

การสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

อภิชา น้อมศิริ
กาญจนา แก้วเทพ

บทนำ

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้คำนึงถึงการพัฒนารูปแบบการเป็นองค์กรร่วม และมีความสมดุลพหุที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อสร้างสุขภาพพอเพียง ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จึงจำเป็นต้องสร้างสังคมส่วนรวมที่ดีโดยการระดมพลังสังคมทุกระดับให้เข้มแข็งเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคมระบบสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมปฏิบัติการ และร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายการพัฒนาทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคมและประชาชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ที่เข้มแข็งอันเป็นรากฐานของสังคมอยู่เย็นเป็นสุข

อภิชา น้อมศิริ (นศ.ม. นิเทศศาสตร์พัฒนาการ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552)

กาญจนา แก้วเทพ (Ph.D., University of Paris 7, France, 1984) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งจากวิทยานิพนธ์เรื่อง “การสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ” ของ อภิชา น้อมศิริ โดยมี รศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งได้รับการประเมินผลการสอบวิทยานิพนธ์ในระดับดีมากของสาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ

เครือข่าย (Network) จัดเป็นกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ในวันนี้ “เครือข่าย” กำลังกลายเป็นเรื่อง “ฮิต” และได้รับความนิยมนำมาใช้ในการป้องกัน และแก้ปัญหาของชุมชนรวมทั้งปัญหาสุขภาพที่นับวันมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย จึงจำเป็นต้องใช้การทำงานแบบเครือข่ายที่ทุกๆ ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องมาร่วมมือกัน เป็นกลยุทธ์การสร้างเชิงเชื่อมอ่อนเสริมอ่อนผสานแข็ง แม้ว่าการทำงานแบบเครือข่ายจะเป็นเรื่องที่ดีและมีผลดีต่อการดำเนินงานต่าง ๆ แต่การสร้างเครือข่ายไม่ใช่เรื่องง่าย มีเครือข่ายจำนวนมากที่ก่อตั้งขึ้นมาไม่มีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ต้องเลิกกันไป ...

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐที่เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินการสร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กร ภาควิชาเครือข่าย สร้างสุขภาพ เพื่อสร้างและพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรทุกระดับให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ดังนั้น การศึกษาวิจัยชิ้นนี้จึงอาจเป็นประโยชน์ในการตอบข้อสงสัยหรือนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินงานระหว่างเครือข่ายภาครัฐกับเครือข่ายภาคประชาชนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับงานด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีความคิดว่าภาควิชาเครือข่ายที่เกิดจากการดำเนินการโดยองค์กรภาครัฐเองยังมีน้อย อีกทั้ง การเสริมสร้างพัฒนาเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง มีความยั่งยืน และสามารถพึ่งพาตนเองได้นั้นยังไม่มีมากนัก และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาควิชาเครือข่ายสุขภาพว่ามีความเป็นมาอย่างไร รวมถึงในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจมุ่งที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบถึงรูปแบบ ลักษณะองค์ประกอบ รวมถึงปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาใช้เป็นแบบอย่างให้การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาควิชาเครือข่ายด้านอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพัฒนาการของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาควิชาเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารของเครือข่ายการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาควิชาเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาลักษณะองค์ประกอบของเครือข่ายการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาควิชาเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นข้อส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาควิชาเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แนวคิดสำคัญที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) คือ การศึกษาและการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ เป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจ ตระหนักในเรื่องของสุขภาพโดยการเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร แนวคิดของการสื่อสารสุขภาพมองได้หลากหลายมิติเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (วาสนา จันทรสว่าง, 2548)

WHO Washington (1996) ให้ความหมาย “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” ว่า “เป็นการใช้กลยุทธ์หลักๆ ในการบอกกล่าวหรือการแจ้ง (Inform) ให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ด้วยการใช้การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการใช้สื่อประสมประเภทต่างๆ (Multimedia) รวมทั้งนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยี

สารสนเทศต่างๆ โดยมุ่งเผยแพร่เนื้อหา ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน เพื่อให้เกิดการตระหนักในประเด็นดังกล่าว ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และในระดับสังคม อีกทั้งยังรวมถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ (Health development) ด้วย” โดย WHO ได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติมดังนี้คือ

“การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” เป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคมโดยรวม โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modern Cultures) ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้ มีงานศึกษาวิจัยหลายเล่มที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การใช้ทฤษฎีการสื่อสารในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) จะสามารถช่วยสร้างพลังให้การนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพต่อสังคมได้ อีกทั้งยังสามารถเสริมแรงให้คนในสังคมสามารถค้นหา หรือเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือสร้างวิถีชีวิต (lifestyle) สุขการมีสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” เป็นศาสตร์ที่มีความหลากหลายที่จำเป็นต้องเชื่อมโยงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เข้ามาไว้ร่วมกันอย่างสมดุล ไม่ว่าจะเป็นเชิงกายภาพ วิชาชีพ สถิติปัญหา สังคม และอารมณ์ ดังแนวคิดเชิงสุขภาพเชิงชีววิทยาสังคม (Bio-social Perspective) ที่สะท้อนสู่แนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพเป็นสหมิติ (Multidimensional) ไม่ว่าจะเป็นประเภท หรือรูปแบบการสื่อสาร 2 ประเภทที่ได้รับความนิยมมากคือการสื่อสารระหว่างบุคคล (Inter-personal Communication) และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) แต่ประเด็นที่สำคัญก็คือความสามารถในการเชื่อมประสานกับการสื่อสารประเภทอื่นๆ และการเชื่อมประสานกับประเด็นสุขภาพ ประเด็นจริยธรรม เพื่อจุดมุ่งหมายที่จะนำไปสู่การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพให้กับสังคมโดยรวมได้อย่างทั่วถึงและยุติธรรม

แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับเครือข่ายการสื่อสาร

“เครือข่าย” เป็นสิ่งที่ประกอบสร้างขึ้นจากการเชื่อมโยงกันของบุคคลหลายคนผ่านเรื่องราวที่ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมว่าเป็นพวกเดียวกัน และ/หรือมีเป้าหมายในการกระทำอะไรบางอย่างร่วมกัน เครือข่ายอาจหมายถึงองค์กรที่มีการจัดตั้งแบบเป็นทางการและมีวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติการชัดเจน หรืออาจเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ดำรงอยู่ตามธรรมชาติสอดคล้องกับวิถีชีวิตตามปกติของชุมชน โดยเครือข่ายที่มีการจัดตั้งมักมีประเด็นการสื่อสารที่ค่อนข้างชัดเจน ส่วนเครือข่ายทางสังคมมักมีประเด็นการสื่อสารที่หลากหลายครอบคลุมทั้งเรื่องราว เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2549)

เครือข่ายเป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในกรณีที่ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ที่ใหญ่โตและซับซ้อนเกินกว่าใครจะเผชิญได้โดยลำพังเพียงผู้เดียว เช่น เอดส์ บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด เป็นต้น การสร้างเครือข่ายหรือการทำงานเครือข่ายเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดผลกระทบที่มากกว่าในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ เพราะการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลังงาน” (Synergy) ประโยชน์ของการทำงานเป็นเครือข่ายอธิบายได้อีกนัยหนึ่งคือ เสรี พงศ์พิศ 2537)) ระบุประโยชน์ของเครือข่ายเอาไว้ เช่น

- ก่อให้เกิดผลบางอย่างที่ใครคนเดียวยังทำให้เกิดไม่ได้
- ทำการรณรงค์ได้กว้างกว่าและมีประสิทธิภาพมากกว่า
- ส่งอิทธิพลต่อคนอื่นในเครือข่ายและนอกเครือข่าย
- ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหรือประเด็นหนึ่งหรือการต่อสู้หนึ่งชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะมีแง่มุมหลายแง่มองจากหลายคน หลายองค์กร
- ร่วมมือกัน แบ่งงานกันทำ
- ลดงานที่ซ้ำซ้อนลง และลดการสิ้นเปลืองทรัพยากร
- ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ แร่งบันดาลใจ และทัศนะต่างๆ

- ทำให้เกิดความสามัคคี ให้กำลังใจกัน และช่วยกันในรูปแบบต่างๆ ในบางกรณีช่วยให้สามารถระดมทุนได้ดี

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

Shirley A. White (1993) กล่าวว่า หลักสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication Process) คือ กระบวนการร่วมกันคิด ฟัง และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกในชุมชน ร่วมสังคัม วิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางสังคัม แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ตลอดจนกระบวนการร่วมกันค้นหาแนวทางและตัดสินใจร่วมกันโดยอาศัยพื้นฐานของข้อมูล การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกในสังคัมจะนำไปสู่การสร้างสำนึกเชิงสาธารณะและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในสังคัม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทางสังคัมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในสังคัม

ลักษณะของการมีส่วนร่วมนั้น ได้มีนักวิจัยหลายท่านรวบรวมไว้แตกต่างกันออกไป เพื่อความเข้าใจและครอบคลุมถึงเนื้อหาของการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงได้จัดลักษณะโดยรวมของการมีส่วนร่วม ได้แก่ เป้าหมายของการมีส่วนร่วม ขั้นตอนหรือกระบวนการของการมีส่วนร่วมและรูปแบบการมีส่วนร่วม ดังนี้

กาญจนา แก้วเทพ (2543) กล่าวถึง เป้าหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในระดับชุมชนมีดังต่อไปนี้

1. เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมองเห็นคุณค่าของตนเอง เช่นการนำเอาภูมิปัญญาของชาวบ้านมาเผยแพร่ในวงกว้าง
2. เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับชาวบ้านที่เข้ามามีส่วนร่วมและให้เห็นคุณค่าและความเชื่อของเขา ตัวอย่างเช่น เมื่อมีการนำเอาความคิดเรื่องเศรษฐกิจแบบพอเพียงมาเผยแพร่ในวงกว้าง คนทั่วไปยอมรับผ่านการแสดงทัศนะผ่านสื่อ ก็จะทำให้ชุมชนมีความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง
3. เพื่อพิสูจน์ความเชื่อของชุมชนที่เคยคิดว่า ตนเองไม่สามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ซับซ้อนได้ การเข้า

มาร่วมฝึกฝนอบรมการผลิตสื่อจะพิสูจน์ให้ชาวบ้านเห็นว่าพวกเขาสามารถใช้เทคโนโลยีต่างๆ ได้หากมีโอกาส

4. เพื่อสร้างทักษะในการสร้างสื่อให้กับชุมชน เพื่อเป็นช่องทางที่ชุมชนจะส่งข่าวสารออกไปจากจุดยืน มุมมองและทัศนะของตนเอง

5. เพื่อให้ชุมชนได้แสดงความรู้สึก ปัญหา วิธีการวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาจากทัศนะของชุมชนเอง

6. ผลการสื่อสารของชุมชนที่อาจจะเกิดจากการริเริ่มของบางส่วนเสียของชุมชน หรือจากชุมชนใดชุมชนหนึ่ง จะช่วยยกระดับความมีสติและความรับผิดชอบให้กับทั้งชุมชน หรือกับชุมชนอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

7. เนื่องจากเนื้อหาของการสื่อสารเพื่อชุมชนนั้นจะเน้นเรื่องราวที่มีสาระประโยชน์ต่อชีวิตชุมชนเอง ดังนั้นสื่อประเภทนี้จึงช่วยเพิ่มสัดส่วนของการสร้างสื่อที่มีสาระให้กับชุมชนให้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น เพื่อถ่วงดุลกับการสื่อสารที่มุ่งเน้นแต่ความบันเทิงและการหลีกหนีปัญหา (Escapist) ที่สื่อจากภายนอกอัดฉีดเข้าไปในชุมชน

นอกจากลักษณะดังกล่าวแล้ว ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2546) ยังได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมโดยอาจแบ่งเป็น

1. การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน หรือการช่วยทำกิจกรรม คือ การเข้าร่วมในการวางแผน การประชุมแสดงความคิดเห็น การดำเนินการ การติดตาม และประเมินผล

2. อำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ เป็นผู้นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิก ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมนี้แสดงถึงระดับอำนาจของผู้เข้าร่วม จึงมีการโต้แย้งว่าการมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการพัฒนาความสามารถของประชาชนเป็นเพียงการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมเพียงบางส่วน เพราะในหลายกรณีประชาชนไม่มีโอกาสเข้าร่วมในการตัดสินใจ ทางออกที่ควรจะเป็น คือ การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชน

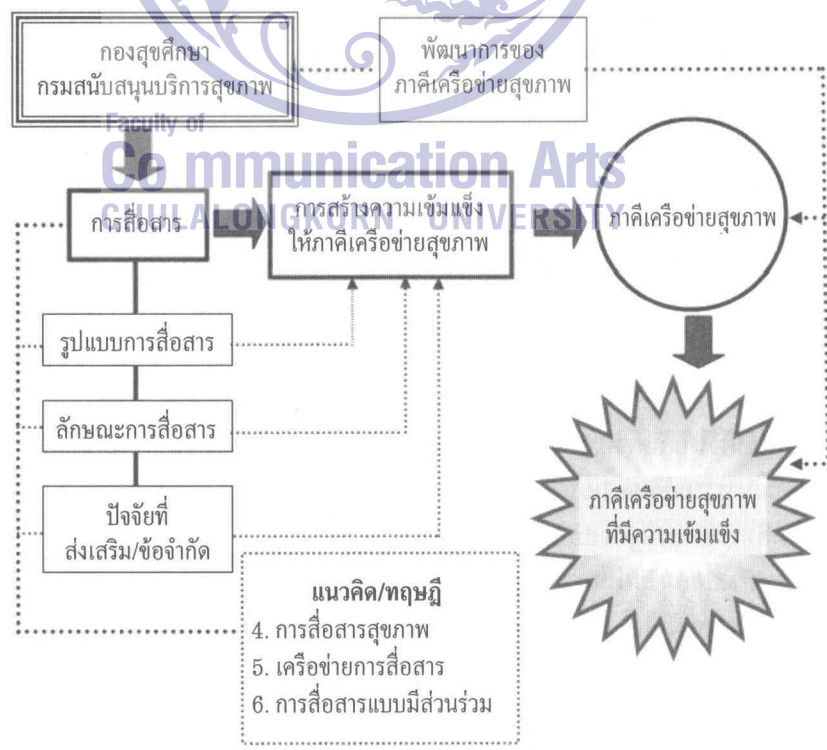
ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) รวมถึงใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Key Informants) จำนวน 24 คน ซึ่งบุคคลดังกล่าวล้วนแต่เป็นบุคคลที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ภาคีเครือข่ายระดับสนับสนุน ได้แก่ คณะผู้บริหารและบุคลากร กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มีส่วนในการดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 19 คนและภาคี

เครือข่ายระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายระดับปฏิบัติการในจังหวัดที่มีความเข้มแข็ง แบ่งเป็น 4 ภาค ภาคละ 1 จังหวัด จำนวน 5 คน

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สามารถแบ่งผลการศึกษาได้เป็น 4 ส่วนหลัก ประกอบด้วยส่วนแรกคือ เรื่องของพัฒนาการของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ส่วนที่สองคือรูปแบบการสื่อสารของเครือข่ายการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ส่วนที่สามคือ เรื่องของลักษณะองค์ประกอบของเครือข่ายการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และส่วนที่สี่คือเรื่องของปัจจัยที่เป็นข้อส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ทั้งนี้ การนำเสนอผลการวิจัยในแต่ละส่วน ผู้วิจัยได้ทำการนำเสนอโดยสรุปเป็นแผนภาพได้ดังต่อไปนี้



1. พัฒนาการของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า พัฒนาการของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2545-2551) สามารถแบ่งออกเป็น 4 ขั้น ได้แก่ ขั้นตระหนักและก่อตัวของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ขั้นการสร้างพันธมิตร และการบริหารภาคีเครือข่ายสุขภาพ ขั้นการรักษาความสัมพันธ์และความต่อเนื่องของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ขั้นที่ 1 ขั้นตระหนักและก่อตัวของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

1. ช่วงระยะจากนโยบายสู่การก่อเกิดเครือข่าย

กองสุศึกษาเป็นองค์กรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมานาน โดยเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2517 ปัจจุบันกองสุศึกษาอยู่ภายใต้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และกองสุศึกษาได้มีการดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการเครือข่ายพันธมิตรทุกระดับ ตลอดจนให้เครือข่ายภาคประชาชนมีการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.1 กองสุศึกษากับการดำเนินแบบเครือข่าย

1.1.1 **ตระหนักถึงพลังเครือข่าย** ในช่วงปี พ.ศ. 2545 กองสุศึกษาได้มีการเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ดังนี้

1. กลุ่มพัฒนางานวิชาการและเครือข่าย
2. กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารและการรณรงค์ด้านสุขภาพ
3. กลุ่มสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษา
4. ฝ่ายบริหารทั่วไป

ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่ากองสุศึกษาได้เริ่มตระหนักเกี่ยวกับการดำเนินงานในรูปแบบภาคีเครือข่าย เห็นได้จากการจัดตั้งกลุ่มพัฒนางานวิชาการและเครือข่ายขึ้น เพื่อพัฒนาเครือข่ายของกลุ่มบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่ดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน

1.1.2 **การทำงานเครือข่ายแบบแยกส่วน** กองสุศึกษามีการดำเนินงานเครือข่าย โดยกลุ่มงานพัฒนาวิชาการและเครือข่าย แต่ถึงจะมีกลุ่มงานพัฒนาวิชาการและเครือข่ายในสายของการบริหารงาน แต่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ภายในกองสุศึกษายังมีการทำงานภาคีเครือข่ายสุขภาพแบบแยกส่วน กล่าวคือ ภาคีเครือข่ายสุขภาพของใคร/ฝ่ายใด คนนั้น/ฝ่ายนั้นมักจะทำหรือมีการดำเนินการเอง ในส่วนของภาคประชาชนเองก็มีการดำเนินกิจกรรมในลักษณะเครือข่ายสุขภาพอยู่แล้ว โดยกิจกรรมดังกล่าวอาจเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นการรวมตัวในลักษณะเป็นชมรมหรือกลุ่ม นอกจากนี้ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเองก็มีหน่วยงานที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับเครือข่ายสุขภาพอยู่หลายหน่วยงาน เกือบทุกสังกัด และเป็นการใช้ทรัพยากรมนุษย์ร่วมกันโดยเป็นการดึงการมีส่วนร่วมในระดับกรม กอง หรือหน่วยงานของภาครัฐในการใช้ทรัพยากรเครือข่ายด้วยกัน อาทิ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.1.3 **เริ่มเป็นรูปเป็นร่างจากนโยบายภาครัฐ** ช่วงระยะริเริ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป็นผลที่สืบเนื่องมาจากการที่รัฐบาลในสมัยที่ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี รัฐบาลในสมัยนั้นประกาศให้ปี 2545-2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย” และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ก่อให้เกิดเป็นกระแสตื่นตัวเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพทั่วประเทศ และในการดำเนินงานเกี่ยวกับเครือข่ายในระยะแรกของกองสุศึกษานั้น กองสุศึกษาได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้มีการจัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ที่ท้องสนามหลวง เมื่อ 22-23 พฤศจิกายน 2545 ก่อให้เกิดกระแสการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายขึ้นทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และในปี 2546 มีการส่งเสริมสนับสนุนให้รวมกลุ่มเป็น “ชมรมสร้างสุขภาพ” โดยกำหนดเป้าหมายให้ทุกหมู่บ้านมีชมรม

สร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชมรมต่อหมู่บ้าน/ชุมชน และในปี 2547 กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบงานเรื่องนี้ในส่วนกลางได้สนับสนุนให้ทุกจังหวัดดำเนินการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน โดยให้มีชมรมสร้างสุขภาพต้นแบบอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อใช้เป็นแบบอย่างให้กับชมรมสร้างสุขภาพอื่นๆ ในจังหวัดเดียวกัน ใช้เป็นที่ศึกษาและพัฒนา ตลอดจนเป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ภารกิจหนึ่งในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มเป็น “ชมรมสร้างสุขภาพ” คือการจัดทำทำเนียบซึ่งเปรียบได้กับเป็นฐานข้อมูลของชมรมสร้างสุขภาพ โดยในช่วงแรกได้มีการขอรายชื่อจากชมรมออกกําลังกายของกองออกกําลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ตลอดจนประสานขอความร่วมมือให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการสำรวจและรวบรวมรายชื่อชมรมออกกําลังกายในพื้นที่ เพื่อจัดทำทำเนียบ “ชมรมสร้างสุขภาพ”

ต่อมาทางกองสุศึกษา ร่วมกับนายแพทย์ชัย กฤติยาภิชาติกุล มีแนวคิดที่จะผนึกกําลังสร้างสุขภาพในรูปแบบการดำเนินโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2546 ในครั้งนี้ กองสุศึกษาได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) จำนวน 2 โครงการ คือ โครงการนำร่องศึกษากระบวนการการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพเปรียบได้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในระดับท้องถิ่น และโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ ทั้งนี้กองสุศึกษาจึงมีการปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างองค์กรภายในเพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารงานของกองสุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล แต่มีบทบาทหน้าที่เหมือนเดิม โครงสร้างใหม่ประกอบด้วย 8 กลุ่มงาน คือ

1. กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
2. กลุ่มพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา
3. กลุ่มพันธมิตรสร้างสุขภาพ
4. กลุ่มพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

5. กลุ่มสารสนเทศสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
6. กลุ่มสถานีวิทยุกระจายเสียงกระทรวงสาธารณสุข
7. กลุ่มแผนงานและประเมินผล
8. กลุ่มอำนวยการ (ฝ่ายบริหารทั่วไป และฝ่ายช่วยอำนวยการ)

จะเห็นได้ว่าการจัดตั้งกลุ่มงานพันธมิตรสุขภาพขึ้นภายในกองสุศึกษา เพื่อรับผิดชอบในโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพในการให้การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการ และประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพที่เป็นภาคีเครือข่ายสนับสนุนในส่วนกลาง รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้กับเครือข่ายพันธมิตรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และมีการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อสรุปบทเรียนและรายงานเสนอเชิงนโยบาย กองสุศึกษาจึงถือได้ว่าเป็นหน่วยงานราชการทางด้านสุขภาพที่ทำงานด้านเครือข่ายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม จากข้อมูลดังกล่าวในช่วงต้นสามารถสรุปได้ว่า ภาคีเครือข่ายของภาครัฐนั้นมักจะเป็นภาคีเครือข่ายที่เกิดมาจากการจัดตั้งอย่างเป็นทางการมากกว่าภาคีเครือข่ายรูปแบบอื่นๆ

1.2 ระยะสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพ

พัฒนาการของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เริ่มดำเนินงานอย่างเป็นทางการจริงๆ ในปี 2547-2548 ในรูปของ “โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ” โดยมีการสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพมาจากทุกภาคส่วน โดยมีทั้งเครือข่ายสุขภาพจากภาครัฐ หน่วยงานในกำกับของรัฐ และรัฐวิสาหกิจเป็นแกนนำหลัก อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจ

1.2.1 ระดมพันธมิตรสร้างสุขภาพ “โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ” เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ระดับประเทศครอบคลุมการทำงานทุกจังหวัด มีการระดมพันธมิตรเครือข่ายจากทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ เครือข่ายพันธมิตรด้านสนับสนุนและเครือข่ายพันธมิตรด้านปฏิบัติการ

ก. เครือข่ายพันธมิตรด้านสนับสนุน

1. เครือข่ายพันธมิตรด้านสนับสนุนส่วนกลาง

1.1 เครือข่ายภาครัฐ : กระทรวงที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักนายกรัฐมนตรี และ กรุงเทพมหานคร

1.2 เครือข่ายหน่วยงานในกำกับของรัฐ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ฯลฯ

1.3 เครือข่ายรัฐวิสาหกิจ : การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย การกีฬาแห่งประเทศไทย ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การบินไทย และการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย ฯลฯ

1.4 เครือข่ายภาคเอกชน/ธุรกิจ : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ บริษัท ห้างร้านต่างๆ เช่น ห้างสรรพสินค้าคาร์ฟู, ตั้งฮั่วเสง, Big C, เดอะมอลล์ และโลตัส เป็นต้น

2. เครือข่ายพันธมิตรสนับสนุนส่วนภูมิภาค ได้แก่ สสจ., รพศ., รพท., รพช., เทศบาล, อบต., ภาคเอกชน และหน่วยงานของกระทรวงหลักในพื้นที่

ข. เครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพระดับปฏิบัติการ

1. เครือข่ายพันธมิตรด้านปฏิบัติการ

1.1 เครือข่ายพันธมิตรปฏิบัติการส่วนกลาง ได้แก่ เครือข่ายกลุ่ม/ชมรม ประชาคม อาสาสมัครด้านสุขภาพ ที่มีอยู่ในพื้นที่ และสถานบริการสาธารณสุขสังกัดภาครัฐ และภาคเอกชน

1.2 เครือข่ายพันธมิตรปฏิบัติการส่วนภูมิภาค ได้แก่ เครือข่ายกลุ่ม/ชมรม ประชาคม ชมรม อาสาสมัครด้านสุขภาพ (อสม. ศอช. (ศูนย์ประสานองค์กรชุมชน) ที่มีอยู่ในพื้นที่) และศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย

ขั้นที่ 2 ขั้นการสร้างพันธมิตรและการบริหารภาคีเครือข่ายสุขภาพ ระยะสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพ

2.1 กำหนดยุทธศาสตร์และยุทธวิธี การที่จะ

ดำเนินดังกล่าวให้ประสบผลสำเร็จ กองสุกศึกษาซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายส่วนกลางจึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ “ใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สู่วิถีชุมชน” เพื่อให้ภาคีเครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพระดับจังหวัดใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานจัดกิจกรรมในพื้นที่ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมทางภาคีเครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพระดับจังหวัดจะเป็นผู้กำหนดเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ

2.2 การดำเนินโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ

การดำเนินงานของโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมโดยการจัดให้มีเวทีระดับชาติ โดยจัดเชิญหน่วยงานเครือข่ายพันธมิตรทั้งของกระทรวงมหาดไทย เครือข่ายพันธมิตรของกระทรวงศึกษาธิการ เครือข่ายพันธมิตรภาครัฐ ภาคเอกชน มาเข้าร่วมในโครงการฯ โดยกิจกรรมในการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับชาติ ได้มีการอภิปรายเพื่อหาแนวคิดวิธีการที่จะทำให้เรื่องสุขภาพไปถึงผู้นำและไปถึงประชาชนที่เป็นแกนนำในชุมชน รวมถึงเพื่อหาความต้องการของพันธมิตรสร้างสุขภาพ เพื่อนำมากำหนดมาเป็นยุทธศาสตร์ร่วมกัน และมอบเป็นนโยบายสู่พันธมิตรสุขภาพระดับปฏิบัติการในระดับภูมิภาค

2.3 เมื่อผู้บริหารเปลี่ยน นโยบายก็เปลี่ยน

การดำเนินงานของโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพมีการดำเนินการมาได้ประมาณ 1 ปี ก็มีการเปลี่ยนแปลงของรัฐบาลหลายๆ อย่าง ทั้งผู้บริหารของกระทรวงฯ และนโยบาย โดยมีการเปลี่ยนนโยบายเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” ซึ่งจากการเปลี่ยนนโยบายของรัฐบาลในสมัยนั้น ส่งผลให้ทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงนำโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพกลับไปดำเนินการเอง เป็นที่น่าสังเกตว่าภาคีเครือข่ายที่มีการดำเนินงานโดยภาครัฐหรือราชการมักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับนโยบายการบริหารงาน ทั้งนี้เนื่องจากภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการโดยภาครัฐมักจะอาศัยนโยบายจากผู้บริหารระดับประเทศเป็นตัวขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานไปอย่างเป็นระบบ เมื่อผู้บริหารในระดับกระทรวง ทบวง กรม เปลี่ยน

ส่งผลให้นโยบายในการดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย กองสุศึกษาเองก็ต้องมีการปรับรูปแบบโครงการในการดำเนินงานเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายไปเพื่อสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารในแต่ละยุคสมัย

ขั้นที่ 3 ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

3.1 เปลี่ยนแปลงและพัฒนา เนื่องจากภาคีเครือข่ายในช่วงแรกมีขนาดใหญ่จึงเกิดปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการ และจากการเปลี่ยนนโยบายฯ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย กองสุศึกษาจึงต้องมีการปรับรูปแบบการทำงานเสียใหม่โดยให้ความสนใจมาที่การพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยต้องการมีส่วนร่วมในพื้นที่เป็นหลัก ซึ่งจะเห็นได้ว่ากองสุศึกษา มีการปรับบทบาทตนเองโดยเน้นพื้นที่เป็นฐานนั้น หมายถึงให้มีการส่งเสริมให้พื้นที่ในระดับจังหวัด อำเภอ และระดับตำบลเป็นศูนย์กลาง โดยเอาภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่มาช่วยกันแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

3.2 ต้องพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ จากผลการวิจัยของกลุ่มพันธมิตรการสร้างสุขภาพพบว่า เวลาที่เกิดปัญหาไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพ หรือด้านอื่นในพื้นที่ จะมีกลุ่มบุคคล 4 กลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้องและมีการรวมกันแก้ปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จากท้องที่ ได้แก่ แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำสุขภาพ อสม. สามารถสรุปได้ว่า กองสุศึกษา ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายภาครัฐ และยังเป็นภาคีเครือข่ายทางวิชาการ ทำให้มีการทำวิจัยเพื่อหาวิธีพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง ซึ่งในการทำวิจัยนี้เองที่เป็นรูปแบบหนึ่งของภาคีเครือข่ายแบบราชการที่สามารถทำได้ง่ายกว่าภาคีเครือข่ายรูปแบบอื่นๆ และผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยยังสามารถนำมาใช้ในการวางแผน บริหารจัดการภาคีเครือข่ายบนฐานความรู้ อีกทั้งยังทำให้กองสุศึกษาสามารถที่จะระบุภาคีได้ถูกต้องอีกด้วย

ขั้นที่ 4 ขั้นการรักษาความสัมพันธ์และความต่อเนื่องของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

4.1 กิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในส่วนของกิจกรรมในโครงการ จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีกิจกรรมหลักๆบรรจุอยู่ในโครงการ สัมมนาถ่ายทอดและส่งเสริมประสานการดำเนินงานสร้างสุขภาพเครือข่าย (ปี 2551) ได้แก่ การนำเสนอโดยใช้กรณีตัวอย่างการร่วมมือกันทำงานการสร้างสุขภาพว่ามีการดำเนินการอย่างไร โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันของทั้ง 4 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. แกนนำชุมชน และแกนนำสุขภาพ จากนั้นจึงมีการอภิปรายร่วมกันโดยมีนักวิชาการร่วมอภิปรายเสริม โดยเฉพาะบทบาทของกลุ่มต่างๆ มีการร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน เป็นรูปแบบของการอภิปรายประสมการณการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ จากนั้นก็มีการประชุมกลุ่มย่อยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มในการสร้างเสริมสุขภาพ เห็นได้ว่าในครั้งนี้นักสุศึกษาเอง มีบทบาทหลักคือเป็นผู้จัดเวทีให้เครือข่ายมาพบปะกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จะเห็นได้ว่ารูปแบบภาคีเครือข่ายสุขภาพในช่วงเวลานี้จะมีลักษณะเป็นภาคีเครือข่ายการเรียนรู้มากกว่าภาคีเครือข่ายออกกำลังกาย (กิจกรรม) ระดับชาติแบบในอดีต โครงสร้างตำแหน่งของกองสุศึกษาในช่วงนี้ยังเป็น Star (ดาวเด่น/แกนกลาง)

4.2 ติดตามความคืบหน้า หลังจากการที่ได้มีการจัดเวทีสัมมนาถ่ายทอดและส่งเสริมประสานการดำเนินงานสร้างสุขภาพเครือข่ายไปแล้ว ทางกลุ่มงานพันธมิตรการสร้างสุขภาพ กองสุศึกษา ได้มีการติดตามการดำเนินงานของแต่ละจังหวัดโดยใช้แบบฟอร์มรายงานความคืบหน้า เพื่อติดตามให้ทราบว่าทั้งในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่มีการลงไปดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมอะไรบ้าง มีใครมาร่วมเป็นเครือข่ายบ้าง แต่ละคนที่มาพร้อมมีบทบาทอย่างไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไรมีอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อเป็นการนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ปรับแก้ในการจัดโครงการสัมมนา ในปีต่อไป

2. รูปแบบการสื่อสารของเครือข่ายการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2551 เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจ มีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อประสานงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับรูปแบบการสื่อสารภายในเครือข่ายนั้นจะเป็นไปตามประเภทของเครือข่าย ดังนี้

2.1 ประเภทของภาคีเครือข่ายสุขภาพภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551

2.1.1 จำแนกตามระดับชั้นของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ภาคีเครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษาสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับชั้นใหญ่ๆ คือ ภาคีเครือข่ายสนับสนุนและภาคีเครือข่ายระดับปฏิบัติการ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทำหน้าที่ประสานงานการดำเนินงานระหว่างเครือข่ายสนับสนุน และเครือข่ายระดับปฏิบัติการ โดยมีกองสุศึกษาให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ องค์ความรู้ต่างๆ โดยเครือข่ายของกองสุศึกษาจะมีรูปแบบเป็น “ซูเปอร์เครือข่าย” (Supra Network)

2.1.2 จำแนกตามประเภทการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย

ภาคีเครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษา มีรูปแบบการดำเนินงานเป็นไปในลักษณะการให้การสนับสนุนภาคีเครือข่ายในระดับปฏิบัติการในแต่ละจังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากกองสุศึกษามีบทบาทภารกิจหลัก คือ การให้การส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนมีการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพ จึงสามารถสรุปได้ว่าเครือข่ายของกองสุศึกษา เป็นเครือข่ายสนับสนุน

2.1.3 จำแนกตามประเด็นของภาคีเครือข่าย

เครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษา มีการจัดเครือข่ายตามประเด็นสุขภาพ โดยมีการนำประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพมาจัดกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกัน จึงสรุปได้ว่าเครือข่ายของกองสุศึกษา เป็นเครือข่ายเชิงประเด็น

2.1.4 จำแนกตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่าย

เครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษา ยังมีการจัดเครือข่ายตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ มีลักษณะผสมผสานทั้งแบบเครือข่ายตามแนวดิ่ง และเครือข่ายตามแนวนอน กล่าวคือ ภาคีเครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษาที่มีโครงสร้างการบริหารงานของภาครัฐ ทำให้มีรูปแบบการดำเนินงานไปอย่างเป็นระบบตามแนวดิ่ง แต่ในขณะเดียวกันก็มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการพัฒนางานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกระบวนการดำเนินการ ดังนั้นโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ของเครือข่ายจึงเป็นแบบตามแนวนอน

2.2 ลักษณะและทิศทางการสื่อสารของภาคีเครือข่าย ภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551

เครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษา มีลักษณะและทิศทางการสื่อสารแบบผสมผสาน กล่าวคือ มีทั้งเครือข่ายการสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Network) เป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) ซึ่งเป็นลักษณะการสื่อสารของเครือข่ายภาครัฐ อีกทั้งสมาชิกภายในภาคีเครือข่ายสุขภาพส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานทางราชการ จึงมีการติดต่อผ่านทางหนังสือราชการเป็นหลัก เป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียว อีกทั้งการติดต่อสื่อสารด้วยหนังสือราชการยังเป็นการให้เกียรติกับทางหน่วยงานต่างๆ อย่างไรก็ตาม จากการที่กองสุศึกษามีประสบการณ์การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน จึงเห็นข้อจำกัดของลักษณะการสื่อสารแบบเป็นทางการของทางหน่วยงานราชการเพียงรูปแบบเดียว จึงมีการปรับรูปแบบการสื่อสาร โดยมีการใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Network) ควบคู่ไปกับการสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Network) เป็น

รูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication)

2.3 รูปแบบวิธีการจัดโครงสร้างของภาคีเครือข่ายภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551

รูปแบบวิธีการจัดโครงสร้างของภาคีเครือข่ายสุขภาพเป็นรูปแบบของเครือข่ายที่มีความซับซ้อน เนื่องจากมีความหลากหลายของสมาชิกในภาคีเครือข่ายที่เข้ามาร่วมมือกัน จึงปรากฏเป็นเครือข่ายที่มีความซับซ้อน (Complexity Network) ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

3. ลักษณะองค์ประกอบของเครือข่ายการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

3.1 ประเด็นในการสื่อสารภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551

3.1.1 เนื้อหาที่ใช้ ในโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551 ได้มีการดำเนินกิจกรรมโครงการสัมมนา “การถ่ายทอดและส่งเสริมประสานการดำเนินงานสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่าย” และในการดำเนินงานของโครงการฯ ดังกล่าว ได้มีชุดความรู้ในการจัดสัมมนา จำนวน 2 ชุด ชุดแรก คือชุดความรู้เกี่ยวกับการศึกษาภาคีเครือข่ายสุขภาพ ชุดที่สอง คือความรู้ในด้านสุขภาพ ได้แก่ แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยภาคีเครือข่าย บทเรียนชมรมสุขภาพที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นการเติมเต็มความรู้ที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพต้องการใช้ปฏิบัติงาน เหตุผลหนึ่งที่ต้องมีชุดความรู้ในด้านสุขภาพให้กับภาคีเครือข่าย เนื่องจากภาคีเครือข่ายส่วนหนึ่งไม่ใช่ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพมากนัก เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) วิทยุชุมชน ฯลฯ

3.2 ลักษณะหรือประเภทของกิจกรรมที่ใช้ ภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551

3.2.1 กิจกรรมที่ใช้ ในส่วนของกิจกรรมในโครงการฯ ดังกล่าว ทางกลุ่มงานพันธมิตรสร้างสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการกำหนดกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

ก. การจัดทำทำเนียบภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

การดำเนินการจัดทำทำเนียบภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพได้นำทำเนียบภาคีเครือข่ายไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ และเพื่อเชื่อมประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ จากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ และยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ให้สมาชิกในเครือข่ายเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม และเป็นหนึ่งเดียวกับภาคีเครือข่าย ประโยชน์ที่ได้จากการจัดทำเอกสารทำเนียบรายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนานอกจากที่กองสุศึกษา จะใช้ในการติดต่อประสานงานในการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพแล้ว แนวทางใหม่ที่พบคือการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนผู้สนใจสามารถนำไปใช้ได้

ข. การจัดทำแนวทางการดำเนินงานสุศึกษาสำหรับภาคีเครือข่าย ได้แก่

1. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองสุศึกษาได้มีการดำเนินการจัดทำเอกสารแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยภาคีเครือข่าย เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมทั้งแนวทางการประสานงาน การวางแผน การสนับสนุนทรัพยากร/วิชาการ การจัดกิจกรรม การติดตาม ควบคุมกำกับ และการประเมินผลการดำเนินงานต่อไป

2. บทเรียนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่ความเข้มแข็ง

กองสุศึกษาได้มีการถอดบทเรียน (Distilled) การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ การถอดบทเรียนดังกล่าว

เป็นวิธีการทำงานแบบใหม่ เนื่องจากในระบบการดำเนินงานราชการไม่มีวิธีการนี้ แต่การถอดบทเรียนนี้มักจะใช้กันอยู่ในสถาบันหรือหน่วยงานวิชาการมากกว่า แต่เนื่องจากกองสุศึกษาเป็นองค์กรทางราชการที่มีทั้งการดำเนินงานควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย โดยมีการนำผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานของกองสุศึกษา ทำให้กองสุศึกษาเป็นหน่วยงานที่มีความผสมผสานระหว่างความเป็นหน่วยงานราชการทั่วๆไปกับหน่วยงานทางวิชาการ นอกจากนี้ยังค้นพบว่าการทำงานภาคีเครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพสามารถทำให้เกิดการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management/K.M.) ได้ และในที่สุดนำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization /L.O.)

ค. การจัดสัมมนา ถ่ายทอดและส่งเสริมประสานการดำเนินงานสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่าย

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการดำเนินโครงการจัดเวที ถ่ายทอดและส่งเสริมประสานการดำเนินงานสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบไปด้วย แก่นนำสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน และอาสาสมัครอื่นๆ ในพื้นที่ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นหน่วยงาน เชื่อมประสานและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ดังกล่าวประสานในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของชุมชน ลักษณะการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีผู้เข้าร่วมประชุม เป็นจำนวนมาก และมีความหลากหลาย ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ทำให้มีมุมมองที่หลากหลายในประเด็นเรื่องการดำเนินงานภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ และการจัดกิจกรรมดังกล่าวเป็น ประจําอย่างต่อเนื่องทุกปียังเป็นการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีของภาคีเครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษาได้อีกทาง

ง. การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังจากที่มีการสัมมนา ถ่ายทอดและส่งเสริมประสานการดำเนินงานสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายซึ่งทำให้สมาชิกเครือข่ายมีความเข้าใจร่วมกันแล้ว ในแต่ละจังหวัดในพื้นที่จะกลับไปจัดทำเป็นโครงการสร้างสุขภาพเพื่อนำมาขอ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการฯ กับทาง กองสุศึกษา จังหวัดละ 10,000 บาท และเมื่อการ อนุมัติโครงการและงบประมาณไปแล้ว ทางกองสุศึกษา จะลงไปติดตามความคืบหน้าของโครงการเพื่อเป็นการ ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม เป็นการนิเทศติดตาม ผลการเรียนรู้ที่ได้จากการจัดเวทีสัมมนา ไปใช้ประโยชน์ อีกทั้งยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับภาคีเครือข่าย ในพื้นที่อีกด้วย ผู้วิจัยเห็นว่าการนิเทศติดตามผลการ ดำเนินงานเป็นจุดแข็งของหน่วยงานภาครัฐ

จ. การจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ

กลุ่มงานพันธุมิตรการสุขภาพ กองสุศึกษา มีการจัดทำสรุปรายงานผลในการจัดสัมมนา ถ่ายทอดและ ส่งเสริมประสานการดำเนินงานสร้างสุขภาพของภาคี เครือข่าย ทั้ง 4 ภาค ช่วยให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ผลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่ดีสำหรับการพัฒนาการดำเนินงาน ของกองสุศึกษาในปีต่อไป

3.3 ประเภทของสื่อที่ใช้ในการนำเสนอ ภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551

สื่อที่ใช้ในการนำเสนอในโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551 ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) สื่อบุคคล (Personal Media) สื่อกิจกรรม และ สไลด์ PowerPoint กับเครื่อง LCD Projector

3.4 สมาชิกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551

สมาชิกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้โครงการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

สร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551 มีหลายประเภท ตั้งแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดที่รับผิดชอบงานชมรมสร้างสุขภาพ เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบล บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพในพื้นที่ แกนนำชุมชน และแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีผู้ดำเนินรายการวิทยุชุมชนในพื้นที่จังหวัดเป้าหมายและนักวิชาการของกองสุศึกษาด้วย

3.5 โครงสร้างตำแหน่งหรือการเชื่อมต่อภายในภาคีเครือข่าย ที่มีกองสุศึกษาเป็นส่วนหนึ่งในภาคีเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551

ในระยะแรกการดำเนินการเกี่ยวกับภาคีเครือข่าย กองสุศึกษาจะทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง (Star) ของเครือข่ายระดับประเทศ โดยเฉพาะในด้านเงินทุน และด้านวิชาการ แต่หลังจากดำเนินการโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2551 เสร็จสิ้นแล้ว กองสุศึกษาได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทการดำเนินการในภาคีเครือข่าย โดยมอบหมายให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการด้านเครือข่ายสุขภาพ ในการส่งเสริม สนับสนุนความรู้และกิจกรรมต่อไป ส่วนกองสุศึกษาจะทำหน้าที่พันธมิตรที่สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพ ให้กับทางสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทั่วประเทศต่อไป อีกทั้งยังแสดงบทบาทในฐานะ แกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพ ล่าม (Liaison) และ สะพาน (Bridge) ที่คอยทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมกับกลุ่มต่างๆ หรือนักคนต่างๆ ที่ไม่ได้ติดต่อสื่อสารกัน เข้าด้วยกัน นอกจากนี้กองสุศึกษา ยังทำหน้าที่เป็นคนควบคุมข้อมูล (Gatekeeper) ในภาคีเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมการกระจายข้อมูลหรือการหมุนเวียนข้อมูลทั้งในเรื่องสุขภาพ และเรื่องอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์กับภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้กับสมาชิกต่างๆ

4. ปัจจัยที่เป็นข้อส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

4.1 ปัจจัยที่เป็นข้อส่งเสริมของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

4.1.1 ปัจจัยที่เป็นข้อส่งเสริมของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพจากมุมมองของคนใน (คนในกองสุศึกษา)

ภาคีเครือข่ายสุขภาพจะมีความเข้มแข็งได้นั้น จำเป็นจะต้องมี

- ก.) การมีผู้ประสานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด
- ข.) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
- ค.) การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก
- ง.) การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
- จ.) การมีจิตอาสา

4.1.2 ปัจจัยที่เป็นข้อส่งเสริมของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพจากมุมมองของภาคีเครือข่ายระดับปฏิบัติการที่มีความเข้มแข็ง

การที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพจะมีความเข้มแข็งได้นั้น จำเป็นจะต้องมี

- ก.) การปฏิสัมพันธ์ที่ดี
- ข.) การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก
- ค.) การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
- ง.) มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- จ.) มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมภาคีเครือข่ายสุขภาพ
- ฉ.) การมีทีมงานที่มีความเข้มแข็ง

4.2 ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

4.2.1 ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพจากมุมมองของคนใน

- ก.) ขาดผู้ที่มีความสามารถในการพัฒนาเครือข่าย
- ข.) การขาดความต่อเนื่อง
- ค.) ขาดการประสานความร่วมมือที่ดี
- ง.) โครงสร้างการบริหารงานภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- จ.) ปัญหาของระบบการบริหารงานแบบระบบราชการ

4.2.2 ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของการสื่อสารต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพจากมุมมองของภาคีเครือข่ายระดับปฏิบัติการที่มีความเข้มแข็ง

การที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพยังไม่มีความเข้มแข็งได้นั้น มีข้อจำกัดดังนี้

- ก.) ข้อจำกัดเรื่องเวลา
- ข.) การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกมีไม่เพียงพอ
- ค.) ความสามารถของผู้จัดการภาคีเครือข่าย
- ง.) ปัญหาของระบบการบริหารงานแบบระบบราชการ
- จ.) โครงสร้างการบริหารงานภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ฉ.) ขาดการบรรจุลงในตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. ภาคีเครือข่ายสุขภาพ : อีกคำตอบสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยภาครัฐ

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพนั้นวันจะยิ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ กระทรวงสาธารณสุขเองซึ่งเป็นหน่วยงานสูงสุดที่มีหน้าที่ดูแลในเรื่องของสาธารณสุข สุขภาพ สุขอนามัย ฯลฯ ให้กับประชาชนในประเทศ จึงไม่อาจแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ตามลำพัง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากข้อจำกัดของระเบียบทางราชการ ข้อจำกัดดังกล่าวนำมาสู่รูปแบบการทำงานแบบใหม่ที่เป็นเป็นการหาแนวร่วมซึ่งเปรียบได้กับการระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน การทำงานแบบ “เครือข่าย” จึงเกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกองสุศึกษา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ” สามารถพิสูจน์ให้เห็นถึงศักยภาพของหน่วยงานภาครัฐ หรือภาคราชการในบทบาทของการทำงานแบบภาคีเครือข่ายที่ช่วยเสริมสร้างขีดความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพ ตลอดจนแสดงให้เห็นวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษาในการดำเนินงานสุขภาพ ดังการมีส่วนร่วมทั้งจากแกนนำในพื้นที่ อาทิ ผู้นำ ผู้นำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล วิทยุชุมชน ฯลฯ ซึ่งเป็นผู้ที่รู้ปัญหาสุขภาพในชุมชนดีที่สุด เป็นผู้แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดตรงความต้องการของชุมชน เป็นการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม สร้างความตระหนักถึงปัญหา และก่อให้เกิดความต้องการที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาให้หมดไปจากชุมชนของตนโดยอาศัยการทำงานแบบภาคีเครือข่ายสุขภาพ การดึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านสุขภาพของกองสุศึกษาเอง มีส่วนช่วยเพิ่มศักยภาพและเพิ่มพลังในการทำงานด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จสูงสุด

2. รูปแบบ และการดำเนินงานที่เหมาะสมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ

การทำงานหรือการรวมกลุ่มในลักษณะภาคีเครือข่าย เป็นการรวมกลุ่มในลักษณะการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สมาชิกในเครือข่ายส่วนใหญ่เข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ คนส่วนใหญ่จึงมักคิดว่าหน่วยงานภาครัฐไม่สามารถทำงานแบบเครือข่ายได้ เนื่องจากภาครัฐมักเป็นการทำงานแบบสั่งการ เป็นการสื่อสารในเชิงอำนาจมีความสัมพันธ์ในลักษณะแนวดิ่ง (Vertical relationship) ตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา โดยภาครัฐเองมีหน้าที่กำกับดูแลประชาชนให้อยู่เย็นเป็นสุข ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และปัญหาด้านสาธารณสุขบางอย่างมีความจำเป็นต้องอาศัยอำนาจของหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรือมีความเกี่ยวข้องในการดำเนินการกับปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะสามารถดำเนินการได้อย่างชอบธรรมกว่าหน่วยงานอื่นๆ แต่เนื่องจากภาคีเครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษามีส่วนหนึ่งเป็นภาคีภาคประชาชน ดังนั้น กองสุศึกษา

จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานโดยการลดบทบาทการใช้อำนาจในแบบทางราชการลง เพื่อความสะดวก และก่อให้เกิดความคล่องตัวในการติดต่อสื่อสารเพื่อประสานงานในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่

แต่ในอีกด้านหนึ่ง เนื่องจากการที่ภาครัฐเองเป็นหน่วยงานที่มีความมั่นคงสูง มีทั้งงบประมาณ และเป็นหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่ที่สุด มีภาคีเครือข่ายเฉพาะที่เป็นหน่วยงานราชการที่อยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของภาครัฐเองครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านการเมือง การปกครอง ด้านเศรษฐกิจ สาธารณสุข ฯลฯ ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐยังกระจายครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศจากปัญหาสุขภาพต่างๆที่เกิดขึ้น หากเป็นปัญหาสุขภาพที่ง่ายๆ ไม่มีความซับซ้อน ภาครัฐสามารถใช้หน่วยงานในส่วนของภาครัฐด้วยกันที่มีความเกี่ยวข้องเข้ามาแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ รูปแบบของการใช้ความสัมพันธ์จึงสามารถใช้ความสัมพันธ์ในลักษณะแนวดิ่ง ตามรูปแบบโครงสร้างของทางราชการได้ แต่ในทางกลับกันหากปัญหาหรือภารกิจดังกล่าวมีความยากและซับซ้อนจำเป็นต้องอาศัยการทำงานแบบภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยเหลือ การแก้ปัญหาประเภทนี้จำเป็นต้องใช้ความสัมพันธ์ในแบบแนวราบ และจากผลการศึกษาวิจัยได้ค้นพบประเด็นข้อที่สำคัญ คือ การทำงานในแบบของเครือข่ายภาครัฐนี้เอง ที่เป็นข้อได้เปรียบในการทำให้ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งกว่าภาคีเครือข่ายแบบอื่นๆ เนื่องจากภาครัฐเองเมื่อมีการดำเนินการทำงานในรูปแบบเครือข่ายจะก่อให้เกิดการประสานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐกันเองก่อน ภาคีซึ่งเป็นหน่วยงานราชการเหมือนกันยังทำให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันสามารถทำงานหรือประสานงานได้ง่ายขึ้น หรือแม้แต่กับหน่วยงานอื่นที่มีความเกี่ยวข้องแต่ไม่ใช่ภาครัฐเมื่อทางภาครัฐเองก็ไม่ได้ใช้อำนาจไปบังคับให้กระทำหรือให้ปฏิบัติตาม แต่จะใช้ในลักษณะการขอความร่วมมือการดำเนินการในลักษณะนี้จึงเป็นรูปแบบของการปรับตัวของภาครัฐสำหรับการทำงานในรูปแบบภาคีเครือข่าย

3. การสื่อสารแบบพหุสมพสาน : วิธีการสื่อสารของภาครัฐกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายสุขภาพ

รูปแบบการสื่อสารในภาคีเครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในอดีตกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีลักษณะการสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Network) และเป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) โดยมีการไหลของข่าวสารแบบบนลงล่าง (Top-down communication) ซึ่งเป็นลักษณะการสื่อสารของทางราชการหรือของหน่วยงานภาครัฐ การติดต่อสื่อสารจึงต้องทำแบบเป็นทางการด้วยการใช้หนังสือราชการเป็นหลัก อีกทั้งการติดต่อด้วยหนังสือราชการยังถือเป็นการแสดงถึงการให้เกียรติกับทางหน่วยงานต่างๆ จึงเป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียว แต่เมื่อกองสุศึกษาเริ่มมาดำเนินงานโดยใช้กลยุทธ์เครือข่ายจึงเกิดความตระหนักและเห็นว่าการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในลักษณะเป็นทางการ (Formal Network) และเป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) โดยมีการไหลของข่าวสารแบบบนลงล่าง (Top-down communication) เพียงรูปแบบเดียวจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะหนึ่งในสมาชิกในภาคีเครือข่ายสุขภาพที่สำคัญคือชุมชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายภาคประชาชน และเป็นกลุ่มสมาชิกที่มีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ รูปแบบการสื่อสารของกองสุศึกษา กับภาคีเครือข่ายสุขภาพ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารไป โดยมีการใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Network) ซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) มาผสมผสานกับการสื่อสารแบบเดิม ซึ่งก็ส่งผลให้การสื่อสารในการดำเนินงานภาคีเครือข่ายสุขภาพ (ซึ่งมีลักษณะเป็นภาคีที่ซับซ้อน) ประสบความสำเร็จมากขึ้น

4. การปรับเปลี่ยนบทบาทของกองสุศึกษาในโครงสร้างตำแหน่งภาคีเครือข่ายสุขภาพกับความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

การดำเนินการเกี่ยวกับภาคีเครือข่าย กองสุศึกษาในระยะแรกจะมีตำแหน่งในโครงสร้างเป็นศูนย์กลาง

(Star) ของเครือข่าย โดยเฉพาะในงานด้านวิชาการ เนื่องจากกองสุศึกษา จัดเป็นหน่วยงานทางวิชาการที่มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพอยู่มากหน่วยงานหนึ่ง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งภาคีเครือข่ายสุขภาพของกองสุศึกษานี้กองสุศึกษาเองไม่ได้มีฐานะเป็นเพียงแค่สมาชิกภาคีหรือเป็นศูนย์กลาง (Star) เพียงเท่านั้น หากแต่กองสุศึกษายังเป็นส่วนที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับภาคีเครือข่ายสุขภาพเรียกได้ว่าเป็นตัวควบคุมหรือเป็นผู้บริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพ มีการพัฒนาศักยภาพสมาชิกภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพเกิดความเข้มแข็ง นำไปสู่การพัฒนาเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีความยั่งยืนสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันสุขภาพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพภายในพื้นที่ของตนเองได้ แต่ในระยะต่อมา กองสุศึกษาจะปรับเปลี่ยนโครงสร้างตำแหน่งโดยจะเปลี่ยนมาเป็น พันธมิตร (Partner) ที่ให้การสนับสนุนความรู้ทางวิชาการใหม่ วัสดุอุปกรณ์ สื่อสุขภาพ ฯลฯ และเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ได้บริหารจัดการตนเอง โดยมอบหมายให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง (Star) ในจังหวัดของตน และเป็นผู้ดำเนินการด้านภาคีเครือข่ายสุขภาพต่อไป เนื่องจากเหตุผลที่ว่า กองสุศึกษาเป็นองค์กรในส่วนกลาง การที่จะลงไปดำเนินการในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมเครือข่ายสุขภาพทุกที่เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก อีกทั้งยังไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษาความสัมพันธ์ของเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงมีความเหมาะสมกว่าในการดำเนินการ ด้านเครือข่ายในระดับพื้นที่ปฏิบัติการที่สุด

นอกจากนี้ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยังมีบทบาทผสมผสานในฐานะแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยอยู่ในตำแหน่ง ลำม (Liaison) และสะพาน (Bridge) การที่กองสุศึกษาทำหน้าที่เป็นลำมและสะพาน เนื่องมาจากกองสุศึกษาเองนั้น มีบทบาทเป็นตัวเชื่อมต่อกับสมาชิกกลุ่มอื่นๆ ในภาคีเครือข่ายสุขภาพ คอยประสานงานกับบุคคลในกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะในเรื่องการทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน NGO ที่เกี่ยวข้อง โดยกองสุศึกษา

ทำหน้าที่ดำเนินการทั้งในเชิงการส่งต่อข้อมูลและการรับข้อมูล เพื่อมากระจายต่อในเครือข่าย โดยเฉพาะข่าวสารใหม่ๆ ทางสุขภาพ วิธีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในเครือข่าย ฯลฯ นอกจากนี้กองสุศึกษา ยังทำหน้าที่เป็นคนควบคุมข้อมูล (Gatekeeper) ภายในภาคีเครือข่ายสุขภาพอีกด้วย

5. บทเรียนจากการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จากการที่ได้ทำการศึกษาวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งบุคลากรของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อหาทัศนะของคณาจารย์เกี่ยวกับความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และจากบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สจ.) ที่มีการดำเนินงานภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง และปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีความเข้มแข็งนั้น มีความสอดคล้องกัน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การที่จะทำให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็งต้องมีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่แน่นอน ซึ่งงบประมาณที่เปรียบเสมือนเป็นน้ำหล่อเลี้ยงให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพจัดกิจกรรมได้มากขึ้น ยิ่งในภาวะเศรษฐกิจอย่างในปัจจุบันยังต้องมีการมีส่วนร่วมในการช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน ยิ่งจะไม่มากแต่ก็ขอให้มีการสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแม้แต่ภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีความเข้มแข็งก็ยังคงต้องการงบประมาณมาใช้ในการบริหารจัดการเครือข่ายของตนอยู่ งบประมาณจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้หากคิดที่จะมีการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพ

นอกจากนี้การที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพจะมีความเข้มแข็งได้นั้น จำเป็นจะต้องมีผู้ประสานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดที่มีความสามารถเข้าใจระบบการทำงานแบบเครือข่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านสุศึกษาที่มีความสนใจงานด้านภาคีเครือข่ายสุขภาพ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้บริหารจัดการ ประสานงานดูแลรวมถึงส่งเสริมการดำเนินงานภาคีเครือข่าย

สุขภาพในระดับพื้นที่ หากขาดบุคคลเหล่านี้การดำเนินงานภาคีเครือข่ายอาจเกิดความขาดตอนไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ไม่มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายภาครัฐต้องมีการปรับบทบาท ตลอดจนการดำเนินการเสียใหม่ ปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองเป็นเชิงรุกมากขึ้น โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เป็นหน่วยงานภาครัฐต้องเป็นฝ่ายที่เข้าไปสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในภาคีเครือข่ายสุขภาพอย่างเป็นกันเอง ให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นการสร้างความประทับใจให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็ง นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการประชุมแสดงความคิดเห็น การดำเนินการ การติดตาม และประเมินผลมากขึ้น จะเป็นการสร้างการมีส่วนร่วม สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนให้มีส่วนในการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมกันกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เป็นการเสริมพลังอำนาจสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนอีกทาง

และจากการศึกษาวิจัย ทำให้ผู้วิจัยพบว่าข้อจำกัดสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ที่มี การดำเนินงานโดยภาครัฐอย่างกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ การยึดถือกฎระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการเป็นหลักปฏิบัติ โดยมีการเน้นระเบียบแบบแผนมากเกินไป ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการดำเนินงานภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีผลให้งานล่าช้า และบางครั้งไม่อาจดำเนินไปได้ทั้งหมดที่มีผลกระทบไปถึงการพัฒนาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเสนอว่าหากภาครัฐต้องการให้การดำเนินงานภาคีเครือข่ายบรรลุเป้าหมาย ก็ น่าจะลดความเข้มงวดของกฎระเบียบราชการที่ใช้ควบคุมการทำงานลง จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้คล่องตัวขึ้น แต่ผู้วิจัยก็มีความคิดว่าระบบการบริหารงานแบบภาครัฐ หรือการบริหารงานแบบราชการมีกลไกการควบคุมระบบราชการ องค์กรภาครัฐเองอยู่แล้ว ไม่ว่าจะทำงานแบบภาคีเครือข่ายหรือไม่ได้ทำ ล้วนอยู่ภายใต้การควบคุมและกำกับดูแลของฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ และข้อกำหนดของ

กฎหมายด้วยกันทั้งสิ้น กลไกดังกล่าวถูกออกแบบมาเพื่อให้ฝ่ายการเมืองทำหน้าที่แทนประชาชนในการกำกับดูแลเพื่อให้การดำเนินงานในระบบราชการเป็นไปอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าหากมองในอีกมุมหนึ่ง ถ้าหากมีการลดความเข้มงวดในเรื่องกฎระเบียบทางราชการลงจะเป็นการลดการควบคุมและกำกับดูแลการปฏิบัติงานขององค์กรภาครัฐ อาจเป็นการเปิดโอกาสให้หน่วยงานภาครัฐใช้อำนาจและทรัพยากรต่างๆ ไปในทางที่ไม่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ” ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า มีประเด็นที่น่าสนใจทำการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นการต่อยอดงานวิจัยเรื่องต่อไป คือ

1. ศึกษาการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพัฒนาสังคม ฯลฯ ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกับการสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ศึกษาการสื่อสารของภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่มี ความเข้มแข็ง เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับมีความเหมือนหรือแตกต่างกับภาคีเครือข่ายภาครัฐอย่างไรโดยเฉพาะในด้านการดำเนินงานและบริหารจัดการในภาคีเครือข่าย
3. ศึกษาบทบาทการเชื่อมต่อกันภายในเครือข่ายของสมาชิกภาคีเครือข่ายในตำแหน่งต่างๆ ตามบทบาทที่แสดงออก เช่น ลำม (Liaison) สะพาน (Bridge) ดาวเด่น (Star) แกนนำเครือข่าย คนขอบข่าย (Boundary spanning) คนควบคุมข้อมูล (Gatekeeper) เป็นต้นว่าเป็นอย่างไ
4. ศึกษาปัจจัยการสื่อสารในการเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่มี ความเข้มแข็ง เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับมีความเหมือนหรือแตกต่างกับภาคีเครือข่ายภาครัฐอย่างไร

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา แก้วเทพ. **สื่อเพื่อชุมชน: การประมวลองค์ความรู้**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.
- กาญจนา แก้วเทพ. **ได้ฟ้ากฟ้างการศึกษาสื่อบุคคลและเครือข่ายการสื่อสาร**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2546.
- วาสนา จันทรสว่าง. **การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์, 2548.
- เสรี พงศ์พิศ. **วัฒนธรรมองค์การของโลกยุคใหม่ เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, 2537.

ภาษาอังกฤษ

- Shirley, A. White. With K. Sadamandoman, Nair and Joseph Ashcroft. **Participatory Communication: Working for Change and Development**. New Delhi: Sage, 1993.
- Who. **WHO/HPR/HEP : Health Promotion Glossary**. Geneva, 1998.