื่อนั้น ปัจจัยด้านนี้จะมีอิทธิพลสูง เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความต้องการทางการสื่อสารอย่างมาก ประชาชนมีศักยภาพในการสื่อสาร ในการคิด ตัดสินใจอยู่แล้ว การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมและเพียงพอ จึงช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดและความตระหนัก จนก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานของชุมชน ในรูปแบบต่างๆ เกิดการประสานงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของปารีชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธิระพันธ์ (2546 : 7) ที่ว่า การถ่ายทอดทักษะทางการสื่อสาร ก่อให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมายของชุมชนร่วมกัน เกิดความเป็นรูปธรรมในการทำงานขึ้น และ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์สันต์ คุ่มสะอาด (2542 : 80-82) ที่พบว่าคณะกรรมการที่มีความสามารถในการถ่ายทอด เป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์การการเงินชุมชน ดังนั้นการที่เครือข่ายชุมชน มีกระบวนการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม จะเป็นการรักษาความสัมพันธ์ สร้างพันธกรณีในระยะยาวให้เกิดขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในชุมชน โดยผ่านกระบวนการของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3. ปัจจัยด้านปัจจัยพื้นฐาน ในการจัดการเครือข่ายชุมชน พบว่าเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพที่มีปัจจัยพื้นฐาน ในการจัดการเครือข่ายชุมชนที่เพียงพอ คือ มีประสิทธิภาพในการจัดการของชุมชน มีการจัดโครงสร้างของเครือข่ายชุมชน ที่เหมาะสม มีทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชนที่พอเพียง และมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพมากขึ้น โดยพบว่าปัจจัยพื้นฐานมีความสำคัญทั้งต่อชุมชนในเขตเมือง และในเขตชนบทพอๆ กัน ชุมชนที่มีปัจจัยพื้นฐานดี ก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จ ในการดำเนินงานได้สูง ดังผลการศึกษาของ งามเนตร จริ่งสูงเนิน (2538 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ศักยภาพขององค์การชุมชนมีความเข้มแข็ง คือการมีปัจจัยพื้นฐานในการจัดการอย่างพอเพียง และการสร้างเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องใช้ประสบการณ์ และอาจจำเป็นต้องอาศัยการระดมทรัพยากรและการลงทุนในระยะยาว ซึ่งวิธีการดำเนินงาน อาจทำได้โดยการพัฒนา หรือการปรับปรุงองค์การด้วยการเปลี่ยนแปลง โครงสร้าง/ลักษณะเครือข่าย หรือปรับปรุงระบบจัดการภายในเครือข่าย

4. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบ ว่าเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ที่ชุมชนมีส่วนร่วมดี ทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการดำเนินงาน ในการใช้ และรับผลประโยชน์ของชุมชน ตลอดจนในการประเมินผลการดำเนินงานของชุมชน จะส่งผลให้เกิด

ความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ได้มากขึ้น โดยพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น จะมีอิทธิพลส่งผ่านปัจจัยต่างๆ การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนนั้น จะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นงานของตนเอง เป็นชุมชนของตนเอง และเป็นผลที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง จึงเกิดการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543 : 36-43) ที่ว่า การที่เครือข่ายจะประสบความสำเร็จได้นั้นจะต้องมีการรับรู้ และมุมมองร่วมกัน ตลอดจนมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน มีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง และการที่องค์การชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาร่วมกัน จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในชุมชน ให้เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเครือข่ายภายในชุมชนที่เข้มแข็ง และเชื่อมโยงไปสู่เครือข่ายภายนอกชุมชนในที่สุด

5. ปัจจัยด้านการประสานงาน ของเครือข่ายชุมชน พบว่าเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพที่มีการประสานงานของเครือข่ายชุมชนดี คือมีการประสานงานด้านนโยบาย ด้านตัวบุคคล และด้านการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม จะทำให้การทำงานของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ประสบความสำเร็จได้ง่าย เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเกิดความสอดคล้องกับภาคส่วนอื่นๆ ทำให้การแก้ปัญหาเกิดความสำเร็จลุล่วงได้โดยเร็ว เป็นรูปธรรม จึงทำให้พบว่าการประสานงานของเครือข่ายชุมชนนั้นส่งผลทางตรงต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ มากกว่าการส่งผลทางอ้อม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543 : 36-43) ที่ว่า การประสานงานนั้น ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน ทำให้สมาชิกมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดการเปลี่ยนแปลง และเกิดการพัฒนาในที่สุด โดยการประสานงานนั้น จะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นระหว่างภาคี โดยอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกัน มีการร่วมปรึกษาหารือ

กันอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ รวมถึงจะต้องจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน ไม่เช่นนั้นอาจก่อให้เกิดปัญหาในการทำงานได้ ซึ่งเครือข่ายชุมชนจะต้องพิจารณาถึงการเชื่อมโยงประสานงานของเครือข่ายภายนอกชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

6. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ในเครือข่าย พบว่าเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพที่มีสัมพันธภาพในเครือข่ายดี คือ สมาชิกมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความเป็นเครือญาติ หรือมีศูนย์รวมทางจิตใจร่วมกัน จะส่งผลให้เกิดการร่วมมือในการทำงานที่ดีขึ้น เกิดความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายในที่สุด และพบว่าปัจจัยด้านนี้จะส่งผลทางอ้อมมากกว่าส่งผลทางตรง เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีช่วยทำให้เกิดการร่วมมือของชุมชนมากขึ้น อันเป็นผลมาจากความผูกพันใกล้ชิดกัน ที่ก่อให้เกิดความเกรงใจ จึงช่วยให้การประสานงานของเครือข่ายชุมชนทำได้ง่ายขึ้น การสื่อสารมีความคล่องตัว เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง การทำงานของเครือข่ายชุมชนมีความราบรื่นและประสบความสำเร็จในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประหยัด จตุพรพิทักษ์กุล(2538 : 122) ที่พบว่าเงื่อนไขและ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ที่สำคัญ คือ ความสัมพันธ์ทางสังคมของชุมชนที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติสูง แต่ขณะเดียวกัน ก็ควรพึงตระหนักว่า การที่มีความเป็นตัวตนของชุมชนตนเองสูงมองผลประโยชน์แต่ของชุมชนตนเอง จะก่อให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกจากส่วนรวม และเกิดความขัดแย้งระหว่างชุมชนกับองค์การอื่นๆ ได้เช่นกัน จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างสัมพันธภาพภายในเครือข่ายให้อยู่บนพื้นฐานของการมีคุณธรรมพลเมืองเป็นแกนกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ควรดำเนินการดังนี้

1.1 พัฒนาเพื่อสร้างกลุ่ม/ทีมงานของผู้นำมากกว่าการสร้างผู้นำเดี่ยว

1.2 องค์การภาครัฐควรมีบทบาทในการสนับสนุน ให้มีการพัฒนาภาวะผู้นำในชุมชนอย่างจริงจัง มีการพัฒนาศักยภาพของผู้นำที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น อสม.ให้มากขึ้น

1.3 การพัฒนาภาวะผู้นำ ควรเน้นที่การสร้างวิสัยทัศน์ ขีดความสามารถเชิงกลยุทธ์ ความสามารถในการสร้างความร่วมมือ และความสามารถในการตัดสินใจ ให้มากขึ้น

2. การพัฒนาปัจจัย ด้านการสื่อสารของเครือข่ายชุมชน ควรดำเนินการดังนี้

2.1 พัฒนาระบบการสื่อสารด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้น

2.2 ใช้ช่องทางในการสื่อสาร ให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละชุมชน

2.3 ใช้การสื่อสารแบบสองทางในชุมชน มากกว่าการสื่อสารแบบทางเดียว

2.4 สร้างและพัฒนาแกนนำทางด้านการสื่อสารสุขภาพในเครือข่ายชุมชนให้เกิดขึ้น

3. การพัฒนาปัจจัยด้านปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน ควรดำเนินการดังนี้

3.1 สำรวจปัจจัยพื้นฐานในการจัดการที่มีอยู่ในชุมชนของตนเอง

3.2 สร้างเสริมประสบการณ์การทำงานของชุมชน ด้วยการศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติจริงจากเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในการจัดการ

3.3 ปรับเปลี่ยนโครงสร้างเครือข่ายให้เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง

4. การพัฒนาปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรดำเนินการดังนี้

4.1 ให้สมาชิกในชุมชนได้รับรู้ผลดี หรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานของเครือข่าย

4.2 ให้สมาชิกในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยใช้เวทีประชาคม

4.3 เปิดโอกาสให้สมาชิก ได้แสดงความสามารถในการทำงาน

4.4 ให้สมาชิกได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน หรือให้ข้อเสนอแนะ

5. การพัฒนาปัจจัยด้านการประสานงานของเครือข่ายชุมชน ควรดำเนินการดังนี้

5.1 ประสานงานทุกระบบของชุมชน อย่างต่อเนื่อง

5.2 สร้าง/กำหนดแผนผัง หรือแนวทางในการประสานงานให้ชัดเจน

5.3 บูรณาการแผนการดำเนินงานในชุมชน จากทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน

6. การพัฒนาปัจจัยด้านสัมพันธภาพในเครือข่าย ควรดำเนินการดังนี้

6.1 ส่งเสริมกิจกรรมที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในเครือข่ายชุมชน

6.2 ส่งเสริมกลุ่มที่ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในชุมชน

6.3 พลิกฟื้นคืนความสำคัญของศูนย์รวมจิตใจในชุมชน

6.4 เน้นการสร้างความสัมพันธ์ของชุมชนในแนวราบ มากกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความล้มเหลว ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพว่ามีปัจจัยใดบ้าง และมีรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเป็นเช่นใด

2. ควรศึกษาเพื่อสร้างหลักสูตรที่เน้นการพัฒนาภาวะผู้นำ ของผู้นำเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ

3. ควรศึกษาการพัฒนาหลักสูตรแกนนำในการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายชุมชน

4. ควรมีการศึกษา ในเรื่องการปรับโครงสร้างของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

5. ควรศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกัน

ของเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในแต่ละแบบ

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ชัคเซสมิเดีย จำกัด.
- งามเนตร จริงสูงเนิน. (2538). *องค์กรชุมชนเครือข่ายเพื่อการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำกรณี่ศึกษาของค์กรชุมชนเครือข่ายลุ่มน้ำแม่ราก-แม่เลา ตำบลป่าแป๋ อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชุมพล เสมาจันทร์. (2547). *การพัฒนาารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสำเร็จในการจัดการกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง*. วิทยานิพนธ์ศศ.ด. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร .
- ประหยัด จตุพรพิทักษ์กุล. (2538). *เครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบเกษตรกรรมทางเลือกของชุมชน*. วิทยานิพนธ์. ศษ.ม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และ ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์. (2546). *สื่อสารกับสังคมเครือข่าย*. กรุงเทพมหานคร : เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร 3 “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม.
- พงษ์สันต์ คุ้มสอาด. (2542). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการของ ผู้นำองค์การการเงินชุมชน*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยศ สันตสมบัติ. (2539). *มนุษย์กับวัฒนธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Charmaz, K. (2000). *Grounded Theory : Objectivist and Constructivist Method*. In N.K.
- Denzin and Y.S.Lincoln. (2000). *Handbook of Qualitative Research*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA : Sage Publication, Inc.
- Glaser, B. (1992). *Basic of Grounded Theory Analysis : Emergence versus Forcing*. Thousand Oaks, CA : Sage Publication, Inc.
- Grady, M.L., W.W. Wayson, & P.A. Zirkel. (1989). *A Review Effective Schools Research as it relates to Effective Principals*. UCEA Monograph Series. Tempe, Arizona : The University Council for Educational Administration.
- Jackson, B.W. & E. Holvino, (1986). *Working with Multicultural Organization : Matching Theory and Practice*. In *Valuing Diversity : The Proceedings of the 1986 Conference of The Organizational Development Network*, October 16-22. New York City. Portland, OR : The Organizational Development Network.
- Jöreskog, Karl G & Sörbom, Dag. (1996). *LISREL 8: User's Reference Guide*. Chicago : Scientific Software International.