

ผลงานทางวิชาการ

เรื่อง

รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย

MODEL OF QUALITY NETWORKING FOR HEALTH
COMMUNICATION IN DEPARTMENT OF HEALTH

โดย

นายพรประเสริฐ อุ่นคำ

ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ

เพื่อประเมินและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 147 กองแผนงาน กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง : รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : ตุลาคม 2559 - เมษายน 2560
3. สัดส่วนของผลงานที่เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ : 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน : ไม่มี
5. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดในการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย และเพื่อศึกษารูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย ส่วนที่ 2 แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้คือ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การถอดบทเรียนในศูนย์อนามัย ที่มีการดำเนินงานด้านการสื่อสารด้านสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบายในกรมอนามัย จำนวน 3 คน และการศึกษากระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบกระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ระยะที่ 3 การนำแนวทางรูปแบบเครือข่ายไปใช้ในศูนย์อนามัย จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และระยะที่ 4 การประเมินการใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการด้านการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัยประกอบไปด้วย 1) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจและถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่บุคลากรในองค์กร 3) การส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน 4) ลักษณะผู้บริหารมีภาวะความเป็นผู้นำ 5) บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความสามารถและมีความรับผิดชอบ 6) การบริหารงานที่มีความคล่องตัว 7) การรับฟังความคิดเห็นจากภายนอก ข้อจำกัดในกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพพบเป็นรายชื่อดังนี้ 1) ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลที่เชื่อถือได้ 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ด้านสื่อมวลชน 5) ด้านทักษะของเจ้าหน้าที่ กระบวนการในการสื่อสารด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยรายละเอียด ดังนี้ 1) การวางแผนกลยุทธ์ 2) การปฏิบัติการ 3) การประเมินผล ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ 1) ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพ 2) ปัญหาในการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ 3) ปัญหาด้านแหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้า 4) ปัญหาด้านสื่อที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยประกอบด้วยกระบวนการสร้างเครือข่าย 6 ขั้นตอน

ได้แก่ 1) ชั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย 2) ชั้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย 3) ชั้นสร้างพันธมิตรร่วมกัน 4) ชั้นบริหารจัดการเครือข่าย 5) ชั้นพัฒนาความสัมพันธ์ และ 6) ชั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่วนองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ได้แก่ 1) ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานของเครือข่าย 2) ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการของศูนย์อนามัย 3) เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิก เครือข่าย และ 4) การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล ผลการนำแนวทางรูปแบบเครือข่ายไปใช้ในศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่า กลุ่มหน่วยงาน/องค์กร ที่สมัครใจรวมกลุ่มเครือข่ายได้แก่ กลุ่มสื่อมวลชนศูนย์วิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรจาก 6 CLUSTER ในศูนย์อนามัย โดยได้ดำเนินการตามกระบวนการปฏิบัติงานของเครือข่าย ตั้งแต่การวิเคราะห์บริบทเพื่อทราบจุดแข็ง และจุดที่ควรพัฒนาของการดำเนินงานด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ ด้านงบประมาณ ด้านบุคคล และด้านบริหารทั่วไป แล้วสรุปรวมจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาของการดำเนินงานแต่ละด้านเพื่อกำหนดเป้าหมายในการทำงาน มีการกำหนดแผนพัฒนาร่วมกัน มีโครงการ เกิดขึ้นหลายโครงการในศูนย์อนามัย ทั้ง 2 แห่ง การดำเนินงานตามโครงการเสร็จสิ้นในระยะ 10 เดือน ผลการประเมินโครงการพบว่า ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ด้านงบประมาณ ด้านบุคคล และด้านบริหารงานทั่วไป และส่งผลกระทบต่อสภาพปัญหาที่พบตามขอบข่ายที่คาดหวังสูงกว่าระยะเริ่มต้นของโครงการ

คำสำคัญ : การสื่อสารด้านสุขภาพ/เครือข่ายคุณภาพ

Abstract

The purpose of this study were to study the success factors and limitations of health communication in regional health promotion centers(RHPCs) of Department of Health and to study the quality Model of health communication network in the RHPC. The research consists of two parts: Part 1comprises of study of success factors, limitation, constraints and problems of health communication in the RHPCs of the Department of Health. Part 2: had 4 phases:phase1:study of basic information from documents, rationale, theories ,relate literatures ,good practice model of successful management on health communication operation of RHPCs, network building process and elements of quality networks for health communication and interview 3policy-makers in the Department of Health. Phase 2: construction and verifying process of network building and elements of quality network for health communication. Phase3: implementing the network model in 2RHPCs: RHPC2 Phitsanulokand RHPC 10 UbonRatchathani and phase 4:evaluation of utilization of quality network models for health communication in RHPCs.

The research found that success factors of health communication management in the RHPCs included 1) having vision, mission and strategy for developing health communication, 2) building knowledge, understanding and transfer experience to personnel in organization, 3) encouraging collaboration, 4) leadership, 5) personnel in the organization have the knowledge, ability and responsibility. 6)streamlined management, and 7) listening to external comment. Limitations of the health communication process were: 1) reliable data analysis, 2) personnel, 3) information technology, 4) mass media and 5) staff skills. The procedure of health communication included: 1) strategic planning, 2) operations and 3) evaluation. The problems and obstacles on health communication were problems of: 1) health communication workers, 2) health communication operation,3) information resources used in the research, and 4) media used for health communication. The quality network model for health communication in the RHPC consisted of 6steps network building process: 1) awareness of need for network building, 2) coordination with the network, 3) co-creation of commitment, 4) network management, 5) development of relationships, and 6) maintenance of relationship. The constituents of the quality network for health communication in the RHPCs were: 1) importance characteristics or activities enhancing efficiency in implementation of quality network, 2) the scope and responsibility of RHPC management 3) technique/method for development of networking, and 4) network performance and feedback. The result of applying network model in the RHPC 2Phitsanulok and RHPC 10 UbonRatchathani, revealed that voluntary network groups

including media group, technical centers, provincial health offices, personnel from 6 CLUSTER of the RHPCs followed the network's operating procedures which included context analysis of strengths, further development points on communication, public relations, personal, budgeting, and general administration. Then, they summarized the strengths and points for development to set goals and a joint development plan. Several projects were developed in the two RHPCs. Completion of the project covered a period of 10 months. The results of the project evaluation showed that there were changes in communication management, public relations, human resources and general administration that had a higher impact more than expected when compared to the starting point of the project.

Keywords : health communication / quality network

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาจาก นายแพทย์ธงชัย วิไลเลิศรัตนกุล รองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ ประธานผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย และนายเจริญ จักรवालชัยศรี อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย ที่เป็นที่ปรึกษา การวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ให้ความรู้ การชี้แนะแนวทาง การศึกษา ตรวจสอบและแก้ไข ข้อบกพร่องในงาน ตลอดจนการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นประโยชน์ในการวิจัย งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วนสำเร็จไปได้ด้วยดี รวมถึงบุคลากรในศูนย์สื่อสารสาธารณะ และท่านอื่นๆ ที่ได้แนะนำองค์ความรู้ให้ และสามารถนำวิชาการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มาไว้ ณ โอกาสนี้ สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัว ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ตลอดจน ขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจเสมอมา จนการศึกษาใน ครั้งนี้ สำเร็จลงไปได้ด้วยดี

นายพรประเสริฐ อุ่นคำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามของการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ	8
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย	17
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	51
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จข้อจำกัด กระบวนการ และองค์ประกอบของการสื่อสารด้านสุขภาพ ของศูนย์อนามัย ในสังกัดกรมอนามัย	53
ผลการศึกษาปัญหา และอุปสรรค ของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพของกรมอนามัย	57
การสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ	71
การนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพไปใช้ในศูนย์อนามัย	110
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	137
การอภิปรายผล	140
ข้อเสนอแนะ	144
บรรณานุกรม	147
ภาคผนวก	154
ประวัติผู้วิจัย	164

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
แผนภูมิที่ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
แผนภูมิที่ 2 กระบวนการสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการ สื่อสารด้านสุขภาพ	49
แผนภูมิที่ 3 กระบวนการสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพด้านการสื่อสารสุขภาพ	73

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญจากการ การศึกษาดูงานที่ศูนย์อนามัยที่11 นครศรีธรรมราช ที่มีผลงาน เค้นด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย	59
ตารางที่ 2 สรุปสาระสำคัญจากการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการสื่อสาร ด้านสุขภาพและวิธีการสร้างเครือข่าย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)	61
ตารางที่ 3 เสนอผลการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ	64
ตารางที่ 4 ผลการตรวจสอบองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสาร ด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัย	68
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเหมาะสม ของแนวทางการดำเนินงานตาม รูปแบบเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย	108
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านบุคลากร กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานโครงการ	110
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่10อุบลราชธานีด้านงบประมาณ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ	111
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านวัสดุอุปกรณ์ และอาคารสถานที่ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินของโครงการ	112
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านการดำเนินการกระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินการของโครงการ	113

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 ด้านการติดตามผลกระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินของโครงการ	114
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านงานบริหารจัดการสื่อประชาสัมพันธ์ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินของโครงการ	115
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านการบริหารงบประมาณ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังดำเนินงานของโครงการ	116
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านการบริหารงานบุคคล กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ	117
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านการบริหารงานทั่วไป กระจายตามระดับ ของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ	118
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ด้านบุคลากร กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินการของโครงการ	119
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ด้านงบประมาณ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ	120
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ด้านวัสดุอุปกรณ์อาคาร สถานที่ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ	121

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่2 พิษณุโลกด้านการดำเนินการกระจาย ตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังดำเนินการของโครงการ	122
ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่2 พิษณุโลกด้านการติดตามผล กระจาย ตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ	123
ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่2 พิษณุโลกด้านงานบริหารจัดการสื่อประชาสัมพันธ์ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ	124
ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่2 พิษณุโลกด้านการบริหารงบประมาณกระจายตามระดับ ของการปฏิบัติ ก่อนและหลังดำเนินงานของโครงการ	125
ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่2 พิษณุโลกด้านการบริหารงานบุคคล กระจายตามระดับ ของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของ โครงการ	126
ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ด้านการบริหารงานทั่วไปกระจายตาม ระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ	127
ตารางที่ 24 แสดงวิธีดำเนินงานตามรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	128
ตารางที่ 25 แสดงแผนงาน/โครงการจากกลุ่มเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ จากศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	130
ตารางที่ 26 แสดงรายชื่อคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม จากสื่อมวลชน ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	131
ตารางที่ 27 กระบวนการดำเนินงานตามแนวทางการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	133

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ ประชาชนส่วนใหญ่หันมาสนใจเรื่องสุขภาพกันมากยิ่งขึ้น เนื่องจากประเด็นปัญหาด้านสถานะสุขภาพของประชากรไทย จึงได้รับความสนใจ ทั้งจากภาครัฐ และหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะจากภาครัฐซึ่งมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพแก่คนไทย รวมทั้งการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักต่อความสำคัญในการป้องกันและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขระดับมหภาค ขณะเดียวกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาคเอกชนรวมถึงสื่อประเภทต่างๆ ก็ได้รับการคาดหวังจากสาธารณชนให้มีบทบาทต่อการพัฒนาระบบสุขภาพโดยองค์รวมของประชาชนด้วย จะเห็นได้จากการกำหนดสุขภาพที่ดีเป็นวาระแห่งชาติ การสร้างประเด็น การนำเสนอข่าวเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นกระแสแห่งความสนใจของสาธารณชน สถานการณ์ดังกล่าวปลูกเร้าให้หันมาใส่ใจการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงแทนการดูแลเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว ความตระหนักในการสร้างค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือ สำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ, 2551) การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย มุ่งหวังให้ประชาชนตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองหรือระบบสุขภาพสร้างนำซ่อม ทิศทางของระบบสุขภาพจึงมีความหลากหลาย เน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยตระหนักในสุขภาพของตนเอง ลดปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยง ให้มีความสำคัญกับสุขภาพในมิติที่กว้างกว่า การดำเนินงานแก้ไขปัญหสุขภาพที่ได้ผลอย่างยั่งยืน ต้องแก้ปัญหาที่พฤติกรรมสุขภาพด้วยการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานให้มีการปฏิบัติอย่างเป็นสุขนิสัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคต่างๆ ด้วยการสาธารณสุขเชิงรุก เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค โดยนำกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ มาเป็นกลวิธีในการแก้ปัญหา ซึ่งกระบวนการการสื่อสารด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการให้องค์ความรู้ ปรับทัศนคติ และจัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม เป็นต้น และปัจจัยแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรม เช่น สิ่งของที่เอื้ออำนวยต่างๆ กระแสสังคม เป็นต้น ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และการส่งเสริมให้ชุมชนและประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ซึ่งจะทำให้ประชาชนลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและอันตรายแก่สุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เครือข่ายต่างๆ ต้องทำงานเป็นภาคีเครือข่ายร่วมมือกัน จะทำให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเข้มแข็ง ยั่งยืน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระดับครัวเรือนและระดับประเทศ นำไปสู่ความมั่นคงได้ในอนาคต และได้กำหนด PIRAB เป็นกลยุทธ์หลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เมื่อนำมาวิเคราะห์ประเด็นของการสื่อสารด้านสุขภาพ พบว่า (1) Partnership ยังพบปัญหาในระดับ

พื้นที่ในแนวทางการดำเนินการร่วมกันของการสื่อสารด้านสุขภาพและแนวทรร่วมมือจากเครือข่าย ทั้งภายในและนอก กรมอนามัย (2)Investment พบว่า ทิศทางการพัฒนาไม่ชัดเจนจากส่วนกลาง แนวทางปฏิบัติการ งบประมาณไม่เอื้อต่อบริบทของพื้นที่ในการปฏิบัติจริง (3)Advocate ทุกจังหวัดยังขาดการวิธีการและรูปแบบการหาแนวร่วมที่พร้อมจะเชื่อมโยงลงสู่ระดับเขตสุขภาพตามทิศทางการดำเนินงานของ กรมอนามัย (4) Regurate ในเบื้องต้นมีการกำกับติดตามเพิ่มมากขึ้น แต่ส่วนกลางมีทิศทางยังไม่ชัดเจนในการดำเนินงานในระดับพื้นที่และวิธีการกำกับประเมินผลในเชิงคุณภาพ และ (5) Capacity Building มีการใช้กลไกการเยี่ยมเสริมพลังในการพัฒนาแต่ยังขาดการวางแผนระยะยาว และยุทธศาสตร์ ยังไม่ชัดเจน ซึ่งสรุป โดยภาพรวมพบว่า พบว่า โครงสร้างงานสื่อสารสุขภาพ ในศูนย์อนามัย ยังไม่ชัดเจน ส่วนบุคลากรภาระงานไม่สอดคล้องกับภารกิจจริงในพื้นที่ การพัฒนาบุคลากรยังขาดทักษะในด้านการสื่อสาร ในยุคดิจิทัลและการรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งเทคโนโลยีที่ทันสมัย ที่จะสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพของงาน และบุคลากรก็ยังไม่เพียงพอกับภาระกิจการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ ส่วนระบบข้อมูลข่าวสาร ยังต้องมีการ จัดเก็บข้อมูลในทุกระดับเพื่อการนำมาใช้ที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง และทันเวลา (เอกสารอัดสำเนา Buprint for change ศูนย์สื่อสารสาธารณะ,2559)

การสื่อสารสุขภาพ คือศิลปะและเทคนิคกลยุทธ์การสื่อสารในการบอกกล่าว การแจ้ง การให้ การศึกษา การให้การเรียนรู้รวมทั้งการสร้างอิทธิพล และการจูงใจที่ส่งเผยแพร่มุ่งเนื้อหาข้อมูล ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บกับการสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายการดูแลสุขภาพ ธุรกิจสุขภาพ คุณภาพชีวิตและสุขภาพของแต่ละบุคคลในสังคมผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้สนใจ ตระหนักในเรื่องของสุขภาพโดยเป็นกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร (ปาจริย์ ณะสมบุรณ์กิจ 2551) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ (Apfel Franklin, 1998) ประกอบด้วยคุณลักษณะ (1) ความสามารถในการเข้าถึง เนื้อหาด้านสุขภาพ (2) ความต่อเนื่องและการทวนซ้ำ (3) ความถูกต้องของเนื้อหาข้อมูล (4) ความเชื่อถือได้ของเนื้อหาข้อมูล (5) ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นคนจำนวนมาก (6) ความต่อเนื่องของเนื้อหาข้อมูล (7) การเท่าทันต่อเวลา (8) ความสมดุล เนื้อหาข้อมูลและวิธีการต้องมีความเที่ยงตรง (9) ความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม (10) ความสามารถในการสื่อสาร ความเข้าใจ (11) การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (12) การเชื่อมประสาน การสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญ ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในสังคม ดัง การประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 กรุง ออตตาวา ประเทศแคนาดา ในพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความ สามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพ ของตนเอง การจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิตและสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุ ถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถ ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนไปได้ นักวิชาการได้สร้างแนวทางการศึกษาเพื่อศึกษา ปรากฏการณ์การสื่อสารสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคม และแสวงหากระบวนการทัศน์ใหม่ของการสื่อสารสุขภาพ ทดแทนกระบวนการทัศน์เดิมที่เน้นการสื่อสารจากส่วนกลาง และเป็นการสื่อสารทางเดียว โดยขาดความ สนใจผลกระทบและทัศนคติของผู้รับสาร กระบวนการผลิตสารเพื่อสุขภาพเดิมที่มาจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ อ้างอิงกับแนวคิดการสื่อสารเพื่อการพัฒนาในยุคแรกๆ (หนึ่งฤทัย ขอผลกลาง อ้างถึงใน Berrigan,

1979) ปรับเปลี่ยนเป็นการสื่อสารในทุกระดับ และการสร้างความหมายเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สื่อสาร ยังไม่เพียงแต่เฉพาะการส่งข่าวสารด้านสุขภาพ (Health Massage) เท่านั้น แต่มีองค์ประกอบต่างๆ ที่เชื่อมประสานกันเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อการมีสุขภาพที่ดี สำหรับกลุ่มเป้าหมายในระดับแตกต่างกันไป ความสำคัญของการสื่อสารทางสุขภาพเปิดโอกาสให้สังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือสาธารณชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมเป็นแหล่งที่มาของความริเริ่มสร้างสรรค์ในเรื่องการให้บริการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ และที่สุดสังคมจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และตรวจสอบการให้บริการจนนำไปสู่มาตรฐานการบริการที่สูงขึ้นมีประสิทธิภาพขึ้น สามารถลดต้นทุนของการบริการด้านสุขภาพ การให้ความรู้และให้วิธีการแก่ประชาชนในการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ในทางงบประมาณการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงภัยทางสุขภาพ มีต้นทุนถูกกว่าการรักษา เยียวยา ลดผลกระทบจาก ความยากจน การสื่อสารที่ดีสามารถมีบทบาทในการตัดห่วงโซ่ของวัฏจักร ความยากจนเหล่านี้ การสร้างความเข้าใจ ชี้ให้เห็นทางออกที่ดีกว่าจะช่วยให้ผลกระทบจากวังวนของความยากจนลดลงได้ จากการดำเนินงานสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยของประชาชน ปี 2559 สำรวจโดยศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย และมีข้อเสนอแนะต่อการวิจัยว่า ส่วนหนึ่งของประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กรมอนามัยควรพิจารณาทบทวนและหาแนวทางปรับปรุงกระบวนการหรือช่องทางในการเผยแพร่ ตลอดจนสร้างข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนที่ยังมีความรู้ในระดับต่ำ ให้ได้รับข้อมูล และความรู้เพิ่มขึ้นและเพิ่มความถี่ในการให้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้สำหรับประชาชนที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี แต่กลับมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กรมอนามัยควรพิจารณาหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป (ศูนย์สื่อสารสาธารณะ, 2559) โดยมีศูนย์อนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานราชการในสังกัดกรมอนามัย แต่ทำหน้าที่ในส่วนภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ คือ การสื่อสารด้านสุขภาพ เป็นหน้าที่หนึ่งที่ศูนย์อนามัยจะต้องผลักดันให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีในพื้นที่ พร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีตามเป้าประสงค์ของกรมอนามัย

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบที่จะเหมาะสมในการพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพในระดับศูนย์อนามัยที่เป็นส่วนราชการของกรมอนามัยแต่อยู่ในส่วนภูมิภาค ให้สามารถบูรณาการการดำเนินงานสื่อสารด้านสุขภาพ ลงไปสู่เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่เหมาะสมโดยการใช้กระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการสร้างเครือข่าย ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการได้มาซึ่งคุณภาพการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการกล่าวถึงการสร้างเครือข่ายสามารถช่วยแก้ปัญหาข้างต้นได้ด้วยการเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งบทเรียนและประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกหน่วยงานของตน ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ให้ความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันเหมือนการเปิดประตูโลกภายนอก (อ้างถึงใน ธนา ประมุขกุล, 2554) ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาการสร้างรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการสื่อสารด้าน

สุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน ทั้งในระดับกรมอนามัย และเครือข่ายในส่วนภูมิภาค และสามารถนำรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือไปใช้ในศูนย์อนามัยอื่นๆ รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการจัดทำนโยบายเพื่อส่งเสริมและยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

- 1.2.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัด กระบวนการ องค์ประกอบและปัญหาอุปสรรค ของเครือข่ายเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในศูนย์อนามัย เป็นอย่างไร
- 1.2.2 รูปแบบเครือข่ายเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในศูนย์อนามัยควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัด กระบวนการ องค์ประกอบและปัญหาอุปสรรค ในการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย ที่ผ่านมา
- 1.3.2 เพื่อศึกษารูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัย

1.4 สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพได้รับการพัฒนามาจากการศึกษาหลักการแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการถอดบทเรียน ในศูนย์อนามัยที่ประสบผลสำเร็จในการสร้างเครือข่าย การสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ การระดมสมองจากเครือข่ายศูนย์อนามัย 1-13 ของกรมอนามัย และเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพจากหน่วยงานส่วนกลางของกรมอนามัย เกี่ยวกับกระบวนการสร้างเครือข่าย และองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นและตรวจสอบครั้งสำคัญโดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ดังนั้น การวิจัยรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารสุขภาพ จึงตั้งสมมติฐานเพื่อคาดคะเนคำตอบว่า รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายที่สร้างขึ้น จะมีคุณภาพที่สามารถ นำไปเผยแพร่หลังการนำไปใช้ได้ โดยพิจารณาจาก

- 1.4.1 มีการนำรูปแบบที่ได้รับการสร้างไปสู่การปฏิบัติงานตามขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพของเครือข่าย
- 1.4.2 ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง การบริหารงานด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ งบประมาณ บุคคล และบริหารทั่วไป และส่งผลต่อประชาชนตามขอบข่ายที่กำหนด

1.5 ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการสร้างรูปแบบเครือข่ายภาคสนามคือ ศูนย์อนามัยที่อยู่ในส่วนภูมิภาค ทั้ง 13 แห่ง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยได้มาจากการสุ่มสมาชิกศูนย์อนามัยของเครือข่ายนั้นๆ จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

1.6 คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ

การสื่อสารด้านสุขภาพ หมายถึง การถ่ายทอดเรื่องราว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านสื่อ ด้วยเทคนิควิธีการต่างๆ

เครือข่ายคุณภาพ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนหรือหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับศูนย์อนามัยในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างสมาชิกที่เป็นบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่ม กลุ่มต่อกลุ่ม เครือข่ายต่อเครือข่าย เครือข่ายย่อยภายใต้เครือข่ายใหญ่มีเป้าหมายในการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งที่เป็นครั้งคราวหรือเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เป็นการเชื่อมบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีความสนใจร่วมกันพบปะสังสรรค์และพัฒนาไปสู่การลงมือร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยเป้าหมายและจุดประสงค์เดียวกันโดยความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไป โดยสมัครใจกิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและการเป็นสมาชิกเครือข่ายไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรนั้นๆ

การประเมินเครือข่าย หมายถึง การวัดความสำเร็จของเครือข่ายการสื่อสารของศูนย์อนามัยในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของศูนย์อนามัยให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

ศูนย์อนามัย หมายถึง ศูนย์วิชาการสังกัดกรมอนามัย ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค และมีหน้าที่ในการสนับสนุน สร้างเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่โครงการต้องมีหรือควรมีเพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ เช่น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม หรือการมีภาวะผู้นำที่ดี เป็นต้น

ข้อจำกัดในการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับด้านสื่อสารสุขภาพ สามารถปฏิบัติได้ไม่ครบทุกแง่มุมของการดำเนินงานตามกลยุทธ์

กระบวนการในการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน ได้แก่ คน เงิน สิ่งของ และการจัดการ เพื่อการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

องค์ประกอบในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กิจกรรม สิ่งของ หรือการจัดการเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมให้งานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ประโยชน์เชิงวิชาการ

1) สามารถนำข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัยอื่นๆของกรมอนามัย 2) สามารถนำข้อมูลด้านปัจจัย/เงื่อนไขที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายมาปรับใช้และเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป 3) สามารถนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย ที่หน่วยงานอื่นประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสมเพื่อบรรลุเป้าหมายการสื่อสารการตลาด และปฏิบัติการการสื่อสารต่อไป

1.7.2 ประโยชน์เชิงปฏิบัติการ

ขณะดำเนินการวิจัย ศูนย์อนามัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสามารถรับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องเป็นผู้จัดการข้อมูล จัดเก็บข้อมูล นำข้อมูลมาเพื่อเป็นฐานในการระดมความคิดเห็น และเสนอแนะปัญหา นำเสนอปัญหาและหาทางแก้ไข ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการของกลุ่มเครือข่าย และ ร่วมรับผิดชอบผลที่เกิดจากการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงและนำเสนอแนวทางใหม่เพื่อการแก้ไข ปัญหาให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการปฏิบัติงานของกลุ่มเครือข่าย ที่สามารถนำทักษะต่างๆ ดังกล่าวเพื่อการสานต่อการพัฒนาและ ปรับปรุง แก้ไขปัญหาเพื่อการจัดการการสื่อสารสุขภาพให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (2) หลังกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น ทำให้ศูนย์อนามัยทั้ง 2 แห่ง ได้รับประโยชน์โดยตรงจากโครงการต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติตามแผนงานของกลุ่มเครือข่าย จนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการ (3) รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย จากการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นตัวอย่าง ได้รับประโยชน์โดยตรงในการนำแนวทางการปฏิบัติของกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้เกิด กระบวนการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาการจัดการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และมีคุณภาพต่อไป

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกได้คือ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบ โดยการนำเอาข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ เชิงโครงสร้างขององค์ประกอบของรูปแบบ กำหนดโครงสร้างและข้อเสนอของรูปแบบเพื่อนำไปสู่ผลสรุปสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การวิจัยในครั้งนี้มีการปรับปรุงรูปแบบ ตรวจสอบก่อนนำรูปแบบไปปรับใช้จริง มีการประเมินผล พัฒนา ปรับปรุงหลังจากการนำ รูปแบบไปใช้งานจริงแล้วนำเสนอรูปแบบและขยายผลในขั้นตอนสุดท้าย แผนภูมิ ที่ 1



แผนภูมิที่ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

นรินทร์ สังข์รักษา (2006) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ (health communication) เป็นศาสตร์ใหม่ที่มีวิวัฒนาการมาจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง “การสื่อสาร” (communication) กับ “สุขภาพ” (health) ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีนิยามหรือคำจำกัดความที่เป็นมาตรฐานร่วมกันหรือที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากความหลากหลายของภูมิหลัง การศึกษาและความเข้าใจที่แตกต่างกันของกลุ่ม นักวิจัยหรือกลุ่มคนที่สนใจในศาสตร์สาขานี้และอีกส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการที่นักวิจัยบางกลุ่มไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคำว่า “Health” กับคำว่า “Medical” ออกจากกันได้อย่างชัดเจน อีกทั้งยังมีการตีความคำว่า “สุขภาพ” ที่แตกต่างกันออกไปอีก อย่างไรก็ตาม เพื่อที่จะตอบโจทย์การวิจัยอย่างตรงประเด็น จึงจำเป็นต้องกำหนดความหมายของคำว่าสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพให้ เข้าใจตรงกันก่อนเป็นอันดับแรก

“สุขภาพ” ในที่นี้หมายถึง “สุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมในทุกด้าน และทุกมิติคือ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และทั้งมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ”

จากการนิยามคำว่าสุขภาพดังกล่าว ซึ่งเป็นการนิยามตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินี้ จะเห็นได้ว่า สุขภาพเป็นเรื่องของชีวิตที่แยกออกไม่ได้จากเรื่องการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม การมีสุขภาพที่ดีมีได้เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางชีววิทยาของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้น “การสื่อสารสุขภาพ” จึงหมายถึง “กระบวนการในการถ่ายทอดหรือสื่อสารประเด็นสุขภาพอย่างมีกลยุทธ์กับคนกลุ่มต่างๆ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่มและระดับสังคม เพื่อสนองตอบต่อการมีสุขภาพที่ดี”

2.1.2 บทบาทของการสื่อสารสุขภาพ

ในระดับปัจเจกบุคคล การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยยกระดับความตระหนักต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง เปลี่ยนทัศนคติและเกิดแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนพัฒนา ทักษะที่จำเป็นต่อการลดความเสี่ยง ช่วยเพิ่มอุปสงค์ต่อสินค้าและบริการที่ดีต่อสุขภาพและลดอุปสงค์ต่อ สินค้าและบริการที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตลอดจนมีความเท่าทันต่อกลยุทธ์ทางการตลาดและการโฆษณาทาง ธุรกิจ ในระดับชุมชนหรือสังคม การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยกำหนดประเด็นสุขภาพให้เป็นวาระของชาติสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางเศรษฐกิจสังคม ปรับปรุงระบบสาธารณสุขและการให้บริการ และสร้างบรรทัดฐานทางสังคมที่เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (www.healthypeople.gov/document/HTML/Volume1/11HealthCom.htm, 18/07/2548, p.2)

โดยภาพรวมบทบาทสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ อยู่ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ในด้านหนึ่ง จะมีบทบาทต่อการปรับปรุงการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ เช่น แพทย์กับคนไข้ ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และระหว่างสมาชิกขององค์กร โดยผ่านการฝึกการอบรมด้านทักษะการสื่อสาร ในอีกด้านหนึ่ง คือ การ เผยแพร่ข่าวสารสุขภาพผ่านการรณรงค์เพื่อสร้างบรรยากาศทางสังคมที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ความตระหนักถึงการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม

2.1.3 องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

แรตซัน (Ratzan) และคณะ (อ้างถึงใน กมลรัฐ อินทรทัศน์, 2548: 11-12) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพจะต้องประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมประสานกันและกัน ในอันที่จะสนองตอบต่อการมี สุขภาวะที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นระดับสังคม ระดับกลุ่มหรือระดับปัจเจกบุคคล ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ มักจะประกอบด้วย

1. สุขศึกษา (Health education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการ แจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ
2. การตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) หรือการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักการ ตลาดเข้ามาเสริมกับการใช้สื่อมวลชนประเภทต่างๆ
3. การชี้นำ (Advocacy) มักเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ
4. การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (Risk communication) มักเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับคนเฉพาะกลุ่มที่จะต้องมีการพิจารณาภาวะแวดล้อมและวิธีการลดจนทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับภาวะเสี่ยงนั้นๆ เช่น การให้คำปรึกษาเป็นรายกรณี เป็นต้น
5. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient communication) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะด้านสุขภาพ เพื่อการบำบัด รักษา การให้ความรู้ความเข้าใจในรูปแบบและวิธีการต่างๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้ การรักษากับคนไข้ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกันหรือที่เคยที่อยู่ในสภาพ เดียวกันมาก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer health communication) จะเป็นการช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนหรือของครอบครัวได้รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง ฯลฯ

7. การใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ (New media) ในที่นี้หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมกับการสื่อสารต่างๆ ทั้งการสื่อสารมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคล การหลอมรวมและเชื่อมประสานกันของสื่อต่างๆ ได้ก่อให้เกิดรูปแบบและวิธีการของการสื่อสารสุขภาพใหม่ๆ เช่น Telehealth ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขยายการให้บริการด้านสุขภาพ และ Interactive media ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้สื่อสมัยใหม่ผสมผสานกับสื่อมวลชน เป็นต้น

สำหรับการใช้สื่อแบบ Interactive media นี้เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้สื่อมวลชนแบบเดิมแล้วพบว่า มีข้อดีหลายประการในอันที่จะเอื้ออำนวยให้การสื่อสารสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างเป็นส่วนตัว การเข้าถึงข่าวสารและการให้บริการตามความต้องการ ความรวดเร็วในการเผยแพร่ข่าวสารอย่างแพร่หลาย และการปรับเปลี่ยนข่าวสารให้ทันต่อสถานการณ์ และการทำให้ผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมายมีทางเลือกมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การใช้สื่อประเภทนี้ทั้ง Telehealth และ Interactive media อย่างแพร่หลาย ก็ได้ก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบ อย่างน้อยสองประการ ประการแรก คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารสุขภาพของผู้รับสาร หรือผู้บริโภค อย่างไม่ถูกต้องในอันที่จะตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื่องจากข่าวสารสุขภาพต่างๆ ที่ปรากฏทางเว็บไซต์ต่างๆ นั้น อาจจะไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด อันก่อให้เกิด ความเสี่ยงที่ไม่จำเป็นในกลุ่มผู้บริโภค แม้ว่าก่อนหน้านี้จะเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ว่า อินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้บริโภค ในแง่ของความสะดวกในการเข้าถึงข่าวสารข้อมูล ประการที่สอง เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัวและความลับของข่าวสารสุขภาพ ส่วนบุคคล เนื่องจากความเป็นส่วนตัวของบุคคลและการปกปิดเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับทุกคน แต่สิ่งเหล่านี้กลับจะต้องถูกเก็บรวบรวมและถูกทำให้เข้าถึงได้โดยคนหมู่มาก ดังนั้นเมื่อการสื่อสารสุขภาพแบบ Interactive มีความหลากหลายและสามารถเข้าถึงคนส่วนใหญ่ได้ความมั่นใจของผู้บริโภคในเรื่องความเป็นส่วนตัวจึงเป็นสิ่งที่ถูกท้าทาย

2.1.4 การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพ พึงมีลักษณะดังนี้ (www.healthypeople.gov/document/HTML/Volume1/11HealthCom.htm, 18/07/2548, p.3)

1) ความถูกต้องของสารหรือเนื้อหา (Accuracy) สารจะต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ ไม่มีข้อผิดพลาดที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง การตีความหรือการวินิจฉัย

2) ความสามารถในการเข้าถึงสารหรือเนื้อหาของกลุ่มเป้าหมาย (Availability) เนื้อหาหรือสาร สุขภาพจะต้องถูกส่งหรือถูกเผยแพร่ไปยังทุกที่ที่ผู้รับสารเป้าหมายกลุ่มต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ โดยตำแหน่งแห่งที่นั้นอาจจะแปรผันไปตามกลุ่มเป้าหมาย ความซับซ้อนของสารและจุดมุ่งหมายในการสื่อสาร ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล เครือข่ายทางสังคม สื่อมวลชนจนถึงอินเทอร์เน็ต

3) ความสมดุล (Balance) ในการนำเสนอเนื้อหาหรือสาร จะต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่างผลประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการให้มุมมองที่มีความเป็นเหตุเป็นผลและมุมมองที่แตกต่าง

4) ความต่อเนื่องของสารหรือเนื้อหา (Consistency) เนื้อหาหรือสารจะต้องมีความอยู่กับร่องกับรอย ถูกต้อง ต่อเนื่องและสอดคล้องกับข้อมูลจากแหล่งสารอื่นๆ

5) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach) เนื้อหาหรือสารจะต้องเข้าถึงประชากรเป้าหมายจำนวนที่ มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

6) ความเชื่อถือได้ของสารหรือเนื้อหา (Reliability) แหล่งสารต้องมีความน่าเชื่อถือส่วนสารหรือเนื้อหาจะต้องมีความเป็นปัจจุบัน

7) ความต่อเนื่องและการตอกย้ำ (Repetition) การสื่อสารสุขภาพจะต้องมีความต่อเนื่อง และมีความบ่อยครั้งที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดผลของการสื่อสาร

8) ความสามารถที่จะเข้าใจได้ (Understandability) ระดับของภาษาที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน

9) ความเหมาะสมสอดคล้องทางวัฒนธรรม (Cultural competence) กระบวนการของการ ออกแบบสาร การผลิตสื่อ การนำไปใช้และการประเมินผลจะต้องสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ภาษา ระดับการศึกษา ฯลฯ การมีหลักฐานที่เชื่อถือได้ (Evidence base) หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง จะต้องผ่านการทบทวนและวิเคราะห์เป็นอย่างดี ก่อนที่จะนำมาวางแผนแนวทางปฏิบัติมาตรการหรือกฎเกณฑ์

10) การไม่ติดเงื่อนไขของเวลา (Timeliness) เนื้อหาหรือสารจะต้องตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ตลอดเวลา

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ ได้มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร นั่นคือ “สุขภาพ + การสื่อสาร” เป็นการสื่อสารสุขภาพ มุ่งองค์ประกอบหลายส่วนที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักสื่อสารสุขภาพ

2.1.5 การบริหารจัดการสื่อสารสุขภาพ ของศูนย์สื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย (กรมอนามัย : 2559)

การสื่อสารมีความจำเป็นการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นภาคธุรกิจ การเมืองหรือสังคม การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการสื่อสารด้วยกันทั้งสิ้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพ การสื่อสารของหน่วยงานสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการกระจายขององค์ความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นโดยทำการรณรงค์ระยะยาว การสร้างความเข้าใจในข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และปรับปรุงการสาธารณสุขให้ดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการสื่อสารของสื่อมวลชน ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความบันเทิงหรือให้ข้อมูลเท่านั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ซึ่งมีเป้าหมายสูงสุด คือ ประชาชนมีสุขภาพดี ปัจจัยที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีได้นั้นแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

ทำให้แนวโน้มต่อไปเพิ่มขึ้นได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง อุบัติเหตุ และเอดส์ ความคิด ความเชื่อ มิติทางจิตและสังคมขาดความสนใจเพราะมุ่งเศรษฐกิจ ตามกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยมและทักษะของการจัดการให้สุขภาพสำคัญในระดับต่ำ อิทธิพลจากสื่อโฆษณา ล้วนประกอบเป็นผลต่อความเชื่อ และทัศนคติในสังคมผิดๆในการดูแลสุขภาพ พันธุกรรม เทคโนโลยีทางพันธุวิศวกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้ามีผลต่อการรักษาโรคที่ไม่อาจรักษาหรือป้องกันบางโรคทางพันธุกรรมเช่น โรคปัญญาอ่อน โรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย

2) องค์ประกอบด้านสภาวะแวดล้อม ประกอบด้วย การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ การศึกษา การเมืองการปกครอง โครงสร้างพื้นฐาน เช่น การสื่อสาร การคมนาคม การสาธารณสุขโภชนาการจะมี การขยายตัวอย่างรวดเร็ว ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ปัจจัยทางด้านสังคมอื่นๆ เช่น วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ศีลธรรมและจริยธรรม ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีของประชาชน การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ป่าไม้ลดลง ดินคุณภาพต่ำมีมลพิษ มีสารปนเปื้อนในน้ำดื่มที่ใช้ทำน้ำประปา การใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายมากขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีและเสี่ยงภัยต่ออันตรายจากสารพิษ และด้านชีวภาพ มีการเปลี่ยนแปลงจุลชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งแมลงและสัตว์นำโรคอยู่ตลอดเวลา ส่งผลต่อวิธีการรักษาพยาบาลและกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

3) องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย การกระจายโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน มีการกระจายมีการครอบคลุมมากขึ้นและการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพจะส่งผลให้ประชาชนมี สุขภาพดีขึ้นได้ โครงสร้างองค์การบริหารงานสาธารณสุข ในการบริหารการสาธารณสุขจะต้องปรับองค์การการทำงานให้เล็กลงเน้นกระจายอำนาจไปสู่หน่วยปฏิบัติจะทำให้เกิดการปรับกระบวนการทำงานให้ตอบสนองต่อภาวะการมีสุขภาพดีของประชาชน คุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ มีแนวโน้มการแข่งขัน การพัฒนาคุณภาพบริการ และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาลทุกประเภท ทุกระดับเกิดขึ้นแต่มีปัญหาการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขไม่ทัดเทียมกันในภูมิภาคส่งผลให้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในบางพื้นที่มีปัญหารุนแรง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองและไม่ประหยัด ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในภาพรวมของสังคมสูงขึ้น และการมีส่วนร่วมของประชาชน การพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นการสาธารณสุขมูลฐานยังทำได้ผลดีอย่างแท้จริงในบางพื้นที่เท่านั้น และขาดความยั่งยืนในการพัฒนา จำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญและหันมาพัฒนาสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ การสื่อสารถือเป็นส่วนเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพราะจากการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมหรือตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งอย่างชัดเจน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงกับมีสุขภาพด้วย ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย จึงเป็นหน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมอนามัย ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านรูปแบบและช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ อาทิ การสื่อสารสาธารณะ การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร และการณรงค์สร้างกระแส เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ เกิดความเข้าใจ สร้างความตระหนัก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งสังคมเกิดความตื่นตัวต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับชุมชนและสังคมต่อไป

2. สถานการณ์และปัญหา

2.1 สถานการณ์ด้านสุขภาพ

2.1.1 การเจ็บป่วยของคนไทยเปลี่ยนไป

จากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชน ทำให้แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อหรือโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD) ลดลงเนื่องจากความเจริญก้าวหน้า ของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการใช้งบประมาณเพื่อวิจัยและพัฒนาายมาใช้ในการรักษาและควบคุมโรคติดต่อค่อนข้างสูง จนปัจจุบันสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น ในขณะที่สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases : NCDs) มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ (Social 3 Determinant of Health : SDH) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการเจ็บป่วยจากโรค NCDs ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคมะเร็งตับ จะติดอันดับ 1-3 ในทุกเขตสุขภาพ ทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาคนไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง สูงประมาณ 55,000 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 0.61 ของ GDP โรค NCDs จึงถูกจัดเป็นฆาตรกรอันดับหนึ่ง ที่คร่าชีวิตประชากรโลกมากกว่าสาเหตุการตายอื่นๆ ทุกสาเหตุรวมกัน มากถึง 36.2 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 66 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดในปี 2554 ขณะที่ในประเทศไทย กลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงประมาณ 3.1 แสนคน หรือ ร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2552

2.1.2 โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่

1) โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ ดังนั้น ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมขาดการออกกำลังกายก็จะทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันเลือดสูง โรคกระดูกพรุน หรือรวมทั้งโรคมะเร็ง และถ้ามีพฤติกรรมละเลยการตรวจสุขภาพประจำปีอาจเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งยากต่อการรักษาให้หายเป็นปกติได้อย่างทันท่วงที

2) โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคและโภชนาการ ประกอบด้วย การเลือกบริโภคอาหารที่สด สะอาด ปลอดภัยจากสารอันตราย ได้รับสารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ อย่างหลากหลาย และมีความพอดีกับความต้องการของร่างกาย รวมถึงการมีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและอาหารหมักดอง เป็นต้น

3) โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้สะอาด การดูแลรักษาฟันให้สะอาดและแข็งแรง การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ถ้าบุคคลขาดการดูแลเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดโรค และความเจ็บป่วยต่าง ๆ ขึ้นเป็นต้นว่า โรคผิวหนัง มักมีสาเหตุมาจากการไม่รักษาความสะอาดร่างกาย โรคเหียงและฟัน เนื่องจากขาดพฤติกรรมรักษาฟันให้สะอาดและแข็งแรง โรคติดเชื้อของทางเดินอาหาร เป็นต้น

4) โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ สารเสพติด และปัญหาทางสังคม เช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติดย่อมเจ็บป่วยง่าย ร่างกายทรุดโทรม เกิดความเครียดในครอบครัว หรืออาจสร้างปัญหาความรุนแรงในสังคม และถ้าบุคคลมีพฤติกรรมไม่ปลอดภัยทางเพศ อาจติดโรคทางเพศต่าง ๆ ได้โดยเฉพาะโรคเอดส์ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้คนในโลกเป็นจำนวนมาก

5) โรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การจัดการเรื่องขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค การจัดบ้านเรือนและสถานที่ต่าง ๆ ให้มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ร่มรื่นน่าอยู่อาศัย มีความปลอดภัย ถ้าบุคคลขาดการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตนเองให้ถูกสุขลักษณะแล้ว ย่อมทำให้เจ็บป่วยและเป็นโรคต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่เกิดจากการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) เป็นต้น

2.2 สถานการณ์ด้านการสื่อสารกับสุขภาพ

1). ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากการสื่อสารโลกยุคดิจิทัล อุปกรณ์ไอซีที (ICT – Information and Communication Technology) เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต ที่เพียงปลายนิ้วสัมผัสก็สามารถติดต่อสื่อสารกับคนที่อยู่ในอีกซีกโลกหนึ่งได้อย่างสะดวกรวดเร็วในราคาประหยัดกลายเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ประชาชนผู้บริโภคข่าวสารที่มีปริมาณมากมายมหาศาล หลากหลายที่เลือกรับนำเสนอทั้งในลักษณะโฆษณาชวนเชื่อ ข่าวสารที่ยังไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการ ข่าวสารเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก ค่านิยม วัฒนธรรมทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในยุคนี้ จึงต้องมีการดำเนินการควบคู่กันไปทุกระดับ (DiClemente, R.J et al, 2002) จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะ ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบ คัดกรองข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมปริมาณมหาศาลที่ไหลบ่าบนทางด่วนสารสนเทศ (Information Superhighway) รวมทั้งข้อมูลที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชน ไม่ว่าจะเป็นสื่อเก่าหรือสื่อใหม่ ที่สร้างค่านิยม โน้มนำความคิด มอมเมา หรือให้สารประโยชน์แก่ประชาชนอย่างถูกต้องเหมาะสม

2). การศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของกรมอนามัยในปี 2553 โดยได้ทำการศึกษาเฉพาะโครงการของกรมอนามัย 4 โครงการ ได้แก่ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการคนไทยไร้พุง โครงการส้วมสาธารณะ และโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ประชาชนทั่วไปรู้จักโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว และโครงการคนไทยไร้พุง เกินร้อยละ 60 สื่อที่ทำให้ประชาชนรู้จัก คือ สื่อที่ประชาสัมพันธ์อยู่ที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย โรงเรียน สื่อที่ประชาชนชอบมากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ และสื่อบุคคล ประชาชนมีทัศนคติในระดับค่อนข้างดี

3). การสำรวจความต้องการการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยของสื่อมวลชน ในปี 2558 พบว่า ข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยที่สื่อมวลชนสนใจมากที่สุด เรื่อง การออกกำลังกาย ร้อยละ 65.7 รองลงมา คือ สุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.2 อนามัยวัยทำงาน ร้อยละ 54.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผยแพร่ข่าวสารของกรมอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$ S.D. 0.73) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเผยแพร่ข่าวสารของกรมอนามัยในระดับมากที่สุด คือ เนื้อหาข่าวของกรมอนามัยเป็นประโยชน์ต่อ

การเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนให้ประชาชนได้รับทราบ ($\bar{x} = 4.27$ S.D. 0.80) ข้อมูลของกรมอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความเชื่อถือ ($\bar{x} = 4.22$ S.D. 0.77) ความพึงพอใจต่อการนำเสนอ ข่าวของกรมอนามัย พบว่า อยู่ในระดับมาก คือ ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานด้านข่าวและสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนในภาพรวมของกรมอนามัย ($\bar{x} = 4.07$ S.D. 0.84) ความพึงพอใจต่อการจัดทำและนำเสนอข่าวในภาพรวมของกรมอนามัย ($\bar{x} = 4.02$ S.D. 0.83)

3. การก่อตั้งศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย

ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย เริ่มก่อตั้งเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2556 ตามคำสั่งที่ 958/2556 โดยให้แยกออกจากสำนักงานเลขาธิการกรม สายบังคับบัญชาขึ้นตรงกับรองอธิบดีที่ดูแลสายงานนั้น ๆ ซึ่งมีโครงสร้างการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ ดังนี้

4. บทบาทหน้าที่ ศูนย์สื่อสารสาธารณะ

1. พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนพัฒนาข้อมูล สารสนเทศ องค์ความรู้และผลิตข่าวสารสุขภาพ เพื่อการสื่อสารที่มีคุณภาพสู่ประชาชน
2. พัฒนาสื่อและเทคโนโลยีการสื่อสาร และแสวงหาช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
3. วิจัย และพัฒนาสื่อ เทคโนโลยีสื่อ ช่องทางการสื่อสารใหม่ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ ให้ครอบคลุมทั่วถึงยิ่งขึ้น
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ประเมินผลข่าวสารเพื่อสื่อสารตอบโต้ได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์
5. พัฒนาภาคีเครือข่ายการสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน ตลอดจนขับเคลื่อนให้เกิดกระแสสังคมเพื่อให้เกิดการรับรู้ ตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยแบ่งกลุ่มงานออกเป็น 3 กลุ่มงาน เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน ได้แก่ กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร กลุ่มสื่อสารและรณรงค์ และกลุ่มสื่อสารสาธารณะ โดยแต่ละกลุ่มงานมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร

กลุ่มสื่อสารสาธารณะ

กลุ่มสื่อสารและรณรงค์

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ และนำเสนอแนะนโยบายยุทธศาสตร์การสื่อสารความเสี่ยงของกรมอนามัยนำไปสู่การปฏิบัติ
2. จัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ และดำเนินการสื่อสาร ถ่ายทอด ผลักดัน ให้หน่วยงานเกิดการปฏิบัติ
3. จัดทำ สื่อสาร ถ่ายทอด กำกับ ติดตาม ประเมินผลเป้าหมายตัวชี้วัดต่าง ๆ และตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

4. วิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการ จัดทำคำของบประมาณ ติดตาม กำกับแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี และบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยงาน

5. วางแผนและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะตามภารกิจของหน่วยงาน

6. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

7. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มสื่อสารและรณรงค์ บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนารูปแบบการรณรงค์งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม ทันสมัย

2. เสนอกลยุทธ์ แผนงานและแนวทางการรณรงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานภายในกรมอนามัย

3. ให้คำแนะนำ ปรีกษา ออกแบบและผลิตสื่อทุกรูปแบบ เพื่อนำไปใช้ในการรณรงค์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

4. ประสาน สนับสนุน หรือรับผิดชอบการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแส การส่งเสริมสุขภาพ และการอนามัยสิ่งแวดล้อมในนามกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

5. ดำเนินการกำหนดคุณลักษณะ และรูปแบบของการจัดจ้างบริษัทเอกชนในการจัดกิจกรรมรณรงค์งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นโครงการในภาพรวมของกรมอนามัย

6. ประเมินผลการรณรงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในความรับผิดชอบ

7. ส่งเสริมและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้ในการรณรงค์

8. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มสื่อสารสาธารณะ บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังข่าวสารที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์กรมอนามัย และรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้ทั้งคนภายนอกองค์กรและภายในองค์กรได้รับทราบอย่างทั่วถึง

2. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารเพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว

3. ดำเนินการคัดกรองข่าว วิเคราะห์ข่าวสารที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกรมอนามัย

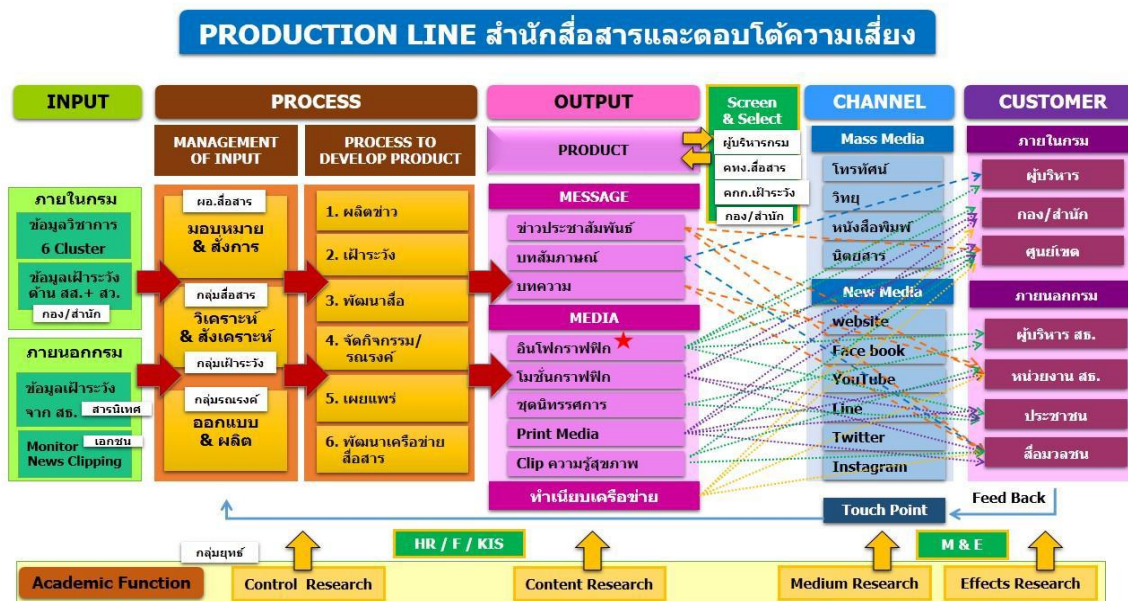
4. จัดหาแหล่งข่าว ประสานสื่อมวลชน จัดทำประเด็นสาระ ของการสร้างภาพลักษณ์ของกรมอนามัย

5. สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายงานการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ของกรมอนามัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

6. ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและเครือข่ายต่อภาพลักษณ์ของกรมอนามัย

7. ประเมินผลการดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ของกรมอนามัย

8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย (Networking)

2.2.1 ความหมายของการสร้างเครือข่าย

ธนา ประมุขกุล (2554) กล่าวว่า เครือข่าย (Network) คือ การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระ เท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ประเด็นสำคัญของนิยามข้างต้น คือ

1. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยสมัครใจ
2. กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน
3. การเป็นสมาชิก เครือข่ายต้องไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้น ๆ

การเชื่อมโยงในลักษณะของเครือข่าย ไม่ได้หมายถึงการจัดการให้คนมานั่ง “รวมกัน” เพื่อพูดคุย สนทนากันเฉยๆ โดยไม่ได้ “รวมกัน” ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เปรียบเหมือนการเอาก่อนอิฐมากองรวมกัน ย่อมไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด การเชื่อมโยงเข้าหากันจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อเอาอิฐแต่ละก้อนมาต่อกันเป็นกำแพง โดยการประสานอิฐแต่ละก้อนเข้ากันอย่างเป็นระบบ และก็ไม่ใช่เป็นแค่การรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันเพียงเพื่อพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเท่านั้น แต่จะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันด้วย และไม่ใช่ว่าการรวบรวมรายชื่อบุคคลที่มีความสนใจเหมือนกันไว้ในมือเพื่อสะดวกแก่การติดต่อ การมอบหมายให้สมาชิกแต่ละคนหาสมาชิกเพิ่มขึ้น ยิ่งได้รายชื่อมากก็ยิ่งทำให้เครือข่ายใหญ่ขึ้น การกระทำเช่นนี้เปรียบเสมือนการขยายถุงใส่อิฐให้โตขึ้นเพื่อจะได้บรรจุอิฐได้มากขึ้น แต่กองอิฐในถุงก็ยังวางระเกะระกะขาดการเชื่อมโยงประสานกันอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เครือข่ายต้องมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจตามความจำเป็น เมื่อภารกิจบรรลุเป้าหมายแล้ว เครือข่ายก็อาจยุบสลายไป แต่ถ้ามีความจำเป็นหรือมีภารกิจใหม่อาจกลับมารวมตัวกันได้ใหม่ หรือจะเป็นเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องระยะยาวก็ได้

การรวมตัวเป็นเครือข่ายในลักษณะการแลกเปลี่ยน ต้องสกัดเอาส่วนดีหรือ จุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาเรียนรู้และสนับสนุนกันและกัน เป็นการผนึกกำลัง (synergy) ในลักษณะที่มากกว่า $1+1 = 2$ แต่ต้องเป็น $1+1 > 2$ เรียกว่าเป็น “พลังทวีคูณ” ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานเป็นเครือข่ายต้องดีกว่าผลรวมที่เกิดจากการปล่อยให้ต่างคนต่างทำแล้วนำผลลัพธ์ของแต่ละคนมารวมกัน

2.2.2 องค์ประกอบของเครือข่าย

เครือข่ายเทียม (Pseudo network) หมายถึง เครือข่ายชนิดที่เราหลงผิดคิดว่าเป็นเครือข่าย แต่แท้จริงแล้วเป็นแค่การชุมนุมพบปะสังสรรค์ระหว่างสมาชิก โดยที่ต่างคนต่างก็ไม่ได้มีเป้าหมายร่วมกัน และไม่ได้ตั้งใจที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการรวมกลุ่มแบบเฮโลสาระพา หรือรวมกันตามกระแสนิยมที่ไม่มีวิสัยทัศน์ชัดเจน ลักษณะของเครือข่ายลงจะไม่มีการสานต่อระหว่างสมาชิก ดังนั้น การทำความเข้าใจกับองค์ประกอบของเครือข่ายจึงมีความสำคัญ เพื่อช่วยให้สมาชิกสามารถสร้างเครือข่ายแทนการสร้างเครือข่ายเทียม

เครือข่าย (แท้) มีองค์ประกอบสำคัญอยู่อย่างน้อย 7 อย่างด้วยกัน คือ

- 1) การรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception)
- 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision)
- 3) ความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits)
- 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation)
- 5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship)
- 6) การเกี่ยวพันพึ่งพากัน (interdependent)
- 7) การมีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction)

1. มีการรับรู้มุมมองที่เหมือนกัน (common perception) สมาชิกในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็น เครือข่าย อาทิเช่น มีความเข้าใจในตัวปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประสบกับปัญหาอย่างเดียวกันหรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองหรือแนวคิดที่ไม่เหมือนกันแล้ว จะประสานงานและขอความร่วมมือยาก เพราะแต่ละคนจะติดอยู่ในกรอบความคิดของตัวเอง มองปัญหาหรือความต้องการไปคนละทิศละทาง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่ต่างกันไม่ได้ เพราะมุมมองที่แตกต่างช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ ในการทำงาน แต่ความแตกต่างนั้นต้องอยู่ในส่วนของ

กระบวนการ (process) ภายใต้การรับรู้ถึงปัญหาที่สมาชิกทุกคนยอมรับแล้ว มิฉะนั้นความเห็นที่ต่างกัน จะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) วิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึงการที่สมาชิกมองเห็น จุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะ เดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง มีความเป็นเอกภาพ และช่วยผ่อนคลายความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ในทางตรงกันข้าม ถ้าวิสัยทัศน์ หรือเป้าหมายของสมาชิกบางกลุ่มขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่าย พฤติกรรมของสมาชิก กลุ่มนั้นก็จะเริ่มแตกต่างจากแนวปฏิบัติที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้น แม้ว่าจะต้องเสียเวลามาก กับการพยายามในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แต่ก็จำเป็นจะต้องทำให้เกิดขึ้น หรือถ้าสมาชิกมีวิสัยทัศน์ ส่วนตัวอยู่แล้ว ก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุดแม้จะไม่ซ้อนทับกันแบบสนิท จนเป็นภาพเดียวกัน แต่อย่างน้อยก็ควรสอดรับไปในทิศทางเดียวกัน

3. มีความสนใจหรือผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits) คำว่าผลประโยชน์ ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นความต้องการ (need) ของ มนุษย์ในเชิงปัจเจก อาทิเช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายเป็นมนุษย์ปุถุชนธรรมดาที่ต่างก็มีความต้องการเป็นของตนเอง (human needs) ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมี ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เขามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น ดังนั้น ในการที่จะดึงใครสักคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย จำเป็นต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วม ถ้าจะให้ดีต้องพิจารณาล่วงหน้าก่อนที่เขาจะร้องขอ ลักษณะของผลประโยชน์ที่สมาชิก แต่ละคนจะได้รับอาจแตกต่างกัน แต่ควรต้องให้ทุกคนและต้องเพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เขาเข้ามามีส่วน ร่วมในทางปฏิบัติได้จริง ไม่ใช่เป็นเข้ามาเป็นเพียงไม้ประดับเนื่องจากมีตำแหน่งในเครือข่าย แต่ไม่ได้ร่วม ปฏิบัติภารกิจ เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกเห็นว่าเขาเสียประโยชน์มากกว่าได้ หรือเมื่อเขาได้ในสิ่งที่ต้องการ เพียงพอแล้ว สมาชิกเหล่านั้นก็จะออกจากเครือข่ายไปในที่สุด

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะ “หุ้นส่วน (partner)” ของเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน (horizontal relationship) คือความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน มากกว่า ความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) ในลักษณะเจ้านายลูกน้อง ซึ่งบางครั้งก็ทำได้ยากในทาง ปฏิบัติเพราะต้องเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่ายโดยการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามา ประกอบ แต่ถ้าทำได้จะสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายมาก

5. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) องค์ประกอบที่จะ ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความเข้มแข็ง ให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้น ในลักษณะพลังทวีคูณ ($1+1 > 2$) มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่

6. **การเกี่ยวพันพึ่งพากัน (interdependence)** เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกกว่าหากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย การเกี่ยวพันพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

7. **การมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction)** หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับก้อนหินแต่ละก้อนที่รวมกันอยู่ในถุง แต่ละก้อนก็อยู่ในถุงอย่างเป็นอิสระ ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย องค์ประกอบข้างต้นไม่เพียงแต่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปช่วยจำแนกกระหว่างเครือข่ายแท้ กับเครือข่ายเทียมเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้วย

2.1.5 ประเภทของเครือข่าย

1. **เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ** เครือข่ายชนิดนี้มักเกิดจากการที่ผู้คนมีใจตรงกัน ทำงานคล้ายคลึงกันหรือประสบกับสภาพปัญหาเดียวกันมาก่อน เข้ามารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ ร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า การดำรงอยู่ของกลุ่มสมาชิกในเครือข่ายเป็นแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในตัวสมาชิกเอง (ฉันทะ) เครือข่ายเช่นนี้มักเกิดขึ้นในพื้นที่ อาศัยความเป็นเครือญาติ เป็นคนในชุมชนหรือมาจากภูมิสำเนาเดียวกันที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มโดยจัดตั้งเป็นชมรมที่มีกิจกรรมร่วมกันก่อน เมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจึงขยายพื้นที่ดำเนินการออกไป หรือมีการขยายเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ของกลุ่มมากขึ้น ในที่สุดก็พัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมต่อความต้องการของสมาชิกได้กว้างขวางขึ้น เครือข่ายประเภทนี้ มักใช้เวลาก่อร่างสร้างตัวที่ยาวนาน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว มักจะเข้มแข็ง ยั่งยืน และมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้น

2. **เครือข่ายจัดตั้ง** เครือข่ายจัดตั้งมักจะมี ความเกี่ยวข้องกับนโยบายหรือการดำเนินงานของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ การจัดตั้งอยู่ในกรอบความคิดเดิมที่ใช้กลไกของรัฐผลักดันให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรม โดยเร็ว และส่วนมากภาคีหรือสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่ายมักจะไม่ได้มีพื้นฐาน ความต้องการ ความคิด ความเข้าใจ หรือมุมมองในการจัดตั้งเครือข่ายที่ตรงกันมาก่อนที่จะเข้ามารวมตัวกัน เป็นการทำงานเฉพาะกิจชั่วคราวที่ไม่มีความต่อเนื่อง และมักจะจางหายไปในที่สุด เว้นแต่ว่าเครือข่ายจะได้รับการชี้แนะที่ดี ดำเนินงานเป็นขั้นตอนจนสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดเป็นความผูกพันระหว่าง

สมาชิกจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มสมาชิกจะยังคงรักษาสถานภาพของเครือข่ายไว้ได้ แต่มีแนวโน้มที่จะลดขนาดของเครือข่ายลงเมื่อเปรียบเทียบระยะก่อตั้ง

3. เครือข่ายวิวัฒนาการ เป็นการถือกำเนิดโดยไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติตั้งแต่แรก และไม่ได้เกิดจากการจัดตั้งโดยตรงแต่มีกระบวนการพัฒนาผสมผสานอยู่ โดยเริ่มที่กลุ่มบุคคล/องค์กรมารวมกันด้วยวัตถุประสงค์กว้างๆ ในการสนับสนุนกันและเรียนรู้ไปด้วยกัน โดยยังไม่ได้สร้างเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เฉพาะที่ชัดเจนนัก หรืออีกลักษณะหนึ่งคือถูกจุดประกายความคิดจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการได้รับฟัง หรือการไปได้เห็นการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ มา แล้วเกิดความคิดที่จะรวมตัวกันสร้างพันธมิตรเป็นเครือข่ายช่วยเหลือและพัฒนาตนเอง เครือข่ายที่ว่ำนี่แม้จะไม่ได้เกิดจากแรงกระตุ้นภายในโดยตรงตั้งแต่แรก แต่ถ้าสมาชิกมีความตั้งใจจริงที่เกิดจากจิตสำนึกที่ดี เมื่อได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนก็จะสามารถพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งทำนองเดียวกันกับเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เครือข่ายในลักษณะนี้พบเห็นอยู่มากมาย เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2.2.4 ปรัชญาการสร้างเครือข่าย

การสร้างเครือข่ายต้องคำนึงถึงเสมอว่า “เครือข่าย” เป็นกระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ การนำเครือข่ายต้องมี LINK หมายถึง “การเชื่อมโยง”

L – Learning การเรียนรู้

I – Investment การลงทุน

N – Nature การฟูมฟักบำรุง

G (K) – Give การรักษาสัมพันธ์ภาพ ซึ่งรวมกันเป็นคำว่า LINK หมายถึงการเชื่อมโยง

2.2.5 การสร้างเครือข่าย (Networking)

การสร้างเครือข่าย หมายถึง การทำให้มีการติดต่อ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ การสร้างเครือข่ายควรสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันทเพื่อน ที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการคบค้าสมาคมแบบพึ่งพิง นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบติดต่อดำเนินการเผยแพร่ข่าวสารแบบทางเดียว เช่นการส่งจดหมายข่าวไปให้สมาชิกตามรายชื่อ แต่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันด้วย

2.2.6 ความจำเป็นที่ต้องมีเครือข่าย

การพัฒนางานหรือการแก้ปัญหาใดๆ ที่ใช้วิธีดำเนินงานในรูปแบบที่สืบทอดกันเป็นวัฒนธรรมภายในกลุ่มคน หน่วยงาน หรือองค์กรเดียวกัน จะมีลักษณะไม่ต่างจากการปิดประเทศที่ไม่มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก การดำเนินงานภายใต้กรอบความคิดเดิม อาศัยข้อมูลข่าวสารที่ไหลเวียนอยู่ภายใน ใช้ทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่พอจะหาได้ใกล้มือ หรือถ้าจะออกแบบใหม่ก็ต้องใช้เวลาอย่างมาก จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานอย่างยิ่งและไม่อาจแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้

การสร้าง “เครือข่าย” สามารถช่วยแก้ปัญหาข้างต้นได้ด้วยการเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งบทเรียนและประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกหน่วยงานของ

ตน ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ให้ความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน
 เหมือนการเปิดประตูสู่โลกภายนอก

2.2.7 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครือข่าย เพื่อความยั่งยืน

1. สมาชิกที่เข้าร่วม ต้องเข้าใจเป้าหมายในการรวมตัวกันว่าจะก่อให้เกิดความสำเร็จในภาพรวม
2. สร้างการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก ยอมรับในรูปแบบและวัฒนธรรมองค์กรของสมาชิก
3. มีกิจกรรมสม่ำเสมอและมากพอที่จะทำให้สมาชิกได้ทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าทำได้ และกระจายงานได้ทั่วถึง ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและมีแนวโน้มประสบความสำเร็จ อย่าทำกิจกรรมที่ยากโดยเฉพาะครั้งแรกๆ เพราะถ้าทำไม่สำเร็จอาจทำให้เครือข่ายที่เริ่มก่อตัวเกิดการแตกสลายได้
4. จัดให้มีและกระตุ้นให้มีการสื่อสารระหว่างกันอย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอ
5. สนับสนุนสมาชิกทุกกลุ่ม และทุกด้านที่ต้องการความช่วยเหลือ เน้นการช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกที่ยังอ่อนแอให้สามารถช่วยตนเองได้
6. สร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรในเครือข่าย
7. สนับสนุนให้สมาชิกได้พัฒนางานอย่างเต็มกำลังตามศักยภาพและความชำนาญที่มีอยู่ โดยร่วมกันตั้งเป้าหมายในการพัฒนางานให้กับสมาชิกแต่ละกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกแต่ละกลุ่มมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน เป็นพื้นฐานในการสร้างความหลากหลายและเข้มแข็งให้กับเครือข่าย
8. สร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ระหว่างบุคลากรทุกระดับของสมาชิกในเครือข่ายในลักษณะความสัมพันธ์ฉันเพื่อน
9. จัดกิจกรรมให้สมาชิกใหม่ของเครือข่าย เพื่อเชื่อมต่อคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ในการสืบทอดความเป็นเครือข่ายต่อไป
10. จัดให้มีเวทีระหว่างคนทำงานเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาในการทำงานด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
11. จัดให้มีช่องทางการทำงานร่วมกัน การสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าถึงที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เช่น สร้างระบบการส่งต่องาน และสร้างเว็บไซต์เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายเข้าด้วยกัน

2.2.8 ผู้จัดการเครือข่าย

ผู้จัดการเครือข่ายมีหน้าที่ในการดูแลรักษาเครือข่ายดังต่อไปนี้

1. ช่วยสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นสมาชิกรวมตัวกันทำงาน โดยมีกิจกรรมเป็นสื่อ เช่น การประชุมประจำปี การจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล การแก้ปัญหาร่วมกัน การวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมใหม่
2. สมาชิกแกนนำต้องเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารระหว่างกัน ส่งข่าวผ่านจดหมาย ข่าวของเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เก็บรวบรวมข้อมูลและตั้งเป็นศูนย์ข้อมูลของเครือข่ายเพื่อให้สมาชิกเข้าถึง
3. สร้างความรักความผูกพันและความไว้วางใจระหว่างคนในกลุ่มสมาชิก เริ่มจัดกิจกรรมง่ายๆ ที่มีโอกาสประสบความสำเร็จร่วมกันก่อน มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรใน

กลุ่มสมาชิกเป็นประจำ จัดเวทีให้มีการพูดคุยกันโดยตรงไปตรงมาเมื่อเกิดปัญหาขัดแย้งระหว่างกลุ่มสมาชิก จัดกิจกรรมส่งต่องานที่เกี่ยวข้อง

4. จัดให้มีกระบวนการตัดสินใจโดยให้สมาชิกทุกกลุ่มมีส่วนร่วม พยายามสร้างสภาพแวดล้อมให้มี การเสนอความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่รวบอำนาจ ควรแบ่งกันเป็นผู้นำตามความถนัด ทำการรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกทุกกลุ่มก่อนการตัดสินใจเพื่อทำให้เกิดการยอมรับและเต็มใจที่จะนำผลการตัดสินใจของเครือข่ายไปปฏิบัติ

5. วางแผนในการประสานงานระหว่างสมาชิก และเชื่อมต่อกับเครือข่ายอื่นๆ จัดระบบการประสานงานให้คล่องตัวและทั่วถึง การประสานงานถือเป็นหน้าที่หลักของสมาชิกแกนนำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสนับสนุนทุกระดับให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

2.2.8.1 คุณสมบัติของกลุ่มสมาชิกแกนนำ

การพัฒนาสมาชิกแกนนำที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่กลุ่มสมาชิกเครือข่ายอื่นๆ เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือจากคนภายนอก เป็นสิ่งจูงใจให้คนภายนอกอยากเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของเครือข่ายมากขึ้น สมาชิกแกนนำจะต้องมีการพัฒนากลุ่มเพื่อให้มีความเข้มแข็ง มีวุฒิภาวะสูง มีความเป็นทีม ประสิทธิภาพสูง มีการรวมตัวของสมาชิกในกลุ่มสูง มีการสื่อสารทั่วถึงและโปร่งใส มีความไว้วางใจเชื่อใจระหว่างสมาชิก ใช้กระบวนการตัดสินใจแบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการประสานงานระหว่างสมาชิกให้ครบถ้วนไม่ตกหล่นและเป็นเอกภาพ ประสานงานกับองค์กรภายนอกเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

2.2.9 การรักษาเครือข่าย

ทราบได้ว่าการกิจเครือข่ายยังไม่สำเร็จย่อมมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาเครือข่ายไว้ ประคับประคองให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และบางกรณีหลังจากเครือข่ายได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว ก็จำเป็นต้องรักษาความสำเร็จของเครือข่ายไว้ หลักการรักษาความสำเร็จของเครือข่าย มีดังนี้

- 1) มีการจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง
- 2) มีการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย
- 3) กำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ
- 4) จัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ
- 5) ให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา
- 6) มีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

1. การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายจะก้าวไปสู่ช่วงชีวิตที่ถดถอย หากไม่มีกิจกรรมใดๆ ที่สมาชิกของเครือข่ายสามารถกระทำร่วมกัน ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อไม่มีกิจกรรมก็ไม่มีกลไกที่จะดึงสมาชิกเข้าหากัน สมาชิกของเครือข่ายก็จะมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กัน เมื่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกลดลงก็ส่งผลให้เครือข่ายเริ่มอ่อนแอ สมาชิกจะเริ่มสงสัยในการคงอยู่ของเครือข่าย บางคนอาจพาลคิดไปว่าเครือข่ายล้มเลิกไปแล้ว

ความยั่งยืนของเครือข่ายจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้มีการจัดกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งกิจกรรมดังกล่าวกลายเป็นแบบแผน (pattern) ของการกระทำที่สมาชิกของเครือข่ายยอมรับโดยทั่วกัน ด้วยเหตุนี้ การที่จะรักษาเครือข่ายไว้ได้ต้องมีการกำหนดโครงสร้างและตารางกิจกรรมไว้ให้ชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่ และต้องเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องเป็นกิจกรรมเดียวที่ใช้สำหรับสมาชิกทุกคน ในสำรวจดูความต้องการเฉพาะของสมาชิกในระดับย่อยลงไปในแต่ละคนและแต่ละกลุ่ม กล่าวคือควรจะมีกิจกรรมย่อยที่หลากหลายเพียงพอที่จะตอบสนองความสนใจของสมาชิกกลุ่มย่อยในเครือข่ายด้วย โดยที่กิจกรรมเหล่านี้ก็ยังคงอยู่ในทิศทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของเครือข่าย กิจกรรมเหล่านี้อาจจัดในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น การวางแผนงานร่วมกัน การพบปะเพื่อประเมินผลร่วมกันประจำทุกเดือน ฯลฯ หรือจัดในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น จัดกีฬาสนทนาระหว่างสมาชิก จัดงานประเพณีท้องถิ่นร่วมกัน เป็นต้น ในกรณีที่เครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ที่กว้างขวางมาก กิจกรรมไม่ควรรวมศูนย์อยู่เฉพาะส่วนกลาง ควรกระจายจุดพบปะสังสรรค์หมุนเวียนกันไป เพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมได้โดยสะดวก

2. การรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย สัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืนต่อไป ความสัมพันธ์ที่ดีเป็นเสมือนน้ำมันที่คอยหล่อลื่นการทำงานร่วมกันให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น เมื่อใดที่สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกบาดหมางไม่เข้าใจกัน หรือเกิดความขัดแย้งระหว่างกันโดยหาข้อตกลงไม่ได้ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกก็จะเริ่มแตกร้าว ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขอย่างทันท่วงที ก็จะไปสู่ความเสื่อมถอยและความสิ้นสุดลงของเครือข่ายได้ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมที่มีจุดประสงค์เพื่อกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะ และควรจัดอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่จัดในช่วงที่มีปัญหาเกิดขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้สมาชิกของเครือข่ายพึงตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสัมพันธภาพเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจกันที่อาจเกิดขึ้น สมาชิกควรแสดงความเป็นมิตรต่อกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งต้องรีบแก้ไขและดำเนินการไกล่เกลี่ยให้เกิดความเข้าใจกันใหม่ นอกจากนี้ ควรมีมาตรการป้องกันปัญหาก่อนที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน เช่น ในการจัดโครงสร้างองค์กรควรแบ่งอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน และไม่ซ้ำซ้อน การกำหนดเป้าหมายการทำงานที่สมาชิกยอมรับร่วมกัน การจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ การกำหนดผู้นำที่เหมาะสม การกำหนดกติกาอันเป็นที่ยอมรับร่วมกัน เป็นต้น

3. การกำหนดกลไกสร้างระบบจิตใจ สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบเท่าที่ยังมีสิ่งจูงใจเพียงพอที่จะดึงดูดให้เข้าไปมีส่วนร่วม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดกลไกบางประการที่จะช่วยจูงใจให้สมาชิกเกิดความสนใจอยากเข้ามีส่วนร่วม ซึ่งตามทฤษฎีแรงจูงใจแล้ว ปัจจัยต่างก็มีสิ่งจูงใจที่ต่างกัน ดังนั้น ควรทำการวิเคราะห์เพื่อแบ่งชี้ถึงแรงจูงใจที่แตกต่างหลากหลายในแต่ละบุคคล แล้วทำการจัดกลุ่มของสิ่งจูงใจที่ใกล้เคียงกันออกเป็นกลุ่มๆ อาทิ ค่าตอบแทน เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับ ฯลฯ อันจะนำไปสู่มาตรการในการสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคคลในแต่ละกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง

ถ้าจำเป็นจะต้องให้ค่าตอบแทนเพื่อเป็นสิ่งจูงใจ ควรเป็นการแลกเปลี่ยนกับผลงานมากกว่า การให้ผลตอบแทนในลักษณะเหมารวม กล่าวคือผู้ที่รับค่าตอบแทนต้องสร้างผลงานเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน โดยผลงานที่ได้ต้องสนับสนุนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเครือข่าย และควร

มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน เพื่อสร้างทักษะผูกพันระหว่างผู้รับทุนและผู้ให้ทุน การให้ค่าตอบแทนก็ไม่ควรให้ทั้งหมดในงวดเดียว ทั้งนี้เพื่อให้มีการปรับลดค่าตอบแทนได้หากผู้รับทุนไม่ดำเนินการตามสัญญา

ในกรณีที่ต้องการให้เกียรติยศและชื่อเสียงเป็นสิ่งจูงใจโดยเฉพาะในงานพัฒนาสังคมที่มักจะไม่มีการค่าตอบแทนการดำเนินงาน จำเป็นต้องหาสิ่งจูงใจอื่นมาชดเชยสิ่งตอบแทนที่เป็นตัวเงิน ตามทฤษฎีของ Maslow ความต้องการการยกย่องจากผู้อื่น (esteem needs) ที่อยู่ในรูปของอำนาจเกียรติยศชื่อเสียงหรือสถานะทางสังคม เป็นสิ่งที่นำมาใช้จูงใจได้ อาจทำเป็นรูป “สัญลักษณ์” บางอย่าง ที่สื่อถึงการได้รับเกียรติยศ การยกย่องและมีคุณค่าทางสังคม เช่น การประกาศเกียรติยศ เข็มเชิดชูเกียรติ โล่เกียรติยศ เป็นต้น โดยสัญลักษณ์เหล่านี้ต้องมีคุณค่าเพียงพอให้เขาปรารถนาอยากที่จะได้ และควรมีเกียรติยศหลายระดับที่จูงใจสมาชิกเครือข่ายให้ร่วมมือลงแรงเพื่อไต่เต้าไปสู่ระดับที่สูงขึ้นต่อไป ซึ่งจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่อง และควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่รายชื่อคนกลุ่มนี้อย่างกว้างขวาง

4. การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ หลายเครือข่ายต้องหยุดดำเนินการไป เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และบุคลากร ที่สำคัญคือเงินทุนในการดำเนินงานซึ่งเปรียบเสมือนเลือดที่ไหลเวียนหล่อเลี้ยงเครือข่ายให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ เมื่อขาดเงินทุนเพียงพอที่จะจุนเจือ เครือข่ายอาจต้องปิดตัวลงในที่สุด หากได้รับการสนับสนุนจะต้องมีระบบตรวจสอบการใช้จ่ายอย่างรัดกุม และมีการรายงานผลเป็นระยะ หากการดำเนินงานไม่คืบหน้าอาจให้ระงับทุนได้

5. การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา เครือข่ายอาจเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายที่เพิ่งเริ่มดำเนินการใหม่ๆ การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและคอยช่วยเหลือจะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และช่วยหนุนเสริมให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ควรมีที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เป็นแหล่งข้อมูลให้ศึกษาค้นคว้า และช่วยอบรมภาวะการณ์เป็นผู้นำให้กับสมาชิกเครือข่าย

6. การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่ององค์กรหรือเครือข่ายที่เคยประสบความสำเร็จกลับต้องประสบกับความล้มเหลวอย่างรุนแรงเมื่อเวลาผ่านไป เพราะไม่ได้ “สร้างคน” ขึ้นมารับไม้ผลัดต่อจากคนรุ่นก่อนเพื่อสานต่อภารกิจของเครือข่าย จำเป็นต้องสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง เครือข่ายต้องคัดเลือกคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ความสามารถ การมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่ายและที่สำคัญคือเป็นที่ยอมรับนับถือและสามารถเป็นศูนย์รวมใจของคนในเครือข่ายได้ ดำเนินการให้คนเหล่านี้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการทำหน้าที่เป็นสมาชิกแกนหลัก เพื่อสืบสานหน้าที่ต่อไปเมื่อสมาชิกแกนหลักต้องหมดวาระไป สามารถสรุปความหมายของ “เครือข่าย” ว่าหมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลกลุ่มของคนหรือองค์กรที่มีความสมัครใจมาพบปะกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกันหรือลงมือทำกิจกรรมร่วมกันโดยที่สมาชิกมีความเป็นอิสระ ขณะเดียวกันก็มีความสัมพันธ์ระหว่างกันในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคม ทางด้านข่าวสาร ฯลฯ โดยมีการจัดรูปแบบของการจัดการให้เป็นกลไกขับเคลื่อน เชื่อมโยงกิจกรรมร่วมกัน และตระหนักถึงงานที่จะทำ ทั้งนี้ก็เพื่อให้บรรลุร่วมเป้าหมายที่วางไว้ ร่วมกัน

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2543) ได้สรุปกระบวนการสร้างเครือข่ายไว้ดังนี้

1. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้าง เครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์กรต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็น เครือข่ายในการทำงาน คำถามในขั้นตอนนี้คือ 1) จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กรใด 2) จะได้รับ ประโยชน์หรือต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย 3) ระยะเวลาใดในการเข้า ร่วมเครือข่ายคำตอบสำหรับคำถามเหล่านี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาในการทำงาน ผ่านไประยะหนึ่งแล้ว

2. ขั้นติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นเครือข่าย หลังจากที่ได้ตัดสินใจในองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่าย จะเป็นขั้นตอนของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน ซึ่งจะเกิดขึ้น เมื่อองค์กรมีความต้องการเหมือนกัน และต้องการกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน ดังนั้นจะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นขั้นตอนของการปลูกจิตสำนึกโดยการให้รางวัล กระตุ้นให้อยากแก้ปัญหาาร่วมกัน อาจเรียกขั้นตอนนี้ว่าเป็นขั้นตอนการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย

3. ขั้นการสร้างพันธมิตรร่วมกัน เป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกัน ซึ่งหมายถึง การตกลงในความ สัมพันธ์ต่อกัน ในขั้นตอนนี้องค์กรจะเข้าสู่การตกลงที่จะทำงานร่วมกัน ซึ่งในการที่จะทำกิจกรรม ร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะ ทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning Group) หากพิจารณาในประเด็นของระดับการสร้างเครือข่ายก็จะเป็นขั้นตอนของ **informal cooperation**

4. ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอน การเริ่มทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดกิจกรรม จัดวางข้อตกลงในการทำงาน กำหนด บทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม เป็นต้น ในขั้นกลุ่มกิจกรรม (Action Group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่ายเรียกว่าเป็นขั้นตอนของ **Formal Agreement**

5. ขั้นตอนการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์จนนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกัน จนมีผลงานปรากฏเป็นที่เด่นชัด องค์กรเครือข่ายรู้สึกว่าได้ผลประโยชน์จากการเข้าเป็น เครือข่าย ความสัมพันธ์จะแน่นแฟ้นขึ้น การเรียนรู้ร่วมกันนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน ฝ่ายปฏิบัติการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ซึ่งจะนำไปสู่การขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม ในด้านระดับการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนนี้อาจอยู่ในระดับการเข้า “ลงทุน” ในองค์กรใหม่ (Minority Investment) และการจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน (Joint Venture)

6. ขั้นติดตาม และประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้นอีก การสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้ โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเริ่มพร้อมกันหลาย ๆ จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการกลุ่มประชาชน ให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลาง ที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสร้างกลุ่ม

ผู้นำให้เกิดขึ้นก่อน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในรูปของการบริหารสภาตำบลที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยที่คณะกรรมการเหล่านี้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (กำลุนเทพ เทวกุล, 2536)

การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลาย หน่วยงาน โดยเฉพาะ หน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชน ในวิถีชีวิต ซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสมเพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับ ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจแบบยั่งยืนได้ (Positive Approach) และที่สำคัญที่สุดก็คือ ไม่ว่าจะเป็น การประสานงานระหว่างบุคคลภายในหรือจากหน่วยงานภายนอก จะต้องสร้างจิตสำนึกร่วมกันว่า จะทำอะไรอะไร มีคุณค่าอย่างไร เมื่อประสานแล้ว ผลที่ตามมาจะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป ในทิศทางที่ต้องการทั้ง คน องค์การ และชุมชน (เจื้อจันท์ จงสถิตอยู่, 2536)

สุทธิย์ อากาโร (2547) ได้จำแนกการก่อตัวของเครือข่ายออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) เครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้งและสนับสนุนของภาคส่วนต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายที่ภาครัฐ หรือหน่วยงานบางแห่งต้องการส่งเสริมหรือเข้าไปจัดตั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนา ตามแนวนโยบายของภาครัฐ และเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนในการพึ่งพาตนเอง เช่น เครือข่าย กองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายพัฒนาชุมชน เป็นต้น จะมีโครงสร้างความสัมพันธ์ในแนวดิ่งซึ่งเป็นไป ตามกระแสของแหล่งทุนและนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ 2) เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากความสมานฉันท์ การร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่างๆที่มองเห็น ความจำเป็นในการเรียนรู้และการแก้ปัญหา ร่วมกัน แล้วมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนการพึ่งพาอาศัย โดยเป็นเครือข่ายที่มีการสื่อสารและความผูกพัน ที่มีชีวิตชีวา มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจและความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิก มีแนวทางการดำเนินการที่เป็นอิสระจากการครอบงำของฝ่ายต่าง ๆ และมีโครงสร้าง ความสัมพันธ์ในแนวนอน 3) เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์เป็นตัวกำหนด ได้แก่ เครือข่ายที่เกิด จากสถานการณ์และประเด็นปัญหาที่ทุกฝ่ายเห็นว่า จำเป็นต้องใช้ ความเป็นเครือข่ายในการแก้ปัญหา และสร้างพลังในการเรียนรู้หรือต่อรอง เพื่อให้เกิดการพัฒนา กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง และมีผู้ประสานงานเพื่อให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เช่น เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโคร่ง การพัฒนา ของภาครัฐ

2.3. แนวคิดการพัฒนาแบบ

2.3.1 ความหมายของรูปแบบ

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของรูปแบบ ทั้งในลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังนี้ Stoner & Wankel (1986) ได้ให้ความหมายของรูปแบบว่า เป็นการจำลองสถานการณ์ เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้นๆได้ง่ายขึ้น

Willer (1986) กล่าวว่า รูปแบบเป็นการสร้างความคิดรวบยอดของปรากฏการณ์ ด้วยวิธีการของเหตุผลที่มีจุดหมาย เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในนิยามที่แสดงถึงความสัมพันธ์และข้อเสนอของระบบรูปแบบที่เกี่ยวข้อง

Good (1973); Bardo & Hartman (1982); Keeves (1988); ดีเรก วรรณเศียร (2545) และ อุทุมพร จามรามา (2541) ได้ให้ความหมายของรูปแบบว่า หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งที่ศึกษา เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ง่ายขึ้น โดยอาจแสดงออก ในรูปของแผนภาพทางความคิดด้วยภาษาหรือสัญลักษณ์ และยังได้ขยายความของรูปแบบว่า รูปแบบเป็นอะไรบางอย่างที่เราพัฒนาขึ้น เพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญๆ ปรากฏการณ์ของ อย่างใดอย่างหนึ่ง รูปแบบจึงไม่ใช้การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม ส่วนการที่จะระบุว่ารูปแบบหนึ่งๆจะต้องมีรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้นๆ มีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่ต้องการอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ และยังมีนักวิชาการ คนอื่นๆ เช่น Steiner (1969); Smith (1980) and Tosi & Carrol (1982) ได้มองรูปแบบในเชิงกายภาพ (Physical Models) ว่าเป็นรูปแบบที่เหมือนจริงแต่ขนาดเล็กหรือย่อส่วนเพื่อใช้เป็นแบบอย่างใน การสร้างหรือทำซ้ำ

สรุปได้ว่า รูปแบบ (Model) หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างและความสัมพันธ์ของ ปัจจัยหรือตัวแปรหรือองค์ประกอบของสิ่งที่ศึกษาหรืออธิบายคุณลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจง่ายมองเห็นเป็นรูปธรรม ไม่มีองค์ประกอบตายตัวหรือให้รายละเอียด ทุกแง่มุมโดยผ่านกระบวนการทดสอบอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความแม่นยำและเชื่อถือได้ แล้วนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นในงานวิจัยฉบับนี้รูปแบบจึง หมายถึง โครงสร้างเชิงเหตุและผลของกระบวนการและองค์ประกอบที่จำลองขึ้นจากปรากฏการณ์ และสภาพความจำเป็นของเครือข่ายความร่วมมือที่เป็นระบบ เพื่อช่วยให้สามารถวิเคราะห์และ เข้าใจสภาพ ลักษณะและรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย

2.3.2 ประเภทของรูปแบบ

ประเภทของรูปแบบอาจจะมีความง่ายไปจนถึงรูปแบบที่มีความซับซ้อนมากๆ และมีทั้งรูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) ที่เป็นแบบจำลองของวัตถุ และรูปแบบเชิงคุณลักษณะ (Qualitative Model) ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ด้วยภาษาหรือสัญลักษณ์ รูปแบบในทางสังคมศาสตร์มักหมายถึง ชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เรา สนใจ เพื่อใช้เป็นการนิยามคุณลักษณะหรือบรรยายคุณสมบัติอื่น ๆ ให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย ดังนั้น รูปแบบจึงไม่ได้บรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะทำให้ได้โมเดลที่ ความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไปในการที่จะทำความเข้าใจ (Tosi & Carroll, 1982)

Keeves (1988) ได้จำแนกรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

- 1) รูปแบบเชิงเทียบเคียง (Analogue Model) เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปไมยเทียบเคียง ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงนามธรรม สร้างขึ้นโดยใช้หลักการเทียบเคียงโครงสร้างของรูปแบบให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายคลึงกันและสอดคล้องกับลักษณะข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่ โดยต้องมีองค์ประกอบของรูปแบบชัดเจน สามารถนำมาทดสอบข้อมูล เชิงประจักษ์ได้ และสามารถนำไปใช้ในการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวาง

- 2) รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย

หรืออธิบายปรากฏการณ์ ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น

3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) ซึ่งใช้สมการทางคณิตศาสตร์แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร มักนิยมใช้ในการศึกษาสาขาจิตวิทยา โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนสาขาศึกษาศาสตร์และบริหารการศึกษา

4) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิค การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ร่วมกับหลักการสร้างรูปแบบเชิงข้อความ ที่มีตัวแปรซับซ้อน ได้โดยต้องอาศัยทฤษฎีหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างตัวแปร เพื่อให้ได้รูปแบบในลักษณะสมการเส้นตรงที่สามารถทดสอบได้

Bush (1986) ได้แบ่งรูปแบบของการจัดการศึกษาออกเป็น 5 รูปแบบ คือ

- 1) ปกติ (Formal Model)
- 2) แบบประชาธิปไตย (Democratic Model)
- 3) รูปแบบทางการเมือง (Political Model)
- 4) รูปแบบจิตวิสัย (Subjective Model)
- 5) รูปแบบคลุมเครือ (Ambiguity Model)

Smith (1980) ยังได้แบ่งประเภทของรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) รูปแบบเชิงกายภาพ จำแนกเป็น รูปแบบรูปปั้นที่มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง และรูปแบบเชิงอุปมาที่มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนทำการทดลองจริง

2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ จำแนกเป็น รูปแบบข้อความซึ่งเป็นการใช้ข้อความในการอธิบายย่อ เช่น คำพรรณนา ลักษณะงาน เป็นต้น และรูปแบบทางคณิตศาสตร์

นอกจากนี้แล้ว Hersey & Johnson, D.E. (1996) ยังได้กล่าวอีกว่ารูปแบบกับทฤษฎีไม่ใช่สิ่งเดียวกัน แต่มีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะ คือ

1) รูปแบบเชิงทฤษฎี (Theoretical Model) คือ รูปแบบที่สร้างขึ้นจากประสบการณ์งานวิจัย หรือทฤษฎีที่มีอยู่แล้วเพื่อหาข้อสรุป อธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ของเรื่องที่ศึกษา เมื่อทดสอบรูปแบบกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมแล้ว ถ้ามีความสอดคล้องกับรูปแบบนั้นก็มีความน่าเชื่อถืออันอาจนำไปสู่การสร้างทฤษฎีในเรื่องนั้นๆ ต่อไป ดังนั้นการสร้างรูปแบบเชิงทฤษฎีจึงอาจเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของการสร้างทฤษฎีใหม่ๆ เท่านั้น

2) รูปแบบเชิงปฏิบัติ (Practical Model) คือรูปแบบที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีที่มี อยู่แล้วเพื่อทำให้เข้าใจทฤษฎีนั้นได้ง่ายยิ่งขึ้น หรือเพื่อนำไปใช้อธิบาย ทำนายหรือปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังนั้นรูปแบบจึงเป็นเพียงแบบจำลองอย่างหนึ่งที่ได้จากการถ่ายทอดจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

2.3.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

นักวิชาการได้กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบ และได้กำหนดรูปแบบไว้ต่างกัน ดังนี้

Brown & Moberg (1980) ได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบตามแนวคิดเชิงระบบ คือ

- 1) สภาพแวดล้อม (Environment)
- 2) เทคโนโลยี (Technology)
- 3) โครงสร้าง (Structure)
- 4) กระบวนการบริหารจัดการ (Management Process)
- 5) การตัดสินใจสั่งการ (Decision-Making)

Ivancevich (1989) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบเชิงระบบว่า ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยนำเข้า
- 2) กระบวนการ
- 3) ผลผลิต
- 4) ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม

การพิจารณา รูปแบบในลักษณะนี้ถือว่า ผลผลิตของระบบเกิดจากการที่มีปัจจัยนำเข้าส่งเข้าไปผ่านกระบวนการ ซึ่งจะจัดกระทำให้เกิดผลผลิตขึ้น และให้ความสนใจกับข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อมภายนอก

เลขาธิการสภาการศึกษา (2549) ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบมีอยู่ 2 ส่วน คือ

- 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ
- 2) กลไกของรูปแบบซึ่งเป็นตัวจักรในการทำหน้าที่ของรูปแบบเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์โดยมีบริบทเป็นเงื่อนไขของการเกิดขึ้น คงอยู่ และล่มสลายของรูปแบบที่สร้างขึ้น โดยได้ให้รายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ อาจจะมีวัตถุประสงค์เดียวหรือหลายวัตถุประสงค์ก็ได้ โดยจะมีขอบเขตกว้างหรือจำกัดก็ได้ ซึ่งหมายความว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นเป็นรูปแบบที่ครอบคลุมงานทั้งหมดที่องค์การกำลังดำเนินการอยู่หรือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานทั้งหมดก็ได้ ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบนั้น อาจจะทำให้ออกมาในรูปของเจตนารมณ์ที่จะดำเนินการหรือผลผลิตที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็ได้ และวัตถุประสงค์ที่จะเป็นเป้าหมายในการออกแบบกลไกขึ้นนี้ การทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

กลไกของรูปแบบเป็นองค์ประกอบของระบบงานที่มีความเป็นอิสระจากกันและกัน แต่ทำงานสัมพันธ์กันและพึ่งพาอาศัยกันในการทำงานตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ซึ่งเปรียบเสมือนการทำงานของเครื่องยนต์ที่ออกแบบไว้เพื่อให้ส่วนประกอบต่างๆทำงานตามหน้าที่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสร้างเครื่องยนต์อย่างไรก็ตามการออกแบบรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบที่ครอบคลุมงานทั้งระบบขององค์การหรืองานบางส่วนขององค์การก็ตาม ผู้ออกแบบไม่สามารถที่จะออกแบบองค์ประกอบย่อยของระบบนั้นได้ทั้งหมดๆ เพราะจะมีรายละเอียดและความสลับซับซ้อนมากเกินไป ดังนั้นการออกแบบรูปแบบจึงกำหนดเฉพาะองค์ประกอบสำคัญของระบบนั้นๆ เท่านั้น โดยมีสมมุติฐานว่า หากองค์ประกอบเหล่านั้นทำหน้าที่ที่ออกแบบไว้แล้ว การดำเนินงานขององค์การจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ค่อนข้างจะแน่นอน

Bardo & Hartman (1982) ได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่

- 1) สถาบัน (Institution) เป็นระบบของสังคมที่มีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้เป็นแนวทาง และ

มีการนำเอาแนวปฏิบัติมาใช้อย่างสม่ำเสมอ หน่วยย่อยของสถาบันแบ่งออกเป็น (Role) บทบาทและความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งบทบาทจะเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งในบทบาทนั้นจะหมายถึงลักษณะ ของตำแหน่งหน้าที่และสภาพซึ่งอยู่ภายใต้สถาบัน และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้สวมบทบาท ในส่วนของความคาดหวังเป็นเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานของสังคมหรือสถาบันที่มุ่งหวังจะได้รับจากผู้สวมบทบาท บทบาทที่สมบูรณ์ควรกำหนดความสัมพันธ์กับบทบาทอื่นๆ ภายในสถาบัน แนวคิดนี้เอง ทำให้การกำหนดงานในแต่ละหน้าที่เป็นไปในรูปของการจัดลำดับขั้นโดยกำหนดให้บทบาทหนึ่ง มีบทบาทต่อเนื่องไปกับอีกบทบาทหนึ่งต่อไปเรื่อยๆ จนทำให้การดำเนินงานของสถาบันบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) บุคคล (Individual) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบ สังคม สถาบันจะดำเนินการไม่ได้หากไม่มีองค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งมีส่วนประกอบย่อยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของสถาบันอยู่ 2 ประการ คือ บุคลิกภาพ (Personality) และความต้องการ (Need Disposition) โดยที่บุคลิกภาพของบุคคล มีความสำคัญต่อการวางตัว การสวมบทบาท และ ความต้องการในการทำงาน ในส่วนของความต้องการเป็นแนวโน้มในการพยายามทำตัวให้เหมาะสม และปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่นอนของแต่ละคน โดยมีความคาดหวังบนพื้นฐานในการแสดงออก

Bardo & Hartman (1982) ยังให้ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบไว้ว่า การที่จะระบุว่ารูปแบบจะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้น ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์นั้นเช่น รูปแบบระบบจะมีลักษณะบางประการของระบบเปิด เป็นรูปแบบที่แสดงถึงองค์ประกอบย่อยของ ระบบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลผลิต และ 4) ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม การพิจารณารูปแบบในลักษณะนี้ ถือว่าผลผลิตของระบบเกิดจากการที่มีปัจจัย นำเข้าส่งเข้าไปผ่านกระบวนการ ซึ่งจะจัดกระทำให้เกิดผลผลิตขึ้น และให้ความสนใจกับข้อมูล ป้อนกลับจากสภาพภายนอก ซึ่งแสดงถึงการเริ่มมีลักษณะของความเป็นระบบเปิด

กล่าวโดยสรุป ในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบขึ้นอยู่กับการศึกษาว่า ต้องการทำนายปรากฏการณ์ใด เรื่องอะไร แล้วจึงเลือกใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2.3.4 คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

Keeves (Requirement) (1988) กล่าวถึงลักษณะของรูปแบบที่ดีว่า ควรจะมีข้อกำหนด 4 ประการ คือ

- 1) รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันแบบรวม (Associative Relationship)
- 2) รูปแบบควรใช้เป็น แนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกต และเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์
- 3) รูปแบบควรระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผล ของเรื่องที่ศึกษา และเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์หรืออธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย
- 4) รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งจะเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา

2.3.5 กระบวนการสร้างรูปแบบ

การสร้างรูปแบบ คือการกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อชี้ให้เห็นชัดเจนว่า รูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อะไร และสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไร ตลอดจนนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ๆ ได้บ้าง (Keeves, 1988)

Meason, Albert and Khedourri (1985 อ้างถึงใน กนิษฐานาวารัตน์, 2549) ได้เสนอขั้นตอนการสร้างรูปแบบไว้ ดังนี้

- 1) ขั้นรวบรวมปัญหา (Problem formulation) เพื่อให้รู้ว่า อะไรคือปัญหาที่แท้จริง
- 2) ขั้นพัฒนารูปแบบ (Model Construction) ดำเนินการหลังจากการรวบรวมปัญหา การสร้างรูปแบบต้องพิจารณาวัตถุประสงค์เบื้องต้นของการสร้าง และรู้ถึงลักษณะเฉพาะที่ต้องการของผลผลิต ข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็น และควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการสร้างและความสนใจของผู้ใช้ด้วย เพราะถ้ารูปแบบมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้ ข้อมูลที่รวบรวมมา ขอบกพร่องได้ในระหว่างดำเนินการ ดังนั้นจึงควรมีการให้คำจำกัดความสภาพการณ์การสุ่มตัวอย่าง และทำตามหลักวิชาการอย่างเคร่งครัด ควรมีการประเมินค่าและพิจารณาความแปรปรวนอย่าง ระมัดระวัง สมควรนำตัวแปรใดบ้างมาวางไว้ในรูปแบบที่จะสร้าง และเมื่อสร้างเสร็จแล้วก็ต้อง พิจารณาว่าครอบคลุมตัวแปรหรือไม่ มีความบกพร่องในตัวแปรใดบ้าง

- 3) ขั้นการทดสอบรูปแบบ (Testing the Model) เมื่อสร้างรูปแบบเสร็จแล้วควรทดสอบโดยพิจารณาถึง

3.1) มีความตรงตามสถานการณ์จริง (valid) รูปแบบที่สร้างหากมีความใกล้เคียงกับความจริงจะดีมากเพราะจะช่วยให้ การตัดสินใจดีขึ้นไม่ยุ่งยากต่อการนำไปใช้ และควรพิจารณาถึงความสำเร็จของการแก้ปัญหาด้วย

3.2) มีการนำไปทดลองใช้เพื่อเปรียบเทียบว่า ผลการนำไปใช้ทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพใน การปฏิบัติงานอย่างไรการทดลองใช้มี 2 ลักษณะ คือทดลองย้อนหลัง (Retrospective Evaluation) โดยใช้กับข้อมูลในอดีต และการทดลองใช้ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน (Pretest)

- 4) ขั้นการนำไปใช้ (Implementation) เมื่อผ่านการทดสอบแล้วควรสามารถที่จะนำไปใช้ให้เกิดความสำเร็จ เพราะไม่มีรูปแบบใดที่สำเร็จสมบูรณ์จนกว่าจะได้รับความสนใจและมีการนำไปใช้

- 5) ขั้นการพัฒนา ปรับปรุงให้ทันสมัย (Model up Dating) แม้ว่าจะมีการนำรูปแบบไปใช้ อย่างประสบผลสำเร็จ แต่ก็ควรมีการพัฒนาปรับปรุงประยุกต์ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และสถานการณ์ที่มา กระทบจากภายนอกและภายในองค์กร

2.3.6 การพัฒนารูปแบบ

Keeves (1988 อ้างถึงใน Sallis, 2002) ได้กล่าวถึงหลักการอย่างกว้างๆ เพื่อกำกับการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ

- 1) รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงเชิงเส้นตรงแบบธรรมดา ทัวไปก็มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ

- 2) ควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ สามารถ

ตรวจสอบได้ด้วย การสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3) รูปแบบควรต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึง กลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้แล้ว รูปแบบควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4) นอกจากคุณสมบัติต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร ในลักษณะใหม่

การพัฒนาแบบนั้นอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไป จะมีขั้นตอนในการพัฒนา

1) การสร้างรูปแบบ (Construct)

2) การหาความตรง (Validity)

(Willer, 1986) ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินงานอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะ และกรอบแนวคิดที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแบบนั้นๆ

2.3.7 การตรวจสอบรูปแบบ

การสร้างแบบมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อทดสอบหรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วย ข้อมูลเชิงประจักษ์ ตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธีซึ่งอาจจะใช้การวิเคราะห์จากหลักฐาน เชิงคุณลักษณะ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยผู้เชี่ยวชาญ

อุทุมพร จามรมาน (2541) กล่าวว่า การตรวจสอบรูปแบบควรตรวจสอบคุณลักษณะ 2 อย่าง คือ

1) การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้อง เหตุผลระหว่างตัวแปร

2) การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยสามารถประมาณค่าข้ามกาลเวลา กลุ่มตัวอย่าง หรือสถานที่ได้ (Across Time, Samples Sites) หรืออ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างไปหาประชากรได้ โดยผลการตรวจสอบนำไปสู่คำตอบได้ 2 ข้อ คือ การสร้างรูปแบบ และการปรับปรุงหรือพัฒนาแบบเดิม

Eisner (1976) ได้เสนอแนวคิดการตรวจสอบรูปแบบในบางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณคือการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยมีความเชื่อว่าการรับรู้ ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

1) การประเมินโดยแนวทางนี้มีได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal-based Model) การตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive Model) หรือกระบวนการตัดสินใจ (Decision Making Model) อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่น่ามาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวประสงค์หรือผู้มีส่วนกับวัตถุ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่างๆ เข้าด้วยกันตามวิจารณญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพเหมาะสม หรือของสิ่งที่ทำการประเมิน

2) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้นิพนธ์ เนื่องจากเป็นการวัดที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใดๆ จะต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริงได้และต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้

ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้นในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ ผู้เล่นในเรื่องนั้นจริงๆ มาเป็นผู้ประเมินผล จึงจะทราบและเข้าใจจริงๆ

3) เป็นรูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เที่ยงธรรมและมีดุลยพินิจที่ดีทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆนั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิเอง

4) เป็นรูปแบบที่ให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่ การกำหนดประเด็นสำคัญที่จะพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

สรุปรูปแบบที่จะนำไปใช้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้นจะต้องเป็นรูปแบบที่ประกอบด้วย ลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ สามารถขยายผลของการทำนายได้กว้างขวางขึ้น และสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ๆ สำหรับการสร้างและพัฒนาแบบนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบ โดยการนำข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของกระบวนการ องค์ประกอบของรูปแบบ โดยกำหนดโครงสร้างและข้อเสนอของรูปแบบเพื่อนำไปสู่ผลสรุปและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการนำรูปแบบเชิงปฏิบัติ (Practical Model) คือ รูปแบบที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้เข้าใจทฤษฎีนั้นได้ง่ายยิ่งขึ้น หรือเพื่อนำไปใช้อธิบายทำนายหรือปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังนั้นรูปแบบจึงเป็นเพียงแบบจำลองอย่างหนึ่งที่ได้จากการถ่ายทอดจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ การวิจัยในครั้งนี้มีการปรับปรุงรูปแบบและตรวจสอบก่อนนำรูปแบบไปทดลองใช้จริง มีการประเมินผล พัฒนา ปรับปรุงหลังจากการนำรูปแบบไปใช้งานจริงแล้วนำเสนอรูปแบบ และขยายผลในขั้นตอน สุดท้าย

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ประชาสรรค์ แสนภักดี (2549) ได้ศึกษาเรื่อง “การจัดการความรู้ของเครือข่ายทางสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” พบว่ารูปแบบการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การสร้างผังเครือข่าย (Network Mapping) (2) การจัดทำแผนที่ความรู้ (3) การใช้การสื่อสาร

เกษมสานต์ ชัยศิลป์ (2548) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของเยาวชน” พบว่า การพัฒนาเครือข่ายมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ (1) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก (2) การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน (3) การถ่ายทอดข้อมูลของเครือข่ายให้ผู้อื่นรับ (4) การสรรหาบุคคลเข้าร่วม และ (5) การจัดหาทรัพยากรในการดำเนินงาน

อนิรุทธิ์ สติมัน, กัญญาดา ประจุศิลป์, อารีย์วรรณ อ่วมตานี, และอนุชัย ชีระเรืองไชยศรี, (2551) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนากระบวนการสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต” ผลการศึกษา พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีความเห็นสอดคล้องกันว่าระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.goodhealth.in.th> ในด้านปัจจัยนำเข้ากระบวนการ และผลลัพธ์ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองสร้างข้อมูลสุขภาพ มีความพึงพอใจการใช้บริการในระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตทุกข้อรายการอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยความ

พึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้ข้อมูลสุขภาพ มีความพึงพอใจ การใช้บริการในระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตทุกข้อรายการอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในระดับ

ศิริกาญจน์ โกสุมภ์ (2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน” สรุปไว้ 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 2) การสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน 3) การสร้างเครือข่าย 4) การสร้างกิจกรรม 5) การต่อรองเพื่อดำเนินการ 6) การร่วมดำเนิน 7) การร่วมประเมินผล 8) การร่วมกันรับผลประโยชน์

กรมวิชาการ (2547) ได้กำหนดให้สถานศึกษาได้พัฒนาหลักสูตรของตนเองให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ศักยภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงนับได้ว่าทิศทางของการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและให้ชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่

1. ให้สถานศึกษาได้วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น
2. เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและวิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษา
3. ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตรสถานศึกษา
4. มีส่วนร่วมในการประเมินหลักสูตร
5. ได้รับทราบผลของการประเมินหลักสูตรโดยการประชาสัมพันธ์หลักสูตรสถานศึกษาสู่ชุมชน
6. ร่วมกันได้รับผลประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้
7. ร่วมกันปรับปรุงการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของชุมชน
8. อื่นๆ อีกหลากหลาย

สมจิต สวอนไพบูลย์ และคณะ (2550) ได้วิจัยนำร่องพัฒนารูปแบบการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาแบบเครือข่ายสถานศึกษา (School Cluster) ให้สถานศึกษามีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาหลักสูตรได้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น พบว่า ใต้องค์ความรู้รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาแบบเครือข่ายสถานศึกษา ได้รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาแบบเครือข่าย สถานศึกษาโดยการบูรณาการกระบวนการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาและกระบวนการปฏิสัมพันธ์มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การร่วมแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) การร่วมวิเคราะห์ 3) การร่วมปฏิบัติการ 4) การร่วมประเมินผล และได้คู่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาแบบเครือข่าย สถานศึกษา ประกอบด้วย ชุดปฏิบัติการการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาแบบเครือข่ายสถานศึกษา 2) ชุดปฏิบัติการจัดการเรียนรู้ตามแนววิถีไทยที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ชุดปฏิบัติการส่งเสริม ศักยภาพทรัพยากรบุคคลทางการศึกษาด้านการประเมินหลักสูตรสถานศึกษา 4) ชุดปฏิบัติการวิจัยเพื่อพัฒนาสถานศึกษาและหลักสูตรสถานศึกษา

Verhoeven (2008) ทำการศึกษา เรื่อง Who's in and who's out? Studying the Effects of Communication Management on Social Cohesion โดยมีเป้าหมายที่จะศึกษา ผลกระทบของการจัดการการสื่อสารต่อการยึดเหนี่ยวของสังคมในระดับส่วนบุคคล กลุ่ม และสังคม โดยใช้หลักการการเชื่อมต่อระหว่างการจัดการการสื่อสารและการยึดเหนี่ยวทางสังคมการรวมกันเป็นกลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีเครือข่ายผู้กระทำ และเทคนิคภาพเหมือนจริงเกี่ยวกับการวิเคราะห์

กฤษดา เวงศักดิ์สงคราม, (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “เครือข่าย ขั้นตอนการรณรงค์และกลยุทธ์การสื่อสารของโครงการสวนผักคนเมือง” พบว่า ผลการวิจัยด้านขั้นตอนการรณรงค์ของโครงการสวนผักคนเมือง ในส่วนที่1 คือ ขั้นตอนแผนโครงการในการรณรงค์ทั้งหมด 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การศึกษาข้อมูล 2.การกำหนดเป้าหมาย 3.การกำหนดวัตถุประสงค์4.การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 5.การกำหนดวิธีการประเมินผล 6.การเตรียมสาร 7.การผลิตสื่อ 8.การกำหนดตารางการรณรงค์และการจัดทำแผนปฏิบัติการ และ9.การกำหนดงบประมาณ ส่วนที่ 2 คือขั้นตอนการดำเนินการรณรงค์ ได้แก่ 1.การหาแนวร่วม และ 2.การรักษากระแส ส่วนที่3 การประเมินผลและวิธีการติดตามผล ได้แก่ 1.การประเมินความรู้ ความพึงพอใจ และการนำไปใช้ และ 2.การประเมินผลการดำเนินงาน ส่วนกลยุทธ์การสื่อสารของโครงการสวนผักคนเมือง ได้แก่กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้ส่งสาร กลยุทธ์ด้านสารและกลยุทธ์การใช้สื่อ โดยกลยุทธ์เกี่ยวกับผู้ส่งสารพบว่ามีแนวทางในการสื่อสาร ได้แก่ การสร้างความน่าเชื่อถือ การสร้างความเป็นเพื่อนและความไว้วางใจ การเตรียมตัวและวางแผนก่อนการจัดกิจกรรม และการใช้ทักษะในการสื่อสารและเทคนิคในการโน้มน้าวใจ ส่วนกลยุทธ์ด้านสาร ได้มีแนวทางในการนำเสนอสาร ได้แก่ การถ่ายทอดเทคนิคและวิธีการใหม่ๆ การนำเสนอเรื่องง่าย ใกล้ตัวและเป็นรูปธรรม การนำเสนอเรื่องราวจากต่างประเทศ การนำเสนอข้อเท็จจริง การนำเสนอโดยใช้เหตุและผล การให้กำลังใจ การบอกประโยชน์ที่จะได้รับ การชี้ให้เห็นถึงผลกระทบ การนำเสนอเรื่องง่ายและได้ผลเร็ว การลงมือปฏิบัติการเรียนรู้ที่นำไปสู่การนำเสนอรูปธรรมผ่านการเยี่ยมชมและสำรวจพื้นที่จริง การตั้งคำถาม และการเน้นข้อความสะดุดตา สะดุดตา ตลอดจนในส่วนของกลยุทธ์การใช้สื่อ

สุกัญญา ประจุศิลป์, อนุชัย ธีระเรืองไชยศรี, อาวีวรรณ อ่วมตานี และอนิรุทธิ์ สติมัน, (2549) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ “การพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต” ผลการศึกษาพบว่า โดยผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้มากและมากที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) คือ 1) การให้การสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพ ผู้สร้างข้อมูล โดยการจดเครื่องมือที่ง่ายและสะดวกต่อการสร้างเว็บไซต์สุขภาพ มีเครื่องมือสนับสนุนการ Upload ข้อมูล และมีเครื่องมือที่ง่ายต่อการเผยแพร่ข้อมูลต่อไปยังบุคคลอื่น สำหรับด้านกระบวนการ (Process) มีเครื่องมือในระบบสนับสนุนการสร้างเว็บไซต์ ได้แก่ การจัดทำ Weblog /การเชื่อมโยงไปแหล่งข้อมูลอื่นมีเครื่องมือการติดต่อสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต รวมทั้งมีระบบการสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีค้นหาแบบหมวดหมู่ (Directory) และใช้คำสำคัญ (Keyword) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) คือ มีศูนย์รวมเว็บไซต์สุขภาพไทยและได้แบบจำลองระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต

อร่ามรัตน์ ดวงชนะ (2547) วิจัยเรื่อง “เครือข่ายชุมชน : ศึกษากรณีจังหวัดสุราษฎร์ธานี” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจและรวบรวมเครือข่ายชุมชนสุราษฎร์ธานี ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาลักษณะรูปแบบและองค์ประกอบตลอดจนบทบาทของเครือข่ายชุมชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนให้ประสบความสำเร็จผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายชุมชนในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นเครือข่าย จัดตั้งและที่เป็นเครือข่ายวิวัฒนาการ โดยเครือข่ายจัดตั้งจะมีจำนวนใกล้เคียงกันทุกอำเภอๆละ 5 เครือข่าย ส่วนเครือข่ายวิวัฒนาการ มีอยู่ในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอกาบัง มากกว่าอำเภออื่นๆ ในส่วนของลักษณะรูปแบบของเครือข่ายชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถจำแนก

ได้เป็นประเภดังนี้คือ เครือข่ายจัดตั้งโดยภาครัฐซึ่งมีหลากหลายลักษณะตามโครงสร้างและภารกิจของหน่วยงาน และเครือข่ายวิวัฒนาการ ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นเพราะได้รับการจุดประกายความคิดตลอดจนไป ส่งเสริมสนับสนุนจากสถาบันการศึกษาและองค์กรพัฒนาเอกชนโดยเน้นประเด็นกิจกรรมไป ที่การอนุรักษ์ พื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบของเครือข่ายชุมชนในประเด็นของ สมาชิกพบว่า การได้มาซึ่งสมาชิกของเครือข่าย ณ จุดเริ่มต้นจากการที่สมาชิกมีมูลเหตุในการรวมตัวเป็น กลุ่มก่อน เพราะประสบปัญหาคล้ายๆกันและไม่สามารถแก้ปัญหา นั้นให้สำเร็จได้โดยลำพัง ลักษณะของ สมาชิกเครือข่ายจัดตั้งจะมีความชัดเจน นโยบายหรือแนวทางในการดำเนินการ ของรัฐซึ่งเป็นฝ่ายจัดตั้ง หรือสนับสนุนเป็นหลัก ในขณะที่เครือข่ายวิวัฒนาการมีความหลากหลายกว่า ในส่วนของผู้นำ กรรมการ หรือผู้ประสานงานของเครือข่ายจัดตั้งมักเป็นไปโดยตำแหน่งทำงานตามระบบ แต่หากเป็นเครือข่าย วิวัฒนาการบุคคลกลุ่มนี้ โดยธรรมชาติมักมีคุณสมบัติพิเศษโดยเฉพาะความเป็นผู้มีคุณธรรมซื่อสัตย์และ เสียสละซึ่ง สำหรับจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของการเป็นเครือข่ายทั้งเครือข่ายจัดตั้งและเครือข่าย วิวัฒนาการการรวมกัน เพื่อให้เกิดพลังหรือศักยภาพในการขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และองค์สุดท้ายของเครือข่ายคือกระทำกิจกรรมนักรเครือข่ายจัดตั้งจะดำเนินกิจกรรมไปตามระบบที่ หน่วยงานภายใน กำหนดอย่างกว้างๆเอาไว้แล้ว ส่วนเครือข่ายวิวัฒนาการจะมีกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและ หลากหลายกว่า บทบาทและการทำงานของเครือข่ายชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการทำงานที่เชื่อม ประสานจากจุดเล็กขยายไปสู่หน่วยใหญ่ทั้งด้านพื้นที่และกิจกรรม มีการสื่อสารที่ต่อเนื่องและ เป็น การสร้างกระบวนการเรียนรู้หลากหลายวิธี ผลของการมีเครือข่ายชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ทำให้สนับสนุนและเพิ่มโอกาสในการแก้ไขปัญหาเกิดการจัดการทรัพยากร ในชุมชนเกิดการพึ่งพาตนเอง และเกิดพลัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างเครือข่าย ได้แก่ ปัจจัย ภายในและปัจจัยภายนอก คือ ภายในสมาชิกมีความสนใจร่วมกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดี และมีความเท่าเทียม กันในการทำงานและมีผู้เป็นตัวอย่างตามธรรมชาติที่ดีส่วนปัจจัยภายนอก คือ การได้รับการสนับสนุน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านกิจกรรม และงบประมาณตลอดจนการมีสถานการณ์อำนวยความสะดวก การทำงาน

แก้วตา ชัยมะโน (2542) การศึกษาวิจัยเรื่อง“รูปแบบการสื่อสารเพื่อการบริหารองค์การ สวัสดิการ สังคม: ศึกษาเฉพาะกรณีกรมคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ ศึกษา รูปแบบการสื่อสารเพื่อการบริหารของกรมควบคุมความประพฤติและเพื่อศึกษาสภาพปัญหา การสื่อสารของกรมคุมประพฤติ ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม กลุ่มประชากรที่ศึกษาซึ่งเป็นข้าราชการระดับ 3 - 8 จำนวน 280 คน โดยใช้แบบสอบถาม กับประชากรกลุ่มนี้และจากการรวบรวมแบบสอบถามที่ได้กลับมา ทั้งหมดมี จำนวน 233 คน และสัมภาษณ์ ข้าราชการระดับ 9 - 10 จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นประชากร ทั้งหมดและจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานภายในกรมคุมประพฤติ ได้ผลการศึกษาสรุป ได้ว่าสภาพปัญหาการสื่อสารของกรมคุมประพฤติดังนี้ ปัจจุบันยึดติดระบบและรูปแบบตามสายงาน อย่างเคร่งครัดทำให้การส่งสารล่าช้า การไม่มีแผนการติดต่อสื่อสารหรือคำอธิบายที่ชัดเจนในขั้นตอน การสื่อสารแจ้งข่าวก็กระชั้นชิดจนเกินไป ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามได้การส่งข่าวสารหลายทอดทำให้ ข่าวสารตกหล่นหรือบิดเบือนไป การไม่สนใจที่จะรับรู้ข่าวสารของข้าราชการ การมีพื้นฐานความรู้ความ

เข้าใจ และทัศนคติของข้าราชการต่างกันทำให้การสื่อสารขาดประสิทธิภาพการสื่อสารในเรื่องนโยบายจากผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ใต้บังคับบัญชายังมีความเข้าใจไม่เชื่อ และการกระจายข่าวสารไปยังบุคลากรยังไม่ทั่วถึงการขาดเครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม ข้อมูลสารสนเทศยังไม่มีการรวบรวมพร้อมสมบูรณ์ความล่าช้าของข้อมูลข่าวสาร ข้าราชการผู้นำกลุ่มการประชุมบางคนยังขาดทักษะในการให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นกันอยู่การที่ผู้บริหารในหน่วยงานส่วนกลาง เข้าร่วมประชุมในคณะทำงานต่างๆบ่อยครั้ง เป็นผลให้ผู้บริหารบางคนขาดการเตรียมพร้อมที่ดีในการประชุมและทำให้งานประจำที่ผู้บริหารต้องดำเนินการล่าช้า กรมคุมประพฤติยังขาดการประเมินผลและติดตามงานในบางเรื่องที่ได้มีนโยบายหรือคำสั่งแต่งตั้งไปแล้วบ้างคณะทำงานต่างๆของกรมฯส่วนใหญ่มิ่สมาชิกรวมทำให้เสียเวลาในการนัดหมาย การประชุมให้พร้อมกันและทำให้การแสดงความคิดเห็น เป็นไปอย่างไม่ทั่วถึงการออกคำสั่งหรือนโยบายในเรื่องบางเรื่องยังขาดการรับฟังความคิดเห็น และข้อมูลจากหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ในการที่กรมคุมประพฤติ มีวิธีการติดต่อสื่อสารประสิทธิภาพการสื่อสารและสภาพปัญหาดังกล่าว ข้างต้น กรมฯจึงควรมีรูปแบบการสื่อสารที่จะสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารในกรมคุมประพฤติสื่อสารไว้โดยเฉพาะเพื่อให้การบริหารงานของกรมคุมประพฤติเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานผู้วิจัยจึงขอเสนอรูปแบบการสื่อสารเพื่อการบริหารของกรมคุมประพฤติไว้ดังนี้ คือ รูปแบบการสื่อสารที่มีการปรับปรุงให้มีการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจา จนมาให้เพิ่มขึ้นรูปแบบการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two – way Communication) รูปแบบการสื่อสารที่มีช่องทางการสื่อสารที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นรูปแบบการสื่อสารที่มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสื่อสารรูปแบบการสื่อสารที่มีการจัดทำแผนการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน ของกรมคุมประพฤติให้ชัดเจนรูปแบบการสื่อสารที่มีการแต่งตั้งผู้ประสานงานข่าวสารประจำทุกหน่วยงาน ในกรมคุมประพฤติรูปแบบการสื่อสารที่มีการจัดทำระบบระเบียบ ของข่าวสารหรือสารนิเทศโดยให้มีการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ให้มีความถูกต้องชัดเจนและสะดวกต่อการให้บริการรูปแบบการสื่อสารที่เน้นทิศทางการสื่อสารตามแนวนอนให้มากขึ้น รูปแบบการสื่อสารที่โอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบนโยบายหรือคำสั่งในเรื่องต่างๆอย่างทั่วถึง และให้ส่วนภูมิภาคมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาของกรมฯร่วมกัน รูปแบบการสื่อสารที่มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมกับรูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในสำนักงานคุมประพฤติภาค ควรใช้วิธีการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานระดับล่างแทนกรมฯ โดยไม่ต้องรอให้กรมฯหรือหน่วยงานสนับสนุนติดต่อสื่อสารไปยังสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด อีกรูปแบบการสื่อสาร ที่มีการประเมินผลหรือติดตามงาน ในเรื่องที่ได้มีการสื่อสารหรือคำสั่งใช้การสื่อสารในเรื่องนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่รูปแบบการสื่อสาร ที่ส่งเสริมบรรยากาศการสื่อสารภายในกรมคุมประพฤติโดยการสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา แบบการสื่อสารที่มีการปรับปรุงคุณภาพของสื่อ สำนักคุมประพฤติวารสารกรมคุมประพฤติจุลสารต่างๆ เป็นต้น และรูปแบบการสื่อสารที่มีนโยบายที่เกี่ยวกับการสื่อสารให้ชัดเจนตามรูปแบบที่ได้เสนอไว้ข้างต้น

รวี แก้วสุกใส และ ชัยรัตน์ จุสปาโล (2552) ทำการศึกษาเรื่อง “เครือข่ายสังคมออนไลน์: กรณีเพชบุรีกับการพัฒนาผู้เรียนเนื่องจากเป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่มีความนิยมมากที่สุด” ผลการวิจัย พบว่าช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ส่งเสริมความสนใจที่ตนเองถนัด

อย่างไรก็ตามนักวิจัยและนักวิชาการได้ทำการศึกษาอีกแง่มุมหนึ่งของปัจจัย และผลกระทบของสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า การใช้สื่อประเภทรูปนี้ผู้ปกครองควรมีการสอนแนะให้เยาวชนผู้ใช้สื่อมีความรู้เท่าทันสื่อ ในการวิเคราะห์ก่อนเชื่อข้อมูล จากสื่อนี้ผู้สื่อสารแชร์หรือโพสต์เนื้อหา เป็นผู้กำหนดเนื้อหาเองและสามารถโพสต์ได้ทันทีในสื่อสังคมออนไลน์

บุบผา เมฆศรีทองคำ (2552) ทำการ วิจัยเรื่อง “มุมมองของนักศึกษานิเทศศาสตร์ต่อการรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดีย” เป็นการวิจัยเชิงสังเคราะห์มุมมองของนักศึกษานิเทศศาสตร์ต่อการรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียโดยเป็นการสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่ได้จากการสัมภาษณ์ นักศึกษาคณะนิเทศศาสตร์ จำนวน 15 คน ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการสังเคราะห์พบว่า การรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียมีความสำคัญ เพราะทำให้ไม่ตกเป็นทาสหรือเครื่องมือของสื่อโซเชียลมีเดีย/ไม่ถูกครอบงำทางความคิด ส่วนแนวทางในการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียแนวทาง คือ ครอบครัวย โดยทำหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจในการใช้สื่อโซเชียลมีเดียอย่างลึกซึ้งอย่างใกล้ชิดสถาบันการศึกษาควรทำหน้าที่สอนแทรกเนื้อหาการรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียเข้าไปในการถอดบทเรียนการส่งสาร และสื่อมวลชนควรทำหน้าที่รณรงค์การใช้สื่อโซเชียลมีเดียในทางที่ถูกต้องอย่างมีสติ

ฉันทนา บุญส่ง (2544) ได้ศึกษา “รูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสมของโรงเรียนกับครอบครัวในการจัดการศึกษาโดยครอบครัวในสังคมไทย” เป็นการมีส่วนร่วมแบบเสมอภาค คือ โรงเรียนและครอบครัวมีสิทธิในกระบวนการจัดการบริหารการศึกษาอย่างมีศักดิ์ศรีและมีสถานภาพเท่าเทียมกัน โดยเน้นที่การตัดสินใจในการเริ่มดำเนินการ การร่วมดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์ จากการดำเนินการ เพื่อให้การจัดการศึกษาเกิดการพัฒนา และให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้เรียน การจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนและการจัดการศึกษาโดยครอบครัวต่างมีวิถีเป็นของตนเอง ลักษณะเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เมื่อไรก็ตามที่เราสามารถนำลักษณะเด่นของแต่ละวิธี มาเสริมสร้าง สนับสนุน เกื้อหนุนกัน และกันได้แล้ว ผลอันพึงปรารถนา จัดการศึกษาก็จะเกิดประโยชน์กับตัวเด็ก เป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งจะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดนั้น คงจะต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, มานพ คณะโต และกิตติมา โมะเมน, (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ” พบว่า การพัฒนา ควรมีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Management Team) ในรูปแบบการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันและเชื่อมประสานงานกัน กรอบการดำเนินงาน และเป้าหมายการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ในด้านการกระจายทรัพยากรด้านการบริหารงบประมาณและบุคลากร ในส่วนของการบริการ นอกจากการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ควรมีการร่วมกันพัฒนาระบบบริการตามบริบทและความต้องการของชุมชน การจัดบริการสุขภาพในชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการเชิญผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ การพัฒนาจะส่งผลประสิทธิภาพของหน่วยบริการ และส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและการบริการ การดำเนินงานของเครือข่ายจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ในที่สุด

อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์ (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบความร่วมมือทางวิชาการด้านการเรียนการสอนระหว่างสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ” พบว่า รูปแบบความร่วมมือทาง

วิชาการด้านการเรียนการสอนที่เหมาะสมประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ 1) หลักการของความร่วมมือทางวิชาการด้านการเรียนการสอน 2) โครงสร้างและกลไกความร่วมมือทางวิชาการด้านการเรียนการสอน 3) ประเภทของกิจกรรมความร่วมมือทางวิชาการด้านการเรียนการสอน 4) การจัดและดำเนินกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการที่จะสร้าง ความร่วมมือ แหล่งทุนที่สนับสนุนความร่วมมือ การประสานงาน การจัดทำและพัฒนาโครงการ ความร่วมมือ การติดตามและประเมินผลความร่วมมือ

อุบลวรรณ หงส์วิทยากร (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การนำเสนอรูปแบบการสร้างความร่วมมือลักษณะไตรภาคีในการวิจัยและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) รูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสมทั้งภาคอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก ควรร่วมมือในรูปแบบการวิจัยร่วมโดยภาครัฐให้การสนับสนุนทุนวิจัย 2) รูปแบบการสร้างความร่วมมือลักษณะไตรภาคีในเขตพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก พบว่า ควรจัดตั้งองค์กรเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและอำนวยความสะดวก โดยมีผู้แทนจากภาคีทั้งสามฝ่ายร่วมเป็นกรรมการในระดับนโยบาย มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคี โดยมหาวิทยาลัยทำหน้าที่ด้านการพัฒนาบุคลากร มีหน่วยงานภาครัฐและองค์กรอิสระอื่นๆ ให้การสนับสนุนด้านเงินทุน นอกจากนี้ยังพบว่าควรมีการจัดสรรสิทธิประโยชน์ที่เกิดจากทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยและพัฒนาอย่างชัดเจนและยุติธรรมและควรมีการ ดำเนินงานที่สามารถตรวจสอบได้ 3) แนวทางส่งเสริมการสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นนั้นมีข้อเสนอว่าให้พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานที่เข้าร่วมเป็นภาคีทุกฝ่าย

เอกพงศ์ ไทรพุ่มทอง (2549) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายการทำงานสายปฏิบัติการระหว่างองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ กับสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน” พบว่าความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายการทำงาน ระหว่างสำนักงาน ป.ป.ช. และสำนักงาน ป.ป.ง. เป็นดังนี้ 1) ความจำเป็นในระดับองค์กร ได้แก่ ด้านการบริหารงานคดี ด้านบุคลากร ด้านระบบกฎหมายระบบเทคโนโลยีด้าน สารสนเทศ และด้านบันทึกข้อตกลง 2) ความจำเป็นในระดับบุคคล ได้แก่ด้านทรัพยากร สารสนเทศ ด้านรูปแบบการประสานการปฏิบัติงาน ด้านกระบวนการประสานการปฏิบัติงาน ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านระบบกฎหมาย โครงสร้างองค์กรต่อทัศนคติและด้าน รูปแบบเครือข่ายการทำงานระหว่างองค์กรของของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ กับ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ควรมีรูปแบบเป็น การประสานงานโดยข้อตกลง และมีความผสมผสานระหว่างการทำงานเป็นแผนอย่างมีระบบ และการประสานงานโดยแผนแบบแลกเปลี่ยนไปมา

สุริชาติ จงจิตต์ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อพัฒนาพลังงานทางเลือกของชุมชน ประกอบด้วย 1) การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้จากการสร้างเสริมความตระหนักให้ชุมชนโดยมีผู้นำที่สามารถเชื่อมโยงการใช้พลังงานทางเลือกกับปัญหาของชุมชน และวิกฤติด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม มีความรู้ และสามารถเลือกใช้พลังงานทางเลือกที่เหมาะสมกับชุมชน 2) การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ ดำเนินการได้ด้วยการเปิดเวทีการเรียนรู้ให้ผู้นำชุมชนมีโอกาสถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากการศึกษาดูงาน มีการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีพลังงานทางเลือก และการจัดตั้งคณะกรรมการพลังงานของชุมชนเพื่อบริหารจัดการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

และ 3) การดำรงคงอยู่ของเครือข่ายการเรียนรู้ ต้องอาศัยการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อขยายกลุ่มใช้พลังงานทางเลือกและการตั้งศูนย์การเรียนรู้ พลังงานทางเลือกของชุมชน

สะอาดจิต เพ็ชรมีศรี (2551) ได้ศึกษาเรื่อง “รูปแบบเครือข่ายการพัฒนาการบริหารงาน วิชาการ ตามแนวคิดการจัดการความรู้ของวิทยาลัยพยาบาลทรวงกลาโหม” พบว่า 1) รูปแบบเครือข่ายการบริหารงานวิชาการตามแนวคิดการจัดการความรู้ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบ ประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล 2) แนวคิดและหลักการของรูปแบบ และ 3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย 1) สมาชิกผู้นำและ 2) เป้าหมายร่วมของเครือข่าย 3) เทคโนโลยีสารสนเทศ งบประมาณและทรัพยากร 4) กิจกรรมเครือข่าย และ 5) การบริหารจัดการโดย ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับประสิทธิภาพเครือข่าย คือ 1) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของเครือข่าย 2) ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสถาบันเครือข่าย 3) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง เช่น อาจารย์พยาบาล บุคลากรสนับสนุน และนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ส่วนที่ 3 แนวทางการนำรูปแบบไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 และ ส่วนที่ 4 เงื่อนไขและข้อจำกัดของการใช้รูปแบบ และ 2) การทำงานในรูปแบบเครือข่ายสถาบันที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายต้องมียุทธศาสตร์ เป้าหมายวัตถุประสงค์ที่มี แนวทางร่วม และมีทิศทางเป็นไปในแนวทางเดียวกันและองค์ประกอบด้านเป้าหมาย สามารถดำเนินการเพียง 1-2 เรื่อง ก็ได้ตามความพร้อมของสถาบันสมาชิกเครือข่ายที่จะตกลงกัน

วิชัย แสงศรี (2552) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษาในเขตพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1) สภาพปัญหาการบริหารพบว่าการจัดการเครือข่ายสถานศึกษาในเขตพื้นที่ชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในภาพรวมมีปัญหาในระดับมากทุกภารกิจซึ่งภารกิจมีปัญหามากที่สุด การบริหารงานบุคคล รองลงมา ได้แก่การบริหารงบประมาณ การบริหารงานทั่วไปและการบริหารวิชาการตามลำดับ เนื่องจากการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษาไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายที่ชัดเจนไม่มีระเบียบไม่มีกฎหมายรองรับ รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ 2) สภาพและรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษาต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จทันที ชนบทภาคในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการบริหารจัดการที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพ ผู้เรียนมีการระดมทรัพยากรจากท้องถิ่นสนับสนุนการจัดการศึกษากำหนดบทบาทหน้าที่ มีการกำหนดภารกิจที่ชัดเจน ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ มีการประสานงานทุกภาคส่วนให้ร่วมขับเคลื่อนและติดตามผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน การบริหารจัดการเครือข่าย และ 3) รูปแบบสถานศึกษาในเขตพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เหมาะสมและเป็นไปได้ Model ควรประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ชื่อและที่มาของรูปแบบ ประกอบด้วย 1) ชื่อของรูปแบบ 2) ความเป็นมาและความสำคัญ 3) แนวคิดและทฤษฎีของรูปแบบและ 4) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย 1) ศูนย์ขับเคลื่อนการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษา 2) ขอบข่ายและภารกิจของเครือข่าย 3) ประชาคมการศึกษาซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน 4) การมีปฏิสัมพันธ์การพัฒนาสมาชิกและคุณลักษณะที่ดีของผู้นำ

3 แนวทางการนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ส่วนที่ 4 เจาะลึก และปัจจัยสู่ความสำเร็จในการนำรูปแบบไปใช้

จำนง แจ่มจันทรวงษ์ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการหาระบบเครือข่ายเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่ารูปแบบการบริหารระบบเครือข่ายเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่พัฒนา คือได้รูปแบบเครือข่ายปฏิสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Interactive Network Management : SINM Model) องค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้ 1) ระบบเครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายโรงเรียนหรือหน่วยงานทางการศึกษา (school education network) และเครือข่ายที่ไม่ใช่หน่วยงานทางการศึกษา (non school education network) 2) การบริหารระบบเครือข่ายประกอบด้วยการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ การควบคุมและประเมินเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มภารกิจ การบริหารงานโดยครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ งานวิชาการ งานบุคคล งานงบประมาณงานบริหารทั่วไปโดยการบริหารสถานศึกษาของผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สร้างองค์กรเป็นไปตามที่ สำนักงานและมีการจัดโครงการ คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนด 3) ด้านคุณภาพการศึกษาโดยองค์รวมได้แก่ สถานศึกษา คุณภาพนักเรียนและคุณภาพสังคม ซึ่งจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศชาติได้อย่างแท้จริง

ถ้วนเปาชี กุจิ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารงานภาครัฐในรูปแบบเครือข่าย : กรณีศึกษาสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานปฏิบัติการภาคใต้” 1)กระบวนการการบริหารงานพบว่าภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานปฏิบัติการภาคใต้ แบ่งออกเป็น 5 กระบวนการ คือ (1) เครือข่ายองค์กรชุมชนขนาดใหญ่ ส่วนมากมักเกิดจากการที่ประชาชนเป็นแกนนำจัดตั้งโดยเกิดจากการริเริ่มสร้างสรรค์ของกลุ่มประชาชนเอง และเครือข่ายที่เกิดจากนโยบายของทางราชการเข้าไป กระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักในปัญหา สร้างความตื่นตัวให้เกิดความสนใจรวมตัว (2) การจัดระบบบริหารเครือข่ายเป็นระบบที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมในการจัดการมากที่สุด มีความสอดคล้องกับวิถีของชุมชน (3) ประโยชน์ของเครือข่าย ได้แก่ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเวทีกลางประสานงานในเวทีแลกเปลี่ยนและระดมทรัพยากร เวทีร่วมสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ใหม่ๆและเป็นเวทีสร้างกระแสผลักดันประเด็นทางสังคมใหม่ๆ (4) การธำรงรักษาเครือข่ายขององค์กรชุมชนหรือเครือข่ายองค์กรชุมชน จัดให้มีการกำกับดูแลและตรวจสอบกิจการ เพื่อรักษาความสำเร็จของเครือข่ายและการธำรงรักษาเครือข่ายให้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง (5) ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของเครือข่ายมีดังนี้ ปัญหาด้านการบริหารจัดการด้านแผนงาน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อจำนวนงานที่ต้องปฏิบัติ ปัญหาด้านทัศนคติของสังคมที่มีต่อเครือข่าย และปัญหาด้านกฎระเบียบของทางราชการ และ 2) การเสริมสร้างและการพัฒนาเครือข่ายเครือข่ายของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนสำนักงานปฏิบัติการภาคใต้ ภาครัฐและภาคเอกชนควรให้การสนับสนุนเครือข่ายทั้งในด้านการเอื้ออำนวย การสนับสนุนด้านเงินทุน การสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ การประชาสัมพันธ์ ประสานเชื่อมโยงให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่ายและการเข้าร่วมใน กระบวนการพัฒนาเครือข่าย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการสร้างเครือข่ายที่มีคุณภาพ และการจัดการเครือข่ายที่ดีนั้น ย่อมส่งผลดีไปถึงกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกัน โดยมีขั้นตอนตั้งแต่การสร้างเครือข่าย การจัดทำแผนที่ความรู้ การสรรหาบุคคลเข้าร่วม การจัดหาทรัพยากรในการดำเนินงาน การบริหารจัดการเครือข่าย การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่าย การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน การร่วมประเมินผล รวมถึงการร่วมกันรับผลประโยชน์ล้วนเป็นขั้นตอน และกระบวนการในการสร้างเครือข่ายให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้ลุล่วงสำเร็จผล

บทที่3

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดในการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพของ ศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย และศึกษารูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในศูนย์อนามัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)แบ่งเป็นขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพที่ผ่านมา ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัด องค์ประกอบ และปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน โดยวิธีการระดมสมองจากเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การถอดบทเรียนด้านการสื่อสารสุขภาพ และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 2 การสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ถึงกระบวนการสร้างเครือข่ายองค์ประกอบของเครือข่าย และร่างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ

ระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบกระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่าย

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพไปใช้ในสถานการณ์จริงในศูนย์อนามัย จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ระยะที่ 4 การประเมินการใช้นิรูปแบบเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนำรูปแบบที่สร้างขึ้นนำไปใช้ ในเครือข่ายครั้งนี้ คือ ศูนย์อนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย จำนวน 13 แห่ง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยได้มาจากการสุ่มสมาชิก ศูนย์อนามัยของเครือข่ายนั้นๆ จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และศูนย์อนามัย ที่ 10 อุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการประเมินผลการใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการจัดการสื่อสาร ด้านสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์อนามัย และตัวแทนกลุ่มบุคคล 6 Cluster/องค์กร ที่รวมกลุ่มเครือข่าย ในศูนย์อนามัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

2.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ กระบวนการและขั้นตอนในการสร้าง รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสาร ด้านสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย

2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานกระบวนการสร้างเครือข่าย องค์ประกอบของ เครือข่ายและร่างรูปแบบเครือข่าย

1.1 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการปรับปรุงกรอบแนวคิดรูปแบบ การสัมภาษณ์แบบ กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure Interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย คุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) แนวทางการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่าย
- 2) แนวทางและขอบข่ายภารกิจสำคัญของ การบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพใน เครือข่าย
- 3) หลักการพัฒนาองค์การที่เหมาะสมกับเครือข่ายในระดับศูนย์อนามัย
- 4) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดการการสื่อสารสุขภาพในเครือข่าย
- 5) กระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อ คุณภาพการจัดการการสื่อสารสุขภาพในเครือข่าย
- 6) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1.2 การถอดบทเรียนในศูนย์อนามัยที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานด้านการสื่อสาร สุขภาพ ถอดบทเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพ ในศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ผู้ให้ข้อมูลระหว่างการถอดบทเรียน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11 เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงาน สื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง ตัวแทนจากกลุ่มงาน 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาใน

รายละเอียดของ

- 1) โครงสร้างขององค์กร
- 2) แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ แผนพัฒนา คุณภาพการสื่อสาร และรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการสื่อสาร
- 3) ภาวะผู้นำของผู้บริหารศูนย์อนามัย
- 4) เครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ วัตถุประสงค์ กระบวนการ และเป้าประสงค์
- 5) งานวิชาการ
- 6) การบริหาร จัดการที่เป็นระบบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อนำไปใช้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

ระดับ 5	หมายความว่า	รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้
ระดับ 4	หมายความว่า	รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้
ระดับ 3	หมายความว่า	รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้
ระดับ 2	หมายความว่า	รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้
ระดับ 1	หมายความว่า	รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้

2.2 แบบสอบถามการประเมินผลโครงการโดยสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ กระบวนการ และ ผลผลิต ต่อเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือระดับของการปฏิบัติการ ตามความคิดเห็น

ระดับ 5	หมายความว่า	ระดับของการปฏิบัติการมากที่สุด
ระดับ 4	หมายความว่า	ระดับของการปฏิบัติการมาก
ระดับ 3	หมายความว่า	ระดับของการปฏิบัติการปานกลาง
ระดับ 2	หมายความว่า	ระดับของการปฏิบัติการน้อย
ระดับ 1	หมายความว่า	ระดับของการปฏิบัติการน้อยที่สุด

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

กระบวนการสร้างเครือข่าย องค์ประกอบของเครือข่ายและร่างรูปแบบเครือข่าย การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเป็นขั้นตอนศึกษาสภาพปัญหาการบริหารจัดการ กระบวนการของเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างเครือข่าย และองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน

สำหรับใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ

1.1 การศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการ ศึกษาด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
- 2) แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับเครือข่ายคุณภาพ
- 3) ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการเครือข่าย
- 4) สภาพปัญหาและแนวทางการจัดการสื่อสารสุขภาพ
- 5) แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาองค์การ
- 6) แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ

1.2 การถอดบทเรียนในศูนย์อนามัยที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ในศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ในวันที่ 20-22 สิงหาคม 2559 ผู้ให้ข้อมูลระหว่างการถอดบทเรียน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย ที่ 11 เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง ตัวแทนจากกลุ่มงาน 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาในรายละเอียดของ

- 1) โครงสร้างขององค์กร
- 2) แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ แผนพัฒนา คุณภาพการสื่อสาร และรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการสื่อสาร
- 3) ภาวะผู้นำของผู้บริหารศูนย์อนามัย
- 4) เครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ วัตถุประสงค์ กระบวนการ และเป้าประสงค์
- 5) งานวิชาการ
- 6) การบริหารจัดการที่เป็นระบบ

1.3 การศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบายกรมอนามัย จากการศึกษากระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ การสังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis) จากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาวิเคราะห์การดำเนินงานศูนย์อนามัยที่ประสบผลสำเร็จในการบริหาร จัดการศึกษา ภายใต้เครือข่ายความร่วมมือได้นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดของรูปแบบเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ วิธีดำเนินการในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการสื่อสารสุขภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบาย กรมอนามัยจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนนา
- 2) นายจรัญ จักवालชัยศรี
- 3) นายสมิธ บุญชูติมา

โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) ด้วยแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อตรวจสอบกรอบแนวคิด การวิจัย และการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. การศึกษาสภาพปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาสภาพปัญหากระบวนการ/ขั้นตอนการ

สร้างเครือข่ายและ องค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ ในเครือข่าย ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลโดยการประชุมระดมสมองของบุคลากรในเครือข่าย จากศูนย์อนามัย ที่ 1-13 จำนวน 2 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมครั้งละ 60 คน ประเด็นในการสนทนาประกอบไปด้วย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัด องค์ประกอบ กระบวนการ และปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ ในเครือข่าย

3. การศึกษากระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างรูปแบบเครือข่าย ขั้นตอนนี้เป็นการสร้างความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการสื่อสารสุขภาพของเครือข่าย โดยจัดการประชุมการระดมสมอง การสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายจากศูนย์อนามัย ที่ 1 - 13 จำนวน 30 คน และเจ้าหน้าที่จากเครือข่ายที่มาจากส่วนกลางของกรมอนามัย จำนวน 15 คน มีการจัดประชุมจำนวน 2 ครั้ง ในเดือนตุลาคม 2559 ประเด็นในการสนทนาแบ่งออกเป็น 2 หมวด คือ

- หมวดที่ 1 กระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ

- หมวดที่ 2 องค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายคุณภาพเพื่อ การจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ ในเครือข่าย ได้แก่

- 1) ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่ส่งเสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจของเครือข่าย
- 2) ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพ ใน 4 ด้าน คือ
 - 2.1) ด้านการบริหารงานบุคคล
 - 2.2) ด้านการบริหารงานงบประมาณ
 - 2.3) ด้านการบริหารงานการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
 - 2.4) ด้านการบริหารงานบริหารทั่วไป

4. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อศึกษากระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างรูปแบบเครือข่าย

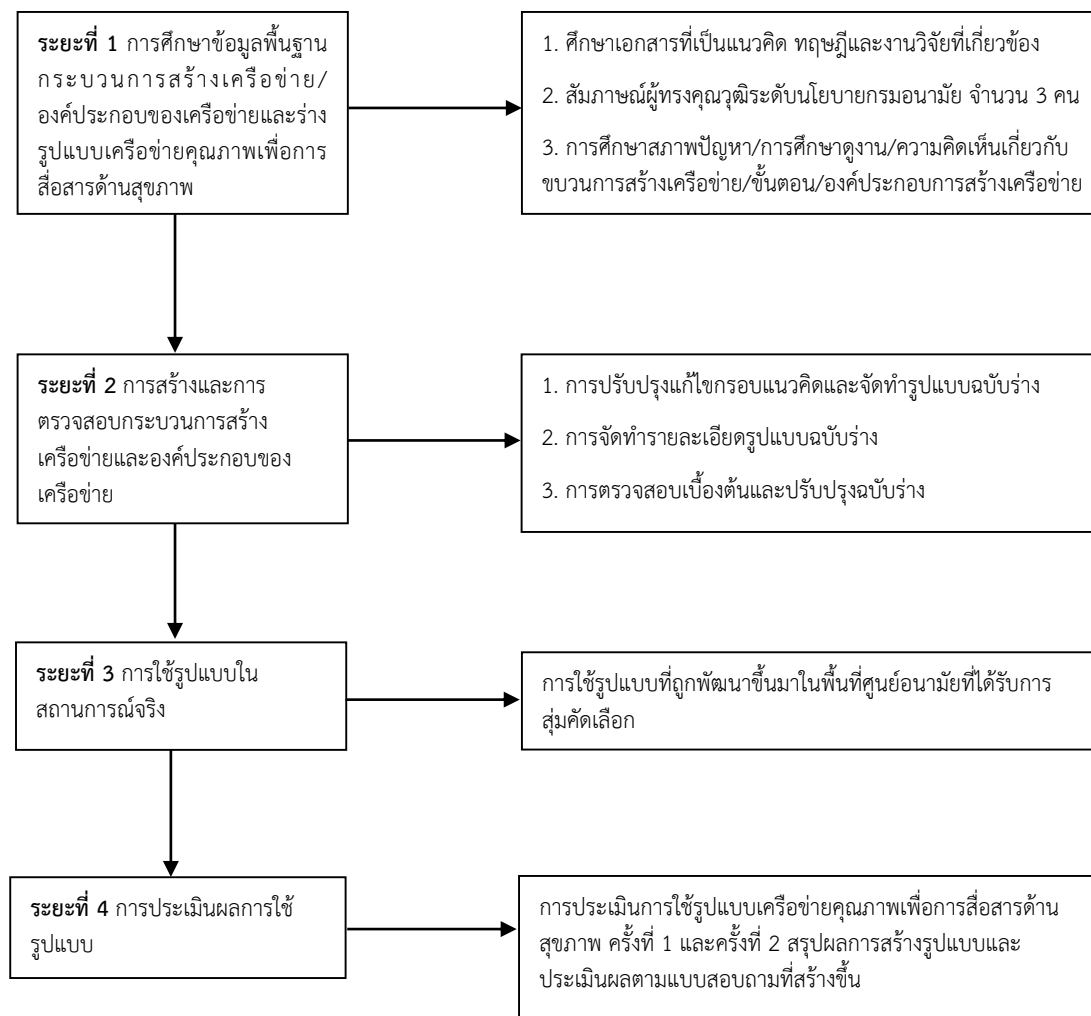
1) ศึกษาเอกสารที่เป็นหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย

2) นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย

3) แนวคิดประกอบการจัดทำขั้นตอนและองค์ประกอบของแนวทางการดำเนินเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

5. กระบวนการสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยในศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบ โดยการนำเอาข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ เชิงโครงสร้างขององค์ประกอบของรูปแบบ กำหนดโครงสร้างและ ข้อเสนอของรูปแบบ เพื่อนำไปสู่ผลสรุปสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การวิจัยในครั้งนี้มีการปรับปรุงรูปแบบ ตรวจสอบก่อนนำรูปแบบไปทดลองใช้จริง มีการประเมินผล พัฒนา ปรับปรุงหลังจากการนำ รูปแบบไปใช้งานจริงแล้วนำเสนอรูปแบบ และขยายผลในขั้นตอนสุดท้าย



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ

6. การปรับปรุงแก้ไขกรอบแนวคิดและจัดทำรูปแบบฉบับร่าง วัตถุประสงค์สำคัญในขั้นตอนนี้ คือ การนำเอาผลจาก 1) การศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การศึกษาดูงาน ในศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพ 3) การศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบายกรมอนามัย และ 4) การศึกษาสภาพและ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อ การจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพมาปรับปรุงกรอบแนวคิดของรูปแบบ เพื่อให้มีความสมบูรณ์และเห็น การเชื่อมโยงแนวคิดเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความจำเป็น หลักการ จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ กิจกรรม การพัฒนา และองค์ประกอบและกระบวนการ/ยุทธวิธีของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสาร สุขภาพในเครือข่าย เพื่อการร่างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่าย ศูนย์อนามัย

6.1 การจัดทำรายละเอียดรูปแบบ นำกรอบแนวคิดหลังการปรับปรุงมาเป็นแนวทางใน

การจัดทำรายละเอียดของรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่าย ประกอบด้วย กระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารสุขภาพในเครือข่าย

6.2 การตรวจสอบเบื้องต้นและการปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบ การตรวจสอบเบื้องต้นนี้ ผู้ตรวจสอบได้แก่ ผู้บริหารระดับหัวหน้าหน่วยที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่เกี่ยวข้อง รวม 20 คน ในการตรวจสอบโดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม

7. การทดลองใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายในศูนย์อนามัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในสถานการณ์จริง โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

- 1) กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนำรูปแบบไปใช้
- 2) สร้างความเข้าใจและชี้แจงให้ผู้บริหารบุคลากรในเครือข่าย และกลุ่มบุคคล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ทำหนังสือขออนุญาตทดลองใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารสุขภาพ ถึงผู้บริหารศูนย์อนามัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
- 2) ดำเนินการชี้แจงกับผู้บริหารบุคลากรในศูนย์อนามัย และกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กร ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และวิธีการประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง
- 3) ศูนย์อนามัยทั้ง 2 แห่ง ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายดำเนินการตามรูปแบบเครือข่าย เพื่อคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่าย โดยมีขั้นตอน/ กระบวนการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการของเครือข่ายฯ

9. ระยะเวลาในการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลา 10 เดือน การศึกษาเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม 2559 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2560

10. การประเมินการใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายในศูนย์อนามัย เป็นการประเมินผลการใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายในสถานการณ์จริงว่ามีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และมีปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะอะไรบ้าง โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ผู้บริหารศูนย์อนามัย และตัวแทนกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กร ที่รวมกลุ่มเครือข่ายในศูนย์อนามัยกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การประเมินของ CPO (Context Process Output) จำนวน 30 คน
- 2) การประเมินความเหมาะสมของการจัดทำแนวทางการดำเนินเครือข่ายคุณภาพ โดยแบบสอบถามเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน
- 3) การนำแนวทางการดำเนินงานของเครือข่าย ไปใช้หรือไม่ใช้อย่างไร โดยการสัมภาษณ์เลขานุการคณะทำงานและสมาชิกเครือข่าย

12. การนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่ ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้รูปแบบ โดยวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์คณะทำงานการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย และวิเคราะห์ผลการนำแนวทางไปใช้ในพื้นที่ โดยดูผลผลิตที่กระบวนการสร้างเครือข่าย กิจกรรมหรือโครงการต่างๆที่เกิดขึ้นจากการสร้างเครือข่าย

3.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไป ของรูปแบบ เครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายในศูนย์อนามัย และข้อเสนอแนะต่างๆ ผู้วิจัย ลงเก็บในพื้นที่ ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยตนเอง โดยศึกษาถึงตัวแปรดังต่อไปนี้

1. การประเมินผลตามแบบประเมินการดำเนินงานของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการ สื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ ความเหมาะสมของรูปแบบ

3. การนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่ ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้รูปแบบ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้บริหารศูนย์อนามัย คณะกรรมการการสื่อสารสาธารณะ เจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ร่วมนำรูปแบบไปใช้ และตัวแทนของ กลุ่ม บุคคลหน่วยงาน/องค์กรที่ร่วมเครือข่าย ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์กลุ่ม แล้วสรุปเป็นภาพรวม

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล ทำการลงรหัสและบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติบนคอมพิวเตอร์

1. แบบสอบถามประเมินความเหมาะสมตามแนวทางการดำเนินงานของรูปแบบเครือข่าย คุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย โดยคะแนนความคิดเห็นมีเกณฑ์ในการแปล ความหมาย ของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ใน 5 ระดับ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	รายการนั้นมีความเหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้
- ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	รายการนั้นมีความเหมาะสม หรือมีความเป็นไปได้
- ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	รายการนั้นมีความเหมาะสม หรือมีความเป็นไปได้
- ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	รายการนั้นมีความเหมาะสม หรือมีความเป็นไปได้
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	รายการนั้นมีความเหมาะสม หรือมีความเป็นไปได้

2. แบบประเมินการดำเนินงานของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่าย ศูนย์อนามัย โดยมีเกณฑ์การกำหนด ช่วงคะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 เท่ากับ มีระดับการปฏิบัติระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 เท่ากับ มีการปฏิบัติการระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 เท่ากับ มีการปฏิบัติการระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 เท่ากับ มีการปฏิบัติการระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 เท่ากับ มีการปฏิบัติการระดับน้อยที่สุด

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อบรรยายข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลในการแสดงความคิดเห็น

3.6.3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่ม นำมาสังเคราะห์สรุปรวมเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ โดยวิเคราะห์เป็นหมวดหมู่ (Content analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ข้อจำกัด กระบวนการ องค์ประกอบ ปัญหาและอุปสรรคของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพของกรมอนามัยที่ผ่านมา และเพื่อศึกษารูปแบบเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพของกรมอนามัย ที่มีประสิทธิภาพโดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการระดมสมองของบุคลากรที่ทำงานด้านการสื่อสารสุขภาพของกรมอนามัย โดยใช้แบบสอบถาม การประเมินเครือข่ายในพื้นที่ การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิ การศึกษาดูงานในศูนย์อนามัย ที่มีผลงานเด่นเรื่องการสื่อสารด้านสุขภาพ และการสังเกตการณ์ โดยผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1

4.1 ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ข้อจำกัด กระบวนการ และองค์ประกอบของการสื่อสารด้านสุขภาพ ของศูนย์อนามัย ในสังกัดกรมอนามัย

ส่วนที่ 2

4.2 ผลการศึกษาปัญหา และอุปสรรค ของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพของ กรมอนามัย

ส่วนที่ 3

4.3 การสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเสนอการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็น 4 ระยะ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัด กระบวนการ องค์ประกอบของการสื่อสารด้านสุขภาพ ของศูนย์อนามัย ในการบริหารของกรมอนามัย

4.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการด้านการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัย

การระดมสมองของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับส่วนกลางคือระดับกรมอนามัย และบุคลากรที่มาจากศูนย์อนามัย พบปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการด้านการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย มีอยู่ด้วยกัน 7 ประการ ได้แก่

1. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ

ศูนย์อนามัยมีการทำการวิเคราะห์หาจุดอ่อนจุดแข็ง (SWOT Analysis) ขององค์กร โดยการระดมความคิดเห็นจากบุคลากรในองค์กร เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีทิศทางในการปฏิบัติงานที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นและเสนอแนะแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทั้งนี้ได้คำนึงถึงสภาพปัญหาของพื้นที่สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ

ยุทธศาสตร์ นอกจากนั้นแล้วยังต้องคำนึงถึงยุทธศาสตร์และเป้าหมายของการดำเนินงานระดับกรมอนามัยและของจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์อนามัย เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับแผนพัฒนาในระดับที่สูงกว่า

2. การสร้างความรู้ ความเข้าใจและถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่บุคลากรในองค์กร

ผู้บริหารขององค์กรจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ โดยผู้บริหารได้นำเอาพื้นฐานความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้กับการบริหารองค์กร รวมทั้งมีแนวความคิดในเรื่องการกระจายอำนาจที่เป็นอิสระมุ่งสู่การรับใช้ประชาชนมาถ่ายทอดความรู้และมุมมองให้แก่บุคลากรในองค์กร เพื่อให้ทุกคนมีความรู้และมุมมองในการดำเนินงานเปิดกว้างและไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่บุคลากร

3. การส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน

มีการส่งเสริมการทำงานอย่างบูรณาการ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานต่างๆ หรือส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด นอกจากนี้ยังต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างข้าราชการกับภาคประชาชน ทำงานเป็นทีมจากหน่วยงานภายในองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงาน

4. ลักษณะผู้บริหารมีภาวะความเป็นผู้นำ

ผู้บริหารในศูนย์อนามัย มีความเป็นผู้นำสูง มีความรู้ความสามารถ กล้าคิด กล้าเปลี่ยนแปลง กล้ารับผิดชอบในการตัดสินใจในการดำเนินงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน กระตือรือร้น ใฝ่เรียนรู้ คิดเร็ว ทำเร็ว และมีความคิดริเริ่มในโครงการใหม่ๆ หรือนวัตกรรมเสมอ โดยนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้กับการทำงานขององค์กรนอกจากนั้นผู้บริหารยังต้องมีทัศนคติที่เปิดกว้าง รับรู้ รับฟังสิ่งใหม่อยู่ตลอดเวลา ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความเสียสละ และอุทิศตนในการทำงานเพื่อการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่กระทบกับประชาชน

5. บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความสามารถและมีความรับผิดชอบ

ต้องมีการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรได้เข้ารับการฝึกอบรมในสาขาที่เกี่ยวข้องและศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ทำให้บุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้นบุคลากรในระดับปฏิบัติงานต้องมีความรอบรู้ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความรับผิดชอบสูง และอุทิศตน พุ่งเทการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งบุคลากรยังต้องมีความคล่องตัวในการยอมรับกับการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกัน

6. การบริหารงานที่มีความคล่องตัว

ส่งเสริมให้องค์กรมีการบริหารงานที่มีความคล่องตัว โดยการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อลดขั้นตอนในการทำงานให้สั้นลง ทั้งนี้ ผู้บริหารจะเป็นผู้กำหนดนโยบายหรือทิศทางการทำงาน ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องนำแผนและนโยบายลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หากผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานจะร่วมกันแก้ไขปัญหาระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

7. การรับฟังความคิดเห็นจากภายนอก

การพัฒนาการทำงานของศูนย์อนามัย ต้องเปิดรับฟังความคิดเห็นจากภายนอก ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญโดยเฉพาะพื้นที่ๆอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัย เพื่อช่วยในการเสริมสร้างความรู้ความสามารถให้แก่บุคลากรภายในองค์กรและเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานและโครงการรวมทั้งการศึกษาดูงานหรือโครงการที่ดีและประสบความสำเร็จ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรของตน

4.1.2 ข้อจำกัดในกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ

1. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลที่สามารถเชื่อถือได้ ในการวางแผนการดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาพิจารณากำหนดจุดมุ่งหมายและกิจกรรมต่างๆที่จะดำเนินงาน แต่ถ้าการได้มาของข้อมูลที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือไม่ได้จะทำให้เกิดการผิดพลาด ฉะนั้น ข้อมูลนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดแผนงานการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพเป็นอย่างดี
2. ด้านบุคลากร มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของบุคลากร ในการจัดหาบุคลากรมาปฏิบัติหน้าที่ในด้านการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย โดยเฉพาะช่างเทคนิคเกี่ยวกับสโตนูปกรณ์
3. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศเปลี่ยนแปลงพัฒนาอย่างรวดเร็วทำให้ไม่สามารถจัดหาหรือบริหารจัดการหรือนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
4. ด้านสื่อมวลชน ข้อจำกัดของการใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากว่าสื่อแต่ละประเภทไม่สามารถใช้ได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย
5. ด้านทักษะของเจ้าหน้าที่ มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการนำเทคนิควิธีการมาใช้ได้อย่างได้ผลในด้านการสื่อสารสุขภาพ เพราะบางทักษะของบุคลากรต้องมีการดำเนินการที่ทันต่อเทคโนโลยีในปัจจุบัน

4.1.3 กระบวนการในการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัย

1. กระบวนการสื่อสารสุขภาพ (Health communication) หมายถึง การดำเนินงานเพื่อการสื่อสารสองทาง ระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ประชาชน

2. ความสำคัญของการสื่อสารทางสุขภาพ

1) การสื่อสารสุขภาพสามารถช่วยชีวิต การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่ดี จะช่วยให้ประชาชนรู้จักวิธีการรักษาสุขภาพของตนและของคนใกล้ชิด และ ในหลายกรณีสามารถช่วยชีวิตคนได้ เช่น ช่วยให้คนไข้เลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวตาม คำแนะนำของแพทย์ได้ถูกต้อง ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยอาการไข้ได้ถูกต้อง ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาผิด หรือช่วยให้ประชาชนพ้นจากการใช้ชีวิตที่เสี่ยงภัยโดยไม่รู้ตัว

2) การสื่อสารสุขภาพช่วยป้องกันอัตราป่วยเพิ่มขึ้นของโรคได้ โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรม การมีความรู้และทักษะในการสื่อสารจะมีความสำคัญไม่แพ้การมีช่องทางการสื่อสารที่ดี การสื่อสารสุขภาพ สามารถช่วยกระจาย ข่าวสารความรู้ให้แก่ประชาชนช่วยทำให้ประชาชนรู้วิธีหลีกเลี่ยง

ป้องกัน ลดความตึงเครียดของ ประชาชน เมื่อประชาชนมีความรู้ในการหลีกเลี่ยง ป้องกัน มีการร่วมมือที่ดี การระบาดของโรคก็อาจจะลดลงหรือถึงขั้นยุติลงได้

3) ช่วยให้เกิดการปรับปรุงระบบการให้บริการด้านสุขภาพ การมีบุคลากรที่เป็น นักสื่อสารสุขภาพ เช่น อาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่สื่อสารของตนเองที่พร้อมจะรับฟังหรือมีความเข้าใจ ในความต้องการของประชาชน จะช่วยให้หน่วยงานสามารถปรับรูปแบบการให้บริการ หรือแก้ไขปัญหา ข้อบกพร่องของการให้บริการได้ดี และในระดับรัฐบาล ช่วยให้เกิดการปรับปรุงนโยบาย สาธารณะ ด้านสุขภาพได้

4) เปิดโอกาสให้สังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือ สาธารณชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมเป็นแหล่งที่มาของ ความริเริ่มสร้างสรรค์ในเรื่องการให้บริการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ และที่สุดสังคม จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และตรวจสอบการให้บริการจน นำไปสู่มาตรฐานการ บริการที่สูงขึ้นมีประสิทธิภาพขึ้น

5) ลดต้นทุนของการบริการด้านสุขภาพ การให้ความรู้และให้วิธีการแก่ประชาชนในการ ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในทางงบประมาณการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงภัยทางสุขภาพมี ต้นทุนถูกกว่าการรักษาเยียวยา ลดผลกระทบจากความยากจน การสื่อสารที่ดีสามารถมีบทบาทในการตัด ห่วงโซ่ของวัฏจักรความยากจนเหล่านี้ การสร้างความเข้าใจชี้ให้เห็นทางออกที่ดีกว่าจะช่วยให้ผลกระทบ จากวังวนของความยากจนลดลงได้ และอาจย้อนทวนวัฏจักร จนนำประชาชนเหล่านั้นออกมาจากวังวน ของความยากจนได้

3. กระบวนการในการสื่อสารด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยรายละเอียดดังนี้

กระบวนการการสื่อสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมมาก เนื่องจากว่าหากมีการสื่อสารสุขภาพที่ดีแล้ว จะเป็นการช่วยลดการเจ็บป่วย และสามารถส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนได้ ทำให้ประชาชนมีความพร้อมในการดำรงชีวิตทั้ง สุขภาพกายและจิตที่ดี โดยการสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิผลหรือการสื่อสารสุขภาพ อย่างไรให้เข้าใจ อย่างเป็นระบบ มีกระบวนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

1)การวางแผนกลยุทธ์

ศูนย์อนามัยต้องมีการวางแผนการสื่อสารสุขภาพโดยเริ่มต้นจากการจัดตั้งคณะกรรมการ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ประกอบไปด้วย การบริหารจัดการด้านการสื่อสารสุขภาพ การวิเคราะห์จุดแข็ง/ จุดอ่อน/โอกาส/อุปสรรคใน การสื่อสารสุขภาพ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักในการสื่อสาร สุขภาพและมีการวางแผนการสื่อสารสุขภาพ โดยมีรายละเอียดแต่ละหัวข้อ ดังนี้

1.1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยคณะกรรมการ มีหน้าที่ วางแผนในการสื่อสารสุขภาพในระดับเครือข่ายจนถึงพื้นที่ของเครือข่าย มีการประชุม ชี้แจงหารือการ ดำเนินงานในการสื่อสารสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง หรือตามความเหมาะสม

1.2) มีการบริหารจัดการด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยมีโครงสร้างหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ (Man) การบริหารจัดการด้านการสื่อสารสุขภาพของหน่วยงาน หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ ควรมี การวางแผน วิเคราะห์ถึงปัญหาและส่วนขาดในพื้นที่ และวางแผน จากนั้นนำแผนดังกล่าวไปปฏิบัติงาน

1.3) บุคลากร สื่อ และวัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารจัดการด้านบุคลากร สื่อ สามารถจัดการให้คณะกรรมการฯ หรือฝ่ายที่รับผิดชอบ ทำหน้าที่ในการบริหารงาน การจัดหาสื่อ สนับสนุนจาก หน่วยงานต่างๆ ให้พร้อมในการปฏิบัติงาน

1.4) งบประมาณดำเนินการ (Money) การบริหารจัดการด้านงบประมาณ สามารถจัดการให้คณะกรรมการฯ และฝ่ายที่เกี่ยวข้อง หรือผู้รับผิดชอบเป็นผู้เสนองบประมาณ โดยทำรายละเอียดงบประมาณเพื่อเสนอให้ผู้บริหารเป็น ผู้อนุมัติ การตั้งงบประมาณสามารถใช้งบประมาณ ตามที่ได้วางแผนไว้

1.5) การจัดการในการสื่อสารสุขภาพ (Management) ประกอบไปด้วย ขบวนการ PDCA

2) การปฏิบัติการ

หลังจากที่มีการวางแผนการสื่อสารสุขภาพแล้วต้องมีการปฏิบัติในการสื่อสารสุขภาพ ประกอบไปด้วยการกำหนดเนื้อหาในการสื่อสารสุขภาพ และเลือกใช้สื่อในการสื่อสารสุขภาพตาม กลุ่มเป้าหมาย ส่วนการกำหนดประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับช่วงเวลาที่เหมาะสมว่าจะสื่อสารในเรื่องใด และแต่ละช่วงของปัญหาที่มีอยู่ สื่อด้านสุขภาพ หน่วยงานสามารถ เลือกใช้สื่อด้านสุขภาพได้หลากหลายช่องทาง เพื่อให้เข้าถึงประชาชน

3) การประเมินผล

ควรจะต้องมีการประเมินผลการสื่อสารสุขภาพให้ถึงพื้นที่และประชาชน เพื่อประเมิน ถึงการเปิดรับข่าวสารจากสื่อด้านสุขภาพจากช่องทางใด โดยสามารถใช้วิธีการในการประเมินผลได้ หลากหลายวิธี เช่น ใช้วิธีการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต และการวัดความรู้ ความเข้าใจ ด้านสุขภาพ โดยประเมินผลจากแบบสอบถาม หรือวิธีการอื่นๆที่เหมาะสม โดยการประเมินผลจะต้องมี เกณฑ์ที่ชัดเจน และสรุปได้ถึงความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการสร้าง เสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 2. ปัญหา และอุปสรรค ของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพของกรมอนามัย

4.2 ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

1. ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพ การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของศูนย์อนามัย และเครือข่าย ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพ คือ โครงสร้างในศูนย์อนามัยยังไม่ชัดเจน เหมือนงานฝาก บุคลากรไม่มีความชำนาญในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อผลิตสื่อที่มีการใช้เทคโนโลยี ระดับสูง ขาดทักษะในการสื่อสารที่ดี และขาดความรู้ด้านสุขภาพที่จะมาทำข้อมูล เพื่อการสื่อสาร เนื่องจากบุคลากรยังขาดทักษะในหลายๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ จนส่งผลให้ การดำเนินงานในบางสื่อ ไม่มีการจัดทำ

2. ปัญหาในการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพ พบปัญหาใน การจัดกิจกรรม คือ ขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมด้านการสื่อสารสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในการจัดกิจกรรมด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่จะวินิจฉัยในการจัดกิจกรรม ซึ่งยังไม่มีการประเมินผลให้ได้ทราบผลผลิต

3. ปัญหาด้านแหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้า การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ปัญหาด้านแหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้า ยังมีปัญหาการประสานงานของทีมสื่อสารสุขภาพและนักวิชาการในอนามัยกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และขาดแหล่งข้อมูลที่เพียงพอ ข้อมูลที่ได้ไม่กระชับ และข้อมูลมีเนื้อหาเยิ่นเย้อ เอกสารความรู้ที่เจ้าหน้าที่จัดทำเป็นวิชาการมากเกินไป ทำให้เข้าใจยาก

4. ปัญหาด้านสื่อที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสื่อที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ สื่อที่ใช้ไม่มีความน่าสนใจ และขาดช่องทางในการสื่อสาร สื่อด้านสุขภาพเป็นสื่อที่เข้าใจยากและเป็นวิชาการจะต้องมีรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ และช่องทางการสื่อสารในพื้นที่ควรมีมากขึ้น ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพสามารถให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขได้

ส่วนที่ 3. การสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ

4.3 การสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้นำเสนอการดำเนินการวิจัยและพัฒนาเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน กระบวนการสร้างเครือข่าย องค์ประกอบของเครือข่าย และร่างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

1.1 ผลจากการศึกษาดูงานในศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ

1.2 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบายกรมอนามัย

2. การสร้างแนวทางกระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

3. การนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพไปใช้ในศูนย์อนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ศูนย์อนามัย

4. การประเมินการใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

4.3.1 ผลการศึกษากระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัย

ผลจากการศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและกระบวนการ/ยุทธวิธีของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย มีรายละเอียดดังนี้ กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญของการสร้างเครือข่าย ได้แก่

1.1 ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย

1.2 ขั้นประสานหน่วยงาน / องค์การเครือข่าย

1.3 ขั้นสร้างพันธมิตรสัญญาาร่วมกัน

1.4 ขั้นบริหารจัดการเครือข่าย

1.5 ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์

1.6 ขั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

4.3.2 องค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย

- 1) ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจของเครือข่าย
- 2) ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการสื่อสารสุขภาพของเครือข่าย
- 3) เทคนิคและวิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย
- 4) การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล

4.3.3 ผลจากการศึกษาฐานงานในศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญจากการ การถอดบทเรียนที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่มีผลงานเด่นด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย

ประเด็นที่ศึกษา	รายละเอียด/สาระสำคัญที่นำไปใช้
1. กระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายคุณภาพสู่การปฏิบัติ	ขั้นตอนการสร้างเครือข่าย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย ขั้นที่ 2 ขั้นประสานหน่วยงานองค์กรเครือข่าย ขั้นที่ 3 ขั้นสร้างพันธมิตรสัญญาร่วมกัน ขั้นที่ 4 ขั้นบริหารจัดการเครือข่าย ขั้นที่ 5 ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์ ขั้นที่ 6 ขั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
2. ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจของเครือข่าย	1. การมีส่วนร่วมของสมาชิก 2. การมีวิสัยทัศน์ร่วม 3. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน 4. การติดต่อสื่อสาร 5. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว 6. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวทางการสื่อสาร 7. การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง 8. การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 1(ต่อ) สรุปสาระสำคัญจากการการศึกษาฐานที่ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่มีผลงาน เต้นด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย

ประเด็นที่ศึกษา	รายละเอียด/สาระสำคัญที่นำไปใช้
3. ขอบข่ายและภารกิจงานด้านการบริหารทั่วไป ของศูนย์อนามัยเพื่อการสื่อสารสุขภาพ	1. การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน 2. การระดมทรัพยากรเพื่อการสื่อสาร 3. การประสานงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง 4. การจัดระบบควบคุมภายใน 5. การประเมินศูนย์อนามัย และรายงาน ตามสภาพจริง 6. การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน 7. การดูแลอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม 8. การประชาสัมพันธ์งานการสื่อสาร
4. ขอบข่ายและภารกิจการบริหารงานบุคคล ของศูนย์อนามัย	1. การพัฒนาบุคลากรด้านการเรียนรู้เป็นสำคัญ 2. การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคคล 3. การส่งเสริมและพัฒนาจริยธรรมของบุคลากร 4. การส่งเสริมให้บุคลากรมีเกียรติและศักดิ์ศรี 5. การบริหารโดยใช้หลักธรรมาภิบาล 6. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

4.3.4 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบายกรมอนามัย

ผลการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ และวิธีการ สร้างเครือข่าย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบายกรมอนามัย จำนวน 3 คน ที่ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Method) ได้แก่ 1) นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ 2) นายจรัญ จักवालชัยศรี และ 3) นายสมิธ บุญชุติมา ตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อตรวจสอบแนวคิดการวิจัย และทำการรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ตามประเด็นต่างๆ ซึ่งได้แก่ 1) แนวทางการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย 2) แนวทางและขอบข่ายภารกิจสำคัญของการบริหารจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ 3) หลักการพัฒนาองค์กรที่เหมาะสม 4) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ 5) องค์ประกอบสำคัญของการสร้างเครือข่าย 6) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการสร้างเครือข่าย

ตารางที่ 2 สรุปสาระสำคัญจากการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการสื่อสารด้านสุขภาพและวิธีการสร้าง
เครือข่าย โดย การ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

รายการ	สาระสำคัญของความคิดเห็นที่นำไปใช้
1. องค์ประกอบสำคัญของการสร้างเครือข่าย คุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย	ผลการสัมภาษณ์พบว่าองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1. องค์ประกอบด้านกระบวนการทำงาน 1.1 กำหนดวิสัยทัศน์ กระบวนการพัฒนา กระบวนการปฏิบัติงานการใช้นวัตกรรมในการดำเนินงาน 1.2 ระบบข้อมูลสารสนเทศครบถ้วน 1.3 กระบวนการทำงานมีความชัดเจน 1.4 การติดต่อสื่อสาร 1.5 ปัจจัยในการนำไปใช้ประโยชน์ของเครือข่าย 1.6 แก้ปัญหาที่ระบุความต้องการ ความจำเป็น การระดมสมองและประเมินผล 1.7 ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Goal Achieving Activities) 2. องค์ประกอบด้านหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย 2.1 เครือข่ายภายใน 2.2 เครือข่ายภายนอก 3. องค์ประกอบด้านอื่น ๆ 3.1 ความเข้าใจในเป้าหมายทางการศึกษาระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) 3.2 การสร้างพันธมิตรสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน 3.3 การวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากร ภายในและภายนอก 3.4 บุคลากรมีความรู้ความสามารถ 3.5 การแบ่งปัน (sharing) 3.6 การประนีประนอมการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) 3.7 ระบบฐานข้อมูล/เทคโนโลยี 3.8 เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย

4.3.5 การสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ฉบับร่าง

จากการศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาดูงานที่ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการสื่อสารสุขภาพภายใต้เครือข่าย การศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิระดับกรมอนามัย และการศึกษาสภาพและความคิดเห็นเกี่ยวกับ กระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสาร ด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ทำให้ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดเพื่อการจัดทำร่างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อ การจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ดังนี้ กระบวนการสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย 2) ขั้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย 3) ขั้นสร้างพันธมิตรอยู่ร่วมกัน 4) ขั้นบริหารจัดการเครือข่าย 5) ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์ และ 6) ขั้นรักษา ความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย

กระบวนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ในขั้นตระหนักถึง ความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย

- 1) ผู้บริหารศูนย์อนามัยต้องสร้างความตระหนักแก่สมาชิกในองค์กร
- 2) องค์กรต้องมีความเชื่อมั่นใน ศักยภาพของตนเอง
- 3) สมาชิกต้องมีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อกัน
- 4) สมาชิกที่เข้าร่วมต้องศรัทธา เครือข่าย
- 5) สมาชิกต้องยอมรับในวัฒนธรรมองค์กรร่วมกัน
- 6) สมาชิกต้องตระหนักถึงความสำคัญ ของเครือข่ายอยู่เสมอ
- 7) เครือข่ายควรมีการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย
- 8) กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรที่รวมตัวเป็นเครือข่ายต้องมีเป้าหมายและความต้องการ

เหมือนกัน

2. ขั้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย

กระบวนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ในขั้นประสาน หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายนั้น ประกอบด้วย

- 1) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร
- 2) ฝึกการเชื่อมโยงสมาชิกที่ ไม่มีโอกาสติดต่อกันเพื่อให้เข้ากันได้ดีอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) สื่อสารให้สมาชิกเครือข่ายสนใจทำกิจกรรมร่วมกัน
- 4) ชี้ให้เห็นสมาชิกเครือข่ายเห็นสภาพปัญหาและประเด็นการพัฒนาาร่วมกัน
- 5) ประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่เป็นแหล่ง วิชาการและแหล่งทุนเพื่อให้ความ
- 6) เสนอโครงการความร่วมมือเพื่อการแบ่งปันทักษะ และประสบการณ์แก่เครือข่าย

ช่วยเหลือ

3. ขั้นสร้างพันธสัญญาร่วมกัน

กระบวนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ในขั้นการสร้างพันธสัญญาร่วมกันนั้น ประกอบด้วย

- 1) กำหนดและสร้างข้อพันธสัญญาร่วมกัน
- 2) สมาชิกเครือข่ายต้องมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความเสียสละต่อส่วนรวม
- 3) สมาชิกควรกำหนดวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน
- 4) ควรมีบุคลากรฝ่ายกำกับ ติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม
- 5) ควรกำหนดบทบาทของสมาชิกให้ชัดเจน
- 6) สมาชิกควรสร้าง ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
- 7) ต้องมีการสื่อสารแบบสองทางและสื่อสารอย่างทั่วถึง
- 8) จะต้องเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ
- 9) สมาชิกควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนและ ดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นระบบ

4. ขั้นบริหารจัดการเครือข่าย

กระบวนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการบริหารจัดการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ในขั้นบริหารจัดการเครือข่ายนั้นประกอบด้วย

- 1) เครือข่ายควรมีกระบวนการ ดำเนินงานและพัฒนาอย่างเป็นระบบ
- 2) เครือข่ายควรมีการดำเนินการด้านกระบวนการ ถ่ายทอดความรู้
- 3) มีโครงสร้างการบริหารเครือข่ายที่เป็นเอกภาพ
- 4) ผู้บริหารเครือข่ายจะต้อง สนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพและความสนใจในแต่ละด้าน ให้สามารถเป็นแกนนำในเรื่องที่มีความถนัด
- 5) ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

5. ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์

กระบวนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ในขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์นั้น ประกอบด้วย

- 1) เครือข่ายควรมีการสร้างนวัตกรรมใหม่และการจัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง
- 2) สมาชิกในเครือข่ายต้องมีความสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะของกัลยาณมิตรที่แท้จริง
- 3) ควรมีการส่งเสริมให้สมาชิกมีอิสระในความคิดให้เกียรติกัน ยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน
- 4) เครือข่ายควรมีการยืดหยุ่นในการจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป
- 5) เป้าหมายของเครือข่ายต้องมาจากความคิดเห็นของสมาชิก เป็นเสมือนเข็มทิศนำทางที่มีความชัดเจน
- 6) องค์กรเครือข่ายควรมีการเสริมสร้างกิจกรรม สาธารณะ และเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 7) องค์กรเครือข่ายควรสรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน
- 8) หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย ต้องได้รับผลประโยชน์เท่าเทียมกัน
- 9) เครือข่ายต้องมีศักยภาพด้านแหล่งทรัพยากร

6. ชั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

กระบวนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ในชั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องนั้น ประกอบด้วย

- 1) พยายามดำรงรักษาสมาชิกเครือข่ายที่มีอยู่ไว้ไม่ให้ละทิ้งเครือข่าย
- 2) สร้างความสัมพันธ์อันดีกับ กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย
- 3) ดำเนินงานเครือข่ายในลักษณะของการเป็นพันธมิตรหรือ ภาศึกับกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรที่ไม่ใช่คู่แข่งกัน
- 4) มีการประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่บทบาท ของเครือข่ายและความสำเร็จที่เกิดขึ้น
- 5) ผู้นำและสมาชิกเครือข่ายต้องรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรม
- 6) เครือข่ายควรมีการกำหนดและสร้างระบบแรงจูงใจในการทำงาน
- 7) เมื่อกลุ่มเครือข่ายประสบปัญหาหรือเกิดวิกฤตการณ์ขึ้น เครือข่ายต้องเข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนทันที
- 8) จัดการประชุม สัมมนาแก่สมาชิกอย่างต่อเนื่อง

4.3.6 ผลการตรวจสอบเบื้องต้นและการปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบ มีสาระสำคัญดังนี้

ตารางที่ 3 เสนอผลการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญ	รายละเอียดของขั้นตอนหลังการปรับปรุง
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย	1. ผู้บริหารศูนย์อนามัยต้องสร้างความตระหนักแก่สมาชิกในองค์กร เพื่อการพัฒนา 2. องค์กรต้องมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง 3. สมาชิกต้องมีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อกันและกัน 4. สมาชิกที่เข้าร่วมต้องศรัทธาเครือข่ายด้วยความเต็มใจ 5. สมาชิกต้องยอมรับในวัฒนธรรมองค์กรร่วมกัน 6. สมาชิกต้องตระหนักถึงความสำคัญของเครือข่ายอยู่เสมอ 7. เครือข่ายต้องมีความพร้อมและควรมีการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย 8. กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรที่จะรวมตัวเป็นเครือข่ายต้อง มีเป้าหมายและความต้องการ

ตารางที่ 3 (ต่อ) เสนอผลการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญ	รายละเอียดของขั้นตอนหลังการปรับปรุง
ขั้นตอนที่ 2 ขั้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย	1. มีการประชาสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทักทายความรู้ 2. มีการเชื่อมโยงสมาชิกที่ไม่มีโอกาสติดต่อกัน เพื่อให้เข้ากันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. สื่อสารให้สมาชิกเครือข่ายสนใจทำกิจกรรมร่วมกัน 4. ชี้ให้สมาชิกเครือข่ายเห็นสภาพปัญหาและ ประเด็นการพัฒนา ร่วมกัน 5. ประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่เป็นแหล่ง วิชาการ และแหล่งทุนเพื่อการให้ความช่วยเหลือ 6. เสนอโครงการความร่วมมือเพื่อการแบ่งปันทักษะ และประสบการณ์แก่เครือข่าย
ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสร้างพันธมิตรสัญญาร่วมกัน	1. กำหนดและสร้างข้อตกลงเป็นพันธมิตรสัญญาร่วมกัน 2. สมาชิกเครือข่ายต้องมีความอื้อเพื่อแผ้วและมี ความจริงใจต่อเพื่อนร่วมงานในเครือข่าย 3. สมาชิกเครือข่ายควรกำหนดวัตถุประสงค์และ ข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน 4. ควรมีบุคลากรฝ่ายกำกับ ติดตาม และประเมินผล แบบมีส่วนร่วม 5. ควรกำหนดบทบาทของสมาชิกให้ชัดเจน 6. สมาชิกควรสร้าง ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่ง ความสัมพันธ์อันดีต่อกัน 7. ต้องมีการสื่อสารแบบสองทางและสื่อสารอย่างทั่วถึง 8. ควรกำหนดให้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและ พัฒนางานอย่างเป็นพลวัตร 9. สมาชิกควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนและดำเนินงาน ตามแผนอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 3 (ต่อ) เสนอผลการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญ	รายละเอียดของขั้นตอนหลังการปรับปรุง
ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนบริหารจัดการเครือข่าย	1. เครือข่ายควรมีกระบวนการดำเนินงานและพัฒนา งานอย่าง เป็นระบบ 2. เครือข่ายควรมีการกำหนดโครงสร้างและบทบาท หน้าที่ 3. ควรมีการกำหนดกฎ กติกาของเครือข่าย 4. ควรมีการสื่อสารระหว่างผู้นำกับสมาชิกเครือข่าย อย่างหลากหลายรูปแบบ 5. ควรมีการควบคุมตรวจสอบ 6. เครือข่ายควรมีกระบวนการดำเนินงานและพัฒนา งานอย่าง เป็นระบบ 7. เครือข่ายควรมีการกำหนดโครงสร้างและบทบาท หน้าที่ 8. ควรมีการกำหนดกฎ กติกาของเครือข่าย 9. ควรมีการสื่อสารระหว่างผู้นำกับสมาชิกเครือข่าย อย่างหลากหลายรูปแบบ
ขั้นตอนที่ 5 ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์	1. เครือข่ายควรมีการสร้างนวัตกรรมใหม่และการ จัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง 2. สมาชิกในเครือข่ายต้องมีความสัมพันธ์ต่อกันใน ลักษณะ ของกัลยาณมิตรที่แท้จริง 3. ควรมีการส่งเสริมให้สมาชิกมีอิสระในความคิด ให้เกียรติ กันยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน 4. เครือข่ายควรมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมเครือข่าย เพื่อจัด ความขัดแย้ง 5. ต้องมีการสร้างผู้นำองค์กรและสมาชิกเครือข่าย 6. องค์กรเครือข่ายควรมีการเสริมสร้างกิจกรรม สาธารณะ และเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7. องค์กรเครือข่ายควรสรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ร่วมกัน 8. มีบรรยากาศแบบพลังเกื้อกูล สามัคคี ช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน 9. มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและ ขยายไปสู่ หน่วยใหญ่

ตารางที่ 3 (ต่อ) เสนอผลการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญ	รายละเอียดของขั้นตอนหลังการปรับปรุง
ขั้นตอนที่ 6 ขั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง	1. ควรมีการเสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่ในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง 2. ควรมีการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาภายในเครือข่าย 3. เครือข่ายควรมีการบริหารจัดการข้อมูลที่ทันสมัยและเหมาะสมกับการใช้งาน 4. ควรมีการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่ายทุกระดับ 5. เครือข่ายต้องมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นต่อกัน 6. เครือข่ายควรมีการกำหนดและสร้างระบบแรงจูงใจในการทำงาน 7. เครือข่ายต้องส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศ 8. เครือข่ายต้องมีการสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ๆ

4.3.7 องค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัย

องค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจของเครือข่าย
2. ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการภายในศูนย์อนามัย
3. เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย
4. การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล

ตารางที่ 4 ผลการตรวจสอบองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพใน
ศูนย์อนามัย กรมอนามัย

กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญ	รายละเอียดของขั้นตอนหลังการปรับปรุง
องค์ประกอบที่ 1 ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพ การดำเนินการกิจของเครือข่าย	1. การมีส่วนร่วมของสมาชิก 2. การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม 3. มีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน 4. การติดต่อสื่อสารที่หลากหลายวิธี 5. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว 6. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวทางการสื่อสาร 7. การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง 8. การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน
องค์ประกอบที่ 2 ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการศูนย์อนามัย	งานวิชาการ 1. การพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารสุขภาพ 2. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ 3. การพัฒนาและใช้แหล่งเรียนรู้ภายในและภายนอกศูนย์อนามัย 4. การหาแนวร่วมในการดำเนินงาน 5. การพัฒนาระบบประกันคุณภาพภายในส่วนราชการ และงานงบประมาณ 6. การส่งเสริมการระดมทุนเพื่อพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ 7. การมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากร 8. การควบคุมดูแล บำรุงรักษา 9. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทรัพยากรทางการสื่อสารสุขภาพ 10. การคงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพ 11. การพัฒนาบุคลากรด้านการเรียนรู้ 12. การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคคล 13. การส่งเสริมและพัฒนาจริยธรรมของบุคลากร 14. การส่งเสริมให้บุคลากรมีเกียรติและศักดิ์ศรี 15. การบริหารโดยใช้หลักธรรมาภิบาล 16. การประเมินผลการปฏิบัติงานที่นำเอาการพัฒนา 17. วิชาชีพมาเกี่ยวข้อง

**ตารางที่ 4 (ต่อ) ผลการตรวจสอบองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ
ในศูนย์อนามัย กรมอนามัย**

กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญ	รายละเอียดของขั้นตอนหลังการปรับปรุง
	งานบริหารทั่วไป 18. การวางแผนการบริหารงานการสื่อสารด้านสุขภาพ 19. การบริการ/สนับสนุนทรัพยากรทางการสื่อสารสุขภาพ 20. การประสานงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง 21. การจัดระบบควบคุมภายใน 22. การประเมินศูนย์อนามัยตามมาตรฐาน การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน
องค์ประกอบที่ 3 เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย	1. การบรรยาย 2. การอภิปราย 3. การระดมความคิด 4. การศึกษาดูงาน 5. การประชุมเชิงปฏิบัติการ 6. การปฏิบัติจริง
องค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล	1. กำหนดวิสัยทัศน์ 2. กำหนดเป้าหมาย 3. กำหนดบทบาทหน้าที่ 4. กำหนดวิธีการสื่อสารและกลไกการประสานงาน 5. ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการปฏิบัติ และประเมินผล 6. กำหนดแผนปฏิบัติการ 7. วางระบบการประเมินผล

ผลที่ได้รับจากการอภิปรายกลุ่ม คือ ได้ประเด็นสำคัญในการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ข้อมูลดังกล่าวมาจากผู้ปฏิบัติจริง และเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมเครือข่าย ข้อเสนอในประเด็นการปรับปรุงแก้ไขจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบเพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานบริหารจัดการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการตรวจสอบรูปแบบเกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ปรากฏผลดังนี้

4.3.8 กระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย

- 1) ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย ควรให้ผู้บริหารศูนย์อนามัยและผู้บริหาร ระดับสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการวางนโยบายด้วย
- 2) ขั้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย ควรติดต่อ/ประสานกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรที่จะรวมกลุ่มเครือข่ายด้วยการประชาสัมพันธ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทของสมาชิก และกิจกรรมของเครือข่าย
- 3) ขั้นสร้างพันธสัญญาร่วมกัน โดยการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ และข้อตกลงในกิจกรรมของเครือข่าย กำหนดบทบาทหน้าที่และการวางแผนเครือข่าย ตลอดจนการเสริมสร้าง และพัฒนาผู้นำ
- 4) ขั้นบริหารจัดการเครือข่าย การบริหารจัดการที่ดีเพื่อความสำเร็จของ เครือข่ายควรมีวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ ระบบการบริหารจัดการ ที่เหมาะสมกับสภาพหรือลักษณะ ของเครือข่าย ซึ่งจะทำให้เครือข่ายดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล
- 5) ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์ ได้เพิ่มประเด็นอีก 2 ประเด็น คือ เครือข่ายควรมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย เป็นระยะๆสม่ำเสมอ
- 6) ขั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ควรเพิ่มเติมในประเด็นอีก 2 ประเด็น คือ ควรสร้างบรรยากาศการทำงานแบบสมานฉันท์และควรนำระบบเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ มาใช้ในระบบการประสานงานของเครือข่าย

4.3.8.1 องค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย

- 1) องค์ประกอบที่ 1 ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพ การดำเนินภารกิจของเครือข่าย ควรเพิ่มองค์ประกอบย่อยอีก คือ การมีส่วนร่วมขององค์กรอื่น
- 2) องค์ประกอบที่ 2 ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการในศูนย์อนามัย วิชาการให้เพิ่มองค์ประกอบย่อย คือ การนิเทศงานการสื่อสารสุขภาพ ส่วนงานด้านงบประมาณ บุคคล และ บริหารทั่วไป มีองค์ประกอบย่อยที่ครบสมบูรณ์และเหมาะสม
- 3) องค์ประกอบที่ 3 เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย องค์ประกอบย่อย มีความเหมาะสมทุกประเด็น แต่ต้องนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- 4) องค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล เป็นกระบวนการที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ทุกประเด็น แต่เครือข่ายต้องนำไปสู่การปฏิบัติทุกขั้นตอนและเรียงลำดับตามความสำคัญ

4.3.9 การสร้างแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัย

ในการสร้างแนวทางการดำเนินการของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยนั้น ผู้วิจัยได้นำสาระองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอน การสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความ

เป็นไปได้จาก ผู้เชี่ยวชาญมาสร้างเป็นแนวทางการดำเนินการสำหรับศูนย์อนามัยที่จะนำไปทดลองใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการตามรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ซึ่งในแนวทางได้อธิบายถึงขั้นตอนของการดำเนินการตามกระบวนการปฏิบัติงาน ที่สำคัญ ของเครือข่าย และเพื่อให้ศูนย์อนามัย ที่นำรูปแบบไปใช้ได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบนี้มากขึ้น จะมี ส่วนนำซึ่งประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ 2) วิธีดำเนินการตามรูปแบบโดยที่ส่วนนำและส่วนที่เป็น 3) กระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสาร ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำมาจัดทำเป็นแนวทางเพื่อให้ผู้นำรูปแบบไปใช้มีความเข้าใจชัดเจนและสามารถนำ รูปแบบไปใช้ในเครือข่าย ศูนย์อนามัยได้ ซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้าน สุขภาพ ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์
2. วิธีดำเนินการตามรูปแบบเครือข่าย
3. กระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ
 - 3.1 ขั้่นตระหนักและการก่อตัวของเครือข่าย
 - 3.2 ขั้่นประสานหน่วยงาน องค์กร
 - 3.3 ขั้่นสร้างพันธมิตรสัญญาและการบริหารเครือข่าย
 - 3.4 ขั้่นบริหารจัดการเครือข่าย
 - 3.5 ขั้่นการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้ประโยชน์
 - 3.6 ขั้่นรักษาความสัมพันธ์และความต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญ ที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจของเครือข่าย
2. ขอบข่ายและภารกิจการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย
3. เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย
4. การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล

แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

1. วัตถุประสงค์

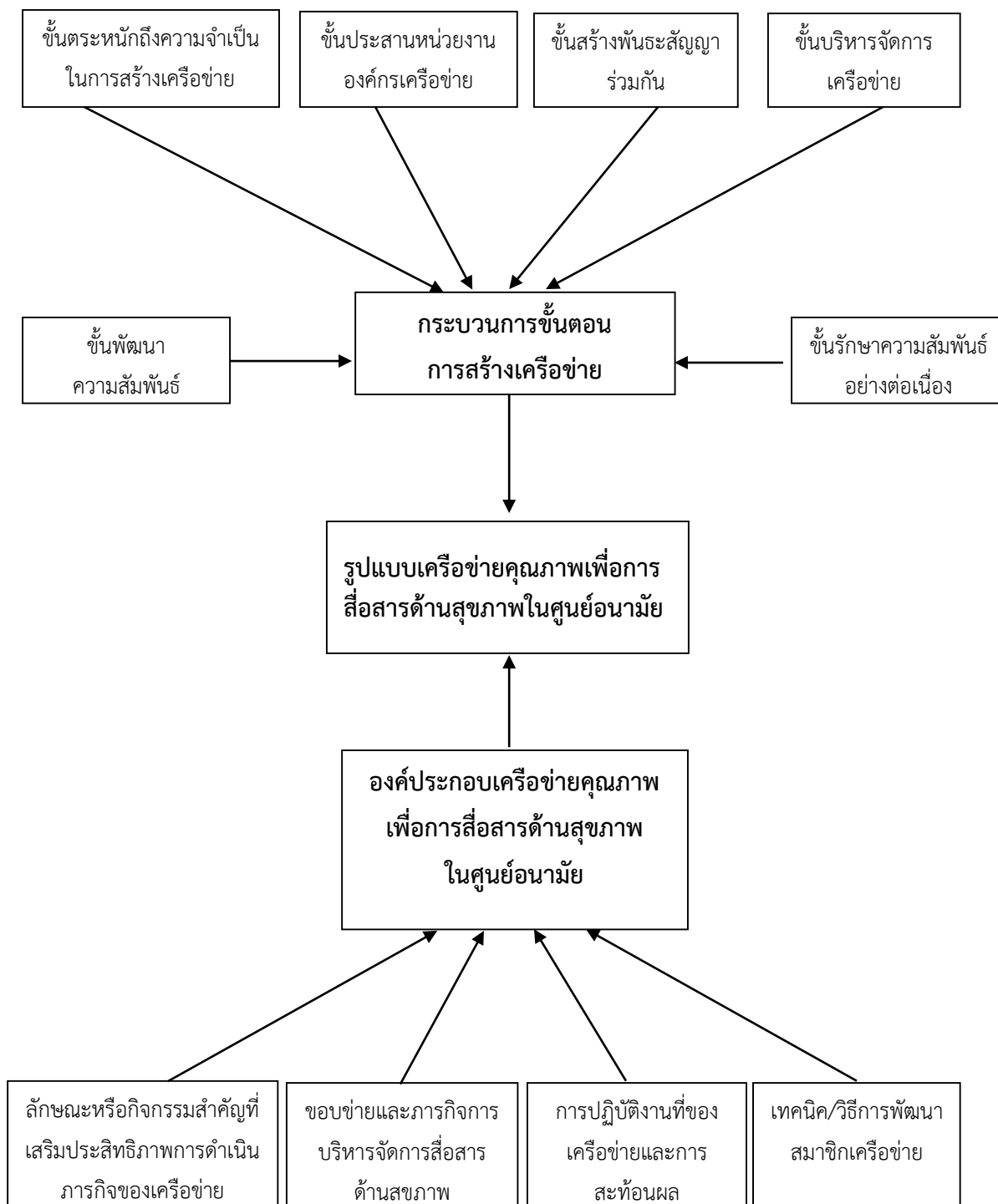
1.1 เพื่อสร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพ ระหว่างกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ

1.2 เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนางานการสื่อสารสุขภาพ งบประมาณ บุคคล และ บริหาร ทั่วไปของเครือข่าย

2. วิธีดำเนินการตามรูปแบบเครือข่าย

กระบวนการ	วิธีดำเนินการ/วิธีการพัฒนา	ผลที่ได้รับ
1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และ สภาพปัญหา	1. ศึกษาจากคู่มือและการบรรยาย 2. การระดมความคิด 3. การประชุมเชิงปฏิบัติการ	กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรใน เครือข่ายทราบปัญหาของการ บริหารงาน ในศูนย์อนามัย
กระบวนการ	วิธีดำเนินการ/วิธีการพัฒนา	ผลที่ได้รับ
2. การจัดทำแผนกลยุทธ์	1. การระดมความคิด 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ 3. การอภิปรายกลุ่ม 4. การบรรยายและศึกษาจากคู่มือ การดำเนินการ	ศูนย์อนามัย มีแผนในการดำเนินงาน ภายใต้เครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ แผนงาน /โครงการ /กิจกรรม
3. การจัดทำแผนปฏิบัติการ/ จัดสรร งบประมาณ	1. การประชุมเชิงปฏิบัติการ 2. การระดมความคิด 3. การอภิปราย	กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กร ใน เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดทำ และ จัดสรรงบประมาณตาม แผนงาน/ โครงการ/กิจกรรม
4. การดำเนินการตามแผน	ศูนย์อนามัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นำ รูปแบบไปใช้ดำเนินการตาม แผนงาน โครงการและกิจกรรม	ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ และ กิจกรรม
5. การประเมินผล	ศูนย์อนามัยประเมินผลงานที่ได้จาก การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ และกิจกรรม	ผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรม
6. การรายงานผล	จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตาม แผนงานโครงการ และกิจกรรม	รายงานผลการดำเนินงานตาม แผนงาน โครงการ และกิจกรรม

กระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย



แผนภูมิที่ 3 กระบวนการสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพด้านการสื่อสารสุขภาพ

1. ชั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย

ชั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายนี้ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการให้พลังกลุ่มและความเป็นเครือข่ายในการจัดการกับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับ ศูนย์อนามัย ซึ่งสมาชิกในเครือข่ายและผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการพัฒนาเครือข่ายจะต้องมีความเข้าใจถึง ขั้นตอนดังกล่าว เพื่อที่จะได้ส่งเสริมการจัดการ ตนเองภายในเครือข่ายได้อย่างเหมาะสมโดยมีวิธีการ ดังนี้

1.1 ผู้บริหารศูนย์อนามัยหรือผู้นำเครือข่ายต้องสร้างความตระหนักให้แก่สมาชิกในกลุ่ม บุคคล หน่วยงาน/องค์กรที่รวมกลุ่มเครือข่ายหรือเสนอประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ในศูนย์อนามัย ซึ่งสมาชิกเครือข่ายอาจจะมองไม่เห็นว่าเป็นปัญหา รวมทั้งการคาดการณ์สิ่งที่พึงเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้น การสร้างความตระหนักและเสนอให้เห็น ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการกระตุ้นและให้ ข้อมูล รวมทั้งการปรึกษาหารือจำกัดของการไม่รวมกลุ่ม และผลดีของการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย เป็นสิ่งที่ จะช่วยให้ทุกฝ่ายเกิดความตระหนักและเกิด แนวคิดในการรวมกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กร ซึ่งการเสนอ ให้เห็นประเด็นปัญหานั้น เป็นหน้าที่ ของผู้นำเครือข่ายที่จะต้องนำเสนอสมาชิกกลุ่มเครือข่ายเพื่อการ ร่วมกันกำหนดแนวทาง พร้อมทั้งการค้นหาข้อมูลเพื่อนำเสนอประเด็นปัญหาร่วมกัน ส่วนการค้นหา สาเหตุของปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหานั้น ควรมีการประชุมปรึกษาหารือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้มาก ที่สุด เพื่อสร้างการยอมรับว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็น ปัญหาที่แท้จริงของทุกฝ่ายและจะต้องร่วมกันแก้ไข ด้วยวิธีการรวมพลังจากทุกฝ่าย

1.2 องค์กรจะต้องมีความชัดเจนในศักยภาพของตนเอง สมาชิกและผู้นำเครือข่าย ต่าง ล้วนมี ศักยภาพหรือความสามารถทั้งที่หลากหลาย เครือข่ายควรเปิดโอกาสให้สมาชิกและผู้นำ ได้แสดง ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่และบูรณาการศักยภาพเข้าด้วยกัน เพื่อผนึกศักยภาพของเครือข่ายให้เกิด พลังสูงสุด

1.3 สมาชิกต้องมีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อกันและกันในการก่อตัวของเครือข่าย สิ่งที่มี ความสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การสร้างความจริงใจให้กับฝ่ายต่างๆ เช่น การให้ความสำคัญในเรื่องของ ข้อมูล บุคคล ความสำคัญของปัญหาความสมเหตุสมผล ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่เสริมสร้างให้ กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กร เกิดความไว้วางใจ ยอมรับและ เห็นความสำคัญที่จะมาร่วมกันเป็นเครือข่าย

1.4 วิธีการหาแนวร่วม เช่น การสร้างความคุ้นเคยกับบุคคลที่เป็นแกนนำการ ปรึกษาหารือ การติดตามผลงานและการสังเกตการณ์ จะเป็นการเสริมสร้างให้เห็นความจริงใจในการ แก้ปัญหา ซึ่งจะเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย ดังนั้น การสร้างความ ไว้วางใจระหว่างกัน การมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการมีความจริงใจที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของฝ่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้นำเครือข่ายจะเป็นพลังที่ช่วยเสริมสร้างให้กระบวนการก่อตัวของเครือข่าย นั้นมีความเป็นไป ได้มากขึ้น

1.5 การสร้างค่านิยมร่วมกันเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงาน แบบเครือข่ายจะประสบผลสำเร็จอย่างยิ่งหากองค์กรเครือข่ายมีค่านิยมร่วมกัน ได้แก่ การให้ความสำคัญ ต่อคุณภาพของงาน ความยืดหยุ่น การเปิดเผยจริงใจ การให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นต้น ทั้งยังต้องมีค่านิยมในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ถึงแม้องค์กรเครือข่ายจะมี ความถนัดแตกต่างกัน แต่เครือข่ายยังต้องคงมีเป้าหมายร่วมกัน

1.6 สมาชิกที่เข้าร่วมต้องศรัทธาเครือข่าย มีความเต็มใจที่จะสร้างและเป็น ส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งความเต็มใจนี้ไม่ได้เกิดขึ้นโดยปราศจากที่มาแต่เป็นสิ่งที่ได้จากการเห็น ประโยชน์ของการสร้างเครือข่ายที่จะมีต่องานของตน ผนวกเข้ากับความเชื่อและศรัทธาที่มีต่อกัน โดยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อน และมีเป้าหมายระยะยาวร่วมกันด้วยความเต็มใจที่จะสร้างและเข้าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย

1.7 เครือข่ายต้องมีวัฒนธรรมองค์กรร่วมกัน ได้แก่ การมีความสัมพันธ์แนบแน่นมากกว่า แนวตั้ง สมาชิกทุกคนเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีสายใยวัฒนธรรมเป็นสิ่งเชื่อมโยง สมาชิกของเครือข่ายเข้าด้วยกัน กลุ่มเครือข่ายที่มีวัฒนธรรมของตนเข้มแข็งอยู่แล้ว เมื่อรวมตัวกันเป็นเครือข่าย ย่อมทำให้วัฒนธรรมของเครือข่ายมีความเข้มแข็งด้วย ซึ่งหน้าที่ของวัฒนธรรมเครือข่าย คือการจำแนกกลุ่มเครือข่ายให้แตกต่างกันสร้างความรู้สึกในการเป็นสมาชิกของเครือข่ายหล่อหลอม สมาชิกใหม่ของเครือข่าย สร้างเสถียรภาพของเครือข่าย เป็นกลไกในการปรับเจตคติและพฤติกรรม สมาชิก และสนับสนุนหรือขัดขวางการเปลี่ยนแปลงของเครือข่าย

1.8 สมาชิกต้องตระหนักถึงความสำคัญของเครือข่าย รับรู้ถึงปัญหาหรือ วิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นว่า มีผลกระทบต่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ต้อง สำนึกว่า หากไม่รวมกันเป็นเครือข่ายแล้ว ทุกคนจะได้รับผลกระทบทั้งสิ้น โดยการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ นโยบาย กิจกรรม แผนการดำเนินงานของเครือข่าย และกระตุ้นให้กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นสมาชิกของเครือข่าย

1.9 ก่อนสร้างเครือข่ายควรมีการเตรียมกลุ่ม หรือเตรียมเครือข่ายเป็นการศึกษา ข้อมูล และ สภาพการณ์ความพร้อมในกลุ่มของตนเอง และข้อมูลของกลุ่มเครือข่ายอื่น รวมทั้งสภาพการณ์ทางสังคมเพื่อให้ทราบว่า สถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่มีความจำเป็นต้องใช้พลัง เครือข่ายในการจัดการหรือไม่และเพื่อทราบว่าเครือข่ายที่จะดำเนินการส่งเสริมให้เกิดขึ้นมาใหม่ หรือเครือข่ายที่มีอยู่นั้น เป็นเครือข่ายประเภทใด ถ้าเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกัน สิ่งที่ต้องดำเนินการคือ การเตรียมความพร้อมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ แต่ถ้าเป็นเครือข่ายที่ภาคส่วนต่างๆ หรือกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมมีส่วนร่วมใน การจัดตั้ง สิ่งที่ต้องศึกษาต่อไปคือ เครือข่ายนั้นมีวัตถุประสงค์อะไร มีกิจกรรมอะไรบ้าง ใครเป็น ผู้นำเครือข่ายที่สำคัญ มีวิธีการทำงานร่วมกันอย่างไร และเครือข่ายนั้นได้มีการเชื่อมโยงกับกลุ่ม บุคคล หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ หรือไม่อย่างไร กรณีเป็นเครือข่ายที่ภาครัฐส่งเสริมให้เกิดขึ้น ก็สามารถที่จะศึกษาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย รวมถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้น และควรมีการศึกษาในระดับพื้นที่ เพื่อทราบถึงรายละเอียดผลกระทบที่เกิดขึ้น และกิจกรรมที่ต่อเนื่องของกลุ่มเครือข่ายนั้นๆ การศึกษาข้อมูลและสภาพการณ์ดังกล่าว ทำให้ทราบถึงกิจกรรมและบริบทที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการที่จะส่งเสริมหรือการจัดการเครือข่าย องค์กรที่รวมตัวเป็นเครือข่ายต้องมีเป้าหมายและความต้องการเหมือนกัน โดยการค้นหาความต้องการและการหาจุดร่วมในการพัฒนาเครือข่าย เป็นการดำเนินการหลังจากที่ทุกฝ่ายได้ตกลงที่จะมีการปรึกษาหารือ และจะเลือกใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่กลุ่มได้กำหนดขึ้น การหาความต้องการหรือจุดร่วมของแต่ละกลุ่มเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย และวิธีการที่จะดำเนินการเป็นเครือข่ายเพื่อ บอกว่า เครือข่ายนั้นจะมีทิศทางในอนาคตอย่างไร โดยในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและวิธีการแก้ไขปัญหา นั้น อาจจะมีการแลกเปลี่ยนหรือประสานผลประโยชน์ เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการ

ทำงานและการรักษา ผลประโยชน์ของแต่ละฝ่าย นอกจากนี้ ยังจะเป็นการช่วยให้กระบวนการรวมกลุ่ม และเครือข่ายนั้นมีความเป็นไปได้มากขึ้น เพราะมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่า จะทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร จะใช้วิธีการอย่างไร และรู้ว่าขอบเขตการทำงานจะอยู่ในระดับใด

2. ชั้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย

เป็นระยะเริ่มต้นหลังจากที่กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรเกิดความตระหนักในการสร้างเครือข่ายแล้วแต่ยังมีสมาชิกบางกลุ่มยังไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ของเครือข่าย จึงต้องมีการกระตุ้น ประสานสัมพันธ์เพื่อทบทวนให้เกิดแนวคิด วิธีการที่เหมาะสมกับตัวเองและแรงดล บันดาลใจ มีความต้องการที่จะลงมือทำในกิจกรรมนั้น เมื่อสมาชิกได้รู้และเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายของเครือข่าย อย่างชัดเจนแล้วก็รวมกันเป็นเครือข่ายทำให้เครือข่ายมีสมาชิกที่เหมาะสม การกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่เร่งให้สมาชิกต้องรวมกันเป็นเครือข่ายเร็วยิ่งขึ้น เช่น การเกิดปัญหา หรือภาวะวิกฤตขึ้นในหน่วยงาน/องค์กร นโยบายของรัฐ ความสามารถของผู้จัดตั้ง เป็นต้น โดยมีวิธีการจัดการ ดังนี้

2.1 การติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร เทคนิค วิธีการประสบการณ์การสื่อสารเป็นแกนกลางที่ทำให้เครือข่าย เชื่อมโยงกันได้ การสื่อสารที่มีประสิทธิผลเป็นการสื่อสารแบบหลายช่องทางเชื่อมโยงระหว่าง สมาชิกโดยอิสระ คล่องตัว เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันให้มากที่สุด ถึงแม้ว่า เครือข่ายจะมีระบบการสื่อสารหลักผ่านทางผู้ประสานงานอยู่แล้วก็ตาม แต่ไม่ควรกำหนดให้เป็นระบบการสื่อสารที่ตายตัวและต้องผ่านขั้นตอนตามที่กำหนด เพราะจะทำให้เครือข่ายมีระบบที่มาก ขั้นตอนเกินไปเกิดความล่าช้าและยุ่งยากในการดำเนินงาน

2.2 มีการเชื่อมโยงสมาชิกที่ไม่มีโอกาสติดต่อกัน เพื่อให้เข้าใจกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการ ปกป้องคุ้มครองสมาชิกและสนองความต้องการให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเครือข่าย และอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมของเครือข่ายอย่างจริงใจ สื่อสาร เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์บทบาทของเครือข่ายและมวลสมาชิก เพื่อระดมความร่วมมือและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานของเครือข่าย และขยายเครือข่าย ออกไปในวงกว้างมากขึ้น จัดบรรยากาศให้สมาชิกได้ไปมาหาสู่กัน สร้างบรรยากาศ การรวมกลุ่ม บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร สมานฉันท์ ซึ่งจะนำไปสู่การเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมืออย่างมีพลัง

2.3 ชี้ให้สมาชิกเครือข่ายเห็นสภาพปัญหาและประเด็นการพัฒนาร่วมกัน ให้กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/ องค์กรได้รู้และเข้าใจว่าการรวมกลุ่มสมาชิกเครือข่ายจะมีสถานภาพ และบทบาทในเครือข่าย อย่างไม่ มีโอกาสที่จะพบความสำเร็จอย่างไร เมื่อประสบปัญหาหรือเกิด วิกฤตการณ์ขึ้น เครือข่ายต้องเข้าไปสนับสนุน ช่วยเหลือ ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นสมาชิกใหม่ของ เครือข่ายได้

2.4 ประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่เป็นแหล่งวิชาการและแหล่งทุนเพื่อ การให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะหน่วยงานองค์กรที่จะให้ความร่วมมือด้านการพัฒนางานวิชาการ การระดมทรัพยากรเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษา หน่วยงาน/องค์กรเอกชนที่มีศักยภาพ เป็นต้น

3. ขั้นสร้างพันธะสัญญาร่วมกัน

ขั้นตอนนี้ เป็นจุดก่อเกิดความร่วมมือของความเป็นเครือข่ายทั้งภายในและ ภายนอก เครือข่าย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกฝ่ายที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย โดยในขั้นตอนนี้ มีวิธีการจัดการ ดังนี้

3.1 กำหนดและสร้างข้อตกลงเป็นพันธะสัญญาร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างความ ผูกพัน ร่วมกัน ซึ่งหมายถึงการตกลงในความสัมพันธ์ต่อกันโดยที่กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรได้ เข้าสู่การตกลง ที่จะทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของ กลุ่มเครือข่ายเป็น ขั้นตอนของ Informal Cooperation

3.2 สมาชิกในเครือข่ายต้องมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีการยอมรับและมีความไว้วางใจ จริงใจต่อกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย และสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นเงื่อนไข ที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเมื่อความไว้วางใจเกิดขึ้นแล้ว เครือข่ายก็มีแนวโน้มที่จะสนับสนุนให้ ผู้ปฏิบัติงานที่แม้จะมาจากต่าง องค์กรให้มาร่วมตัดสินใจกระทำการใดที่จะสนองตอบต่อปัญหาได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างทันที่

3.3 การกำหนดวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการทำงาน ร่วมกันว่าจะดำเนินการในเรื่องใด ใน ระยะเวลาใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานตาม วัตถุประสงค์นั้นบรรลุผลสำเร็จตามที่ กำหนดไว้ ส่วนการตั้งข้อตกลงร่วม คือ การสร้างข้อตกลงร่วมในเรื่องของกิจกรรมและผลประโยชน์ที่ จะพึงเกิดขึ้น รวมทั้งการมอบหมายภารกิจที่แต่ละบุคคลหรือคณะทำงานแต่ละคณะจะต้องลงมือปฏิบัติ เช่น คณะทำงานการจัดหาข้อมูล คณะทำงานด้านการประสานงาน ด้านการทางงบประมาณ เป็นต้น การมี ข้อตกลงร่วมกันนี้ จะทำให้กระบวนการ ทำงานของเครือข่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ ข้อตกลงที่จะเป็นประโยชน์ต่อเครือข่าย

3.4 ควรมีการกำหนดบุคลากรฝ่ายกำกับติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม เพราะ จะช่วยให้ทุกฝ่ายเห็นศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง และพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดย ต่างฝ่ายต่างร่วมกันรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และให้เกิดการดำเนินกิจกรรมที่นำไปสู่การ บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ทุกฝ่าย ร่วมกันตรวจสอบกระบวนการทำงานตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดโครงการ/กิจกรรมและกระบวนการเรียนรู้ของ เครือข่ายทั้งหมด กล่าวคือ มีการยินยอมพร้อมใจที่จะแสดงความจริงใจที่จะแสดงความจริงใจ ในการ ทำงานด้วยความโปร่งใส เพื่อความสำเร็จของงานและความเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยง อีกนัยหนึ่ง การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม นั้น อาจหมายถึง การรายงานความก้าวหน้าของกิจกรรมและ โครงการที่ทุกฝ่ายร่วมกันดูแล ซึ่งการติดตามและรายงานความก้าวหน้านั้นก็เพื่อให้ทราบว่า กิจกรรมและ ผลการดำเนินการของเครือข่ายเป็นอย่างไร มีปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการอย่างไร และควรมี การปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ซึ่งจะทำให้กระบวนการทำงานของเครือข่ายในด้านต่างๆ นั้นมีประสิทธิภาพ มากขึ้น

3.5 เครือข่ายควรกำหนดบทบาทของสมาชิกให้ชัดเจน ได้แก่ การกำหนดใน รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ของผู้ที่เข้ามาาร่วมเป็นเครือข่าย โดยเฉพาะผู้นำเครือข่าย และ คณะทำงานฝ่ายต่างๆ รวมทั้งการกำหนด กฎ ระเบียบที่ควรจะมีต่อกัน การกำหนดบทบาท หน้าที่ เป็น

เสมือนการกำหนดภารกิจและการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และควรมีการวางแผนเครือข่าย เพื่อเป็นการมอบหมายให้บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือคณะทำงานชุดใดชุดหนึ่ง ได้เป็นผู้รับผิดชอบ หรือเป็นเจ้าของในเรื่องนั้นๆ เพราะในความเป็นจริงที่ว่า การรวมตัวเป็นเครือข่ายของแต่ละเครือข่ายนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการรวมกันเพื่อวัตถุประสงค์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และมีการรักษาระดับความสัมพันธ์นั้นไว้ในคราวที่จำเป็นจะต้องมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ดังนั้น การมอบหมายภารกิจกำหนดบทบาทและแผนงานของเครือข่ายที่เหมาะสม ย่อมจะเป็นการสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.6 สมาชิกเครือข่ายควรสร้าง ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ได้แก่ การส่งเสริม การรักษาลผลประโยชน์ และการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน กล่าวคือ หลังจากที่ถูกฝ่ายในเครือข่ายได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย แผนงาน มีการมอบหมายภารกิจหน้าที่และกิจกรรมที่ทำร่วมกันแล้ว กระบวนการที่จะทำให้เครือข่ายเกิดความต่อเนื่อง คือ การระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีจดหมายข่าวทุกๆ 3 เดือน การสรุปผลงานในรอบ 6 เดือน และการประชุมใหญ่ประจำปีหรือแม้กระทั่งการลงพื้นที่ เพื่อติดตามและประเมินผลในกรณีทำงาน/กิจกรรมนั้นยังคงดำเนินการอยู่ กระบวนการดังกล่าวเป็นการเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ของเครือข่าย เพราะจะทำให้สมาชิกในเครือข่ายเกิดการรับรู้ ว่า เครือข่ายนั้นยังมีกิจกรรมและความเคลื่อนไหว ซึ่งการส่งเสริมและการดำรงไว้ ซึ่งความสัมพันธ์นั้น อาจหมายรวมถึงการรักษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้นำ ผู้ประสานงาน และสมาชิกในเครือข่ายในฐานะเพื่อร่วมงานโดยการให้ความสำคัญอย่างเท่าเทียมกัน และควรมีการหาแนวทางเพื่อพัฒนาคนรุ่นใหม่ในเครือข่ายให้มีบทบาท และมีหน้าที่รับผิดชอบใน เครือข่าย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเสริมสร้างกระบวนการบริหารจัดการเครือข่ายให้มั่นคงยิ่งขึ้น

3.7 ศูนย์อนามัยต้องมีการสื่อสารแบบสองทางและสื่อสารอย่างทั่วถึง เพื่อให้สมาชิกในเครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน กล่าวคือ เครือข่ายที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความไหลลื่นของข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้สมาชิกรับและให้ความหมายที่เหมาะสมกับข้อมูลนั้น การจัดระบบการติดต่อสื่อสารในที่นี้อาจหมายถึง การสะท้อนข้อมูลจากภายในเครือข่ายที่ต้องการสื่อความหมาย และความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่ก่อให้เกิดความรู้ และความเข้าใจต่อกระบวนการทำงานของเครือข่าย ซึ่งกระบวนการดังกล่าว จะต้องเป็นการจัดระบบ การสื่อสารแบบสองทางที่สามารถเป็นเสียงสะท้อนจากฝ่ายต่างๆ ในการทำงานร่วมกัน การจัดระบบการติดต่อสื่อสารของเครือข่ายนี้ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการสื่อสารของเครือข่าย จะต้องมีความเข้าใจในหลักการและวัตถุประสงค์ของเครือข่ายที่จะทำให้สมาชิกและบุคคลทั่วไปเกิดการยอมรับและสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานของเครือข่าย ซึ่งในการจัดระบบการติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องคำนึงถึงข้อมูล สื่อ และผลกระทบที่จะพึงเกิดขึ้น ทั้งนี้ สื่อที่นำเสนอออกไปนั้นจะต้องมีความชัดเจน โดยเฉพาะการรักษาระดับความสัมพันธ์ของ เครือข่ายและการทำกิจกรรมที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของเครือข่ายที่วางไว้ สำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและเครือข่ายนี้ เป็นการเปิดใจรับ ฟังด้วยการสนทนาและการฟังอย่างลึกซึ้งของทุกฝ่าย การลดความคิดในเชิงการตัดสินต่อผู้อื่น รวมทั้งการสนใจในการสื่อสารระหว่างบุคคลที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งยังช่วยให้การจัดระบบ การสื่อสารภายในเครือข่ายมีความเป็นกันเองมากขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการส่งผ่านข้อมูลที่สื่อความหมายในการจัดการตนเองของเครือข่าย

3.8 ศูนย์อนามัยต้องสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ มีความชัดเจนในศักยภาพ ด้านจุดที่ควรพัฒนาและจุดแข็งของตน โดยอาศัยปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย ได้แก่

- 1) การมีพันธะสัญญาที่หนักแน่นระหว่างกัน หมายถึง การมีอุดมการณ์และความสัมพันธ์ ที่เหนียวแน่นและใกล้ชิดที่ผ่านกระบวนการทำงานร่วมกัน ปรีชาหาหรือกันอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
- 2) การพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพื่อประโยชน์ของเครือข่ายการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ
- 3) การรักษาพันธกรณีระยะยาว เพื่อที่จะสามารถแลกเปลี่ยนทรัพยากรการทำงาน ร่วมกัน และสร้างผลงานที่เป็นประโยชน์รวมทั้งการระดมทุนในระยะยาว
- 4) การเสริมพลังการทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายได้มีโอกาสแสดง ความสามารถ ตลอดจนใช้วิจารณ์ญาณของตน ในการร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหาต่างๆ เช่น การหาทุน การจัด กิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ การเสริมทักษะการสร้างเครือข่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และการสร้าง ความสัมพันธ์กับหน่วยงานทางวิชาการต่างๆ และยังรวมถึงความสามารถในการจัดหาทรัพยากรใน ลักษณะที่จำเป็นต่อการทำงานของ เครือข่าย

5) ภาวะผู้นำเครือข่าย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าองค์ประกอบใดๆ ซึ่ง หมายถึงการสร้างวิสัยทัศน์ในเชิงกลยุทธ์ รวมทั้งการชักจูงที่โน้มน้าวให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะ ทำงานร่วมกัน และยังรวมถึงการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำงาน เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างเครือข่ายและผลสำเร็จของงาน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จิตสำนึกต่อส่วนรวมของปัจเจกบุคคล การมีผู้นำ เครือข่ายที่มีความรู้ ความสามารถ การมีระบบการบริหารจัดการในเครือข่าย ที่เป็นระบบหรือกลไกที่ เหมาะสมกับเครือข่าย การมีระบบสารสนเทศ/ข้อมูล/ระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีพันธกรณีที่ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน การจัดการและการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างภูมิปัญญา ความรู้และขบวนการทางปัญญา และการมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การส่งเสริมจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แหล่งทุน สถาบันวิชาการ หน่วยงานวิจัย และกองทุนสนับสนุนต่างๆ การมีเวที สาธารณะ กระบวนการประชาสังคม และสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการรวบรวมพลังเครือข่าย

3.9 ศูนย์อนามัยควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดำเนินงานตามแผน อย่างเป็นระบบ ได้แก่

- 1) การเสริมสร้างกิจกรรมให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยการ วิเคราะห์สภาพปัญหา ตลอดจนการประสานงานเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้
- 2) สร้างเครือ ข่ายการเรียนรู้ โดยการประสานเชื่อมโยง หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ทั้ง ภายในและภายนอกเครือข่าย เพื่อให้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ จะต้องมีการระดมทรัพยากรความรู้ วิทยากร อาคารสถานที่ ฯลฯ เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

4.ชั้นบริหารจัดการเครือข่าย

การบริหารจัดการเครือข่ายควรเป็นการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีลักษณะ ดังนี้

4.1 เครือข่ายควรมีกระบวนการดำเนินงานและพัฒนางานอย่างเป็นระบบ ผู้นำ เครือข่ายต้องมีความชัดเจนในการบริหารจัดการเครือข่าย และมีความจริงใจในการพัฒนางาน โดยการ

สนับสนุนให้สมาชิกเครือข่ายมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพและความสนใจในแต่ละด้าน ให้สามารถเป็นแกนนำในเรื่องที่ถนัด สามารถโน้มน้าวชักจูงให้กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กร รวมกันจัดตั้งเป็นกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้ การดำเนินการบริหารจัดการเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ได้แก่ 1) ระบบข้อมูลสารสนเทศ 2) ค้นหาจุดเด่นหรือความสำเร็จ 3) สร้างแนวคิดใหม่ 4) สร้างงานใหม่ กิจกรรมเครือข่าย และ 5) การตรวจสอบและประเมินผล

4.2 เครือข่ายควรมีการกำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ โดยทั่วไป โครงสร้างการบริหารเครือข่ายจะประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ ประธานสัมพันธ์ ปฎิคม เหนรัญญิก ฝ่ายงานด้านต่างๆ ฝ่ายตรวจสอบ และกรรมการอื่นๆ ที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ กันตามตำแหน่งอย่างชัดเจน

4.3 ควรมีการกำหนดกฎ กติกาของเครือข่าย เพื่อยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างสมาชิก เพราะการที่กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรหลายกลุ่ม มารวมกันเป็นเครือข่ายย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันหรือขัดแย้งกัน การปฏิบัติตามกฎ กติกา จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย

4.4 ควรมีการสื่อสารระหว่างผู้นำกับสมาชิกเครือข่ายอย่างหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดประชุมชี้แจงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาข้อสรุปร่วมกัน การแจ้งข้อมูล ข่าวสาร การประชุม และการกระจายข้อมูลในกลุ่มย่อย การใช้ความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมระหว่างผู้นำและสมาชิก ในการติดต่อและรับข้อมูลข่าวสารความรู้ระหว่างกัน เป็นต้น การสื่อสารจะทำให้เกิดการรับรู้เข้าใจและร่วมมือกันมากขึ้น หากไม่มีการสื่อสารหรือสื่อสารน้อย หรือสื่อสารผิดไปจากความเป็นจริงจะทำให้เครือข่ายประสบผลสำเร็จในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ยาก

4.5 ควรมีการควบคุมตรวจสอบ เมื่อมีการกำหนดบทบาทหน้าที่แล้ว ต้องมีการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการรับรู้กันอย่างโปร่งใสโดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเงิน ถ้าอยู่ในมือเหนรัญญิกหรือฝ่ายการเงินเพียงฝ่ายเดียว ย่อมมีโอกาสเกิดการรั่วไหลเงินสูญหาย หรือถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตัว การควบคุมตรวจสอบกันและกันอยู่ เสมอจะช่วยให้เครือข่ายหรือสมาชิกไม่มีปัญหาหรือป้องกันปัญหาหรือแก้ปัญหาได้ทัน่วงที

5.ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์

ในขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายนี้เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยมีวิธีการดังนี้

5.1 เครือข่ายควรมีการสร้างนวัตกรรมใหม่และการจัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง โดยที่การพัฒนาความรู้และการจัดการความรู้นั้น เป็นการพลวัตรความรู้ที่มีการแลกเปลี่ยน มีการแสวงหาความรู้ที่ต่อเนื่อง และเป็นการแสวงหาวิธีการที่ใหม่กว่าอยู่ตลอดเวลา การพัฒนาความรู้ใหม่จึงหมายถึง การสะสมความรู้ที่มาจากประสบการณ์และถอดเป็นบทเรียน เพื่อให้เกิดชุดความรู้และวิธีการที่ใหม่กว่า ส่วนการจัดการความรู้ คือ การจัดการความรู้ภายในเครือข่ายและการนำความรู้นอกเครือข่าย เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในการจัดการเครือข่ายจะต้องมีการพัฒนาและการจัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง เพราะถ้าเครือข่ายขาดภูมิความรู้เพื่อที่จะพัฒนากิจกรรมของเครือข่ายแล้ว สิ่งที่จะเกิดขึ้นคือ การถูกรอรับและการล่มสลายของเครือข่าย

5.2 ผู้บริหาร และบุคลากร และองค์กรเครือข่ายต้องมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของ กลัวยามมิตรที่แท้จริง หมายถึง การที่สมาชิกในเครือข่ายมีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันโดยการให้ผลประโยชน์ ตอบแทนนั้น อาจมีได้หมายถึงการให้เงิน หรือทุนเท่านั้น แต่หมายถึง ความร่วมมือและเอื้ออาทรต่อกัน และในบางครั้งอาจปรับเปลี่ยนการให้รางวัลและผลตอบแทนเป็นความรู้สึกพอใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ที่มี การพบปะเสวนากันภายใต้ความสัมพันธ์ของความเป็นพี่น้องและการพึ่งพาอาศัย ตลอดจนเป็นการรักษา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกและภาคีเครือข่าย

5.3 ควรส่งเสริมให้สมาชิกเครือข่ายมีอิสระในความคิด ให้เกียรติและยอมรับ ในความคิดเห็นของกันและกัน ทำให้ความคิดของสมาชิกมีความหลากหลายทั้งที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังนั้น การที่จะทำให้เกิดความแตกต่างดังกล่าวนี้ขึ้นอยู่กับอย่างราบรื่นก็คือ การให้เกียรติ การยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน ซึ่งเท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกมองเห็นทางเลือก อื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากที่ตนคิดเห็น ทำให้มองเห็นจุดดีจุดด้อยของแต่ละทางเลือก ทำให้รู้จัก การวิเคราะห์ร่วมกันอย่างเป็นเหตุเป็นผลจากการหลอมรวมของทุกความคิดซึ่งเหมาะสมมากที่สุด บนพื้นฐานของการยอมรับร่วมกัน

5.4 เครือข่ายควรมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมเครือข่ายเพื่อขจัดความขัดแย้ง เนื่องจากว่า การทำงานของเครือข่ายหลายประเภทยังถูกมองว่า เป็นกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรที่สร้าง ความขัดแย้งให้เกิดขึ้นในสังคม เพราะมีแนวทางการทำงานที่แตกต่างกันไปจากระบบการทำงาน ในรูปแบบเดิม หรือการมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ฉะนั้น เครือข่ายจะต้องสร้างวัฒนธรรมเพื่อ ขจัดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้โดยการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง เคารพในความแตกต่าง และการทำงานด้วยความรู้จริง พร้อมทั้งการใช้ความรู้ในการจัดการอย่างเหมาะสม

5.5 ต้องมีการสร้างผู้นำทั้งองค์กรและสมาชิกเครือข่าย เพื่อนำพาเครือข่ายให้ ไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้ ผู้นำจะเป็นผู้ที่ให้ความคิดและเป็นผู้เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาเครือข่าย การเสริมสร้างผู้นำเครือข่ายจึงหมายถึง การเข้าไปสนับสนุนให้เกิดการแสวงหาและพัฒนาผู้นำที่มีจิตสาธารณะ ผู้ที่สมาชิกในเครือข่ายให้การยอมรับทั้งในด้านความสามารถและบุคลิกภาพส่วนบุคคล ในที่นี้หมายถึง การเสริมสร้างผู้นำจากกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กรที่รวมกลุ่มเครือข่าย โดยผู้นำจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานทำให้เกิดหน่วยนำและศูนย์ประสานงานหรือโหนด (Node) ที่มีหน้าที่หลักในการประสานงานกลุ่มกลุ่มเครือข่ายต่างๆ และมีพื้นที่ในการทำงานที่ชัดเจน ดังนั้น ถ้าเครือข่ายมีผู้นำที่มีความรู้มีความสามารถ และมีหน่วยนำศูนย์ประสานงานหรือโหนดที่พร้อมจะเป็นพลังหนุนเสริมแล้ว กระบวนการทำงานของเครือข่ายย่อมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.6 องค์กรเครือข่ายควรมีการเสริมสร้างกิจกรรมสาธารณะและเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้กิจกรรมของเครือข่ายเป็นที่ยอมรับ และเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ เพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันไปประยุกต์ใช้ในเครือข่ายของตนและเครือข่ายอื่นๆ โดยสมาชิกเครือข่ายมีโอกาสได้เข้ามาสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานร่วมกัน ผลจากการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่าย จะนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมที่ใช้ความรู้เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดกระบวนการทำงานที่หลากหลาย และกลายเป็นเครือข่าย ประชาสังคมที่กว้างขวางออกไป ดังนั้น การเสริมสร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงเป็นการพัฒนา และการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายจน

เป็นที่ยอมรับ และเกิดการพัฒนายั่งยืน

5.7 องค์กรเครือข่ายควรสรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเป็นการให้เครือข่ายได้ทบทวนตัวเอง ได้รู้ถึงศักยภาพและปัญหาที่เกิดขึ้นภายในเครือข่าย แล้วนำไปสู่การพัฒนาและการจัดการเครือข่ายที่ต่อเนื่อง การทบทวนบทเรียนในเรื่องต่างๆ เช่น กระบวนการทำงานร่วมกัน การจัดการเครือข่าย แล้วสรุปเป็นชุดความรู้จะทำให้เครือข่ายนั้นมีภูมิความรู้ มีระบบการบริหารจัดการที่ดี และมีแนวทางการทำงานที่หลากหลาย การทบทวนและสรุปบทเรียนนั้น เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในเครือข่าย และกลุ่มบุคคลทั่วไปที่จะนำข้อสรุปและความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมของกลุ่ม และเครือข่ายเป็นที่ยอมรับ และเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในเครือข่ายของตนและเครือข่าย โดยการสรุปบทเรียนสามารถกระทำโดยวิธีการต่างๆ ตามที่เครือข่ายนั้นจะปฏิบัติกัน เช่น การสรุปผลการดำเนินงานในรอบปี การติดตามและประเมินผลของฝ่ายต่างๆ การจัดเวทีประชุม และการพัฒนาเป็นชุดความรู้ของเครือข่าย เป็นต้น

5.8 มีบรรยากาศแบบพลังเกื้อกูล สามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นลักษณะที่ดีของการทำงานเป็นทีม ได้แก่

- 1) บรรยากาศภายในกลุ่มควรอบอุ่นและเป็นมิตรต่อกัน
- 2) เข้าใจ วัตถุประสงค์ของกลุ่มตรงกัน
- 3) สนทนาและปรึกษาในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม
- 4) สมาชิกโต้แย้ง ด้วยเหตุผลและหลักการ ไม่นำความรู้สึกส่วนตัวและอคติมาเกี่ยวข้อง
- 5) แม้มีการขัดแย้งกันในด้านความคิด แต่สมาชิกทุกคนแต่สมาชิกทุกคนยังเต็มใจที่จะเป็นส่วนรวมของกลุ่ม
- 6) การพิจารณา ความมุ่งสร้างสรรค์และแก้ปัญหาในการทำงาน ไม่เป็นการพิจารณาเรื่องส่วนตัว
- 7) การตัดสินใจดำเนินการของกลุ่มเป็นไปโดยความเห็นร่วมกันเป็นส่วนใหญ่บนพื้นฐานของความถูกต้องและความดี

8) ทุกคนยอมรับในความสามารถของกันและกัน

9) ผู้นำและผู้ร่วมงานไม่บีบบังคับซึ่งกันและกัน

5.9 มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ ได้แก่ การทำงานที่เชื่อมประสานจากประเด็นเล็กๆ แล้วขยายไปสู่การทำงานที่หลากหลายขึ้น โดยเป็นการขยายทั้งกิจกรรม พื้นที่ และเป้าหมายการดำเนินงาน กล่าวคือ เป็นกระบวนการทำงาน ที่ต่อยอดจากฐานงานเดิมที่กลุ่มเครือข่ายนั้นมีอยู่ และเป็นการแสวงหาแนวร่วมใหม่ เครือข่ายใหม่ที่จะช่วยให้เครือข่ายนั้นได้มีความรู้ ประสบการณ์และมีพลังอำนาจในการต่อรองกับกลุ่ม ผลประโยชน์ต่างๆ โดยที่ทุกฝ่ายเข้ามาศึกษาเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพัฒนากิจกรรม ร่วมกัน การเริ่มต้นจากจุดเล็กและขยายเป็นหน่วยใหญ่ดังกล่าว เป็นกระบวนการ หนึ่งของการทำงานในเครือข่าย โดยเป็นทั้งขั้นตอนของการก่อตัวและกระบวนการทำงาน ซึ่งเครือข่ายที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและความเข้มแข็งนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการไม่มองข้ามใน จุดเล็ก เริ่มต้นจากการทำงานในสิ่งที่รู้และเข้าใจแล้วค่อยๆ เชื่อมประสานกับองค์กรอื่น เครือข่ายอื่น ในประเด็นกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งเป็นผลให้การทำงานของเครือข่ายนั้น มีความเหมาะสม

และสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่มากขึ้น และกระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานของเครือข่าย ในลักษณะนี้เป็นการทำงานที่ควบคู่กันไปทั้งการทำงานในระดับพื้นที่และการสานต่อในระดับนโยบาย

5.10 เครือข่ายควรมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ โดยที่ทุกฝ่ายต่างทำงานด้วยความไว้วางใจ และการติดตามและประเมินผลที่ให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผลการดำเนินการ และการทำงานในทุกขั้นตอน กิจกรรมที่ควรทำคือ การให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ/กิจกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานในทุกขั้นตอน ส่วนในระดับภาพรวมของเครือข่ายคือ การตรวจสอบระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการทำงานร่วมกันทำให้กิจกรรมของเครือข่ายมีกระบวนการทำงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ มิใช่การตรวจสอบงานตามปกติ แต่เป็นการให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมและมีความไว้วางใจในการทำงานร่วมกัน ดังนั้น ในกระบวนการทำงาน ของเครือข่ายจะต้องมีการเสริมสร้างความน่าเชื่อถือและระบบการตรวจสอบแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสม

5.11 ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายเป็นระยะๆ เสมอ ทั้งการประเมินความสอดคล้องของแผนการทำงานกับวัตถุประสงค์อย่างต่อเนื่อง การประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จเป็นระยะๆ การติดตามและประเมินผลเครือข่ายเป็นเรื่องยาก ดังนั้นจึงต้องให้สมาชิกทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดวิธีและเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพของกิจกรรมเครือข่าย เพื่อร่วมกันเรียนรู้และดำเนินการร่วมกัน

6. ขั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

เนื่องด้วยวงจรชีวิตเครือข่ายก็มีลักษณะวงจรชีวิตคล้ายคลึงกับสรรพสิ่งที่มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป แต่วงจรชีวิตเครือข่ายนั้นอาจมีศักยภาพที่จะพลิกในขั้นมาใหม่ได้ โดยใช้แนวทาง และวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งขั้นตอน/วิธีการรักษาความสัมพันธ์และความต่อเนื่องของเครือข่ายมีแนวทาง ดังนี้

6.1 ควรมีการเสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่ในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เมื่อเวลาผ่านไปอาจจะมีหลายเครือข่ายหลายกิจกรรมการพัฒนาที่ประสบความล้มเหลว เพราะการขาดผู้นำที่มี ความรู้ความสามารถ ที่จะนำพาเครือข่ายให้บรรลุความสำเร็จและความต่อเนื่อง กล่าวคือ ในการใช้ พลังกลุ่ม และความเป็นเครือข่ายในการแก้ปัญหา สิ่งหนึ่งที่เป็นปัญหาของเครือข่าย คือ การขาด การสร้างผู้นำรุ่นใหม่ที่จะมาสานต่อกิจกรรมและกระบวนการพัฒนา เครือข่ายที่มีกระบวนการ เสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง จะมีโอกาสในการพัฒนาเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน มากกว่ากลุ่มที่ขาดการส่งเสริมการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่ ดังนั้น การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และ การพัฒนาผู้นำ จะเป็นการช่วยให้เครือข่ายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมให้ผู้นำ รุ่นใหม่ของเครือข่าย ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ 1) การให้โอกาสแก่ผู้มีความรู้ความสามารถให้เข้ามา

6.2 ควรมีการให้ความช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาภายในเครือข่าย ปัญหาที่เกิดขึ้นภายใน เครือข่ายได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล การจัดการความรู้ การจัดการระบบการติดต่อ สื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ และการแก้ไขปัญหาภายนอกเครือข่าย เช่น การไม่รับการตอบสนอง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ แกนนำ ผู้ประสานงาน และสมาชิกในเครือข่ายจะต้อง มีความพร้อมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีการช่วยเหลือทั้งในด้านทุน งบประมาณ และ กระบวนการจัดการ โดยมีการแบ่งงานและความรับผิดชอบต่อหน่วยปฏิบัติการต่างๆ ในรูปแบบ ของศูนย์ประสานงาน คือ การสนับสนุนในด้านต่างๆ แก่สมาชิกในเครือข่าย ทั้งในด้านงบประมาณ การให้คำปรึกษา และกระบวนการทำงานแก่ฝ่าย

ต่างๆ และควรมีหน่วยความรู้ที่จะช่วยเหลือใน ด้านการปรึกษาหารือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทุกฝ่ายสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้ การทำงานเครือข่ายมีความต่อเนื่อง

6.3 เครือข่ายควรมีการบริหารจัดการข้อมูลที่ทันสมัยและเหมาะสมกับการใช้งานรวมทั้งระบบสื่อสาร และการจัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง การที่เครือข่ายจะดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการบริหารจัดการข้อมูล ข้อเท็จจริง และระบบการสื่อสารจะต้องมีความ ถูกต้อง ชัดเจน เพราะถ้าระบบการจัดการข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอแล้ว การนำข้อมูลต่างๆ ไปสู่กระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอเป็นทางเลือกในการตัดสินใจเชิงนโยบายย่อมไม่มี ประสิทธิภาพเช่นกัน ข้อเสนอแนะของเครือข่ายจะเป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นที่ปราศจาก ข้อมูลรองรับ การยอมรับในกระบวนการทำงานของเครือข่ายก็จะลดลง และถ้าเครือข่ายไม่มี การจัดการความรู้ การสรุปทบทวน และการประเมินตนเองอยู่ตลอดเวลาแล้ว เครือข่ายยังมียังมีโอกาส อยู่ในภาวะที่ถดถอยและอาจล่มสลายไปในที่สุด โดยการบริหารจัดการข้อมูล ระบบการสื่อสาร จะต้องคำนึงถึงการใช้และเงื่อนไขการใช้ที่เหมาะสม กล่าวคือ การใช้ข้อมูลเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ และขบวนการที่นำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของเครือข่าย ส่วนเงื่อนไขการใช้ ข้อมูลนั้น จะต้องคำนึงถึง สถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

6.4 ควรมีการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่ายทุกระดับ เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ หากบุคคลมีความขัดแย้งระหว่าง กันต้องรีบดำเนินการแก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดความแตกแยกในเครือข่าย สิ่งที่จะทำให้สมาชิกเครือข่ายมี ความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง นอกจากการจัดกิจกรรมร่วมกันแล้ว ก็คือ การสรุปทบทวนและ การพัฒนาระบบการสื่อสารที่มีความเหมาะสม รวมทั้งมีความสุจริต โปร่งใสในการทำงานของฝ่าย ต่างๆ ซึ่งบ่อยครั้งที่ความขัดแย้งนั้นเกิดจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการเครือข่าย แต่ไม่ชี้แจงผลการดำเนินการที่ถูกต้องและแสดงความโปร่งใสในการทำงาน ดังนั้น การรักษาสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยการทำกิจกรรม และสื่อสารระหว่างกัน จะเป็นการช่วยให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็งและมีกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

6.5 เครือข่ายต้องมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นต่อกัน สมาชิกและระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย เป็นปัจจัยสำคัญเบื้องต้นที่ทำให้เกิดเครือข่ายและทำให้เครือข่ายประสบ ความสำเร็จในการดำเนินงาน สมาชิกของเครือข่ายหมายถึงรวมถึงสมาชิกทั้งหมดซึ่งประกอบด้วย สมาชิกทั่วไป ผู้นำและผู้บริหารจัดการเครือข่ายและพนักงานต่างๆ ของเครือข่าย สมาชิกของ เครือข่ายและระบบความสัมพันธ์ที่ดีที่สนับสนุนให้เครือข่ายประสบความสำเร็จ ควรมีลักษณะดังนี้

1) สมาชิกมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีเป้าหมายร่วมกันที่จะรวมพลังเพื่อความสำเร็จของเครือข่าย

2) สมาชิกมีผู้นำเครือข่ายที่มีภาวะผู้นำที่เหมาะสม เช่น มีวิสัยทัศน์ที่ดี มีความรู้ความสามารถกล้าตัดสินใจและตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์สามารถเข้าใจและประสานงานได้ดี เป็นต้น

3) สมาชิกมีความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร สามานฉันท์ สามัคคีกัน ไม่แข่งขันกัน หรือ ขัดแย้งกัน เสียสละไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม

4) สมาชิกรวมกลุ่มกันอย่าง หนาแน่น มีพันธสัญญาที่หนักแน่น และรักษาพันธกรณี มีความจริงใจ จริงจัง ศรัทธาต่อกันและกัน และมีความมั่นคงต่อเครือข่าย

5) สมาชิกมีค่านิยมร่วมกัน มีความเข้าใจ ให้เกียรติกันและกัน มีความสัมพันธ์กันแบบพี่น้อง สัมพันธ์กันด้วยจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพื่อประโยชน์เพียงอย่างเดียว

6) การให้ความสำคัญแก่สมาชิกในด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้สึกรับเป็นเจ้าของเครือข่าย และความผูกพันต่อเครือข่าย

7) มีการส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงบทบาทและโอกาส ในการตัดสินใจกิจกรรมของเครือข่ายด้วยตนเองและร่วมกับผู้อื่น

8) สมาชิกให้การสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีขวัญและกำลังใจที่ดี ไม่ท้อแท้หรือหมดกำลังใจโดยง่าย

9) การพัฒนาความรู้ความสามารถและ ทักษะต่าง ๆ ของสมาชิกให้มีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายได้ด้วยตนเอง

10) ผู้นำเครือข่ายและสมาชิกมีความซื่อสัตย์สุจริต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการเงินและพัสดุ ต้องเป็นผู้ที่สมาชิกให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ

6.6 เครือข่ายควรมีการกำหนดและสร้างระบบแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากบุคคลที่เข้ามาทำงาน ด้านเครือข่าย ส่วนหนึ่งมีจิตสำนึกต่อส่วนรวมโดยไม่ต้องคำนึงถึง ผลประโยชน์ตอบแทนส่วนตัว ต้องการเพียงเห็นความเจริญของเครือข่ายและสังคม รวมทั้งการได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นๆ แต่ในความเป็นจริงการทำงานเครือข่ายก็เหมือนกับ การทำงานทั่วไปที่คนทำงานจะต้องมีผลประโยชน์ตอบแทนบ้างโดยผลตอบแทนอาจมีในหลาย รูปแบบ ทั้งผลตอบแทนที่เป็นวัตถุสิ่งของหรือเงินค่าตอบแทน และผลตอบแทนทางจิตใจ เช่น เกียรติยศและการยอมรับนับถือในสังคม เป็นต้น การกำหนดและสร้างระบบจูงใจก็เพื่อเป็น แรงจูงใจให้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มาทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการขยาย มุมมอง โลกทัศน์ของฝ่ายต่างๆ รวมทั้งการยอมรับในความหลากหลาย ดังนั้น เครือข่ายควรกำหนด และสร้างระบบจูงใจเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคคลฝ่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน เพราะนอกจากจะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในเครือข่ายแล้วย่อมจะเป็นการรวมพลังเพื่อทำภารกิจของเครือข่ายให้บรรลุผลสำเร็จอีกด้วย

6.7 เครือข่ายต้องส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศ และเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นเครือข่ายในรูปแบบใหม่ที่สมาชิกไม่จำเป็นต้องพบปะกัน เพียงแต่มีความรู้สึกและการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือในกิจกรรมทางสังคมที่พอจะทำได้เท่านั้น ก็สามารถทำให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมได้ เช่นเดียวกับการที่จะรักษาความเข้มแข็ง ของเครือข่ายไว้ เครือข่ายนั้นจะต้องมีการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยใช้สื่อ เป็นเครื่องมือและควรมีระบบการสื่อสารที่มีความสอดคล้องกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น มีการส่ง ข้อมูล/ภาพข่าวกิจกรรม และการส่งจดหมายข่าว ผ่านอีเมล เป็นต้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าว จะรักษาความสัมพันธ์ของเครือข่ายให้ยั่งยืน

6.8 เครือข่ายต้องมีการสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษา ความสัมพันธ์ และความต่อเนื่องของเครือข่าย เครือข่ายจะต้องมีการจัดกิจกรรมที่ทำร่วมกันอย่าง ต่อเนื่อง หาก

เครือข่ายไม่มีกิจกรรมที่ให้สมาชิกมีส่วนร่วมและมีโอกาสปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เครือข่าย ก็จะมีบทบาทน้อยลง เมื่อการปฏิสัมพันธ์ต่อกันน้อยลง จะส่งผลให้สมาชิกในเครือข่ายเกิดความ เห็นห่างและนำไปสู่การล่มสลายของเครือข่ายในที่สุด ดังนั้น แกนนำ ผู้ประสานงานเครือข่าย และ สมาชิกในเครือข่ายจะต้องจัดกิจกรรมร่วมภายในเครือข่ายหรือเชื่อมโยงกับเครือข่ายนั้นๆ ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของเครือข่ายและเป็นกิจกรรมที่จะช่วยสานต่อความสัมพันธ์ เช่น การประชุมประจำปี การให้ผลตอบแทนรายปี เป็นต้น รวมทั้งการจัดกิจกรรมใหม่ภายใต้ วัตถุประสงค์หรือประเด็นปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิก ในเครือข่ายได้เกิดการเรียนรู้และมี กระบวนการทำงานที่ต่อเนื่อง การจัดให้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องนั้น จะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์และ เป้าหมายในการจัดกิจกรรมของเครือข่ายในแต่ละครั้ง รวมถึงความถี่ในการจัดกิจกรรม และควรมี ระบบการสื่อสารที่ช่วยสร้างความเข้าใจและสานต่อความสัมพันธ์ของเครือข่ายให้ยั่งยืน

6.9 ควรสร้างบรรยากาศการทำงานแบบสมานฉันท์ สมาชิกของเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันแบบ เพื่อร่วมงาน มีอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตนเองมารวมกันเพื่อทำ กิจกรรมร่วมกันตามความเหมาะสม เพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกันโดยไม่สูญเสียเอกลักษณ์ของตน เน้นการประสานผลประโยชน์กันและขยายสมาชิกออกไปอย่างกว้างขวาง ส่วนสมาชิกกลุ่มมา รวมกันภายใต้การจัดระเบียบความสัมพันธ์แบบครอบครัวเดียวกันที่สมาชิกต้องรวมตัวกันอย่าง เหนียวแน่น กำหนดโครงสร้างกฎระเบียบ สถานภาพ บทบาท หรือตำแหน่งหน้าที่ของสมาชิก เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างและขัดแย้งระหว่างสมาชิกเครือข่าย

6.10 ควรนำระบบเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในระบบการประสานงาน เครือข่าย ดังนี้

- 1) ให้มีการสื่อสารระบบเปิดและการสื่อสารแบบสองทาง
- 2) จัดให้มีช่องทางในการ ประสานงาน ทุกคนมีประสิทธิภาพ รวดเร็วและต่อเนื่อง
- 3) จัดให้มีคณะกรรมการทำหน้าที่ประสานงาน ของเครือข่าย เช่น เผยแพร่ข้อมูล

ข่าวสารสู่สมาชิกและสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น และ สร้างบรรยากาศการทำงานแบบประชาธิปไตย

องค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพ

1. ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจของเครือข่าย

เพื่อให้การดำเนินงานตามขอบข่ายและภารกิจของเครือข่ายเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการสื่อสารสุขภาพเครือข่ายศูนย์อนามัย สิ่งที่เครือข่าย ควรจะคำนึงถึงเกี่ยวกับลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยเสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจ ของเครือข่าย คือ

1.1 การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม เป็นวิธีการที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ความสำเร็จขององค์การ ขวัญกำลังใจของบุคลากรในองค์การ ตลอดจนประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพขององค์การโดยรวม วิสัยทัศน์ร่วม (Common Vision) เป็นการมองภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจะช่วยให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลังเกิดเอกภาพและช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิด จากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไป ในทางตรงกันข้ามเมื่อใดที่วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายส่วนตัว ขัดแย้งกับ

วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่าย พฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกก็จะเริ่มแตกต่าง จากสิ่งที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้น แม้ว่าวิสัยทัศน์ร่วมกันเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น แต่ก็จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ได้ และสมาชิกของเครือข่ายก็ต้องมีวิสัยทัศน์ ย่อยส่วนตัวที่สอดคล้องไปด้วยกันกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แม้อาจไม่ได้ซ้อนทับอย่างแนบสนิท กับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แต่อย่างน้อยก็สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน .ขั้นของการมีส่วนร่วมสูงสุดและก่อให้เกิดความร่วมมือสูงสุด และก่อให้เกิดผลสำเร็จขององค์การสูงสุดคือ การร่วมคิดร่วมทำ (Co-creating) ทุกคนช่วยกันคิดจน เข้าใจตรงกันแล้วถือว่าเป็นวิสัยทัศน์ของทุกคนในองค์การ เป็นเป้าหมายของทุกคนที่จะทำงาน ร่วมกันให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์นั้นๆ ความสามัคคีทางความคิดเปรียบเสมือนหนึ่งเป็นสัญญาณที่มีต่อกัน แล้วผลตามมาก็คือความสำเร็จของงานที่ร่วมมือร่วมใจกันทำนั่นเอง เป็นการร่วมทำร่วมคิดเพื่อ ผลสัมฤทธิ์ขององค์การ

องค์ประกอบของการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม ประกอบด้วย 1) กระตุ้นให้ แต่ละคนมีวิสัยทัศน์โดยการสร้างบรรยากาศและกระตุ้นให้เกิดการสร้างสรรค์ 2) พัฒนาวิสัยทัศน์ ส่วนบุคคลให้เป็นวิสัยทัศน์ร่วมขององค์การ 3) สร้างทัศนคติต่อวิสัยทัศน์ในระดับความผูกพัน ให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่สนับสนุนโดยอิสระ 4) สนับสนุนวิสัยทัศน์เชิงบวก เทคนิคการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมขององค์การ (Shared Vision) ประกอบด้วย 2 เทคนิคคือ 1) เทคนิคการเสวนา (Dialogue) เป็นการเปิดประเด็นพูดคุยกันแบบอิสระไม่มีตำแหน่ง หัวหน้า ทุกคนพร้อมที่จะแสดงความคิดเห็นเต็มที่ 2) เทคนิคบัตรคำ (Metaplan) เป็นเทคนิคที่ใช้ ร่วมกันกับเทคนิคเสวนา (Dialogue) ผู้ดำเนินการควรเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร โดยใช้วิธีการให้ผู้ร่วม สร้างวิสัยทัศน์เขียนข้อความหรือพูดเรื่องราวที่เป็นความใฝ่ฝันหรือความปรารถนาที่อยากจะเห็นสิ่งนั้น เกิดขึ้นกับองค์การในอนาคตอีก 3 ปี 5 ปี ข้างหน้า เพราะเรื่องวิสัยทัศน์ (Vision) เป็นภาพที่เกิดขึ้น ในอนาคต ให้เขียนและพูดมาอย่างหลากหลายครอบคลุมทุกอย่างทุกเรื่องทุกความต้องการ แล้ว ผู้ดำเนินการจะใช้เทคนิคเสวนา (Dialogue) และเทคนิคบัตรคำ (Metaplan) โดยจะแยกบัตรคำเป็นกลุ่มๆ เช่น กลุ่มคำนี้พูดถึงเรื่องความสามัคคี กลุ่มคำนี้พูดถึงเรื่องระเบียบวินัย แล้วทำการแยกข้อคิด ของทุกคนเข้ากลุ่มเรื่องเดียวกัน เมื่อข้อคิดของทุกคนเรียบร้อยแล้ว ผู้ร่วมเสวนาทุกคนในองค์การ จะเห็นว่าสิ่งที่เขาแสดงความคิดเห็นออกมานั้นมีคุณค่า ไม่ได้หายไปไหน จะอยู่บนกระดานที่ แบ่งกลุ่มเป็นส่วนๆ ไป เมื่อได้แยกกลุ่มคำทั้งหมดแล้ว ในขั้นตอนที่จะร้อยเรียงให้เป็นวิสัยทัศน์ ร่วมกัน จำเป็นจะต้องให้กลุ่มคำเหล่านั้นกระชับเข้าโดยการพูดคุยเสวนากัน หากมาแทนกลุ่มคำ แต่ละกลุ่มที่เป็นพวกเดียวกัน พิจารณาว่ามีคำไหนที่แทนได้บ้าง เมื่อได้คำพวกนั้นตามต้องการแล้ว คำก็จะสั้นลง การร้อยเรียงคำมาเป็นวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) อย่างแท้จริงก็จะปรากฏขึ้น ทุกคนจึงรู้สึกได้ว่าสิ่งที่ได้แสดงความคิดเห็นไปนั้น ไปปรากฏเป็นส่วนหนึ่งอยู่ในวิสัยทัศน์ของ องค์การ เหมือนกับเป็นการวางแผนร่วมกันไปแล้วโดยที่แผนนี้อยู่ในจินตนาการของทุกคน การที่ องค์การได้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมก็เท่ากับงานสำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง เนื่องจากทุกคนได้มองเห็นทิศทาง ในการทำงาน ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันและทุกคนก็รู้ว่าวิสัยทัศน์ของตัวเองก็มีอยู่ในนั้น เมื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ทุกคนจึงประสานแผนกันได้ ทำให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ มากขึ้น

1.2 มีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) หมายถึง การที่สมาชิกในเครือข่าย มีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และผลการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกันนั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคมอธิบาย

ว่า การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนที่ผู้กระทำทางสังคมทั้งหลาย มาแลกเปลี่ยนสินค้า บริการ รวมทั้งสิ่งที่เป็น วัตถุและไม่เป็นวัตถุ เช่น สิ่งของ อาหาร การยอมรับทางสังคม เกียรติภูมิ เป็นต้น ซึ่งในการปฏิสัมพันธ์ เชิงแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้น บุคคลอาจไม่ได้คาดหวังว่า จะต้องได้รับผลตอบแทนสูงสุดเสมอไป แต่อาจเป็นผลตอบแทนที่บุคคลพึงพอใจหรือพอยอมรับได้ โดยอาศัยบรรทัดฐานทางสังคมของ การตอบแทนซึ่งกันและกัน และเกิดเป็นแบบแผนของการแลกเปลี่ยนที่มีความเชื่อมโยง สัมพันธ์ กันจนเกิดเป็นเครือข่ายของการแลกเปลี่ยน อย่างไรก็ตามภายใต้กระบวนการแลกเปลี่ยนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มที่แลกเปลี่ยนนั้น อาจไม่จำเป็นต้องเป็นความสัมพันธ์แบบสมดุล เสมอไป แต่อาจเป็นไปในลักษณะของความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนที่ไม่เท่ากัน ลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ 1) เป็นการกระทำทางสังคม สองด้านที่มีผู้อื่นเป็นเป้าหมายของการกระทำ โดยที่ผู้อื่นที่เป็นเป้าหมายของเรา เมื่อได้รับการกระทำ ทางสังคมแล้ว จะมีการกระทำโต้ตอบกลับมาและมีเราเป็นเป้าหมายในใจของเขา 2) การปฏิสัมพันธ์ เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลตอบสนองความต้องการ แลกเปลี่ยนความเข้าใจความคาดหวังของกัน และกัน ข้อมูลที่ได้รับจะช่วยให้มีการปรับตัวเข้าหากัน ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ ความคตอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายเข้ากันได้ 3) การร่วมกิจกรรมการปฏิสัมพันธ์กัน ไม่สามารถรู้ล่วงหน้าได้ว่าสมาชิกจะแสดงพฤติกรรมโต้ตอบเช่นไร ต่อเมื่อได้แสดงพฤติกรรมออก มาแล้ว จึงสามารถตีความหมายและแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ แบบเฉพาะหน้า 4) ในบางกรณีอาจแปล ความหมายของพฤติกรรมที่โต้ตอบกันผิดไปจากเจตนาของผู้แสดงพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้เกิด ปัญหา เพราะฉะนั้นการปฏิสัมพันธ์อาจเกิดปัญหาขึ้นถ้าผู้เข้าร่วมกิจกรรม ไม่สามารถเข้าใจความหมายที่ต้องการสื่อต่อกันได้ บางครั้งถ้าเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญมากก็อาจจะไม่มี ผลมากนัก แต่ถ้าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ทรัพย์สิน หรือความปลอดภัย อาจก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงได้

1.3 การปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ในยุคปัจจุบันมีการขยายวงกว้างมากขึ้น อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งมีความสลับซับซ้อนทั้งเชิงลึก (Depth) และเชิงกว้าง (Width) มากขึ้น ซึ่งเป็นอิทธิพลของยุคการติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน (Border-Less) หรือที่เรียกว่าโลกาภิวัตน์ (Globalization) ทำให้ทุกคนต้องมีการปฏิสัมพันธ์มากขึ้นทั้งในชีวิตประจำวัน และในชีวิตการทำงาน การติดต่อสื่อสารมีการขยายวงกว้างมากขึ้น มีการติดต่อสื่อสารอย่างหลากหลายรูปแบบมากขึ้น การเสริมสร้างศักยภาพของบุคลิกภาพ (Personality) และการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ที่เป็นสากล อีกทั้งความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ทางสังคม (Social Roles) จึงเป็นเสมือนกลไกในการช่วยให้การติดต่อ สื่อสารมีประสิทธิภาพ (Effective Communication Tools) มากขึ้น ซึ่งสามารถเป็นแรงผลักดันทำให้ผลของการปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าพอใจ เป็นการเตรียมความพร้อมของตนเองอยู่เสมอในทุกสถานการณ์เพื่อรองรับต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ด้วยหลักการ ที่ว่า ธุรกิจในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในสำนักงาน (Office) หรือ สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (Certain Place) เท่านั้น แต่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกที่ทุกเวลา ดังนั้น เทคนิคการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Techniques) จะทำให้เข้าใจถึงบทบาทของบุคคลในประเภทต่างๆ ซึ่งไม่เพียงแต่นำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปใช้ในการติดต่อสื่อสาร ทางธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้

สามารถเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันทางธุรกิจ (Business Competitiveness) ได้ ผู้ได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมปฏิสัมพันธ์จะมีแนวทางนำไปประยุกต์ใช้ กับตนเองและหน่วยงาน/องค์กรของเครือข่าย

1.4 การติดต่อสื่อสารที่หลากหลายวิธี การสื่อสาร เป็นกระบวนการ ของ การถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) ไปยังอีกฝ่ายหนึ่งซึ่ง เรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel) ความสำคัญของการสื่อสาร มีดังนี้ 1) ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล และสังคม การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมความร่วมมือด้วยวิธีการต่างๆ เช่น เขียนจดหมาย พูดคุยกันทางโทรศัพท์ ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การสื่อสารผ่านดาวเทียม การนำเสนอข่าวสารในหนังสือพิมพ์เป็นต้น การปฏิสัมพันธ์ นั้นจะทำให้มนุษย์ได้รับรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้น และส่งผลให้มนุษย์ได้สร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ที่มี คุณค่าขึ้นในสังคม และช่วยเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างคนในสังคมด้วยกันอีกด้วย 2) พัฒนา ความเจริญก้าวหน้าตัวบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กร เพราะมนุษย์สามารถที่จะแสวงหาความรู้ ได้ด้วยตนเองโดยผ่านกระบวนการสื่อสาร เช่น ค้นคว้าจากเอกสาร สอบถามจากผู้มีประสบการณ์ เป็นต้น รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความคิดสร้างสรรค์ที่มีอยู่ให้กับบุคคลอื่นได้รับความคิดเห็นของตน และนำไปพัฒนาให้เกิดสิ่งต่างๆ เพื่อให้มนุษย์สามารถนำไปใช้ได้ 3) สืบหาวัฒนธรรมประเพณี โดยสะท้อนให้เห็นความเจริญรุ่งเรือง วิถีชีวิต ประวัติศาสตร์ที่ได้รับการบันทึกและการบอกเล่าสืบ ต่อกันมา เพื่อให้คนรุ่นต่อๆ มาได้จดจำหรือนำมาเป็นแบบอย่างเพื่อธำรงสังคม นอกจากนั้นแล้วยัง ทำให้แต่ละสังคม ได้รู้และเข้าใจสังคมอื่นๆ ด้วยเช่นกัน 4) เพื่อ ให้เกิดความเข้าใจ ในกฎระเบียบ การอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคม 5) เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ผลงานของกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/ องค์กร 6) เป็นกลไกการกระจายข่าวสารด้านการเมือง การปกครองของสังคม วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ได้แก่ 1) เพื่อแจ้งให้ทราบ (Inform) หมายถึง ความต้องการที่จะบอกแจ้งหรือชี้แจงข่าวสารเรื่องราว เหตุการณ์ ข้อมูล หรือสิ่งอื่นใดให้ผู้รับสาร ได้รับทราบหรือเกิดความเข้าใจ 2) เพื่อสอนหรือให้การศึกษา (Teach or Education) หมายถึง ความต้องการ ที่จะสอนวิชาความรู้หรือเรื่องราวที่มีลักษณะเป็นวิชาการ เพื่อให้ผู้รับสารได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง (Please or Entertain) หมายถึง ในการสื่อสารนั้น ผู้ส่งสาร มีความต้องการที่จะให้ผู้รับสารเกิดความรื่นเริงบันเทิงใจ จากการที่ตนส่งออกไป ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของการพูด การเขียน หรือการแสดงกิริยาท่าทาง 4) เพื่อเสนอหรือชักจูงใจ (Propose or Persuade) หมายถึง ผู้ส่งสารได้เสนอแนะสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อผู้รับสาร และมีความต้องการชักจูงใจให้ผู้รับสารมีความคิดคล้อยตามหรือยอมรับปฏิบัติตามการเสนอแนะวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ได้แก่ 1) เพื่อทราบ (Understand) หมายถึง มีความต้องการที่จะรับทราบเรื่องราวข่าวสาร เหตุการณ์หรือสิ่งอื่นใดที่มีผู้แจ้งหรือรายงานหรือ ชี้แจง หากข่าวสารที่ได้รับทราบนั้นเป็นของใหม่ก็ทำให้ผู้รับทราบได้ทราบข่าวสารเพิ่มเติม หากข่าวสารที่ได้รับทราบนั้นเป็นสิ่งที่ตนได้เคยทราบมาก่อน ก็เป็นการยืนยันความถูกต้องของข่าวสาร ที่ตนมีอยู่เดิม 2) การเรียนรู้ (Learn) หมายถึง การแสวงหาความรู้ของผู้รับสารจากการสื่อสาร ลักษณะของการสื่อสารกรณีนี้มักจะเป็นการสื่อสารที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับวิชาความรู้และวิชาการ เป็นการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม และเป็นการทำความเข้าใจกับเนื้อหาสาระในการสอนของผู้ส่งสาร เพื่อหาความพอใจ (Enjoy) หมายถึง ความต้องการบันเทิง ผักผ่อนหย่อนใจ และความสบายใจ เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ หมายถึง การตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งในการตัดสินใจนั้น มักจะได้รับการเสนอแนะ

หรือชักจูงใจจากบุคคลอื่นอยู่เสมอ ฉะนั้นทางเลือกในการตัดสินใจจึงอยู่ที่ว่า ข้อเสนอแนะนั้นๆ มีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้เพียงใด รวมทั้งการอาศัยจากข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ และความเชื่อที่สั่งสมมาเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ ประเภทของการสื่อสาร สามารถจำแนกได้หลายวิธี เช่น จำแนกตามเกณฑ์ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ได้แก่ 1) การสื่อสารระหว่างเชื้อชาติ (Interracial Communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นคนละเชื้อชาติ คนละภาษา การสื่อสารประเภทนี้จะมีความยุ่งยากกว่าการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ เพราะอาจต้องใช้ล่าม ใช้ความประณีต ละเอียดยรอบคอบเป็นพิเศษ 2) การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Cross-cultural Communication) การสื่อสารประเภทนี้มุ่งเน้นเฉพาะวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารเท่านั้น ทั้งสอง ฝ่ายอาจเป็นคนเชื้อชาติเดียวกัน พูดภาษาเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกันแต่ต่างวัฒนธรรม 3) การสื่อสารระหว่างประเทศ (International Communication) เป็นการสื่อสารที่มุ่งเน้นระดับชาติ ซึ่งมีลักษณะ เป็นทางการ ผู้ส่งสารและผู้รับสารจะปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นตัวแทนระดับชาติ จำแนกตาม ลักษณะการสื่อสาร ได้แก่ 1) การสื่อสารแบบเผชิญหน้า เป็นการสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมี โอกาสเผชิญหน้ากัน ผู้รับสารมีโอกาสแสดงปฏิกิริยาตอบสนองในทันทีที่ได้รับสารจากผู้ส่งสาร ผู้ส่งสารก็ได้รับทราบปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับสารในทันทีเช่นกัน เช่น การพูดคุยสนทนา การสื่อสารแบบไม่เผชิญหน้า เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่มีโอกาสเผชิญหน้ากัน แต่ผ่านสื่อหรือตัวกลางนำสาร เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อมนุษย์ สื่อเฉพาะกิจ เป็นต้น จำแนกตามลักษณะการโต้ตอบ ได้แก่ 1) การสื่อสารทางเดียว (One Way Communication) เป็นลักษณะ การสื่อสารที่ผู้สื่อสารและผู้รับสารไม่สามารถโต้ตอบกันได้ในทันที เช่น การฟังบรรยายวิชาการ แม้ผู้ฟังมีข้อสงสัยก็ยังไม่สามารถซักถามได้ทันทีในขณะนั้น จนกว่าจะมีการเปิดโอกาสให้ซักถาม หรือการฟังรายการวิทยุ การอ่านนิตยสาร ก็เช่นเดียวกัน 2) การสื่อสารสองทาง (Two way Communication) เป็นลักษณะที่การสื่อสารที่ผู้ส่งสารกับผู้รับสารสามารถโต้ตอบกันได้ในทันทีตามต้องการในขณะที่กำลังสื่อสารร่วมกัน เช่นการพูดคุยทางโทรศัพท์ การโต้ตอบกันทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น จำแนกตามรูปแบบการสื่อสาร ได้แก่ 1) การสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นบุคคลเดียวกัน เนื่องจากตัวบุคคลสามารถ คิดคำนึงได้เอง โดยใช้สัญลักษณ์เช่นเดียวกับที่เราสื่อสารกับบุคคลอื่น 2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือ การสื่อสารระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป และอยู่ในระยะที่ประสาธสัมพันธ์ทั้งทำสัมผัสได้ และทั้งสองฝ่ายสามารถตอบโต้กันได้ในทันที 3) การสื่อสารภายในองค์การ (Organization Communication) คือ การสื่อสารภายในหน่วยงานอันมีเป้าหมายขององค์การเป็นสำคัญ นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับสภาพและบทบาทของบุคคลภายในองค์การนั้นๆ ด้วย องค์ประกอบที่มีส่วนทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ ได้แก่ วัตถุประสงค์ หากผู้ส่งสารและผู้รับสารมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกัน จะช่วยให้การสื่อสาร

1.5 การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวเมื่อเครือข่ายมีการ ทำงานและมีการรักษาสัมพันธภาพที่สร้างขึ้นเป็นการสื่อความหมายร่วมกันแล้ว การเสริมสร้างกระบวนการ เรียนรู้และการปรับตัวเข้าหากัน เป็นสิ่งที่เครือข่ายส่วนใหญ่ได้ดำเนินการ เพราะการเรียนรู้และ การปรับตัวเข้าหากันนั้น เป็นทั้งแนวคิดและวิธีปฏิบัติ กล่าวคือ การที่เครือข่ายจะมีความเติบโต และมีความมั่นคงจะต้องมีการแสวงหาความรู้ มีการสะสมประสบการณ์ และมีการปรับบทบาทใน การสร้าง

ความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับกลุ่ม องค์กร เครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ กระบวนการดังกล่าว เป็นกระบวนการเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในความ ความหมายของเครือข่ายที่จะต้องมีการศึกษาเรียนรู้ การประสานความร่วมมือ และการรักษา ผลประโยชน์ร่วมกัน ในที่นี้หมายถึง การพึ่งพาอาศัยทั้งในด้านการ ความสำเร็จที่สำคัย คือ ความร่วมมือ เพราะไม่มีเครือข่ายใดจะมีศักยภาพในการพัฒนาที่ สมบูรณ์ ดังนั้น การเรียนรู้และ การปรับบทบาทเข้าหากันจึงเป็นกระบวนการทำงานของเครือข่ายทาง สังคม

1.6 การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวทางการสื่อสารด้านสุขภาพ ความเป็น เครือข่าย ในยุค ใหม่ นอกจากจะเป็นการสร้างความเป็นภาคีร่วมบนเส้นทางของนวัตกรรมการเรียนรู้ เช่น เครือข่ายอินเทอร์เน็ต เครือข่ายทางสื่อต่างๆแล้ว การสร้างความเป็นเครือข่าย ดังกล่าว ยังก่อให้เกิด กระบวนการทำงานในรูปแบบใหม่ที่คนในสังคมไม่จำเป็นต้องเห็นหน้าตา และพบปะซึ่งกันและกันหรือ อาศัยพื้นที่ดำเนินการ เพียงแต่มีความรู้สึกร่วมว่า จะต้องร่วมมือและ ช่วยเหลือพึ่งพากัน ก็สามารถสร้าง ความเป็นเพื่อน เป็นพี่ เป็นน้อง และความเป็นเครือข่ายได้ การเกิดขึ้นของนวัตกรรมเป็นกระบวนการ ทำงานของเครือข่ายในรูปแบบใหม่ ที่เน้นการประสาน ความร่วมมือและการช่วยเหลือพึ่งพาในคราวที่ จำเป็นเท่านั้น โดยที่ต่างคนต่างอยู่และทำงานของตน แต่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับสังคมทุกฝ่ายก็มาร่วมมือ กัน โดยใช้เทคโนโลยีที่สะสมในการติดต่อสื่อสาร กระบวนดังกล่าว ก่อให้เกิดวาทกรรมในการพัฒนาที่จะ นำไปสู่การสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิ่งใหม่ การใช้วาทกรรมใหม่ๆ ขึ้นมาทดแทนคำพูดเดิมๆ เช่น ประชาสังคม ประชารัฐ การบริหารแบบบูรณาการ เป็นต้น ซึ่งความหมายที่แท้จริงก็คือ การจัดการที่มี ประสิทธิภาพขององค์กร และการใช้ยุทธศาสตร์ ที่เหมาะสม กระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าว ข้างต้นจะเห็นได้ว่า เครือข่าย เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิก และภาคีร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็กๆ แล้วขยาย กระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่า โดยมี ระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

1.7 การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการหรือกระบวนการ หรือ กิจกรรมต่างๆ ที่จะเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และเกิดทักษะในการทำงาน ตลอดจนมีเจตคติที่ดี ใน การปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเพิ่มทักษะ การประชุม อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน การนิเทศ เป็นต้น การพัฒนาสมาชิกเครือข่ายที่แท้จริงคือ การ พัฒนาตนเองให้เป็นผู้มี ความสมบูรณ์ทางกาย ใจ และความคิด เพื่อเกิดปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งสอดคล้องและ สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ดังนี้ คือ พัฒนาทางกาย ได้แก่ 1) ระเบียบวินัย กฎเกณฑ์ ข้อ ควรปฏิบัติ หน้าที่ความรับผิดชอบ 2) การฝึกตนเอง การช่วยเหลือ ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม 3) มารยาท การเคารพซึ่งกันและกัน พฤติกรรม การแสดงออก 4) ความสามารถ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ การ ออกกำลังกาย/นันทนาการ 6) การปรับปรุงพัฒนาตนเองและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน พัฒนาทางใจ (สมาธิ) ได้แก่ 1) อารมณ์ (EQ) ความสามารถทางจิต 2) ทักษะจิต แรงจูงใจ ความสุข จิตสำนึก จิตวิญญาณ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร 4) คุณธรรม จริยธรรม (MQ) พัฒนาความคิด (ปัญญา) ได้แก่ 1) ทักษะ ความคิด (IQ) ไหวพริบ ปฏิภาณ 2) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 3) การสร้างสรรค์ ผลงาน นวัตกรรม ภูมิ ปัญญา

1.8 การพัฒนาหรือปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) มีวัตถุประสงค์ของระบบคือ การปรับปรุงเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดจากความพยายามอย่างต่อเนื่องค่อย เป็นค่อย ไปในลักษณะ ดังนี้ 1) การปรับปรุงจากมาตรฐานเดิมที่มีอยู่ให้ดีขึ้น 2) การปรับปรุงการทำงานประจำวันให้ดีขึ้น 3) การคงสภาพผลการปรับปรุง 4) ไม่จำเป็นต้องใช้เทคนิคพิเศษใดๆ ควรใช้สามัญสำนึกของสมาชิกหรือบุคลากรในหน่วยงาน 5) อาจมีการลงทุนบ้างเล็กน้อยเครือข่ายจะประสบความสำเร็จเมื่อสมาชิกของเครือข่ายมีการปรับปรุง และพัฒนาอยู่ตลอดเวลา โดยมีการประเมินความต้องการและความคาดหวังของสมาชิก จุดแข็ง จุดอ่อน ของสมาชิกตลอดระยะเวลาการทำงาน มีการสื่อสารระหว่างกัน อย่างชัดเจนเกี่ยวกับ ความต้องการและความคาดหวังของแต่ละฝ่าย การประเมินสถานการณ์ของปัญหา ทั้งในและนอก เครือข่ายและเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ดีที่สุด (Benchmarking) เพื่อเปรียบเทียบผลงาน ของเครือข่ายอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เป็นต้น ผลที่ได้จากการประเมินจะเป็น ข้อมูลสำคัญ ที่นำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาเครือข่าย

1.9 การมีส่วนร่วมขององค์กรอื่น การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการ ขับเคลื่อน องค์กรหรือเครือข่าย เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิด ความ ภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา เครือข่าย และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเครือข่าย ซึ่งในความรู้สึกเป็นเจ้าของ นั้น จะเป็นพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ดีที่สุด ผลดีของการมีส่วนร่วมต่อการบริหารจัดการเครือข่าย ได้แก่ 1) ทำให้ การบริหารหรือการพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหามีความหลากหลายเป็นไปอย่างถี่ ถ้วน รอบคอบ เพราะเป็นการระดมความคิดที่หลากหลายจากบุคคลฝ่ายต่างๆ ทั้งความรู้ และ ประสบการณ์ 1)ทำให้มีการถ่วงดุลอำนาจซึ่งกันและกัน โดยมีให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอำนาจมากเกินไป ซึ่งอาจ นำไปสู่การใช้อำนาจในทางที่ไม่ถูกต้องอันอาจเกิดผลเสียหายแก่เครือข่ายได้ 3) เป็นการขจัด ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการดำเนินนโยบายใดๆ ของหน่วยงานหรือองค์กร 4) ก่อให้เกิด การ ประสานงานที่ดี ทำให้การบริหารเครือข่ายเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพสะดวกต่อ การขอความ ร่วมมือ 5) การรวมตัวกันของบุคคลเป็นเครือข่ายจะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็ง สามารถ ขับเคลื่อนกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตรงเป้าหมาย โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ หลักการมีส่วนร่วม ใน ความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยง อย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วน ร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและ อย่างชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Meaningful participation) ไม่ว่างระบบไว้เพียง ให้ดูว่าได้จัดกระบวนการมีส่วนร่วมแล้วเท่านั้น ถ้าการ ตัดสินใจเกิดจากการมีส่วนร่วมมีความสมเหตุสมผลและชอบธรรม ก็ต้องนำไปปฏิบัติ แต่ถ้าผู้มีอำนาจเห็น ว่าการตัดสินใจนั้นไม่'เหมาะสมขัดกับการตัดสินใจของการมี ส่วนร่วม ก็จะต้องอธิบายได้โดยมีมาตรฐาน แห่งความชอบธรรมที่จะเลือกตัดสินใจเช่นนั้น โดยที่ สังคมส่วนใหญ่ยอมรับได้

1.10 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารงานบุคคลในหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ นอกจากการเลือกสรรบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานแล้ว การมอบหมายงานให้แก่บุคลากร ถือเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญในเบื้องต้นของผู้บังคับบัญชาที่ควรคำนึงถึง ทั้งนี้การมอบหมายงานเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาตนเอง โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายงาน เกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองรับผิดชอบ มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน และเมื่อใดที่มีโครงการที่อยู่ใน

ความรับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จ ย่อมแสดงถึงการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ อย่างแท้จริงมากกว่า การดำเนินการเพียงลำพังของผู้บังคับบัญชา ซึ่งผู้บังคับบัญชาที่มีการมอบหมาย งานแล้ว ยังได้ดำเนินการ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มอบหมายไปแล้วนั้น ย่อมแสดงถึง ความสามารถในการบริหารงานที่มี ประสิทธิภาพ และยังเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่าการมอบหมายงาน อีกด้วย การติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงาน (Performance Monitoring) เป็นกระบวนการ สำคัญที่ช่วยตรวจสอบความก้าวหน้าของ งานที่มอบหมาย ลดความเสียหายของงานที่อาจเกิดขึ้น ทั้งยังเป็นเครื่องมือในการวัดผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องเมื่อเทียบกับ เกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมถึงทราบแนวโน้ม ของปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นใน ระหว่างการปฏิบัติงาน ช่วยให้สามารถแก้ไขได้ทันเวลา ซึ่งหาก ระบุถึงวัตถุประสงค์ของการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจจำแนกได้ ดังนี้ 1) เป็นการ ตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละ ช่วงเวลาว่า ได้ดำเนินการไปในขั้นใดแล้ว บรรลุตามเป้าหมายหรือ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน แต่ละขั้นหรือไม่ 2) ช่วยในการปรับปรุงและแก้ไขข้อเสียหายที่อาจเกิดขึ้นใน ระหว่างการปฏิบัติงาน เมื่อมีการตรวจสอบและติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ จะช่วยให้ ได้รับความรอบคอบพร้อมได้ ทันเวลา ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชาได้หารือร่วมกัน เพื่อแก้ไข ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น และช่วยในการวางแผนเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้การวางแผน จะช่วยให้เกิดการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน 3) ช่วยในการบันทึกและประเมินบุคลากร การติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มอบหมายงานให้ไปนั้น ช่วยสะท้อนถึงศักยภาพและ ความตั้งใจในการทำงาน 4) ช่วยในการพัฒนางานและพัฒนาบุคลากร ทั้งนี้ ผลจากการประเมิน การปฏิบัติงานจะบ่งชี้ว่า ผู้รับการประเมินจะต้องพัฒนาในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้เหมาะสมกับตำแหน่ง หน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้มอบหมาย ซึ่งเมื่อบุคลากรมีการพัฒนาแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิด การพัฒนางานที่มี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น 5) เป็นการคาดหวังระหว่างผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน เนื่องจาก การประเมินผลมี การตกลงร่วมกันถึงเกณฑ์การประเมิน ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีระหว่างกัน และ ยอมรับในผลของการ ประเมินอันนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเต็มใจ

2. ขอบข่ายและภารกิจการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศที่มอบหมาย หน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี ตลอดจน มีหน้าที่,เผยแพร่และถ่ายทอด องค์ความรู้ ข้อมูลที่,ถูกต้อง เหมาะสมรวมทั้งชี้แจง แกไขความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้นให้กับ ประชาชน อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ซึ่งการบริหารจัดการข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัยและมากมายในโลกยุค ดิจิตอลนั้น เป็นกลไกสำคัญในการสื่อสารข้อมูลด้านล่างเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ทุกภาค ส,ว,น,ท,ี,เกี่ยวข้องสามารถ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างจำกัด เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมี การดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสาร สุขภาพ ขึ้น เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการเป็นศูนย์กลางในการสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้าง กระแสการส,งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพ ที่,ถูกต้อง ลด การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่,มาจากพฤติกรรม ที่,ไม่,ถูกต้อง และช่วยลดค,าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ของประเทศ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ วิถีชีวิตของผู้คน ดังนั้น

ข่าวสารสาธารณสุขจึงมีความสำคัญทั้งในแง่ของการให้ความรู้ในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บ การระบาดของโรค การกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกในการป้องกันโรค การให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประกาศนโยบายด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน การแจ้งเหตุ การตรวจสอบนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลที่มีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง เช่น เรื่องของราคายา ค่ารักษาพยาบาล รวมไปถึงการตรวจสอบการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศว่ามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร และการคุ้มครองสิทธิ กรณีที่ผู้ป่วยหรือประชาชนไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการรับบริการทางการแพทย์ ฯลฯ ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการรายงานข่าวสารสาธารณสุข โดยทั่วไป จะแบ่งลักษณะของข้อมูลด้านสาธารณสุข ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ข้อมูลข่าวสารด้านสถานะสุขภาพ (Health Status) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ การเกิด การตาย การป่วย สาเหตุการป่วยและการตาย อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเกิดโรคของทารก ฯลฯ

2. ข้อมูลข่าวสารทรัพยากรสาธารณสุข (Health Resources) ได้แก่ อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัสต ุครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ค่าใช้จ่าย งบประมาณจากแหล่งเงินทุนต่างๆ

3. ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมสาธารณสุข (Health Activities) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การควบคุมโรคต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

4. ข้อมูลข่าวสารสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economic Status) ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิศาสตร์ สังคม รายได้ อาชีพ และระดับการศึกษาของประชาชน

อาจกล่าวได้ว่า นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีใหม่ๆเช่น คอมพิวเตอร์เข้ามามีใช้ในการจัดทำและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การจัดเก็บข้อมูล ประเมินผล และเผยแพร่ต่อสาธารณชน ซึ่งทำให้การจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในศตวรรษที่ ๒๑ การรายงานข่าวสารสาธารณสุข ได้รับการเรียกชื่อใหม่ให้สอดคล้องกับโลกในยุคปัจจุบันมากขึ้น นั่นก็คือ Health Communication หรือ Mass Communication in Health ซึ่งตรงกับภาษาไทยว่า “การสื่อสารสุขภาพ” การสื่อสารสุขภาพ เป็นกลวิธีในการให้ข้อมูลแก่สาธารณสุขชนในประเด็นต่างๆ ด้านสุขภาพที่น่าห่วงใยหรือประเด็นสุขภาพที่อยู่ในความสนใจของสังคมอย่างต่อเนื่อง เป็นการใช้สื่อมวลชนและสื่อผสม นวัตกรรม เทคโนโลยีทุกรูปแบบ เพื่อกระจายข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพออกไปให้ได้กว้างที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพิ่มความรู้เกี่ยวกับแง่มุมจำเพาะต่างๆ ของสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพโดยรวม รวมถึงความสำคัญของสุขภาพต่อการพัฒนาประเทศ

การสื่อสารสุขภาพ จะครอบคลุมการนำเสนอข้อมูลข่าวสารและการดำเนินการผ่านกระบวนการต่างๆในหลายเรื่อง ตั้งแต่การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต Mobile net ฯลฯ ระดับของการสื่อสารสุขภาพ มีตั้งแต่ระดับปัจเจกหรือระดับบุคคล ระดับองค์กร ระดับชุมชน สังคม ไปจนถึงระดับประเทศ ด้วยกระบวนการ รูปแบบ และวิธีการแตกต่างกัน

ปัจจุบัน สหรัฐอเมริกาและประเทศในยุโรปหลายประเทศ อาทิ เนเธอร์แลนด์ สวีเดน เบลเยียม เยอรมนีรวมทั้งอังกฤษ กำลังให้ความสำคัญกับบทบาทของ การสื่อสารสุขภาพ หรือ การสื่อสารเพื่อสุขภาพ และ นักสื่อสารสุขภาพ ที่มีบทบาทหน้าที่มากกว่า นักประชาสัมพันธ์ด้านสาธารณสุข นักวิชาการเผยแพร่ หรือนักสุขศึกษา ในอดีต เพราะ “นักสื่อสารสุขภาพ” คือ ผู้ที่สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสาร และ เรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในบริบทต่างๆ ทั้งทางด้านการเมือง สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอื่นๆได้มากกว่าการเขียนข่าวประชาสัมพันธ์งานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาล หรือ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพและการป้องกันโรค เท่านั้น หลังจากแนวคิดและกระแสเรื่องของ Health Communication หรือ Mass Communication in Health รวมทั้งการสร้าง “นักสื่อสารสุขภาพ” (Professional in Health Communication) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในหลายๆประเทศทั่วโลก ทำให้เกิด คำศัพท์มากมายที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ เช่น

Health promotion - การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของ คนเราในการควบคุมดูแล และ พัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

ในบางประเทศ ให้คำจำกัดความของ คำว่า Health promotion หรือ การส่งเสริมสุขภาพ ว่า มีความหมาย ครอบคลุมถึง กระบวนการทางสังคมและการเมือง ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและ ความสามารถของปัจเจกบุคคล กิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนทางสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เพื่อที่จะ บรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของคนและกลุ่มคน การเขียนข่าวประชาสัมพันธ์ เพื่อบอกข่าวกับนักข่าว หรือประชาชน ไม่ใช่เป็นบทบาทสำคัญของ “นักสื่อสารสุขภาพ” Professional in Health Communication แต่เป็นเพียงงานๆหนึ่ง(Job)เท่านั้น บทบาทหน้าที่สำคัญของ “นักสื่อสารสุขภาพ” คือ การชี้แนะ (Advocacy) ด้านสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และ การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มที่แตกต่า กัน หรือในกรณีที่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน ขัดแย้งกัน เช่น กรณีคนไข้ฟ้องหมอ การร้องเรียนโรงพยาบาล เป็นต้น

กลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

การชี้แนะเพื่อสุขภาพ (Advocacy for Health) หมายถึง การปฏิบัติการต่างๆ ที่คิดค้นขึ้นเพื่อ ทำให้เกิดพันธสัญญา การสนับสนุนทางนโยบาย การยอมรับของสังคม เช่น การผลักดันกฎหมายเหล้า บุหรี่

การสร้างพันธมิตร (Alliance) หมายถึง การร่วมมือร่วมใจ การสร้างเครือข่ายในการสื่อสาร สุขภาพ โดยมีเป้าหมาย ที่คล้ายคลึงหรือเหมือนกัน

การสร้างกิจกรรมเพื่อสุขภาพ(Action for health) คือ ความพยายามที่จะสร้างรูปแบบหรือ การรณรงค์บางอย่างเพื่อให้คนในชุมชนหรือสังคมมีกิจกรรมร่วมกันในการกำหนดอนาคตหรือทิศทางด้าน สุขภาพของตนเอง ชุมชน และ สังคม เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการ เดินแอโรบิก

การตลาดเพื่อสุขภาพ(Marketing for health) คือ การดำเนินการเพื่อสร้างการยอมรับใน “สินค้า”หรือ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ว่า มีความน่าสนใจ และสามารถนำไปต่อยอดเพื่อนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของการสื่อสารสุขภาพ

- 1.วางแผนเฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน
- 2.วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมเสนอผู้บริหาร และดำเนินการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมไปยัง กลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการเพื่อ กำหนดเนื้อหาสาระสำคัญในการเผยแพร่ และ สื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมแก่กลุ่มเป้าหมาย
- 4.พัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายเฝ้าระวังและ สื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้ง มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบจนถึงพื้นที่เครือข่ายระดับจังหวัด
- 5.ให้คำปรึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะในการบริหาร จัดการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 6.ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3.เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย

สมาชิกเครือข่ายจะต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะที่จำเป็นเพื่อ การปฏิบัติงานร่วมกัน เข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการที่จะดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของ เครือข่าย ร่วมกัน การเลือกใช้เทคนิคและเครื่องมือที่เหมาะสมกับโครงการ/กิจกรรมและขั้นตอน การพัฒนา เทคนิคและเครื่องมือในการจัดการเครือข่ายที่มีความจำเป็นและมีการใช้กันอย่าง แพร่หลาย ซึ่งได้จำแนก ตามกลุ่มเป้าหมายงาน การกิจ และกระบวนการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ พัฒนาบุคลากร หรือกลุ่มบุคคล มีวิธีดำเนินการดังนี้

3.1 การบรรยาย เป็นเทคนิควิธีที่ใช้ในการถ่ายทอดความคิดเห็น ความรู้ ตลอดจนข้อมูล ข้อเท็จจริงให้แก่ผู้ฟัง เป็นเทคนิคที่แพร่หลายและสามารถใช้ประกอบกับเทคนิค อื่นๆ ได้ แต่มีจุดด้อย ตรงที่ลักษณะของการบรรยายจะเป็นระบบการสื่อสารทางเดียว ยิ่งถ้ามีเวลา จำกัดโอกาสที่จะให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมในการซักถาม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่บรรยาย แทบจะไม่มีเลย ดังนั้นผู้บรรยายไม่สามารถประเมินได้ว่า เมื่อจบการบรรยายแล้วผู้ฟังมีความเข้าใจ ในสิ่งที่บรรยายมาน้อยเพียงใด ซึ่ง อาจจะต้องพิจารณาจากผลกระทบที่เกิดจากการบรรยาย ความสำเร็จของการบรรยายจะขึ้นอยู่กับ ความสามารถและประสบการณ์ ของผู้บรรยาย กล่าวคือ ผู้บรรยายบางคนสามารถบรรยายเรื่องที่ยากต่อ การทำความเข้าใจให้ผู้ฟังเกิด ความกระจำมองเห็นเป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่ง โดยข้อเท็จจริงแล้วถ้าจะ ให้การบรรยายเกิดประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จนั้น มีส่วนที่ต้อง ดำเนินการ 2 ส่วน คือ การเตรียมตัวในการบรรยาย กับ การบรรยาย การบรรยายมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้คือ ข้อดี 1) การบรรยายเป็น เทคนิคที่ง่ายต่อการใช้ ผู้มีประสบการณ์จะใช้เวลาในการเตรียมตัว น้อยลง 2) สามารถให้การอบรม กับบุคลากรหรือมวลสมาชิกเป็นจำนวนมาก ๆ ในแต่ละครั้งได้ 3) สะดวกและช่วยลดภาระงานด้าน การจัดการของฝ่ายแอบรม 4) สามารถเน้นเนื้อหาสาระได้ตรงตาม วัตถุประสงค์ของการอบรม ข้อจำกัด 1) ประสิทธิภาพของการบรรยายขึ้นอยู่กับความสามารถและ ประสบการณ์ของวิทยากร การบรรยายเป็นลักษณะการสื่อสารทางเดียว ถ้าไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม จะไม่สามารถประเมินได้

3.2 การอภิปราย คือ การที่กลุ่มคนที่มีความสนใจในปัญหาหรือเรื่องเดียวกัน ต้องการที่จะ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันด้วยวิธีการวิเคราะห์ และพิจารณา โดยอาศัยความคิดเห็นร่วมกันในเรื่อง ประเด็น หรือปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งอาจเกิดขึ้นตามมา ภายหลังจากการรับฟังการบรรยาย การปาฐกถา หรือการประชุมของที่ประชุมใหญ่ ตามที่ผู้จัดการ ประชุมกำหนดไว้ เช่น ภายหลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิทำหน้าที่บรรยายเกี่ยวกับหลักการวางแผนและ วิธีการวางแผนกลยุทธ์แล้ว ได้มอบหมายให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันประชุมและอภิปรายกลุ่ม เพื่อ จัดทำแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน/องค์กร ตามแนวทางการวางแผนกลยุทธ์ หรือในกรณีที่ให้มี การอภิปรายกลุ่มใหญ่ทั้งหมดของผู้เข้าร่วมประชุม หรือมีการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่ออภิปรายและระบุ ปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาการดำเนินงาน การอภิปรายแบ่งออกเป็น การอภิปรายเป็นคณะ (Panel Discussion) เป็นการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีประสบการณ์ มาให้ความคิดเห็นหรือทัศนะในเรื่องเดียวกัน จำนวนผู้อภิปรายอาจจะมีประมาณ 3-5 คน ใน การอภิปรายผู้ทรงคุณวุฒิจะอภิปรายในลักษณะที่สนับสนุนหรือให้เหตุผลโต้แย้งผู้ทรงคุณวุฒิด้วยกัน เพื่อให้ความคิดกว้างไกลออกไป และตอนท้ายผู้ดำเนินการอภิปราย (Moderator) จะเป็นผู้สรุป ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 2) การอภิปรายแบบชุมนุมปาฐกถา (Symposium Discussion) เป็นการอภิปรายที่เชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาให้ความรู้ในเรื่องที่สนใจ ในแต่ละด้านมาร่วมเป็นองค์ปาฐก ผู้ฟังหรือผู้เข้าร่วมการแก่อบรมจะมีความรู้ความเข้าใจตามเรื่องและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การอภิปรายมี ข้อดี คือ 1) ช่วยเปลี่ยนบรรยากาศในการฟังของผู้ฟังหรือผู้เข้ารับ การอบรมให้ได้ สัมผัสกับแนวและวิธีการพูดของผู้อภิปรายในลักษณะหลากหลาย โดยเฉพาะการพูดโต้แย้งใน การอภิปรายเป็นคณะ 2) การอภิปรายเป็นคณะช่วยสร้างแนวคิดให้แก่ผู้ฟังในทัศนะที่ต่างกัน ทำให้ เกิดความรอบคอบในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีที่สุด ส่วนการอภิปรายแบบชุมนุมปาฐกถา ผู้ฟังจะรับฟังความรู้จากผู้ทรงเฉพาะทางทำให้รู้จริงและได้ประโยชน์เต็มที่ ส่วน ข้อจำกัด คือ 1) ผู้ดำเนิน การอภิปรายจะต้องเป็นผู้มีความสามารถและประสบการณ์เกี่ยวกับการอภิปราย จึงจะสามารถ ควบคุมการ อภิปรายให้ดำเนินไปส่ำเป้าหมายและเวลาของการอภิปรายที่กำหนดไว้ 2) การพิจารณา เลือกเชิญผู้ อภิปรายมีความสำคัญมาก หากได้ผู้มีความรู้และประสบการณ์สูงจะทำให้การอภิปราย เกิดผลดีและให้ ประโยชน์แก่ผู้ฟัง

3.3 การระดมความคิดหรือการระดมสมอง (Brain Storming) เป็นการประชุม ร่วมกันตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป เพื่อแสดงความคิดเห็น ประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ หรือข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับเรื่อง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งมีหลักการสำคัญว่า ต้องการให้สมาชิกในที่ประชุม แสดงความคิดเห็นหรือ ข้อเสนอแนะร่วมกันให้มากที่สุดในเวลาที่กำหนดไว้สั้นๆ โดยไม่มีการขัด จังหวะ สอบถามหรือหยุด อภิปรายความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่สมาชิกเสนอขึ้น บนพื้นฐานว่า ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์จะ เกิดขึ้นเมื่อมีการริเริ่ม การคิดต่อ หรือการปรับจากความคิดที่มีมาก่อน การระดมความคิดจึงเป็นการเปิด โอกาสให้สมาชิกต่างคนต่างเสนอความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ อย่างต่อเนื่อง ความคิดเห็นหรือ ข้อเสนอแนะของสมาชิกแต่ละคนอาจเป็นการคิดต่อเนื่องจากที่ สมาชิกคนอื่นเคยเสนอไว้ก่อนหน้าแล้ว จึงมีการระดมกันมาอย่างหลากหลายและมากมายเหมือน การโหมกระพือของพายุ การดำเนินการระดม ความคิดจึงต้องกำหนดให้มีผู้ดำเนินการทำหน้าที่ กระตุ้นและชวนรับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่สมาชิกเสนอขึ้นมา เพื่อให้ได้รับความ คิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจำนวนมาก และมีผู้ทำหน้าที่บันทึก ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่างๆ ไว้ทั้งหมดทุก ๆ ข้อเสนอแนะ รอจนกระทั่งหมดเวลาที่กำหนดไว้จึง

นำมาพิจารณาคัดเลือก ปรับ หรือเสริมแต่งเป็นผลจากการระดมความคิด ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการระดมความคิดมักใช้ในวงการ สร้างสรรค์ (Creative) ในการคิดคำโฆษณาที่สั้น กระชับ จำง่าย และให้ความหมายที่ประทับใจ เช่น เอกลักษณ์ของเอกบุรุษ ใช้ดีจึงบอกเพื่อน ความสุขที่คุณดื่มได้ นำสิ่งที่ดีสู่ชีวิต (Smooth as Silk) เป็นต้น การระดมความคิด ถือเป็นเทคนิคที่ใช้กับกลุ่ม (Group Technique) ไม่ใช่ ใช้กับคนเพียงคนเดียว ในทางการ บริหารมักใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาทางเลือกในการตัดสินใจ และใช้ในการวางแผน การระดมความคิดยังเป็นการแสวงหาความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ได้ มากที่สุดภายในเวลาที่กำหนด การระดมความคิดจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อใช้กับกลุ่มที่ ไม่รู้จักกัน ไม่เกรงใจกันหรือสนิทสนมกันมากเกินไป และจำนวนสมาชิกที่ร่วมระดมความคิดถ้าจะ ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดควรอยู่ระหว่าง 4 ถึง 9 คน จุดเน้นของการระดมความคิด คือ 1) เน้นให้มีการแสดงความคิดเห็น (Expressiveness) หมายถึง สมาชิกทุกคนต้องมีเสรีภาพอย่างสมบูรณ์ในการที่จะแสดงความคิดเห็น ใด ๆ ออกมาจากจิตใจโดยไม่ต้องคำนึงว่าจะจะเป็นความคิดที่แปลกประหลาด กว้างขวาง ล้ำสมัย 2) เน้นการไม่ประเมินความคิดในขณะที่กำลังระดมสมอง (Non-Evaluative) หมายถึง ความคิดที่สมาชิกแสดงออกต้องไม่ถูกประเมินไม่ว่ากรณีใดๆ เพราะถือว่าทุกความคิดมี ความสำคัญ ห้ามวิพากษ์วิจารณ์ความคิดผู้อื่น การแสดงความคิดเห็นหักล้างหรือครอบงำผู้อื่นจะ ทำลายพลังความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่ม ซึ่งส่งผลให้การระดมความคิดครั้งนั้นเปล่าประโยชน์ เน้นปริมาณของความคิด (Quantity) หมายถึง เป้าหมายของการระดมความคิดต้องการให้ได้ ความคิดในปริมาณมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ แม้ความคิดที่ไม่มีทางเป็นจริงก็ตาม เพราะอาจใช้ ประโยชน์ได้ในแง่การเสริมแรง หรือการเป็นพื้นฐานให้ความคิดอื่นที่ใหม่และมีคุณค่า ยังมี ความคิดใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมายเพียงใดก็ยังมีโอกาสค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่ดี 4) เน้นการสร้าง ความคิด หมายถึง การระดมความคิดเกิดขึ้นในกลุ่ม ดังนั้น สมาชิกสามารถสร้างความคิดขึ้นเองโดย เชื่อมโยงความคิดของเพื่อนในกลุ่ม ใช้ความคิดของบุคคลอื่นเป็นฐานแล้วขยายความเพิ่มเติมเป็นความคิดใหม่ของตนเอง การเตรียมระดมความคิด ก่อนการดำเนินการระดมความคิดนั้น จะต้องเตรียมการ 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขึ้นกำหนดเป้าหมาย ต้องกำหนดให้กระชับ เฉพาะเจาะจง และชัดเจนที่สุดว่าจะระดมความคิดเรื่องอะไร เพื่ออะไร และต้องทำให้สมาชิกเข้าใจ พร้อมกับเห็นด้วยกับ เป้าหมายนั้น 2) ขึ้นกำหนดกลุ่มว่า จะมีจำนวนเท่าไร ใครบ้าง ใครจะทำหน้าที่เขียนความคิดของ สมาชิกและสถานที่ที่จะนำแผ่นการ์ดความคิดไปติดแสดงให้สมาชิกได้มองเห็นอย่างชัดเจน และ ในบางครั้งผู้นำกลุ่มต้องมีความเด็ดขาดหากมีสมาชิกบางคนเริ่มครอบงำหรือข่มขู่ผู้อื่น ขึ้นกำหนดเวลา ต้องแน่ชัดและเหมาะสม จะเริ่มและจะต้องยุติเมื่อใด การมีเวลาจำกัดจะสร้าง ความกดดันให้สมองเร่งทำงานอย่างเต็มที่สมองซีกขวาจะมีหน้าที่คิด ส่วนสมองซีกซ้ายจะประเมิน ความคิดของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่ แล้วรีบแสดงออกมาโดยเร็ว

3.4 การศึกษาดูงาน เป็นกิจกรรมหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร ในอันที่จะช่วย เพิ่มพูนความรู้ทักษะประสบการณ์ให้กับบุคลากร อีกทั้งเป็นการเปิดมุมมองที่จะรับกับการเรียนรู้ ในสิ่งใหม่ๆ สร้างความพร้อมและผลสัมฤทธิ์ให้ทั้งตัวบุคลากรเองและทีมงาน/หน่วยงาน แต่ทั้งนี้ ในการศึกษาดูงาน บุคลากรหลายคนมักนึกถึงรูปแบบของกิจกรรมสันตนาการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่ง แท้ที่จริงแล้ว การศึกษาดูงานนั้นมีประโยชน์อย่างมากทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม ฯลฯ นั่นคือ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้ง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมองความคิดเห็นต่าง ๆ ร่วมกันบน

สถานการณ์เดียวกัน หรือเหตุการณ์ เดียวกัน ทำให้ได้เห็นถึงเทคนิค/วิธีการในการนำมาปรับใช้หรือการแก้ปัญหา อันที่จะก่อให้เกิด ประโยชน์ในการทำงาน ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการศึกษาดูงาน ได้แก่ 1) การศึกษาดูงานจะมีส่วน ในการแก้ปัญหการทำงานให้กับตนเองอย่างไร 2) การศึกษาดูงานจะก่อให้เกิด ความคิดใหม่ๆ ที่จะนำไปใช้กับการทำงานได้อย่างไร 3) การศึกษาดูงานมีประโยชน์ต่อทีมงาน และ หน่วยงานอย่างไรวิธีการศึกษาดูงานให้เกิดประสิทธิภาพ ควรมีวิธีการดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมก่อน การศึกษาดูงานทั้ง ด้านร่างกาย ได้แก่ ความพร้อมในเรื่องสภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง อยู่ในภาวะที่ พร้อมที่จะศึกษาดูงาน ด้านอารมณ์และความคิด ควรสร้างทัศนคติเชิงบวก ให้เกิด ความรู้สึกที่ดีต่อ การศึกษาดูงาน ต่อหน่วยงานที่จะศึกษา หรือต่อกิจกรรมที่จัดร่วมในการศึกษาดูงาน รวมทั้งผลที่จะได้รับ กับตนเอง ทีมงาน และหน่วยงาน เตรียมตั้งประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน ปัจจุบัน รวมทั้งทบทวน ถึงวิธีการทำงานในปัจจุบัน ถึงแนวคิดที่มุ่งหวังเพื่อจะได้นำความรู้มาใช้ ในการพัฒนาการทำงานให้เกิด ประสิทธิภาพและควรบันทึกเตือนความจำก่อนการศึกษาดูงาน

วิธีการเตรียมความพร้อมหลังศึกษาดูงาน มีดังนี้ 1) ทบทวนความรู้ที่ได้ และนำองค์ความรู้ที่ ได้มาปรับใช้ในการทำงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังนั้น รูปแบบ/วิธีการศึกษาดูงานให้เกิด ประสิทธิภาพดังที่กล่าวมา ข้างต้น สำคัญ คือ ตัวบุคลากรเองและผู้นำ จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจถึง จุดประสงค์หรือเป้าหมาย สำคัญในการศึกษาดูงาน มีความใส่ใจกระตุ้นทุกคนให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการ มีส่วนร่วมใน กิจกรรมการศึกษาดูงาน และเกิดความเชื่อมั่น มุ่งหวังเดียวกัน เพื่อให้การศึกษาดูงานเกิด ประโยชน์ หรือสัมฤทธิ์ผล สร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร หน่วยงาน สร้างประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานให้เกิดผลดียิ่งขึ้นด้วย

3.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นการประชุมเพื่อปฏิบัติการ ภารกิจร่วมกัน ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งสมาชิกจะมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ ลงมือปฏิบัติหรือทำ ภารกิจใดภารกิจหนึ่งร่วมกันไปด้วย เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมเชิงปฏิบัติการ จึงต้องมีผลลัพธ์หรือผลงาน จากการปฏิบัติงานร่วมกัน หรือมีการนำผลงานจากการประชุมเชิง ปฏิบัติการ ไปปรับปรุงหรือพัฒนาให้ แล้วเสร็จภายหลังจากการประชุมเสร็จสิ้นไปแล้ว เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตร การ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อสอบมาตรฐาน การ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ การศึกษา เป็นต้น การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบหนึ่งของการฝึกอบรมที่ช่วยให้ ผู้เข้ารับการแก อบรม ได้เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมนั้นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการฝึกอบรม นี้เน้นทั้งด้านวิชาการ หรือทฤษฎี และด้านปฏิบัติ โดยคำนึงถึงการเสริมสร้าง ให้ผู้เข้ารับการอบรมนำสิ่งที่ ตนเรียนรู้้นมาปฏิบัติในสถานการณ์ทำงานอันแท้จริงได้ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการประชุม ร่วมกันเป็นกลุ่ม ๆ เป็นระยะเวลา นานหลายวัน โดยเน้นการร่วมกันทำงานเพื่อแก้การแก้ปัญหาโดยผู้เข้า ประชุมทุกคนจะต้องมีส่วนร่วม ลงมือปฏิบัติ (Hands-on-Training)

3.6 การปฏิบัติจริง เป็นเครื่องมือการพัฒนาบุคลากรด้วยการแก้ปัญหาจริง จากสถานที่จริง เป็นการให้คำแนะนำเชิงปฏิบัติในลักษณะตัวต่อตัว (One-On-One) หรือเป็น กลุ่มเล็ก ๆ ในพื้นที่การ ทำงาน ในช่วงเวลาการทำงานปกติ (On the Job Training) เพื่อให้บุคลากร หรือสมาชิกเครือข่ายเกิด การเรียนรู้จากการแก้ปัญหาจริงในภาคสนาม สถานที่จริง เกิดความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานเน้น ทักษะ (Skills) ของการปฏิบัติงาน ซึ่งมีขั้นตอนและหลักปฏิบัติดังนี้ คือ 1) ขั้นตอนการสำรวจว่างานใดที่

จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และทักษะที่ จำเป็นต่อการปฏิบัติงานนั้น ๆ ตลอดจนสำรวจว่า กลุ่มเป้าหมายที่จะทำการเกษตรกรรมการปฏิบัติจริง เป็นบุคลากรด้านใด 2) ขั้นตอนการวางแผน กำหนดระยะเวลา ระบุความคาดหวัง แผนการดำเนินงาน เป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ สถานที่ที่ต้องการแก้ปัญหาจริง รวมทั้งการจัดเตรียมเครื่องมือและ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการแก้ปัญหา 3) ขั้นตอนการสื่อสาร เพื่อแจ้งให้สมาชิกเครือข่ายได้ทราบ ถึงจุดประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนก่อนที่จะมีการจัดกิจกรรม เพื่อให้สมาชิกได้ศึกษาและ จัดเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ และได้สอบถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจก่อนล่วงหน้า 4) ขั้นตอน การนำไปปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินการแก้ปัญหาจริง โดยมีวิทยากรหรือคณะกรรมการ ที่ได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ดำเนินการเกษตรกรรมอย่างเป็นขั้นตอน 5) ขั้นตอนการประเมินผล ติดตาม ผลการทำงานอย่างใกล้ชิด ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่สมาชิกผู้เข้าอบรมทันที และให้ข้อเสนอแนะหากเกิด ข้อผิดพลาด

4.การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล

กระบวนการปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการในการปฏิบัติงานของเครือข่าย คุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมและปัญหา 2) การระบุเป้าหมาย 3) การจัดทำแผนกลยุทธ์ 4) การจัดทำแผนงบประมาณ การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ 6) การประเมินผล 7) การรายงานผล การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัญหา หมายถึง การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ในสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดำเนินงานวิชาการ งานงบประมาณ งานบุคคล และงานบริหาร ทั่วไป ในด้านที่เป็นทั้งจุดอ่อนและจุดแข็งโดยภาพรวมของศูนย์อนามัย เพื่อนำไปสู่การกำหนด ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์อนามัยให้เป็นไปตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งในส่วนที่เป็นจุดแข็งจะดำรงรักษาไว้ให้คงอยู่ได้อย่างไร ส่วนที่เป็นจุดอ่อนจะต้องปรับปรุงให้ ได้มาตรฐานด้วยวิธีการใด การระบุเป้าหมาย หมายถึง การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) และเป้าประสงค์ (Goal)การกำหนดเป้าหมาย หรือ การกำหนดทิศทางของศูนย์อนามัย เป็นกระบวนการ ที่บุคลากรในศูนย์อนามัย และสมาชิกเครือข่ายร่วมกันตั้งปณิธานความมุ่งมั่น ตั้งมั่น ใฝ่ฝัน ประารถนา ที่จะพัฒนาศูนย์อนามัย ไปสู่ความสำเร็จ โดยจะร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ระดมพลังปัญญา วิจัยรณญาณ และแรงบันดาลใจ ตรวจสอบ ทบทวน กลั่นกรอง จัดวาง สร้างสรรค์ภาพที่พึงประสงค์ ของศูนย์อนามัย เพื่อให้ได้คำตอบต่อไปนี้ คือ 1) ศูนย์อนามัย ของเรามีไว้เพื่ออะไร 2) เราอยากเห็น ภาพในอนาคตของศูนย์อนามัย เป็นอย่างไร 3) ใครได้รับประโยชน์อะไรจากศูนย์อนามัย ของเรา วิสัยทัศน์ (Vision) คือ ภาพในอนาคตขององค์กรที่ผู้นำและสมาชิกใน องค์กรร่วมกันวาดฝัน หรือจินตนาการขึ้นโดยพื้นฐานอยู่บนความจริงในปัจจุบัน เชื่อมโยงวัตถุประสงค์ การกิจ ค่านิยม ความเชื่อมั่นเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งพรรณนาให้เห็นทิศทางขององค์กร อย่างชัดเจน มีพลังท้าทาย มีความเป็นไปได้ เน้นจุดมุ่งมั่น ที่จะทำในสิ่งที่ดีที่สุดในที่สุดสำหรับลูกค้าหรือ สังคม

วิสัยทัศน์ คือคำตอบของคำถามว่า “WHAT TO BE?”

พันธกิจ (Mission) หมายถึง แนวทางที่องค์กรจะดำเนินการให้บรรลุ วิสัยทัศน์ที่กำหนด ข้อความพันธกิจควรจะแสดงถึงองค์ประกอบด้านค่านิยม จุดมุ่งหมายหลักของ องค์กรที่ต้องบรรลุให้ถึง บ่งบอกทิศทางในอนาคตขององค์กร และขอบเขตในการปฏิบัติงานของ องค์กร พันธกิจไม่ใช่ หน้าที่การทำงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำวัน

พันธกิจ คือคำตอบของคำถามว่า “WHAT TO DO?”

เป้าประสงค์ (Corporate Objective/Goals) หมายถึง ความคาดหวังสำคัญ ที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยสอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ เพื่อใช้เป็นกรอบชี้้นำการกำหนดกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ รวมทั้งเป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินผลความสำเร็จขององค์กร และ กระบวนการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ คือคำตอบของคำถามว่าใครจะได้ประโยชน์อะไร อย่างไร จากเรา “FOR WHOM?”

การกำหนดเป้าหมาย หรือการกำหนดทิศทางของศูนย์อนามัย คือ การกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของศูนย์อนามัย

4.1.การจัดทำแผนกลยุทธ์ การจัดทำแผนเป็นการกำหนดกลยุทธ์ของศูนย์อนามัย เป็นขั้นตอนที่ ศูนย์อนามัย ร่วมกับกลุ่มเครือข่ายเลือกวิธีการที่จะใช้ปฏิบัติในแต่ละพันธกิจที่มีความเป็นไปได้ที่จะ ก่อให้เกิดผลสำเร็จหรือบรรลุเป้าประสงค์ภายใต้กระบวนการจัดการศึกษาของศูนย์อนามัย ทั้งด้านที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน และสภาพแวดล้อมภายในภายนอกทั้งที่เป็นโอกาสและอุปสรรค

4.2 การสร้างกลยุทธ์ การสร้างกลยุทธ์จะต้องเลือกวิธีการที่มีความเหมาะสมภายใต้ เงื่อนไขของเวลาและ ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าประสงค์มากที่สุด ดังนั้นกลยุทธ์จึง มีความครอบคลุมผลการดำเนินงาน (Performance) ในระดับที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) กลยุทธ์ระดับองค์กร (Corporate Strategies) เป็นกลยุทธ์ที่ ครอบคลุมการดำเนินงานระดับผลกระทบ (Impacts) ซึ่งสะท้อนวิธีการดำเนินการในวงกว้างที่ไม่ บอกรายละเอียดของการปฏิบัติในการจัดการงานด้านการสื่อสารสุขภาพของศูนย์อนามัย ผลการดำเนินงานระดับผลกระทบ จะยึดกลุ่มผลประโยชน์หลักที่กระทบโดยตรง ได้แก่ ประชาชนและชุมชน ดังนั้นกลยุทธ์ระดับองค์กร จะต้องนำไปใช้จัดทำ เป็น แผนงาน (Programs) ของศูนย์อนามัย

2) กลยุทธ์ระดับแผนงาน (Business Strategies) เป็นกลยุทธ์ ที่ครอบคลุมผล การดำเนินงานระดับผลลัพธ์ (Outcomes) ที่มีภาพของวิธีการดำเนินการในวงแคบ ที่มีรายละเอียดเล็กน้อย ยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ กลยุทธ์ระดับแผนงานจะต้องนำไปจัดทำ เป็นโครงการ (Project) ของศูนย์อนามัย ภายใต้แผนงานใดแผนงานหนึ่ง

3) กลยุทธ์ระดับโครงการ (Function Strategies) เป็นกลยุทธ์ ครอบคลุมผลการดำเนินงานระดับผลผลิต (Output) ที่มีรายละเอียดการปฏิบัติชัดเจน สถานศึกษา นำไปใช้เป็นกิจกรรม ภายใต้โครงการใดโครงการหนึ่ง

4) การกำหนดผลผลิต ผลลัพธ์และตัวชี้วัด ผลผลิต (Output) หมายถึง สิ่งของหรือการบริการที่เป็นรูปธรรม และรับรู้ได้ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามกลยุทธ์ ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลประโยชน์หรือผลผลิตหรือ ผลสำเร็จปลายทางที่เกิดจากการดำเนินการตามกลยุทธ์ที่กำหนด ผลลัพธ์จะตอบคำถามว่า “ทำไมจึง มีการผลิตหรือการให้บริการของโครงการนั้น ๆ และจะนำเอาผลผลิตไปใช้ประโยชน์อย่างไร วัตถุประสงค์เชิงจุดมุ่งหมาย เป็นการระบุผลลัพธ์ของโครงการ ที่จะต้องให้เกิด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกถึงความสำเร็จของกลยุทธ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติ ค่าตัวชี้วัด ที่นิยม ใช้ ได้แก่ ร้อยละ อัตราส่วน สัดส่วนอัตรา จำนวน และค่าเฉลี่ย ตัวชี้วัดความสำเร็จหลัก (Key Performance Indicators: KPIs) ตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPIs) หมายถึง เครื่องมือ หรือดัชนีที่ใช้ในการวัดความก้าวหน้าของการบรรลุแต่ละเป้าประสงค์ ซึ่งจะต้องสามารถวัดและ กำหนดเป้าหมายของความสำเร็จได้ โดยทุกเป้าประสงค์ต้องมีตัวชี้วัดเพื่อให้เห็นถึง

ความสำเร็จ อย่างเป็นรูปธรรม แนวคิดเกี่ยวกับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน หรือ PMS: Performance Management System การบริหารผลการปฏิบัติงานที่ดีนั้นต้องทำอย่างเป็นระบบ ดังนั้น เราจึงได้ยินการเรียกเครื่องมือการบริหารขึ้นนี้ว่าเป็นระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน หรือ PMS: Performance Management System มากกว่า PM ซึ่ง PMS อาจมีการให้นิยามที่แตกต่างกันไป เช่น Cumming & Worley (2005) กล่าวว่า การบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) เป็นกระบวนการที่รวมการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) การประเมินผล การปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) และระบบการให้รางวัล (Reward Systems) ซึ่งจะทำให้ เกิดการชี้แนะพัฒนา การกระตุ้น และการควบคุมพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การให้มผลงาน ตามที่องค์การปรารถนา Bacal (1999) กล่าวถึงการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) ว่าเป็นกระบวนการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ระหว่างหัวหน้างานกับ ผู้ (ตบ้คับบัญชา อนาคต (เกิดความเขา ๒และความคาดหวังที่ชัดเจน ๓เรื่องต่อ ๓นี้ คือ 1) หน้าที่ความรับผิดชอบที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องทำ 2) จะทำอะไรให้ผลการปฏิบัติงานของบุคคล องค์การสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ 3) จะทำอะไรเพื่อให้งานออกมาดีในเชิงปฏิบัติได้ 4) จะทำอะไรให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและหัวหน้างานทำงานร่วมกันเพื่อธำรง พัฒนา และสร้างผล การปฏิบัติงานตามที่ต้องการ 5) จะวัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นได้อย่างไร 6) ค้นหาอุปสรรคของ การปฏิบัติงานและพยายามที่จะกำจัดอุปสรรคเหล่านี้

การเขียนโครงการ การเขียนโครงการมีหลายวิธี แต่ที่นิยมนำมาเขียนโครงการนั้น มี 2 วิธี คือ

1) การเขียนโครงการแบบดั้งเดิม หรือแบบประเพณีนิยม (Conventional Method) เป็นวิธีการเขียนโครงการที่มีวิธีคิดจากการพิจารณาทรัพยากรหรือ งบประมาณเป็นตัวตั้ง ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าหน่วยงานจะจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างไร เพื่อผลิตผลงาน ตามหน้าที่ของหน่วยงาน การเขียนโครงการแบบนี้จะเขียนแบบพรรณนาความ ประกอบด้วย โครงการ หลักการและเหตุผลที่แสดงความสำคัญและจำเป็นของโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินงาน งบประมาณ ผู้เกี่ยวข้อง และผลที่คาดว่าจะได้รับ

2) การเขียนโครงการแบบเหตุผลสัมพันธ์ (Logical Framework Method) เป็นการเขียนโครงการที่มีวิธีคิด โดยเริ่มต้นจากการกำหนดจุดมุ่งหมายปลายทางว่า หน่วยงานต้องการให้เกิดผลในระดับโครงการและระดับแผนงานอย่างไรบ้าง และถ้าต้องการเช่นนั้น หน่วยงานจะต้องผลิตผลงานอะไรตามพันธกิจ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของแผนงาน และเหมาะสม สำหรับการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance – base Budgeting) ซึ่งมีลักษณะเป็น การอธิบายความเป็นเหตุเป็นผล เพื่อแสดงความเป็นระบบระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับ จุดมุ่งหมายของแผนงาน ความสัมพันธ์ระหว่างกันของผลงานที่ต้องการ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ ที่แสดงการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการกับกระบวนการดำเนินงานและทรัพยากรโครงการ รวมทั้งเงื่อนไขที่มีต่อความสำเร็จของโครงการ โดยบรรจุข้อความที่เป็นประเด็นสำคัญลงในช่อง ตารางที่เรียกว่า “ตารางมิติสัมพันธ์การวางแผนโครงการ” (Project Planning Matrix: PPM)

4.3 แผนปฏิบัติการ (Action Plan) แผนปฏิบัติของศูนย์อนามัยที่เกิดจากความร่วมมือของเครือข่าย เป็นแผนปฏิบัติการที่บอกรายละเอียดของสภาพปัจจุบันและปัญหาว่ามีอะไรบ้าง การดำเนินงาน ตามโครงการประจำปีงบประมาณนั้น มีกิจกรรมอะไร ใช้งบประมาณเท่าไร ผู้รับผิดชอบคือ

ใคร และมีระยะเวลาดำเนินการเมื่อไร ซึ่งแผนปฏิบัติการจะต้องทำให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของ ศูนย์ อนามัย การจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นการแปลงกลยุทธ์ที่กำหนดเป็น โครงการสู่การปฏิบัติ ซึ่งแต่ละ โครงการภายใต้แผนงานจะมีข้อมูลหลักเพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการ ที่สำคัญ คือ 1) วัตถุประสงค์ของ โครงการ (Project Purpose/Outcome) 2) ชุดของผลงานหรือ ผลผลิตของโครงการ (Outputs) 3) กิจกรรมหลักของแต่ละผลงานโครงการ (Main Activities) 4) บุคลากรประจำโครงการ (Project Personal) 5) ประมาณการงบประมาณและงบดำเนินการโครงการ (Fixed Cost and Operation Cost)

4.4 การจัดทำแผนปฏิบัติการ/จัดสรรงบประมาณ ในการจัดทำแผนงบประมาณของศูนย์ อนามัยมุ่งเน้นความเป็นอิสระ มีความคล่องตัว โปร่งใส และตรวจสอบได้ การจัดทำและเสนอขอ งบประมาณ มีแนวทางในการ ปฏิบัติงานจัดทำรายละเอียด แผนงาน โครงการ ให้มีความเชื่อมโยง กับ ผลผลิต และผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดความสำเร็จ วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของแผนงาน โครงการ จัดทำกรอบประมาณการรายจ่ายระยะปานกลาง (MTEF) โดยวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณที่ผ่านมา เพื่อปรับเป้าหมายผลผลิตที่ต้องการดำเนินการ ใน 3 ปี ข้างหน้า จัดทำคำขอรับงบประมาณของ ศูนย์อนามัย และกรอบประมาณ การรายจ่ายระยะปานกลาง จัดทำรายละเอียดแผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณ ซึ่งระบุ แผนงาน งาน โครงการที่สอดคล้องวงเงินงบประมาณที่ได้รับ และวงเงินขอ งบประมาณที่ได้ตามแผน

4.5 การปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์ กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นกระบวนการต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การจัดวางทิศทางขององค์กร การกำหนดกลยุทธ์ การปฏิบัติตาม กลยุทธ์ และการควบคุมกลยุทธ์ ซึ่งในการดำเนินงานจำเป็นต้องมีการ “ทบทวน” เพื่อ “ปรับปรุง” หรือ “เปลี่ยนแปลง” หรือ “คงความต่อเนื่อง” ของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ โดยการจัดระบบ กระบวนการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) จัดทำผังกระบวนการปฏิบัติงาน ซึ่งเชื่อมโยงกิจกรรมภายใต้งาน/ โครงการเดียวกัน 2) ประชุมผู้เกี่ยวข้องให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดความสำเร็จของ แผนงาน และงาน/โครงการ ภายใต้แผนงานเดียวกัน 3) จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ

4.6 การตรวจสอบและการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงาน ในระหว่างการทำงานตาม แผนกลยุทธ์ จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมี การตรวจสอบกระบวนการ ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา ประเด็นสำคัญ ที่ควรตรวจสอบ ได้แก่ 1) บุคลากร มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดความสำเร็จของ แผนงาน และงาน/โครงการ ผังการปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ 3) มีการดำเนินงาน ตามผังกระบวนการ การปฏิบัติงาน 4) การดำเนินกิจกรรมก่อให้เกิดผลงานนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ ของงานได้ อย่างเป็นรูปธรรม 5) การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) บุคลากรได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่เป็นภารกิจหลักได้อย่างเต็มที่ 7) ตัวชี้วัดผลงาน (Output) ในแต่ละขั้นตอน เด่นชัด นำ ณ เชเบนเกณท (นการ ประเมนบุคคล ๒'ทางปฏิบัติ เดอย่างเบน รูปธรรม

4.7 การควบคุมเชิงกลยุทธ์ (Strategic control) การควบคุมเชิงกลยุทธ์ ครอบคลุมถึงการ ติดตามผลการปฏิบัติงาน การประเมินผล กระบวนการ และการประเมินผลความสำเร็จขององค์กร โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ ควบคุมการดำเนิน กิจกรรมเพื่อปรับแผนงานหรืองาน/โครงการที่กำลังดำเนินอยู่ และ เพื่อศึกษา เงื่อนไขเกี่ยวกับสภาพ แวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงาน แล้วนำผลไปใช้ในการปรับปรุงการ

ดำเนินงาน ที่กระทำอยู่และที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต การประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานตามแผนงาน

4.8 การประเมินผลความสำเร็จของการปฏิบัติงาน การประเมินผลความสำเร็จของการปฏิบัติงาน เน้นการเปรียบเทียบผล การปฏิบัติงานขององค์กรที่มีผลโดยตรงกับการบรรลุเป้าหมายและมาตรฐานตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

5. การประเมินผลโครงการ

รูปแบบการประเมินผลโครงการที่ผู้วิจัยนำมาใช้และเหมาะสมกับ การสื่อสารด้านสุขภาพคือ การประเมินผลแบบCPO MODEL ซึ่งประกอบด้วย การประเมินโครงการเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นอันจะนำไปสู่การตัดสินใจความสำเร็จ รวมทั้งแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ตลอดจนการสร้าง และการกำหนดทางเลือกใหม่ในการดำเนินโครงการ ดังนั้น กิจกรรมการประเมินโครงการ จึงเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็น เกี่ยวกับปัจจัยขั้นพื้นฐานของโครงการ ตลอดจนกระบวนการที่ปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ และผลผลิตของโครงการ ภายใต้กิจกรรมและช่วยเวลาที่ได้กำหนดหรือวางแผนไว้ เยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี (2542 : 301-319) ได้พัฒนาเป็นรูปแบบหรือแบบจำลองของการประเมินโครงการขึ้น ซึ่งแบบที่เหมาะสมกับประเทศไทยมากที่สุด องค์กรประกอบแต่ละส่วนพอสังเขปดังต่อไปนี้

1.ปัจจัยพื้นฐานด้านสภาวะแวดล้อมของโครงการ (Context) หมายถึง “บริบท” ต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการทั้งปวง เช่น ปัจจัยทางทหาร ทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ ทางสังคม ทางวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยทางกายภาพ และทางด้านจิตใจ เป็นต้น การประเมินในส่วนนี้เป็นการประเมินสภาวะแวดล้อมหรือ“บริบท” ต่างๆของโครงการที่กำหนดไว้ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด โดยพิจารณาถึง

1.1 ความต้องการจำเป็นของโครงการ (need assessment) เพื่อให้ทราบถึงความจำเป็นหรือความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ สำหรับในประเทศไทย มีปัจจัยทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องมาก นับตั้งแต่ความต้องการของโครงการ เช่น อาจเป็นโครงการเพื่อสนองนโยบายของพรรคการเมือง หรือเพื่อมุ่งการหาเสียงมากกว่าเป็นความต้องการที่แท้จริงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือเพื่อสนองนโยบายของผู้บริหารหน่วยงาน เป็นต้น ในทางกลับกัน ถ้าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการจริงแต่ไปขัดผลประโยชน์ของผู้มีอำนาจหรืออาจทำให้โครงการนั้นต้องหยุดชะงักหรือล้มเลิกได้ด้วยวิธีการต่างๆ กัน เช่น ไม่สนับสนุนโครงการ หรือไม่อำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการเท่าที่ควร เป็นต้น

1.2 ความเป็นไปได้ของโครงการ(feasibility) เพื่อให้ทราบโอกาสในการจัดทำโครงการต้องวิเคราะห์ให้เห็นถึงปัญหาที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัด ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินโครงการทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำเสนอเป็นข้อมูลสารสนเทศหรือข้อสังเกตซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขหรือปรับปรุงโครงการ หรือเพื่อเสนอทางเลือกใหม่ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเพื่อประโยชน์ในการเจรจาต่อรองกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนที่เป็นเงื่อนไขบางประการ อันจะนำไปสู่การยุติปัญหาในที่สุด โครงการต่างๆ อาจจะมีปัจจัยทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องสูงมาก ประกอบกับรัฐบาลของไทยเป็นรัฐบาลผสมและมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง เป็นผลให้แนวนโยบายบางอย่างของรัฐบาลต้องปรับตามไปด้วย จึงทำให้

โครงการต้องมีการทบทวนและบางโครงการต้องมีการทบทวนและบางโครงการต้องหยุดชะงักหรือล้มเลิก ด้วยปัจจัยทางการเมืองดังกล่าวแล้ว

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ (objectives) เพื่อระบุถึงสิ่งที่ต้องการจะให้เกิดขึ้นจากโครงการ โดยพิจารณาจากกิจกรรมของโครงการในสภาพความเป็นจริง ส่วนที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แน่นอน จึงจำเป็นต้องแจ้งหรือชี้แจงให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แน่นอนทราบ เพื่อให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของโครงการทั้งนี้เพื่อให้ความสำคัญกับโครงการ และเพื่อให้เกิดความสะดวกรวมทั้งการได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่

1.4 ความพร้อมและทรัพยากร (resources and readiness) ในด้านต่างๆ เช่น เงินทุนหรืองบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร เป็นต้น ปัญหาเรื่องงบประมาณอาจส่งผลถึงวัสดุอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการดำเนินการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลกระทบที่เกิดขึ้นเพราะปัจจัยทางการเมืองรวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของความต้องการและความเป็นไปได้ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้การดำเนินโครงการล่าช้า และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นได้

จากที่กล่าวมาในเรื่องของสภาพแวดล้อมจะเห็นได้ว่า การดำเนินโครงการในประเทศไทยมักมีปัจจัยหรือเหตุผลด้านการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่บ่อยๆ นอกจากนั้นหน่วยงานในระดับนโยบายต่างๆ มักจะขาดข้อมูลพื้นฐาน ไม่คำนึงถึงสภาพแวดล้อม แล้วมีวางแผนไว้อย่างหลวม ๆ โดยอ้างว่าเพื่อความยืดหยุ่น ทำให้ไปสู่การปฏิบัติได้ยากหรือไม่ได้ผลเท่าที่ควร ส่วนเรื่องความเป็นไปได้ของโครงการ ตลอดจนวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และความพร้อม รวมทั้งทรัพยากรในด้านต่างๆ นั้นเป็นปัจจัยทางสภาวะแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการประเมิน ซึ่งผู้ประเมินโครงการจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและครบถ้วนเสมอ ทั้งนี้เพื่อชี้ประเด็นปัญหาและเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติได้อย่างสมฤทธิ์ผลต่อไป

2. กระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ (process) หมายถึงขั้นตอนหรือกรรมวิธีที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับก่อนหลังอย่างเป็นระบบและครบวงจร ในระหว่างดำเนินโครงการกระบวนการดังกล่าวอาจแตกต่างกันไปตามเป้าหมายในเชิงปรัชญาของแต่ละโครงการเทียบฉาย ก็ระนันท์ (2537 : 1-2) เช่น โครงการธุรกิจมีเป้าหมายหลักก็คือ การแสวงหากำไรจากการดำเนินธุรกิจนั้นๆ ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ด้วยการลดทุนการดำเนินงานให้เหลือน้อยที่สุด ส่วนโครงการทางการศึกษาของรัฐบาลเป้าหมายหลักก็คือ การปลูกฝังความรู้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เยาวชน และบุคคลทั่วไป โครงการประเภทนี้มุ่งจะไม่มุ่งแสวงหากำไรสูงสุด แต่จะคำนึงถึงผลประโยชน์ของชาติในระยะยาว เป็นต้น ถึงแม้ว่ากระบวนการปฏิบัติระหว่างการดำเนินโครงการจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในเชิงปรัชญาของแต่ละโครงการนั้นๆ ดังที่กล่าวมาแล้วแต่สำหรับการประเมินโครงการโดยทั่วไปมีองค์ประกอบสำคัญที่จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษก็คือความสอดคล้องของกิจกรรมและช่วงเวลาโดยพิจารณาถึง

2.1 กิจกรรม (activity) เพื่อให้ทราบว่ากิจกรรมนั้น ๆ มีความสอดคล้องหรือตรงกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่และมีการจัดลำดับที่เหมาะสมต่อเนื่องกันมากหรือน้อยเพียงใด

2.2 ช่วงเวลา (timing) เพื่อให้ทราบว่าช่วงเวลาที่จะดำเนินโครงการทางด้านกิจกรรมนั้น ๆ มีความเหมาะสมเพียงไร มีข้อจำกัดประการใด และช่วงเวลาที่กำหนดไว้นั้น สามารถจะปรับเปลี่ยนไปจากเดิมได้ตามความจำเป็นหรือไม่ และเพราะเหตุใด การดำเนินโครงการทางด้านบริการสังคมใน

ประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นนโยบายของรัฐบาลซึ่งจะมีปัญหาเรื่องช่วงเวลาที่ผ่านมาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเรื่องการเมืองรวมทั้งปัญหาทางระบบกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องด้วย ดังนั้น โอกาสที่จะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องช่วงเวลา จึงประสบปัญหาได้ง่าย เช่น โครงการเกษตรที่ต้องอาศัยฤดูกาลหรือโครงการเร่งด่วนที่จะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าแต่ไม่ทันกับความต้องการ เช่น โครงการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย เป็นต้น นอกจากปัญหาเรื่องการเมืองและระเบียบของทางราชการแล้วยังมี ปัญหาเรื่องความรับผิดชอบของหน่วยงาน ต่าง ๆ และลักษณะของโครงการที่จัดทำ ซึ่งบางโครงการมีหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกันหลายหน่วยงาน หรือบางหน่วยงานมีนโยบายซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นที่ทำให้ต้องจัดทำโครงการในลักษณะเดียวกัน สำหรับภาคเอกชนโดยทั่วไปจะมีความคล่องตัวสูงแต่ก็มักประสบปัญหาเรื่องงบประมาณ ทำให้การดำเนินโครงการอยู่ในวงแคบ จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าช่วงเวลาเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก ที่มีผลต่อการดำเนินโครงการในประเทศไทย ทั้งด้านความสอดคล้องและความต่อเนื่องที่มีต่อกิจกรรมซึ่งกำหนดไว้ ผลผลิตของโครงการ (outcome) คำว่า “ผลิตผล” (outcome) นั้นมีความหมายครอบคลุมคำศัพท์ภาษาอังกฤษ ทั้ง 3 คำ ดังนี้ 1) product : ผลิตผล 2) Output : ผลลัพธ์ 3) Outcome : ผลิตผล ด้วยเหตุนี้ คำว่า “ผลิตผลของโครงการ” จึงหมายถึง ผลงานหรือผลที่ได้จากการกระทำกิจกรรมใดๆ ของแต่ละโครงการ โดยสามารถแบ่งผลงานดังกล่าวเป็น 3 ประเภท คือ ผลรวม (overall) ผลกระทบ (Impact) และคุณค่าหรือประโยชน์ (utility) ตามลำดับ ในการประเมินผลผลิตของโครงการใดๆ ก็ตาม จึงเป็นการประเมินเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากโครงการนั้นๆ โดยพิจารณาถึง

3.1 ผลรวม (overall) เพื่อให้ทราบถึงผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดจากกิจกรรมของโครงการทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

3.2 ผลกระทบ (impact) เพื่อให้ทราบถึงผลที่ตามมาจากการดำเนินโครงการนั้น ๆ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งผลกระทบจากที่คาดหวังและมีได้คาดหวังไว้

3.3 คุณค่าหรือประโยชน์ (utility) เพื่อให้ทราบถึงคุณค่าหรือความสำคัญของผลที่ได้จากการประเมินทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจหรือเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อไป

กล่าวโดยสรุป การประเมินผลผลิตของโครงการจะทำให้ทราบถึงข้อมูลที่แท้จริงได้อย่างครบถ้วน แม้ว่าในบางครั้งจะมีปัญหาอุปสรรคที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุผลทางกฎระเบียบ และเงื่อนไขบางประการ ทำให้การประเมินโครงการในบางครั้งไม่สามารถครอบคลุมทุกขั้นตอนที่กำหนดไว้ได้บางโครงการจึงอาจจะประเมินเฉพาะผลผลิตที่เป็นผลรวมหรือบางโครงการก็อาจจะประเมินเฉพาะความรู้สึกทั่วไป ของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อโครงการเท่านั้น ด้วยเหตุนี้การประเมินผลผลิตของโครงการจึงต้องยืดหยุ่นไปตามสภาพที่เหมาะสมและความจำเป็นของแต่ละโครงการ

คุณลักษณะสำคัญของแบบจำลอง ซีโป (CPO) แบบจำลองการประเมิน “ซีโป (CPO)” ที่ได้พัฒนามาเพื่อใช้ประเมินโครงการต่างๆ ในประเทศไทยนั้นได้เน้นการประเมินในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินปัจจัยพื้นฐานด้านสถานะแวดล้อมอย่างละเอียด การประเมินกระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการและการประเมินผลผลิตของโครงการตามลำดับ จึงนับว่าเป็นรูปแบบของการประเมินที่ครบวงจร ถึงแม้ว่าตามโครงสร้างของแบบจำลอง “ซีโป (CPO)” นี้กระบวนการประเมินจะไม่สามารถเริ่มดำเนินการตั้งแต่ตอนเริ่มต้นของการพัฒนาโครงการ แต่ผู้ประเมินก็สามารถจะ

หาข้อมูลหรือสารสนเทศต่าง ๆ ที่จำเป็นของโครงการนั้น ๆ ได้จากทุกขั้นตอนทำให้ทราบปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติโครงการรวมทั้งทำให้ทราบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหามีใครบ้าง ซึ่งอาจจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้มีโอกาสเจรจาต่อรองกันทุกขั้นตอนไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งนับว่าสอดคล้องกับแนวโน้มของการประเมินโครงการในยุคได้เป็นอย่างดี เพราะผู้ประเมินโครงการมีบทบาทสำคัญในการหาทางให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้มีโอกาสร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ขัดแย้งกันนี้ให้ยุติด้วยวิธีการเจรจาต่อรองทั้งโดยทางตรงหรือทางอ้อมแล้วแต่กรณี อนึ่งการเจรจาต่อรองโดยทางตรง ในที่นี้หมายถึงการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้พูดจากันอย่างตรงไปตรงมาเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการที่ผ่านมา โดยอาศัยข้อค้นพบที่ได้รับจากการประเมินโครงการนั้นๆ เป็นพื้นฐานที่สำคัญ เช่น การจัดกิจกรรมของรัฐบาลบางโครงการไม่สามารถจะดำเนินการได้ทันตามผังเวลาที่กำหนด เพราะติดขัดเกี่ยวกับระเบียบของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ทางราชการได้วางไว้ ในกรณีเช่นนี้ ก็ควรจัดให้มีการเจรจาต่อรองกันโดยตรงระหว่างบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้หาทางแก้ปัญหาร่วมกันว่า จะสามารถดำเนินงบประมาณสำรองจากส่วนใดมาใช้แทนไปก่อนได้บ้างโดยที่ไม่ขัดต่อตัวบทกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับของทางราชการ ตลอดจนไม่ทำให้โครงการนั้นๆ เกิดผลเสียหายตามมาในภายหลังได้ ส่วนการเจรจาต่อรองทางอ้อม หมายถึง การที่ผู้ประเมินได้ปฏิบัติตนเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยทำหน้าที่ช่วยเจรจาประเด็นปัญหาต่างๆ ที่ยังไม่มีข้อยุติให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เข้าใจอย่างชัดเจน สำหรับในกรณีที่การเจรจาต่อรองไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ บทบาทของผู้ประเมินก็สามารถจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องแต่ละฝ่ายได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาของตนเพื่อที่จะได้แสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด ในการแก้ปัญหาและพัฒนาโครงการเหล่านั้นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในโอกาสต่อไป การเจรจาต่อรองทั้งทางตรงและทางอ้อมของทุกฝ่าย ตามนัยของแบบจำลองการประเมิน “ซีโป (CPO)” นี้จะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม และต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งคุณธรรมที่ดีงามของสังคมด้วย

กล่าวโดยสรุป คุณลักษณะที่สำคัญของแบบจำลอง “ซีโป (CPO)” ได้พัฒนามาจากแนวความคิดหลัก 4 ประการคือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับการเจรจาต่อรองทั้งทางตรงและทางอ้อม 2) แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความสำคัญแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้ผลการประเมินเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม 3) แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินที่เป็นระบบอย่างครบวงจรและตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมในสังคม และ 4) แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินที่สอดคล้องกับบริบท ซึ่งเป็นสถานะแวดล้อมของโครงการจากคุณลักษณะรูปแบบการประเมินโครงการต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ผู้ประเมินได้พิจารณาเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย จุดเด่นและจุดด้อยของรูปแบบการประเมินโครงการต่างๆ แล้วพบว่า การประเมินโครงการแบบ “ซีโป (CPO)” (CPO’S evaluation model) มีจุดเด่นหลายประการสำหรับการประเมินโครงการในประเทศไทย และมีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับการประเมินโครงการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษา ดังนั้น แบบจำลองการประเมิน “ซีโป (CPO)” ซึ่งพัฒนาโดยคนไทย (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี) มีการศึกษารูปแบบการประเมินแบบต่าง ๆ แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาจนได้รูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรมของสังคมไทย ในยุคปัจจุบัน เมื่อได้พิจารณาเปรียบเทียบรูปแบบการประเมินแบบอื่นๆ แล้วปรากฏว่าแบบจำลองการประเมิน

“ซีโป (CPO)” สามารถประเมินได้ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ๆ ของโครงการทดลองนำร่องจัดตั้งกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย

ข้อ	รายการประเมิน	ผลการประเมิน		
		$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1	ความชัดเจนของวัตถุประสงค์	4.86	0.31	มากที่สุด
2	ความชัดเจนของเนื้อหาที่นำเสนอในแนวทางการ ดำเนินการตามรูปแบบ	4.75	0.43	มากที่สุด
3	ความครอบคลุมของเนื้อหาที่นำเสนอ	4.75	0.41	มากที่สุด
4	ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้	4.64	0.33	มากที่สุด
5	ความเหมาะสมของการเรียงลำดับของเนื้อหา	4.75	0.43	มากที่สุด
6	การจัดรูปแบบการพิมพ์มีความเหมาะสม	4.86	0.32	มากที่สุด
7	การอ่านแล้วเข้าใจง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ ในสถานการณ์จริง	4.86	0.44	มากที่สุด
8	มีประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ให้เกิดเครือข่ายได้	4.64	0.71	มากที่สุด
9	สามารถทำให้เกิดเครือข่ายที่มีคุณภาพได้	4.86	0.50	มากที่สุด
10	สามารถประเมินผลเป็นเชิงปริมาณได้	4.86	0.35	มากที่สุด
รวม		4.77	0.43	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดำเนินงานตาม รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย โดยการรวบรวมแบบประเมินจากเจ้าหน้าที่เครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ ที่มาจากสำนัก/กอง ที่อยู่ในหน่วยงานส่วนกลางและเจ้าหน้าที่เครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ จากศูนย์อนามัยทั้ง 13 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน พบว่า ในภาพรวมของการประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.77$, S.D. = 0.43) หัวข้อที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ($\bar{x} = 4.86$, S.D. = 0.31) การจัดรูปแบบการพิมพ์มีความเหมาะสม ($\bar{x} = 4.86$, S.D. = 0.44) การอ่านแล้วเข้าใจง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ($\bar{x} = 4.86$, S.D. = 0.44) สามารถทำให้เกิดเครือข่ายคุณภาพได้ ($\bar{x} = 4.86$, S.D. = 0.50) และสามารถประเมินเป็นเชิงปริมาณได้ ($\bar{x} = 4.86$, S.D. = 0.35)

2.4.1 การนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพไปใช้ ในศูนย์อนามัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ศูนย์อนามัย

1. ผลการนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพไปใช้ ในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10
อุบลราชธานี ด้านบุคลากร กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงาน
โครงการ

ด้านบุคลากร	ก่อนดำเนิน โครงการ		แปลผล	หลังดำเนิน โครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1. ผู้บริหารมีความรู้ในกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ	4.43	0.62	มากที่สุด	4.53	0.50	มากที่สุด
2. ผู้บริหารผลักดันให้มีการสนับสนุนที่เกิดการพัฒนาต่องาน	4.43	0.56	มากที่สุด	4.63	0.49	มากที่สุด
3. ผู้บริหารมีความคาดหวังต่อความสำเร็จของงานด้านการสื่อสารสุขภาพสูงอย่างชัดเจน	4.60	0.56	มากที่สุด	4.76	0.43	มากที่สุด
4. ผู้บริหารมีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ทุกด้าน ตามมาตรฐาน	4.43	0.62	มากที่สุด	4.76	0.43	มากที่สุด
รวม	4.47	0.48	มากที่สุด	4.67	0.38	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์
อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านบุคลากรกระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่าภายหลังจากการดำเนิน
โครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการ
อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.47$, S.D = 0.48) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนิน
โครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.67$, S.D = 0.38) โดยหัวข้อผู้บริหาร
มีความคาดหวังต่อความสำเร็จของงานด้านการสื่อสารสุขภาพสูงอย่างชัดเจน และผู้บริหารมีความ
เชี่ยวชาญในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพทุกด้านตามมาตรฐาน มีคะแนน
เฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ($\bar{X} = 4.76$, S.D = 0.43) เป็นลำดับ
ที่ 1 รองลงมาคือ ผู้บริหารผลักดันให้มีการสนับสนุนที่เกิดการพัฒนาต่องาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ

มากที่สุด เท่ากับ ($\bar{X} = 4.63$, S.D =0.49) และ ผู้บริหารมีความรู้ในกระบวนการการสื่อสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, S.D =0.50) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่10 อุบลราชธานี ด้านงบประมาณ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ

ด้านงบประมาณ	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1. กรมอนามัยจัดสรรงบประมาณให้งานการสื่อสารสุขภาพ เพื่อจัดทำ โครงการอย่างเพียงพอ	3.60	0.85	มาก	4.10	0.66	มาก
2. ศูนย์อนามัย สามารถบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพได้ถูกต้อง เหมาะสมและคล่องตัว	3.76	0.67	มาก	4.26	0.52	มากที่สุด
3. เครือข่ายจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนงบประมาณ ในกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ	3.76	0.67	มาก	4.20	0.61	มาก
รวม	3.71	0.76	มาก	4.18	0.42	มาก

จากตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่10 อุบลราชธานี ด้านงบประมาณ การกระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.71$, S.D =0.76) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.18$, S.D =0.42) โดยหัวข้อศูนย์อนามัยสามารถบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมและคล่องตัว มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ($\bar{X} = 4.26$, S.D =0.52) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ เครือข่ายจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเท่ากับ ($\bar{X} = 4.20$, S.D = 0.61) และกรมอนามัยจัดสรรงบประมาณให้งานการสื่อสารสุขภาพ เพื่อจัดทำ โครงการอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับมาก เท่ากับ ($\bar{X} = 4.10$, S.D =0.66) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านวัสดุอุปกรณ์ และอาคารสถานที่ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อน และหลังการดำเนินของโครงการ

ด้านวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพมีเพียงพอ	3.93	0.90	มาก	4.13	0.68	มาก
2.อาคารสถานที่ในการจัดกิจกรรมเหมาะสม	4.06	0.69	มาก	4.30	0.59	มากที่สุด
3.ศูนย์อนามัยใช้กลยุทธ์ที่แสดงถึงความคาดหวังต่อความสำเร็จ ของงาน	4.03	0.76	มาก	4.30	0.53	มากที่สุด
4.ศูนย์อนามัย มีกิจกรรมเพื่อพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน ตามกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพอย่างหลากหลาย	4.06	0.82	มาก	4.33	0.66	มากที่สุด
5.กิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายและหน่วยงานภายนอก	3.93	0.78	มาก	4.30	0.59	มากที่สุด
รวม	4.00	0.70	มาก	4.27	0.47	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านวัสดุอุปกรณ์และอาคารสถานที่กระจายตามระดับของการปฏิบัติพบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.00 , S.D = 0.70) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังก่อดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}$ = 4.27, S.D = 0.47) โดยหัวข้อศูนย์อนามัยมีกิจกรรม เพื่อพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานตามกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพอย่างหลากหลาย มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.33, S.D = 0.66) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือกิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายและหน่วยงานภายนอก อาคารสถานที่ในการจัดกิจกรรมเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.30, S.D = 0.59) และศูนย์อนามัยใช้กลยุทธ์ที่แสดงถึงความคาดหวังต่อความสำเร็จของงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.30, S.D = 0.53) และ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพมีเพียงพอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.13, S.D = 0.68) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านการดำเนินการกระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินการของโครงการ

ด้านการดำเนินการ	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{x}$	S.D		$\bar{x}$	S.D	
1.ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรในศูนย์อนามัยเกิดความมุ่งมั่นใน การพัฒนากิจกรรมของการสื่อสารสุขภาพ	4.00	0.64	มาก	4.33	0.54	มากที่สุด
2.การจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนากิจกรรมของการสื่อสารสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง	4.00	0.58	มาก	4.30	0.46	มากที่สุด
3.การเสริมแรงบุคลากร ที่ปฏิบัติงานการสื่อสารสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม	3.96	0.61	มาก	4.33	0.47	มากที่สุด
4.ศูนย์อนามัย จัด เทคโนโลยี อย่างหลากหลาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ	4.13	0.73	มาก	4.50	0.50	มากที่สุด
5.จัดสภาพแวดล้อมในศูนย์อนามัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.00	0.74	มาก	4.43	0.50	มากที่สุด
6.มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ	3.96	0.85	มาก	4.23	0.62	มากที่สุด
รวม	4.01	0.70	มาก	4.35	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านการดำเนินการ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่าภายหลังจากการดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยค่าเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{x} = 4.01$, S.D = 0.70) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{x} = 4.35$, S.D = 0.33) โดยหัวข้อศูนย์อนามัยจัดเทคโนโลยีอย่างหลากหลายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ($\bar{x} = 4.50$, S.D = 0.50) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือจัดสภาพแวดล้อมในศูนย์อนามัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ($\bar{x} = 4.43$, S.D = 0.05) การเสริมแรง

บุคลากร ที่ปฏิบัติงานการสื่อสารสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ($\bar{X} = 4.33$, S.D =0.05) ผู้บริหาร สนับสนุนให้บุคลากรในศูนย์อนามัยเกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนากิจกรรมของการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 4.33$, S.D =0.54) การจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนากิจกรรมของการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.30$, S.D =0.05) และมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ในการพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.23$, S.D =0.62) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 ด้านการติดตามผล กระจายตามระดับของการปฏิบัติก่อนและหลังการดำเนินของโครงการ

ด้านการติดตามผล	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.มีการประชุมวางแผน ติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนา กิจกรรม ในการสื่อสารด้านสุขภาพ	3.93	0.86	มาก	4.13	0.62	มาก
2.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลติดตามผลการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ	3.93	0.78	มาก	4.26	0.44	มากที่สุด
3.นำผลการปฏิบัติตามกิจกรรมไปพิจารณา เพื่อปรับปรุง และพัฒนาได้เหมาะสม	3.90	0.75	มาก	4.46	0.57	มากที่สุด
4.ประสานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ	3.96	0.61	มาก	4.23	0.62	มากที่สุด
รวม	3.93	0.67	มาก	4.27	0.38	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่10 อุบลราชธานี ด้านการติดตามประเมินผล กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยค่าเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.93$, S.D = 0.67) และค่าเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.27$, S.D =0.38) โดยหัวข้อนำผลการปฏิบัติตามกิจกรรมไปพิจารณาเพื่อปรับปรุงและพัฒนาได้เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ($\bar{X} = 4.46$, S.D =0.57) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลติดตามผลการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.26$, S.D =0.44) ประสานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการสื่อสารด้านและมีการประชุมวางแผนติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนา กิจกรรม ในการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.23$, S.D =0.62) และมีการประชุมวางแผน ติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนา กิจกรรม ในการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.13$, S.D =0.62) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านงานบริหารจัดการสื่อประชาสัมพันธ์ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินของโครงการ

ด้านงานบริหารจัดการสื่อประชาสัมพันธ์	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.การพัฒนาสื่อในการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ	3.93	0.58	มาก	4.30	0.59	มากที่สุด
2.การพัฒนากระบวนการด้านข้อมูลเพื่อการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย	4.00	0.64	มาก	4.40	0.49	มากที่สุด
3.การพัฒนาและใช้แหล่งเรียนรู้ภายใน และภายนอกศูนย์อนามัย	4.00	0.69	มาก	4.50	0.50	มากที่สุด
4.การพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพ	4.13	0.62	มาก	4.30	0.46	มากที่สุด
5.การพัฒนาเทคโนโลยีในการสื่อสารสุขภาพ	4.10	0.75	มาก	4.26	0.58	มากที่สุด
6.การนิเทศติดตามงานการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่	3.83	0.98	มาก	4.00	0.78	มาก
7.การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในการสื่อสาร	4.03	0.71	มาก	4.30	0.59	มากที่สุด
8.การประสานงานกับพื้นที่เพื่อดำเนินงาน	3.90	0.60	มาก	4.01	0.62	มาก
9.เครือข่ายเขตสุขภาพเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน	4.03	0.71	มาก	4.33	0.60	มากที่สุด
10.การใช้หน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งเอกชนเพื่อการดำเนินงานเป็นหลัก	4.00	0.78	มาก	4.30	0.53	มากที่สุด
รวม	3.99	0.58	มาก	4.28	0.39	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านงานบริหารจัดการสื่อประชาสัมพันธ์ กระจายตามระดับของการปฏิบัติพบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยค่าเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.99$, S.D = 0.58) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.28$, S.D = 0.39) โดยหัวข้อการพัฒนาและใช้แหล่งเรียนรู้ภายใน และภายนอกศูนย์อนามัย อยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ ($\bar{X} = 4.50$, S.D = 0.50) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ การพัฒนากระบวนการด้านข้อมูลเพื่อการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย ($\bar{X} = 4.40$, S.D = 0.49) รองลงมาอีก 3 ลำดับ ได้แก่ เครือข่ายเขตสุขภาพเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน

($\bar{X}$ =4.33, S.D =0.60) การพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X}$ =4.30, S.D =0.50) และการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในการสื่อสาร ($\bar{X}$ =4.30, S.D =0.50) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านการบริหารงบประมาณ กระจายตามระดับของการปฏิบัติก่อนและหลังดำเนินงานของโครงการ

ด้านการบริหารงบประมาณ	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.การส่งเสริมและลงทุนเพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ	3.76	0.81	มาก	4.06	0.58	มาก
2.การมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรจากหน่วยงานเครือข่าย	3.90	0.88	มาก	4.36	0.40	มากที่สุด
3.การควบคุมดูแล บำรุงรักษา วัสดุ อุปกรณ์และเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารสุขภาพ	4.03	0.66	มาก	4.03	0.66	มาก
4.การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้าน ทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ	4.03	0.66	มาก	4.30	0.53	มากที่สุด
5.การหาผลผลิตจากหน่วยงานเครือข่าย	3.66	0.71	มาก	3.66	0.66	มาก
6.การประสานร่วมมือกับผู้รับผิดชอบแหล่งทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ	4.00	0.69	มาก	4.00	0.69	มาก
รวม	3.99	0.58	มาก	4.28	0.39	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่10 อุบลราชธานี ด้านการบริหารงบประมาณ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 3.99 , S.D = 0.58) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}$ = 4.28, S.D =0.39) โดยหัวข้อการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรจากหน่วยงานเครือข่าย มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ ($\bar{X}$ =4.36,S.D =0.40) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือการพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X}$ =4.30, S.D =0.53) รองลงมาอีก 2 อันดับ ได้แก่ การส่งเสริมและลงทุนเพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.06 , S.D =0.58) และการควบคุมดูแล บำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์และเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.03 , S.D = 0.60) ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่10 อุบลราชธานี ด้านการบริหารงานบุคคล กระจายตามระดับของการปฏิบัติก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ

ด้านบุคลากร	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.การพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารด้านสุขภาพโดยเน้นผู้รับผิดชอบและเครือข่ายเป็นสำคัญ	4.10	0.84	มาก	4.10	0.84	มาก
2.การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาบุคคล	4.06	0.94	มาก	4.06	0.94	มาก
3.การส่งเสริมและพัฒนาความมีวินัยและความยึดมั่นในวัฒนธรรมองค์กร	4.06	0.78	มาก	4.06	0.78	มาก
4.การส่งเสริมให้บุคลากรมีวิทยฐานะ สูงขึ้น	3.93	0.86	มาก	3.93	0.86	มาก
5.การบริหารโดยใช้หลักธรรมาภิบาล	4.13	0.68	มาก	4.13	0.68	มาก
6.การประเมินผลการปฏิบัติงานที่นำเอาการพัฒนาวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้อง	3.90	0.80	มาก	3.90	0.80	มาก
7.การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง	4.03	0.71	มาก	4.03	0.71	มาก
รวม	3.90	0.64	มาก	3.90	0.64	มาก

จากตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่10 อุบลราชธานี ด้านการบริหารงานบุคคล กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.90$, S.D =0.64) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่าเดิมเป็น ($\bar{X} = 3.90$, S.D =0.64)โดยหัวข้อการบริหารโดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเท่ากับ ($\bar{X} =4.13$, S.D =0.68) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาอีก 3 ลำดับดังนี้ คือการพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารด้านสุขภาพโดยเน้นผู้รับผิดชอบและเครือข่ายเป็นสำคัญ ($\bar{X} =4.10$, S.D =0.84) การส่งเสริมและพัฒนาความมีวินัยและความยึดมั่นในวัฒนธรรมองค์กร ($\bar{X} =4.06$, S.D =0.78) การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาบุคคล ($\bar{X} =4.06$, S.D =0.94) การส่งเสริมให้บุคลากรมีวิทยฐานะสูงขึ้น ($\bar{X} =3.93$, S.D =0.86) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านการบริหารงานทั่วไป กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ

ด้านการบริหารงานทั่วไป	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.การวางแผนการบริหารงานการสื่อสารด้านสุขภาพ	4.06	0.94	มาก	4.06	0.94	มาก
2.การบริการ/สนับสนุนทรัพยากรทาง การสื่อสารด้านสุขภาพ	4.03	0.85	มาก	4.13	0.77	มาก
3.การประสานงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	4.23	0.72	มากที่สุด	4.23	0.72	มากที่สุด
4.การจัดระบบควบคุมกำกับ	4.00	0.83	มาก	4.23	0.67	มากที่สุด
5.การประเมินคุณภาพของหน่วยงานและรายงานการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ	4.00	0.69	มาก	4.13	0.62	มาก
6.การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	4.00	0.74	มาก	4.06	0.69	มาก
7.การประเมินผลการปฏิบัติงาน	4.03	0.76	มาก	4.23	0.67	มากที่สุด
รวม	4.05	0.69	มาก	4.15	0.58	มาก

จากตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ด้านการบริหารงานทั่วไป กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการจำนวน 5 ข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 4.05, S.D = 0.69) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}$ = 4.15, S.D = 0.58) โดยหัวข้อ การประสานงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การจัดระบบควบคุมกำกับ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ ($\bar{X}$ = 4.23, S.D = 0.72) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมา คือ การจัดระบบควบคุมกำกับ ($\bar{X}$ = 4.23, S.D = 0.67) และ การบริการ/สนับสนุนทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.13, S.D = 0.77) ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลกด้านบุคลากร กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินการของโครงการ

ด้านบุคลากร	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.ผู้บริหารมีความรู้ในกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ	3.90	0.88	มาก	4.56	0.50	มากที่สุด
2.ผู้บริหารผลักดันให้มีการสนับสนุนที่เกิดการพัฒนาต่องาน	4.06	0.86	มาก	4.66	0.47	มากที่สุด
3.ผู้บริหารมีความคาดหวังต่อความสำเร็จของงานด้านการสื่อสารสุขภาพสูงอย่างชัดเจน	4.23	0.72	มากที่สุด	4.82	0.40	มากที่สุด
4.ผู้บริหารมีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ทุกด้าน ตามมาตรฐาน	4.13	0.77	มาก	4.76	0.43	มากที่สุด
รวม	4.08	0.63	มาก	4.70	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลก ด้านบุคลากร กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ =4.08,S.D=0.69) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}$ = 4.70 , S.D =0.31) โดยหัวข้อผู้บริหารมีความคาดหวังต่อความสำเร็จของงานด้านการสื่อสารสุขภาพสูงอย่างชัดเจน ($\bar{X}$ = 4.82,S.D =0.40) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ ผู้บริหารมีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพทุกด้านตามมาตรฐาน ($\bar{X}$ =4.76,S.D=0.43) ผู้บริหารผลักดันให้มีการสนับสนุนที่เกิดการพัฒนาต่องาน ($\bar{X}$ =4.66,S.D=0.46) ผู้บริหารมีความรู้ในกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X}$ = 4.56, S.D = 0.50) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลก ด้านงบประมาณ กระจาย ตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ

ด้านงบประมาณ	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.กรมอนามัยจัดสรรงบประมาณให้งานการสื่อสารสุขภาพ เพื่อจัดทำ โครงการอย่างเพียงพอ	3.46	0.93	มาก	4.13	0.68	มาก
2.ศูนย์อนามัย สามารถบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพได้ถูกต้อง เหมาะสมและคล่องตัว	3.56	0.77	มาก	4.26	0.52	มากที่สุด
3.เครือข่ายจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ	3.73	0.94	มาก	4.20	0.61	มาก
รวม	3.58	0.63	มาก	4.20	0.43	มาก

จากตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลก ด้านงบประมาณ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่าภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.58$, S.D = 0.63) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.20$, S.D = 0.43) โดยหัวข้อศูนย์อนามัยสามารถบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมและคล่องตัว มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D = 0.52) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ เครือข่ายจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบให้ความร่วมมือและสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, S.D = 0.61) และกรมอนามัยจัดสรรงบประมาณให้งานการสื่อสารสุขภาพเพื่อจัดทำโครงการอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D = 0.68) ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ด้านวัสดุอุปกรณ์อาคาร สถานที่ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลัง การดำเนินงานของโครงการ

ด้านวัสดุอุปกรณ์อาคารสถานที่	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพมีเพียงพอ	3.66	0.95	มาก	4.13	0.68	มาก
2.อาคารสถานที่ในการจัดกิจกรรมเหมาะสม	3.76	0.67	มาก	4.30	0.59	มากที่สุด
3.ศูนย์อนามัย ใช้กลยุทธ์ที่แสดงถึงความคาดหวังต่อความสำเร็จ ของงาน	3.36	0.85	มาก	4.30	0.53	มากที่สุด
4.ศูนย์อนามัย มีกิจกรรมเพื่อพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน ตามกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพอย่างหลากหลาย	3.66	0.84	มาก	4.33	0.66	มากที่สุด
5.กิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายและหน่วยงานภายนอก	3.90	0.88	มาก	4.26	0.58	มากที่สุด
รวม	3.67	0.57	มาก	4.26	0.47	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ด้านวัสดุอุปกรณ์อาคารสถานที่ที่กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ย รวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.67, S.D = 0.57$) และคะแนนเฉลี่ยรวม ภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.26, S.D = 0.47$) โดยหัวข้อ ศูนย์อนามัยมีกิจกรรมเพื่อพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานตามกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพอย่าง หลากหลาย มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33, S.D = 0.66$) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ อาคารสถานที่ในการจัดกิจกรรมเหมาะสม ($\bar{X} = 4.30, S.D = 0.59$) และ ศูนย์อนามัยใช้กลยุทธ์ ที่แสดงถึงความคาดหวังต่อความสำเร็จของงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ ($\bar{X} = 4.30, S.D = 0.53$) รองลงมาคือ กิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายและ หน่วยงานภายนอก ($\bar{X} = 4.26, S.D = 0.58$) และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพ มีเพียงพอ ($\bar{X} = 4.13, S.D = 0.68$) ตามลำดับ

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลกด้านการดำเนินการกระจาย ตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังดำเนินการของโครงการ

ด้านการดำเนินการ	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรในศูนย์อนามัยเกิดความมุ่งมั่นใน การพัฒนา กิจกรรมของการสื่อสารสุขภาพ	3.73	0.73	มาก	4.26	0.58	มากที่สุด
2.การจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนา กิจกรรมของการสื่อสารสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง	3.60	0.85	มาก	4.30	0.66	มากที่สุด
3.การเสริมแรงบุคลากร ที่ปฏิบัติงานการสื่อสารสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม	3.70	0.79	มาก	4.33	0.47	มากที่สุด
4.ศูนย์อนามัย จัด เทคโนโลยี อย่างหลากหลาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ	3.63	0.88	มาก	4.50	0.50	มากที่สุด
5.จัดสภาพแวดล้อมในศูนย์อนามัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร	3.56	0.89	มาก	4.43	0.50	มากที่สุด
6.มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ	3.86	0.81	มาก	4.20	0.61	มาก
รวม	3.68	0.53	มาก	4.25	0.37	มากที่สุด

จากตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ด้านการดำเนินการกระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่าภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ =3.68, S.D =0.53) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น($\bar{X}$ =4.25,S.D=0.37) โดยหัวข้อศูนย์อนามัยจัดเทคโนโลยีอย่างหลากหลายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ($\bar{X}$ =4.50, S.D =0.05) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ

จัดสภาพแวดล้อมในศูนย์อนามัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ($\bar{X} = 4.43$, S.D = 0.05) การจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนากิจกรรมของการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.30$, S.D = 0.66) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรในศูนย์อนามัยเกิดความมุ่งมั่นใน ($\bar{X} = 4.26$, S.D = 0.58) และมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.20$, S.D = 0.61) ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญโลก ด้านการติดตามผล กระจาย ตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ

ด้านบุคลากร	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.มีการประชุมวางแผน ติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนากิจกรรม ในการสื่อสารด้านสุขภาพ	3.86	0.56	มาก	4.10	0.60	มาก
2.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลติดตามผลการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ	3.73	0.78	มาก	4.23	0.43	มากที่สุด
3.นำผลการปฏิบัติตามกิจกรรมไปพิจารณาเพื่อ ปรับปรุง และพัฒนาได้เหมาะสม	3.70	0.83	มาก	4.43	0.56	มากที่สุด
4.ประสานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการสื่อสารด้าน	3.73	0.78	มาก	4.23	0.62	มากที่สุด
รวม	3.75	0.63	มาก	4.30	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญโลก ด้านติดตามผล กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.75$, S.D = 0.63) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.30$, S.D = 0.45) โดยหัวข้อนำผลการปฏิบัติตามกิจกรรมไปพิจารณา เพื่อปรับปรุงและพัฒนาได้เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ ($\bar{X} = 4.43$, S.D = 0.56) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ มีการแต่งตั้ง

คณะกรรมการดูแลติดตามผลการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X}=4.23$, S.D =0.43)ประสานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาการสื่อสารด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ ($\bar{X}=4.23$, S.D =0.62) และมีการประชุมวางแผน ติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนากิจกรรมในการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X}=4.10$, S.D =0.60) ตามลำดับ

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลกด้านงานบริหารจัดการสื่อ ประชาสัมพันธ์ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อน และหลังการดำเนินงานของโครงการ

ด้านงานบริหารจัดการสื่อประชาสัมพันธ์	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.การพัฒนาสื่อในการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ	3.63	0.80	มาก	4.33	0.59	มากที่สุด
2.การพัฒนากระบวนการด้านข้อมูลเพื่อการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย	3.63	0.76	มาก	4.40	0.40	มากที่สุด
3.การพัฒนาและใช้แหล่งเรียนรู้ภายใน และภายนอกศูนย์อนามัย	3.90	0.71	มาก	4.50	0.50	มากที่สุด
4.การพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพ	4.03	0.66	มาก	4.26	0.44	มากที่สุด
5.การพัฒนาเทคโนโลยีในการสื่อสารสุขภาพ	3.66	0.88	มาก	4.26	0.58	มากที่สุด
6.การนิเทศติดตามงานการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่	3.63	1.03	มาก	4.00	0.78	มาก
7.การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในการสื่อสาร	3.89	0.93	มาก	4.33	0.60	มากที่สุด
8.การประสานงานกับพื้นที่เพื่อดำเนินงาน	3.70	0.95	มาก	4.10	0.60	มาก
9.เครือข่ายเขตสุขภาพเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน	3.83	0.87	มาก	4.33	0.60	มากที่สุด
10.การใช้หน่วยงานอื่นๆรวมทั้งเอกชนเพื่อการดำเนินงานเป็นหลัก	3.93	0.94	มาก	4.33	0.54	มากที่สุด
รวม	3.78	0.49	มาก	4.28	0.38	มากที่สุด

จากตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลก ด้านบริหารจัดการสื่อประชาสัมพันธ์ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ย

รวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.78, S.D = 0.49$) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.28, S.D = 0.38$) โดยหัวข้อการพัฒนาและใช้แหล่งเรียนรู้ภายใน และภายนอกศูนย์อนามัย มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50, S.D = 0.50$) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาอีก 3 ลำดับดังนี้ คือ การพัฒนากระบวนการด้านข้อมูลเพื่อการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย ($\bar{X} = 4.40, S.D = 0.40$) การพัฒนาสื่อในการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33, S.D = 0.59$) และการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในการสื่อสาร ($\bar{X} = 4.33, S.D = 0.60$) ตามลำดับ

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลกด้านการบริหารงบประมาณกระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังดำเนินงานของโครงการ

ด้าน	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.การส่งเสริมและลงทุนเพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ	3.80	0.84	มาก	4.10	0.60	มาก
2.การมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรจากหน่วยงานเครือข่าย	3.73	0.94	มาก	4.40	0.49	มากที่สุด
3.การควบคุมดูแล บำรุงรักษา วัสดุ อุปกรณ์และเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารสุขภาพ	4.00	0.83	มาก	4.00	0.69	มาก
4.การพัฒนากระบวนการสื่อสารสนเทศด้าน ทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ	4.00	0.78	มาก	4.33	0.54	มากที่สุด
5.การหาผลผลิตจากหน่วยงานเครือข่าย	3.60	0.81	มาก	3.66	0.66	มาก
6.การประสานความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบแหล่งทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ	3.63	0.76	มาก	4.03	0.71	มาก
รวม	3.79	0.52	มาก	4.10	0.49	มาก

จากตารางที่ 21 แสดง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิชญ์โลก ด้านการบริหารงบประมาณ กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการใน 5 ข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.79, S.D = 0.52$) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.10, S.D = 0.49$) โดยหัวข้อการมี

ส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรจากหน่วยงานเครือข่าย มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ ($\bar{X} = 4.40, S.D = 0.49$) เป็นลำดับที่1 รองลงมาคือ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.3, S.D = 0.54$) การส่งเสริมและลงทุนเพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 4.10, S.D = 0.60$) การประสานความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบแหล่งทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.03, S.D = 0.71$) การควบคุมดูแลบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{X} = 4.00, S.D = 0.69$) และ การหาผลผลิตจากหน่วยงานเครือข่าย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก ($\bar{X} = 3.66, S.D = 0.66$) ตามลำดับ

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่2 พิษณุโลกด้านการบริหารงานบุคคล กระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการดำเนินงานของโครงการ

ด้านการบริหารงานบุคลากร	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.การพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ โดย เน้นผู้รับผิดชอบและเครือข่ายเป็นสำคัญ	3.70	1.02	มาก	4.10	0.84	มาก
2.การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาบุคคล	3.90	0.84	มาก	4.06	0.94	มาก
3.การส่งเสริมและพัฒนาความมีวินัยและความยึดมั่นในวัฒนธรรมองค์กร	3.90	0.71	มาก	4.06	0.78	มาก
4.การส่งเสริมให้บุคลากรมีวิทยฐานะ สูงขึ้น	3.63	0.88	มาก	3.96	0.88	มาก
5.การบริหารโดยใช้หลักธรรมาภิบาล	3.73	0.86	มาก	4.16	0.69	มาก
6.การประเมินผลการปฏิบัติงานที่นำเอาการพัฒนาวิชาชีพมาเกี่ยวข้อง	3.73	0.82	มาก	3.90	0.80	มาก
7.การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง	4.03	0.71	มาก	4.03	0.71	มาก
รวม	3.80	0.53	มาก	4.04	0.70	มาก

จากตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่2 พิษณุโลก ด้านการบริหารงานบุคคล กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.80, S.D = 0.53$) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังจากดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 4.04, S.D = 0.70$) โดยหัวข้อ การบริหารโดยใช้

หลักธรรมาภิบาล มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก เท่ากับ ($\bar{X}$ =4.16, S.D =0.78) เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ การพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารด้านสุขภาพโดย เน้นผู้รับผิดชอบและเครือข่ายเป็นสำคัญ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ ($\bar{X}$ =4.10, S.D =0.84) รองลงมาการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคคล ($\bar{X}$ =4.06, S.D =0.94) การส่งเสริมและพัฒนาความมีวินัยและความยึดมั่นในวัฒนธรรมองค์กร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ ($\bar{X}$ = 4.06, S.D =0.78)และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ ($\bar{X}$ =4.03, S.D =0.71) ตามลำดับ

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพศูนย์อนามัยที่2
พิษณุโลกด้านการบริหารงานทั่วไปกระจายตามระดับของการปฏิบัติ ก่อนและหลังการ
ดำเนินงานของโครงการ

ด้านการบริหารงานทั่วไป	ก่อนดำเนินโครงการ		แปลผล	หลังดำเนินโครงการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D		$\bar{X}$	S.D	
1.การวางแผนการบริหารงานการสื่อสารด้านสุขภาพ	4.16	0.74	มาก	4.06	0.94	มาก
2.การบริการ/สนับสนุนทรัพยากรทาง การสื่อสารด้านสุขภาพ	4.00	0.74	มาก	4.13	0.77	มาก
3.การประสานงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	4.03	0.80	มาก	4.23	0.72	มากที่สุด
4.การจัดระบบควบคุมกำกับ	3.96	0.76	มาก	4.23	0.67	มากที่สุด
5.การประเมินคุณภาพของหน่วยงานและรายงานการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ	4.13	0.62	มาก	4.10	0.60	มาก
6.การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.83	0.87	มาก	4.06	0.69	มาก
7.การประเมินผลการปฏิบัติงาน	4.06	0.73	มาก	4.23	0.67	มากที่สุด
รวม	4.02	0.96	มาก	4.15	0.58	มาก

จากตารางที่ 23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินงานเครือข่ายคุณภาพ ด้านการบริหารงานทั่วไป กระจายตามระดับของการปฏิบัติ พบว่าภายหลังจากการดำเนินโครงการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการในทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ =4.02, S.D =0.96) และคะแนนเฉลี่ยรวมภายหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}$ = 4.15, S.D =0.58) โดยหัวข้อ การประสานงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่องการจัดระบบควบคุมกำกับ มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.23 , S.D =0.72) การประเมินคุณภาพของหน่วยงานและรายงานการพัฒนาคุณภาพการสื่อสาร

ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.23, S.D =0.67) การบริการ/สนับสนุนทรัพยากร การสื่อสารด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ($\bar{X}$ =4.13, S.D = 0.77) และการประเมินคุณภาพของหน่วยงานและรายงานการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.10 , S.D =0.60) ตามลำดับ

ตารางที่ 24 แสดงวิธีการดำเนินงานตามรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพของ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ/วิธีพัฒนา	ผลที่ได้รับ
การรวมกลุ่มเครือข่ายและการเลือกผู้นำเครือข่าย	รวมกลุ่มเครือข่ายคุณภาพ จากกลุ่มสื่อสารมวลชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์อนามัยและสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้วยความสมัครใจ	1.ศูนย์อนามัยได้มีคำสั่งคณะทำงานการสื่อสารด้านสุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 2 2.มีผู้นำเครือข่ายระดับเขตจากการมีคำสั่ง
วิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัญหา	1.ดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพเป็นแนวทาง 2.มีการระดมสมองจากกลุ่ม 3.มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	กลุ่มเครือข่ายทราบถึงข้อจำกัดและโอกาสในการพัฒนาด้านการสื่อสารสุขภาพ พร้อมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งวิชาการเกี่ยวกับงานด้านการสื่อสารสุขภาพ พร้อมทั้งวิธีการบริหารจัดการ
การร่วมกันระบุเป้าหมาย	จากการระดมสมอง อภิปรายผล และมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	ได้ทิศทางในการพัฒนาด้านบริหารและวิชาการ งานการบริหารงานบุคคล
การวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์	1.ระดมสมอง 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3.อภิปรายกลุ่ม 4.บรรยายตามแนวทางการดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพ	กลุ่มเครือข่ายได้แผนงาน/โครงการในการทำงาน ประกอบไปด้วย แผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติการ
การวางแผนปฏิบัติการและวางแผนงบประมาณ	1.ระดมสมอง 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3.อภิปรายกลุ่ม 4.บรรยายตามแนวทางการดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพ	แผนงานโครงการได้รับการจัดสรรงบประมาณ ตามที่ระบุ

**ตารางที่ 24 (ต่อ) แสดงวิธีการดำเนินงานตามรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพของ
ศูนย์อนามัยที่2 พิษณุโลก**

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ/วิธีพัฒนา	ผลที่ได้รับ
การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์	ดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการ	การดำเนินงานตามโครงการ/ แผนปฏิบัติการ
การประเมินผล	ประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการที่ได้รับอนุมัติ งบประมาณ	ผลการปฏิบัติงานตาม แผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติ การ
การรายงานผล	จัดทำรายงานผลการปฏิบัติการ ตามแผนงาน/โครงการ/ แผนปฏิบัติการ	รายงานผลการปฏิบัติการตาม แผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติ การ - รายงานผลการพัฒนาเครือข่าย การสื่อสารด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินการในศูนย์อนามัยที่2 พิษณุโลก

ผลที่ได้จากการดำเนินการตามแนวทางของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารสุขภาพ มีดังนี้

1.1 การรวมกลุ่มเครือข่าย

ในการดำเนินการรวมกลุ่มเครือข่ายของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ได้เลือก
หน่วยงาน/องค์กร ที่จะรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่ายโดยคำนึงถึงความพร้อมของกลุ่มเป้าหมาย และด้วย
ความสมัครใจ ได้แก่ กลุ่ม/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก กลุ่มอนามัย 5 กลุ่มวัยใน
ศูนย์อนามัยที่ 2 และเจ้าหน้าที่จากงานสื่อสารร่วมเป็นคณะทำงาน ร่วมเป็นเครือข่าย

1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัญหา

ผู้นำและสมาชิกเครือข่ายวิเคราะห์บริบทและวินิจฉัยองค์การโดยใช้การระดมสมอง
ตามภาระงานด้านการสื่อสารสุขภาพ เพื่อระบุถึงปัญหาและแนวทางแก้ไข ซึ่งเกี่ยวข้องกับงบประมาณ
บุคคล และบริหารทั่วไปของการจัดการสื่อสารสุขภาพ และปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาระงานด้านการสื่อสารสุขภาพ การพัฒนาและใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการ
สื่อสารสุขภาพ เป็นต้น ด้านงบประมาณ ได้แก่ การบูรณาการงบประมาณกันอย่างไร งานบริหารทั่วไป
ได้แก่ การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ การบริการ/สนับสนุนทรัพยากรทาง การสื่อสาร การ
ประสานงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

1.3 การจัดทำแผนกลยุทธ์

ผู้นำและสมาชิกเครือข่ายได้ดำเนินการพิจารณากลยุทธ์ของเครือข่าย ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการสื่อสารด้านสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาแหล่งข้อมูลการสื่อสารสุขภาพ และมีความพร้อม ควบคุมเทคโนโลยี

ตารางที่ 25 แสดงแผนงาน/โครงการจากกลุ่มเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพจาก
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

กลยุทธ์	แผนงาน	โครงการ	กลุ่มเครือข่าย
พัฒนาระบบบริหารจัดการสื่อสารด้านสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม	(กลุ่มอนามัยวัยสูงอายุ)	- การแก้ไขปัญหาสุขภาพโรคซึมเศร้าเนื่องจากถูกทอดทิ้ง	- กลุ่มสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พัฒนาระบบบริหารจัดการสื่อสารด้านสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม	(กลุ่มอนามัยวัยรุ่น)	- การป้องกันการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- กลุ่มนักจัดรายการวิทยุ เขตสุขภาพที่2
พัฒนาแหล่งข้อมูลการสื่อสารสุขภาพ และมีความพร้อม ควบคู่เทคโนโลยี	-กลุ่มอนามัยวัยทำงาน	- การลดอุบัติเหตุจากการจราจร	- กลุ่มศูนย์วิชาการ
พัฒนาแหล่งข้อมูลการสื่อสารสุขภาพ และมีความพร้อม ควบคู่เทคโนโลยี	-กลุ่มมารดาและทารก	- การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กรณีที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์	- ศูนย์อนามัย

ตารางที่ 26 แสดงรายชื่อคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมจาก
สื่อมวลชน ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด
1	นายมนต์รัตน์ ปาลิวนิช	หัวหน้าสถานีวิทยชุมชน เอฟเอ็ม ๑๐๔.๗๕ คนวิเศษไชยชาญ	สถานีวิทยชุมชน เอฟเอ็ม ๑๐๔.๗๕ คนวิเศษไชย ชาญ	พิษณุโลก
2	นายสุรินทร์ ชัยวีระไทย	บรรณาธิการหนังสือพิมพ์ ประชาชาติ	หนังสือพิมพ์ประชาชาติ	พิษณุโลก
3	น.ส.จารุพร อาภาภิวัฒน์	นักจัดรายการ	สถานีวิทยุทธสหม.จังหวัด พิษณุโลก	พิษณุโลก
4	นางนิตยา จุ่มพล	ผู้สื่อข่าวสพ.ธรรมรัฐ	สมาคมสมาพันธ์ สื่อสารมวลชนพิษณุโลก	พิษณุโลก
5	นางอำพรณ์ วงศ์ลังกา	เจ้าของบรรณาธิการสพ. สองแควนิวส์	สมาคมสมาพันธ์ สื่อสารมวลชนพิษณุโลก	พิษณุโลก
6	นายสุรสีห์ โมก เกียรติคุณ	ประชาสัมพันธ์สมาคม สื่อสารมวลชนพิษณุโลก	สมาคมสื่อสารมวลชน พิษณุโลก	พิษณุโลก
7	นางจุฑาวรรณ บัวกลิ่น	นายกสมาคมสื่อมวลชน จังหวัดตาก	นายกสมาคมสื่อมวลชน จังหวัดตาก	ตาก
8	นายสมภพ ผีกฝน	บรรณาธิการหนังสือพิมพ์ เสรีชน	หนังสือพิมพ์เสรีชน	ตาก
9	นายอัศวิน พินิจวงษ์	ที่ปรึกษาหนังสือพิมพ์เสรีชน	หนังสือพิมพ์เสรีชน	ตาก
10	นายวิวิธพล หิรัญรัตน์	นายกสมคมนักวิทยุและ โทรทัศน์แห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบูรณ์	สมคมนักวิทยุและโทรทัศน์ แห่งประเทศไทยจังหวัด เพชรบูรณ์	เพชรบูรณ์
11	นางพัชมน จันทรแสง	ผู้อำนวยการสถานีวิทย ๑๐๗.๗๕ MHz ขอนแก่น	สมคมนักวิทยุและ โทรทัศน์จังหวัดเพชรบูรณ์	เพชรบูรณ์
12	นางอุษณีย์ ทาใจ	ผู้สื่อข่าว	สถานีวิทย๑๐๗.๗๕ MHz ขอนแก่น	เพชรบูรณ์
13	นางศรีสุดา ชัยวงศ์ศรี อรุณ	นายกสมาคม สื่อสารมวลชนสุโขทัย	สมาคมสื่อสารมวลชน สุโขทัย	สุโขทัย
14	นางสุนันดา ปัทมะ โยธิน	นายทะเบียนสมาคม สื่อสารมวลชนสุโขทัย	สมาคมสื่อสารมวลชน สุโขทัย	สุโขทัย

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด
15	นางสาวอุมพร ทับทอง	อาสาสมัคร ประชาสัมพันธ์หมู่บ้าน และชุมชนจังหวัดสุโขทัย	อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ หมู่บ้านและชุมชนจังหวัด สุโขทัย	สุโขทัย
16	นายณัฐวัฒน์ ราชประสิทธิ์	นายกสมาคมนักข่าว จังหวัดอุดรดิตถ์	สมาคมนักข่าวจังหวัด อุดรดิตถ์	อุดรดิตถ์
17	นายชัชวาล นวลแบน	บรรณาธิการข่าวพนมมาศ เคเบิลทีวี	สมาคมนักข่าวจังหวัด อุดรดิตถ์	อุดรดิตถ์

ผลการดำเนินการในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

2. โครงสร้างขององค์การสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัยที่ 10

องค์การสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 10 ถูกกำหนดเป็น “งานสื่อสารประชาสัมพันธ์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจในกลุ่มวิจัยและนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ มีนักประชาสัมพันธ์เป็นผู้รับผิดชอบงานหลัก (Owner) และมีนักวิชาการคอมพิวเตอร์เป็นผู้รับผิดชอบร่วม (Supporter) มีหน้าที่

1) ประชาสัมพันธ์ข่าวสารสุขภาพภายในองค์กร ผ่านช่องทาง

- 1.1) เฟสบุคกลุ่มของหน่วยงาน
- 1.2) เสียงตามสาย
- 1.3) บอร์ดประชาสัมพันธ์
- 1.4) บันทึกรายงาน
- 1.5) กรู๊ปไลน์ของหน่วยงาน
- 1.6) สนับสนุนการจัดงานรณรงค์ด้านสุขภาพภายในหน่วยงานตามกิจกรรมปฏิทิน

สาธารณสุข

2) งานประชาสัมพันธ์ข่าวสารสุขภาพภายนอกหน่วยงาน ได้แก่

- 2.1) เฟสบุคสื่อสารสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
- 2.2) <http://hpc10.anamai.moph.go.th/>
- 2.3) Line@ Smart Health HPC10 ซึ่ง 3 ช่องทางดังกล่าวเน้น Internet & Social media
- 2.4) สื่อโทรทัศน์ (ตามวาระ) ผ่านรายการโทรทัศน์ช่อง NBT อุบลราชธานี รายการ

“มองรอบทิศ” และการทำข่าวกิจกรรมของศูนย์ฯ

3) แนวทางการดำเนินงานกับเครือข่ายการสื่อสารด้านสุขภาพ

การสร้างความสัมพันธ์เครือข่ายประชาสัมพันธ์ เพื่อลดความซ้ำซ้อนการทำงานดังกล่าว กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 5 จังหวัด จึงแบ่งกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างความสัมพันธ์เป็นสองกลุ่ม

- 3.1) เครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุขสุขภาพ เป็นบทบาทของ “งานสื่อสารประชาสัมพันธ์” ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้แก่ ทีมนักข่าวโทรทัศน์ในพื้นที่ และผู้รับผิดชอบงาน

ประชาสัมพันธ์จังหวัด โดยกลุ่มเป้าหมายภาคีเครือข่าย นอกกระทรวงสาธารณสุข โดยประสานขอความร่วมมือการทำข่าวและประชาสัมพันธ์งานศูนย์อนามัย/กรมอนามัย ตามวาระต่างๆ

3.2) ภาคีเครือข่ายในหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นบทบาทของนักวิชาการ Cluster ซึ่งดำเนินการผสมผสานกับการขับเคลื่อนงานประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งใช้วิธีการสร้างความสัมพันธ์ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีการดำเนินงานตามขั้นตอนแนวทางการดำเนินงานสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัย ดังนี้

ตารางที่ 27 กระบวนการดำเนินงานตามแนวทางการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ/วิธีพัฒนา	ผลที่ได้รับ
การรวมกลุ่มเครือข่ายและ การเลือกผู้นำเครือข่าย	รวมกลุ่มเครือข่ายคุณภาพ จาก กลุ่มสื่อสารมวลชน และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	ศูนย์อนามัยได้มีคำสั่งคณะทำงาน การสื่อสารด้านสุขภาพ ของศูนย์ อนามัยที่ 10
วิเคราะห์สภาพแวดล้อมและ ปัญหา	1.ดำเนินการสื่อสารด้าน สุขภาพโดยใช้แนวทางที่ศูนย์ สื่อสารสาธารณะ จัดทำขึ้นมา 2.มีการระดมสมองจากกลุ่ม 3.มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	กลุ่มเครือข่ายทราบถึงข้อจำกัด และโอกาสในการพัฒนาด้านการ สื่อสารสุขภาพ พร้อมทั้งแนว ทางแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งวิชาการ เกี่ยวกับงานด้านการสื่อสาร สุขภาพ พร้อมทั้งวิธีการบริหาร จัดการ
การร่วมกันระบุเป้าหมาย	จากการระดมสมอง อภิปรายผล และมีการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการ	ได้ทิศทางในการพัฒนา ด้าน บริหาร ด้านการสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์ งานการบริหารงาน บุคคล และงบประมาณ
การวางแผนและกำหนด ยุทธศาสตร์	1.ระดมสมอง 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3.อภิปรายกลุ่ม 4.บรรยายตามแนวทางการ ดำเนินการสื่อสารด้าน สุขภาพ	กลุ่มเครือข่ายได้แผนงาน/โครงการ ในการทำงาน ประกอบไปด้วย แผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติการ
การวางแผนปฏิบัติการและ วางแผนงบประมาณ	1.ระดมสมอง 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3.อภิปรายกลุ่ม	แผนงานโครงการได้รับการจัดสรร งบประมาณ ตามที่ระบุ

	4.บรรยายตามแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ	
--	---	--

ตารางที่ 27 (ต่อ) กระบวนการดำเนินงานตามแนวทางการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยที่10อุบลราชธานี

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ/วิธีพัฒนา	ผลที่ได้รับ
การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์	ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ	การดำเนินงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการ
การประเมินผล	ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ	ผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติการ
การรายงานผล	จัดทำรายงานผลการปฏิบัติการตามแผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติการ	รายงานผลการปฏิบัติการตามแผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติการ - รายงานผลการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารด้านสุขภาพ

1. ผลที่ได้จากการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินการของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัยที่10 มีดังนี้

ในการดำเนินการรวมกลุ่มเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ได้เลือกกลุ่มบุคคลหน่วยงาน/องค์กร ที่จะรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่ายโดยคำนึงถึง ความพร้อม และความสนใจ ได้แก่ บุคลากรจาก 6 CLUSTER ของศูนย์อนามัย และ บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์วิชาการ และกลุ่มสื่อมวลชน ทั้งนี้ให้ผู้บริหารศูนย์อนามัยทดลองเป็นผู้นำเครือข่าย

1.1การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัญหา

ผู้นำและสมาชิกเครือข่ายวิเคราะห์บริบทและวิเคราะห์องค์กร โดยการระดมสมอง เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคตามภารงานด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ งบประมาณ บุคคล และบริหารทั่วไป

1.2 การจัดทำแผนกลยุทธ์

ผู้นำและสมาชิกเครือข่ายได้ดำเนินการพิจารณากลยุทธ์ของเครือข่าย ได้ 2 กลยุทธ์
กลยุทธ์ที่ 1 สร้างความเสมอภาคและเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการสื่อสารด้านสุขภาพ
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสื่อสารด้านสุขภาพ

1.3 การปฏิบัติการ

ผู้นำและสมาชิกเครือข่าย ได้ร่วมกันพิจารณาแผนปฏิบัติการ/จัดสรรงบประมาณ

ตามโครงการทั้ง 6 โครงการ ซึ่งงบประมาณได้มาจากงบประมาณของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี การปฏิบัติ เมื่อผู้นำและสมาชิกเครือข่ายได้จัดทำแผนงาน/โครงการ ตามแผนปฏิบัติการแล้ว จึงได้ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่เครือข่ายได้กำหนดไว้ทั้ง 6 โครงการ โดยได้ดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2559

1.4 การประเมินผล

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการแล้ว จึงได้ แต่งตั้งกรรมการ ประเมินโครงการ 6 โครงการ เพื่อสรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อไป

2. ผลลัพธ์เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพด้านการสื่อสารสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2560 ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2560

2.1 จัดกิจกรรมรณรงค์ 5 ครั้ง

2.2 เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ใหม่ คือไลน์แอด

2.3 เผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์ ในรอบ 5 เดือน ผ่านเว็บไซต์

1) ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี <http://hpc10.anamai.moph.go.th>

2) กรมอนามัย <http://www.anamai.moph.go.th>

3) เฟสบุ๊ก จำนวน 200 ข่าว

2.4 ออกแบบและผลิตสื่อกราฟิก 30 ชิ้น

2.5 ผลิตและเผยแพร่ vdo ผ่าน YOUTUBE 10 เรื่อง

2.6 ประสานสื่อมวลชนทำข่าว 9 ครั้ง

2.7 ประสานเจ้าหน้าที่ร่วมรายการโทรทัศน์ 1 เรื่อง และประสานสื่อมวลชนถ่ายทำ สารคดี 1 เรื่อง

2.8 ผลิตจดหมายข่าว 5 ฉบับ

3. ผลงานเด่นด้านการสื่อสารสุขภาพ

3.1 การจัดทำ“จดหมายข่าวศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี” ซึ่งเริ่มทำในปี 2559 จำนวน 1 ฉบับ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมอนามัย และในปีงบประมาณ 2560 ได้รับสนับสนุน งบประมาณจากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ผลิตเป็นรายเดือนเดือนละ 1,000 ฉบับ ขนาด 8 หน้า A4

3.2 กำหนดแผนสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้สอดคล้องกับปฏิทินกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุข ปี 2560 โดยรวบรวมบทความจากนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ส่งเผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่าย ใน 5 จังหวัด ได้แก่ สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลชุมชน

4. ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการนำแนวทางการ ดำเนินงานสื่อสารด้านสุขภาพไปทดลองใช้ในพื้นที่จริง มีดังนี้

1.ควรมีการจัดอบรมพัฒนาสมาชิกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

2.ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย

- 3.การประสานงานของกลุ่มเครือข่ายยังมีน้อย
- 4.การสร้างความรู้และความเข้าใจกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการของเครือข่ายการสื่อสารด้านสุขภาพ ควรมีการประชุมอย่างน้อย 3 ครั้ง ก่อนดำเนินการในพื้นที่จริง
- 5.ควรมอบหมายที่ชัดเจนให้บุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการประสานระหว่างเครือข่าย
- 6.ควรจัดประชุมและสรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ บ่อย ๆ เพื่อให้ทราบปัญหา
- 7.ควรให้มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จากส่วนกลาง
- 8.ศูนย์อนามัยที่10 เสนอควรแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายทำหน้าที่ประสานงาน จัดทำรายงานผล การปฏิบัติงานของกลุ่มเครือข่าย
- 9.การดำเนินกิจกรรมควรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง และได้รับความนวัตกรรมใหม่ๆ ตลอดจนสมาชิกควรได้รับการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ทำให้เกิดความสามัคคี มีความกระตือรือร้นมากขึ้น

.....

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดในการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย และเพื่อศึกษารูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในศูนย์อนามัย

ในการดำเนินการวิจัยรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพกรมอนามัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สภาพปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัด องค์ประกอบ กระบวนการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย

ส่วนที่ 2 ประกอบไปด้วย 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน กระบวนการสร้างเครือข่าย องค์ประกอบของเครือข่าย และร่างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย

ระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบกระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพ

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพกรมอนามัย สถานการณ์จริงใน ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ระยะที่ 4 การประเมินการใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการวิจัยออกเป็น 6 ประเด็น ดังนี้

- 1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ องค์ประกอบ กระบวนการทำงาน และปัญหาอุปสรรค
- 2) ผลการสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย
- 3) ผลการประเมินแนวทางการดำเนินการของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารสุขภาพ
ในศูนย์อนามัย
- 4) ผลการนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย
- 5) ผลการประเมินการใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์
อนามัย
- 6) ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการด้านการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัย กรมอนามัย ประกอบไปด้วย

- 1) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ
- 2) การสร้างความรู้ ความเข้าใจและถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่บุคลากรในองค์กร
- 3) การส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน
- 4) ลักษณะผู้บริหารมีภาวะความเป็นผู้นำ
- 5) บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความสามารถและมีความรับผิดชอบ
- 6) การบริหารงานที่มีความคล่องตัว
- 7) การรับฟังความคิดเห็นจากภายนอก

1.2 ข้อจำกัดในกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ

- 1) ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลที่เชื่อถือได้
- 2) ด้านบุคลากร
- 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 4) ด้านสื่อมวลชน
- 5) ด้านทักษะของเจ้าหน้าที่

1.3 กระบวนการในการสื่อสารด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยรายละเอียด ดังนี้

- 1) การวางแผนกลยุทธ์
- 2) การปฏิบัติการ
- 3) การประเมินผล

1.4 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

- 1) ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพ
- 2) ปัญหาในการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ
- 3) ปัญหาด้านแหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้า
- 4) ปัญหาด้านสื่อที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาฐานงานสื่อสารด้านสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบายกรมอนามัยและศึกษาสภาพปัญหาความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ทำให้ได้กรอบแนวคิดเพื่อการจัดทำร่างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย ซึ่งประกอบด้วย

- 1) กระบวนการสร้างเครือข่าย 6 ขั้นตอนหลัก 48 ประเด็นย่อย
- 2) องค์ประกอบของ เครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบหลัก 22 องค์ประกอบย่อย จากนั้นนำไปตรวจสอบเบื้องต้นและการปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบ ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion) แล้วจึงผ่านการตรวจสอบกระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์

เชิงลึกและสอบถามความคิดเห็น ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ

สรุปผลได้รูปแบบที่ประกอบด้วย

- 1) กระบวนการสร้างเครือข่าย 6 ขั้นตอนหลัก 48 ประเด็นย่อย
- 2) องค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย 4 องค์ประกอบหลัก 22 องค์ประกอบย่อย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

5.2 ผลการสร้างรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย

เป็นเอกสารรูปแบบที่มีสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินการตามรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ ดังนี้

วัตถุประสงค์

วิธีดำเนินการของเครือข่าย

การรวมกลุ่มเครือข่าย

1) กระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย ได้แก่

- 1.1) ขึ้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้าง เครือข่าย
- 1.2) ขึ้นประสานหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย
- 1.3) ขึ้นสร้างพันธสัญญาร่วมกัน
- 1.4) ขึ้นบริหาร จัดการเครือข่าย
- 1.5) ขึ้นพัฒนาความสัมพันธ์
- 1.6) ขึ้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

2) องค์ประกอบของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย ได้แก่

- 2.1) ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนิน การกิจของเครือข่าย
- 2.2) ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ
- 2.3) เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่าย
- 2.4) การปฏิบัติงานที่ของเครือข่ายและการสะท้อนผล

5.3 ผลการประเมินแนวทางการดำเนินการของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

พบว่า ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่เครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพจากหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า แนวทางการดำเนินการของเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.77, SD = 0.43$)

5.4 ผลการนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย

จากการนำรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย ผลที่ได้จากการ ดำเนินการตามรูปแบบคือ กลุ่มสื่อสารมวลชน ศูนย์วิชาการในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลุ่ม

บุคลากรที่อยู่ใน 6 สมัครงรวมกันเป็นกลุ่ม เครือข่ายคุณภาพ ที่จะปฏิบัติภารกิจงาน 4 ด้าน โดยได้ดำเนินการตามกระบวนการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อทราบจุดแข็งและจุดอ่อนของการดำเนินงานด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ด้านงบประมาณ ด้านบุคคลและด้านบริหารทั่วไป สรุปรวมจุดแข็งและจุดอ่อนของการดำเนินงานแต่ละด้าน แล้วระบุเป้าหมายในการทำงานโดย จัดทำแผนร่วมกัน ทั้งแผนงาน/โครงการ และแผนปฏิบัติการ ได้ดำเนินการตามโครงการ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้ว ได้ทำการ ประเมินผลโครงการเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงาน ผลปรากฏว่า ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง การบริหารงานด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ งบประมาณ บุคคล และบริหารทั่วไป

5.5 ผลการประเมินการใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย

ผลการตอบแบบสอบถามของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยที่พัฒนาขึ้น พบว่า ทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัยที่พัฒนาขึ้นว่ามีความเหมาะสม โดยแนวปฏิบัติ ขั้นตอนและวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามรูปแบบมีความเหมาะสมมาก ความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้และมีประโยชน์ในการดำเนินงานบริหารจัดการสื่อสาร

5.6 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะมีดังนี้

1. ควรมีการจัดอบรมพัฒนาสมาชิกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
2. ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย
3. การประสานงานของกลุ่มเครือข่ายยังมีน้อย
4. ขาดโอกาสในการสร้างเครือข่ายกับ
5. ควรมอบหมายให้บุคลากรในศูนย์อนามัยทำหน้าที่เป็นแกนนำในการประสานระหว่างเครือข่าย
6. ควรจัดประชุมและสรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ บ่อยๆ เพื่อให้ทราบปัญหา
7. ควรให้มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
8. ควรแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายทำหน้าที่ประสานงาน จัดทำรายงานผล การปฏิบัติงานของกลุ่มเครือข่าย
9. การดำเนินกิจกรรมควรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง และได้รับความรู้ นวัตกรรมใหม่ๆ ตลอดจนสมาชิกควรได้รับการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพทำให้เกิดความสามัคคี มีความกระตือรือร้นมากขึ้น

5.7 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กระบวนการ/ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายในภาพรวม และรายด้าน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาผลการอภิปรายกลุ่ม ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ และข้อเสนอแนะ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญยืนยันข้อค้นพบจากการวิจัยว่ากระบวนการ/ขั้นตอน การสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ นั้น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย 2) ขั้นประสาน หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย 3) ขั้นสร้างพันธมิตรสัญญาร่วมกัน 4) ขั้นบริหารจัดการเครือข่าย 5) ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์ และ 6) ขั้นรักษาความสัมพันธ์และความต่อเนื่อง จากการนำรูปแบบไปใช้ใน สถานการณ์จริงและการสัมภาษณ์ทั้ง 2 ศูนย์อนามัย พบว่า ทั้งผู้ปฏิบัติงานใน

Cluster และผู้บริหารศูนย์อนามัย ให้ความสำคัญ เรื่องการสร้างเครือข่ายมาก และเห็นว่าเครือข่าย จะช่วยให้ศูนย์อนามัย มีการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ประกอบการสื่อสารด้านสุขภาพ การแบ่งปันความรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ตลอดจน การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่มเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับสรุปผลการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2549) พบว่า จากการดำเนินงานเครือข่ายสถานศึกษา มีหลักในการบริหารมากขึ้น มีการวิจัย และใช้ข้อมูล ในการบริหารมากขึ้น มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น และมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น โดยหลายเครือข่ายรายงานว่าการจัดการเรียนการสอนดีขึ้น นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น เป็นข้อมูลที่ยืนยันว่า เครือข่ายมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการศึกษา ข้อเสนอแนะ จากการวิจัยยังพบว่า เครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยจะให้การช่วยเหลือกัน ในเรื่องงบประมาณ บุคลากร การพัฒนาทีมงาน สื่ออุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนการให้บริการด้านสถานที่ แหล่งเรียนรู้ต่างๆ สมาชิกในเครือข่ายต้องการขยายเครือข่ายหรือสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานราชการ อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีความเห็นว่าหน่วยงานอื่นๆสามารถรับรู้และแก้ปัญหาไปด้วยกัน ในเรื่อง การพัฒนาวิชาชีพและการบริหารจัดการ

การปฏิบัติงานของเครือข่ายและการสะท้อนผล เป็นองค์ประกอบที่จะทำ ให้เครือข่ายดำเนินไป ได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การปฏิบัติงานมีเป้าหมายหรือทิศทางร่วมกันที่ชัดเจน พระมหาสุทิตย์ อากาโร (2547) ได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่างๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน 4 ประเด็นคือ 1) กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ 2) การรักษาสัมพันธ์ภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน 3) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการปรับตัว และ 4) การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทำงาน นวัตกรรมและวาทกรรมในการ พัฒนา ฉะนั้น กระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญของเครือข่ายจึงประกอบด้วย กำหนดวิสัยทัศน์ กำหนด เป้าหมาย กำหนดบทบาทหน้าที่ กำหนดวิธีการสื่อสารและ กลไกการประสานงานให้ความรู้ความเข้าใจใน แผนการปฏิบัติและประเมินผล กำหนดแผนปฏิบัติการ และวางระบบการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ พรทิพา จุลสุคนธ์ (2542) ที่ได้เสนอ กระบวนการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมไว้ 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นการร่วมวางแผน ขั้นร่วมปฏิบัติ ขั้นร่วมประเมินผล และขั้นร่วมรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับวารสาร สื่อพลัง (2548) ที่ได้เสนอกระบวนการ มีส่วนร่วมไว้ 5 ขั้นเช่นกัน ได้แก่ การระดมความคิด คือการคิดค้น และวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในลักษณะของการร่วมคิดบนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วม นั้นมีศักยภาพเท่าเทียมกัน การวางแผน คือ การนำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกัน ด้วยการระดม ทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คน สิ่งของ งบประมาณ เวลา ฯลฯ) การลงมือทำ คือ การนำ แผนงานที่ได้ไป ร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้ การ ติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามงานที่ทำและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมมือกันคิด พัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น และ การรับผลประโยชน์ร่วมกัน ที่มีทั้งผลประโยชน์ทางรูปธรรม ที่ต้องการให้ เกิดตามกิจกรรมที่ทำนั้น และผลประโยชน์โดยอ้อม แต่ที่มีความสำคัญมาก คือ การเรียนรู้จากการร่วมคิด ร่วมทำและความสัมพันธ์ระหว่างภาคีที่พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมที่สมานฉันท์ เสมอภาคและเอื้ออาทรมากขึ้น ทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) ที่ได้จำแนกกระบวนการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

(Implementation) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Shaeffer (1994) ที่ได้ระบุกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมที่สามารถนำไป ประยุกต์ในบริบทการจัดการศึกษา คือการรวบรวมและตรวจสอบ การวิเคราะห์และพิจารณาข้อมูล สภาพปัญหา กำหนดนิยามจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนด เป้าหมาย การประเมินความ เป็นไปได้ของข้อมูล การตัดสินใจและการวางแผนการดำเนินงาน การออกแบบ ยุทธศาสตร์เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผล การจัดสรรงานและความรับผิดชอบให้กับทีมงาน การปฏิบัติตาม แผนงาน การตรวจ สอบความก้าวหน้าของแผนงาน และการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น

ลักษณะหรือกิจกรรมสำคัญที่เสริมประสิทธิภาพการดำเนินการกิจของ เครือข่ายเป็น องค์ประกอบหนึ่งของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ เนื่องจากการเป็นเครือข่าย สิ่งที่จะทำ ให้องค์ประกอบหลัก ดำรงตัวอยู่ได้จะต้องมีจุดร่วมหรือกิจกรรมเสริมที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่าง ชั่วๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ฉันทนา บุญส่ง (2544) ที่สรุปว่า รูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสม ของโรงเรียนกับครอบครัวในการจัดการศึกษาโดยครอบครัวในสังคมไทย เป็นการมีส่วนร่วมแบบเสมอภาค คือ โรงเรียนและครอบครัวมีสิทธิในกระบวนการจัดการ การบริหารการศึกษาอย่างมีศักดิ์ศรีและมี สถานภาพเท่าเทียมกัน โดยเน้นที่การตัดสินใจในการเริ่มดำเนินการ การร่วมดำเนินการ การร่วมรับ ผลประโยชน์จากการดำเนินการ เพื่อให้การจัดการศึกษาเกิดการพัฒนา และให้เกิดประโยชน์สูงสุด กับผู้เรียน การจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนและการจัดการศึกษาโดยครอบครัวต่างมีวิถีเป็นของตนเอง ต่างมีลักษณะเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เมื่อไรก็ตามที่เราสามารถนำลักษณะเด่นของแต่ละวิถีมา เสริมสร้าง สนับสนุน เกื้อหนุนกันและกันได้แล้ว ผลอันพึงประสงค์ในการจัดการศึกษา ก็将与กับตัวเด็ก สู่เป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งจะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดนั้น คงจะต้อง อาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกๆ ฝ่าย เช่นเดียวกับพระมหาสุทิตย์ อากาโร (2547) ได้กล่าวว่า ความเป็นเครือข่ายจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ และสามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545) ยังเห็นว่า การเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่าย ไม่ใช่การรวมกลุ่มของ สมาชิกที่มีความสนใจเพียงต้องการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือร่วมสังสรรค์กันเท่านั้น แต่มัน หมายถึงความต้องการที่จะพัฒนาไปสู่การลงมือกระทำกิจกรรม ร่วมกันโดยมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน และชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ และปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2549) ยังให้ความเห็นอีกว่า การสร้างเครือข่ายเป็น ระบบเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของสิ่งมีชีวิต ที่ควรได้รับ การสร้างโอกาสในการเชื่อมโยงเครือข่ายต่อไปเรื่อยๆ มีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการสื่อสาร จะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่าย ได้แก่ 1) การส่งสารที่เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ชัดเจน ให้ผู้รับเข้าใจง่าย 2) การรับสารที่เปิดใจรับข้อมูลหรือ ข่าวสารอื่นที่อยู่นอกเหนือจากความคิดที่ตนที่มีอยู่เดิม

สำหรับเทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิกเครือข่ายนั้นมีอยู่หลากหลายวิธี แต่จะเลือกใช้วิธีใด ขึ้นอยู่ กับความจำเป็นและวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้และกิจกรรมที่ปฏิบัติ เทคนิค/วิธีการพัฒนาสมาชิก เครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การระดมความคิด การศึกษาดูงาน การประชุม เชิงปฏิบัติการ และการปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ French and Bell (1990 อ้างถึงใน วิทยา จันทรศิลา, 2545) ที่ได้จำแนกการพัฒนาองค์การตามกลุ่มเป้าหมายงาน การกิจ และกระบวนการ เป็นเทคนิควิธีพัฒนาองค์การที่มุ่งพัฒนาบุคคลหรือกลุ่มบุคคลให้เกิดการเรียนรู้และการเข้าถึงจุดมุ่งเน้น

ในปัญหาเกี่ยวกับการกิจหรือกระบวนการ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ อรุณ รักธรรม (2546) ที่ให้แนวคิดว่า เทคนิค/วิธีการพัฒนาเป็นเครื่องมือในการควบคุมและพัฒนาโปรแกรม โดยจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชา ผู้เข้ารับการอบรม เวลา และงบประมาณ เป็นการพัฒนาระดับกลุ่มที่มีวิธีดำเนินการ คือ 1) การบรรยาย เป็นการใช้อธิบายข่าวสารตรงตามเนื้อหา 2) การประชุม อภิปราย เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน 3) การอภิปรายปัญหา (Panel Discussion) เป็นการเน้นที่ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง 4) การประชุมปฏิบัติการ (Workshop) เป็นการประชุมเพื่ออภิปรายหา หรือประเด็นที่น่าสนใจ

คุณลักษณะที่ดีของผู้นำเครือข่าย ในการปฏิบัติงานของเครือข่ายจำเป็นต้องมีผู้นำเครือข่าย เป็นผู้มีบทบาทสำคัญเพื่อให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจสนับสนุนการปฏิบัติงานตาม การกิจให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะรวมไปถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้นำเครือข่าย ดังที่ Pellegrino and Vemhayan (1985) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการบริหารที่พึงประสงค์ของ ผู้บริหารว่า หมายถึง ศักยภาพทางความรู้ หรือทักษะที่ช่วยให้ผู้บริหารปฏิบัติงานได้สำเร็จ โดยที่ Nolte (1996) ได้แสดงลักษณะที่ดีของผู้บริหารไว้ คือ มีความรู้ดี มีวิธีการทำงานอย่างฉลาด มีความ เป็นประชาธิปไตย เป็นที่ศรัทธาของคนทั่วไป มีอารมณ์มั่นคง ใจกว้าง มีมนุษยสัมพันธ์ มีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ มีศีลธรรม และทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม เช่นเดียวกับ Stadt (1974) ได้กล่าว ไว้ว่า ลักษณะของผู้บริหารที่ ประกอบด้วย การคำนึงถึงมาตรฐานในการปฏิบัติงาน การเป็นที่พึ่ง ของคนอื่นได้ กล้าคิด กล้าเสี่ยงและกล้าทำ มีความรับผิดชอบ มีความสามารถในการแบ่งงานให้ ผู้อื่นทำ มีวินัยในตนเอง มีมนุษยสัมพันธ์และมีความสามารถในการสื่อความคิด คุณลักษณะที่ดี ของผู้นำเครือข่ายจึงได้แก่ มีความเป็นประชาธิปไตย มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบสูง มีภาวะผู้นำทางวิชาการสูง มีมนุษยสัมพันธ์ จริงใจต่อเพื่อนร่วมงาน และมีความสามารถในการสื่อ ความคิด ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นและงานวิจัย วิเชียร ชิวพินาย (2539) ที่ได้ศึกษาการนำเสนอ แบบจำลองการพัฒนาภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา พบว่า คุณลักษณะของ ผู้บริหารที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมการบริหาร 14 ประการ ได้แก่ อารมณ์หนักแน่น มั่นคงไม่หวั่นไหวง่าย เป็นประชาธิปไตยยอมรับฟังเสียงจากผู้ร่วมงาน เมตตากรุณาจากเพื่อนร่วมงาน ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม มีมนุษยสัมพันธ์และให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงานทุกคน นำความคิดเห็นของผู้ร่วมงานมาประกอบการตัดสินใจ ตัดสินใจเลือกปัญหาที่สำคัญและรีบด่วน โดยความเห็นของผู้ร่วมงาน รวบรวมข้อมูลความต้องการมาวิเคราะห์การจัดทำแผนงาน/โครงการ เชื่อมั่นในตนเองและกล้าตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความรู้ ความสามารถในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และวัตถุประสงค์ มีนโยบายชัดเจน วางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างมีระบบ มีมนุษยสัมพันธ์ จริงใจไม่เห็นแก่ตัวเข้ากับทุกคนได้ ไม่ยึดความคิดเห็นของตนเป็นใหญ่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Edmonds (1979); Smith & Purkey (1983); Scheerens & Bosker (1997) ที่สรุปว่า องค์ประกอบที่ ทำให้เกิดความสำเร็จ ประสิทธิภาพในโรงเรียนได้แก่ ผู้บริหารมีภาวะผู้นำสูงในด้านการเรียนการสอน มีหลักสูตรที่มีจุดมุ่งหมาย และได้รับการวางแผนไว้เป็นอย่างดี มีเป้าหมายของโรงเรียนที่ชัดเจน และมีความคาดหวังสูง การมุ่งเน้นความสำเร็จ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีสภาพแวดล้อมที่เป็น ระเบียบเรียบร้อย มีการบริหารงานแบบกระจายอำนาจ มีรูปแบบการเรียนการสอนที่ปรับเปลี่ยนใหม่ มีระบบการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และมีการประเมินผลนักเรียนอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ

5.8 ข้อเสนอแนะ

5.8.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โอกาสในการพัฒนา

1) ด้านความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ต้องการพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และต้องการพัฒนาทักษะในการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการสื่อสารสุขภาพ ต้องการการสนับสนุนที่มีความสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคของผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพ

2) ด้านการจัดกิจกรรม การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ต้องการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ต้องการอุปกรณ์/เครื่องมือที่ทันสมัยและมีคุณภาพ และต้องการทีมร่วมปฏิบัติงาน

3) ด้านแหล่งข้อมูลที่ใช้ค้นคว้าข้อมูลด้านสุขภาพ การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ต้องการเนื้อหาที่ทันสมัย รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์/สถานการณ์โรค ต้องการเนื้อหาที่กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และต้องการแหล่งข้อมูล บทความเอกสารที่เกี่ยวข้อง

4) ด้านสื่อที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ต้องการสื่อสำเร็จรูป เช่น ซีดี สปอตโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสามารถนำเสนอได้ทันที และต้องการเว็บไซต์กลาง เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ

5.8.2 ข้อเสนอแนะจากสภาพปัญหาและอุปสรรค

1. การนำนโยบายการสื่อสารสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่ การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานแก่ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพให้มากขึ้นกว่าเดิมทั้งในด้านงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรในพื้นที่ เช่น เขตสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ตามที่ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพเสนอของงบประมาณ เป็นต้น และควรมีการสนับสนุนสิ่งที่ใช้ดำเนินงานในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เช่น เครื่องมือในการผลิตสื่อที่ทันสมัย อุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร สื่อสำเร็จรูปที่เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์

2. แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพยังรับข้อมูลได้น้อย ซึ่งในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีแหล่งความรู้สำหรับภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพและประชาชนได้ค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น เพื่อจะได้สะดวกต่อการดำเนินงาน ความรู้เอกสารวิชาการ ควรมีลักษณะของเนื้อหาที่กระชับ เป็นปัจจุบัน เข้าใจได้ง่าย และเข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน

3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ ควรมีการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพได้เข้ามาวางแผนการดำเนินแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเองมากขึ้น เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาได้ถูกต้องและตรงกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด ควรมีการประชุมวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม เมื่อมีการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่เสร็จเรียบร้อยแล้วควรมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานว่าสำเร็จตามวัตถุประสงค์และที่พื้นที่ต้องการหรือไม่

4) ควรมีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามความต้องการของภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพ เช่น ทักษะในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะในการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการสื่อสาร เป็นต้น เพื่อให้ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาพสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.8.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กรมอนามัย ควรมีการกำหนดรูปแบบการสื่อสารด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบเครือข่ายคุณภาพ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยจะได้รับความร่วมมือของกลุ่มบุคคล หน่วยงาน/ องค์กรต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในการบริหารงานด้านคุณภาพการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ และควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณสำหรับเครือข่ายด้วย

2. หน่วยงานระดับศูนย์อนามัย ควรมีการขยายจำนวนเครือข่ายไปในวงกว้าง หรืออาจเพิ่มเติมภาระงานที่จำเป็นอีกเพื่อช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพด้านการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัย

3. การกำหนดการสื่อสารสุขภาพให้เป็นโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ Project Manager (PM) ในระดับเขตสุขภาพ เพื่อจัดระบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนในระดับปัจเจกบุคคลในภาพรวมที่มากขึ้น และเพิ่มการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มากขึ้น เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงาน ในการทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น

5.8.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาในแต่ละองค์ประกอบหลักอย่างละเอียด เพื่อให้เป็นที่ยอมรับว่า องค์ประกอบนั้นๆ จะส่งผลต่อคุณภาพการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพในศูนย์อนามัยจริงๆ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเทียบเคียงหรือ ปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. ควรมีวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้เพื่อความเป็นเลิศใน การจัดการสื่อสารด้านสุขภาพและใช้เป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการ ในศูนย์อนามัย ต่อไป

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกรณีศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่ถูกระบุแนะว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อคุณภาพการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ เช่น ศักยภาพ ของหน่วยงาน/ องค์กรที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือ ตลอดจนปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมของ ชุมชน เป็นต้น

5.8.5 ข้อจำกัดในการนำรูปแบบไปใช้

การนำบทเรียนจากโครงการ/งานขององค์กรใดองค์กรหนึ่งไปประยุกต์ใช้จำเป็นต้อง ทำการศึกษาและ วิเคราะห์ให้ชัดเจนว่าโครงการ/งานเหล่านั้นประสบความสำเร็จได้ด้วยปัจจัยที่ เฉพาะเจาะจงหรือไม่ และส่วนศูนย์อนามัยอื่นๆสามารถนำบทเรียนเหล่านั้นไปใช้ได้ทั้งหมดหรือ ประยุกต์ใช้ได้เป็นบางส่วน ซึ่งอาจจะต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมอื่นๆประกอบด้วย ดังนั้น การศึกษา รูปแบบคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย ซึ่งพบปัจจัยแห่งความสำเร็จในศูนย์อนามัยที่ ทำการศึกษา จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการในศูนย์อนามัยอื่นๆสามารถ

นำประสบการณ์และบทเรียนเหล่านี้มาเป็นตัวอย่างในการบริหารจัดการได้เป็นอย่างดี ในการพัฒนาความสามารถทางการบริหารจัดการด้านการสื่อสารสุขภาพในศูนย์อนามัยนั้น จำเป็นต้อง พัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการ ทั้งหมด 7 ด้าน แต่ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับบริบทของศูนย์อนามัยนั้นๆว่ามี ต้นทุนต่างกันมากน้อยอย่างไร ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีทั้ง 7 ด้าน อันประกอบไปด้วย 1) การกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจและ ถ่ายทอดประสบการณ์ ให้แก่บุคลากรในองค์กร 3) การส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน 4) ลักษณะ ผู้บริหารมีภาวะความเป็นผู้นำ 5) บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความสามารถและมีความรับผิดชอบ 6) การ บริหารงานที่มีความคล่องตัว 7) การรับฟังความคิดเห็นจากภายนอก ซึ่งทั้ง 7 ด้านนี้มีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการ การสื่อสารด้านสุขภาพที่สำคัญ

การนำรูปแบบไปใช้ควรอยู่ในเงื่อนไขของความสมัครใจ และความพร้อม ของสมาชิก ระยะเวลา ที่สมาชิกทำกิจกรรมไม่ควรน้อยกว่า 12 เดือน และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กระบวนการปฏิบัติงาน ตามรูปแบบจะต้องมีความสัมพันธ์กับปีงบประมาณ ผู้นำเครือข่ายจะต้องมีความมุ่งมั่นในการทำงานให้ สำเร็จ มีความกระตือรือร้นและประสานสมาชิกเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

.....

บรรณานุกรม

- กนิษฐา นาวารัตน์. (2549). **การพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์การส่งเสริมความเป็นศูนย์กลาง การศึกษานานาชาติของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- กนกอร สมปราชญ์. (2546). **ภาวะผู้นำทางการศึกษา**. ขอนแก่น: ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กนกอร สมปราชญ์และคณะ. (2548). **ความร่วมมือเพื่อพัฒนาวิชาชีพผู้บริหารสถานศึกษา**. (รายงานการวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2545). **การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของ การปฏิรูป การศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส.
- กิตติชัย ปัญญาวัน (2548). **การเชื่อมประสานเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพัฒนาชุมชน มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ .
- จินตนา ศักดิ์ภู่อารม. (2545). **การนำเสนอรูปแบบการบริหารโรงเรียนในกำกับของรัฐสำหรับประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจือจันทร์ จงสถิตอยู่. (2536). **รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกำลัง เพื่อสร้าง เครือข่ายการเรียนรู้**. นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี
- จำนง แจ่มจันทร์วงศ์. **การพัฒนาแบบการบริหารระบบเครือข่ายเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาใน สถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ (ค.ด.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- ฉันทนา จันทร์บรรจง. (2545). **การศึกษาแนวทางการบริหารและการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศญี่ปุ่น**. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, . (2545). จิตวิทยาการบริหาร. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย.
- ฉันทนา บุญสง. (2544). **รูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสมของโรงเรียนกับครอบครัว ในการจัดการศึกษาโดยครอบครัวในสังคมไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา เทคโนโลยีทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชัยวัฒน์ ถิระพันธ์, และปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2549). **การประชุมอย่างสร้างสรรค์ศิลปะแห่งการสร้างพลังเพื่อการเปลี่ยน**. ค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2551, จาก http://www.pattanathai.nesdb.go.th/PTFweb/Interesting_menu/PalangPanDin/FileProject/Business/Rbusiness.doc

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ดิเรก วรรณเศียร. (2545). **การพัฒนาแบบจำลองแบบสมบูรณในการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา บริหาร การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิศนา แคมมณี และคณะ. (2548). **แบบแผนและเครื่องมือการวิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2548). **การวิจัยและพัฒนารูปแบบการปฏิรูปการเรียนรู้ทั้งโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนา ประมุขกุล. (2547). **บทความปริทัศน์**. ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6.
- ธนาสาร บัลลังก์ปัทมา. (2550). **การบริหารจัดการโรงเรียนขนาดเล็ก**. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2552, จาก <http://www.gotoknow.org/blog/thecityedu/158748> นงลักษณ์วิรัชชัย, และสุวิมล ธเนศ ขำเกิด. (2552). **การวิจัยและพัฒนา R&D กระบวนการศึกษาค้นคว้าสู่คุณภาพ**.
- บุญยวีร์ ลุมาดกมลพันธ์. 2549. **แนวทางการสร้างเครือข่ายด้านสวัสดิการสังคมในระดับจังหวัดศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสมุทรสงคราม**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- ประเวศวະสี. (2541). **ชุมชนเข้มแข็งทนทางสังคมไทย**. หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน.
- ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, มานพ คณะโต และกิตติมา โมะเมน. (2556). **การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ**. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ปีที่ 1, ฉบับที่ 3 (ตุลาคม – ธันวาคม 2556).
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2543). **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์. (2546). **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย**. เอกสาร ประกอบการอบรมหลักสูตร 3 “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่น พัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม.
- พระมหาสุทิตย์ อากากโร. (2547). **เครือข่าย: ธรรมชาติความรู้และการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส).
- พลเดช ปิ่นประทีป. (2547). **ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลง**. “องค์การการเงินชุมชน: ฐานรากที่ขาดไม่ได้ของประชาสังคมไทย” ในซีพจรชุมชน: ทูทางสังคมจากฐานล่าง. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พิชัย เพชรรัตน์. (2547). **ขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา**. ลพบุรี: เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพัฒนาชุมชน สถาบันราชภัฏเทพสตรี.
- เลขาธิการสภาการศึกษา. (2549). **การศึกษาและสังเคราะห์รูปแบบการบริหารสถานศึกษาการพัฒนา คณะกรรมการสถานศึกษาและสถานศึกษาเครือข่ายของผู้บริหารสถานศึกษา ต้นแบบ รุ่นที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ลวันรัตน์ รื่นบันเทิง. 2545. การสร้างเครือข่ายธุรกิจชุมชนร่วมด้วยช่วยกันสำนักรักบ้านเกิดตามทฤษฎีใหม่
ขั้นที่ 3 ของบริษัทไทยยูโนเด็คคอมมูนิตีแชนอินดัสเตียลจากำกักัด(มหาชน). วิทยานิพนธ์
 มหาบัณฑิต, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน.
- เลอพงศ์ สอนสังข์. 2549. การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยในทัศนะของอาสาสมัคร
ช่วยเหลือผู้ประสบภัย. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
 วารสารสื่อพลัง. (2548). **ชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา.** วารสารสื่อพลัง. 13, 2-15.
- วิจิต นันทสุวรรณและจำนง แรกพินิจ. (2545). **บทบาทของชุมชนกับการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร:
 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- วิจิษณา หุตานนท์. (2545). **การประสานงานลักษณะเครือข่ายระหว่างองค์กรภาครัฐกับองค์กรพัฒนา
 เอกชนต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชัน.** วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหา
 บัณฑิตการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคมคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิทยา จันทรศิลา. (2545). **การพัฒนาองค์การ.** พิษณุโลก: ภาควิชาบริหารและพัฒนาการศึกษา
 มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วสันต์ เทพสุริยานนท์. 2552. **ชุมชนร่วมรัฐ : กระบวนการเสริมสร้างเครือข่ายมรดกศิลปวัฒนธรรมบ้าน
 หมอฮอส จังหวัดกาญจนบุรี.** งานวิจัย. สำนักศิลปากรที่ 2 สุพรรณบุรี.
- วีระวัฒน์ อุทัยรัตน์. (2544). **การบริหารจัดการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน.** เอกสารรวมบทความ การบริหาร
 จัดการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน. กรุงเทพมหานคร: กองการมัธยมศึกษากรมสามัญศึกษา.
- วิชัย แสงศรี. **การศึกษาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษาในเขต
 พื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** ภาควิชา นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทาง
 การศึกษา สาขาวิชา บริหารการศึกษา ปีการศึกษา 2552 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย แสงศรี. (2552). **การศึกษาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายสถานศึกษา
 ในเขตพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ว่องวานิช. (2544). **การวิจัยและพัฒนาเพื่อการปฏิรูปโรงเรียน.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิจัย
 การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สอาดจิต เพ็ชรมีศรี. **การพัฒนารูปแบบเครือข่ายการบริหารงานวิชาการตามแนวคิดการจัดการ
 ความรู้ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** ครุศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (ค.ด.) 2551.
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุทธิย์ อากาโร. (2547). **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: โครงการ
 เสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส).
- สุกัญญา ประจุศิลปะ, อนุชัย ชีระเรืองไชยศรี, อาวีวรรณ อ่วมตานี และอนิรุทธ์ สติมัน.(2549).
การพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุริชาติ จงจิตต์. (2550). **แนวทางการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อพัฒนาพลังงานทางเลือกของชุมชน**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชา นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา สาขาวิชาพัฒนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สหทัยวิเศษ. (2547). **องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา**. เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. (2552). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**. รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 :2556. บริบทนาเพลส จำกัด.
- ศักดิ์ดา สถาพรจนา. (2549). **การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกาญจน์ โกสมภ. (2542). **การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษา ขั้นพื้นฐาน**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ. (2548). **รายงานวิจัยโครงการวิจัยรูปแบบของระบบการบริหารจัดการศึกษาแบบบูรณาการ สำหรับเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ภูริดา เชวงศักดิ์สงคราม. (2558). **เครือข่าย ขั้นตอนการรณรงค์และกลยุทธ์การสื่อสารของโครงการสวนผักคนเมือง**. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เอกพงศ์ ไทรพุดทอง. (2549). **การพัฒนาเครือข่ายการทำงานสายปฏิบัติการระหว่างองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ กับ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต เทคโนโลยีการบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์. (2546). **การพัฒนารูปแบบความร่วมมือทางวิชาการด้านการเรียน การสอนระหว่างสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา อุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนิรุทธิ์ สติมัน, กัญญดา ประจุศิลป, อารีย์วรรณ อ่วมตานี, และอนุชัย ชีระเรืองไชยศรี. (2551). **การพัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต**. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, ปีที่ 6, ฉบับที่ 2.
- อุบลวรรณ หงสวิทยากร. (2546). **การนำเสนอรูปแบบการสร้างความร่วมมือลักษณะไตรภาคีในการวิจัยและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมอุตสาหกรรมในเขต พื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา พัฒนศึกษา ภาควิชาสารัตถศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อรรณพ พงษ์วาท. (2544). **การบริหารเพื่อการปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: เพลิดเพลินการพิมพ์.
- อรุณ รัชธรรม. (2546). **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: โอเคียนส์โตร.
- อุทุมพร จามรมาน. (2541). **โมเดล**. วารสารวิชาการ (1-2 มีนาคม), 22-26.
- Bardo, J. P. & Hartman, J. J. (1982). **Urban Society: A Systematic Introduction**. U.S.A.: F.E.Peacock.
- Brown, W.B. and Moberg, D.J. (1980). **Organization Theory and Management: Macro Approach**. New York: John Wiley and Sons.
- Bush, Tony. (1986). **Theories of Education Management** London: Harper and Row, Publishers.
- Cohen, J.M. and Uphoff, N. (1980). **Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation**. New York: Cornell University.
- Crowther, J. (1996). **Oxford Advanced Learner's Dictionary**. 5th ed. NY: Oxford University.
- Devos, G. (1998). **The Concept and Practice of a School-based Management Context: Integration of Leadership Development and Organizational Learning**. Educational Administration Quarterly. 77(Supplemental), 700-717.
- Eisner, E. (1976). **Education Connoisseurship and Criticism: Their Form and Functions in Educational Evaluation**. Journal of Aesthetic Education. 192-193.
- E. Mark Hanson. (2003). **Education Administration and Organizational Behavior**. 5th ed. In c. Huxam (Ed.). Creating collaboration advantage, (pp. 152-164). Boston: Pearson Education.
- French & Bell Jr., C.H. (1999). **Organization development: Behavioral science interventions For organization improvement** N.J.: Prentice-Hall.
- Good, c. V. (1973). **Dictionary of Education**. New York: Me Graw-Hill Book.
- Graham, J. & Wright. J.A. (1999). **What does interprofessional collaboration mean to Professionals working with pupils physical disabilities**. British Journal of Special Education, 22(1).
- Griffith, D.E. (1959). **Administrative Theory**. New York: Me Graw-Hill.
- Hersey, p. Blanchard, K.H. and Johnson, D.E. (1996). **Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resource**. Upper Saddle River, NJ.: Prentice-Hill.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Ivancevich, J. H. et al. (1989). **Management: Principles and Functions**. 4th ed. Boston: MA.:Richard D. Irwin. Retrieved July 20, 2005, from <http://www.norvathesdubeez.hu/leto/tresek/eng/col.doc>
- Keeves, Peter J. (1988). **Model and Model Building**. Educational Research, Methodology And Measurement: An International Handbook. Oxford: Pergamon Press.
- Kimbrough. Ralph B. and Michael Y Nunnery. (1988). **Educational Administration**. NewYork: Mac-millan Publishing.
- Lucas, J. R. (1998). **Balance of Power**. NY:AMACOM.
- Martin, E. (1999). **Changing Academic Work**: Developing the Learning University.
- Mesa Public School. (2003). **Individual Collaboration Rubic**. Retrieved August 10, 2003, from http://www.mpsaz.org/webquest/jones/collaboration_rubic.html
- Plymouth State University. (2003). **Area of Concern/Targets for Growth Indicators**. Retrieved January 9, 2004, from http://www.plymouth.edu/educate/growth_indicators.pdf
- Robbins H., & Finley, M. (1998). **Why Team Don't Work**. 2nd ed. London: Orient Business.
- Robbins, Stephen P., & Coulter, Mary. (1999). **Management New Jersey: Prentice – Hall**.
- Robinson, Bruce Murry. (1996). Total Quality Management in Education: The Empowerment of A School Community (Australia). Dissertation Abstracts International. Ed.D. The University of Nebraska.
- Sandiego State University's Collage of Education. (2003). **Collaboration Rubic**. Retrieved August 10, 2003, from <http://edweb.sdsu.edu/triton/tidepoolunit/Rubics/collrubic.html>
- Shaeffer, S. (Ed). (1994). **Partnerships and Participation in Basic Education**: A Series of Training Modules and Case Study Abstracts for Educational Planners and Mangers. Paris: UNESCO, International Institute for Educational Planning.
- Smith, Edward W. (1980). **The Education's Encyclopedia**. New York: Prentice - Hall.
- Steiner, G. A. (1969). **Individual Behavior and Group Achievement**. New York: Oxford University Press.
- Stoner, A. F., & Wankel, c. (1986). **Management 3rd ed. New Delhi: Prentice - Hill Privated**.
- Sullivan, T. J. (1998). Collaboration: A health care imperative. New York: McGraw-Hill.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Swansburk, R. (1996). **Management and Leadership for Nurse Management**. Boston: Jonesand Bartlett.
- Tosi, H.L., & Carrol, S.J. (1982). **Management 2nd ed**. New York: John Wiley and Sons.
- Weltch, M., & Tulbert, B. (2000). **Practitioner's Perspective of Collaboration: A Social Validation and Factor Analysis**. Journal of Educational and psychological consultant, 110-4), 357-378.
- Wheatly. (1999). **Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world**. 2nd Ed. San Francisco: Berret - KOehler Publishers, pp. 17-18.
- Wilier, D. (1986). **Scientific Sociology: Theory and Method**. Englewood cliff, NJ.: Prentice- Hill.

ภาคผนวก
แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

แบบเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์เครือข่าย

1.ศึกษาสถานภาพขององค์กร

1.1 วิเคราะห์สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์อนามัย แบ่งเป็นสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก

1.1.1 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

สภาพแวดล้อมภายใน หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ภายในศูนย์อนามัย ที่ทำให้การดำเนินงานด้านการสื่อสารด้านสุขภาพประสบความสำเร็จหรือที่ทำให้เป็นอุปสรรคหรือปัญหาต่อการดำเนินงาน การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในจะทำให้ทราบจุดแข็งและจุดอ่อน ให้มีจุดแข็งมากขึ้นเพิ่มขึ้นและพยายามลดจุดอ่อนต่างๆ ให้น้อยลงหรือหมดไป ด้วยการระบุ รายละเอียดที่เกี่ยวกับการดำเนินงานให้ครอบคลุมครบถ้วน ภายใต้อสภาพแวดล้อมภายในในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านส่งเสริมและเผยแพร่: ต้องมีการระบุว่าองค์กรมีการประสานงานกับบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใดบ้าง มีการประชาสัมพันธ์หรือไม่ ทำอย่างไร มีการให้ความรู้แก่ใคร ด้วยวิธีใด เป็นต้น

2) ด้านการเงิน: ต้องมีการระบุว่าองค์กรได้งบประมาณมาอย่างไร มีการบริหารงบประมาณอย่างไร มีความคล่องตัว หรือมีอุปสรรคใดบ้าง

3) ด้านการปฏิบัติการ: ต้องมีการระบุเกี่ยวกับสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงานว่าเหมาะสมเพียงพอมากน้อยเพียงใด รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีต่าง ๆ มีการจัดหาด้วยวิธีใด เหมาะสมหรือไม่

4) ด้านโครงสร้างและนโยบาย: ต้องมีการระบุว่าหน่วยงานมีโครงสร้างแบบใด มีนโยบาย เป้าหมาย ระเบียบวิธีปฏิบัติอย่างไรบ้าง ด้านบุคลากร : ต้องมีการกำหนดตำแหน่ง การสรรหา การบรรจุ แต่งตั้ง และการพัฒนาบุคลากรว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด

1.2. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก สภาพแวดล้อมภายนอก หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ภายนอก ศูนย์อนามัย และมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกจะทำให้ทราบโอกาส และอุปสรรค/ความเสี่ยงของศูนย์อนามัยในการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกมีดังนี้

1.2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั่วไป เป็นการวิเคราะห์สิ่งที่ส่งผลต่อการทำงานโดยอ้อม โดยที่คณะทำงานไม่สามารถควบคุมหรือสั่งการให้เปลี่ยนแปลงได้ จะต้องดำเนินการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น ชนิดของปัญหาสุขภาพ ความรุนแรงของปัญหา
- 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น โครงสร้างรายได้ การกระจายรายได้ของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและของชุมชนผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ
- 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น โครงสร้างประชากร ความเชื่อค่านิยม ความรู้ ขนบธรรมเนียม ประเพณีของชุมชน/ท้องถิ่นที่ ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลความรู้สุขภาพ

4) ปัจจัยด้านกฎหมาย เช่น ประกาศกระทรวง ระเบียบวิธีปฏิบัติทางการบริหารราชการที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางการดำเนินงาน

5) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี เช่น ใช้เทคโนโลยีที่ต้องใช้ในการดำเนินการสื่อสารสุขภาพ เช่น โทรศัพท์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต ระบบดาวเทียมโดยดูว่ามีความเป็นไปได้ มีความเพียงพอ มีใครสนับสนุนบ้าง

1.2.2 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิเคราะห์สิ่งที่มีผลโดยตรงต่อการดำเนินงานเกิดจากความร่วมมือหรือเกี่ยวข้องกันของหน่วยงานต่างๆ สิ่งทีวิเคราะห์ ได้แก่

1) กระบวนการของการดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพ (INPUT PROCESS OUTPUT)

มีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร

2) สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไข ที่เกี่ยวกับภารกิจสื่อสารด้านสุขภาพ

.....

(เอกสารหมายเลข2)

แบบเสนอประเด็นในการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมอนามัย

-
1. องค์ประกอบสำคัญต่อกระบวนการยุทธวิธีของเครือข่าย
 2. คุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารสุขภาพในเครือข่าย ศูนย์อนามัย
 3. กลุ่มบุคคล หน่วยงาน/องค์กร ที่เครือข่ายศูนย์อนามัย ควรประสานเพื่อการสร้างเครือข่าย
ความร่วมมือ
 4. ขอบข่ายและภารกิจการบริหารจัดการเครือข่ายศูนย์อนามัย
 5. ข้อเสนอแนะอื่นๆในการสร้างเครือข่ายคุณภาพ การจัดการการสื่อสารสุขภาพในเครือข่าย
ศูนย์อนามัย
-

(เอกสารหมายเลข3)

**แบบประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดำเนินการตามรูปแบบเครือข่ายคุณภาพ
การจัดการสื่อสารด้านสุขภาพ ในศูนย์อนามัย**

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ความชัดเจนของวัตถุประสงค์					
2	ความชัดเจนของเนื้อหาที่นำเสนอใน แนวทางการดำเนินการตามรูปแบบ					
3	ความครอบคลุมของเนื้อหาที่นำเสนอ					
4	ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้					
5	ความเหมาะสมของการเรียงลำดับของ เนื้อหา					
6	การจัดรูปแบบการพิมพ์มีความ เหมาะสม					
7	อ่านแล้วเข้าใจง่ายและสะดวกในการ นำไปใช้ ในสถานการณ์จริง					
8	มีประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ให้เกิด เครือข่ายได้					
9	สามารถทำให้เกิดเครือข่ายที่มีคุณภาพได้					
10	สามารถประเมินผลเป็นเชิงปริมาณได้					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

(เอกสารหมายเลข 4)

แบบสอบถาม

การดำเนินงานของเครือข่ายคุณภาพเพื่อจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่ายศูนย์อนามัย

ลำดับ	การประเมินด้านปัจจัยนำ	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านบุคลากร					
1	ผู้บริหารมีความรู้ในกระบวนการการสื่อสารด้านสุขภาพ					
2	ผู้บริหารผลักดันให้มีการสนับสนุนที่เกิดการพัฒนาต่องาน					
3	ผู้บริหารมีความคาดหวังต่อความสำเร็จของงานด้านการสื่อสารสุขภาพสูงอย่างชัดเจน					
4	ผู้บริหารมีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ทุกด้าน ตามมาตรฐาน					
	ด้านงบประมาณ					
5	กรมอนามัยจัดสรรงบประมาณให้งานการสื่อสารสุขภาพ เพื่อจัดทำ โครงการอย่างเพียงพอ					
6	ศูนย์อนามัย สามารถบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพได้ ถูกต้อง เหมาะสมและ คล่องตัว					
7	เครือข่ายจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ					
	ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่					
8	วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพมีเพียงพอ					
9	อาคารสถานที่ในการจัดกิจกรรมเหมาะสม					
10	ศูนย์อนามัย ใช้กลยุทธ์ที่แสดงถึงความคาดหวังต่อ ความสำเร็จ ของงาน					
11	ศูนย์อนามัย มีกิจกรรมเพื่อพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนการ ดำเนินงาน ตามกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพอย่าง หลากหลาย					
12	กิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายและหน่วยงาน ภายนอก					

ลำดับ	การประเมินด้านปัจจัยนำ	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านการดำเนินการ					
13	ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรในศูนย์อนามัยเกิดความมุ่งมั่นใน การพัฒนากิจกรรมของการสื่อสารสุขภาพ					
14	การ จัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนา กิจกรรมของการสื่อสารสุขภาพ ร้อยต่อร้อยละ					
15	การเสริมแรงบุคลากร ที่ปฏิบัติงานการสื่อสารสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม					
16	ศูนย์อนามัย จัดเทคโนโลยีอย่างหลากหลาย เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ					
17	จัดสภาพแวดล้อมในศูนย์อนามัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ของบุคลากร					
18	มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการ พัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ					
	ด้านการติดตามผล					
19	มีการประชุมวางแผน ติดตามผลการดำเนินงานการ พัฒนากิจกรรม ในการสื่อสารด้านสุขภาพ					
20	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลติดตามผลการ ดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพ					
21	นำผลการปฏิบัติตามกิจกรรมไปพิจารณา เพื่อ ปรับปรุง และพัฒนาได้เหมาะสม					
22	ประสานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการสื่อสาร ด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น					
	งานบริหารจัดการสื่อประชาสัมพันธ์					
23	การพัฒนาสื่อในการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ					
24	การพัฒนากระบวนการด้านข้อมูลเพื่อการสื่อสารสุขภาพใน ศูนย์อนามัย					
25	การพัฒนาและใช้แหล่งเรียนรู้ภายใน และภายนอก ศูนย์อนามัย					

ลำดับ	การประเมินด้านปัจจัยนำ	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
26	การพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพ					
27	การพัฒนาเทคโนโลยีในการสื่อสารสุขภาพ					
28	การนิเทศติดตามงานการสื่อสารสุขภาพในพื้นที่					
29	การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในการสื่อสาร					
30	การประสานงานกับพื้นที่เพื่อดำเนินงาน					
31	เครือข่ายเขตสุขภาพเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน					
32	การใช้หน่วยงานอื่นๆรวมทั้งเอกชนเพื่อการดำเนินงานเป็นหลัก					
	ด้านการบริหารงบประมาณ					
33	การส่งเสริมและลงทุนเพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ					
34	การมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรจากหน่วยงานเครือข่าย					
35	การควบคุมดูแล บำรุงรักษา วัสดุ อุปกรณ์และเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารสุขภาพ					
36	การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้าน ทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ					
37	การหาผลผลิตจากการสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่าย					
38	การประสานร่วมมือกับผู้รับผิดชอบ แหล่งทรัพยากรทางการสื่อสารด้านสุขภาพ					
	ด้านการบริหารงานบุคคล					
39	การพัฒนาบุคลากรด้านการการสื่อสารด้านสุขภาพโดย เน้นผู้รับผิดชอบและเครือข่ายเป็นสำคัญ					
40	การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาบุคคล					
41	การส่งเสริมและพัฒนาความมีวินัยและความยึดมั่นในวัฒนธรรมองค์กร					
42	การส่งเสริมให้บุคลากรมีวิทยฐานะ สูงขึ้น					
43	การบริหารโดยใช้หลักธรรมาภิบาล					
44	การประเมินผลการปฏิบัติงานที่นำเอาการพัฒนาวิชาชีพมามีส่วนเกี่ยวข้อง					

ลำดับ	การประเมินด้านปัจจัยนำ	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
45	การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง					
	ด้านการบริหารทั่วไป					
46	การวางแผนการบริหารงานการสื่อสารด้านสุขภาพ					
47	การบริการ/สนับสนุนทรัพยากรทาง การสื่อสารด้านสุขภาพ					
48	การประสานงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง					
49	การจัดระบบควบคุมภายใน					
50	การประเมินคุณภาพของหน่วยงานและรายงาน การพัฒนาคุณภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ					
51	การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ					
52	การประเมินผลการปฏิบัติงาน					

(เอกสารหมายเลข 5)

**แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเกี่ยวกับขั้นตอนของรูปแบบเครือข่ายและองค์ประกอบ
ของเครือข่ายคุณภาพเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ**

โดยการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย

-
- 1) แนวทางการสร้างเครือข่ายคุณภาพเพื่อการจัดการสื่อสารด้านสุขภาพในเครือข่าย
 - 2) แนวทางและขอบข่ายภารกิจสำคัญของ การบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพในเครือข่าย
 - 3) หลักการพัฒนางานที่ เหมาะสมกับเครือข่ายในระดับศูนย์อนามัย
 - 4) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดการการสื่อสารสุขภาพในเครือข่าย
 - 5) กระบวนการสร้างเครือข่ายและองค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการการสื่อสารสุขภาพในเครือข่าย
 - 6) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ
-

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นายพรประเสริฐ อุ่นคำ
ตำแหน่ง	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ
ติดต่อสอบถาม	โทรศัพท์. 0 – 2590 – 4195 โทรสาร. 0 – 2591 – 8202 E-mail : ounkham2010@gmail.com
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาขาเวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประสบการณ์ทำงาน	- หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสาธารณสุขเขตเมือง สสจ.อุบล - หัวหน้ากลุ่มงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สสจ.อบ - หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.อบ - หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ สสจ.อบ
ประวัติการฝึกอบรม	- ระบาดวิทยาประยุกต์ - ผู้บริหารระดับกลาง สถาบันพระบรมราชชนก - การใช้คอมพิวเตอร์ระดับสูง