



การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี
HEALTH NETWORK COMMUNICATION MANAGEMENT IN THE TRADITIONAL
THAI MEDICAL ASSOCIATION IN CHANTHABURI PROVINCE.

วิทยานิพนธ์

ของ

ขวัญฤทัย สุริยะ

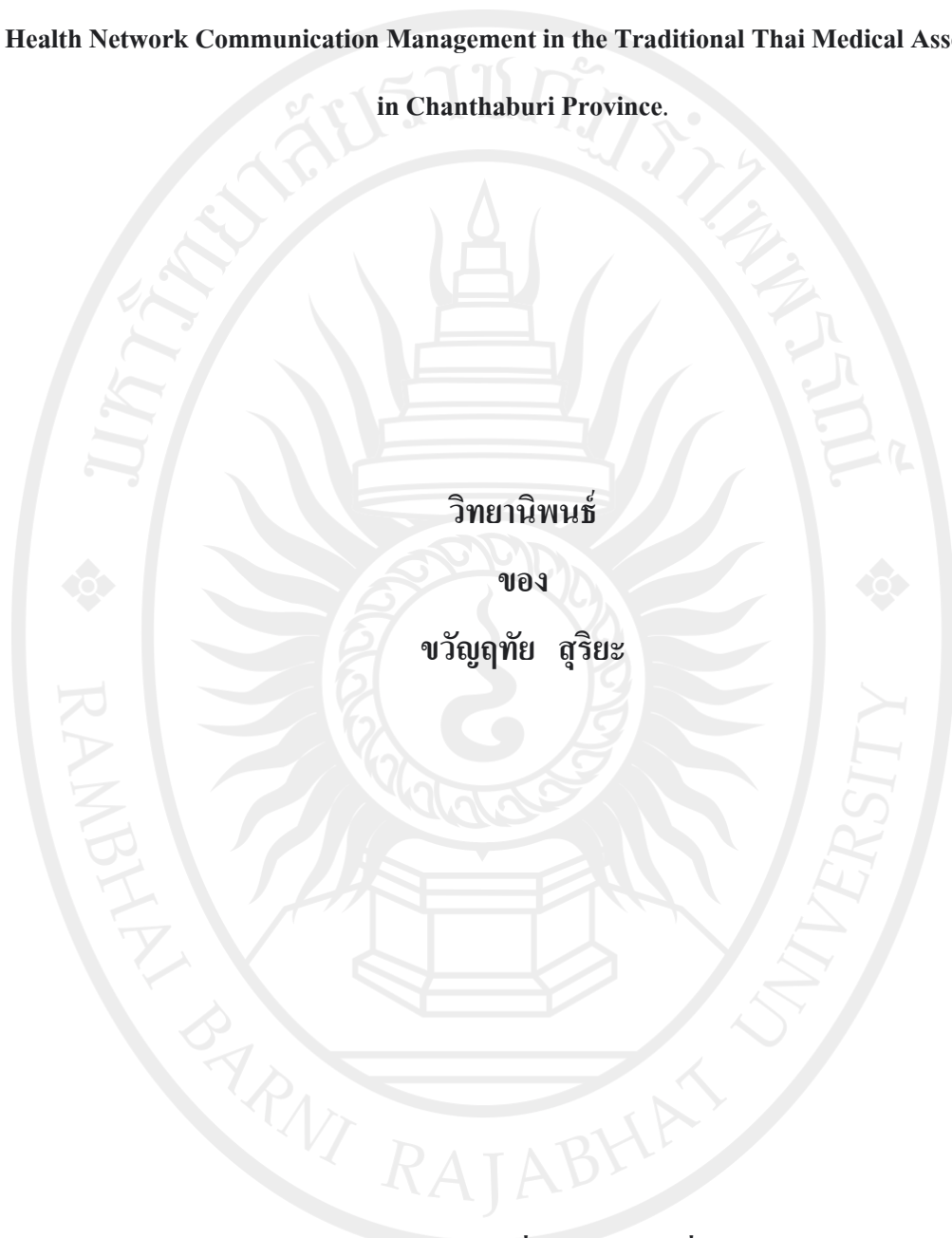
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสื่อสาร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

มิถุนายน 2566

การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

Health Network Communication Management in the Traditional Thai Medical Association
in Chanthaburi Province.



วิทยานิพนธ์
ของ
ขวัญฤทัย สุริยะ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสื่อสาร

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

มิถุนายน 2566



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

เรื่อง

การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี
Health Network Communication Management in the Traditional Thai Medical Association
in Chanthaburi Province

ขวัญฤทัย สุริยะ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราพร ชุนศรี)

ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรสรรค์ เกียรติดำรง)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(อาจารย์ ดร.นริพนธ์ แก้วตาธนาวัฒนา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเริญ ทังคะศิริ)

ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาโท สาขาการสื่อสาร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

คณบดีคณะนิเทศศาสตร์

(อาจารย์ ดร.นริพนธ์ แก้วตาธนาวัฒนา)

วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ขวัญฤทัย สุริยะ. (2566). การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทย
ในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (การจัดการการสื่อสาร). จันทบุรี: มหาวิทยาลัย
ราชภัฏรำไพพรรณี

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรสรรค์ เกียรติดำรง นศ.ค. (นิเทศศาสตร์) อาจารย์ ดร.ภูริพัฒน์ แก้วตาธนาวัฒนา ปร.ค. (นิเทศศาสตร์นวัตกรรม)	ประธานกรรมการ กรรมการ
---	--------------------------

บทคัดย่อ

จุดประสงค์ของการวิจัย คือ (1) เพื่อศึกษาการจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทย
ในจังหวัดจันทบุรี (2) เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารภายในเครือข่ายของคลินิกการแพทย์แผนไทย
ในจังหวัดจันทบุรี (3) เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคม
การแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย
กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และกลุ่มผู้รับบริการแพทย์แผนไทย เครื่องมือที่ใช้ในการ
รวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

ผลการวิจัยที่ค้นพบ คือ (1) กระบวนการจัดการ 5 ด้าน ประกอบด้วย โครงสร้าง
การบริหารเป็นแบบครอบครัว การจัดการด้านการเงิน ได้แก่ รายรับ เช่น อัตราค่าบริการ
การขายสมุนไพร และค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเช่า ค่าจัดจ้างเจ้าหน้าที่ การจัดสรรหยาบุคลากร แบ่งเป็น
แบบประจำ และจ้างเป็นรายชั่วโมง การสื่อสารภายในคลินิกเป็นแบบแนวราบอย่างไม่เป็นทางการ
ช่องทางใช้สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ คือ บุคลากรทางการแพทย์
แผนไทยอยู่ในฐานะผู้สื่อสาร ข่าวสารการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อสุขภาพ ช่องทางที่นำข่าวสาร
ไปยังผู้รับบริการ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อออนไลน์ ผู้รับบริการอยู่ในบทบาทผู้รับสาร
(2) การสื่อสารภายในเครือข่าย ประกอบด้วย จุดเริ่มต้นมีการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง
อาจารย์กับศิษย์ บทบาทของบุคคลในเครือข่าย ได้แก่ แกนนำ สมาชิก และพันธมิตร
เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล มีการติดต่อสื่อสารโดยใช้ไลน์กลุ่ม เป็นเครือข่ายการสื่อสารแบบ
ทุกช่องทาง ที่สำคัญไม่มีการวางวิสัยทัศน์ พันธกิจของสมาคม และไม่มีการดำเนินขั้นตอน
การจัดการแต่อย่างใด จึงไม่พบการสื่อสารในระดับสมาคม (3) แนวทางพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ
ของสมาคมการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อสร้างความรอบรู้การแพทย์
แผนไทย ด้านบริหารเครือข่าย มีอยู่ 4 ชั้น ได้แก่ การก่อตั้ง กำหนดชื่อ เก็บค่าบำรุง แบ่งระดับ

สมาชิก ด้านการสื่อสารภายในสมาคม แบ่งเป็น 2 ทาง ได้แก่ กิจกรรมอย่างเป็นทางการ เช่น กำหนดพันธกิจร่วมกัน จัดช่องทางสื่อสารให้ชัดเจน และกิจกรรมอย่างไม่เป็นทางการ เช่น อบรมความรู้ จัดประชุมย่อย ด้านการสื่อสารภายนอกสมาคม แบ่งได้ 4 ระดับ คือ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป ภาครัฐ และภาคประชาสังคม อันนำสู่การวางรากฐานให้มั่นคง และยั่งยืน

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ, การสื่อสารในเครือข่าย, สมาคมการแพทย์แผนไทย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Kwanruthai Suriya. (2023). **Health Network Communication Management in the Traditional Thai Medical Association in Chanthaburi Province**. Thesis. M.Com.Art. (Master of Communication Arts). Chanthaburi: RambhaiBarni Rajabhat University.

Thesis Advisors

Assistant Professor Dr. Bavonsan Chiadamrong Ph.D. (Doctor of Philosophy in Communication Arts)	Chairman
Assistant Professor Dr. Puripat Keawtathanawattana Ph.D. (Communication Innovation)	Member

Abstract

The objectives of this study were to: 1) study the management of the traditional Thai medicine clinics in Chanthaburi Province, 2) analyze the network communication of the traditional Thai medicine clinics in Chanthauri Province, and 3) synthesize guidelines for the development of health communication within the Traditional Thai Medical Association in Chanthaburi Province. The key informants were traditional Thai medicine personnel, traditional Thai medicine officers and service recipients. The instrument was a semi-structured interview form.

The results showed that: 1) the management process had five aspects consisting of; family management, financial management and remuneration such as service rates and sales of herbs and facilities which covered the costs of rent, payments and staff salary, the staffing was full-time and part-time, the communication within the clinics which was horizontal and informal; the channels used were personal media and printed media, and the health communication to the service recipients was done by Thai traditional medical personnel as communicators; the channels that brought the news to service users were personal media, specialized media, and online media where the service recipients were in the role of message receivers; 2) the network communication consisted of beginning with building positive interactions among teachers and students; the roles of people in the network were leaders, members and stakeholders. The communication within the network used a Line group which communicated to all. Most importantly, there wasn't any stated vision or mission of the Association, including no process to manage the group in any way. Therefore, the communication at the Association level was not found; 3) the guidelines for the

development of health communications within the Traditional Thai Medical Association were: vision and mission aspects and building knowledge of traditional Thai medicine. The network management aspects had four steps: establishment, defining names, collecting maintenance fees, and classification of members. The organizational communication aspects could be divided into two ways regarding formal activities: setting a joint mission and clear communication channels and informal activities such as knowledge training and holding small meetings. The communication outside the association could be divided into 4 levels: service recipients, the general public, the government sector, and the civil sector which would lead to a strong and sustainable association.

Keywords: Health Communication, Network Communication, Traditional Thai Medical Association

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และการชี้แนะแนวทางมาเป็นอย่างดีโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรสรรค์ เจียดำรง ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่เต็มเต็มองค์ความรู้ ให้คำแนะนำในด้านการศึกษา ในลำดับต่อไป ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ภูริพัฒน์ แก้วตาชนวิวัฒนา กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความช่วยเหลือตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความหวังดี

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราพร ชุนศรี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเริญ กังคะศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งกรุณาสละเวลาอันมีค่าเพื่อมาเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สูงสุด ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีเนื้อหาครบถ้วนทางด้านวิชาการยิ่งขึ้น

และผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ นางสาวจุฑามาศ ชิดจิม นายวชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์ ผู้เป็นบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย รวมถึงเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุก ๆ ท่าน ที่กรุณาเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์อย่างละเอียดเพื่อการศึกษาในครั้งนี้

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวผู้ปลุกดันอยู่เบื้องหลัง และบุคคลอื่น ๆ ที่ได้ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน จนทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงอย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นแนวทางต่อผู้ที่สนใจศึกษาเพื่อประโยชน์ในด้านการศึกษาต่อไป

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ขวัญฤทัย สุริยะ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิด.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดการจัดการ.....	7
ความหมายของการจัดการ.....	11
กระบวนการจัดการ.....	12
แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ.....	14
แนวคิดกระบวนการสื่อสาร.....	14
แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ.....	17
ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ.....	18
องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสาร.....	27
ความหมายของกลุ่ม.....	27
สาเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดกลุ่ม.....	28
จุดมุ่งหมายกลุ่ม.....	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มดำรงอยู่และดำเนินไปได้.....	29
ความหมายของเครือข่าย.....	31
การสร้างเครือข่าย.....	32
ประโยชน์ของการสร้างเครือข่าย.....	32
ความหมายและความสำคัญของเครือข่ายการสื่อสาร.....	32
ประเภทและรูปแบบของเครือข่ายการสื่อสาร.....	33
การก่อเกิดเครือข่ายทางสังคม.....	34
กระบวนการทำงานเครือข่าย.....	37
บทบาทของสมาชิกในเครือข่าย.....	38
ความหมายของสมาคม.....	41
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	54
ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย.....	54
ประวัติและพัฒนาการการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย.....	55
ความหมายของการแพทย์แผนไทยและระบบการแพทย์แผนไทย.....	60
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
งานวิจัยในประเทศ.....	61
งานวิจัยต่างประเทศ.....	64
3 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	66
กรณีศึกษา.....	66
แหล่งข้อมูล.....	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
4 ผลการศึกษา.....	75
วุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	75
เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์.....	96
อภิวุฒิวาช คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	115
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	145
ข้อสรุปผลการศึกษาวิธีการจัดการของสมาคมการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดจันทบุรี.....	145
ข้อสรุปผลการวิเคราะห์การสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคม การแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี.....	149
ข้อสรุปผลการสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี.....	151
การอภิปรายผล.....	152
ข้อเสนอแนะ.....	160

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	162
ภาคผนวก.....	165
ภาคผนวก ก ประเด็นคำถามเชิงคุณภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย.....	166
ภาคผนวก ข ประเด็นคำถามเชิงคุณภาพสำหรับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย.....	167
ภาคผนวก ค ประเด็นคำถามเชิงคุณภาพสำหรับผู้มาใช้บริการ.....	168
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	169

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย.....	68
2 จำนวนเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย.....	69
3 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต.....	71
4 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์.....	72
5 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการระดมสมอง.....	73
6 ประเด็นการสื่อสารภายในเครือข่าย และเกณฑ์สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี.....	129
7 สรุปการสื่อสารเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดจันทบุรี.....	149

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับมาตรฐาน.....	2
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
3 Model การสื่อสาร.....	14
4 รูปแบบจำลองเชิงวงกลมของออสกูดและชเรมม์.....	14
5 รูปแบบจำลองเชิงวงกลมของชเรมม์.....	15
6 รูปแบบจำลอง SMCR ของเบอร์โกล.....	15
7 แบบจำลองการสื่อสารทางเดียวเชิงเส้นของแซนน์และวีเวอร์.....	16
8 เกณฑ์บริบทของกระบวนการสื่อสาร.....	24
9 Northouse and Northouse's model of Health Communications.....	25
10 เครื่องข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่.....	35
11 เครื่องข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ.....	35
12 เครื่องข่ายการสื่อสารแบบวงกลม.....	36
13 เครื่องข่ายการสื่อสารแบบตัววาย.....	36
14 เครื่องข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง.....	37
15 กระบวนการทำงานของเครือข่าย.....	37
16 กระบวนการสื่อสารสุขภาพของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	76
17 โครงสร้างการบริหารงานของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	77
18. บัคลากรทางการแพทย์แผนไทยของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	80
19 เข้าหน้าทำการแพทย์แผนไทยของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	80
20 สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร.....	86
21 สิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุกัณฑ์.....	87

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
22 การใช้สื่อสังคมออนไลน์ประเภทแอปพลิเคชันไลน์ (ส่วนตัว).....	88
23 การใช้ Line OA (Line Official Account).....	89
24 การใช้สื่อออนไลน์เพจ (Facebook page).....	92
25 ตัวอย่างการใช้สื่อออนไลน์เพจ (Facebook page) ในการประชาสัมพันธ์.....	93
26 กล้องข้อความเพจ.....	93
27 กระบวนการสื่อสารสุขภาพของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์.....	95
28 โครงสร้างการบริหารงานของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์.....	96
29 บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยของเบญจมาศคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	99
30 หน้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์...	100
31 การใช้สื่อเฉพาะกิจทางการแพทย์.....	105
32 การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพจ (Facebook page)	108
33 ตัวอย่างการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย.....	109
34 ตัวอย่างกิจกรรมประชาสัมพันธ์บนเพจ.....	109
35 กล้องข้อความเพจ.....	110
36 การใช้สื่อสังคมออนไลน์ประเภทแอปพลิเคชันไลน์.....	112
37 กระบวนการสื่อสารสุขภาพของอภิวุฒเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	115
38 โครงสร้างการบริหารงานของอภิวุฒเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	116
39 บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยของอภิวุฒเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	118
40 หน้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยของอภิวุฒเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย.....	118
41 สิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุภัณฑ์.....	122
42 การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพจ (Facebook page).....	125

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
43 ตัวอย่างการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย.....	125
44 ตัวอย่างกิจกรรมประชาสัมพันธ์บนเพจ.....	126
45 การใช้สื่อสังคมออนไลน์ประเภทแอปพลิเคชันไลน์.....	127
46 บทบาทของแกนนำเครือข่าย.....	131
47 สมาชิกร่วมกันเรียนรู้กิจกรรมของเครือข่าย.....	131
48 การเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ ของสมาคมการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดจันทบุรี.....	133
49 การสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี.....	150

บทที่ 1

บทนำ

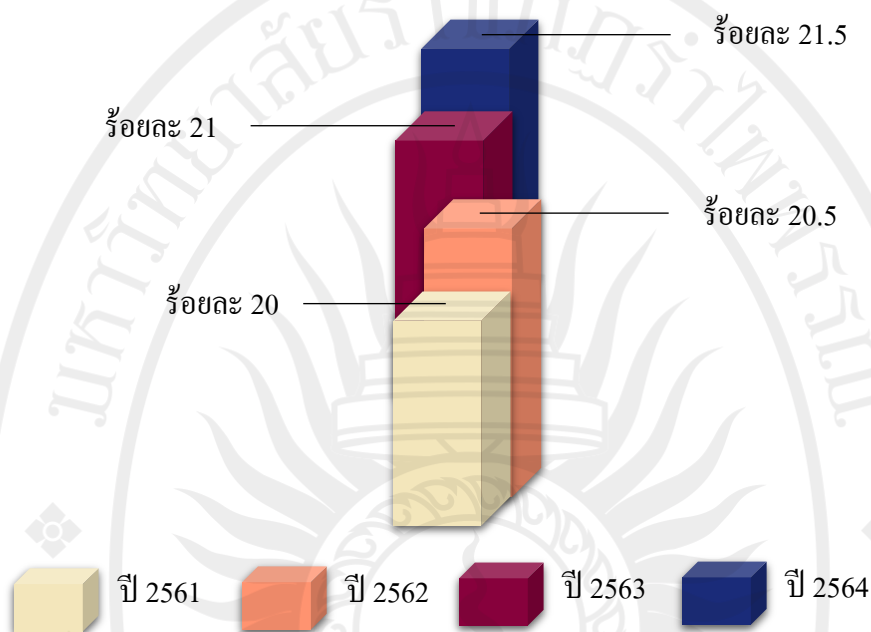
ความเป็นมา

สุขภาพเป็นคำที่ยากจะให้คำนิยามได้ตรงกัน ที่เราเข้าใจสืบทอดกันมาคือ “ภาวะปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย” องค์การอนามัยโลก นิยามคำว่า สุขภาพ คือ ภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งไม่เจาะจงเพียงปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 นิยามสุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ในศตวรรษที่ 21 เกิดมุมมองว่า สุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงสิทธิครอบคลุมการมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะด้วย (จารุวรรณ ธาดา เศษ. 2560)

การบริการสุขภาพมีความซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมได้เสียหลายกลุ่มและหลายระดับ การจัดการต้องทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ พื้นที่ นอกจากนั้นการให้บริการต้องได้มาตรฐาน โดยคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของทั้งผู้ให้และผู้มาใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงานต้องแสวงหาแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีมาประยุกต์ “ศาสตร์” การจัดการที่ได้รับการยอมรับทั้งในประเทศและนานาชาติ เพื่อมาจัดบริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมนุษยชาติ (ปิยธิดา ตรีเดช. 2560)

ปัจจุบันคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ได้รับการจัดให้มีทางเลือกเพิ่มขึ้นในรูปแบบของคลินิกสุขภาพต่าง ๆ เช่นเดียวกับ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีการผลักดันและได้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ โดยให้บริการเน้นโรคที่เป็นจุดแข็งของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guidelines : CPG) ชัดเจน ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสะเก็ดเงิน การดูแลมารดาหลังคลอด โรคกระดูกและโรคข้ออักเสบ และโรคพากินสัน โดยแพทย์แพทย์แผนไทยจะตรวจวินิจฉัยระบบธาตุทั้งสี่ และตรีโทษ เส้นสิบ คูสี่ผิว ลั้น การบำบัดรักษาด้วยการนวด การอบ ประคบ กด จุด ปรับสมดุล การเผายา และการอย่างยา รวมทั้งการใช้สมุนไพรที่ปรุงยาตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย เฉพาะผู้รับบริการแต่ละราย (อ้างอิงในสำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. ออนไลน์. 2559)

ภาพที่ 1.1 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับมาตรฐาน



ที่มา : ศศิธร ใหญ่สถิตย์, 2561

จากรายงานข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าช่วงเวลา 4 ปี (นับจาก ปี2561) ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ และกำลังเป็นที่สนใจของประชาชนในสังคม ดังนั้นจึงควรมีภารกิจเร่งด่วนที่ต้องจัดการการบริการการแพทย์แผนไทยให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

สำหรับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2559 – 2563 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีที่ว่า “ประชาชนสุขภาพดี ระบบ สุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมพัฒนาสู่เมืองสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพที่ยั่งยืน” มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากหน่วยงานภายในเป็นองค์กรบริการทางด้านสุขภาพ รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการนำเทคนิคและกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาประยุกต์ใช้โดยดำเนินงานตามลำดับขั้นตอน สำหรับสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (ระดับ A) มีโรงพยาบาล ชุมชน 11 แห่ง (อำเภอท่าใหม่ มี 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลสองพี่น้อง และโรงพยาบาลเขาสุกิม)

สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. ออนไลน์. 2558)

ในส่วนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง สถานพยาบาลไม่มีเตียงแผนปัจจุบันสาขาเวชกรรมชั้น 1 จำนวน 64 แห่ง สถานผดุงครรภ์ไม่มีเตียงชั้น 1 จำนวน 56 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 105 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 20 แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 10 แห่ง (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค. ออนไลน์. 2558) และคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน 5 แห่ง (รายงานการขึ้นทะเบียนสถานบริการสุขภาพสำนักงานสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 6. ออนไลน์. 2563)

คลินิกการแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป จากกรณีศึกษาที่ได้ถูกทำการคัดเลือกมาจากคลินิกในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป รวมถึงผู้รับบริการจากจังหวัดใกล้เคียงเช่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดตราด เป็นต้น จึงทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกศึกษาคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยการคัดเลือกถูกแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ คลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบและคลินิกการแพทย์แผนไทยที่ได้รับมาตรฐาน

ประเด็นที่น่าสนใจ กล่าวคือ การสื่อสารเครือข่ายสุขภาพ จัดเป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง เครือข่ายได้รับความนิยมนำมาใช้ในการส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพที่นับวันมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย จึงจำเป็นต้องใช้การทำงานแบบเครือข่ายให้ทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมมือกันเป็นกลยุทธ์การสร้าง แข็งเข็งเชื่อมอ่อน อ่อนเชื่อมอ่อนผสมผสานแข็ง แม้ว่าการทำงานแบบเครือข่ายจะเป็นเรื่องที่ดีและเป็นผลดีต่อการดำเนินงานต่าง ๆ แต่การสร้างเครือข่ายไม่ใช่เรื่องง่าย มีเครือข่ายจำนวนมากก่อตั้งขึ้นมาแต่ไม่มีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอทำให้ต้องเลิกกันไป ดังนั้นความชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของเครือข่าย จึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะทำให้กำหนดทิศทางและกิจกรรมของเครือข่ายที่มีความชัดเจน (อภิชา น้อมศิริ. 2552)

สิ่งที่น่าสังเกต กล่าวคือ เครือข่ายที่มีการรวมตัวและมีการสร้างขึ้นเป็นเครือข่ายสมาคมอิสระใหม่ มากมาย สมาคมเหล่านี้ต่างก็มีการมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าได้มีแนวทางในการขับเคลื่อนสังคมร่วมกับภาคประชาชนให้เข้าไปในทิศทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้น รวมถึงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี” ให้มีคุณค่าต่อการเรียนรู้และเป็นประโยชน์

ทางด้านวิชาการ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมระบบเครือข่ายสุขภาพของการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีและในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. การจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร
2. การสื่อสารในเครือข่ายของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร
3. แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารในเครือข่ายของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

ประโยชน์ของการวิจัย

1. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องเพื่อบรรลุเป้าหมายการจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทย
2. เป็นกระบอกเสียงให้ประชาชนเกิดทางเลือกในการรักษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย
3. เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย
4. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี สำหรับเครื่องมือในการวิจัยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และการระดมสมอง เป็นวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเจาะลึกโดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และกลุ่มผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **การจัดการ** หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยได้ปฏิบัติงานร่วมกัน ประกอบไปด้วย โครงสร้างการบริหาร การจัดการด้านการเงินของคลินิก การจัดสรรหาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การสื่อสารภายในองค์กร และการสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

2. **การสื่อสารสุขภาพ** หมายถึง การดำเนินงานทางการสื่อสารโดยอาศัยช่องทางสื่อต่าง ๆ ประกอบไปด้วย สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อออนไลน์ เป็นช่องทางการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยสื่อสารกับผู้รับบริการ เช่น (การถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพในบทบาทของการดูแลสุขภาพ) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยสื่อสารกับประชาชนทั่วไป เช่น (การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนได้) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยสื่อสารกับภาครัฐ เช่น (การเพิ่มคุณภาพของการบริการสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยสื่อสารกับภาคประชาสังคม เช่น (การเพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ)

3. **เครือข่าย** หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย ร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เช่น กิจกรรมเดินป่าเพื่อศึกษาสมุนไพร และกิจกรรมทำยาหม่องเพื่อถวายให้วัดได้นำไปใช้ โดยผ่านการปฏิสัมพันธ์ต่อกันด้วยเครือข่ายการสื่อสาร บนสื่อสังคมออนไลน์ประเภทแอปพลิเคชันไลน์ ที่ทำหน้าที่กระจายข่าวสารให้กับสมาชิกในกลุ่มเกิดการรับรู้

4. **สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี** หมายถึง คลินิกการแพทย์แผนไทยภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนสถานบริการสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ประกอบด้วย 3 แห่ง คือ

4.1 วุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

4.2 เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตั้งอยู่เลขที่ 45/35 ตำบลจันทนิมิต อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

4.3 อัฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่เลขที่ 68 ถนนภูมิคำริ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดจันทบุรี” ผู้วิจัยจะนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิด สำหรับเป็นแนวทางในการออกแบบวิธีการดำเนินงานวิจัย (บทที่ 3) ต่อไป สำหรับแนวคิดที่เลือก มาใช้เป็นกรอบในการวิจัยมีดังนี้

1. แนวคิดการจัดการ
2. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสาร
4. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนแนวคิดช่วยให้มองเห็นแนวทางการศึกษา ในขณะที่แนวคิดการจัดการเป็น การศึกษาเพื่อหาวิธีการจัดการบุคลากรและวิธีการดำเนินงาน ตั้งแต่ก่อนได้คนมาทำงานจนกระทั่ง คนนั้นออกจากองค์กรไป ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดการจัดการ

แนวคิดด้านการจัดการ พบว่า มีกลุ่มแนวคิดที่สำคัญมีอยู่ 3 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ กลุ่มแนวคิด คลาสสิก (Classic Approach) กลุ่มแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ (Human Behavior Approach) และกลุ่ม แนวคิดการจัดการสมัยใหม่ (Modern Management Approach)

1. กลุ่มแนวคิดคลาสสิก (Classic Approach) กลุ่มแนวคิดคลาสสิกประกอบด้วย

ทฤษฎีพื้นฐาน ได้แก่ แนวคิดการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) แนวความคิดการจัดการเชิงบริหาร (Administrative Management) และแนวคิดระบบราชการในอุดมคติ (Ideal Bureaucracy)

1.1 แนวคิดการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) เป็นทฤษฎีซึ่งเน้น การใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการปรับปรุงความสามารถในการผลิตของแรงงาน ซึ่งเสนอโดย Taylor (1911 : 44) ได้ทดลองวิธีการทางด้านวิทยาศาสตร์เข้ามาใช้ในเทคนิคการออกแบบงานผลิต และกำหนดมาตรฐานการผลิตเพื่อให้รู้ว่าคนงานแต่ละคนควรต้องผลิตในปริมาณเท่าใด และหาวิธี

ที่ดีที่สุด (One Best Way) จากผลการทดลองดังกล่าว Taylor ได้กำหนดหลักพื้นฐานของการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ไว้ 4 ประการคือ

1.1.1 การจัดการควรจะต้องพัฒนาศาสตร์ (Develop a science) ขึ้นสำหรับแต่ละปัจจัยของงานที่ต้องทำ

1.1.2 มีการคัดเลือก (Select) ฝึกอบรม (Train) สอนงาน (Teach) และพัฒนาคนงาน (Develop the workers) แต่ละคนด้วยวิธีการเชิงวิทยาศาสตร์

1.1.3 ร่วมมือกับคนงาน (Cooperate with the workers) เพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานทุกงานสอดคล้องกับหลักการของการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์

1.1.4 จัดแบ่งความรับผิดชอบของงาน (Divide work and Responsibility) ระหว่างฝ่ายจัดการกับคนงาน โดยฝ่ายจัดการรับผิดชอบในการศึกษา และตัดสินใจว่าจะทำงานเหล่านั้นอย่างไร ในขณะที่ฝ่ายคนงานทำหน้าที่ทำงานเหล่านั้นให้สำเร็จ

1.2 แนวคิดการจัดการเชิงบริหาร (Administrative Management) Tayol (1916 : 19 – 41) คือ ผู้นำแนวคิด พบว่า การจัดการเป็นหน้าที่สามารถกำหนดเป็นสากลได้ และได้กำหนดหลักการสำคัญสำหรับการจัดการขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้การจัดการ 14 ประการ ได้แก่

1.2.1 การแบ่งงานกันทำ (Division of Work) งานที่ต้องถูกจัดแบ่งออกเป็นกิจกรรมย่อย จนถึงหน่วยเล็กที่สุดเพื่อจัดรวมกลุ่มกิจกรรมเหล่านั้นขึ้นตามความชำนาญเฉพาะด้าน

1.2.2 การมอบอำนาจหน้าที่ (Authority) ควบคู่กับความรับผิดชอบ (Responsibility) ทุกคนที่ทำงานควรจะได้รับมอบอำนาจหน้าที่ให้เพียงพอกับความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย

1.2.3 ระเบียบวินัย (Discipline) พนักงานทุกคนจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดไว้ในกติกาการทำงาน อันเป็นข้อตกลงระหว่างพนักงานกับองค์กรและผู้บริหาร จะต้องดำเนินการลงโทษแก่การกระทำที่ขัดต่อระเบียบวินัยอย่างเป็นธรรม

1.2.4 เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) พนักงานทุกคนควรรับคำสั่งและรับผิดชอบต่อผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว

1.2.5 ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทิศทางกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน (Unity of Direction) ควรถูกจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน และอยู่ภายใต้แผนงานเดียวกัน

1.2.6 ประโยชน์ส่วนบุคคลต้องเป็นรองประโยชน์ส่วนรวม (Subordination of Individual Interest to the General Interest) นั่นคือ ประโยชน์ขององค์กรย่อมมีความสำคัญกว่าประโยชน์ของแต่ละบุคคล

1.2.7 การจ่ายค่าตอบแทน (Remuneration) การจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม การจ่ายค่าตอบแทนต้องขึ้นอยู่กับบรรลุลผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงาน

1.2.8 การรวมอำนาจหน้าที่ (Centralization) การมอบอำนาจหน้าที่ได้สัดส่วนกับความรับผิดชอบที่มอบหมายให้เท่านั้น

1.2.9 สายการบังคับบัญชา (Scalar Chain) ควรมีสายการบังคับบัญชาอย่างต่อเนื่องไปตามสายทางเดินของการอำนาจและสั่งการ

1.2.10 ความเป็นระเบียบ (Order) ต้องมีการนิยามหน้าที่การงานแต่ละงาน เพื่อให้ผู้ทำงานนั้นเข้าใจในงานที่ทำ และเข้าใจความสัมพันธ์ของงานกับงานอื่น ๆ

1.2.11 ความเสมอภาค (Equity) การดำเนินการตามกฎหมายและข้อตกลงต่าง ๆ ที่มีอยู่ต้องเป็นไปอย่างเสมอภาค

1.2.12 เสถียรภาพด้านบุคลากร (Stability of Tenure of Personnel) พนักงานทุกคนควรได้รับการส่งเสริมให้มีความภักดีต่อองค์กรและมีความผูกพันต่อองค์กรในระยะยาว

1.2.13 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Initiative) พนักงานทุกคนควรได้รับการส่งเสริมให้ทำการตัดสินใจได้อย่างอิสระภายใต้ขอบเขตแห่งอำนาจที่ได้รับมอบหมาย และตามหน้าที่งานที่ระบุไว้

1.2.14 ความสามัคคีกลมเกลียว (Esprit de corps) พนักงานควรได้รับการส่งเสริมให้กำหนดประโยชน์ส่วนตนให้สอดคล้องกับประโยชน์ขององค์กรซึ่งเป็นวิธีที่จะสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการทำงานได้

2. กลุ่มแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ (Human Behavior Approach) ประกอบด้วยแนวคิดดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดจิตวิทยาอุตสาหกรรมศาสตร์ ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้คนงานทำงานได้ดีและไม่ดี พบว่า ผู้บริหารที่เน้นวิธีการทางวิทยาศาสตร์จะพยายามจัดหาคงคนงานโดยพิจารณาจากทักษะเชิงกายภาพที่สอดคล้องกับทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการทำงาน โดยมองข้ามทักษะด้านจิตใจหรือปัจจัยเชิงจิตวิทยาของคนงานไป ดังนั้น แนวทางนี้จึงหันมามุ่งเน้นการทดสอบเพื่อคัดเลือกคนงานเข้าทำงานด้วยการทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Tests for Employee Selection)

2.2 แนวคิดพฤติกรรมมนุษย์ ศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์เป็นรายบุคคล โดยได้ทำการตรวจสอบรูปแบบของการจัดการ (Management Style) และสรุปไว้ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ

2.2.1 การจัดการแบบดั้งเดิมหรือประเพณีนิยม เป็นลักษณะของการจัดการของผู้บริหารที่เคร่งครัดในการทำงานเพราะเชื่อมั่นในเอกภาพในการบังคับบัญชาและการรวมอำนาจหน้าที่

2.2.2 การจัดการแบบผสมระหว่างแบบดั้งเดิมกับวิทยาศาสตร์

2.2.3 การจัดการแบบวิทยาศาสตร์ ผู้บริหารจะเน้นการคัดเลือกบุคลากร การใช้
สิ่งจูงในการจัดสวัสดิการสำหรับพนักงานและการพัฒนาบุคลากร

ผลการศึกษาที่ฮอว์ธอร์น (Hawthorne Studies) ได้ทำการศึกษาโดยเน้นความสนใจในเรื่อง
บรรยากาศการจัดการและภาวะผู้นำ แต่จากการศึกษาวิจัยหลายครั้งจนค้นพบว่าบรรทัดฐานทาง
พฤติกรรมของกลุ่มมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลและกลุ่มบุคคลคนงานจะถูกจูงใจ
จากการได้รับรางวัลตอบแทนในรูปของการได้รับบทบาทใหม่ทางสังคม (Social Norms or Group
Standard) มากกว่าการได้รับการปรับเปลี่ยนจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพซึ่งแสดงให้เห็นว่า
ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการผลิตเป็นอย่างมาก

3. กลุ่มแนวความคิดการจัดการสมัยใหม่ (Modern Management Approach) กลุ่มแนวคิด
ความคิดการจัดการสมัยใหม่นี้ ประกอบด้วยแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

3.1 แนวคิดวิทยาการจัดการ เน้นในเรื่องของการจัดการทำงาน (Work Management)
ในเชิงปริมาณ โดยการนำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการตัดสินใจ และการนำคณิตศาสตร์และ
สถิติเข้ามาช่วยในการจัดการการผลิตและการปฏิบัติการมากกว่าวิธีการเชิงพฤติกรรม แนวความคิด
นี้เจริญก้าวหน้าขึ้นมากเมื่อมีการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ปัญหาด้านการผลิตการ
ปฏิบัติการที่ซับซ้อน ซึ่งในอดีตไม่สามารถทำได้

3.2 แนวคิดเชิงกระบวนการจัดการ เป็นแนวความคิดที่เน้นธรรมชาติของการจัดการ
และองค์การ โดยได้รับอิทธิพลจากนักทฤษฎีการจัดการเชิงบริหารของกลุ่มแนวคิดคลาสสิก ซึ่งมุ่ง
พิจารณาหน้าที่ทางการจัดการและศึกษาหน้าที่แต่ละหน้าที่ในรายละเอียด

3.3 แนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยของนักวิชาการ ที่ได้
ทำการศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากแนวคิดเดิมโดยมุ่งเน้นที่พฤติกรรมบุคคล พฤติกรรมกลุ่มและการ
พัฒนาองค์การ นอกจากนี้ ยังได้มีการบูรณาการแนวคิดของกลุ่มคลาสสิก กลุ่มแนวคิดเชิง
พฤติกรรมและแนวคิดเชิงวิทยาการจัดการเข้าด้วยกัน ผลของการดำเนินการดังกล่าว แสดงออกมา
ในรูปของแนวคิดเชิงสถานการณ์ และแนวความคิดเชิงระบบดังนี้

3.3.1 แนวคิดเชิงสถานการณ์ (Contingency Approach) เน้นความถูกต้องของ
การจัดการที่ต้องปรับเปลี่ยนไปให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่เสมอ แนวคิดนี้เกิดขึ้น
หลังจากที่มีการยอมรับผลงานวิจัยของนักพฤติกรรมศาสตร์ เนื่องจากหลักการและแนวความคิดที่
ใช้เป็นสากลของกลุ่มแนวคิดคลาสสิกหมดความน่าเชื่อถือลงและเกิดแนวโน้มนำการจัดการแบบใหม่
ที่มีชื่อเรียกกันว่า การจัดการสถานการณ์ และต่อมาเปลี่ยนเป็นการจัดการตามสถานการณ์

3.3.2 แนวความคิดเชิงระบบ (System Approach) เป็นแนวความคิดที่กำหนดกรอบการมองแนวใหม่ โดยถือว่าองค์การเป็นระบบรวมของส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ต่างก็มีอิทธิพลต่อกัน เสมือนหนึ่งว่าองค์การเป็นองค์ประกอบของส่วนต่าง ๆ ที่เหมือนอวัยวะของสิ่งมีชีวิต โดยโครงสร้างที่ไม่อยู่นิ่งหรือแน่นอนตายตัว และแต่ละส่วนขององค์ประกอบเหล่านั้นมีปฏิสัมพันธ์กันและทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ส่วนรวมร่วมกัน ดังนั้นองค์การที่มีความยืดหยุ่นภายในจึงมักจะมีลักษณะเป็นองค์การในระบบเปิดที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นจะต้องมีสิ่งป้อนเข้าไปในโครงสร้างอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลิตสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกมาเป็นผลิตภัณฑ์

ความหมายของการจัดการ

ร็อบบิรส์ และ โคลเตอร์ (Robbons and Coulter. 2002 : 6 ; อ้างใน อนิวัช แก้วจางค์. 2554 : 19) ให้ความหมายการจัดการว่า เป็นกระบวนการของความร่วมมือเพื่อให้เกิดการร่วมกันดำเนินกิจกรรมการทำงานให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อตนเองและผู้อื่น

สเนล (Snell 2002 : 14 ; อ้างถึงใน อนิวัช แก้วจางค์. 2554 : 20) แนวคิดการจัดการ คือ กระบวนการของการทำงานคนและทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อให้องค์การสามารถบรรลุผลสำเร็จ

บาร์ตอล เค และ มาร์ติน ดี (Bartol K. and Martin D. 1998 ; อ้างถึงใน สาคร สุขศรีวงศ์. 2552 : 25) การจัดการเป็นกระบวนการในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยการทำหน้าที่หลัก 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การชี้นำ และการควบคุมองค์การ

ซีรวูฒิ บุญยโสภณ และวีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2552 : 12) การจัดการ คือ กระบวนการอย่างหนึ่งภายในองค์การ ซึ่งมีลำดับการทำงานเป็นขั้นตอน มีกลุ่มบุคคลเป็นกลไกสำคัญในการบริหารงาน มีทรัพยากรอื่น ๆ ประกอบด้วยเงินทุน เครื่องจักร และวัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบ

ธงชัย สันติวงษ์ (2543 : 1 ; อ้างถึงใน อนิวัช แก้วจางค์. 2554 : 20) การจัดการ หมายถึง การกิจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน เรียกว่าผู้บริหาร ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานงานให้การทำงานของบุคคลที่ต่างทำและไม่อาจประสบผลสำเร็จจากการแยกกันทำให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

สาคร สุขศรีวงศ์ (2554 : 26) การจัดการ หมายถึง การทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ผ่านกิจกรรมการจัดการ 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การชี้นำ และการควบคุมองค์การ

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549 : 13) การจัดการ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำทรัพยากรการบริหารมาใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling)

อนิวัช แก้วจ้านงค์ (2552 : 25) การจัดการ หมายถึง กระบวนการในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การนำ และการควบคุมรวมถึงมีการประสานการทำงานทั้งภายใน ภายนอกองค์การเพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

กระบวนการจัดการ

Fayol (1949) ได้สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ (Management Processes) ว่าประกอบด้วยหน้าที่ทางการจัดการ 5 ประการ เรียกว่า POCCC ดังนี้

1. การวางแผน (Planning)
2. การจัดองค์การ (Organizing)
3. การบังคับบัญชาหรือการสั่งการ (Commanding)
4. การประสานงาน (Coordinating)
5. การควบคุม (Controlling)

Gulick and Ur wick (1973 : 17) ได้เสนอหลักที่เกี่ยวกับการบริหารซึ่งคนที่เป็นผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่สำคัญอยู่ 7 ประการ คือ การวางแผนการจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการการประสานงาน การรายงานและการงบประมาณหรือเรียกสั้น ๆ ว่า “POSDCORB” ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. P – Planning หมายถึง การวางแผน ได้แก่ การจัดวางโครงการและแผนงานต่าง ๆ ขึ้นมาไว้ล่วงหน้า ซึ่งเป็นการเตรียมการก่อนลงมือปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินการสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. O – Organizing หมายถึง การจัดองค์การ ได้แก่ การแบ่งงาน (Division of Work) การกำหนดส่วนงาน โครงสร้างขององค์การ การกำหนดตำแหน่งงานต่าง ๆ พร้อมกับอำนาจหน้าที่โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับงาน

3. S – Staffing หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับตัวบุคคลในองค์การ นับตั้งแต่ การจัดอัตรากำลัง การสรรหา การคัดเลือก การบรรจุแต่งตั้งบุคคล การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เงินเดือน การโยกย้าย การพัฒนาบุคคลในองค์การเรื่อยไปจนกระทั่งการให้บุคคลพ้นจากตำแหน่ง

4. D – Directing หมายถึง การอำนวยการ ได้แก่ การหน้าที่ในการตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการ การออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจการทำงานไปให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หลังจากนั้นต้องใช้ภาวะของการเป็นผู้นำในการกระตุ้นจูงใจคนให้ยอมรับในผู้บริหาร

5. Co – Coordinating หมายถึง การประสานงาน ได้แก่ การทำหน้าที่ในการประสานกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้มีการแบ่งแยกออกไปเป็นส่วนงานย่อย ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถทำงานประสานสอดคล้องกัน และมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

6. R – Reporting หมายถึง การรายงาน ได้แก่ การทำหน้าที่ในการรับฟังรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคคลและหน่วยงานที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาได้รายงานมา การรายงานถือเป็นมาตรการในการตรวจสอบและควบคุมงานด้วย

7. B – Budgeting หมายถึง การงบประมาณ ได้แก่ หน้าที่ที่เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณ การจัดทำบัญชีการใช้จ่ายเงินและการตรวจสอบควบคุมด้านการเงิน การบัญชีของหน่วยงาน ขงกรณ กุณทลบุตร (2546 : 3 – 4) หน้าที่ของกระบวนการจัดการประกอบด้วย

1. การวางแผน (Planning) กระบวนการคิดก่อนลงมือทำ เพื่อกำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องไว้เป็นการล่วงหน้า และพิจารณาถึงข้อจำกัดต่าง ๆ และผลที่ได้

2. การจัดการองค์การ (Organizing) ประกอบด้วย การจัดบุคลากร แบ่งแผนกงาน และจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้เหมาะสม สอดคล้องกับแผนงาน เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินการตามแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

3. การนำ (Leading) เป็นการชักนำให้บุคคลอื่นปฏิบัติงาน โดยการจูงใจให้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การซึ่งในเรื่องของการนำผู้บริหารจะต้องใช้หลักการจูงใจที่ดีและขณะเดียวกันก็ต้องมีการสั่งการที่เหมาะสมด้วย หรือหมายถึง การกระตุ้นจูงใจให้ใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

4. การควบคุม (Controlling) เป็นขั้นตอนที่บุคคล กลุ่ม หรือองค์การ มีการติดตามการทำงาน และปฏิบัติการแก้ไข หรือหมายถึง กระบวนการวัดผลการทำงาน และการแก้ไข เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ การควบคุมมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

4.1 การกำหนดมาตรฐานการทำงาน

4.2 การวัดผลการทำงานในปัจจุบันแล้วเปรียบเทียบกับมาตรฐาน

4.3 การปฏิบัติการแก้ไขสิ่งที่เบี่ยงเบนจากมาตรฐานที่กำหนด

4.4 การปฏิบัติการแก้มาตรฐานเท่าที่จำเป็น

การทบทวนแนวคิดทำให้ได้ความรู้ที่จะนำมาเป็นเกณฑ์พิจารณากระบวนการจัดการของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย, เบนจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์, และอภิวุฒิสาร คลินิกการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการสื่อสารสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลให้มีความรอบด้าน ลุ่มลึก ดังจะนำเสนอในหัวข้อถัดไป

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

แนวคิดกระบวนการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) คือกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่มคน โดยใช้สัญลักษณ์ สัญญาณ หรือพฤติกรรมที่เข้าใจกัน ประกอบด้วย



ภาพที่ 2.1 แสดง Model การสื่อสาร

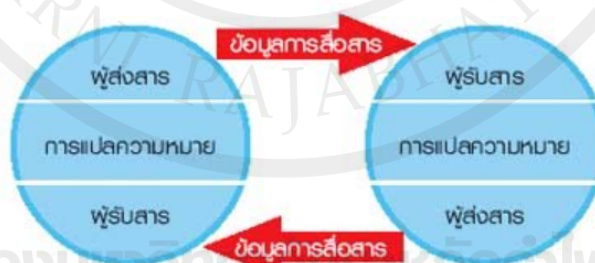
ที่มา : จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

ผู้ส่งสาร คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งข้อมูลสาร ไปยังผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางที่เรียกว่า สื่อ ถ้าหากเป็นการสื่อสารทางเดียวผู้ส่งจะทำหน้าที่ส่งเพียงประการเดียว แต่ถ้าเป็นการสื่อสาร 2 ทาง ผู้ส่งสารจะเป็นผู้รับในบางครั้งด้วย ผู้ส่งสารควรมีทักษะในการสื่อสารมีเจตคติต่อตนเองต่อเรื่องที่จะส่ง ต้องมีความรู้ในเนื้อหาที่จะส่ง และอยู่ในระบบสังคมเดียวกับผู้รับก็จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

ข่าวสารในกระบวนการติดต่อสื่อสารก็มีความสำคัญ ข่าวสารที่ดีต้องแปลเป็นรหัส เพื่อให้เกิดความสะดวกในการส่ง การรับ และตีความ เนื้อหาสาร และการจัดสารจะต้องทำให้การสื่อสารความหมายได้ง่ายขึ้น

สื่อหรือช่องทางในการรับสาร คือ ประสาทสัมผัสทั้งห้า ประกอบด้วย ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัส รวมไปถึงตัวกลางที่มนุษย์สร้างขึ้นมา เช่น สิ่งพิมพ์ กราฟิก สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

ผู้รับสาร คือ ผู้ที่เป็นเป้าหมายของผู้ส่งสาร การสื่อสารจะมีคุณภาพ ผู้รับสารจะต้องมีประสิทธิภาพในการรับรู้ มีเจตคติที่ดีต่อข้อมูลข่าวสาร ต่อผู้ส่งสารและต่อตนเอง



ภาพที่ 2.2 แสดงรูปแบบจำลองเชิงวงกลมของออสกู๊ดและชเรมม

ที่มา : จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

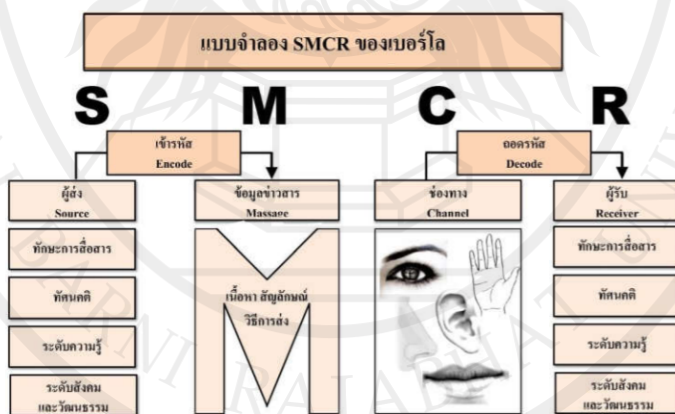
Wilber Schramm และ Osgood (1954) ได้สร้าง Model แบบจำลองเชิงวงกลมการสื่อสาร เป็นรูปแบบของการสื่อสารสองทาง (Two – Way Communication)



ภาพที่ 2.3 แสดงรูปแบบจำลองเชิงวงกลมของชเรมม์

ที่มา : จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

Wilber Schramm (1954) กล่าวถึงพื้นฐานประสบการณ์ร่วม (Field of Experience) ระหว่างผู้ส่งสาร และผู้รับสารว่าจะต้องมีประสบการณ์ร่วมกันเพื่อสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน



ภาพที่ 2.4 แสดงรูปแบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล

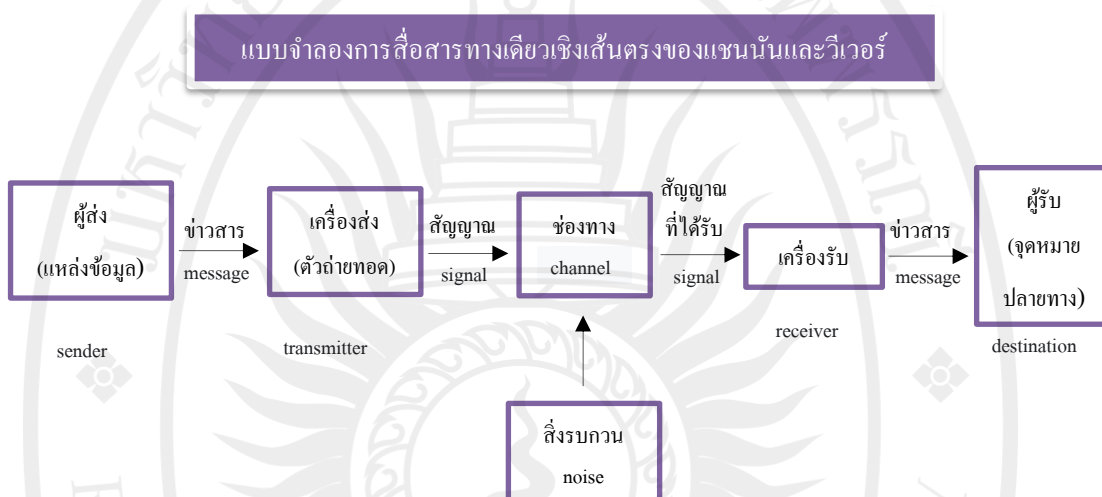
ที่มา : จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล (1960) ได้ให้ความสำคัญกับสิ่งต่าง ๆ คือ

1. ผู้ส่งสาร (Source) ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถเข้ารหัส (Encode) เนื้อหาข่าวสารได้มีความรู้อย่างดีในข้อมูลที่จะส่งสามารถปรับ
2. ข่าวสาร (Message) คือเนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่ง
3. ช่องทางการสื่อสาร (Channel) ให้ผู้รับสารได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5

4. ผู้รับสาร (Receiver) ผู้ที่มีความสามารถในการถอดรหัส (Decode) สารที่รับมาได้อย่างถูกต้อง

แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โกลีให้ความสำคัญในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ระดับความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งผู้รับและผู้ส่งต้องมีตรงกันเสมอ



ภาพที่ 2.5 แสดงแบบจำลองการสื่อสารทางเดียวเชิงเส้นตรงของแชนนันและวีเวอร์

ที่มา : จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

จากรูปแบบจำลอง พิจารณาได้ว่า แชนนันและวีเวอร์สนใจและให้ความสำคัญกับ “สิ่งรบกวน” (Noise) ด้วย เพราะในการสื่อสารหากมีสิ่งรบกวนเกิดขึ้นก็จะหมายถึง การมีอุปสรรคต่อการสื่อสาร เช่น หากอาจารย์ใช้ภาพเป็นสื่อการสอนแต่ภาพนั้นไม่ชัดเจนหรือเล็กเกินไป ก็จะทำให้ผู้เรียนเห็นไม่ชัดเจนประสิทธิภาพในการสื่อสารก็จะลดลงหรือล้มเหลว

การทบทวนแนวคิดเรื่องกระบวนการสื่อสารช่วยให้เข้าใจองค์ประกอบของการสื่อสาร และมองเห็นถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จ ในการศึกษาผู้วิจัยได้นำแบบจำลองกระบวนการสื่อสารมาเป็นรากฐาน และได้ผสมผสานแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ถึงกระบวนการสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

จากเอกสาร Office of Disease Prevention and Health Promotion ของอเมริกา พบว่าหน่วยงานนั้นมองการสื่อสารสามารถมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ได้ครอบคลุมในทุกด้านของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญณกิจ. 2551) โดยเฉพาะสามารถมีส่วนร่วมในเรื่องดังนี้

1. บทบาทในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้ผ่านการสื่อสารที่แม่นยำ จะสร้างความน่าพึงพอใจ และมีผลดีต่อการรักษาพยาบาล
2. เพิ่มคุณภาพในการแสวงหา และการใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพของประชาชน
3. ใช้การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยนั้นเกิดการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ และคำแนะนำทางการแพทย์
4. เป็นผู้กระทำการเผยแพร่ และรณรงค์ด้านสื่อ รวมถึงสารของสาธารณสุข
5. ทำการเผยแพร่สู่สาธารณะในเรื่องภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของเอกชนและประชากรหรือที่เรียกว่า Risk Communication
6. ทำหน้าที่ในการสื่อสาร การจัดการภาพลักษณ์ด้านสุขภาพในสื่อ และในวัฒนธรรม
7. ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค และสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงระบบการรักษาสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาการให้บริการสาธารณสุข รวมถึงการแพทย์ทางไกล

พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญณกิจ (2552) ได้กล่าวถึง เหตุผลที่ทำให้คนสนใจการสื่อสารสุขภาพ จุดเริ่มต้นมาจากการระดมความคิดเห็นของนักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญด้าน “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” พบว่าเริ่มจากที่ทำให้ความสนใจศึกษาเรื่อง “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” มีหลากหลายสาเหตุได้แก่

ประการแรก การสื่อสารสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่ว่าจะเป็นความสนใจส่วนตัว ประสบปัญหาจากคนใกล้ตัว สื่อที่เข้าถึงได้ง่าย หรืออาจเป็นปัญหาของตนเองที่กำลังเดือดร้อน

ประการที่สอง เป็นของเรื่องของกระแสสังคม ปัจจุบันคนหันมาสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นกำหนดวาระโดยรัฐบาล สื่อมวลชน หรือองค์กรต่าง ๆ เช่น สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ทำคำขวัญ “สร้างนำซ่อม” กลายเป็นกระแสที่ปลูกเร้าให้คนหันมาสนใจสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ก่อนการเจ็บป่วยต้องซ่อมแซมสุขภาพโดยระบบบริการ หรือกระแสสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนจากเรื่อง “เชื่อโรคและการจัดการเชื้อโรคมาสู่เรื่องคุณภาพชีวิต และการจัดการกับความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี” เป็นต้น ซึ่งการสร้างกระแสดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยเรื่องการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้อง

ประการที่สาม อาจมีจุดเริ่มต้นจากปัญหาในการสื่อสารของผู้ที่ต้องการสื่อสารเรื่องสุขภาพ เช่น นักสื่อสารสุขภาพมักประสบปัญหาในเรื่องการสื่อสารให้คนเข้าใจเรื่องสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ดังนั้น จึงต้องการแสวงหาวิธีการสื่อสารสุขภาพระหว่างหมอกับคนไข้ (Patient – Provider) ที่ก่อให้เกิดความหมายร่วมกัน และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารสุขภาพในภาวะวิกฤต เช่น การสื่อสารกับคนไข้ที่เรียกห้องค่าเสียหายจากการรักษาพยาบาล เป็นต้น

“การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” (Health Communication) เป็นคำที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการนั้น แทนคำว่า “การสื่อสารสุขภาพ” (Medical Health) แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง “การสื่อสาร” (Communication) และ “สุขภาพ” (Health) ซึ่งถือว่าเป็นบริบทหนึ่งของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ที่มองว่าเราจะใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการจัดการด้านสุขภาพนั้นอย่างไร มีปัจจัยอะไรที่ส่งผลต่อกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพเชิงป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการศึกษาผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่เกิดในระดับชุมชนและสังคม โดยมีเป้าหมายในการสร้างสังคมให้มีความมั่นคงทางด้านสุขภาพ (Shart and Poer. 1988)

ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน ยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับคำนิยามความหมายของ “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” ที่ลงตัวหรือเป็นมาตรฐานที่ยอมรับร่วมกัน เนื่องจาก “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” นี้มีความเกี่ยวพันกันระหว่าง 2 ศาสตร์ คือ “สุขภาพ” (Health) และ “การสื่อสาร” (Communication) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมคำนิยาม ความหมาย การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ที่เน้นศึกษากระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

Northouse & Northouse (1992) ได้ให้คำนิยาม การสื่อสารเพื่อสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้มารับบริการ ผู้ป่วย หรือ ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการทั่วไปในบทบาทของการดูแลรักษาสุขภาพ

ดังนั้น “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” จัดเป็นกลยุทธ์ในการบอกกล่าว หรือการแจ้งให้ทราบ (Informing) รวมถึงส่งอิทธิพล (Influencing) และการชักจูงใจให้บุคคล สถาบัน และสาธารณชนรับทราบเกี่ยวกับความสำคัญของประเด็นสุขภาพต่าง ๆ ในระดับการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงนโยบายการดูแลรักษาสุขภาพ ธุรกิจด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันคุณภาพชีวิตก็เป็นปัจจัยที่เลี่ยงไม่ได้ต่อบุคคลในสังคมนั้น ๆ

Kreps & Thornton (1992 : p.2) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับผู้ส่งสารเป็นหลัก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ การแนะนำให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนให้คนดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความรู้เพื่อ

เข้าถึงแนวทางในการป้องกัน/รักษา และการนำกลยุทธ์ที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ข้อถกเถียงต่าง ๆ เกิดขึ้นน้อยที่สุด ในสังคมไทยว่าหลาย ๆ ฝ่ายมักมองว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสื่อสารในระดับชุมชน และสังคมในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย จิตสังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ

WHO (1996) ให้ความหมายของ “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” ว่าเป็นการใช้กลยุทธ์ในการบอกกล่าวหรือแจ้ง (Inform) ให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ประกอบใช้การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการใช้สื่อผสมประเภทอื่น ๆ (Multimedia) รวมทั้งนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ จุดประสงค์ คือ เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน เพื่อให้ประชาชนเกิดการตระหนักต่อสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในระดับสังคม ซึ่งรวมถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ (Health Development) โดย WHO ได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติมดังนี้

“การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” เป็นวิธีการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับตนเอง และระดับสังคมโดยรวม มีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ ๆ (Modern Cultures) ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ตามความเหมาะสมที่จะสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเป้าหมายตามที่ต้องการได้ และยังมีงานวิจัยอีกหลายเล่มที่พบว่า จะสามารถสร้างกระแสสุขภาพให้คนในสังคมได้ด้วยการใช้ทฤษฎีการสื่อสารในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) สามารถเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาสุขภาพหรือสร้างวิถีชีวิต (Lifestyle) ผู้ที่มีสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้

ทั้งนี้ WHO ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า “การสื่อสารสุขภาพ” จะประกอบด้วยศาสตร์หลาย ๆ ศาสตร์ เช่น สารบันเทิง (Edutainment หรือ Entertainment – Education) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การชี้นำด้านสื่อ (Media Advocacy) การสื่อสารในองค์กร (Organization Communication) และการสื่อสารเพื่อสังคม (Social Communication and Social Marketing)

ซึ่งประเด็นเนื้อหาด้านสุขภาพจะถูกนำเสนอโดยใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเล่าเรื่อง การแสดงละครหุ่นเชิด การนำเสนอด้วยเพลง เป็นต้น รวมทั้งการใช้สื่อประสมที่ประกอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากขึ้นพร้อมกับประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารสุขภาพตามคำประกาศโทรอนโตเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Toronto Consensus Statement on the Relationship Between Communication Practices and Health Outcomes, 1991) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 8 ประการ คือ

1. ปัญหาของการสื่อสารในบริการสุขภาพมีความสำคัญและพบได้เสมอ
 2. ปัจจัยบางอย่างเอื้อให้เกิดความวิตกกังวลต่อผู้ป่วย หรือผู้มาใช้บริการสุขภาพ คือ การขาดความเชื่อมั่นของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการอันเนื่องมาจากการขาดข้อมูล จากการอธิบายที่ไม่พอเพียง และการตอบคำถามที่ไม่ครบถ้วนของผู้ให้บริการสุขภาพ
 3. ผู้ให้บริการทางสุขภาพหรือแพทย์ คาดการณ์ประมาณทั้งปริมาณและประเภทของข้อมูลที่ไม่ตรงต่อความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ
 4. การเพิ่มคุณภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ใช้และผู้ให้บริการ หรือผู้ป่วยกับแพทย์นั้น จะต้องมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางบวกของการบริการสุขภาพ
 5. การแสดงออกซึ่งความเข้าใจ และการอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพหรือแพทย์ จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการสุขภาพหรือผู้ป่วยลงได้เสมอ แม้ว่าจะไม่สามารถจัดได้หมดก็ตาม
 6. การเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการสุขภาพหรือผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจ และระดับความยินยอมในการปฏิบัติคล้อยตามคำแนะนำ รวมทั้งการเพิ่มผลลัพธ์เชิงบวก
 7. ระดับความโศกเศร้าของผู้ป่วย อาการหนักจะลดลงก็ต่อเมื่อผู้ป่วยนั้นมีความมั่นใจว่าจะได้รับข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อผู้ให้บริการสุขภาพหรือแพทย์ ได้เรียนรู้เทคนิคของการสื่อสารที่ดีแล้ว จะสามารถทำการสื่อสารสุขภาพเชิงบวกได้อย่างเป็นธรรมชาติ โดยไม่เพิ่มระยะเวลาการให้บริการ
 8. ร่วมกันพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขและการแพทย์ทางไกล
- พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญณกิจ (2551) ให้คำนิยามว่า การสื่อสารสุขภาพ คือ การดำเนินงานเพื่อการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ประชาชน
- มาลี บุญศิริพันธ์ (2548) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น โดยผ่านสื่อมวลชน และสื่อบุคคล โดยเน้นการสื่อสารสองทาง
- หนึ่งฤทัย ขอผลกลาง (2552) ให้คำนิยามการสื่อสารสุขภาพในงานวิจัยเรื่อง พัฒนาการและแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนสื่อสารระหว่างกันที่เชื่อว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร พร้อมทั้งจะรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้ในรูปแบบการสื่อสารสองทาง
- กล่าวโดยสรุป การสื่อสารเพื่อสุขภาพ จึงหมายถึง กระบวนการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างกันในบริบทของการดูแลรักษา และสร้างความตระหนักต่อสุขภาพของ

ตนเอง ในรูปแบบการสื่อสารสองทางสามารถเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เพื่อการเรียนรู้ความหมายของสุขภาพ และสร้างความเชื่อมั่นในข้อมูลร่วมกัน อันจะนำไปสู่วิถีสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง

องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

จากการนิยามความหมายการสื่อสารเพื่อสุขภาพนี้ ทำให้เห็นว่าไม่ว่ารูปแบบการสื่อสารเพื่อสุขภาพในรูปแบบใดก็ตาม สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ คือ “องค์ประกอบของการสื่อสาร” (วาสนา จันทรสว่าง, 2548) คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง และผู้รับสาร ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีแตกต่างกันไปตามบริบทที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นในบริบทของการสื่อสารเพื่อสุขภาพจะมีลักษณะอันประกอบด้วย

1. ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้นำด้านสุขภาพ หรือผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้ส่งสารจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะการสื่อสาร มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ และมีความรับผิดชอบ เป็นผู้นำด้านสุขภาพที่สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ และถ่ายทอดให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการยอมรับได้ และมีการสื่อสารเพื่อเปิด โอกาสให้มีส่วนร่วม

2. เนื้อหาข่าวสาร ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างจิตสำนึกเพื่อการเสริมสร้างปรับเปลี่ยน และคงไว้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้นเนื้อหาของสาระจะต้องเพียงพอในการนำไปสู่การปฏิบัติได้ จัดเก็บเนื้อหาเหมาะสม สามารถนำไปใช้งานได้จริง เนื้อหาง่ายเป็นธรรมชาติ มีการทดสอบก่อนนำไปใช้งาน พร้อมการปรับแต่งให้เหมาะสมกับผู้รับสาร สารจะต้องมีความสร้างสรรค์ไม่น่าเบื่อ ข้อมูลท้องถิ่น ข้อมูลชุมชน สารจะต้องชัดเจนเข้าถึงง่าย

3. สื่อ หรือ ช่องทาง กิจกรรม วิธีการเข้าถึงผู้รับ มีการใช้สื่อมวลชน และสื่อชุมชนในสัดส่วนที่เหมาะสม มีการใช้สื่อผสม การจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อสร้างกระแสสังคม มีความต่อเนื่องและครบวงจร มีความนิยมและน่าเชื่อถือ

4. ผู้รับสาร อันได้แก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง และประชาชนทั่วไป ซึ่งผู้รับสารแต่ละกลุ่มเหล่านี้ สามารถมีปฏิริยาตอบโต้ แบ่งกลุ่มย่อย (Audience Segmentation) เพื่อส่งสารเฉพาะเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักตัวจริง

5. ผลของการสื่อสาร อาจเกิดขึ้นในรูปแบบของการรับรู้ ความสนใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

6. ผลกระทบ คือ ประโยชน์หรือโทษที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินงานโครงการสื่อสาร ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของการสื่อสารสุขภาพนำมาวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทของสมาคมการแพทย์แผนไทย จากองค์ประกอบของการสื่อสารเหล่านี้ ทำให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ตัว ไม่ใช่แค่เพียงตัวใดตัวหนึ่ง แต่เป็นการกำหนดรูปแบบหรือกำหนดวิธีของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

ซึ่ง Ratzan (อ้างถึงใน กลมรัฐ อินทรทัศน. 2549) ได้กำหนดแนวคิดในการแบ่งการสื่อสารสุขภาพออกเป็น 2 แนวคิด โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ใช้ระดับการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (The Communication – Levels Approach)

การสื่อสารมีการกำหนดโครงสร้างของตัวมันเองออกเป็นการสื่อสารระดับต่าง ๆ เช่น การสื่อสารกับตัวเอง (Intrapersonal Communication) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการสื่อสารสาธารณะ (Public Communication)

แนวคิดดังกล่าว สามารถที่จะใช้วิธีการเช่นเดียวกันกับศาสตร์ด้านการสื่อสารสุขภาพได้เช่นกัน เพราะจากผลงานด้านการสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏในช่วงประมาณกว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารมวลชน เป็นประเภทการสื่อสารที่มีการนำไปใช้มากที่สุด ในกระบวนการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ โดยที่ Interpersonal Communication จะเน้นที่การสื่อสารระหว่างบุคคล การเผชิญหน้า การพบปะพูดคุย เช่น The Patient – Provider Relationship (Arnston et al. 1978) ; (Ballard – Reisch. 1990) ; (Beisecker and Beisecker. 1993) ; (Brenders. 1989) ; (Evans et. al. 1992) ; (Wyatt. 1991) ต่างก็ล้วนแต่ให้ความสำคัญกับเรื่องการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักวิชาชีพสุขภาพกับผู้มาใช้บริการ

2. ใช้บริบทและประเด็นการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (Operational Approach)

2.1 การใช้บริบทของการสื่อสาร (Context of Communication) มีการกำหนดตัวขอบเขตของการสื่อสารสุขภาพ เป็นการมองวิธีการสื่อสารทั้งในประเด็นสิ่งแวดล้อม และในประเด็นที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสื่อสารที่มุ่งเน้นการถ่ายทอดประเด็นสุขภาพเพื่อให้สามารถส่งผลต่อการมีสุขภาพดีทั้งกาย และจิตใจของกลุ่มเป้าหมาย

2.2 ส่วนการใช้ประเด็นการสื่อสาร (Topic of Communication) เป็นตัวกำหนดขอบเขตจะมีจุดเน้นเพียงประเด็นเดียว คือ ต้องเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเท่านั้น การสื่อสารสุขภาพจึงนับว่าเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของการสื่อสารของมนุษย์ (Human Communication)

นอกจากนี้ Ratzan และคณะ (1994) ได้กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพนั้นจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่เชื่อมประสานกัน เพื่อตอบสนองต่อการมีสุขภาพที่ดีของกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะประกอบไปด้วย

1. การให้ศึกษา (Health Education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมกิจกรรมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยผ่านวิธีการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ

2. การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Marketing) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม หรือแลกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมแรงกับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ

3. การชี้นำ (Advocacy) มักเป็นกิจกรรมที่ใช้เป็นสื่อมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบและโครงการต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ

4. การสื่อสารในภาวะความเสี่ยง (Risk Communication) มักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเฉพาะกลุ่ม มีการพิจารณาภาวะการณ์แวดล้อม และวิธีการลดจนทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดการกับภาวะความเสี่ยงนั้น ๆ เช่น การให้คำปรึกษาส่วนตัว (Individual Counseling)

5. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) จะเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารกับสภาวะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบ และวิธีการต่าง ๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ (Patient Communication) และเป็นที่ยอมรับมากที่สุดคือ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกัน หรือที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Peer – To – Peer Communication)

6. การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Consumer Health Information) คือ การช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนได้ หรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ เช่น ประกันสุขภาพ การป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพของตน เป็นต้น

7. การใช้สื่อใหม่ประเภทต่าง ๆ (New Media) เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งนี้เป็นเพราะกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ต และที่นำมาเสริมกับสื่อประเภทเดิมที่มีการใช้กันมากในสื่อสารสุขภาพ คือ สื่อมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อที่จะนำมาใช้ในการแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพสามารถกระจายได้มากมายและทั่วถึง

ในปัจจุบันกระแสของ Interactive Health Communication จะได้รับความสนใจมากขึ้นในการเปิดโอกาสให้คนที่สนใจหรือคนป่วยหรือแม้แต่ นักวิชาการด้วยกันเองเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แนวคิดระหว่างกันและกันผ่านสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน โดยอาจมีการแยกย่อยออกเป็นกลุ่มเฉพาะเล็กอีกเช่น Consumer Health Informatics ที่เน้นการบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มลูกค้าที่เป็นสมาชิกเท่านั้น เป็นต้น

Northouse & Northouse (อ้างถึงใน ปาจริย์ ณะสมบูรณ์กิจ, 2551) ได้เขียนแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพที่เน้นว่าการสื่อสารสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารระหว่างบุคคล ในหนังสือ “Health Communication Strategies for Health Professionals”



ภาพที่ 2.6 แผนภาพเกณฑ์บริบทของกระบวนการสื่อสาร

ที่มา : Northouse and Northouse (1992) (อ้างถึงใน ปาจริย์ ณะสมบูรณ์กิจ, 2551)

แนวคิดจากแผนภาพแสดงให้เห็นว่า กรอบใหญ่ของการสื่อสารที่สามารถแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบโดยใช้เกณฑ์บริบทของกระบวนการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยกันการสื่อสารในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การสื่อสารในกลุ่มย่อย (Small Group Communication) การสื่อสารองค์กร (Organization Communication) การสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

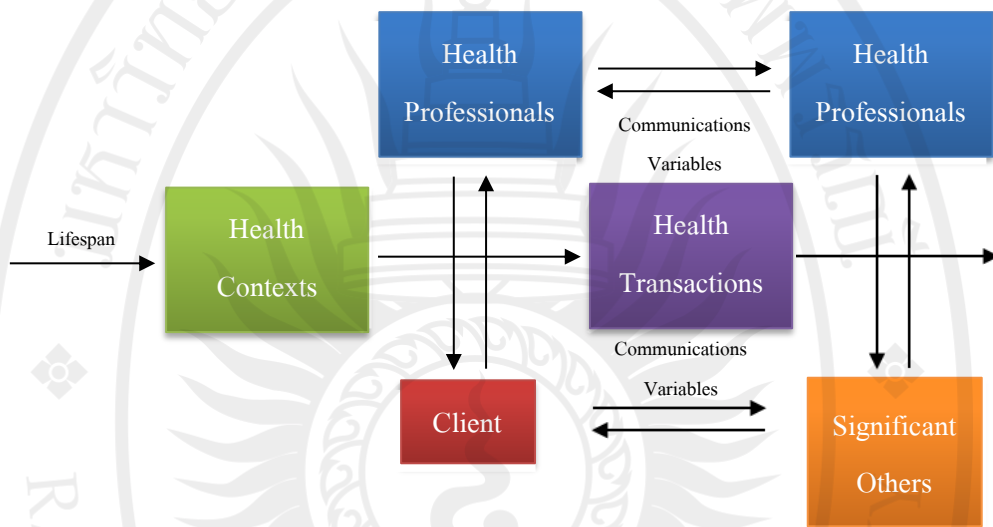
เมื่อถูกตีกรอบให้แคบลงมาเป็น Human communication หมายถึง การสื่อสารของมนุษย์ เป็นเพียงหนึ่งในการสื่อสารประเภทต่าง ๆ ทำให้การศึกษาในเรื่องนี้มุ่งไปที่การสื่อสารระหว่างบุคคล เช่น Intrapersonal Communication หรือ Small Group Communication จึงเป็นเหตุให้ Health communication หรือการสื่อสารสุขภาพถูกตีกรอบให้แคบลงมาอยู่ภายในกรอบการสื่อสารระหว่างบุคคลอีกที และถูกจำกัดความให้อยู่เฉพาะคำว่า การสื่อสารสุขภาพ เท่านั้น

แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ (Health communication Model : HCM)

แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพนำเสนอ โดย King (1981) เป็นแบบจำลองที่อยู่ภายใต้คำจำกัดความ ของ Northouse & Northouse (1992) กล่าวคือ การสื่อสารสุขภาพนั้น จากการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ และแนวคิดที่ว่าความต้องการความรู้และทักษะในการสื่อสารสุขภาพนั้น ไม่ได้ถูกตีกรอบอยู่เฉพาะกับแพทย์ แต่ควรมีความ

จำเป็นต่อผู้ทำงานด้านสาธารณสุขทุกแขนง ที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนบุคคลทั่วไปที่เป็นผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้กระบวนการสื่อสารนี้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

Health Communications : Strategies for Health Professionals



ภาพที่ 2.7 Northouse and Northouse’s model of Health Communications

ที่มา : Northouse and Northouse (1998) (อ้างถึงใน Diane Berry, 2007)

แบบจำลอง HCM นำเสนอแนวคิดว่าการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้มาใช้บริการ หรือผู้ป่วย ในบทบาทของการดูแลสุขภาพ ซึ่งแบบจำลองที่ได้กล่าวไปข้างต้นเน้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมของการดูแลสุขภาพ คือ

1. ความสัมพันธ์ (Relationships) โดยแสดงถึงความสัมพันธ์หลัก ๆ ด้วยกัน 3 ประการดังนี้

1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ในที่นี้ หมายถึง บุคลากรที่อยู่ในสายวิชาชีพสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้รับการอบรม มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขทุกแขนง เกษัช นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เป็นต้น ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพต่างมีส่วนสร้างวิถีชีวิต ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ในประเด็นสุขภาพต่อผู้คนที่เข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์ด้วย ไม่ว่าจะ

เป็นผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการรักษา หรือผู้มาใช้บริการประเภทต่าง ๆ คือ คนที่ต้องการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หรือบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจในสุขภาพ

1.2 ผู้มาใช้บริการ ในที่นี้ คือ ลูกค้า หรือ ผู้ป่วย หรือบุคคลที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ อาจเป็นผู้ป่วยที่ได้ต้องการการรักษาในสถานพยาบาล หรือผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการและรับยากลับบ้าน หรือมารับคำแนะนำเรื่องสุขภาพทั่วไป หรือบุคคลทั่วไปที่มาติดต่อเรื่องสุขภาพ โดยผู้มาใช้บริการจะมีลักษณะเป็นปัจเจกที่มีความแตกต่างในด้านความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ ที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ในประเด็นด้านสุขภาพได้ไม่เท่าเทียมกัน การที่ผู้เชี่ยวชาญจะมีความปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิด หรือพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจึงต่างกัน และปัจจัยที่ส่งผลต่อลักษณะความเป็นปัจเจกของผู้รับสารอีกปัจจัยหนึ่ง คือ เครือข่ายทางสังคม (Social Network) ของผู้มาใช้บริการที่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ

1.3 บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่น ๆ เครือข่ายทางสังคมของผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์ในทุกระดับ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพ อันเนื่องจากบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายโดยอยู่รอบตัวผู้มาใช้บริการ การทำงานของเครือข่ายอาจเป็นคำแนะนำ ชี้ชวน ชักจูงใจให้เข้ามาใช้บริการ และการได้มาซึ่งข่าวสารสุขภาพจากเครือข่ายทางสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมนั่นเอง

2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Transaction)

ในที่นี้ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพ โดยกระบวนการสื่อสารจะใช้ทั้งวงจรรายบุคคลและวงจรรวม เพื่อทำการส่งข่าวสารด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพไปสู่ผู้มาใช้บริการ รวมถึงกระบวนการแสวงหาของผู้มาใช้บริการ อันส่งผลต่อการรับรู้ การตีความข่าวสารสุขภาพของผู้มาใช้บริการ

ในขณะที่ Health Transactions แบบจำลองนี้ได้มีการนำเสนอข้อความภาพตรงกลางที่แสดงถึงการถ่ายทอดสารสุขภาพ เพื่อแสดงว่ากระบวนการสื่อสารเป็นมิติที่มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง และไม่มีที่สิ้นสุด ทำการเคลื่อนไหวเพื่อส่งต่อข่าวสารระหว่างเครือข่ายของผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ ที่อยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมนี้ หมายถึง การสื่อสารของผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้มาใช้บริการสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของผู้มาใช้บริการที่มีการสื่อสารถึงกัน ในลักษณะโต้ตอบกับแบบสองทาง (Two – Way Communications) และความเคลื่อนไหวนี้ยังบ่งชี้ความไม่หยุดนิ่งของกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่มีตัวแปร (Communications Variables) ตามเหตุการณ์ สภาวะแวดล้อมของแต่ละชีวิตในสังคม แต่ละสถานการณ์ที่มีการแปรผันอย่างต่อเนื่อง

3. บริบท (Contexts)

บริบทในการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นบริบทของการสื่อสารสุขภาพที่มีอิทธิพลและสำคัญมากต่อการติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ ผู้มาใช้บริการและเครือข่ายทางสังคมของผู้มาใช้บริการ ที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัว และรวมถึงบุคคลอื่น ๆ โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง บริบทของการดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวคือ สภาพแวดล้อม สถานที่ และการจัดการในระบบบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา คลินิก สำนักงานการแพทย์ ห้องไอซียู (ICU : Intensive Care Unit) เป็นต้น ซึ่งบริบทเหล่านี้เป็นการให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นตัวกำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารในวิธีการที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมการบริการสุขภาพในแต่ละแห่ง

ระดับที่สอง บริบทของการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งหมายถึงรูปแบบการสื่อสารของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ที่อาจเกิดรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล (Intrapersonal Communication) หนึ่งต่อหนึ่ง หรือ สามฝ่าย หรือ กลุ่มเล็ก ๆ (Small Group Communication) หลายกลุ่ม และระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มขนาดใหญ่

องค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ (HCM) นี้ สามารถสรุปเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ของการสื่อสารสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และผู้มาใช้บริการ และเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพทางสังคม ภายใต้บริบทด้านสุขภาพที่ก่อตัวขึ้น ทำให้เชื่อได้ว่าในความสัมพันธ์ของมิติในการดูแลรักษาสุขภาพจะมีอัตราการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และความสามารถในการเข้าใจด้านการสื่อสารสุขภาพก็จะมีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

นอกจากการทบทวนแนวคิดการสื่อสารสุขภาพแล้ว จากคำถามการวิจัยในข้อที่ 2 ยังต้องศึกษาในมิติของการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม และเครือข่ายการสื่อสารมาเป็นกรอบในการวิจัย เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้มีหลากหลายมุมมองมากยิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสาร

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม คือ ชอบอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม และไม่สามารถอยู่โดดเดี่ยวได้ ทำให้เกิดครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน ประเทศชาติ จนเกิดเป็นสังคมมนุษย์ขึ้น และการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมทำให้มนุษย์เรามีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interaction) ระหว่างกัน

ความหมายของกลุ่ม

ดิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ (2528) ได้ให้ความหมายของ “กลุ่ม” ไว้ว่า กลุ่ม คือ การชุมนุมกันของบุคคลมากกว่า 2 คนขึ้นไปที่มีเป้าหมายร่วมกัน และมีปฏิสัมพันธ์กันหรือมีการสื่อสารกัน

สุชา จันทร์เอม (2539 ; อ้างถึง ในสุรัชตา รากา. 2550) ได้ให้คำนิยามของคำว่า กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม หมายถึง การรวมของบุคคล ที่มีสิ่งเร้าและความสนใจตรงกันหรือร่วมทำกิจกรรมในเวลาและสถานที่เดียวกัน

กลุ่ม หมายถึง การรวมตัวของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มีจุดประสงค์ กิจกรรม และมาตรฐานทางพฤติกรรมร่วมกัน

สมาชิกของกลุ่ม จะต้องมีความรู้สึก มีทัศนคติ และเป้าหมายเป็นของกลุ่ม มิใช่เป็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

กลุ่ม จะต้องมีการจัดระเบียบและมีโครงสร้างที่แน่นอน ดังนั้นความหมายของคำว่า กลุ่ม จึงหมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมกันโดยมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์ มีความสนใจร่วมกัน มีจุดหมายที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน เช่นเดียวกับการรวมกลุ่มของสมาคมการแพทย์แผนไทยที่เป็นารรวมตัวของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกัน นั่นก็คือการสื่อสารเพื่อสุขภาพเชิงป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการสร้างสังคมให้มีความมั่นคงทางด้านสุขภาพในบริบทของการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

สาเหตุของใจที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่ม

โดยทั่วไปแล้วมนุษย์ไม่ชอบอยู่คนเดียว แต่ชอบอยู่รวมกันเป็นหมู่ ๆ หรืออย่างน้อยก็สองสามคน การรวมกันเป็นหมู่หรือเป็นกลุ่มนี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่าง บางกลุ่มเกิดขึ้นเนื่องจากความชอบพอสนิทสนมกัน บางกลุ่มเป็นญาติพี่น้องกัน บางคนก็พึงพอใจในกิจกรรมของกลุ่ม เป็นต้น (สุปรีดา ช่อลำไย, 2549) ได้กล่าวถึง กระบวนการเกิดขึ้นของกลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาก่อตัว (Origin) เริ่มจากการก่อตัวของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นปัจเจกบุคคล จากนั้นเมื่อบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีจำนวนมากขึ้นจึงเกิดการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรที่เป็นปัจเจกบุคคลเข้ามารวมตัวกันเป็นกลุ่ม มีการสื่อสารเพื่อหาสมาชิกในรูปแบบต่าง ๆ หรือผ่านการสื่อสารระหว่างบุคคล

2. ระยะเวลาทำหน้าที่ (Function) การสื่อสารเพื่อทำหน้าที่ต่าง ๆ ภายในเครือข่ายเพื่อธำรงรักษาเครือข่ายให้อยู่ได้อย่างยั่งยืน เช่น การทำหน้าที่ช่วยกันสนับสนุนเมื่อบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยประสงค์ทำกิจกรรมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

3. ระยะเวลาธำรงรักษา (Maintenance) มีการสื่อสารเพื่อสานสัมพันธ์และวางรากฐานที่พร้อมจะติดต่อกันได้เมื่อต้องการความร่วมมือต่าง ๆ เพื่อให้เครือข่ายมีการดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน เช่น มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ภายในเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เพื่อให้เครือข่ายดำรงได้อย่างยาวนานและมีเสถียรภาพ

โรเซนเฟลด์ (Rosenfeld, 1973 ; อ้างถึงใน สุปรินดา ช่อลำไย, 2549) ได้กล่าวถึง เหตุผลที่ทำให้คนมารวมกลุ่มกัน โดยสรุปจากทฤษฎีพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Shutz ซึ่งกล่าวว่าความต้องการของบุคคลแต่ละคนมีอยู่ 3 ประการ คือ

1. ต้องการมีสังกัดหรือเป็นเจ้าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
2. ต้องการมีอำนาจและการควบคุม
3. ต้องการความรักทั้งในแง่รักคนอื่นและต้องการให้คนอื่นรัก

โรเซนเฟลด์ พบว่า ความต้องการดังกล่าวนี้ เป็นเหตุที่ช่วยอธิบายว่าเหตุใดมนุษย์จึงรวมตัวกันเป็นกลุ่มย่อยหรือมีแนวโน้มที่จะรวมตัวกันเป็นกลุ่มอยู่เสมอ การสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม การสร้างความผูกพัน ความภักดี การช่วยกันแก้ปัญหาและตัดสินใจ การโต้ตอบกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้กลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้

จุดมุ่งหมายกลุ่ม

อิรนันท์ อนุวัชศิริวงศ์ (2528) ได้จำแนกจุดมุ่งหมายกว้าง ๆ ของกลุ่มได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. กลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร คือ กลุ่มจะมีจุดมุ่งหมายพื้นฐาน เพื่อการค้นหาและแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ต่าง ๆ
2. กลุ่มเพื่อการสังคม คือ กลุ่มแบบนี้มีจุดมุ่งหมายโน้มเอียงไปในมิติด้านอารมณ์ สังคมมากกว่าเพื่อให้เกิดผลงานของกลุ่มจะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นหลัก เพื่อให้สมาชิกรู้จักกันและกันในฐานะที่แต่ละคนมีบุคลิกเฉพาะตัว
3. กลุ่มเพื่อการแก้ปัญหา คือ เป็นกลุ่มที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงหาทางเลือกต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยที่สมาชิกต้องร่วมกันนิยามขอบข่ายของปัญหาให้ชัดเจน จึงจะสามารถค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาได้

ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มดำรงอยู่และดำเนินไปได้

รีฟส์ (Reeves, 1970 ; อ้างถึงใน สุริย์รัตน์ โกสุมศุภมาลา, 2550) ได้กล่าว ถึงเรื่องลักษณะของกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งนำมาสรุปเป็นข้อได้ดังนี้

1. เป็นกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ทำได้จริง สอดคล้องกับความสามารถของผู้นำและสมาชิก มีความร่วมมือภายในกลุ่มสูง
2. สมาชิกมีความกระตือรือร้นสนใจกิจการของกลุ่ม ไม่ปล่อยให้เป็นที่ของผู้นำเพียงฝ่ายเดียว
3. สมาชิกเต็มใจที่จะทำงานหนักเพื่อให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายและรักษาความเป็นกลุ่มไว้
4. กลุ่มมีการตัดสินใจโดยกลุ่มเองในเรื่องงานและความก้าวหน้าของกลุ่ม
5. สมาชิกมีความจงรักภักดีและภาคภูมิใจในความสำเร็จของกลุ่ม

6. กลุ่มมีผู้นำที่ดีและเข้มแข็ง

7. ผู้นำและสมาชิกร่วมกันวางแผนและควบคุมการกระทำตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่มโดยเน้นการกระตุ้นจิตสำนึก

การสื่อสารนับว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่ม และกลุ่มสามารถดำเนินต่อไปได้ เนื่องจากการสื่อสารมีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ ซึ่งปริมาณและคุณภาพของการสื่อสารภายในกลุ่มจะขึ้นอยู่กับตัวแปรดังต่อไปนี้

1. สถานภาพของสมาชิก (Member Status) หมายถึง คุณสมบัติของสมาชิกที่เป็นที่ยอมรับ หรือเป็นที่ปรารถนาของสังคม จากการศึกษาพบว่า สมาชิกที่มีสถานภาพสูงจะสื่อสารได้มากกว่า สมาชิกที่มีสถานภาพต่ำ กล่าวคือ สมาชิกที่มีสถานภาพสูง จะมีการสื่อสารกับสมาชิกที่มีสถานภาพสูงด้วยตนเอง บ่อยครั้งกว่าการสื่อสารกับสมาชิกที่มีสถานภาพต่ำ ส่วนสมาชิกที่มีสถานภาพต่ำจะมีการสื่อสารกับสมาชิกที่มีสถานภาพต่ำด้วยตนเองเช่นกัน ซึ่งผลการวิจัยบางเรื่องพบว่า สมาชิกที่มีสถานภาพต่ำอาจมีการสื่อสารอย่างไม่เป็นมิตร เมื่อพวกเขาหวังที่จะมีสถานภาพที่สูงขึ้น

2. ขนาดของกลุ่ม (Group Size) มีความสัมพันธ์กับการสื่อสาร กล่าวคือ เมื่อกลุ่มมีขนาดใหญ่ขึ้นจะมีผลต่อระดับของปฏิกริยาย้อนกลับ (Feedback) ลดน้อยลง ทำให้การสื่อสารผิดพลาดและเพิ่มความขัดแย้งต่อกันได้ นอกจากนี้ขนาดของกลุ่มยังมีผลต่อความพึงพอใจของสมาชิกอีกด้วย

3. บรรทัดฐานของความสอดคล้อง (Conformity) บรรทัดฐาน ความสอดคล้อง และการสื่อสารมีความสัมพันธ์กัน หากสมาชิกมีความเห็นไม่สอดคล้องกับกลุ่มจะเป็นเป้าหมายที่ถูกมุ่งเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร แต่เมื่อเขายังคงไม่สอดคล้องกับกลุ่มเหมือนเดิม เขาจะถูกปฏิเสธการสื่อสารด้วย

4. การรวมตัวกันของกลุ่ม (Cohesiveness) กลุ่มที่รวมตัวกันเหนียวแน่น การสื่อสารของสมาชิกจะเท่าเทียมกันมีปริมาณการสื่อสารมาก และมองว่าการสื่อสารมีคุณค่ามากกว่ากลุ่มที่สมาชิกรวมตัวกันน้อยและการสื่อสารระหว่างสมาชิกกลุ่มที่มีการรวมตัวสูงนั้น จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารของกลุ่มที่รวมตัวกันน้อย

5. โครงสร้างอำนาจ (Power Structure) โครงสร้างอำนาจ หมายถึง อิทธิพลของสมาชิกกลุ่มที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในระหว่างการอภิปราย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจของสมาชิกกลุ่มกับพฤติกรรมสื่อสาร ซึ่งในขณะเดียวกันทิศทางและเนื้อหาของการสื่อสารก็ได้รับอิทธิพลมาจากโครงสร้างอำนาจได้กลุ่มด้วย

6. บทบาท (Role) บทบาทของบุคคลสำคัญจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณการสนทนากับสมาชิก และได้รับการสนทนาตอบกลับจากสมาชิกด้วย นอกจากนี้ปริมาณการสื่อสารยังมีความสัมพันธ์กับข้อเสนอแนะและความคิดที่ดีที่สุดนั่นเอง

7. บุคลิกของสมาชิก (Member Personality) บุคลิกของสมาชิกมีผลต่อพฤติกรรมการสื่อสารอย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของการวัดบุคลิกของสมาชิกจากการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มในสถานการณ์ต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับหลักการที่ว่า การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ก่อให้เกิดการตอบสนองของบุคคลแตกต่างกัน รวมทั้งความแตกต่างในปริมาณการสื่อสาร อัตราการสื่อสาร และประเภทของการสื่อสารด้วย เช่นกัน

8. การงานของกลุ่ม (Group Tasks) การบรรลุความสำเร็จของการงานหรือเป้าหมายของกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารปริมาณของการส่งและการรับข่าวสาร ตลอดจนการออกแบบการไหลของข่าวสาร เพื่อให้เกิดความคิดขึ้นในกลุ่มนั้น ล้วนมีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จของกลุ่ม เมื่อการงานเป้าหมาย ของกลุ่มมีความยากปานกลาง

ในกระบวนการกลุ่ม การสื่อสารถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากถ้ากลุ่มต้องการที่จะทำให้การทำงานได้ผลอย่างเต็มที่ บุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มจะต้องสามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างง่ายและมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาเรื่องของ “เครือข่ายการสื่อสาร” เพราะถือเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารของสมาชิกในกลุ่ม (สุปรีดา ซ่อลำไย, 2549)

ความหมายของเครือข่าย

เมื่อเกิดการรวมกลุ่มขึ้นหลากหลายกลุ่มในสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ เป็นต้น ก็จะมีการพัฒนาจนสร้างเป็น “เครือข่าย” ดังที่

ประพันธ์ ช่างกุศรี (2550 ; อ้างถึง ในสุริชตา รากา, 2550) ได้อธิบายถึงรูปแบบและลักษณะของเครือข่ายได้ ดังนี้

เครือข่าย คือ การรวมตัวของกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ที่มีลักษณะความสัมพันธ์ภายในองค์กร เครือข่ายแนวราบ มีการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันตามลักษณะ กิจกรรมและอาจแบ่งตามพื้นที่ เช่น เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ เครือข่ายสแลม 4 ภาค เครือข่ายองค์กร ชุมชนเมืองเพื่อที่อยู่อาศัย เป็นต้น

เครือข่าย คือ การขยายขอบเขตความสัมพันธ์กับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีลักษณะกิจกรรมแบบเดียวกันหรือเสริมกัน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ ๑ จับมือเป็นเครือข่ายกับกลุ่มอาชีพ กลุ่มสตรีจับมือเป็นเครือข่ายกับกลุ่ม อสม. เป็นต้น

เครือข่าย คือ การประสานการทำกิจกรรมร่วมกันบางอย่างของกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือกัน องค์กรหรือกลุ่มที่เข้าร่วมประสานกันเป็นเครือข่ายต่างมีความเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกัน

ดังนั้น เครือข่าย คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดรูปหรือจัดระเบียบ โครงสร้างที่คนหรือองค์กร สมาชิก ยังคงมีความเป็นอิสระในความหมายนี้ สาระสำคัญ คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้อง เป็นไป

โดยสมัครใจกิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และการเป็นสมาชิกเครือข่ายไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้น ๆ

การสร้างเครือข่าย

หมายถึง การทำให้มีการติดต่อและการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ โดยการสร้างเครือข่ายนั้นจะต้องสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความอิสระ มากกว่าการคบค้าสมาคมแบบฟุ้งฟิง นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบการติดต่อเผยแพร่ข่าวสารแบบทางเดียว ดังนั้น เครือข่ายจึงไม่ใช่การส่งจดหมายไปให้สมาชิกตามรายชื่อเท่านั้น แต่ต้องมีการแลกเปลี่ยนด้วย (สุรัชตา รากา. 2550)

ประโยชน์ของการสร้างเครือข่าย

เครือข่ายจะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ เครื่องมือ และสื่อผ่านการประชุม การทดลอง การประชาสัมพันธ์ และการให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ การแบ่งปันทักษะและประสบการณ์ให้แก่กัน เป็นการเสริมความสมบูรณ์ให้กับสมาชิกเครือข่ายทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือองค์กร การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการประสานงานในเครือข่ายจะช่วยลดการทำงานและการใช้ทรัพยากรที่ซ้ำซ้อน ทำให้การพัฒนาสามารถเชื่อมโยงคนที่อยู่ในระดับต่างกัน มีวิธีการทำงาน การจัดองค์กร และภูมิหลังต่างกันที่ไม่มีโอกาสติดต่อกันเข้าด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น นำไปสู่การทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของทุกฝ่าย เครือข่ายสามารถทำให้คนและองค์กรที่ไม่มี ความสัมพันธ์กัน ได้ทราบว่ายังมีบุคคลหรือหน่วยงานอื่นอีกมากที่สนใจทำงานในเรื่องเดียวกันและเผชิญปัญหาเหมือนกัน เครือข่ายสามารถทำให้ความต้องการของประชาชนได้รับการตอบสนองจากรัฐ เครือข่ายทำให้คนและองค์กรได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ได้รับกำลังใจ การจูงใจและการยอมรับ ซึ่งมีความสำคัญต่อหน่วยเล็ก ๆ ที่อยู่นอกระบบราชการ (สุรัชตา รากา. 2550)

ความหมายและความสำคัญของเครือข่ายการสื่อสาร

วินิต เกตุขา (2522) เครือข่ายการสื่อสาร หมายถึง แบบแผนการติดต่อเกี่ยวข้องและประสานงานกันในกลุ่มโดยสมาชิกในกลุ่มจะมีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ (2526) เครือข่ายการสื่อสาร หมายถึง ระบบการแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารในระหว่างสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งมีเครือข่ายแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

โรเจอร์ (Roger 1986 ; อ้างถึงใน จารุณี พัทธพิมานสกุล. 2542) เครือข่ายการสื่อสาร เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงกันโดยรูปแบบการไหลของข่าวสาร

ตติยา เลหาตีรานนท์ (2543 ; อ้างถึง ในชนกานต์ รักษาติ. 2558) เครือข่ายการสื่อสารกลุ่ม คือแบบแผนการพูดคุยติดต่อประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มและภายนอกกลุ่มที่มีความสนใจร่วมกันในงานและกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยบุคคล อาจอยู่ในสถานภาพที่แตกต่างกัน คือ ผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม ผู้สนใจกิจกรรมของกลุ่ม และสมาชิกในสังคม

กาญจนา แก้วเทพ (2549) เครือข่าย หมายถึง บุคคลหลาย ๆ บุคคลเข้ามามีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันและกัน เส้น โยงสายสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นเรียกว่า “เครือข่าย” ซึ่งหากเป็นความสัมพันธ์ในด้านการสื่อสาร เรียกว่า “เครือข่ายการสื่อสาร” เป็นรูปแบบการจัดกลุ่มหรือองค์กรที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับรูปแบบของข้าราชการ (Bureaucracy) กล่าวคือ รูปแบบข้าราชการจะมีการจัดกลุ่ม/องค์กรที่มีลักษณะเป็นแนวดิ่ง (Vertical) มีการรวมศูนย์อำนาจ (Centralized) มีระบบการแบ่งสายงานกันอย่างชัดเจน แต่เครือข่ายจะเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในแนวนอน (Horizontal) มีลักษณะกระจายอำนาจ (Decentralized) มีระบบการแบ่งงานอย่างยืดหยุ่น

ดังนั้น เครือข่ายการสื่อสาร หมายถึง การแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง รวมถึงการสื่อสารที่ใช้ในการสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยสมาชิกภายในกลุ่มอาจมีสถานภาพที่ต่างกัน คือ มีผู้นำกลุ่ม และสมาชิกของกลุ่ม และเครือข่ายการสื่อสารนั้น ยังมีเครือข่ายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ประเภทและรูปแบบของเครือข่ายการสื่อสาร

พัชนี เขจรธยา และคณะ (2541 ; อ้างถึงใน สุริยรัตน์ โกสุมศุภมาลา. 2550) ได้แบ่งเครือข่ายการสื่อสาร ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. เครือข่ายการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Network) หรือ เครือข่ายการสื่อสารที่เกิดขึ้นเอง (Emergent Communication Network) เกิดขึ้นจากการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งไม่มีใครได้รับมอบหมาย หรือบังคับให้ใช้การติดต่อผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่งอย่างตั้งใจตรงกันข้ามเครือข่ายเหล่านั้นเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างอิสระในอัตราความถี่ และความเข้มข้นของการสื่อสารที่ต่างกัน จากการศึกษาพบว่า เมื่อเวลาผ่านไปเครือข่ายที่เกิดขึ้นนี้จะค่อย ๆ กลายเป็นแหล่งข้อมูลที่ไม่เป็นระเบียบ

2. เครือข่ายการสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Network) หรือเครือข่ายการสื่อสารที่ได้ถูกกำหนดไว้ (Prescribed Communication Network) เป็นประเภทของการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งเกิดปฏิสัมพันธ์ในเครือข่ายที่มีการวางแผนอย่างแน่นอน ดังนั้นเครือข่ายเหล่านี้มีโครงสร้างที่มีแบบ

แผน มีบทบาท และสถานภาพของสมาชิกจึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาอย่างมาก ชีวิตในสังคมส่วนใหญ่ ทุกวันนี้ต้องการวางรูปแบบเครือข่ายการสื่อสารแทบทั้งสิ้น

เครือข่ายทั้งสองประเภทต่างมีตาข่ายที่ต่อเนื่องกัน (Net Connectivity) คือ เส้นทางการติดต่อ สมาชิกสามารถสื่อสารเข้าถึงสมาชิกอื่นในเครือข่ายแบบ “All-channel net” คือ สมาชิกทุกคนจะมีทางติดต่อถึงกันได้หมด ในขณะที่เครือข่ายแบบ “Restricted net” นั้นสมาชิกบางคนมีทางการสื่อสารถึงบุคคลอื่นในเครือข่ายอย่างจำกัดหรืออาจไม่มีทางสื่อสารกับบุคคลอื่นเลย

การก่อเกิดเครือข่ายทางสังคม

สนธยา พลศรี (2550 ; อ้างถึงใน พระดาวเหนือ บุตรลีทา. 2557) สรุปได้ว่า เครือข่ายแต่ละประเภทมีลักษณะที่แตกต่างกัน การเกิดขึ้นจึงมีสาเหตุปัจจัยสนับสนุน และการก่อรูปเครือข่ายที่แตกต่างกันออกไป สาเหตุของการเกิดเครือข่าย มีดังต่อไปนี้

1. เกิดโดยธรรมชาติ เป็นการเกิดเครือข่ายขึ้นเองโดยไม่มีใครจัดตั้งซึ่งเป็นผลของความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างมนุษย์ เช่น ความสัมพันธ์ของระบบครอบครัว และเครือข่ายความสัมพันธ์ของครูอาจารย์ และลูกศิษย์ เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะของการเป็นเครือข่ายอยู่แล้ว เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว ก็จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายนั่นเอง

2. เกิดจากวิกฤตการณ์ของสังคมมนุษย์ เป็นการเกิดเครือข่ายที่เป็นผลจากการเกิดปัญหาหรือวิกฤตการณ์ขึ้นในสังคมที่สมาชิกตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของการรวมพลัง สมาชิกส่วนใหญ่จะมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน อาชีพเดียวกันหรือเกี่ยวข้องกัน ดำรงชีวิตร่วมกัน หรือเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เป็นต้น การเกิดของเครือข่ายอาจจะเริ่มจากการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์แสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของเครือข่ายที่เป็นอิสระปราศจากการครอบงำกันและกัน มีความสัมพันธ์แบบไม่ซับซ้อน หรือเป็นแนวราบที่ต่างต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน เช่น เครือข่ายพิทักษ์ป่า เครือข่ายอนุรักษ์ลุ่มน้ำ เป็นต้น

3. เกิดโดยวิวัฒนาการ เป็นการเกิดเครือข่ายเนื่องจากความสัมพันธ์ของสมาชิก เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น มารวมตัวกันโดยวัตถุประสงค์บางอย่างเป็นเวลานานในลักษณะของกลุ่ม และองค์กรแล้วพัฒนาความสัมพันธ์เป็นเครือข่าย เช่น จากกลุ่มแบบสภากาแฟพัฒนาเป็นเครือข่ายประชามหมู่บ้าน หรือประชามเมือง เป็นต้น

4. เกิดโดยการจัดตั้ง เป็นการเกิดเครือข่ายที่มีผู้จัดตั้งและให้การสนับสนุนเพื่อวัตถุประสงค์บางประการจนสมาชิกรวมกันเป็นเครือข่าย ทั้งการจัดตั้งโดยผู้นำรัฐบาล ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง เครือข่ายสหกรณ์ เครือข่ายของกระทรวงต่าง ๆ เป็นต้น

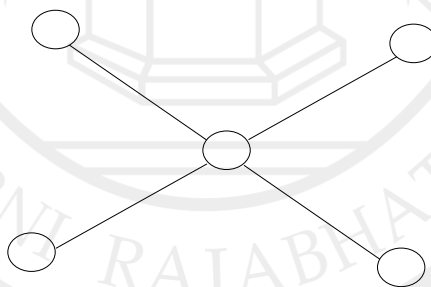
มาร์ค วี. เรมอนด์ (Mark V. Remond 2001. Pp.266 – 267 ; อ้างใน สุรัชตา ราคา. 2550) ได้กล่าวถึง รูปแบบของเครือข่ายการสื่อสาร ซึ่งพูดถึงระบบของโครงสร้างที่มีรูปแบบการสื่อสารได้ ๒ แบบคือ เครือข่ายแบบวงล้อและเครือข่ายแบบสาย ซึ่งได้รูปแบบจำลองของเครือข่ายการสื่อสารไว้ ๕ ประเภท ได้แก่

1. Chain Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกแต่ละคนจะติดต่อไปยังสมาชิกที่อยู่ถัดไปเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในแง่การประสานงานและการติดต่อระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บางครั้งจึงเป็นความยากลำบากที่กลุ่มจะทำงานให้สำเร็จได้ตามที่ต้องการ เพราะขาดความเป็นอิสระในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น



ภาพที่ 2.8 เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่

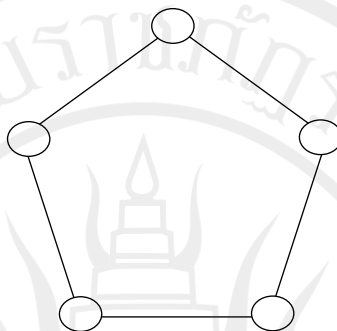
2. Wheel Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ เป็นเครือข่ายที่รวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลางมากที่สุด บุคคลที่อยู่ตรงกลางจะเป็นผู้นำและมีอำนาจมากที่สุด สมาชิกคนหนึ่งซึ่งรับข่าวสารนั้น ไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ



ภาพที่ 2.9 เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ

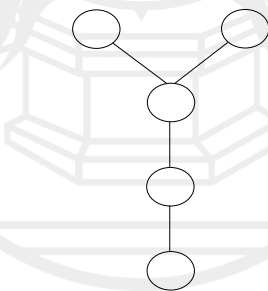
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3. Circle Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบวงกลม เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่สมาชิกทุกคนมีฐานะเท่าเทียมกัน สามารถติดต่อสื่อสารได้ทั้งสองด้าน



ภาพที่ 2.10 เครือข่ายการสื่อสารแบบวงกลม

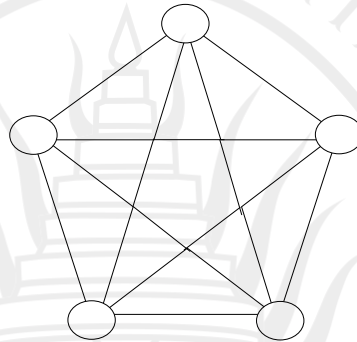
4. Y Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกอยู่ตรงกลางเพียง 2 คน ทำหน้าที่ประสานงานและส่งข้อมูลที่ได้รับจากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่รอบนอก รูปแบบของการสื่อสารแบบตัวยานี้ มักเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีสมาชิกเพียง 1 หรือ 2 คน เท่านั้น เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงานในขณะที่ส่วนที่เหลือจะไม่ได้รับผิดชอบ



ภาพที่ 2.11 เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

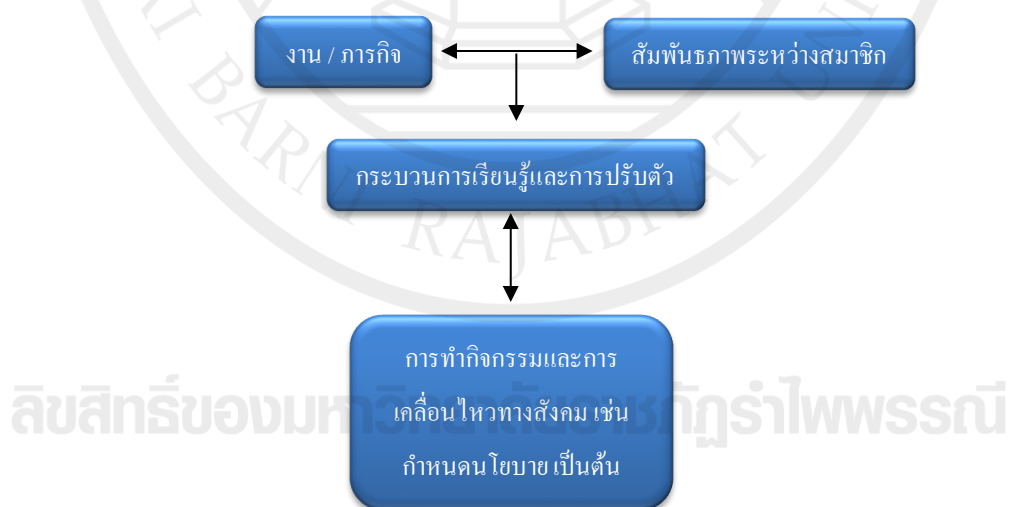
5. All – Channel Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึงได้โดยตรงไม่ต้องผ่านสมาชิกคนอื่น ๆ เรียกได้ว่าเป็นเครือข่ายที่สมบูรณ์มากที่สุด เพราะไม่มีข้อจำกัดการสื่อสารของสมาชิกโดยเครือข่ายนี้จะเปิดโอกาสให้มีปฏิริยาซ้อนกลับสูงที่สุด



ภาพที่ 2.12 เครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง

กระบวนการทำงานของเครือข่าย

เครือข่ายจัดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยการถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิก และภาคร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานพื้นที่ในประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายเป็นกระบวนการทางเครือข่ายที่กว้างขวางออกไปพร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสาร และนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (พระมหาสุทิตย์ อาภากร. 2547 : 103 ; อ้างถึงใน สุรัชตา รากา. 2550)



ภาพที่ 2.13 กระบวนการทำงานของเครือข่าย

การวิเคราะห์เครือข่ายทางการสื่อสาร : กระบวนการ

หากพิจารณาถึงกระบวนการของเครือข่ายนี้ เป็นการสร้างความเข้าใจในความเป็นเครือข่าย โดยพิจารณาจากกระบวนการของเครือข่ายซึ่งเป็นกระบวนการที่หลากหลายซับซ้อน และแปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา โดยเป็นการมองถึงเข้ามาร่วมกันอย่างมีจุดมุ่งหมายของบุคคล และองค์กระบวนการบนเส้นทางของการสร้างสรรค์และการจัดการแนวใหม่ ที่ใช้การประสานพลังและการมองอย่างเป็นองค์รวมเป็นเครื่องมือในการทำงาน โดยมีแนวทางในการวิเคราะห์ดังนี้

1. การวิเคราะห์เครือข่ายโดยนัยแห่งการประสานพลัง เป็นการพิจารณาถึงกระบวนการทำงานเครือข่ายที่เป็นการเชื่อมประสานผู้คนกระบวนการและสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการจัดการแนวใหม่ที่มาจากความพึงพอใจและการประสานผลประโยชน์ระหว่างกัน โดยอาจจะพิจารณาจากกระบวนการทำงานในจุดเล็ก ๆ และการทำงานโดยภาพรวมของหน่วยใหญ่ซึ่งสามารถกำหนดตัวชี้วัดได้ เช่น การกำหนดวัตถุประสงค์ของเครือข่าย การประสานงานภายในเครือข่ายการติดต่อสื่อสารสังคมภายนอก การเข้าถึงช่องทางการสื่อสารของมวลสมาชิก และกระบวนการพัฒนาเครือข่าย เป็นต้น

2. การวิเคราะห์เครือข่ายโดยนัยของการจัดการตนเอง เป็นมิติของการจัดลำดับความสัมพันธ์ระหว่างภารกิจและกระบวนการที่นำไปสู่การเรียนรู้ การปรับตัว และการทำกิจกรรมความเคลื่อนไหวในสิ่งต่าง ๆ ของเครือข่ายเป็นสถานะที่เป็นความเป็นระเบียบและความไร้ระเบียบ (Chaordic) ตัวชี้วัด คือ เครือข่ายมีการจัดการความรู้หรือไม่ การไหลเวียนข่าวสารเป็นอย่างไร กระบวนการเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์ภาพเป็นอย่างไร การพัฒนาเครือข่ายเป็นอย่างไร เป็นต้น

3. การวิเคราะห์ความเป็นพลักษณ์ของเครือข่าย เป็นการพิจารณาความหลากหลายของสมาชิก พื้นที่ดำเนินกระบวนการ ประเภทกิจกรรม รูปแบบความสัมพันธ์ การรวมตัว การกระจายตัว เป็นการวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำไปสู่การจัดการเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเป็นการสร้างความเข้าใจและการเรียนรู้เชิงประเมินถึงสถานการณ์ และกระบวนการทำงานรวมทั้งกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเครือข่าย ซึ่งจะต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละด้านที่เหมาะสม เป็นต้น

โรเจอร์ส และคินเคด (Rogers and Kincaid, 1980 ; อ้างถึงใน สุรัชดา รากา, 2550) ได้กล่าวถึงเรื่อง “การวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร” ไว้ว่าเครือข่ายการสื่อสารเป็นวิธีการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งโครงสร้างในระบบที่มีความเกี่ยวข้องกับการไหลของข่าวสารที่ใช้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นหน่วยในการวิเคราะห์

บทบาทของสมาชิกในเครือข่าย

กาญจนา แก้วเทพ (2551, น.14 – 15) ได้กล่าวถึงเรื่องของภาระหน้าที่ของเครือข่าย สรุปได้ว่าบทบาทของสมาชิกในเครือข่าย ประกอบด้วย

ตำแหน่งที่ 1 ศูนย์กลางของเครือข่าย (Star) เนื่องจากเครือข่ายเป็นรูปแบบการจัดการความสัมพันธ์ของผู้คน ดังนั้นตำแหน่งศูนย์กลางของเครือข่ายเป็นสตาร์ประจำกลุ่ม คือ ตำแหน่งที่มี “เส้นสายความสัมพันธ์จากสมาชิกคนอื่น ๆ ” พุ่งเข้ามาหามากที่สุด ตำแหน่งนี้อาจจะเป็นหัวหน้าเครือข่ายหรือรองประธานเครือข่าย

ตำแหน่งที่ 2 ผู้ประสานงาน/ติดต่อสื่อสาร (Liaison) ในขณะที่สตาร์เป็นชุมทางเส้นสายความสัมพันธ์ ผู้ประสานงานจะทำหน้าที่เป็นชุมทางของเส้นทางการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นตำแหน่งที่สำคัญอีกตำแหน่งหนึ่ง

ตำแหน่งที่ 3 ชุมชนย่อย/โหนด (Node) ในกรณีที่เครือข่ายมีขนาดใหญ่หรือครอบคลุมพื้นที่กว้างมาก ๆ เนื่องจากสตาร์นั้นเป็นบุคคลธรรมดา จึงต้องมีข้อจำกัดทั้งเรื่องเวลาและพื้นที่ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถติดต่อกับสมาชิกได้อย่างทั่วถึง ในลักษณะแบบนี้จำเป็นต้องมีชุมชนสายย่อย ๆ หรือโหนดมาทำหน้าที่ประสานงานเป็นตัวกลางระหว่างสมาชิกแต่ละกลุ่มกับสตาร์และผู้ประสานงาน

ตำแหน่งที่ 4 สมาชิก (Member) สมาชิกนับเป็นส่วนประกอบที่สำคัญสำหรับการดำรงอยู่และความเข้มแข็งของเครือข่ายเช่นเดียวกัน แม้จะดูเป็นตำแหน่งปกติธรรมดาก็ตามแต่เครือข่ายที่เข้มแข็งย่อมต้องมีสมาชิกที่มีความกระตือรือร้นด้วยเช่นกัน

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2547 ; อ้างถึงใน ชนกานต์ รักษาติ. 2558) ได้ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง “การวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร” ซึ่งได้กล่าวถึงบทบาทเบื้องต้นของบุคคลในเครือข่ายซึ่งโดยรวมแล้วแต่ละเครือข่ายมักจะประกอบไปด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำเครือข่าย สมาชิกเครือข่าย และพันธมิตรของเครือข่าย

1. แกนนำเครือข่าย ได้แก่ บุคคลที่สมาชิกเครือข่ายศรัทธา เชื่อถือ ยกย่อง โดยอาจประกอบด้วยแกนนำเครือข่ายอย่างเป็นทางการ ซึ่งมีการประกาศให้รับรู้โดยทั่วกัน และแกนนำเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งบุคคลที่สมาชิกเครือข่ายมักจะขอความคิดเห็นในวาระต่าง ๆ โดยแกนนำเครือข่ายมีบทบาทสำคัญในด้านต่าง ๆ เช่น การเป็นส่วนหนึ่งของการริเริ่มเครือข่าย เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่ายทั้งในด้านการกระจายข้อมูล ข่าวสารสู่สมาชิก การริเริ่มตั้งประเด็นต่าง ๆ การจัดกระบวนการต่าง ๆ ในการระดมสมองหรือรับฟังความคิดเห็นของสมาชิก การแสวงหาแนวทางในการผลักดันให้เกิดกระบวนการตัดสินใจของเครือข่ายในเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น

2. สมาชิกในเครือข่าย ได้แก่ บุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ทั้งในด้านการกระทำกิจกรรม การร่วมเสนอความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่าง ๆ ตลอดจนร่วมรับผิดชอบกับผลต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นหลังจากตัดสินใจไปแล้ว ซึ่งการที่บุคคลหนึ่ง ๆ เข้ามาเป็น

สมาชิกในเครือข่ายหนึ่งแล้วไม่ได้หมายความว่าไม่สามารถเป็นสมาชิกของเครือข่ายอื่น ๆ ได้อีก ในทางปฏิบัติบุคคลหนึ่ง ๆ สามารถเป็นสมาชิกได้หลายเครือข่าย ขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล การแบ่งบทบาท/หน้าที่ เวลา ตลอดจนความรู้สึกไว้นั้นเชื่อใจของสมาชิกอื่น ๆ ในเครือข่าย

3. พันธมิตรเครือข่าย ได้แก่ บุคคลที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย แต่มีส่วนช่วยสนับสนุนเครือข่ายในเรื่องต่าง ๆ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือข้อคิดเห็นต่าง ๆ การอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับบุคคลอื่น ๆ การให้การสนับสนุนด้านนโยบาย กิจกรรม บุคลากร ตลอดจนงบประมาณ เป็นต้น

ปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมมนุษย์ คือ การมีปฏิสัมพันธ์หรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันโดยแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลหนึ่งต่อบุคคลหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งก็ได้ บุคคลแต่ละคนในระบบสามารถติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคลได้ และสามารถที่จะไม่รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากอีกหลายคนได้ (หากระบบมีขนาดค่อนข้างใหญ่) การไหลของการสื่อสารระหว่างบุคคลจึงกลายเป็นรูปแบบที่เรียกว่า “โครงสร้างการสื่อสาร” (Communication structure) หรือเครือข่าย (Network) ซึ่งจะกลายเป็นความสัมพันธ์ที่คงที่และสามารถทราบถึงพฤติกรรมล่วงหน้าได้

โครงสร้างการสื่อสาร เป็นการจัดเตรียมองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งสามารถจำแนกตามรูปแบบของขั้นตอนการสื่อสารในระบบ จุดประสงค์หนึ่งของการวิจัยการสื่อสาร คือ การใช้การวิเคราะห์เครือข่ายเพื่อจำแนกโครงสร้างการสื่อสารและเพื่อเข้าใจภาพกว้างของระบบการติดต่อสื่อสารของมนุษย์

การวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร สามารถอธิบายได้ด้วยส่วนประกอบที่เชื่อมโยงกัน ภายในโครงสร้างของการสื่อสารระหว่างบุคคล เครือข่ายการสื่อสารจะประกอบไปด้วยการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลที่ถูกเชื่อมโยงด้วยรูปแบบการไหลของข่าวสาร การวิเคราะห์เครือข่ายต้องดูในเรื่องการไหลของข่าวสาร (Message) ในระบบด้วย และการเปรียบเทียบกับโครงสร้างการสื่อสารกับโครงสร้างทางสังคมในระบบเพื่อที่จะวัด โครงสร้างที่ปฏิสัมพันธ์ต่อกันด้วยเครือข่ายการสื่อสารซึ่งการไหลของข้อมูลข่าวสาร เป็นธรรมชาติของตัวแปรทางสังคม : การวิเคราะห์เครือข่ายเป็นการทำความเข้าใจกับโครงสร้างทางสังคมเปรียบเสมือนเป็นช่องทางการสื่อสาร (Channels) ในกระบวนการสื่อสาร เป็นต้น (สุรัชตา ราคา, 2550)

จากแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสาร แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่ม และกลุ่มสามารถดำเนินต่อไปได้ เนื่องจากการสื่อสารสามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของกลุ่มที่ตั้งไว้ได้ และเมื่อเกิดการรวมกลุ่มของสมาคมขึ้นก็จะต้องเกิดการติดต่อสื่อสาร มีการใช้เครือข่ายการสื่อสารในการปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสารมาใช้

ประกอบการวิเคราะห์ถึงลักษณะการสื่อสารและการสร้างเครือข่ายการสื่อสารของสมาคมแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี ว่ามีรูปแบบการติดต่อสื่อสารอย่างไร มีพฤติกรรมการสื่อสารอย่างไร มีกิจกรรม เนื้อหาหรือข้อมูลในการสื่อสารอะไรบ้าง

ในขณะที่ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสารแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลเรื่องสมาคมมาช่วยขยายความหมายให้คมชัดยิ่งขึ้น

ความหมายของสมาคม

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 78 บัญญัติความหมายของสมาคมไว้ว่า “การก่อตั้งสมาคมเพื่อทำการใด ๆ อันมีลักษณะต่อเนื่องร่วมกันและมีใช่เป็นการหาทำไรหรือรายได้มาแบ่งปันกัน” ต้องมีข้อบังคับและจดทะเบียนตามบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ แสดงให้เห็นว่าการก่อตั้งสมาคมจะมีลักษณะ

1. เป็นการรวมตัวของกลุ่มบุคคล
2. เพื่อกระทำการใด ๆ เป็นการต่อเนื่องไม่ใช่ทำการเพียงชั่วคราวแล้วเลิกไป
3. เป็นแนวทางการปฏิบัติ
4. ต้องจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 78 – 109
2. พระราชบัญญัติกำหนดความผิดเกี่ยวกับห้างหุ้นส่วนจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนจำกัด บริษัท จำกัดสมาคมและมูลนิธิ พ.ศ.2499 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ (ฉบับที่2) พ.ศ.2535
3. พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ (ฉบับที่2) พ.ศ.2486

มาตรา 5 ให้ยกเลิกความใน มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ.2485 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 14 สมาคมหรือองค์การใดซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับงานของสภาวัฒนธรรมแห่งชาติ ไม่ว่าจะได้ตั้งอยู่ก่อนหรือไม่ก็ตาม ต้องได้รับอนุญาตจากสภาวัฒนธรรมแห่งชาติก่อนจึงจะดำเนินการจัดตั้งตามกฎหมายหรือการอยู่ต่อไปได้”

4. กฎกระทรวง (พ.ศ.2537) ออกตามความในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
5. กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ.2547) ออกตามความในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
6. ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง แต่งตั้งนายทะเบียนสมาคมลงวันที่ 15 กันยายน 2547

คำอธิบายข้อบังคับสมาคม

ข้อบังคับสมาคมเป็นแนวทางปฏิบัติของคณะกรรมการและสมาชิกของสมาคม และรายการในข้อบังคับสมาคมอย่างน้อยต้องมีรายการต่อไปนี้

1. ชื่อสมาคม เป็นการระบุชื่อเฉพาะของสมาคมนั้น ๆ และจะต้องมีคำว่า “สมาคม” ประกอบชื่อด้วย
2. วัตถุประสงค์ของสมาคม เป็นรายการแสดงให้เห็นว่าสมาคมที่ตั้งขึ้นมีเป้าหมายจะกระทำในกิจกรรมใดแน่ชัด
3. ที่ตั้งสำนักงานใหญ่และที่ตั้งสำนักงานสาขาทั้งปวง เป็นรายการแสดงสถานที่ตั้งสำนักงานใหญ่ของสมาคมและที่ตั้งสำนักงานสาขาของสมาคม หากสมาคมประสงค์จะจัดตั้งขึ้น
4. วิธีรับสมาชิกและการขาดจากสมาชิกภาพ เป็นรายการแสดงถึงวิธีการจัดหาสมาชิกและการขาดจากการเป็นสมาชิกของสมาคมนั้น ๆ
5. อัตราค่าบำรุง เป็นการกำหนดอัตราค่าบำรุงสมาคมที่สมาชิกจะต้องชำระให้แก่สมาคมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมของสมาคมแต่ละแห่ง
6. ข้อกำหนดเกี่ยวกับคณะกรรมการของสมาคม เนื่องจากในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ฉบับใหม่นี้ กำหนดให้การบริหารของสมาคมต้องกระทำในรูปคณะกรรมการเท่านั้น จึงกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนกรรมการของสมาคม การตั้งกรรมการ วาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการ การพ้นจากตำแหน่งของกรรมการและการประชุมของคณะกรรมการ
7. ข้อกำหนดเกี่ยวกับการจัดการสมาคม การทำบัญชีและทรัพย์สินของสมาคมเป็นการกำหนดถึงวิธีการบริหารของสมาคม การจัดทำบัญชีและทรัพย์สินของสมาคม ว่าต้องทำอย่างไรสามารถตรวจสอบได้ในแต่ละปี
8. ข้อกำหนดเกี่ยวกับการประชุมใหญ่ เป็นการกำหนดถึงกำหนดเวลาและวิธีการประชุมใหญ่สมาชิก ของสมาคมได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะการบริหารงานสมาคม

1. ลักษณะและการควบคุมสมาคม

การดำเนินการก่อตั้งนั้นจะต้องเป็นสมาคมซึ่งเป็นลักษณะกระทำใด ๆ หนักไปทางสาธารณประโยชน์ มิใช่ลักษณะเป็นการก่อตั้งอย่างอื่น ที่อาจจะหนักไปทางบันเทิงหรือการหย่อนใจ เพราะนั่นจะเป็นสโมสร ซึ่งไม่มีการจัดทะเบียนเป็นการตั้งสมาคมแต่อย่างใด เน้นชัดว่าต้องเป็น “การก่อตั้งสมาคม” โดยผู้ก่อตั้งต้องมีความมุ่งหมาย แต่การกระทำใด ๆ ในที่นี้จะต้องเป็นกิจการที่ชอบด้วยกฎหมาย กิจการใดที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว ย่อมไม่อาจตั้งเป็นสมาคมได้ นอกจากนี้อาจจะมีกรกระทำอื่น ๆ อีกที่ไม่อาจทำได้ตามกฎหมาย คือ กิจการนั้นต้องห้ามโดยกฎหมาย กิจกรรมที่พันวิสัยหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน การก่อตั้งสมาคมในสภาพดังกล่าวย่อมทำไม่ได้เหมือนกัน ในเมื่อเป็นสมาคมแล้ว จะหยุดดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการในบางขั้นตอนโดยไม่มีการต่อเนื่องนั้น ย่อมไม่ใช่สมาคมเสียแล้ว

ดังนั้น คำว่า “ต่อเนื่อง” ในลักษณะของสมาคมนี้ จึงเป็นถ้อยคำใหม่ที่มีความสำคัญเน้นหนักให้เห็นชัดว่า ผู้บริหารสมาคมนั้นจะต้องกระทำกิจการต่าง ๆ ของสมาคมตามวัตถุประสงค์อย่าง ต่อเนื่อง จะหยุดดำเนินการบ้างแล้ว ดำเนินการบางนั้น ย่อมไม่ถูกต้องตามประสงค์ของกฎหมาย

สมาคมนี้สามารถที่จะหาผลกำไรและราย ได้ได้ แต่จะนำผลกำไร และรายได้นั้นมาแบ่งปันกันในระหว่างผู้ก่อตั้งหรือสมาชิกไม่ได้ โดยจะต้องนำผลกำไรหรือรายได้นั้นเป็นของสมาคม เพื่อดำเนินการต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของสมาคมต่อไป แต่ผู้บริหารหรือสมาชิกของสมาคมจะต้องไม่แบ่งปันกำไรหรือรายได้นั้น โดยต้องเป็นผู้ทำงานด้วยความเสียสละให้แก่การบริหารสาธารณะซึ่งผู้ที่เป็นกรรมการหรือสมาชิกของสมาคมนี้ มีงานอย่างอื่นทำอยู่แล้วและเป็นผู้เข้ามาทำงานให้แก่สมาคมโดยเสียสละในบางครั้งต้องเอาเงินในกิจการของตนเองที่ทำอยู่แล้ว สละให้แก่ประชาชน เพื่อเป็นประโยชน์แก่สาธารณะต่อไปด้วย

ผู้ร่างบังคับจึงมีความจำเป็นต้องทำร่างข้อบังคับให้มีความครบถ้วนตามกฎหมายผู้ดำเนินการของสมาคมก็ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามข้อบังคับนั้น หากปฏิบัติผิดไปจากข้อบังคับย่อมจะไม่ถูกต้องย่อมถูกเพิกถอนเสียได้ เช่น

ข้อบังคับของสมาคมระบุไว้ชัดเจนว่าต้องมีสมาชิกสามัญถึง 3 ใน 4 เข้าชื่อกันขอให้มีการประชุมใหญ่วิสามัญ การที่สมาคมจัดให้มีการประชุมใหญ่วิสามัญ โดยมีสมาชิกสามัญเข้าชื่อกันร้องขอไม่ถึง 3 ใน 4 จึงเป็นการฝ่าฝืน ข้อบังคับสมาชิกของสมาคมนี้ย่อมมีสิทธิฟ้องร้องขอเพิกถอนมติการประชุมใหญ่วิสามัญนั้นได้

ข้อบังคับของสมาคมฉบับนี้มีว่าผู้สมัครเป็นผู้สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมต้องมีสุขภาพสมบูรณ์โดยมิใช่โรคเรื้อรังและต้องให้กรรมการของสมาคมพิจารณาด้วยตนเองและผู้สมัครต้องยื่นหนังสือแสดงความจำนงด้วยตนเอง กลับใช้ชื่อของอีกคนหนึ่งสมัคร ดังนี้ถือไม่ได้ว่าผู้ที่มีชื่อตามใบสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฉบับนี้โดยชอบ สมาคมไม่มีความผูกพันที่จะจ่ายเงินให้แก่ผู้ที่ถูกระบุชื่อให้เป็นผู้รับเงินฉบับนี้ (ฎีกาที่ 265/2509 ฎ. 29)

เมื่อสมาคมจัดให้มีการเลือกตั้งกรรมการฝ่าฝืนข้อบังคับของสมาคมที่ได้จดทะเบียนไว้ สมาชิกของสมาคมมีสิทธิฟ้องให้เพิกถอนการเลือกตั้งกรรมการที่ฝ่าฝืนข้อบังคับนั้นได้ แม้จะมีได้คดีแล้ว (ฎีกาที่ 532/2522 ฎ. 528, ที่ 2585/2525)

ข้อให้สังเกตว่า ผู้ที่ฟ้องคดีได้นั้น อาจเป็นกรรมการหรือสมาชิกของสมาคมก็ได้ สามารถเป็นโจทก์ฟ้องให้เพิกถอนการปฏิบัติที่ผิดข้อบังคับของสมาคมได้

2. การแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับของสมาคม

เมื่อนายทะเบียนได้จดทะเบียนให้แล้ว ก็ย่อมจะมีผลใช้บังคับเป็นข้อบังคับได้เท่ากับความในข้อบังคับเดิมเป็นอันไม่ซ้ำต่อไป ผลที่ใช้บังคับนี้ต้องระวังว่ากฎหมายบัญญัติให้มีผลเมื่อนายทะเบียนได้จดทะเบียนแล้ว ดังนั้นตราใบที่นายทะเบียนยังไม่ได้จดทะเบียนให้ แม้จะลงมติโดยที่ประชุมใหญ่ให้แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว ข้อบังคับที่แก้ไขเพิ่มเติมนั้น จะยังไม่มีผลบังคับแต่อย่างใด โดยถือว่ายังไม่สมบูรณ์ไม่มีผลบังคับแก่สมาคม (ฎีกาที่ 532/2522 ฎ. 528)

การที่จะร่างข้อบังคับให้แตกต่างไปจากบทกฎหมายได้นั้น ต้องมีบทกฎหมายให้อำนาจเป็นข้อยกเว้นไว้โดยชัดแจ้ง จะบัญญัติข้อบังคับให้แตกต่างไปจากกฎหมายโดยกฎหมายไม่ได้ให้อำนาจไว้ไม่ได้เป็นอันขาด เพราะข้อบังคับจะมีอำนาจเหนือกฎหมายไม่ได้ ดังนั้นหากข้อบังคับใดขัดต่อกฎหมาย ต้องถือกฎหมายเป็นใหญ่ และถือว่าข้อบังคับนั้นไม่มีผลใช้บังคับ ต้องบังคับกันตามกฎหมาย

แต่หากกฎหมายนั้นให้อำนาจในการแก้ไขข้อบังคับแตกต่างไปจากบทกฎหมายได้ จึงจะร่างข้อบังคับให้แตกต่างออกไป และเกิดผลใช้บังคับกันได้

ในการร่างข้อบังคับที่แตกต่างไปจากบทกฎหมายที่ให้อำนาจไว้ก็ต้องพิจารณาให้ชัดเจนอีกว่า กฎหมายให้อำนาจข้อกำหนดข้อบังคับให้แตกต่างไปจากบทกฎหมายเรื่องอะไรด้วย จะต้องแตกต่างไปเฉพาะในเรื่องนั้นเท่านั้นจะแตกต่างในเรื่องอื่นที่กฎหมายไม่ได้ให้อำนาจไว้ไม่ได้ การแปลความเช่นนี้จะต้องดูความในตอนต้นให้ชัดเจนนั่นเอง และต้องแปลความข้อยกเว้นที่ต้องเขียนข้อบังคับให้สอดคล้องกับความในตอนต้นนั้น ไม่ใช่กำหนดข้อบังคับเป็นการยกเว้นหลักกฎหมายในเรื่องอื่น ๆ ทุกเรื่อง

เมื่อสมาคมเป็นนิติบุคคลแล้วก็สามารถดำเนินการต่าง ๆ ได้ในนามของสมาคมเหมือนบุคคลธรรมดาคนหนึ่ง สมาคมมีอำนาจฟ้องร้องได้ เช่น มีผู้กู้ยืมเงินของสมาคมไป สมาคมฟ้องเรียกคืนได้ ผู้ยืม จะอ้างว่าสมาคมไม่มีวัตถุประสงค์ในการกู้ยืม ไม่มีอำนาจฟ้องหาได้ไม่

ตราใบที่ยังไม่มีการจดทะเบียน ก็ยังไม่เรียกว่า เป็นสมาคมยังไม่เป็นนิติบุคคล ไม่อาจดำเนินการในนามสมาคมได้ การทำนิติกรรมต่าง ๆ ไม่ถือว่าทำในนามสมาคมได้ เช่น การให้เงินแก่สมาคมที่ตั้งขึ้นโดยมิได้จดทะเบียนตามกฎหมายนั้น เพราะมีแต่ผู้ให้โดยไม่มีบุคคลเป็นผู้รับ ผู้ให้จึงเป็นเจ้าของเงินอยู่ (ฎีกาที่ 47/2491 2491 ฎ. 60) กิจการนั้นหากจะมีการฟ้องร้อง จะฟ้องนามของสมาคมไม่ได้ นอกจากนี้แม้แต่จะแก้ต่าง ก็ไม่อาจทำในนามของสมาคมได้เช่นเดียวกัน

3. สิ่งประกอบขึ้นเป็นสมาคม : ชื่อของสมาคม

จะต้องมีคำว่า “สมาคม” การนำคำว่า “สมาคม” เข้าประกอบกับชื่อของสมาคมนั้นจะประกอบไว้หน้าหรือหลังชื่อ ก็ได้ ต้องความต้องการของสมาคมนั้น เพราะกฎหมายไม่ได้บัญญัติชัด

ว่าจะต้องประกอบไว้ตรงใด เมื่อเป็นเช่นนี้จะต้องแปลว่า จะนำ “สมาคม” นี้ไปประกอบไว้หน้าหรือหลังชื่อนั้นก็ได้ ไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายแต่ประการใด

4. วิธีการจดทะเบียนสมาคม

“การจดทะเบียนนั้นให้ผู้จะเป็นสมาชิกของสมาคม จำนวน ไม่น้อยกว่าสามคน ร่วมกันยื่นคำขอเป็นหนังสือต่อนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่สำนักงานใหญ่ของสมาคมจะตั้งขึ้นพร้อมกันแนบขอบังคับของสมาคม รายชื่อ ที่อยู่ และอาชีพ ของผู้ที่จะเป็นสมาชิก ไม่น้อยกว่าสิบคนและรายชื่อที่อยู่ และอาชีพของผู้จะเป็นกรรมการของสมาคมกับคำขอด้วย”

เมื่อกฎหมายใช้คำว่า “ผู้จะเป็นสมาชิก” และ “ผู้จะเป็นกรรมการ” ดังนั้น เมื่อจดทะเบียนเป็นสมาคมแล้ว ผู้นั้นอาจไม่ได้เป็นสมาชิกหรือเป็นกรรมการต่อมาก็ได้ เพราะย่อมมีการเปลี่ยนแปลงได้ แต่สมาคมที่ได้จดทะเบียนให้แล้วต่อไป

สมาคมจะตั้งขึ้น ณ ที่ใด นายทะเบียนท้องที่นั้นก็สามารรับคำขอได้โดยยื่นต่อนายทะเบียนท้องที่นั้นก็สามารรับคำขอได้โดยยื่นต่อทะเบียนที่นั้น จะยื่นคำขอเป็นสมาคม ยังสำนักงานสาขาที่จะขึ้นไม่ได้

หากยังไม่ได้ร่างข้อบังคับก็ยื่นขอจดทะเบียนสมาคมไม่ได้ จะร่างข้อบังคับภายหลังจากจดทะเบียนจะให้นั้น จะต้องเป็นเรื่องที่นายทะเบียนเห็นว่า

(1) เนื่องจากวัตถุประสงค์ของสมาคมขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนหรืออาจเป็นอันตรายต่อความสงบสุขของประชาชนหรือความมั่นคงของรัฐ

(2) ผู้ยื่นคำขอจดทะเบียนไม่แก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบคำสั่งของนายทะเบียน

ในกรณีนี้อาจจะเป็นเรื่องคำขอไม่ถูกต้องหรือข้อบังคับ หรือรายชื่อสมาชิก หรือกรรมการไม่ถูกต้องครบถ้วน อาจจะทำให้มีการแก้ไขได้ตามที่กล่าวมาแล้ว

นายทะเบียนก็จะไม่รับจดทะเบียนทั้งต้องแจ้งคำสั่งพร้อมด้วยเหตุผลที่ไม่รับจดทะเบียนไปยังผู้ยื่นคำขอโดยไม่ชักช้า ซึ่งไม่ได้กำหนดเวลาไว้จะเป็นเวลาเท่าใดที่ไม่ชักช้าก็ได้

เมื่อผู้ยื่นคำขอได้รับคำขอได้รับคำสั่งไม่รับจดทะเบียนแล้ว ก็สามารถที่จะอุทธรณ์คำสั่งไม่รับนั้นไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้โดยทำเป็นหนังสือต่อนายทะเบียนนั้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งไม่รับจดทะเบียนแต่ถ้าจดทะเบียนแล้ว ก็ไม่ต้องอุทธรณ์

5. ภูมิลำเนาสมาคม

ในกรณีที่มีสมาคมสาขา ก็อาจจะมีภูมิลำเนาที่สำนักงานสาขาได้ โดยถือว่าที่ตั้งของสำนักงานสาขาเป็นภูมิลำเนาส่วนหนึ่งของสาขานั้นแต่ขอจดทะเบียนต้องของจดทะเบียนสมาคมต่อที่ตั้งสำนักงานใหญ่จะทะเบียนที่สำนักงานสาขาไม่ได้

6. การดำเนินของสมาคม

ดังนั้น เมื่อมีกรณีใดจะติดต่อกับสมาคม ก็ต้องติดต่อกับคณะกรรมการของสมาคมเพราะการบริหารงานของสมาคมในปัจจุบันจะทำในรูปของคณะกรรมการ หากได้ดำเนินการในรูปของผู้จัดการไม่

คณะกรรมการจึงเป็นตัวจักรหรือกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่สมาคมมีความเคลื่อนไหว แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมที่ทำให้ปรากฏนั้น ผู้อื่นซึ่งมิได้เป็นกรรมการของสมาคม ย่อมไม่ถือว่าเป็นผู้แทนของสมาคม แม้เดิม จะ โดยวินิจฉัย เมื่อผู้จัดการของสมาคมได้ว่าจ้างคนช่วยดูแลสถานที่ประกอบการถือผู้รับจ้างนั้น เป็นผู้แทนอื่น ๆ ของสมาคมด้วย (ฎีกาที่ 2549/2536 ฎส.77) ก็ตาม ปัจจุบันนี้ต้องถือว่าผู้รับจ้างเช่นนั้น ไม่ใช่ผู้แทนของสมาคมแล้ว จะต้องเป็นกรรมการที่ได้จดทะเบียน จึงจะเป็นผู้แทนของสมาคมได้

ผู้ที่จะดำเนินกิจการของสมาคมได้นั้น ต้องเป็นคณะกรรมการบุคคลอื่นใดแม้จะเป็นสมาชิกของสมาคม ก็ไม่มีอำนาจในการเข้ามาดำเนินงานของสมาคม

คณะกรรมการของสมาคมจะดำเนินกิจการของสมาคมได้เพียงใดหรือมีขอบเขตอย่างไรนั้น ให้ดูตามกฎหมายและข้อบังคับของสมาคม กล่าวคือ หากมีกฎหมายบทใดหรือกฎหมายฉบับอื่นใดกำหนดให้คณะกรรมการดำเนินกิจการของสมาคมได้อย่างไรแล้ว คณะกรรมการของสมาคมก็สามารถดำเนินกิจการนั้นตามที่กฎหมายนั้น ๆ ให้อำนาจไว้

หากไม่มีกฎหมายใดกำหนดขอบอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการที่จะดำเนินงานของสมาคมได้ ก็ต้องพิจารณาตามข้อบังคับของสมาคมนั้นว่า ข้อบังคับของสมาคมได้ให้อำนาจกรรมการกระทำการใดได้บ้าง

นอกจากนี้ แม้ไม่มีกฎหมายหรือข้อบังคับโดยตรง คณะกรรมการก็ยังสามารถทำกิจการของสมาคมได้ตามสภาพทั่วไป ๆ ไปที่บุคคลมีอยู่ภายในขอบวัตถุประสงค์ของสมาคมนั้น ๆ ข้อนี้คงเป็นอำนาจหน้าที่ตามปกติธรรมดาที่มีที่เป็นอยู่โดยทั่วไป

“บรรดากิจการที่คณะกรรมการของสมาคมได้กระทำไปแม้จะปรากฏในภายหลังว่ามีข้อบกพร่องเกี่ยวกับการตั้งหรือคุณสมบัติของกรรมการสมาคมกิจการนั้นย่อมมีผลสมบูรณ์”

หลักข้อนี้เป็นการรับรองผลการทำงานในกิจการของสมาคมที่ทำไปแล้ว เป็นลักษณะของการบริการสาธารณะ ผู้บริหาร คือ คณะกรรมการไม่ได้มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องแต่ประการใด เป็นการทำงานโดยเสียสละเป็นประโยชน์แก่บุคคลทั่วไป ดังนั้น เมื่อได้มีการทำกิจการของสมาคมไปแล้วตามที่เข้าใจว่าคณะกรรมการนั้นมีอำนาจทำได้ แต่ต้องมาภายหลังจะปรากฏว่ามีความบกพร่องเกี่ยวกับการตั้งหรือคุณสมบัติของคณะกรรมการ กฎหมายจึงรับรองให้ว่า กิจการที่ทำไปแล้วนั้น ย่อมมีสมบูรณ์ เป็นการผูกพันสมาคมและบุคคลภายนอกทุกประการ

การที่กฎหมายรับรองเช่นนี้ ถือเป็นหลักประกันกิจการที่สมาคมได้ทำไปแล้วนั้น ไม่ทำให้เกิดผลเสียไป ทำให้บุคคลภายนอกมีความมั่นใจในผลงานที่ได้เกิดนิติสัมพันธ์กันขึ้นแล้วกับสมาคม ดังนั้น สมาคมจะอ้างความบกพร่องในการตั้งหรือคุณสมบัติของคณะกรรมการว่าไม่ถูกต้อง อันเป็นความบกพร่องภายในของสมาคมเอง ใช้ยื่นแก่บุคคลภายนอกไม่ได้ สมาคมต้องผูกพันด้วยนิติสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกที่ได้กระทำไปแล้วนั้นอันเป็นลักษณะของตัวแทนเจต นั้นเอง

ดังนั้นกิจการใดของสมาคมที่จะต้องทำนิติสัมพันธ์หรือติดต่อกับบุคคลภายนอก จะต้องทำโดยคณะกรรมการของสมาคม จะติดต่อกับสมาชิกของสมาคมเท่านั้น ย่อมไม่เกิดความผูกพันและไม่เกิดนิติสัมพันธ์ขึ้นเพราะกฎหมายกำหนดให้ผู้แทนของสมาคมที่จะแสดงเจตนาได้ก็คือคณะกรรมการนั่นเอง ผู้อื่นจะแสดงเจตนาของสมาคมในฐานะเป็นผู้แทนของสมาคมไม่ได้

คณะกรรมการจึงมีความหมายเท่ากับเป็นจิตใจของสมาคมเพราะการแสดงออกต่าง ๆ ที่จะผูกพันสมาคมได้ จะต้องทำโดยคณะกรรมการที่กำหนดขึ้นนี้ ผู้ที่เป็นกรรมการของสมาคมจึงมีสิทธิและหน้าที่พิเศษแตกต่างไปจากสมาชิกของสมาคมด้วยสามารถสร้างนิติสัมพันธ์กับบุคคลอื่นต่าง ๆ ได้ซึ่งสมาชิกของสมาคมเองไม่สามารถกระทำได้และยังแตกต่างไปจากที่ประชุมใหญ่ของสมาคม เพราะที่ประชุมใหญ่แม้จะควบคุมคณะกรรมการแต่ก็ไม่สามารถบริหารดำเนินการติดต่อกับบุคคลภายนอกได้เหมือนคณะกรรมการ

ในกรณีที่สมาคมจะตั้งกรรมการขึ้นใหม่ทั้งหมดหรือจะมีการเปลี่ยนแปลงกรรมการบางคน จะกระทำให้นั้นต้องกระทำตามข้อบังคับของสมาคมที่กำหนดไว้ตามที่กล่าวแล้วข้างต้น ถ้าข้อบังคับไม่ได้กำหนดไว้ จะทำการเปลี่ยนแปลงกรรมการไม่ได้ การเลือกตั้งคณะกรรมการนั้น ถ้าข้อบังคับไม่ได้กำหนดไว้ว่าจะให้เลือกตั้งที่ใด อาจจะไม่ต้องจัดให้มีการเลือกตั้งในที่ทำการของสมาคมก็ได้ เมื่อมีความจำเป็นหรือเพื่อความเหมาะสมก็อาจใช้สถานที่อื่นเป็นที่ทำการเลือกตั้งได้ ก็ถือว่าเป็นการเลือกตั้งกรรมการที่ชอบ (ฎีกาที่ 762/2526)

สำหรับการเปลี่ยนแปลงกรรมการสมาคม โดยมีได้จดทะเบียนการเปลี่ยนแปลงนั้นต่อนายทะเบียนดังกล่าว ย่อมจะไม่สมบูรณ์ตามกฎหมายในกรณีนี้ต้องถือว่ากรรมการที่ได้จดทะเบียนไว้เดิม ยังคงเป็นกรรมการโดยชอบด้วยกฎหมายตลอดมา (ฎีกาที่ 1478/2517 ฎ. 1060) กรรมการชุดเดิมจึงดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ แทนสมาคมได้ และเป็นยังมีอำนาจเป็นผู้แทนสมาคมในการติดต่อกับนิติสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกด้วยกรรมการที่เปลี่ยนแปลงโดยยังไม่จดทะเบียนนั้นจะไม่มีอำนาจกระทำการใด ๆ เลย เช่น ไม่มีอำนาจฟ้องคดีแทนสมาคมไม่ว่าในคดีแพ่งหรือคดีอาญา (ฎีกาที่ 1014/2533 ฎ. 198) ขึ้นกระทำไปก็เป็นการเสียเปล่า และในกรณีนี้จะถือว่าเป็นข้อบกพร่องเกี่ยวกับการตั้งหรือคุณสมบัติของกรรมการสมาคมตามมาตรา 88 ที่กล่าวมาแล้วไม่ได้ เพราะการตั้งและคุณสมบัติของกรรมการสมาคมครบถ้วนแล้ว เพียงแต่ไม่ได้จดทะเบียนการเป็นกรรมการ

เท่านั้น เมื่อยังไม่มีการจดทะเบียนความเป็นกรรมการจะยังไม่เกิดขึ้นเลย จึงไม่มีอำนาจเป็นผู้แทนสมาคมหรือดำเนินกิจการของสมาคมแต่อย่างใด ความในมาตรา 88 ขึ้น จะต้องได้ความว่ามีการจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงกรรมการแล้วเท่านั้น แต่การตั้งหรือคุณสมบัติมีความบกพร่อง จึงสามารถดำเนินกิจการของสมาคมได้ ตามที่จดทะเบียนการเป็นกรรมการไว้แล้ว

ในระหว่างที่ยังไม่มีการจดทะเบียนกรรมการของสมาคมชุดใหม่ถ้าข้อบังคับของสมาคมมิได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นกฎหมายในกรรมการชุดเดิมปฏิบัติหน้าที่กรรมการของสมาคมต่อไปจนกว่าจะได้มีการจดทะเบียนกรรมการของสมาคมชุดใหม่ ข้อนี้จึงจะเป็นข้อยืนยันได้ว่าตราบใดที่กรรมการชุดใหม่ยังไม่ได้จดทะเบียนนั้น การปฏิบัติงานใด ๆ ของสมาคมจะไม่เกิดผลสมบูรณ์และจะไม่ผูกพันสมาคมนั้น กรรมการชุดใหม่ที่ยังไม่จดทะเบียนจะไม่มีอำนาจกระทำการใด ๆ แทนสมาคมได้เลย

7. สมาชิกของสมาคม

สมาชิกของสมาคมนับว่ามีบทบาทเกี่ยวกับการดำเนินกิจการของสมาคมเป็นอย่างมาก เพราะมีสิทธิที่จะตรวจตรากิจการของสมาคมได้มีอำนาจเรียกประชุมใหญ่ และมีอำนาจฟ้องขอให้เพิกถอนมติการที่ประชุมใหญ่ได้นอกจากนี้หากปรากฏว่ามีการกระทำใดโดยไม่ชอบ เช่น การเลือกตั้งกรรมการฝ่าฝืนข้อบังคับของสมาคม สมาชิกก็สามารถฟ้องต่อศาลให้เพิกถอน การเลือกตั้งกรรมการนั้นได้ (ฎีกาที่ 532/2522 ฎ. 528)

ในการประชุมใหญ่ครั้งใด ถ้าได้มีการนัดประชุมหรือการลงมติโดยไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนข้อบังคับของสมาคมหรือบทบัญญัติในส่วนนี้สมาชิกหรือพนักงานอัยการอาจร้องขอให้ศาลตั้งเพิกถอนมติในการประชุมใหญ่ครั้งนั้นได้ แต่ต้องร้องขอต่อศาลภายในหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ที่ประชุมใหญ่ลงมติ

ข้อนี้นับว่าเป็นสิทธิของสมาชิกอีกกรณีหนึ่ง เช่น

เมื่อข้อบังคับของสมาคมระบุไว้ชัดแจ้งว่าต้องมีสมาชิกสามัญถึง 3 ใน 4 เข้าชื่อกันร้องขอให้มีการประชุมใหญ่วิสามัญจึงจะจัดให้มีการประชุมใหญ่วิสามัญได้ การที่สมาคมจัดให้มีการประชุมใหญ่วิสามัญโดยมีสมาชิกสามัญเข้าชื่อกันร้องขอไม่ถึง 3 ใน 4 เป็นการฝ่าฝืนข้อบังคับสมาชิกของสมาคมจึงมีสิทธิฟ้องสมาคมให้เพิกถอนมติในการประชุมใหญ่วิสามัญนั้นได้ (ฎีกาที่ 889/2508)

8. การประชุมใหญ่ของสมาคม

การประชุมใหญ่สามัญของสมาคมนี้ คณะกรรมการจะต้องจัดทำเป็นประจำปี จะกำหนดวันเดือนใดของปีก็ได้ กฎหมายมิได้กำหนดไว้ สิ้นสุดแล้วแต่ความสะดวกของคณะกรรมการที่จะจัดให้มีการประชุมใหญ่ แต่จะไม่จัดให้มีการประชุมใหญ่ไม่ได้

ข้อนี้ต้องเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสมาคมที่จะต้องจัดการเพราะกฎหมายกำหนดไว้ให้ “คณะกรรมการของสมาคมต้องจัด” คำว่า “ต้องจัด” จึงเป็นกรณีที่มีสภาพบังคับ ซึ่งเกิดผลในทางกฎหมายขึ้น ดังนั้นหากคณะกรรมการไม่เรียกประชุมใหญ่สามัญ ก็อาจจะถูกสมาชิกหาทางขับออกจากการเป็นกรรมการของสมาคมในฐานะที่ปฏิบัติตน ไม่เหมาะสมก็ได้แต่กรณีที่คณะกรรมการไม่จัดให้มีการประชุมใหญ่นี้ ยังไม่มีบทลงโทษทางอาญาแต่ประการใด คงเป็นแต่เพียงความรับผิดชอบทางสังคม ที่สามารถจะพิจารณาในความพหุพร้อมของคณะกรรมการเท่านั้น

คำว่า “คณะกรรมการ” ที่ต้องจัดให้มีการประชุมใหญ่ในที่นี้ มิได้หมายถึง กรรมการคนหนึ่ง คนใดหรือหลายคน แต่เมื่อกรรมการคนหนึ่งคนใดเห็นควรจะเรียกประชุมใหญ่สามัญก็ชอบที่จะนัดเรียกประชุมกรรมการเพื่อพิจารณากันเสียก่อน (ฎีกาที่ 2564/2532 กฏศ. 136) เมื่อที่ประชุมลงมติให้เรียกประชุมใหญ่ ผู้ที่เป็นประธานกรรมการหรือนายกสมาคม ซึ่งทำในนามของคณะกรรมการที่สามารถลงชื่อเรียกประชุมใหญ่ได้ โดยไม่ต้องลงชื่อกรรมการทุกคนในหนังสือเรียกประชุมใหญ่

9. การประชุมใหญ่วิสามัญ

ในกรณีที่สมาชิกเรียกประชุมใหญ่วิสามัญนี้จะต้องมีเหตุผลสมควรเหมือนกัน ไม่ใช่เรียกประชุมในกรณีที่ไม่มี ความจำเป็นอันใด เหตุนี้กฎหมายจึงได้บัญญัติให้ต้องมีสมาชิกเห็นด้วยจำนวนพอสมควรจึงจะเรียกประชุมใหญ่วิสามัญได้

สมาชิกจะเรียกประชุมใหญ่วิสามัญได้จะต้องมีจำนวนอย่างใดอย่างหนึ่งใน 3 กรณี คือ

- (1) มีจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในห้าของจำนวนสมาชิกทั้งหมด
- (2) มีจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยคน
- (3) มีจำนวนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ

จะใช้จำนวนสมาชิกข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ตามแต่จะรวบรวมได้ สามารถเรียกประชุมใหญ่วิสามัญได้ทั้งสิ้น และเป็นการถูกต้อง ถ้าจำนวนสมาชิกไม่ครบในข้อหนึ่งข้อใด แม้จะมีสมาชิกมาประชุมใหญ่และลงมติในการประชุมใหญ่แล้ว ย่อมไม่ถูกต้องตามกฎหมาย สมาชิกอื่นก็อาจจะฟ้องขอให้เพิกถอนมติของที่ประชุมใหญ่วิสามัญนั้นได้ (ฎีกาที่ 889/2508)

เมื่อได้จำนวนสมาชิกครบถ้วนตามกฎหมายดังกล่าวแล้ว ก็จะต้องทำเป็นหนังสือร้องขอต่อคณะกรรมการของสมาคมให้เรียกประชุมใหญ่วิสามัญ และในหนังสือร้องขอนั้นต้องระบุด้วยว่าประสงค์ให้เรียกประชุมเพื่อการใด ดังนั้นจะต้องทำหนังสือร้องขอต่อคณะกรรมการ จะใช้วิธีร้องขอด้วยวาจาไม่ได้ เพราะไม่มีผลตามกฎหมาย และสิ่งที่สำคัญก็คือต้องระบุในหนังสือร้องขอด้วยว่าจะประชุมให้เพื่อการใด ซึ่งตรงนี้เป็นเรื่องที่สำคัญเพราะการประชุมเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ นั้นเป็นการสิ้นเปลือง และต้องเสนอต่อสมาชิกที่ร่วมลงชื่อด้วยว่าเป็นเรื่องจำเป็นและมีความสำคัญ สมาชิกก็จะ

ยอมลงชื่อร่วมในการเรียกประชุมใหญ่ได้ ดังนั้นเรื่องที่จะขอให้เรียกประชุมใหญ่วิสามัญนี้จะต้องได้แจ้งให้สมาชิกได้ทราบตอนร่วมกันลงชื่อเพื่อเรียกประชุมใหญ่

เมื่อคณะกรรมการได้รับหนังสือแล้วก็มีหน้าที่ที่จะต้องเรียกประชุมใหญ่วิสามัญ โดยต้องจัดให้มีการประชุมขึ้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำร้องขอ แต่ถ้าคณะกรรมการไม่เรียกประชุมใหญ่สมาชิกดังกล่าวก็สามารถเรียกประชุมใหญ่เองได้ ในลักษณะนี้จะเห็นได้ว่า ไม่ได้บังคับเคร่งครัดว่าคณะกรรมการจะต้องเรียกประชุมใหญ่ให้ เพราะคณะกรรมการอาจจะไม่สามารถเรียกประชุมใหญ่ให้ก็ได้ จึงได้บัญญัติต่อไปให้สมาชิกสามารถเรียกประชุมใหญ่เองได้ ทั้งนี้ไม่มีบทลงโทษคณะกรรมการที่ไม่เรียกประชุมใหญ่ไว้ ก็พอจะมองเห็นแล้วว่าเป็นสิทธิของคณะกรรมการอาจไม่เรียกประชุมใหญ่วิสามัญให้ตามหนังสือร้องขอของสมาชิกได้

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น ก็เพราะในบางเรื่องอาจจะเป็นการกระทบกระเทือนต่อคณะกรรมการหรืออาจจะเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่สามารถจะเรียกประชุมใหญ่ให้เป็นการสิ้นเปลือง อาจคณะกรรมการอาจจะพิจารณาเห็นว่ายังไม่จำเป็นที่จะต้องเรียกประชุมใหญ่ ก็อาจจะสั่งหรือไม่อนุญาตให้เรียกประชุมใหญ่โดยมีเหตุผลก็ได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ หากสมาชิกเห็นว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องให้มีการประชุมใหญ่ จำนวนสมาชิกข้อใดข้อหนึ่งรวมกันดังกล่าวข้างต้น ก็สามารถที่จะเรียกประชุมใหญ่วิสามัญเองได้ เมื่อลงมติไปอย่างไร ย่อมมีผลใช้บังคับได้ซึ่งคณะกรรมการของสมาคมต้องปฏิบัติไปตามนั้น

“ในการประชุมใหญ่ คณะกรรมการของสมาคมต้องส่งหนังสือนัดประชุมไปยังสมาชิกทุกคน ซึ่งมีชื่อในทะเบียนของสมาคมก่อนวันนัดประชุมไม่น้อยกว่าเจ็ดวันหรือลงพิมพ์โฆษณาอย่างน้อยสองคราวในหนังสือพิมพ์ที่แพร่หลายในท้องที่ฉบับหนึ่งก่อนวันนัดประชุมไม่น้อยกว่าเจ็ดวันก็ได้ การเรียกประชุมใหญ่ต้องระบุสถานที่ วัน เวลา และระเบียบวาระการประชุมและจัดส่งรายละเอียดและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามควรไปพร้อมกันด้วย สำหรับการเรียกประชุมใหญ่โดยการพิมพ์โฆษณารายละเอียดและเอกสารดังกล่าวต้องจัดไว้และพร้อมที่จะมอบให้แก่สมาชิกที่ร้องขอ ณ สถานที่ที่ผู้เรียกประชุมกำหนด”

การลงพิมพ์โฆษณาในหนังสือพิมพ์นั้นกฎหมายไม่ได้เจาะจงว่าใคร จะเป็นลงพิมพ์ ดังนั้นหากสมาชิกประสงค์เรียกประชุมใหญ่เองตามมาตรา 96 วรรคท้าย ก็สามารถลงพิมพ์โฆษณาในหนังสือพิมพ์ไม่น้อยกว่าสองครั้งก่อนวันนัดประชุมไม่น้อยกว่าเจ็ดวันก็ได้ โดยไม่ต้องส่งหนังสือนัดประชุมไปยังสมาชิกทุกคนที่มีชื่อในทะเบียนของสมาคม

สำหรับการเรียกประชุมใหญ่โดยการพิมพ์โฆษณาในหนังสือพิมพ์นั้นไม่อาจจะส่งรายละเอียดและเอกสารดังกล่าวไปให้สมาชิกได้ และไม่อาจลงรายละเอียดในหนังสือพิมพ์ได้ เนื่องจากการโฆษณามีเนื้อที่จำกัดผู้จัดประชุมจึงต้องจัดรายละเอียดในหนังสือพิมพ์ได้ เนื่องจาก

การโฆษณาที่มีเนื้อที่จำกัดผู้จัดประชุมจึงต้องจัดรายละเอียดและเอกสารดังกล่าวไว้และพร้อมที่จะมอบให้แก่สมาชิกที่ร้องขอ ณ สถานที่ที่เรียกประชุมกำหนด แต่ถ้าสมาชิกที่รู้เรื่องอยู่แล้วไม่ร้องขอเอารายละเอียดและเอกสารดังกล่าวก็ไม่จำเป็นต้องจัดให้สามารถเข้าประชุมได้ตามที่รัฐอยู่เช่นนั้นแล้ว

“การประชุมใหญ่ของสมาคมต้องมีสมาชิมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนสมาชิกทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม เว้นแต่ข้อบังคับของสมาคมจะกำหนดองค์ประชุมไว้เป็นอย่างอื่น ในการประชุมครั้งใด ถ้าไม่ได้องค์ประชุมตามที่กำหนดไว้และการประชุมใหญ่นั้นได้เรียกตามคำร้องขอของสมาชิก ก็ให้งดการประชุมแต่ถ้าเป็นการประชุมที่สมาชิกมิได้เป็นผู้ร้องขอ ให้คณะกรรมการของสมาคมเรียกประชุมใหญ่อีกครั้งหนึ่ง โดยจัดให้มีการประชุมขึ้นภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่นัดประชุมครั้งแรก การประชุมครั้งหลังนี้ไม่บังคับว่าจะต้องครบองค์ประชุม”

โดยข้อบังคับนี้อาจจะกำหนดจำนวนสมาชิกที่เข้าประชุมเป็นองค์ประชุมมากกว่าหนึ่งร้อยคนหรือน้อยกว่าหนึ่งร้อยคนหนึ่งมากกว่ากึ่งหนึ่งหรือน้อยกว่ากึ่งหนึ่งก็ได้ และที่สำคัญที่สุดก็คือข้อบังคับของสมาคมจะกำหนดองค์ประชุมไว้มากกว่าหนึ่งร้อยคนหรือน้อยกว่าหนึ่งร้อยคนเท่าใดก็ได้ กฎหมายไม่ได้กำหนดไว้ ถ้าข้อบังคับกำหนดไว้เป็นอย่างใดก็เป็น ไปอย่างนั้นบทกฎหมายย่อมเป็นอันตกไป และเมื่อมีสมาชิมาประชุมครบตามที่ข้อบังคับกำหนดไว้ ก็ถือว่าเป็นองค์ประชุมครบถ้วน

ในการประชุมใหญ่ ไม่ว่าจะในครั้งใด ถ้าสมาชิกไม่ครบองค์ประชุมไม่ว่าตามกฎหมายหรือตามข้อบังคับแล้วแต่กรณี ให้พิจารณาดังต่อไปนี้

ก. การประชุมใหญ่นั้นถ้าเป็นการประชุมที่ได้เรียกตามคำร้อง

ขอของสมาชิก ก็ให้งดการประชุม หมายความว่า จะประชุมใหญ่ไม่ได้และจะเรียกประชุมใหญ่ติดต่อกันก็ไม่ได้

ข. แต่ถ้าเป็นการประชุมใหญ่ที่สมาชิกมิได้เป็นผู้ร้องขอ ให้คณะกรรมการของสมาคมเรียกประชุมใหญ่อีกครั้งหนึ่ง โดยจัดให้มีการประชุมขึ้นภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่นัดประชุมครั้งแรก การประชุมครั้งหลังนี้ไม่บังคับว่าจำเป็นต้องครบองค์ประชุม

เป็นประชุมใหญ่ที่คณะกรรมการเรียกประชุมแล้ว สามารถเรียกประชุมใหญ่ 2 ครั้ง ติดต่อกันไปได้เลยในระยะเวลาสิบสี่วัน คือ หากวันแรกที่นัดประชุมมีสมาชิมาไม่ครบองค์ประชุมตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือข้อบังคับแล้ว ก็สามารถประชุมในวันรุ่งขึ้นได้เลย โดยกำหนดไว้ในหนังสือเรียกประชุมนั้น ซึ่งผู้เรียกประชุมจะต้องรู้ถึงความสำคัญของการกำหนดวันประชุมครั้งนี้ โดยสามารถกำหนดวันประชุมครั้งที่สองภายในสิบสี่วันนี้ไปในหนังสือเรียกประชุมครั้งแรกได้เลย โดยไม่ต้องออกหนังสือเรียกประชุมครั้งที่สองให้เสียเวลาอีก เมื่อการประชุมในวันแรกมีสมาชิมา

ไม่ครบองค์ประชุมก็ประชุมครั้งที่สองตามที่กำหนดไว้ ในหนังสือเรียกประชุมได้เลย หากไม่มีการกำหนดใช้ในการเรียกประชุมครั้งแรก ก็ต้องเรียกประชุมครั้งที่สองโดยออกหนังสือใหม่ ทำให้เสียเวลาและอาจจะแจ้งหรือโฆษณาไม่ทันตามเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้

ดังนั้นการที่คณะกรรมการเรียกประชุมจึงต้องมีแผนสองในการเรียกประชุมใหญ่ไว้ในการเรียกประชุมครั้งแรก ก็จะแก้ปัญหาค่าที่สมาชิกมาไม่ครบองค์ประชุมได้ ขอสังเกตให้ชัดว่า ในการประชุมใหญ่ครั้งที่สองนี้ กฎหมายระบุว่า “การประชุมครั้งหลังนี้ไม่บังคับว่าจำเป็นต้องครบองค์ประชุม” กฎหมายเปิดโอกาสให้มีการประชุมใหญ่ได้อย่างเต็มที่แม้จะมีจำนวนสมาชิกมาไม่ครบองค์ประชุมและไม่ได้กำหนดว่าจะต้องมีสมาชิกมาไม่ครบองค์ประชุมและไม่ได้กำหนดว่าจะต้องมีสมาชิกจำนวนกี่คนในครั้งที่สองนี้จึงจะเป็นองค์ประชุม ทำให้เห็นว่าการประชุมใหญ่ครั้งที่สองนี้จะมีสมาชิกมาก็คนก็ได้ ไม่จำกัดจำนวนไว้ ก็สามารถประชุมใหญ่ไปได้เลย แม้มีสมาชิกมาประชุมเพียงคนเดียว ก็ประชุมใหญ่ไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้สมาคมสามารถดำเนินกิจการนั้นไปได้ โดยถือว่าผ่านมติของประชุมใหญ่แล้ว การประชุมใหญ่ในลักษณะแผนสองเช่นนี้จำนวนองค์ประชุมของสมาคมจะแตกต่างกับองค์ประชุมขององค์กรอื่นในลักษณะที่ว่า การประชุมครั้งหลังไม่มีการกำหนดองค์ประชุมไว้

สมาชิกของสมาคมสามารถมอบอำนาจให้สมาชิกอื่นเข้าประชุมและออกเสียงลงคะแนนแทนได้ และขอให้สังเกตข้อความในมาตราดังกล่าวให้ชัดว่า การมอบอำนาจให้เข้าประชุมแทนนั้นมิใช่เป็นการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นใดก็ได้ เพราะกฎหมายจะต้อง “มอบอำนาจให้สมาชิกผู้ใด” เท่านั้น เหตุนี้ ผู้รับมอบอำนาจจากสมาชิกของสมาคมนั้น จะต้องเป็นสมาชิกของสมาคมนั้นด้วย จะมอบอำนาจให้บุคคลอื่นใดที่มีได้เป็นสมาชิกของสมาคมนั้น ผู้รับมอบอำนาจไม่มีอำนาจไม่มีอำนาจเข้าประชุมและลงคะแนนเสียงแทน มติของที่ประชุมใหญ่สมาคมที่ได้กระทำลงไปแล้ว ย่อมใช้บังคับได้และมีผลเป็นมติที่ถูกต้อง ผู้ใดจะอ้างว่าไม่ถูกต้อง และเพิกถอนเองไม่ได้ต้องร้องขอต่อศาล ให้ศาลสั่งเพิกถอนมติในการประชุมใหญ่ครั้งนั้นได้ แต่ตราบใดที่ไม่มีคำสั่งศาลให้เพิกถอน ต้องถือว่าเป็นมติที่ชอบ สามารถปฏิบัติไปตามมตินั้นได้

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร้องขอให้ศาลเพิกถอนนี้จะต้องร้องขอภายในหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ที่ประชุมใหญ่ลงมติ หากพ้นกำหนดหนึ่งเดือนดังกล่าวไปแล้ว จะร้องขอต่อศาลขอให้เพิกถอนมตินั้นไม่ได้ เพราะขาดอายุความฟ้องร้องเสียแล้ว (ฎีกาที่ 2365/2536) และผู้ใดจะอ้างว่ามตินั้นไม่ถูกต้องไม่ได้ ต้องปฏิบัติไปตามมตินั้น ทางนายทะเบียนก็ไม่อาจสั่งเพิกถอนมตินั้นได้เลย เพราะกฎหมายไม่ได้ให้อำนาจไว้ คงให้แต่อำนาจศาลที่จะเพิกถอนได้เท่านั้น

ผู้ที่จะต้องขอให้เพิกถอนมติที่ประชุมใหญ่ได้นั้น มี 2 คนด้วยกันคือ

(1) สมาชิก

(2) พนักงานอัยการ

จะเป็นคนใดคนหนึ่งสองคนที่สามารถใช้อำนาจอิสระร้องขอให้เพิกถอนมติที่ประชุมใหญ่ได้ ทั้งสองคนนี้ต่าง มีอำนาจอิสระที่จะร้องขอได้ตามสมควร แต่หากคนใดใช้สิทธิร้องขอให้เพิกถอนมติแล้วอีกฝ่ายหนึ่งก็ย่อมหมดสิทธิร้องขอต่อไป เพราะหากร้องอีกย่อมเป็นการร้องซ้อนในเรื่องเดียวกันต้องห้ามตามกระบวนการพิจารณาในศาล ตามกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่งได้

เหตุที่กฎหมายให้สมาชิกหรือพนักงานอัยการร้องขอเพิกถอนมติที่ประชุมใหญ่ได้ ก็เพราะสมาชิกเป็นผู้มีส่วนได้เสียของสมาคม ก็ต้องรักษาประโยชน์ของสมาชิกไว้ ด้วยหากสมาคมเป็นหนี้สินสมาชิกก็ต้องร่วมรับผิดชอบในส่วนของคนด้วย ส่วนทางอัยการนั้นเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ หากมีการฝ่าฝืนกฎหมาย ก็เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องเข้าไปช่วยเหลือ โดยให้ทางอัยการทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ โดยให้ทางอัยการทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแทนรัฐ

สำหรับกรณีที่จะร้องขอต่อศาลให้เพิกถอนมติที่ประชุมได้นั้นมีอยู่ 2 เหตุด้วยกันคือ

(1) มีการนัดประชุมโดยไม่ปฏิบัติตาม หรือฝ่าฝืนข้อบังคับของสมาคมหรือบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ในส่วนนี้

(2) มีการลงมติโดยไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนข้อบังคับของสมาคมหรือบทบัญญัติแห่งกฎหมายในส่วนนี้

ทั้งสองข้อนี้ เพียงกรณีใดกรณีหนึ่งก็สามารถร้องขอต่อศาลขอให้เพิกถอนมติของที่ประชุมใหญ่ได้แล้ว ขอให้สังเกตว่า ทั้งสองข้อนี้ต้องขอให้ศาลสั่งเพิกถอนมติในการประชุมไม่ชอบไม่ได้ เพราะไม่มีกฎหมายกำหนดเงื่อนไขว่าให้ร้องขอได้ คงมีบัญญัติให้ร้องขอเพิกถอนมติในการประชุมใหญ่เท่านั้น ดังนั้นถ้าไม่ใช่เป็นเรื่องที่สมาชิกฟ้องขอให้เพิกถอนมติของสมาคมก็ไม่ต้องร้องขอต่อศาลภายในหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ประชุมใหญ่ลงมติ (ฎีกาที่ 57/2516 ฎ. 80) ในเรื่องอื่นที่ไม่ได้กำหนดอายุความไว้ต้องใช้อายุความตามหลักทั่วไป

10. การเลิกสมาคม

เมื่อเหตุที่จะเลิกสมาคมเกิดขึ้นแล้ว ย่อมทำให้สมาคมนั้นสิ้นสุดลงไม่สามารถที่จะดำเนินการต่อไปได้ แม้จะดำเนินการใด ๆ ลงไปย่อมไม่เกิดผลในกฎหมาย เพราะเมื่อเลิกสมาคมแล้ว สมาคมนั้นก็ไม่เป็นนิติบุคคลต่อไปอีก (ฎีกาที่ 2097/2532 ฎส. 17)

เมื่อเลิกสมาคมแล้ว คณะกรรมการของสมาคมก็หมดอำนาจหน้าที่ไปด้วย แต่บทบัญญัติมีเรื่องเลิกสมาคมนี้ ยังได้บัญญัติให้ทำหน้าที่ต่อไปในการแจ้งการเลิกสมาคมต่อนายทะเบียนภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่มีการเลิกสมาคม อันเป็นผล ทางกฎหมายที่ให้หน้าที่ปฏิบัติได้เท่านั้น กิจกรรมอื่น

ๆ ที่กฎหมายไม่ได้ให้อำนาจไว้ย่อมกระทำมิได้ เพราะกระทำไปจะไม่เกิดผลทางกฎหมายแต่อย่างใด

การเลิกสมาคมนี้จะมีผลเป็นการเลิกสมาคมต่อเมื่อถือว่ามีกรเลิกกัน โดยผลทางกฎหมายที่บัญญัติไว้ นั้น เมื่อเหตุให้เลิกสมาคมเกิดขึ้นแล้วผลของการเลิกสมาคมย่อมเป็นไปตั้งแต่วันนั้น มิใช่ นับแต่วันที่ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพราะการนำความไปประกาศในราชกิจจานุเบกษานั้น เพียงแต่ต้องการให้ประชาชนได้ทราบเท่านั้น แต่การเลิกสมาคมนั้น ได้เลิกไปแล้วนับแต่เหตุนั้นได้เกิดขึ้น เช่น การเลิกสมาคม เมื่อที่ประชุมใหญ่มีมติให้เลิกตามมาตรา 101 (4) เมื่อที่ประชุมใหญ่มีมติเมื่อใด การเลิกสมาคมจะเกิดขึ้นเป็นผลทันทีที่การลงมติสิ้นสุดลง ส่วนการกระทำต่อไปนั้นเป็นผลในทางปฏิบัติที่จะต้องทำให้ถูกต้องทำให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไปเท่านั้น สิทธิและหน้าที่ต่างๆ ของการเป็นนิติบุคคลและกรรมการได้สิ้นสุดลงไปแล้วตั้งแต่มีการลงมติให้เลิกสมาคม

11. ผู้มีอำนาจให้เลิกสมาคม

- (1) นายทะเบียนให้เลิกสมาคม
- (2) ศาลสั่งเลิกสมาคม
- (3) ผู้มีอำนาจให้เลิกสมาคมตามกฎหมายอื่น

กฎหมายพิเศษดังกล่าวนี้เป็นกฎหมายที่ว่าด้วยสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน (ฎีกาที่ 1267/2527) จึงมีความสำคัญเป็นพิเศษนอกเหนือไปจากประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่บัญญัติให้เลิกสมาคมไว้ จึงต้องปฏิบัติตามกฎหมายพิเศษนั้น

12. ผลของการเลิกสมาคม

ในการเลิกนิติบุคคลก็ต้องมีการชำระบัญชี ดังนั้นสมาคมที่ต้องเลิกไปนี้ ก็ต้องมีการชำระบัญชีเช่นเดียวกัน โดยผู้มีอำนาจสั่งเลิกสมาคมนั้นก็สามารแต่งตั้งผู้ใดคนใดคนหนึ่ง หรือหลายคนเป็นผู้ชำระบัญชีได้แม้ศาลสั่งเลิกสมาคมแล้ว ก็มีอำนาจตั้งผู้ชำระบัญชีได้โดยจะใช้ผู้อื่นแทนไม่ได้ (ฎีกาที่ 585/2522)

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมที่เกิดจากความสั่งสม ความรู้ และถ่ายทอด มีการผสมผสานกับการแพทย์อื่น ๆ ที่เข้ามาสู่สังคมไทย เป็นภูมิปัญญาของบรรพชนในการดูแลสุขภาพ จึงเหมาะสมกับสังคมไทยมากกว่าการแพทย์ระบบอื่น ๆ การแพทย์แผนไทยนั้นมาจากทางปรัชญาทางพุทธศาสนา ที่ชื่อว่า “ติจจนา” (ประทีป ชุมพล, 2541) และอิทธิพลการแพทย์อายุรเวชของอินเดียจากหลักฐานที่คำภีร์การแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึงแพทย์ประจำพระ

พุทธองค์ คือ หมอชีวกโกมารภัจจ์ ในฐานะผู้เรียบเรียง และอิทธิพลของการแพทย์แผนจีนในเรื่องของอายุวัฒนะและยาบำรุงหัวใจ (สมพร ภูติ ยานันท์. 2542)

อย่างไรก็ตาม จากการรวบรวมข้อมูลประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงวิวัฒนาการทางการแพทย์แผนไทยที่มีความสัมพันธ์กับสังคมไทย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงการแพทย์แผนไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบันอันมีเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญต่อวงการแพทย์แผนไทย ดังนี้

ประวัติและพัฒนาการการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย

ยุคก่อนประวัติศาสตร์

อาณาจักรทวารวดี พุทธศตวรรษที่ 12 ค้นพบแท่นบดยากับธรรมจักร คาดว่ามีการเผยแพร่พุทธศาสนา และมีการนำเอาวิทยาการการแพทย์เข้ามากับพระภิกษุสงฆ์ พราหมณ์ และพ่อค้าที่มาจากอินเดีย

หริภุญชัย (พ.ศ.1204 – 1211) พระนางจามเทวี ผู้ครองนคร ทรงขอพระราชทานของมงคลจากบิดา หนึ่งในนั้นคือหมอยา ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญในยุคก่อนประวัติศาสตร์ ๑

เชียงใหม่ (พ.ศ.1300) มีรูปแบบการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้านด้วยสมุนไพร และไสยศาสตร์ผสมผสานกับการแพทย์อายุรเวทอินเดีย แสดงให้เห็นในบทสวดสรรเสริญท่านชีวกโกมารภัจจ์ และคัมภีร์แพทย์ภาษาบาลี

ขอม (พ.ศ.1724 – 1763) สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 โปรดให้สร้างโรคยาศาลามีรูปแบบการรักษาด้วยการเวทย์ผสมผสานกับการใช้สมุนไพร และการขอพรจากพระไภษัชคุรุไวฑูรย์ประภา

สุโขทัย (พ.ศ.1762 – 1981) ระบบการแพทย์ที่ใช้สมุนไพร โดยการนำยามาต้มหรือพอก บดให้ละเอียดก่อนรับประทาน และมีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าเกิดจากการกระทำของภูตผีปีศาจจึงมีพิธีแสดงความนอบน้อมและพิธีกรรมตุ๊กตาเสียบบาล

ยุคประวัติศาสตร์ไทย/กรุงศรีอยุธยา

(พ.ศ.1991 – 2031) สมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ มีหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดให้มีข้าราชการกรมแพทยาโรงพระโอสถ กรมยา กรมหมอนวด กรมหมอดา กรมหมอวรรณโรค โดยใช้สืบเนื่องกรุงรัตนโกสินทร์ และมีการแบ่งแพทย์เป็น หมอหลวง และหมอรายหรือหมอเชลยศักดิ์

(พ.ศ.2034 – 2072) พระรามาธิบดีที่ 2 โปรดเกล้าเป็นชาติแรกที่เข้ามาและมีแพทย์เข้ามาในกรุงศรีอยุธยาด้วย โดยมีการถ่ายทอดตำรับยาซึ่งใส่แผ่น

(พ.ศ.2077 – 2089) พระไชยราชาธิราช ชาวโปรตุเกสนำศาสตร์นิกายโรมันคาทอลิกเข้ามาเผยแพร่แก่คนไทย แต่ไม่ได้รับความนิยมเนื่องจากความเข้าใจทางภาษาไม่เพียงพอ

(พ.ศ.2199 – 2231) สมเด็จพระนารายณ์มหาราช ปราบกฏหลักฐานว่าฝรั่งเศสตั้งโรงพยาบาล ที่กรุงศรีอยุธยา และไม่สามารถสันนิษฐานได้ว่าเป็นโรงพยาบาลเดียวกันกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในรายงานของมิสซิชองฝรั่งเศส พ.ศ.2222 และมีคนไข้ประจำ 50 – 90 คน และคนไข้ไปมาวันละ 200 – 300 คน

(พ.ศ.2202 – 2204) มีการรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยขึ้นครั้งแรก ชื่อ “ตำราพระโอสถพระนารายณ์”

ยุคประวัติศาสตร์ไทย

กรุงธนบุรี (พ.ศ.2311 – 2325) สมเด็จพระเจ้าฟ้าชายทัตพงศ์ และสมเด็จพระเจ้าฟ้าชายทัตไภย เจ้านายชั้นสูง 2 พระองค์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย

กรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น (ร.2) พ.ศ.2352 – 2367 หมอหลวงสืบถามและคัดเลือกสรรตำรายาดีจดเป็นตำรายาหลวง สำหรับโรงพระโอสถ ชื่อว่า “ตำรายาโรงพระโอสถครั้งรัชกาลที่2” และตรากฎหมายการปรุงยาชื่อกฎหมายพนักงานพระโอสถเสีย ว่าเป็นศิลปะชั้นสูงจะต้องสืบทอดเฉพาะคนในตระกูลเท่านั้น

กรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น (ร.3) พ.ศ.2367 – 2394 (แพทย์ตะวันตก) ได้รู้จักประสิทธิภาพของการแพทย์ตะวันตก การใช้ยา คิวินิน รักษาโรคมalaria เรีย เกิดการผ่าตัดแขนที่ง่ามได้สำเร็จ ปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษสำเร็จประกาศให้หมอหลวง และหมอราษฎรเรียนการปลุกผี (แพทย์แผนไทย) จารึกตำราการแพทย์แผนไทยลงในแผ่นศิลาแลง

กรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น (ร.4) พ.ศ.2394 – 2411 เกิดอหิวาตกโรคระบาด ศาสนาจารย์เอส.จีแมคฟาร์แลนด์ ก่อตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนตะวันตกแห่งแรก เขียนรายงานเผยแพร่ในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการบำบัดผู้ป่วยอหิวาตกโรคในสมัยนั้น ก่อตั้งโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เริ่มงานควบคุมไข้มาลาเรียทางภาคเหนือ

ยุคการเปลี่ยนแปลง/กรุงรัตนโกสินทร์ จนถึงปัจจุบัน (ร.5)

พ.ศ.2411 – 2453 ยังไม่สามารถใช้พระราชบัญญัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้โดยตรง เพราะประชาชนยังกลัวและไม่ไว้วางใจการแพทย์แผนตะวันตกเกิดคัมภีร์ “เวชศาสตร์ฉบับหลวง” ก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช ตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ เปลี่ยนโรงต้มฝิ่นเป็นโรงเรียนการแพทย์ และใช้ชื่อว่า “ราชแพทยาลัย” เปิดร้านขายยาในสังกัดกรมพยาบาล เรียกว่า “โอสถสภา” และจัดทำตำราเวชศาสตร์วรรณ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์เพื่อถ่ายทอดการศึกษา

พ.ศ.2453 – 2468 ยกเลิกวิชาแพทย์แผนไทย ในโรงเรียนแพทยาลัย แยกและปรับปรุงขยายงานกรมพยาบาลรายงานสาธารณสุขไว้ด้วยกันเปลี่ยนชื่อเป็น กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย โปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ

พ.ศ.2468 – 2477 ออกกฎแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบัน และแผนโบราณขึ้น
ทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ

ยุคแห่งการตื่นและอนุรักษ์

ปลาย (ร.7) พ.ศ.2475 ก่อตั้งสมาคมการแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย

(ร.8) พ.ศ. 2477 – 2489 ตราพระราชบัญญัติควบคุมโรคศิลปะมาแทน พ.ร.บ.ฉบับเดิมก่อตั้ง
กระทรวงสาธารณสุข และเกิดสงครามโลกครั้งที่ 1 ทำให้ขาดแคลนเวชภัณฑ์ส่งผลให้มีการพัฒนา
วิจัยสมุนไพรอีกครั้ง

(ร.9) ปัจจุบัน 2494 จัดตั้งหลักสูตร โรงเรียนแพทย์แผนไทย ชื่อ “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ”
แห่งประเทศไทย

พ.ศ.2500 ก่อตั้งสมาคมการแพทย์แผนโบราณฯ

ยุคแห่งฟื้นฟู

พ.ศ.2520 รวบรวมข้อมูลสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคฟื้นฟู องค์การอนามัยโลกได้ผลักดันให้
ประเทศสมาชิกใช้การรักษาตามแบบพื้นบ้านและสมุนไพร เริ่มนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

พ.ศ.2521 องค์การอนามัยโลกได้ผลักดันให้ประเทศสมาชิกใช้การรักษาตามแบบพื้นบ้าน
และสมุนไพร ซึ่งทำให้รัฐบาลไทยหันกลับมาสนใจศึกษาและพัฒนาแพทย์แผนไทยมากขึ้น

พ.ศ.2522 เริ่มนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน โดยการเพิ่มโครงการฯ นี้เข้าไปในแผนพัฒนาการ
สาธารณสุข ฉบับที่ 4 และให้มีการควบคุมนโยบายในรูปแบบคณะกรรมการ เกิดโครงการสมุนไพร
เพื่อการพึ่งพาตนเองของ มูลนิธิโกมลคีมทอง และ โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โดยใช้
วิธีการนำกิจกรรมในระดับชุมชนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

พ.ศ.2523 – 2524 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนด
นโยบายการพัฒนาสมุนไพร ร.ศ.นพ.กรุงไกร เจนพาณิชย์ ได้ฟื้นฟูการนวดไทย และภาครัฐได้
กำหนดนโยบายด้านยาขึ้น โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพร ตั้งหน่วย “สมุนไพรและเวชกรรมแผน
โบราณ” เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนด้านสมุนไพร ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น “ฝ่ายสมุนไพรและ
การแพทย์แผนไทยในชุมชน”

พ.ศ.2525 นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัย โดยสอนความรู้ด้าน
วิทยาศาสตร์สุขภาพควบคู่ไปกับวิชาการแพทย์แผนโบราณ เรียกว่า “แพทย์แผนไทยประยุกต์”

พ.ศ.2528 ก่อตั้ง “โครงการฟื้นฟูการนวดไทย” เพื่อการรณรงค์เผยแพร่การนวดไทยแก่
ประชาชน

พ.ศ.2529 ก่อตั้งศูนย์รวมสมาคมการแพทย์แผนไทยโบราณ

พ.ศ.2530 นักวิชาการหลายฝ่ายได้ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางในการพัฒนาแพทย์แผนไทย โดยการจัดพิมพ์หนังสือ “การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งพาตนเอง”

พ.ศ.2532 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยฯ เพื่อทำหน้าที่วางนโยบายและแนวทางการแพทย์แผนไทย

พ.ศ.2536 จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นหน่วยงานการพัฒนาประสานงานสนับสนุนและสร้างความร่วมมือของด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2542 (19 พ.ย.) ประกาศการใช้ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเป็น “การแพทย์แผนไทย” และมีการเลือกตั้งคณะกรรมการ

พ.ศ.2543 (26 พ.ค.) ประกาศใช้ พ.ร.บ. การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและก่อตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย

พ.ศ.2545 มีพระราชกฤษฎีกาประกาศตั้ง “กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”

พ.ศ.2550 จัดทำ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมบัญญัติไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2550 – 2554)

พ.ศ.2553 27 มี.ค. ก่อสร้าง รพ.การแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศไทย คือ “โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร”

พ.ศ.2555 เปิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมบัญญัติไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555 – 2559)

พ.ศ.2556 ประกาศใช้ พ.ร.บ. วิชาชีพแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีกฎหมายด้วยวิชาชีพแพทย์แผนไทย เพื่อแยกการกำกับ ควบคุม การประกอบวิชาชีพแผนไทย ออกจากคณะกรรมการต่าง ๆ เดิม โดยจัดตั้ง “สภาการแพทย์ไทย”

นอกจากนี้ ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และคณะ (2543) ได้วิเคราะห์และสรุปเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. การแพทย์แผนไทย เคยเป็นการแพทย์กระแสหลักของสังคมไทยมาก่อน และได้เสื่อมความนิยมลง เพราะไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนโดยรัฐ แต่ภาคประชาชนได้รับการสนับสนุนยังคงอนุรักษ์ ไว้จนถึงทุกวันนี้

2. การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยในภาคประชาสังคมและภาครัฐในช่วง 5 – 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้การแพทย์แผนไทยกลับมามีบทบาท และเป็นที่ยอมรับมากขึ้นอีกครั้ง โดยมีความพยายามที่ผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข แต่ยังเป็นการผสมผสานในระดับที่ถูก

ผนวกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งภายใต้ระบบบริการที่มีการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ทำให้พบข้อจำกัดและอุปสรรคอยู่มาก

3. มีความพยายามของภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้มีความอิสระในการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็ง แต่ยังเป็นส่วนเล็ก ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐบาลไม่มากนัก

4. จากความพยายามของฝ่ายต่าง ๆ มีผลทำให้ พ.ร.บ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 เอื้อกับการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยมากขึ้น โดยเฉพาะการยกเลิกการจำกัดให้การแพทย์แผนไทยเป็นการศึกษาโดยไม่ให้อาศัยความรู้ตามหลักวิทยาศาสตร์ ตาม พ.ร.บ. ฉบับเก่าและมีคณะกรรมการวิชาชีพที่มีส่วนหนึ่งมาจากการเลือกตั้ง ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในวิชาชีพในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมากขึ้น แต่ก็ยังคงมีข้อจำกัดที่การพัฒนา ยังคงอยู่ภายใต้การทำงานของระบบราชการ

5. มีบุคลากรในสาขาการแพทย์แผนไทยจำนวนมาก (ไม่น้อยกว่าหมื่นคน) และมีแนวโน้มจะมีจำนวนมากยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ แต่ระบบสุขภาพของประชาชนยังไม่อาจใช้ประโยชน์จากทรัพยากรบุคคลในส่วนนี้ได้เต็มที่ เพราะระบบการเรียนการสอนยังไม่เอื้อให้การแพทย์แผนไทยได้พัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ และยังไม่มีการสำรวจกำลังคนของการแพทย์แผนไทยทั่วประเทศอย่างจริงจัง

6. องค์การด้านการแพทย์แผนไทยมีอยู่จำนวนมาก และกระจัดกระจายทั่วประเทศประกอบกับการพยายามที่จะประสานเครือข่ายให้เป็นเครือข่ายประชาสังคมที่มีคุณภาพ โดยภาคประชาสังคม ยังต้องการการสนับสนุนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

7. การให้บริการตามบ้านและการให้บริการ โดยองค์กรชุมชนเป็นจุดแข็งของการให้บริการของระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งควรมีการสำรวจและส่งเสริมในเรื่องนี้อย่างมาก

8. การวิจัยและการพัฒนาที่ผ่านมายังคงเน้นที่การวิจัยสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร ในขณะที่การวิจัยทฤษฎีและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแม้จะมีปริมาณมากขึ้นแต่ยังคงทำได้จำกัดเพราะอุปสรรคที่การพัฒนาองค์ความรู้ได้ทิ้งช่วงมาเป็นเวลานาน

สรุป การแพทย์แผนไทยมีบทบาทอยู่ในระบบสุขภาพของประเทศมาอย่างยาวนานนับตั้งแต่อดีต แม้ภายหลังจากรัฐบาลจะลดบทบาทไป แต่ยังคงมีภาควิชาชีพและภาคประชาชนที่ช่วยกันสนับสนุนตามกำลัง จนเมื่อประเทศเข้ามาสู่ภาวะวิกฤตโดยจำเป็นจะต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น การแพทย์แผนไทยจึงมีโอกา และถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาอีกครั้ง ซึ่งการที่จะสามารถปรับใช้การแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับยุคสมัย ระบบสุขภาพที่มีอยู่นั้นจึงจำเป็นจะต้องเข้าใจประวัติ

ความเป็นมา พัฒนาการของการแพทย์แผนไทยที่จะนำมาประยุกต์ในแต่ละยุคให้มีการสร้างความหมายสุขภาพของการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เป็นบริบทเชื่อมโยงและส่งเสริมให้การให้ความหมายสุขภาพของการแพทย์แผนไทย

ความหมายของการแพทย์แผนไทยและระบบการแพทย์แผนไทย

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 (สถาบันการแพทย์แผนไทย 2543) ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทยว่า

“การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาป้องกัน หรือส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้ความหมายรวมถึงการเตรียมการ การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้ หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา”

พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 (ราชกิจจานุเบกษา. 2542 : 29) ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทย ว่า

“การแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้ หรือตำราแบบไทยที่พัฒนาและถ่ายทอดสืบเนื่องต่อกันมา หรือการศึกษาจากสถานศึกษาที่กระทรวงรับรอง”

ดังนั้นจากพระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ได้ให้นิยามความหมายของระบบการแพทย์แผนไทย หมายถึง ระบบการจัดบริการสาธารณสุข ที่อาศัยพื้นความรู้ความสามารถที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการแพทย์พื้นบ้าน กับการแพทย์แผนอื่น ๆ ที่มีการจัดระบบองค์ความรู้ และมีการควบคุมทางวิชาการตามกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม การนิยามความหมาย การแพทย์แผนไทยนี้ ได้มีนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ที่ได้จำกัดความการแพทย์แผนไทย ที่ได้รับการยอมรับว่า เป็นคำจำกัดความที่ครอบคลุมครบถ้วน สมบูรณ์ นั่นคือ เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2540 ; อ้างถึงใน ประทีป ชุมพล. 2541 : 1 – 2 ; สมพร ภูริตานันท์. 2542 : 50) โดยให้คำจำกัดความการแพทย์แผนไทยว่า

“การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค/ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม ที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแลสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากสะสม การถ่ายทอดประสบการณ์อย่างระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก การวิเคราะห์ วิจัย และการศึกษาด้านการแพทย์แผน

ไทย นอกจากนั้นผู้ที่ให้ความหมายจะเน้นเฉพาะด้าน เช่น กลวิธี เน้นภูมิปัญญา และการเน้นการประกอบโรคศิลปะ”

นอกจากนี้ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2536 : 8 – 12) กล่าวว่า ระบบการแพทย์แผนไทยในมิติ การศึกษามานุษยวิทยาทางการแพทย์ว่า “การแพทย์แผนไทย” นั้นเป็นสาขาที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรมทางการแพทย์ และการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ในวัฒนธรรมนั้นมีกรอบแนวคิดใน การศึกษา อยู่ 2 ประการ คือ

1. ระบบทฤษฎีโรค (Disease Theory System) หมายถึง ระบบความคิด ทฤษฎีการแพทย์ที่ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินไปของโรค พยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแล รักษาโรค

2. ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) หมายถึง ระบบที่สังคมจัดขึ้น เพื่อให้การ ดูแลรักษา สถานที่ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ รูปแบบของการดูแลสุขภาพ ตลอดจนยา อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ รวมไปถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ และผู้รับการรักษา

ดังนั้น ระบบการแพทย์แผนไทย คือ ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการรักษาบำรุงสุขภาพ และฟื้นฟู สภาพร่างกายที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประกอบด้วยทฤษฎีด้านความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคด้าน การตรวจรักษา และมีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม เพ็ญญา และ กัญญา ดิวิเศษ บรรณาธิการ (2540 : 16) กล่าวถึง ระบบการแพทย์แผนไทย คือ ความเชื่อในการเกิด โรคของการแพทย์แผนไทย เชื่อว่าเกิดจาก 3 กลุ่มใหญ่ คือ จากสิ่งเหนือธรรมชาติ จากการเสียดุล ของร่างกายและพลังจักรวาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ชัยวัฒน์ ล้วนคงสมจิตร (2550) ได้ศึกษา การสื่อสารในเครือข่ายของโครงการณรงค์เพื่อการ ไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสื่อสารภายในเครือข่าย ของโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านและปัจจัยที่ช่วยในการธำรงรักษา เครือข่ายของโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบกับการวิเคราะห์เอกสาร ผลการวิจัย พบว่า การสื่อสารที่ใช้ในโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มี รูปแบบการสื่อสาร คือ มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งในแบบเชิงรุกและเชิงรับ ลักษณะการสื่อสาร แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แต่มีสัดส่วนของการใช้แบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ มากกว่า ทิศทางการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นแบบการสื่อสารสองทาง ดังนั้นรูปแบบการสื่อสารที่ใช้ใน การธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จะใช้รูปแบบการสื่อสารที่มีทิศ

ทางการสื่อสารแบบสองทางในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ และใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป ปัจจัยในการธำรงรักษาเครือข่ายของโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านรูปแบบการสื่อสาร ได้แก่ การใช้รูปแบบการสื่อสารที่มีทิศทางทางการสื่อสารแบบสองทางในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ และใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป ปัจจัยด้านตัวบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ การมีแรงจูงใจในการทำงาน ความเป็นผู้นำและน่าเชื่อถือ การมีวิสัยทัศน์ในเชิงบวกการทำงานโดยไม่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องมีลักษณะที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกับบุคคลที่มีอาชีพสายเดียวกัน และการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่องของแกนนำ ปัจจัยด้านลักษณะการดำเนินงานในแบบองค์กรพัฒนาเอกชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสังคมภายในประเทศและภายนอกประเทศ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชน ดังนั้นงานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องในเรื่องของแนวคิด ซึ่งผู้วิจัยนำความรู้เกี่ยวกับเรื่องเครือข่ายในลักษณะ Offline เป็นการแสดงถึงสถานะของการเชื่อมต่อกับเครือข่ายในมิติของสังคมความเป็นจริง

ในขณะที่ปรากฏแก้ว ปรากฏรัตน์ (2561) ได้ศึกษา นุช : เครือข่ายการสื่อสารแฟนคลับผลิตโชค อายนบุตร บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบวนการสื่อสารและการสร้างเครือข่ายของกลุ่มแฟนคลับผลิตโชค อายนบุตร บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกจากกลุ่มตัวอย่างและการพิจารณา จากรูปแบบ เนื้อหา ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ รวมถึงการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและสื่อบนอินเทอร์เน็ต ผลวิจัยพบว่า กลุ่มแฟนคลับผลิตโชค อายนบุตร บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้นำแฟนคลับหรือแอดมินและกลุ่มสมาชิกแฟนคลับ โดยทั้ง 2 กลุ่มมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์มาเป็นช่องทางหลักในการติดต่อสื่อสารและการสร้างเครือข่าย เพื่อใช้เป็นพื้นที่ในการประชาสัมพันธ์ กิจกรรม ข่าวสารของศิลปิน และยังเป็นพื้นที่ในการ พูดคุย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างสมาชิกแฟนคลับด้วยกัน ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเสมือนจริง การสื่อสารของกลุ่มแฟนคลับผลิตโชค อายนบุตร บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ยังส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มและสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มแฟนคลับกระจายไปยังสื่ออื่น ๆ เช่น ผ่านสื่อกิจกรรมในสังคมจริง และการตั้งกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ การสร้างเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มแฟนคลับผลิตโชค อายนบุตร บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ พบว่า ผู้นำกลุ่มหรือแอดมินนั้นมีบทบาทเป็นจุดศูนย์กลางของกลุ่มแฟนคลับ หรือแกนนำเครือข่าย โดยมีสมาชิกแฟนคลับเป็นสมาชิกเครือข่าย และมีพันธมิตรเครือข่ายจากกลุ่ม หรือหน่วยงานอื่น ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มต้องมีการช่วยเหลือสนับสนุนกันและกัน แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกันในการสร้างเครือข่าย เมื่อกลุ่มแฟนคลับผลิตโชค อายนบุตร บนสื่อสังคม

ออนไลน์ทวิตเตอร์ มีการติดต่อสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันก็จะทำให้เครือข่ายของกลุ่ม มีความแข็งแกร่งและสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า งานวิจัยในเรื่องนี้มีความสอดคล้องของแนวคิดในเรื่องเครือข่ายเช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในลักษณะของ Online ที่ส่งผลในมุมมองของเครือข่ายการสื่อสาร โดยตรง

สำหรับวิทยาลัย รุกขภิบาล (2553) ได้ศึกษา กลยุทธ์การบริหารเพื่อการขยายตัวของธุรกิจสื่อ นิตยสารในเครืออมรินทร์ ระหว่างปี พ.ศ.2541 ถึงปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ พัฒนาการและการบริหารเพื่อสร้างกลยุทธ์การขยายตัวในธุรกิจสื่อ นิตยสารในเครืออมรินทร์ เพื่อศึกษา นโยบายและ โครงสร้างการบริหารองค์กร ที่สามารถดำเนินกิจการให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ พัฒนาการและการขยายตัวของสื่อ นิตยสารในเครืออมรินทร์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 จนถึง ปัจจุบัน เพื่อศึกษาถึงจุดแข็ง จุดด้อย โอกาสและอุปสรรคที่ทำให้เกิดการขยายตัวของธุรกิจสื่อ นิตยสารในเครืออมรินทร์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผล การศึกษา พบว่า บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) เริ่มดำเนินกิจการในปี พ.ศ.2519 และได้มีการขยายธุรกิจการพิมพ์ครบวงจร จนกระทั่งในปี พ.ศ.2541 เกิดปัญหาทาง เศรษฐกิจ ทำให้บริษัทหยุดการผลิตนิตยสาร “Trendy man” และ “Life & Decor” เนื่องจากนิตยสาร ทั้งสองเล่มไม่สอดคล้องกับภาวะการตลาดในช่วงนั้น และมีโครงสร้างราคาต้นทุนที่สูงเกินกว่า รายได้โฆษณาที่ลดต่ำลงมาก ทำให้บริษัทสามารถพยุงตัวผ่านพ้นวิกฤตมาได้อย่างปลอดภัย จาก ผลกระทบทางเศรษฐกิจดังกล่าว ทำให้มีการใช้กลยุทธ์การบริหารเชิงรับ การบริหารการผลิตเนื้อหา รวมทั้งการบริหารการตลาดและ โฆษณานิตยสารหัวนอกหรือนิตยสารที่ซื้อลิขสิทธิ์จากต่างประเทศ ในเครืออมรินทร์ ที่มีวิธีการและแนวคิดแตกต่างจากนิตยสารไทยในเครือ โดยต้องคำนึงถึงเนื้อหาที่ มุ่งนำเสนอความรู้ที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนไทยและสามารถนำมาปรับใช้ได้ ใน ชีวิตประจำวัน เป็นนิตยสารจากบริษัทผู้ผลิตสื่อพิมพ์ชั้นนำและประสบความสำเร็จโดยมียอด จำหน่ายอันดับหนึ่ง ได้รับการยอมรับและมีผู้อ่านมากที่สุดในต่างประเทศ ในส่วนการบริหาร บุคลากร มีการใช้กลยุทธ์การบริหารที่เน้นให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีอิสระในการ สร้างสรรค์ผลงาน และกระตุ้นให้บุคลากรได้พัฒนาความสามารถในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ความสำเร็จมาจากนโยบายโดยใช้การบริหารเชิงกลยุทธ์ให้บริษัทมีการพัฒนาขยายตลาดการ อ่านและพัฒนาธุรกิจให้เป็นธุรกิจแห่งองค์ความรู้ การวิเคราะห์จุดแข็งในเรื่องขยายตัวของธุรกิจสื่อ นิตยสารในเครืออมรินทร์ พบว่าเกิดจากวิสัยทัศน์ของผู้บริหารระดับสูง ภายใต้การเป็นแบรนด์ อมรินทร์ที่เข้มแข็ง ส่วนจุดอ่อนที่เป็นปัญหาในการขยายตัวคือการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ไร้ ประสิทธิภาพ สำหรับโอกาสที่ช่วยให้เกิดการขยายตัว คือช่องว่างทางการตลาดและการขยายตัวสู่ สื่อใหม่ อุปสรรคทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและพฤติกรรมของผู้อ่านที่เปลี่ยนแปลงไปแม้เป็น

ปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้แต่สามารถคาดคะเนทิศทางในการผลิตนิตยสารเพื่อขยายตัวทางธุรกิจออกสู่ตลาดได้อย่างปลอดภัย งานวิจัยในเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำแนวคิดการจัดการหรือวิธีการจัดการ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์กระบวนการจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทยในครั้งนี้

และงานวิจัยของเหมือนฝัน ไม่สุญผล (2557) ได้ศึกษา กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารภายในบริบทการแพทย์แผนไทย และเพื่อการศึกษาการให้ความหมายเพื่อเรื่องสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ในฐานะผู้สื่อสารสุขภาพ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในคลินิกการแพทย์แผนไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทยสาทรณกุลศัล เป็นกรณีศึกษา คือ คลินิกการแพทย์แผนไทยเนตรดาว ซอยลาซาน 43 และคลินิกการแพทย์แผนไทย วัดพรหมรังสี ศูนย์ประสานงานโรงพยาบาลสงฆ์ เขตดอนเมือง ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาเรื่องกระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทยนี้ เป็นการแสดงให้เห็นถึงการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทยที่เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะความต้องการ โอกาสที่จะมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคมของแพทย์แผนไทย และผู้ป่วย อันส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพความเป็นมนุษย์ด้วยภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย การสร้างคุณค่าจากความเชื่อมั่นและความศรัทธาในการรักษาของการแพทย์แผนไทยในการปรับสมดุลชีวิตและการสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อลดช่องว่างทางสุขภาพและการสร้างโอกาสในการมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคมด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนั้นผู้วิจัยนำงานของเหมือนฝัน ไม่สุญผล มาเป็นแบบอย่างในการวิจัย โดยได้นำแนวคิดเรื่องของการสื่อสารสุขภาพ และแนวคิดการแพทย์แผนไทย นำมาเป็นกรอบเพื่อศึกษาองค์ความรู้ในระดับต่าง ๆ ต่อไป

งานวิจัยต่างประเทศ

แอนแนต สเลตทิมกิน – แอนควอร์ (2013) ได้ศึกษาเรื่อง Urban Indian Perspectives of Traditional Indian Medicine เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของชนเผ่าอินเดียนแดงที่ยังคงรักษาสุขภาพตามแบบวิถีการแพทย์ของอินเดียน คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมถึงองค์ประกอบ กาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตามขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมชนเผ่าอินเดียน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เรียกว่า “Ethnographic Futuer Research (EFR)” เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายในชนเผ่ามีผลต่อระบบการดูแลรักษาสุขภาพตามแบบวิถีการแพทย์อินเดียน คือ ปัจจัยด้านระบบวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ความรู้แบบดั้งเดิมของเผ่าที่

ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ กาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของชาวอินเดียนในอัลเบิร์ต

เอเวอรีน อาร์ ลานูน (2016) ศึกษาเรื่อง Health as Balance for the Sto:lo Coast Salish การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบแนวคิดของสุขภาพสำหรับ Sto: lo Coast Salish ของ Pacific Northwest และอธิบายวิธีการมีสุขภาพที่ดีภายในบริบทที่เฉพาะเจาะจงของพวกเขาพิจารณาสภาพภูมิอากาศทรัพยากรของสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของพวกเขาและมรดกทางจิตวิญญาณของพวกเขา การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีทฤษฎีที่มีเหตุผลมุ่งเน้นไปที่ความหมายของสุขภาพสำหรับ Sto : แท้จริง ตัวอย่างของผู้เข้าร่วม 18 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมสองคนโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบแบบคงที่และการวิเคราะห์หัตถ์สุขภาพเป็น “สมดุล” จิตวิญญาณเหมือน “มันเป็นสิ่งที่กำลังดำเนินอยู่” และการเปลี่ยนผ่านเป็น “ช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลง” นั้นเป็นหัวข้อที่เกิดขึ้นพยายามที่คำนึงถึงรูปแบบเมื่อให้การดูแลจะมีความสามารถทางวัฒนธรรมมากขึ้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยใช้วิธีการสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการระดมสมอง (Brainstorming) ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การตอบคำถามในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยแบ่งวิธีการดำเนินการออกเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 กรณีศึกษา
- 3.2 แหล่งข้อมูล
- 3.3 วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.4 เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 การตรวจสอบข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 กรณีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เจาะจงเลือก 3 กรณีศึกษา ประกอบไปด้วย วุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และอัฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย สำหรับเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตอบคำถามในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 คลินิกการแพทย์แผนไทยต้นแบบ

คลินิกการแพทย์แผนไทยที่เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้มาใช้บริการ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป ซึ่งในจังหวัดจันทบุรีมีอยู่ด้วยกัน 1 แห่ง คือ

3.1.1.1 วุฒิสารโอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย

วุฒิสารโอสถ ตั้งอยู่ในตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เป็นสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมายในการประกอบกิจการสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เป็นการดูแลสุขภาพทั้งสภาวะปกติ และสภาวะที่ผิดปกติ โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุ ๆ ในร่างกายและกายวิภาคศาสตร์ หลักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามาอธิบาย ดำเนินการรักษากับแพทย์แผนไทยผู้ชำนาญการ อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้รับบริการด้วยยาสมุนไพร โดยเฉพาะ

โรคตับแข็ง ตำรับยา “พันระปีตตะ” โรคสะเก็ดเงินยาหม้อตำรายา “วรรณฉวี – เทพรั้งยี” โดยเฉพาะโรคสตรี (อาการวัยทอง) นอนไม่หลับ ลมปะกำง (ไมเกรน) ได้เป็นอย่างดี

จุดที่สนใจในการคัดเลือกเป็นกรณีศึกษา คือ ผู้เป็นแพทย์แผนไทยนั้นมีประสบการณ์ด้านการรักษามาเป็นเวลานาน จนอาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ ได้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมไทยมากมาย เป็นตัวอย่างอันดีงามแก่พุทธศาสนิกชน และประเทศชาติ ประจำปี 2555 และได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ในฐานะหมอไทยดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2562

3.1.2 คลินิกการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน

คลินิกการแพทย์แผนไทยที่ได้รับความนิยมที่สุดในจังหวัดจันทบุรีทั้งในอำเภอเมือง และจากอำเภอใกล้เคียง มีทั้งหมด 2 แห่ง ที่ผู้วิจัยได้เลือกมาเป็นกรณีศึกษา ประกอบด้วย

3.1.2.1 เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เลขที่ 45/35 ตำบลจันทนิมิต อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เป็นสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ และผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย คลินิกจัดตั้งโดยว่าที่ร้อยตรีจุฑามาศ จี๊ดจิม จบการศึกษาระดับปริญญาตรีที่วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปี 2557 เปิดทำการคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งนี้เป็นเวลา 3 ปี จากประสบการณ์ และมีการต่อยอดรักษา จนผู้เป็นแพทย์แผนไทยมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการหัตถการไทย อันได้แก่ ย่างยา เผาชา นั้งถ่าน อบยาสมุนไพร สมุขยา นวดแก้อาการ และอยู่ไฟมารดาหลังคลอด เพื่อบำบัดและรักษาผู้รับบริการ

จุดที่สนใจการคัดเลือกเป็นกรณีศึกษา คือ ผู้เป็นแพทย์แผนไทยมีความสามารถในการรักษาผู้รับบริการด้วยวิธีหัตถการไทยต่าง ๆ จากการเรียนรู้ และประสบการณ์การเป็นแพทย์แผนไทยประจำศูนย์สาธารณสุขการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (สาขาโรงพยาบาลลุง) เป็นอาจารย์สอนนักเรียนโรงเรียนแพทย์แผนไทย (ภาค ก.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี คลินิกแห่งนี้ยังเป็นสถานที่ศึกษาของนักศึกษาภาคปฏิบัติการประจำศูนย์สาธารณสุขการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.1.2.2 อัญญาเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

68 ถนนภูมิคำริ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี เป็นคลินิกการแพทย์แผนไทยในลักษณะของเภสัชกรรมไทย มีกรรมวิธีในการผลิตยาจากสมุนไพรทั้งหมด 28 โดยมีนายแพทย์แผนไทย วชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์ เป็นผู้ควบคุมดูแล สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี จากการสะสมประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 13 ปี ซึ่งผู้เป็น

แพทย์แผนไทยมีความสนใจในเรื่องของสมุนไพรไทยจนทำให้เกิดความสามารถในการผลิตยาเพื่อทำการรักษาผู้รับบริการ และมีการจัดจำหน่ายยาสมุนไพรภายในคลินิกอีกด้วย

จุดที่สนใจในการคัดเลือกเป็นกรณีศึกษา คือ ความเชี่ยวชาญของผู้เป็นแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ และความสามารถในการผลิตยาสมุนไพรไทยด้วยตัวเอง เพื่อจัดจำหน่ายและรักษาในรูปแบบของยาแคปซูล (ยาเม็ด) และยาหม้อ (ยาต้ม) ที่มีประสิทธิภาพและราคาไม่แพง ปัจจุบันผู้เป็นแพทย์แผนไทยเป็นอาจารย์ฝึกสอนของโรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัดจันทบุรี ให้ความรู้ภาคหน่วยงานรัฐ เช่น กลุ่มกระทรวงแรงงาน กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

ตารางจำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 3.1 บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย

รายชื่อ	ข้อมูลและประวัติส่วนตัว
อาจารย์ เพ็ญศรี สวงนทรพิชัย	อายุ 61 ปี ปี พ.ศ. 2530 เรียนเภสัชกรรม และเวชกรรมแผนไทย จากนั้นสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรมได้เมื่อปี พ.ศ. 2531 สามารถสอบทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทยได้ เมื่อ พ.ศ. 2535 ผลงานและเกียรติประวัติด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ตัวอย่างอันดีงามแก่พุทธศาสนิกชน และประเทศชาติ ประจำปี 2555, หมอไทยดีเด่นประจำปีภาคกลางปี 2562 เป็นต้น ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน ปัจจุบันเป็นแพทย์ประจำวุฒิสารโอสถคลินิกการแพทย์แผนไทย
นางสาว จุฑามาศ จีดิขิม	อายุ 29 ปี สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ผลงานและเกียรติประวัติด้านการแพทย์แผนไทย เป็นวิทยากรในการบรรยายศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเป็นผู้ช่วยสอน, อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แก่บุคลากรการแพทย์แผนไทย ในเครือข่ายสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2558 ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน แพทย์แผนไทยประจำเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์, แพทย์แผนไทยประจำศูนย์สาธารณสุขการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (สาขา

	โรงพยาบาลกลาง), เป็นอาจารย์สอนนักเรียนโรงเรียนแพทย์แผนไทย (ภาค ก.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, ร่วมงานนิเทศ ออกตรวจหน่วยงานบริการภาครัฐ (รพศ. / รพช. / รพ.สต) ให้ผ่านตัวชี้วัด (Service plan) ของกรมการแพทย์แผนไทย
นาย วชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์	อายุ 43 ปี สำเร็จการศึกษาจาก โรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผลงานและเกียรติประวัติด้านการแพทย์แผนไทย ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน แพทย์แผนไทยประจำอัฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย, เป็นอาจารย์ฝึกสอนของโรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, เป็นผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัดจันทบุรี ให้ความรู้ภาคหน่วยงานรัฐ เช่น กลุ่มกระทรวงแรงงาน กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

ตารางที่ 3.2 เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย

รายชื่อ	ข้อมูลและประวัติส่วนตัว
นางชุตินา เพชรบูรณ์	สำเร็จการศึกษา โรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตำแหน่งหน้าที่ เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ประจำวุฒิสาร โอสถ
นายทศวรรษ ฟ้าคุ้ม	อายุ 34 ปี สำเร็จหลักสูตร “การนวดจับเส้นศาสตร์อาจารย์หวน สังข์พราหมณ์” ตำแหน่งหน้าที่ เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ประจำเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์
นางอรอุมา คุณมี	อายุ 45 ปี สำเร็จการนวดแผนไทย 180 ชั่วโมง ตำแหน่งหน้าที่ เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ชั่วคราวเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์
นายอุกฤษฏ์ ราษฎร์ทอง	อายุ 34 ปี สำเร็จการศึกษาคณะนิเทศศาสตร์ วิทยุ-โทรทัศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ตำแหน่งหน้าที่ เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ประจำอัฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

3.2 แหล่งข้อมูล

3.2.1 แหล่งข้อมูลประเภทสิ่งพิมพ์

แหล่งข้อมูลประเภทสิ่งพิมพ์แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

3.2.1.1 เอกสารแสดงความสำเร็จ เช่น เกียรติบัตร วุฒิบัตร ประกาศนียบัตร เป็นต้น

3.2.1.2 เอกสารบทความทางวิชาการ เช่น องค์ความรู้จากผลการวิจัยใหม่ๆ ด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3.2.1.3 เอกสารทางการแพทย์ เช่น คู่มือหัตถการแพทย์แผนไทย ข้อมูลเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรไทย และคำประกาศสิทธิของผู้มาใช้บริการ เป็นต้น

3.2.1.4 สิ่งพิมพ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข่าวสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3.2.2 แหล่งข้อมูลประเภทวัตถุ

แหล่งข้อมูลประเภทวัตถุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

3.2.2.1 วัตถุทางความสำเร็จ เช่น โล่ประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

3.2.2.2 วัตถุทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์สำหรับทำหัตถการแพทย์แผนไทย และตัวยาสมุนไพรต่าง ๆ เป็นต้น

การจะนำความรู้จากแหล่งข้อมูลบุคคล สิ่งพิมพ์ และวัตถุมาตอบคำถามในการวิจัยได้นั้น จำเป็นจะต้องมีวิธีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับนำไปวิเคราะห์ตีความได้ต่อไป ดังนั้นในหัวข้อถัดไปจะเป็นการนำเสนอถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว

3.3 วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การศึกษาจากแหล่งข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์จากแหล่งข้อมูลบุคคล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและตอบคำถามการวิจัยในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การสังเกต

ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและด้านเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย ในฐานะผู้สังเกตการณ์ เพื่อบันทึกสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะการทำงานในแต่ละตำแหน่ง พฤติกรรมการทำงานชั้นบริหาร ชั้นการจัดการด้านการเงิน ชั้นการจัดสรรหาบุคลากร ชั้นการประสานงาน และชั้นของการสื่อสาร โดยสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อเป็นแนวทางในการเจาะลึกข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้ให้รายละเอียดที่ลึกซึ้ง

สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) หรือการสังเกตภาคสนาม (Field Observation) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ด้านเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย โดยผู้ศึกษาวิจัยได้สร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้สึกละเอินรับสังเกตพฤติกรรมความสนใจในการรักษาสุขภาพ ชักถามหรือสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อเอื้อต่อการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ และแนวทางการมีสุขภาพดีอย่างเหมาะสม แสดงถึงความสนใจและยอมรับของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในทุกประเด็น โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต

เครื่องมือ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ประเด็นในการสังเกต
สังเกต	บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย	<ol style="list-style-type: none"> (1) กระบวนการดำเนินงาน (2) ทักษะการสื่อสารสุขภาพ (3) เนื้อหาข่าวสารสุขภาพ (4) วิธีการใช้สื่ออย่างเหมาะสม (5) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (6) ผลของการสื่อสารสุขภาพ (7) การคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมของกลุ่ม (8) วิธีการรวมตัวและการสื่อสารภายในกลุ่ม
	เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย	<ol style="list-style-type: none"> (1) คุณสมบัติของผู้สื่อสารสุขภาพ (2) เนื้อหาข่าวสารด้านสุขภาพ (3) วิธีการสื่อสารสุขภาพ (4) การสร้างการยอมรับ (5) การสื่อสารภายในกลุ่ม (6) การร่วมดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม
	ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย	<ol style="list-style-type: none"> (1) ความรู้เรื่องของสุขภาพ (2) ปัญหาด้านสุขภาพ (3) ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ (4) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (5) สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารสุขภาพ
	สิ่งพิมพ์	<ol style="list-style-type: none"> (1) สิ่งพิมพ์ที่ใช้ประกอบการอธิบายต่อการรักษา (2) เนื้อหาในสิ่งพิมพ์ที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพ
	อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> (1) วัตถุที่นำมาใช้ประกอบการสื่อสารสุขภาพ (2) วัตถุที่นำมาใช้ในการรักษา (3) วัตถุที่มีประสิทธิภาพต่อการรักษา

การสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ร่วมกับการสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลจากแหล่งประเภทบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง โดยผู้วิจัยจะมีประเด็นคำถามเฉพาะที่ต้องการคำตอบไว้จำนวนหนึ่ง แต่ในขณะที่เดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์ มีอิสระในการให้ข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย จำนวน 4 คน และกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 90 คน ซึ่งมีประเด็นคำถามหลัก ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์

เครื่องมือ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	แนวคำถามในการสัมภาษณ์
สัมภาษณ์	บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย	<ol style="list-style-type: none"> (1) กระบวนการจัดการที่ดำเนินงานในปัจจุบัน (2) กลวิธีในการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้เกิดการส่งเสริม (3) เนื้อหาข่าวสารด้านสุขภาพเป็นการพัฒนาและคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (4) ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสม (5) สื่อที่มีประสิทธิภาพต่อการสื่อสารสุขภาพ (6) สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารสุขภาพ (7) วิธีการสื่อสารในเครือข่าย
	เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย	<ol style="list-style-type: none"> (1) การจัดการและการดำเนินงาน (2) กลวิธีในการสื่อสารสุขภาพที่ได้ผล (3) เนื้อหาข่าวสารที่มีความสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ (4) ช่องทางการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (5) สิ่งที่เป็นปัญหาต่อการสื่อสารสุขภาพ
	ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย	<ol style="list-style-type: none"> (1) ปัญหาด้านสุขภาพ (2) ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง (3) ทำไม่ถึงเลือกวิธีการดูแลสุขภาพในด้านนี้ (4) ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ (5) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักทำการบันทึกเสียงและจดบันทึกประเด็นสำคัญเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการวิเคราะห์ต่อไป นอกจากนี้ข้อดีของการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลหลายประเภทกับแหล่งข้อมูลเดียวกันถือเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลไปในตัว

จากการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากเรื่องของการจัดการเครือข่าย และข้อมูลเรื่องของการสื่อสาร โดยนำข้อมูลทั้ง 2 ด้านนั้น ไปทำการสังเคราะห์ด้วยวิธีการระดมสมอง ดังจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

การระดมสมอง

การระดมสมองหรือการระดมความคิดจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยโดยไม่มีการตัดสินใจผูกมัดเพื่อหาทางเลือกในการตัดสินใจ ความคิดใหม่ๆ สิ่งสำคัญในการระดมสมอง คือ ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ เน้นการระดมความคิดให้ได้ปริมาณมากที่สุด ไม่มีการตั้งกรอบหรือประเมินถูกผิดขณะระดมความคิด โดยผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดหัวข้อในการระดมความคิดที่เจาะจง ไม่กว้างจนเกินไป ซึ่งมีจำนวนผู้เข้าร่วม 3 – 4 คน และสามารถแยกหัวข้อประเด็นในการระดมสมองได้ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการระดมสมอง

เครื่องมือ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ประเด็นการระดมสมอง
การระดมสมอง	บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย	(1) ปัญหาของการสื่อสารในการบริการด้านสุขภาพ (2) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการวิตกกังวลและความเชื่อมั่นต่อการสื่อสารสุขภาพ (3) หลักการการสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม (4) การเพิ่มคุณภาพของการสื่อสารสุขภาพระหว่างกลุ่มเป้าหมาย (5) การร่วมกันพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในระดับต่างๆ

3.4 เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

การลงพื้นที่ของผู้วิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพตัวผู้วิจัยเองถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลสังเกตกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในขณะสัมภาษณ์ และหลังสัมภาษณ์ต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้เที่ยงตรงไม่บิดเบือนไปจากความจริง ซึ่งตัวผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการ และการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพตลอดจนค้น

จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอยู่ในบทบาทของนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกของผู้ให้สัมภาษณ์

แบบบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลสำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป

อุปกรณ์บันทึกเสียง

ผู้วิจัยใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงระหว่างการสนทนากับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

3.5 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

โดยคำนึงถึงคุณภาพข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล รวมทั้งผลสรุปของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Method) ซึ่งงานวิจัยนี้จะใช้ตรวจสอบข้อมูล 2 วิธีดังนี้

การตรวจสอบสามเส้าจากข้อมูล (Investigator triangulation)

การนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย มาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในประเด็นเดียวกัน หากข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หมายความว่าข้อมูลชุดนั้น ๆ มีความน่าเชื่อถือ และจะนำไปวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามนำวิจัยต่อไป

การตรวจสอบสามเส้าจากเครื่องมือ

การเปรียบเทียบและตรวจสอบ (Cross – Check) ความหนาแน่นของข้อมูล (Consistency) โดยนำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ (Data Sources) มาเปรียบเทียบกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ด้านเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลที่ผ่านการจัดระบบจะนำมาวิเคราะห์ด้วยแนวคิด ทฤษฎีที่กำหนดไว้เพื่อไปสู่การตอบคำถามในการวิจัย โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากหลากหลายรูปแบบมาวิเคราะห์เพื่อสรุปความและเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้นั้น คือ การเก็บข้อมูลจากการสังเกตและการจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ข้อมูลสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการมาเปรียบเทียบกัน นำมาสังเคราะห์ให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสร้างข้อสรุป โดยใช้การบรรยายแบบพรรณนา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ภาพรวมของการจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทย ในบทนี้ก็เพื่อตอบคำถามในการวิจัย 3 ข้อ คือ คำถามในการวิจัยข้อแรก “การจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร” ซึ่งการวิเคราะห์หัวข้อนี้ ได้แก่ ในส่วนของกระบวนการจัดการคลินิก ที่พบนั้นสามารถนำไปสู่บุคลากรการแพทย์แผนไทยได้อย่างไร

สำหรับคำถามในการวิจัยข้อที่สอง “การสื่อสารในเครือข่ายของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร” เป็นการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันเครือข่ายให้เกิดความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น

ดังนั้นการนำเสนอผลการวิจัยในข้อสุดท้าย คือ “แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร” เป็นการขมวดนำสาระ ความรู้ ที่ได้จากการสื่อสารในเครือข่าย เพื่อพัฒนาต่อยอดให้เกิดสมาคมการแพทย์แผนไทยที่สมบูรณ์และยั่งยืน เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดทางด้านวิชาการ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่เจาะจงกรณีศึกษาดังนี้ วุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อัญญาเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

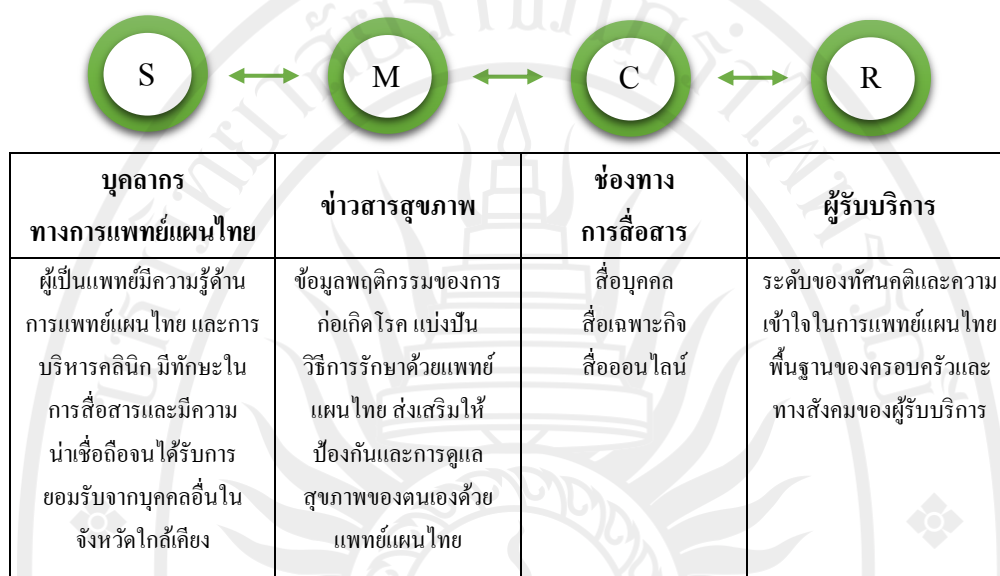
4.1 การสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

4.1.1 การสื่อสารสุขภาพของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย

โดยเปรียบเทียบจากแบบจำลอง S – M – C – R ประกอบด้วย ผู้ส่ง (Source) เป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร รู้จักปรับระดับข้อมูลให้เหมาะสมเพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสาร มีความรู้เกี่ยวกับชุดข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Message) จากนั้นจึงเลือกส่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเหล่านั้นผ่านช่องทาง (Channel) โดยจะต้องเข้าถึงผู้รับ (Receiver) ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การสื่อสารสุขภาพของวุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย พอจะสรุปองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แบบจำลอง



ภาพที่ 4.1 แสดงกระบวนการสื่อสารสุขภาพของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย

จากแผนภาพที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า กระบวนการสื่อสารสุขภาพของวุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทยนั้น เป็นไปตามแบบจำลองการสื่อสาร S – M – C – R เพราะบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีการคำนึงถึงชุดความรู้และมองถึงช่องทางการสื่อสารที่จะเป็นตัวกลางนำไปสู่ผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถเข้าใจในองค์ความรู้ได้อย่างลึกซึ้งและเกิดการตีความหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่ามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1.1 โครงสร้างการบริหารของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย

เริ่มต้นจากการเป็นธุรกิจขนาดย่อมจนประสบความสำเร็จและถูกยอมรับจากผู้รับบริการในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ก่อให้เกิดการผลิตสินค้าและบริการ โดยมีจุดประสงค์ คือ รักษาผู้รับบริการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น ยังคงความงดงามของการแพทย์แผนไทย รูปแบบการบริหารมีความเหมาะสมกับธุรกิจมีวิธีการบริหารจากวิสัยทัศน์หรือบริหารด้วยแรงบันดาลใจและเสน่ห์ของการแพทย์แผนไทยนั้น สิ่งที่แตกต่างกันจากการบริหารอื่น ๆ ก็คือ ผู้บริหารมุ่งเน้นการปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างและทำให้เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยในคลินิกเก็บรายละเอียดของงานด้วยตัวเอง ดังเช่นที่ อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ ได้กล่าวไว้ว่า

“ศึกษาจากท่านลุง หลังจากท่านลุงเสียชีวิต เราก็สืบต่อที่ขลุ่ยมาตลอด จนเมื่อปี 2548 ได้ย้ายมาทำงานในเมืองจึงได้ทำการเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยควบคู่กันไป การที่เรามาอยู่ตรงนี้นั้นคือความทำ

ทายมาก การที่จะให้ใครมาสืบต่อ ก็ต้องคำนึงหลายอย่าง เพราะเด็กสมัยใหม่มีความมั่นใจในตัวเองสูง จะบังคับให้ทำตามเราไม่ได้ ต้องปล่อยให้ซึมซับไปเอง เราทำอะไรเราก็ชวนให้เขามาทำกับเราด้วย จากไม่รู้ก็กลายเป็นเรียนรู้ ลูกหลานเราก็เป็นการส่งต่อไปในตัว” (อาจารย์เพ็ญศรี สวงนทรัพย์, สัมภาษณ์ วันที่ 28 มิถุนายน 2564)

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า เป็นธุรกิจที่มีผู้บริหารและเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยมาจากครอบครัวเดียวกัน ร่วมกันดำเนินคลินิก มักจะมีการทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่น คือ จากการริเริ่มจากท่านลุงมาสู่รุ่นของอาจารย์เพ็ญศรี โดยดำเนินธุรกิจในลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมาเกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งและไม่เข้าใจกันได้ง่ายกว่าครอบครัวทั่วไป เพราะธุรกิจต้องยึดผลประโยชน์ และความอยู่รอดเป็นหลัก ดังนั้นธุรกิจครอบครัวที่ต้องการประสบความสำเร็จในเชิงธุรกิจต้องสร้างระบบการทำงานของบุคคลในครอบครัวอย่างมีหลักเกณฑ์แต่ไม่ละเลยสัมพันธ์ภาพที่ดี โดยสามารถเขียนแสดงภาพการบริหารบุคลากรในคลินิกได้ดังนี้



ภาพที่ 4.2 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย

จากภาพที่ 4.2 การแสดงโครงสร้างการบริหารงานเบื้องต้น วิเคราะห์ได้ว่า มีการวางโครงสร้างแบบตามสายงานหลัก (Line Organization Structure) เป็นการแบ่งตามกระบวนการ มีการจัดโครงสร้างด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่าย ส่งผลสะท้อนให้มีการปกครองบังคับบัญชาที่อยู่ในระเบียบวินัยได้ดี หัวใจสำคัญของการบริหาร คือ เชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพในแบบของตัวเองและมีความชำนาญการแตกต่างกัน เป็นเหตุผลให้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นไปในทิศทางที่ดี พร้อมยอมรับและปรับกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจให้สอดคล้องกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

จึงสรุปได้ว่า ความสำเร็จในอดีตที่บรรพบุรุษสั่งสมมาไม่อาจเป็นสิ่งที่รับประกันถึงความรู้เรื่องในระยะยาวได้ ผู้สืบทอดธุรกิจครอบครัวจึงต้องพยายามพัฒนาธุรกิจให้ทันสมัยในยุคโดยการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ โดยที่ทายาทผู้สืบทอดต้องหมั่นแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ และใช้ประสบการณ์ในอดีตให้เกิดประโยชน์

4.1.1.2 การจัดการด้านการเงินของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย

บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย มีการดูแลเรื่องงบประมาณใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โดยมีการวางแผนในการใช้จ่ายและจัดสรรเงินงบประมาณไปในแต่ละด้าน โดยแบ่งภาระด้านการเงินออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านประเภทรายรับและประเภทค่าใช้จ่าย ดังเช่นที่อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ กล่าวไว้ว่า

“คนใช้เราไม่ได้เยอะอะไรมากมายนะ คือ ทุกอย่างเราทำด้วยใจ แต่อย่างที่ว่าเภสัชเป็นร้านขายยา ก็จะได้รายได้จากตรงนั้นมาช่วยตรงนี้ แบ่งเบาภาระเรื่องเงินได้ในระดับหนึ่ง” (อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์, สัมภาษณ์วันที่ 28 มิถุนายน 2564)

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า การจัดงบประมาณมีการพิจารณาประมาณรายรับก่อนเสมอ ไม่ว่าจะเป็นจากแหล่งรายได้ต่าง ๆ อย่างละเอียดและหาตัวกำหนดที่มาของรายได้ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวกำหนดและตัวแปรต่าง ๆ จนครบทุกตัว แล้วจึงนำมาคำนวณประมาณรายได้ทั้งหมด เนื่องจากรายได้มีอยู่อย่างจำกัด ในส่วนของค่าใช้จ่ายประเภททุน เป็นลักษณะของการจัดซื้อสมุนไพรบางชนิดที่เป็นส่วนประกอบต่าง ๆ นำมาเพื่อผลิตและจัดจำหน่าย รวมถึงการจัดซื้อพัสดุอุปกรณ์ เป็นทรัพยากรที่มีส่วนช่วยให้คลินิกนั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับประเภทค่าใช้จ่าย จะเลือกจัดสรรค่าใช้จ่ายอย่างรัดกุมที่สุด เช่น การใช้เป็นเครื่องมือในการโฆษณาคลินิกจึงไม่เกิดขึ้น แต่จะใช้เป็นเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์โดยการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการได้ทราบ เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย มีการวางแผนในด้านการจัดการด้านการเงินอย่างรอบครอบ ซึ่งมีความเชื่อถือได้ในแง่ประสิทธิภาพ ไม่จัดให้มีการรับบริจาคใด ๆ ทั้งสิ้นงบประมาณที่ดีต้องสามารถตรวจสอบได้เพื่อป้องกันการทุจริต มีความยืดหยุ่นตามความจำเป็น อย่างไรก็ตามหากมีความยืดหยุ่นมากก็อาจเกิดปัญหาการใช้งบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพได้

4.1.1.3 การจัดสรรหาค่าของบุคลากรของวุฒิสารโอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย

ในขั้นนี้บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีการพิจารณาวิธีการที่เหมาะสมกับนโยบายของคลินิกเป็นสำคัญ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า การดำเนินธุรกิจครอบคลุมประกอบด้วยความสัมพันธ์อันเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์จะเป็นแบบใด การดำเนินงานของธุรกิจครอบคลุมสามารถนำมาซึ่งผลประโยชน์หรือความขัดแย้งอันแตกหักได้ เมื่อเป็นบุคคลในครอบครัวยุคที่เข้ามาช่วยกันดำเนินคลินิก ก็จะมีข้อได้เปรียบ คือ ผู้เป็นแพทย์แผนไทยนั้นสามารถสร้างทายาทของคลินิกได้ตั้งแต่เยาว์วัย ดังเช่นที่อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ ได้กล่าวไว้ว่า

“มีหลาน ๆ กับน้องเขย ค่อยช่วยงานในคลินิก ช่วงนี้สถานการณ์โควิดรุนแรง มหาวิทยาลัยสั่งปิดก็ช่วยงานกันเต็มที่ วิ่งส่งยาสมุนไพรไปให้คนไข้ต่างจังหวัดกัน สถานการณ์แบบนี้ยังดีมีคนในครอบครัวยุคใหม่” (อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์, สัมภาษณ์วันที่ 28 มิถุนายน 2564)

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า มีความคิด ซึ่งมีศักยภาพในตัวเองที่แต่ละคนแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ด้านทักษะและเจตคติ เช่นเดียวกับการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ดังเช่นที่คุณชุตินา เพชรบูรณ์ ได้กล่าวไว้ว่า

“ช่วยงานที่นี้มานานมากแล้ว จบแพทย์แผนไทยภาค ก. ที่จันทบุรี ปิดดีก็จะช่วยทำยา ทำงานในคลินิก แล้วก็จะมีส่วนที่ช่วยอีกคน ส่วนลูกตอนนี้เรียนแพทย์แผนไทยที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ช่วงปิดเทอมก็คอยมาช่วยงานที่คลินิก” (ชุตินา เพชรบูรณ์, สัมภาษณ์วันที่ 7 มิถุนายน 2564)

จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า ธรรมชาติของธุรกิจครอบครัวยุคใหม่ มักจะเริ่มจากความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการและช่วยกัน ทำมาหากิน โดยที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีการจัดสรรบุคลากรด้วยตัวเองและมอบหมายภารกิจงานในคลินิกตามความสามารถดังนี้

1) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการเกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทยและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ ให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ



ภาพที่ 4.3 แสดงบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย
ที่มา: <https://www.facebook.com/Wutthisarnosot>

2) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานสนับสนุนกันภายในคลินิก การดำเนินการทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาสมุนไพรและการจัดซื้อสมุนไพรในบางชนิด รวมถึงวัสดุการบรรจุ การดำเนินการผลิต การควบคุมคุณภาพ การปล่อยผ่าน การจัดเก็บและการควบคุมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ภาพที่ 4.4 แสดงเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย
ที่มา: <https://www.facebook.com/Wutthisarnosot>

สรุปได้ว่า การจัดสรรหาบุคลากรของวุฒิสภา ออสต การแพทย์แผนไทย เป็นการให้สมาชิกในครอบครัวได้แสดงศักยภาพของตนเองในทางที่เหมาะสม รวมถึงการสร้างโอกาสในการฝึกปฏิบัติจนทำให้เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยในคลินิกเกิดการพัฒนาอย่างแท้จริง รวมถึงการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยได้เรียนรู้จากหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยนั้นมีความรู้ ความสามารถ มีสติปัญญา เป็นที่ยอมรับในสังคม

อีกข้อสำคัญ คือ การพัฒนาผู้สืบทอด โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ได้เปิดโอกาสให้ผู้สืบทอดได้ซึมซับเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเอง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ไปเรียนรู้ประสบการณ์จากโลกภายนอกตั้งแต่การศึกษา เพื่อให้เข้าถึงหัวใจสำคัญของการแพทย์แผนไทย นั่นคือ การได้ฝึกปฏิบัติจริง

ซึ่งข้อดีของการจัดการสรรหาบุคคลในครอบครัวมาดำเนินคลินิก บุคคลในครอบครัวจะมีการทุ่มเทแรงกาย แรงใจ ช่วยพยุงและพัฒนาคลินิกมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่ถูกจ้างมา และยินดีที่จะทำงานหนัก โดยได้รับผลตอบแทนเล็กน้อยเพื่อให้กำไรได้ถูกใช้ในการดำเนินงานและลงทุนเพิ่มเติม จากข้อได้เปรียบแล้วข้อเสียเปรียบก็ยังมีให้เห็นอยู่บ้าง คือ การดำเนินคลินิกไม่มีระบบงานที่ชัดเจน มีเพียงบทบาทอาศัยการตัดสินใจตามเหตุการณ์เฉพาะหน้าซึ่งอาจก่อให้เกิดการปรับตัวไม่ทันต่อโลกที่มีการแข่งขันกันสูง

4.1.1.4 การสื่อสารภายในองค์กรของวุฒิสภา ออสต คลินิกการแพทย์แผนไทย

การดำเนินธุรกิจครอบครัวเป็นเรื่องละเอียดอ่อน การผสมผสานระหว่างอารมณ์กับการดำเนินคลินิกมักจะทำให้เกิดความขัดแย้งกันขึ้นได้หลายครั้ง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนั้นสามารถมองในทางบวกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายที่นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง หากมีการประสานงานที่ดีก็จะช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ดังเช่นที่อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ กล่าวไว้ว่า

“แต่ยุคใหม่เราจะไปจู้จี้จ๊ะไม่ได้ เราใช้วิธีมอบหมายงานให้เป็นเรื่อง ๆ กลางคืนชอบไม่นอนก็ให้ทำงานกันตอนกลางคืน ไม่ว่าไม่บ่นแต่งงานต้องเสร็จอย่างมีคุณภาพ” (อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์, สัมภาษณ์วันที่ 28 มิถุนายน 2564)

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า การประสานงานกันภายในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งเป็นการสื่อสารที่สามารถตรงไปตรงมาและมีจุดประสงค์ที่ชัดเจน เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้วิธีการประสานงานในรูปแบบการแจ้งให้ทราบ ทำให้เกิดผลดีต่อการประสานงาน เช่น เข้าใจความคิด เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของกันและกัน เป็นต้น

โดยที่ คุณชุติมา เพชรบูรณ์ ได้กล่าวว่า

“หลัก ๆ การประสานงานกันก็พูด บอกกล่าวไว้ มีบางทีโทรมาบอก ในลักษณะนี้ คือ หมอมีภารกิจที่อื่น ก็จะโทรบอกว่าใครจะมาเอาอะไร แต่บางคนก็โทรส่วนตัวหาหมอเอง เข้ามาเราก็แค่ถามว่าติดต่อกับหมอไว้แล้วใช่ไหมคะ ประมาณนี้” (ชุติมา เพชรบูรณ์, สัมภาษณ์วันที่ 7 มิถุนายน 2564)

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การประสานงานนั้นมีการสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานและความเข้าใจตรงกัน ให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียว เป็นการลดปัญหาในการดำเนินงานไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน โดยตระหนักถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบร่วมกัน การสื่อสารแบบนี้จึงมีผลดีต่อความสัมพันธ์ จากการสังเกตทำให้พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ การประสานงานมีลักษณะเป็นแนวตั้ง (Vertical Coordination) เนื่องจากการประสานงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่มีตำแหน่งสูงสุดจากบนลงล่าง (Top – Down) หรือระดับล่างขึ้นสู่บน (Bottom – Up) ผ่านกระบวนการสื่อสารในครอบครัว เป็นการสื่อสารที่สนับสนุนให้ทุกคนเกิดการพัฒนาความคิดของตัวเอง มีส่วนร่วมในการร่วมกันตัดสินใจ ที่สำคัญมีลักษณะของการสื่อสารที่ยืดหยุ่นสูงไม่ยึดติดกับค่านิยมมากนัก การสื่อสารแบบนี้จึงมีผลดีต่อความสัมพันธ์ รวมไปถึงส่งผลดีต่อการประสานงานเป็นการดึงศักยภาพของผู้อื่นได้ดีอีกด้วย

การสื่อสารภายในคลินิกเป็นตัวกลางในการเชื่อมประสานงานให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ระบบงานมีแบบแผนและเป็นระเบียบจึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมและการทำงานต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นภายในคลินิก

จากการสังเกต พบว่า สื่อที่ถูกลำมาใช้ในการสื่อสารภายในคลินิกนั้น สามารถจำแนกออกได้ 2 ประเภท ได้แก่

1) สื่อประเภทบุคคล คือ การสื่อสารด้วยคำพูดของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ (Informal oral communication) เพื่อกระตุ้นอารมณ์ในการปฏิบัติงานแสดงให้เห็นถึงการสื่อสารสองทาง (two – way communication) ซึ่งข้อจำกัดของการใช้สื่อบุคคล คือ ความไม่ถาวร

2) สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ คือ ประวัติการรักษา มีเนื้อหาสาระสำคัญที่สามารถแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะเป็นในเรื่องของข้อมูลทั่วไปของผู้มาใช้บริการและส่วนท้ายเป็นการวินิจฉัยรวมถึงวิธีการรักษา

จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า การนำสื่อต่าง ๆ มาเป็นเครื่องมือในการที่จะสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติงานและสร้างความเข้าใจให้

เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และในหัวข้อต่อไปจะเป็นการวิเคราะห์ให้เห็นถึงช่องทางการสื่อสารที่ทาง วุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย เลือกใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพไปยัง ผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1.5 การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการของวุฒิสาร โอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย สื่อที่ถูกลำเอียงได้แก่

1) สื่อบุคคล ช่องทางนี้ถือได้ว่าเป็นช่องทางหลักในการสื่อสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการ ในลักษณะเผชิญหน้า ซึ่งการใช้สื่อบุคคลในการสื่อสารก่อให้เกิดผลดี คือ สามารถนำสารสุขภาพที่ ต้องการเผยแพร่ไปสู่ผู้รับบริการได้โดยตรง ดังความเห็นของผู้รับบริการ 31 อายุ 50 ปี อาชีพ เกษตรกร กล่าวไว้ว่า

“เป็นคนในพื้นที่ รู้จักและคุ้นเคยกับคุณหมอ ใช้บริการที่นี้นานแล้ว รักษาโรคคนแก่ เบาหวาน ความดัน ตามประสา กินเป็นยาสมุนไพรมันก็รู้สึกดีกว่ายาหลวง อีกอย่างคุณหมอดูแลดี ปรึกษาอาการอื่น ๆ ก็ได้นะ ผมใช้วิธีการโทรปรึกษาเลย ถ้าไม่สะดวกมาตรวจที่คลินิก” (ผู้รับบริการ 31 อายุ 50 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 13 มิถุนายน 2564)

เช่นเดียวกับผู้รับบริการ 34 อายุ 54 ปี อาชีพ รับจ้าง ได้แสดงความเห็นว่า

“ยาพาลานมารักษา เป็นท้องอืด ถ่ายไม่เหมือนชาวบ้านเขา 4 5 วัน ถ่ายที พอมารักษากับ คุณหมอเพ็ญศรี มันดีขึ้น ร้อนในก็หาย ย่าว่าคุณหมอเป็นคนใจดี บางทีมาเล็ก ๆ น้อย ๆ คุณหมอก็ไม่ คิดเงิน” (ผู้รับบริการ 34 อายุ 54 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 15 มิถุนายน 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 32 อายุ 34 ปี อาชีพ รับราชการ ได้กล่าวว่า

“รู้จักหมอที่โรงพยาบาล ว่ามาเปิดคลินิกอยู่ในเมืองเลยตามมา ส่วนตัวก็มีปัญหาเรื่องของ ผู้หญิง ประจำเดือนมาไม่ปกติ ก็เลยมาให้หมอรักษา ครั้งแรกที่เอาไปต้มกินจำได้เลยเดือนแรกมาแบบ สะใจ หมอก็อธิบายว่าตกค้างเยอะ ให้ใช้เวลา กินยาอยู่หลายเดือน ตอนนี้อดีขึ้นเยอะ ไม่มีปวดหลังเหมือน แต่ก่อน แรก ๆ ก็มาหาหมอทุกอาทิตย์ เพราะต้องเอาไปกิน หลัง ๆ ก็เป็นเดือนเจอกันที ชอบคุย ชอบ ปรึกษาหมอ บางทีเรื่องส่วนตัวยังขอคำปรึกษาเลย” (ผู้รับบริการ 32 อายุ 34 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 13 มิถุนายน 2564)

ในส่วนของผู้รับบริการ 33 อายุ 37 ปี อาชีพ รับราชการ ได้กล่าวไว้ว่า

“ที่ปรึกษา เพราะแฟนพาไป ก็อึ้งนะ เพราะที่หมอบอกมา กำลังเป็นอยู่หมดทุกข้อ เช่น อ่อนเพลีย กินข้าวไม่อร่อย เป็นต้น หมอก็รักษาด้วยยาสมุนไพรให้ไปต้มกิน ตอนนี้อยู่รักษาทั้ง 2 ทาง คือ

ยาหลวงก็กิน ยาต้มก็กิน แต่รับรู้ถึงความใส่ใจของหมอได้เลย ผมทำงานจะว่างก็ช่วงดึกยังโทรคุยกับหมอได้อยู่เลย” (ผู้รับบริการ 33 อายุ 37 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 13 มิถุนายน 2564)

โดยผู้รับบริการ 35 อายุ 65 ปี อาชีพ เกษตรกร ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“ส่วนตัวมั่นใจในความสามารถของหมอมาก ๆ เพราะผมรักษาทุกทางแล้วมาดีขึ้นเพราะหมอ เลยครับ โรคเรื้อรังที่ผมเป็นครั้งแรกที่มาเพราะภรรยาพามา ไม่เคยคิดเลยว่าจะดีขึ้น ถอดใจไปแล้วหลายครั้ง หมอก็จะคอยให้กำลังใจ ให้กินยาสมุนไพรให้ครบ พอหมอให้ยามา ผมเกรงใจก็ต้องกิน กินจน ดีขึ้นตอนไหนไม่รู้เลย รู้อีกทีก็เข้าสวนได้ปกติ มันไม่เหน็ดเหนื่อยเหมือนที่ผ่านมา” (ผู้รับบริการ 35 อายุ 65 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 15 มิถุนายน 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 36 อายุ 55 ปี อาชีพ ธุรกิจอัญมณี ได้กล่าวว่า

“พี่เชื่อในการรักษาของคุณหมอ ด้วยการใช้สมุนไพรมันย่อมดีกว่าสเตียรอยด์ แต่ถ้าเป็นหมอกคนอื่นพี่ก็ไม่เอานะ ถ้าเป็นสมุนไพรจากที่อื่นก็คงคิดก่อนกิน จะสะอาดไหม เราก็ไม่รู้ได้ แต่ที่นี้เราเห็นอยู่ อีกคุณหมอประสบการณ์รักษามาครึ่งชีวิตแล้ว พี่ก็เชื่อในตัวคุณหมอด้วย” (ผู้รับบริการ 36 อายุ 55 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 17 มิถุนายน 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้รับบริการ 37 อายุ 32 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ได้กล่าวไว้ว่า

“ถ้าให้พูดถึงคุณหมอ บอกได้เลยว่าเก่งมากจริง ๆ ประสบการณ์เยอะมาก จำยาไม่มีลังเล เพราะครั้งแรกที่ไปรักษาสุขภาพ คุณหมอแค่จับชีพจร ก็พูดอาการที่พี่เป็นอยู่ทุกอย่าง ตอนนั้นกินยามาถือว่าดีขึ้น แต่ก็มีช่วงหนึ่งที่หายไป คุณหมอก็คะนุ่ อยากให้รักษาให้สุดทางก่อน ตอนนั้นก็ยังไม่กินยาอยู่ตลอด เพราะมั่นใจว่าสุขภาพจะดีขึ้น” (ผู้รับบริการ 37 อายุ 32 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 17 มิถุนายน 2564)

โดยที่ผู้รับบริการ 38 อายุ 74 ปี อาชีพ เกษตรกร ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“หมอ เป็นผู้ที่ผมเคารพนับถือมาก หากคนแบบนี้ในสมัยนี้แทบไม่มีอีกแล้ว เรื่องตำรับยาสมุนไพร ความสะอาด ความใส่ใจคนไข้ ต้องยกให้หมอเลยจริง ๆ ที่ผมกล้าพูดเพราะผมรักษามาเอง แล้วเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่ดีขึ้น การรักษาแบบองค์รวม ทั้งกาย และใจ คือการรักษาที่แท้จริง” (ผู้รับบริการ 38 อายุ 74 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 20 มิถุนายน 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 39 อายุ 49 ปี อาชีพ – ได้กล่าวว่า

“หลังจากที่ได้มารักษากับคุณหมอก็รู้สึกดี จริง ๆ มีโรคประจำตัวที่ไม่ขอเปิดเผย เอาเป็นว่าโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ยาที่โรงพยาบาลก็ต้องกิน แต่พอมารู้ว่ารักษาทางนี้ได้ ก็มาลอง จนตอนนี้ลดยาจากโรงพยาบาลแล้ว อาการมันดีขึ้น ใช้สมุนไพรก็รู้สึกปลอดภัยกว่า หมอก็มีเวลามากกว่า คุยกันนาน

ตลอดเวลาการรักษา ได้คำแนะนำในการใช้ชีวิตต่อจากหมอนี้แหละ” (ผู้รับบริการ 39 อายุ 49 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 21 มิถุนายน 2564)

และผู้รับบริการ 40 อายุ 32 อาชีพ ธุรกิจออนไลน์ ได้กล่าวไว้ว่า

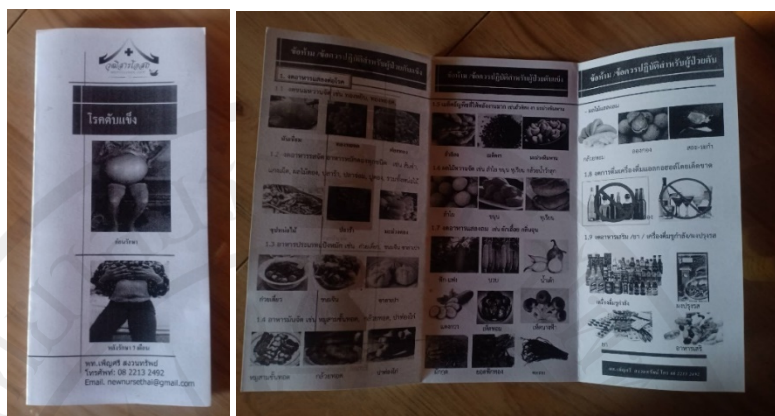
“มาเจอคุณหมอครั้งแรกก็แปลกใจนะว่า ทำไมคุณแข็งแรงมาก พอได้คุย ได้เป็นคนไข้ ก็รู้เลยว่า คุณหมอมีวิธีการดูแลตัวเองที่ดีมาก ๆ เพราะก็ได้วิธีการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมมาด้วย อย่างที่คุณหมอบอก การกิน เป็นสิ่งสำคัญ ก็ดูตอนนี้อาหารการกินเปลี่ยนแปลงไปเยอะ จะไม่ให้เป็นโรคได้ยังไง คุณหมอยังบอกเลย สะดวก สบาย สะสม สะสม โรคนี้แหละ ไม่ให้เชื่อคุณหมอแล้วจะให้เชื่อใคร” (ผู้รับบริการ 40 อายุ 32, สัมภาษณ์วันที่ 24 มิถุนายน 2564)

จากการสัมภาษณ์สามารถสร้างข้อสรุปการใช้สื่อบุคคลในการสื่อสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการได้โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ ข้อมูล ความรู้ รวมถึงความรู้สึก ความคิดเห็นด้านสุขภาพ ในลักษณะการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face to face Communication) จัดว่าเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลสองคน (Dyadic Communication) สำหรับการไหลของข่าวสารสุขภาพเป็นแบบสองทาง (Two – Way Communication) เป็นการสื่อสารหรือการสื่อความหมายที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตอบสนองได้ทันที

จะเห็นได้ว่า การใช้สื่อบุคคล เป็นช่องทางการสื่อสารที่นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการสื่อสารสุขภาพ เมื่อเปิดหรือมีโอกาสให้ผู้รับบริการได้ตอบสนองหรือแสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพ ก็จะสามารถรับรู้ถึงทัศนคติของผู้รับบริการ ทำให้การใช้สื่อบุคคลนั้นย่อมมีประสิทธิภาพ และชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้ข่าวสารสุขภาพเข้าถึงผู้รับบริการได้โดยตรง นอกจากนี้จะมีการนำสื่อบุคคลมาใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารสุขภาพแล้ว อีกหนึ่งสื่อที่ทางบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยนำมาประกอบเป็นช่องทางในการสื่อสารสุขภาพ นั่นก็คือ สื่อเฉพาะกิจ

2) สื่อเฉพาะกิจ สิ่งพิมพ์ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการ โดยเฉพาะ สามารถแบ่งสื่อเฉพาะกิจได้ดังนี้

(1) สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ได้แก่ แผ่นพับความรู้สุขภาพ แผ่นพับความรู้เรื่องโรค คู่มือการดูแลสุขภาพ เป็นต้น สิ่งพิมพ์เหล่านี้ล้วนเป็นช่องทางในการนำความรู้สุขภาพไปถึงผู้รับบริการได้โดยตรง ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.5 แสดงสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร

จากภาพที่ 4.5 ทำให้เห็นถึงการออกแบบสิ่งพิมพ์ที่ต้องคำนึงถึงการจัดวางองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวเข้าด้วยกัน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งในการจัดทำเลย์เอาต์ หมายถึง การเอาองค์ประกอบที่แตกต่างกันมาวางไว้ในพื้นที่หน้ากระดาษเดียวกันอย่างกลมกลืน จะเห็นได้ว่า มีการเลือกใช้องค์ประกอบอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเลือกใช้แบบตัวอักษรเดียวกัน การเลือกใช้ภาพขาวดำทั้งหมด เป็นต้น ดังเช่นที่อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ ได้กล่าวไว้ว่า

“เราออกแบบเองทั้งหมด ผลิตออกมาเพื่อให้ผู้รับบริการได้อ่าน ศึกษาไว้บ้าง เพราะโรคที่มันเกิดขึ้นกับตัวเอง มันก็ส่งผลมาจากพฤติกรรมของตัวเองทั้งนั้น” (อาจารย์เพ็ญศรี, สัมภาษณ์วันที่ 28 มิถุนายน 2564)

โดยที่ผู้รับบริการ 41 อายุ 34 ปี อาชีพ เกษตรกร ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“พี่ขอบคุณมอเลย พออ่านก็ได้ความรู้ ได้มาระวัง และดูแลตัวเอง” (ผู้รับบริการ 41 อายุ 34 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 30 มิถุนายน 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 42 อายุ 40 ปี อาชีพ รับจ้าง ได้กล่าวว่า

“มีการผลิตแผ่นพับ เพื่อแจกให้ผู้ที่สนใจ พี่ยังขออ่านอยู่เลย แต่ไม่เอากลับบ้านนะ คิดว่าเพื่อนคนอื่นต้องการไปบอกต่อ จะได้มีเอาไป” (ผู้รับบริการ 42 อายุ 40 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 30 มิถุนายน 2564)

สอดคล้องกับผู้รับบริการ 43 อายุ 29 ปี อาชีพ รับราชการ กล่าวว่า

“ที่คลินิกมีการแจกเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง ตอนนั่งรอยาสมุนไพร ก็มีจังหวะได้อ่านอยู่ แต่อ่านเสร็จก็เก็บเข้าที่ ไม่ได้นำกลับไปด้วย” (ผู้รับบริการ 43 อายุ 29 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 2 กรกฎาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 44 อายุ 51 ปี อาชีพ แม่บ้าน แสดงความคิดเห็นว่า

“ปัจจุบันเอกสารที่แจกมีเยอะเลย เช่น แผ่นพับ คู่มือ เป็นต้น แผ่นพับก็เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ มีบอกวิธีการดูแลตัวเอง รายละเอียดด้วยนะ” (ผู้รับบริการ 44 อายุ 51 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 3 กรกฎาคม 2564)

และผู้รับบริการ 45 อายุ 48 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ได้กล่าวว่า

“เท่าที่จำได้ว่าเคยเห็นอยู่นะ ก็เคยมีขอคุณหมอบอกกลับไปฝากเพื่อนๆ ก็เราอ่านแล้วเราคิดว่ามันดี เลยอยากแบ่งปันให้เพื่อนๆ พกพาง่าย สะดวก ก็ไม่ได้คิดอะไรมาก” (ผู้รับบริการ 45 อายุ 48 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 3 กรกฎาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า สิ่งพิมพ์เหล่านี้เป็นช่องทางที่ถูกผลิตขึ้นมาเพื่อนำพาสารสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ เป็นการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ความรู้ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้ชีวิตได้มีคุณภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการตระหนักถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง

(2) สิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุภัณฑ์ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ที่ใช้ปิดบนผลิตภัณฑ์ เป็นต้น เป็นสิ่งพิมพ์เพื่อนำวิธีการใช้งาน สรรพคุณ ส่วนประกอบ เพื่อเป็นช่องทางในการประกอบการสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น



ภาพที่ 4.6 แสดงสิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุภัณฑ์

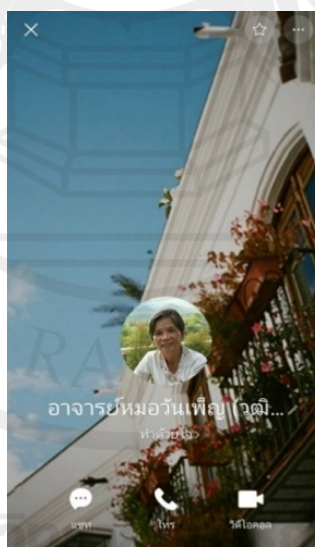
จากภาพที่ 4.6 จะเห็นได้ว่า ล้วนมีรายละเอียดที่ต้องคำนึง รูปแบบกลมกลืนสอดคล้องกับสินค้า และมีขนาดกำลังพอดี เน้นการสื่อสารความหมายด้วยข้อความ ตัวอักษร อีกหนึ่งคุณสมบัติของสิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุภัณฑ์ที่ดี คือ จะต้องบอกรายละเอียดของสินค้าให้ชัดเจน เนื่องจากการให้รายละเอียดของสินค้าจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจซื้อได้ง่ายยิ่งขึ้น นอกจากนี้ต้องเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมเพื่อความคงทน และสามารถปกป้องผลิตภัณฑ์ได้ ดังเช่นที่อาจารย์เพ็ญศรี กล่าวไว้ว่า

“มีหลาน ๆ กับน้องเขย ค่อยช่วยงานในคลินิก ช่วงนี้สถานการณ์โควิดรุนแรง มหาวิทยาลัยสั่งปิดก็ช่วยงานกันเต็มที่ วิ่งส่งยาสมุนไพรไปให้คนไข้ต่างจังหวัดกัน สถานการณ์แบบนี้ยังดีมีคนในครอบครัว” (อาจารย์เพ็ญศรี, สัมภาษณ์วันที่ 28 มิถุนายน 2564)

3) สื่อออนไลน์ โดยประเภทของสื่อสังคมออนไลน์ มีด้วยกันหลายชนิด ขึ้นอยู่กับลักษณะของการนำมาใช้ โดยวุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย มีการประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในลักษณะ 2 ประเภท คือ Line และ Facebook ดังนี้

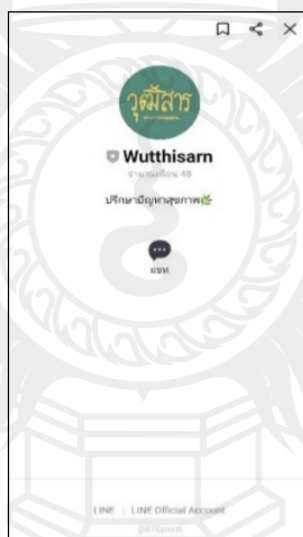
(1) Line คือ โปรแกรมสนทนาที่ใช้ได้ทั้ง โทรศัพท์มือถือที่มีปฏิบัติการ ISO, Android, Windows Phone และล่าสุดสามารถใช้ได้บนคอมพิวเตอร์ PC, Mac เป็นที่สนใจในหลากหลายธุรกิจที่มีการนำมาประยุกต์เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารอีกรูปแบบหนึ่ง เนื่องจากมีลูกเล่นมากมาย สามารถแชท ส่งรูป ส่งไอคอน ส่ง Sticker ตั้งค่าคุยกันเป็นกลุ่มก็สามารถทำได้เช่นกัน จากการเติบโตที่รวดเร็วเมื่อเทียบกับโซเชียลเน็ตเวิร์กอื่น ๆ แล้ว Line ถือว่าได้เปรียบมาก นอกจากจะมีคุณสมบัติหลายอย่างให้การได้ประยุกต์ใช้ ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาเพื่อตอบสนองกับโลกออนไลน์ในปัจจุบัน

โดยวุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย มีการประยุกต์ใช้ไลน์ในลักษณะของ Line ส่วนตัว และ Line OA (Line Official Account)



ภาพที่ 4.7 แสดงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ประเภทแอปพลิเคชันไลน์ (ส่วนตัว)

จากภาพที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า วุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย มีการจัดช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการเป็นอย่างดี โดยให้ผู้รับบริการสามารถติดต่อสื่อสารผ่านบุคลากรทางการแพทย์ได้โดยตรง เพื่อช่วยลดช่องว่างขององค์ความรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารให้กับผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะสามารถเพิ่มเป็นเพื่อนจากการบันทึกผู้ติดต่อรายใหม่ก็จะสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการขอคำปรึกษาปัญหาสุขภาพได้ทันที ซึ่งมีความแตกต่างจาก Line OA (Line Official Account) อย่างชัดเจน



ภาพที่ 4.8 แสดงการใช้ Line OA (Line Official Account)

จากภาพที่ 4.8 จะเห็นได้ว่า มีการใช้ Line ในลักษณะของ Line OA (Line Official Account) ที่วุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย เลือกนำมาประยุกต์เป็นการที่ให้ผู้รับบริการได้เข้าไปอยู่ในไลน์กลุ่มของผู้ที่แสวงหาความรู้ทางสุขภาพเช่นเดียวกัน ที่มีชื่อว่า Wutthisarn เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการในการแลกเปลี่ยนความรู้สุขภาพที่เป็นประโยชน์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการให้กับวุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย แต่อย่างใด ดังเช่นที่อาจารย์เพ็ญศรี ได้กล่าวไว้ว่า

“Line จำเป็นมาก ๆ เลยตอนนี ไร่คุยกับคนไข้ ในส่วนที่ไม่สะดวกเดินทางมา คนไข้ต่างจังหวัดบ้าง ก็จะให้ส่งรูปมาให้ดูจะได้รักษาต่อ ได้ถูก บ้างเราก็ส่งอะไรดี ๆ ให้เขาฟัง เพราะการรักษาแบบองค์รวมก็ต้องรักษาใจร่วมด้วย” (อาจารย์เพ็ญศรี, สัมภาษณ์วันที่ 28 มิถุนายน 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้รับบริการ 46 อายุ 60 ปี อาชีพ แม่บ้าน ได้กล่าวว่า

“มีแต่ไลน์ส่วนตัวคุยกับคุณหมอ ก็เรื่องรักษาเข่าเนี่ยแหละ น้ำหนักตัวเยอะมากไปก็ไม่ดี ปวดมาก มีคุยกๆ เรื่องปัญหาส่วนตัวบ้าง คุณหมอยังส่งธรรมะมาให้ฟังจะได้สบายใจ” (ผู้รับบริการ 46 อายุ 47 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 กรกฎาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 47 อายุ 33 ปี อาชีพ รับราชการ กล่าวว่า

“ไม่ได้ใช้ไลน์ในการคุย แต่จะใช้วิธีการโทรถามว่าเปิดคลินิกใหม่ แล้วก็จะไปหาที่คลินิก” (ผู้รับบริการ 47 อายุ 33 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 กรกฎาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 48 อายุ 38 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ได้กล่าวว่า

“ตอนแรกที่เริ่มรักษามาทำงานอยู่ที่ จ.จันทบุรี ตอนนี้อยู่มาอยู่ระยอง แต่ก็พร้อมที่จะรักษา อยากให้เป็นการรักษาที่ต่อเนื่อง ก็ใช้วิธีให้หมอส่งยาทางไปรษณีย์ ใช้ไลน์ในการโทร ส่งรูปภาพเอา บางทีก็โทรคุยผ่านโทรศัพท์ มันก็ประหยัดคิณะ ไหนจะค่าน้ำมันไป กลับ” (ผู้รับบริการ 48 อายุ 38 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 กรกฎาคม 2564)

โดยที่ผู้รับบริการ 49 อายุ 44 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว กล่าวว่า

“ไลน์หาหมอเลย ช่วงนี้สถานการณ์ที่กรุงเทพฯ ไม่สู้ดี กินยาสมุนไพรป้องกันตัวเองช่วยเหลือตัวเองก่อนดีที่สุด ไม่รอพึ่งใครทั้งนั้น กลับไปอยู่บ้าน (จันทบุรี) ก็กลับไม่ได้คิดนุ่นคิดนี้ไปหมด” (ผู้รับบริการ 49 อายุ 44 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 กรกฎาคม 2564)

ผู้รับบริการ 50 อายุ 72 ปี อาชีพ เกษตรกร แสดงความคิดเห็นว่า

“ส่งไลน์รูปภาพสวัสดีคุณหมอกทุกเช้าแต่คุณหมอก็ไม่ได้ตอบอะไร ในไลน์กลุ่มก็ไม่ได้ส่งอะไรเลย รออ่านเฉย ๆ แต่ก็ไม่เคยคุยเรื่องรักษาตัวเองในไลน์นะ เพราะถ้าจะไปหาคุณหมอ ก็ไปตามนัดอยู่แล้ว” (ผู้รับบริการ 50 อายุ 72 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 6 กรกฎาคม 2564)

ในส่วนของผู้รับบริการ 51 อายุ 40 ปี อาชีพ รับราชการ แสดงความคิดเห็นว่า

“ปัจจุบันที่อยู่ในกลุ่มไลน์วุฒิสภา ก็จะมีการสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ หลายครั้งที่จะมีการส่งข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรมาให้อ่าน” (ผู้รับบริการ 51 อายุ 40 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 6 กรกฎาคม 2564)

ขณะที่ผู้รับบริการ 52 อายุ 56 ปี อาชีพ เกษตรกร กล่าวว่า

“มีไลน์กลุ่มของคลินิก เนื่องจากมีความสนใจ ประกอบกับที่คลินิกมีให้แสดกนคิวอาร์โค้ด หลัง ๆ มาไม่ค่อยได้ตามข่าวสารสักเท่าไร” (ผู้รับบริการ 52 อายุ 56 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 12 กรกฎาคม 2564)

โดยที่ผู้รับบริการ 53 อายุ 39 ปี อาชีพ รับราชการ กล่าวไว้ว่า

“เข้าร่วมกลุ่มไลน์ของวุฒิสาร แล้วก็ยังมีไลน์ส่วนตัวของคุณหมอด้วย เนื่องจากไลน์กลุ่มก็เอาไว้ติดตามข่าวสาร ส่วนไลน์ส่วนตัวเอาไว้ปรึกษาสุขภาพ” (ผู้รับบริการ 53 อายุ 39 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 12 กรกฎาคม 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้รับบริการ 54 อายุ 41 ปี อาชีพ รับราชการ ได้กล่าวว่า

“มีไลน์ทั้ง 2 อย่างเลย ทั้งกลุ่ม ทั้งของหมอ เพราะว่าแอดไว้ใช้งานต่างกัน อย่างของกลุ่มก็ไว้ตามข่าวสารเรื่องสมุนไพรบ้าง เรื่องแผนไทยบ้าง ส่วนไลน์หมอ ก็เอาไว้ถามเวลามีปัญหาสุขภาพ หรือบางทีมันต้องปรับ ลด ยาสมุนไพร ก็เลือกที่จะถามในไลน์ส่วนตัว (ผู้รับบริการ 54 อายุ 41 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 12 กรกฎาคม 2564)

และผู้รับบริการ 55 อายุ 30 ปี อาชีพ รับราชการ กล่าวว่า

“เป็นเพื่อนกับคุณหมอในไลน์ส่วนตัวแล้วก็ขอเข้าร่วมไปในกลุ่มของคลินิกอีก ไม่กล้าปรึกษาอาการของตัวเองในกลุ่มของคลินิก จะใช้ไลน์ส่วนตัวของคุณหมอในการปรึกษาอาการ ไม่รู้ว่าไลน์กลุ่มมีใครอยู่บ้างจะพิมพ์จะสอบถามอะไรก็รู้สึกเกรงใจ แต่ไลน์กลุ่มก็เอาไว้ติดตามข่าวสารเอา (ผู้รับบริการ 55 อายุ 30 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 12 กรกฎาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งในการเลือกใช้ Line ในการนำมาประยุกต์เพื่อติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ นอกจากจะสร้างความสะดวกสบายในการเข้าถึงการรักษาแล้ว ยังช่วยอำนวยความสะดวกในการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพเพิ่มขึ้นอีก โดยข้อมูลสุขภาพไม่เพียงเป็นแค่ชุดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเท่านั้น แต่รวมถึงองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับเนื้อหาอื่น ๆ เช่น คำคมชีวิต ธรรมะเตือนสติ เป็นต้น ที่เรียกว่า รักษาแบบองค์รวมด้วยแพทย์แผนไทย

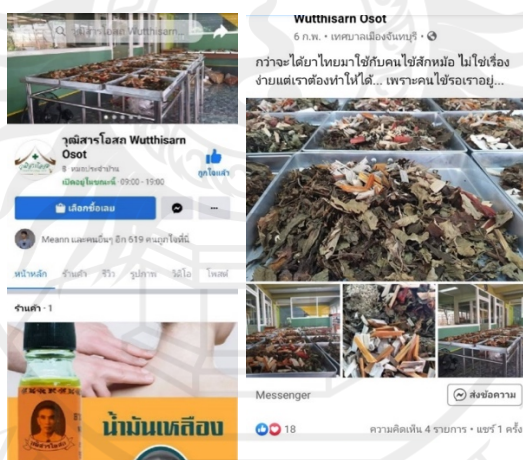
ดังนั้น วุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย เลือกว่าจะใช้ Line ในการสื่อสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการ โดยแบ่งใช้ Line ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการสื่อสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการด้วย Line ส่วนตัว เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง

และลักษณะสุดท้าย คือ Line OA (Line Official Account) เป็นในส่วนของไลน์กลุ่ม ที่เปิดพื้นที่ให้ผู้ที่ต้องการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพมารวมตัวกัน เพื่อได้ศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาสุขภาพของตนเองในรูปแบบของการแพทย์แผนไทย รวมถึงสามารถปรึกษาสุขภาพต่าง ๆ ได้อีกด้วย จึงเป็นการสื่อสารในประเภทกลุ่มใหญ่ เนื่องจากมีสมาชิกมากกว่า 25 คนขึ้นไป และเป็นการสื่อสารแบบผสม (Mix – way Communication) ซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มด้วยการส่งข้อความตอบกลับ หรือการส่ง Sticker แสดงแทนความรู้สึก

(2) Facebook คือ โซเชียลมีเดีย ที่ให้ผู้ใช้สามารถติดต่อสื่อสาร และร่วมทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลาย ๆ กิจกรรมกับผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นเครือข่ายหรือสังคมขนาดใหญ่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล แต่ Facebook จะมีการแบ่งพื้นที่ให้ใช้งานตามวัตถุประสงค์ โดยวุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย มีการเลือกใช้งาน ในลักษณะ เพจ (Facebook page)

เพจ (Facebook page) เพื่อกระจายข่าวสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการ เพื่อสร้างตัวตนบน Facebook ซึ่งเพจสามารถเพิ่มผู้ดูแล เพื่อช่วยในการแก้ไขข้อมูล อัปเดตข่าวสาร และที่สำคัญเพจจะไม่จำกัดจำนวนเพื่อน เพราะเป็นการกดถูกใจ กดติดตาม ทำให้โอกาสที่คนจะเข้ามาพบเห็นโพสต์จะมีมากขึ้น ดังเช่นที่อาจารย์เพ็ญศรี สวงนทรัพย์ กล่าวไว้ว่า

“เราไม่ได้ยุ่งหรือทำอะไร มีแต่หลานทำให้ แต่เลือกรูปภาพเองนะ ต้องเลือกภาพที่เหมาะสม เพราะโลกโซเชียลมันไวมาก” (อาจารย์เพ็ญศรี สวงนทรัพย์, สัมภาษณ์วันที่ 28 มิถุนายน 2564)



ภาพที่ 4.9 แสดงการใช้สื่อออนไลน์เพจ (Facebook page)

ที่มา : <https://www.facebook.com/Wutthisarnosot>

จากภาพที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า มีการเลือกใช้สื่อออนไลน์เพจ (Facebook page) เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร ภารกิจ และผลงานด้านต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ให้ผู้รับบริการได้รับทราบอย่างเข้าใจง่าย แอดมินเพจ มีการสร้างคำ ประดิษฐ์คำจากจินตนาการของตัวเอง โดยไม่ได้ลอกเลียนแบบอย่างของผู้อื่น รวมถึงการประชาสัมพันธ์ของวุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย คือ การทำให้ผู้กค้นทางด้านจิตใจกับกลุ่มผู้รับบริการก่อให้เกิดการจรรงรักภักดีต่อคลินิกจนเกิดการบอกต่อ และยิ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปมีการเชื่อการเสนอแนะ ความคิดเห็นผ่านทาง Social Media มากขึ้น จน

แทบจะเป็นแหล่งข้อมูลหลักในการตัดสินใจทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จึงเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้ดี



ภาพที่ 4.10 แสดงตัวอย่างการใช้สื่อออนไลน์เพจ (Facebook page) ในการประชาสัมพันธ์
ที่มา : <https://www.facebook.com/Wutthisarnosot>

จากภาพที่ 4.10 จะเห็นได้ว่า การประชาสัมพันธ์ หรือ การสื่อสารไปยังกลุ่มผู้รับบริการ จุดประสงค์หลัก คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความเข้าใจ โน้มน้าวใจ สร้างความน่าเชื่อถือให้กับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย และที่สำคัญที่สุด คือ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับมูลนิธิสาธารณสุขไทย ในระยะยาว



ภาพที่ 4.11 แสดงกล่องข้อความเพจ

ที่มา : <https://www.facebook.com/Wutthisarnosot>

จากภาพที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลเพจหรือแอดมิน ตั้งค่าให้เป็นการตอบแชทอัตโนมัติ ด้วยการสร้างข้อความอัตโนมัติจาก Facebook เพื่อส่งข้อความตอบกลับได้อัตโนมัติ ผ่านแมสเซนเจอร์ (Messenger) การตั้งค่าข้อความตอบกลับเพจ ในเพจเฟซบุ๊ก จึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง ในการสร้างความประทับใจแรกให้กับกลุ่มประชาชนทั่วไป

ในขณะที่ผู้รับบริการ 56 อายุ 47 ปี อาชีพธุรกิจออนไลน์ ได้กล่าวว่า

“ที่ติดตามเพจของวุฒิสาร โอสอตอยู่ อาศัยเข้าไปดูเวลาคิดถึงคุณหมอ มันก็ได้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ มีประโยชน์ทั้งหมดแหละ” (ผู้รับบริการ 56 อายุ 47 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 15 กรกฎาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 57 อายุ 30 ปี อาชีพ รับราชการ กล่าวไว้ว่า

“ติดตามทั้งเฟซส่วนตัว และของเพจคลินิก ด้วยความเคารพในตัวของคุณหมอก็อยากเห็น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ไปคอมเมนต์ แสดงความรู้สึกตลอด” (ผู้รับบริการ 57 อายุ 30 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 15 กรกฎาคม 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้รับบริการ 58 อายุ 28 ปี อาชีพ รับราชการ กล่าวว่า

“รักคุณหมอเหมือนแม่อีกคนหนึ่ง เป็นเพื่อนกันทั้งในเฟซส่วนตัว และยังไปติดตามเพจอีกด้วย จะคอยตามกดถูกใจ กดหัวใจ ให้ตามโพสต์ อ่านแล้วมีสาระ เป็นประโยชน์กับตัวเอง” (ผู้รับบริการ 58 อายุ 28 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 15 กรกฎาคม 2564)

โดยที่ผู้รับบริการ 59 อายุ 37 ปี อาชีพ ช่างเสริมสวย กล่าวว่า

“กดถูกใจเพจอยู่นะ มีผ่าน ๆ ตา ปกติเป็นคนเล่นเฟซประจำ แต่ก็ไม่เคยสนใจที่จะเข้าไปดูอะไรมากมายขนาดนั้น ถ้าอ่านแล้วได้ประโยชน์ก็พร้อมที่จะแชร์ข้อความดี ๆ” (ผู้รับบริการ 59 อายุ 37 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 กรกฎาคม 2564)

และผู้รับบริการ 60 อายุ 51 ปี อาชีพ เกษตรกร ได้กล่าวไว้ว่า

“ไม่ได้ตามดู มีขึ้นหน้าฟีดข่าวให้เห็นอยู่บ้าง แต่ช่วงนี้ไม่เห็นเลยนะ ในส่วนที่เห็นที่จำ ๆ ได้ส่วนใหญ่ก็เป็นกิจกรรมของหมอ มีที่หมอรักษาโรคตับแข็ง น่ากลัวมาก หันมาดูแลตัวเองเลย กลัวเป็นอยู่เหมือนกัน” (ผู้รับบริการ 60 อายุ 51 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 กรกฎาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ พบว่า ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปยังกลุ่มเป้าหมายในชื่อว่า วุฒิสาร โอสอต Wutthisam Osot มีการอาศัยสื่อออนไลน์เพจ (Facebook page) เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการสร้างตัวตนให้กับวุฒิสาร โอสอต การแพทย์แผนไทย สำหรับทิศทางของการสื่อสารเป็นแบบสองทาง (Two – way

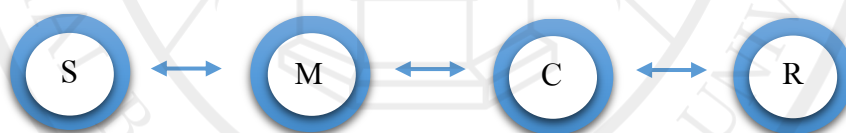
Communication) โดยต้องผลักดันแสดงความคิดเห็นเป็นการตอบกลับและยังเป็นการสื่อสารแบบ อंतरภาคที่ไม่มีขอบเขต

อย่างไรก็ตามการใช้สื่อออนไลน์เพจ (Facebook page) เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ นั้น สามารถทำให้ผู้ที่เห็นประโยชน์ในเรื่องเดียวกัน มารวมตัวกันได้แม้จะไม่รู้จักกันมาก่อนก็สามารถแนะนำกันต่อ ๆ กันได้ จึงเป็นโอกาสอันดีในการเพิ่ม ช่องทางการสื่อสารแม้ผู้ที่กดไลค์หรือกดติดตามเพจ (Facebook page) บางคนอาจจะไม่ชอบป่าว ประกาศถึงความชอบส่วนตัวในที่สาธารณะ แต่ก็ยังมีอีกบางส่วนที่ชื่นชอบ การบอกต่อเรื่องราวดี ๆ ประสบการณ์ดี ๆ หรือสินค้าดี ๆ และบริการดี ๆ ที่ได้รับถึงแม้จะไม่มีมาให้คำโฆษณาแต่กลุ่มนี้ก็ พร้อมจะแชร์เรื่องราวที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นออกไปด้วยความเต็มใจ

4.1.2 การสื่อสารสุขภาพของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

จากการเปรียบเทียบแบบจำลอง S – M – C – R บทบาทการสื่อสารมีความสำคัญต่อประเด็นด้าน สุขภาพ คือ เป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการสื่อสารข้อมูลด้านแพทย์แผนไทย ข่าวสารทาง สุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ โดยพอที่จะสรุปองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพของเบญจมาศ คลินิก การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ใช้ในการสื่อสารได้ ดังแสดงในแผนภาพ

แบบจำลอง



บุคลากร ทางการแพทย์แผนไทย	ข่าวสารสุขภาพ	ช่องทาง การสื่อสาร	ผู้รับบริการ
ผู้เป็นแพทย์มีความรู้ด้าน การแพทย์แผนไทย และการ บริหารคลินิก มีทักษะใน การสื่อสารและมีความ น่าเชื่อถือจนได้รับการ ยอมรับจากบุคคลอื่นใน สังคม	ข้อมูลพฤติกรรมของการ ก่อเกิดโรค แบ่งปัน วิธีการรักษาด้วยแพทย์ แผนไทย ส่งเสริมให้ ป้องกันและการดูแล สุขภาพของตนเองด้วย แพทย์แผนไทย	สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ สื่อออนไลน์	ระดับของทัศนคติและความ เข้าใจในการแพทย์แผนไทย พื้นฐานของครอบครัวและ ทางสังคมของผู้รับบริการ

ภาพที่ 4.12 แสดงกระบวนการสื่อสารสุขภาพของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

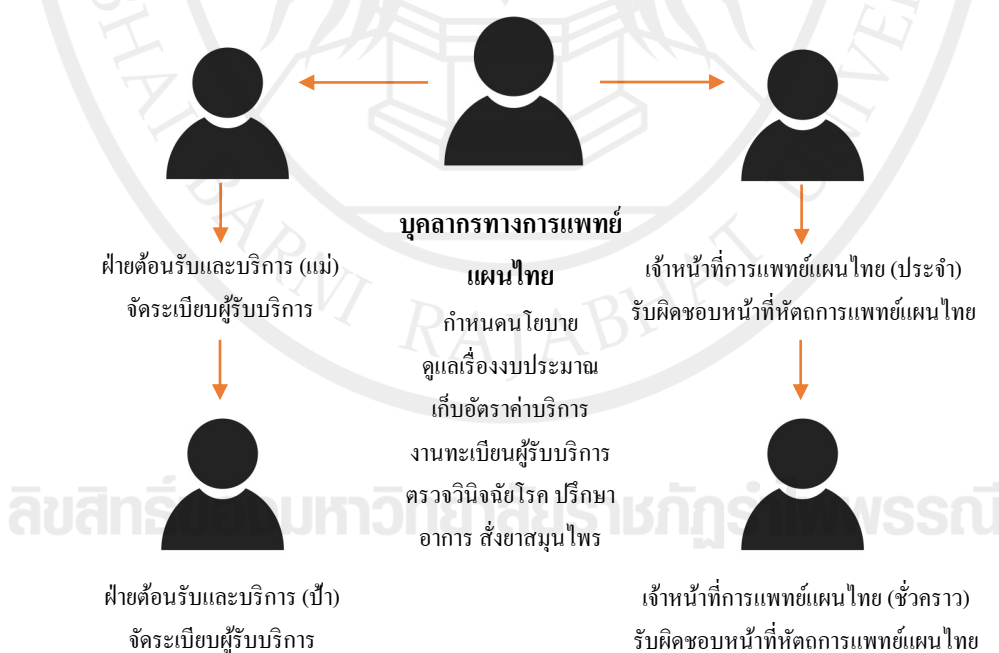
4.1.1.1 โครงสร้างการบริหารของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

การจัดองค์กรเป็นกระบวนการจัดกลุ่มงาน กิจกรรมต่าง ๆ ให้เข้าร่วมกันเป็นหน่วยงาน โดยระบุนความรับผิดชอบตามความสามารถ เพื่อนำแผนต่าง ๆ ไปดำเนินงานในแต่ละระดับให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้สอดคล้องกับวิกฤตภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เป็นพลวัตร เช่น ภาวะเศรษฐกิจวิกฤต การปฏิรูประบบสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การปรับตัวให้ทันต่อที่

สำหรับนโยบายหลักที่เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ยึดในปัจจุบัน คือ การไม่เอาเปรียบผู้รับบริการ ดังเช่นที่ คุณจุฑามาศ ชิดจิม (หมอฟีริน) ได้กล่าวไว้ว่า

“การรักษาผู้รับบริการต้องมีความเมตตาสูงมาก เพราะถ้าอยากจะรวยให้ไปทำอาชีพอื่น” (จุฑามาศ ชิดจิม, สัมภาษณ์วันที่ 24 พฤศจิกายน 2563)

จากการวิเคราะห์ หากพิจารณาองค์ประกอบของนโยบายจะพบว่า การกำหนดนโยบายเป็นสิ่งบ่งชี้ความตั้งใจของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแรงร่วมใจกันบริหารกิจการ นอกจากนี้ยังมีการคำนึงถึงประสิทธิภาพและความสามารถของบุคลากรจึงได้จัดจ้างบุคลากรการแพทย์แผนไทยเพื่อมารองรับผู้รับบริการให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว มากขึ้น โดยสามารถเขียนแสดงภาพโครงสร้างการบริหารงานภายในได้ดังนี้



ภาพที่ 4.13 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

จากภาพที่ 4.13 วิเคราะห์โครงสร้างการบริหารของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ได้ว่าเป็นแบบตามสายงานหลัก (Line Organization Structure) โดยอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและจะอยู่ด้านบนสุด ลดหลั่นไปตามบทบาทหน้าที่และความสามารถ ซึ่งโครงสร้างของคลินิกจะเป็นทรงสูง (Tall Organization) อาจก่อให้เกิดปัญหาล่าช้าในด้านการสื่อสารและการประสานงาน

4.1.1.2 การจัดการด้านการเงินของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

เริ่มจากการวางกำลังเงินทุนส่วนตัว (Self-funding) มีการวางแผนและวิเคราะห์การตลาด ซึ่งความได้เปรียบ คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีความรู้ด้านการตลาดโดยตรง ประกอบกับมีไหวพริบในการควบคุมกิจกรรมทางการเงิน เช่น การจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์แผนไทย และการใช้ประโยชน์จากการเงิน เป็นต้น ซึ่งมีรายได้มาจาก 3 ด้าน คือ รายรับ รายจ่าย และค่าครู/ทำบุญตามศรัทธา

การเก็บอัตราค่าบริการ เป็นมาตรฐานที่ผ่านการกำหนดจากภาครัฐ ซึ่งอัตราค่าบริการอยู่ในระดับที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย ค่าใช้จ่ายไม่สูงเพื่อสร้าง โอกาสให้กับผู้รับบริการให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยคิดค่าตรวจครั้งละ 100 บาท ดังเช่นที่คุณจุฑามาศ จิตจิม ได้กล่าวไว้ว่า

“ค่าตรวจจริง ๆ 300 บาทยังถูกเลย แต่พี่ก็ยัง 100 บาทอยู่ เพราะก็ประเมินแล้ว เอาแค่พออยู่ได้ ได้น้อยเท่านี้ก็เท่านั้น ไม่มีคลินิกไหนตั้งราคาเท่าหลวงหรือออก ส่วนใหญ่ที่จะได้ คือความช่วยเหลือจากผู้มาใช้บริการ เช่น ขอทาสีผนังของคลินิกให้ นำผ้าไปกันแดดมาติดให้ ร่วมทำบุญในกิจกรรมต่าง ๆ ของคลินิก เป็นต้น แต่ที่สำคัญได้ความสุขทางใจ” (จุฑามาศ จิตจิม, สัมภาษณ์วันที่ 24 พฤศจิกายน 2563)

สำหรับค่าครู/ทำบุญตามศรัทธา จากการสังเกตพบว่า การจัดการเงินจำนวนนี้ทางบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยจะนำไปต่อยอดทำบุญกับวัดหรือร่วมบุญการทำจิตอาสาในแต่ละครั้ง เช่น กิจกรรมถือศีลช่วงปีใหม่ ถวายยาสมุนไพรให้กับพระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ได้มีการวางแผนการจัดการด้านการเงิน มีการวิเคราะห์และศึกษากระบวนการอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ การจัดระเบียบทางการเงินและการจัดสรรเงินที่เข้ามา รวมถึงการสั่งซื้อให้เกิดความสมดุล พยายามไม่ให้เกิดการใช้จ่ายเกินความจำเป็นฟุ่มเฟือยหรือเป็นการใช้จ่ายที่สูญเปล่า โดยการลดต้นทุนการจัดหาวัสดุ และเครื่องมือต่าง ๆ ทางทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นส่วนประกอบในการปฏิบัติงาน จึงสามารถกำหนดคราอัตราค่าบริการที่ต่ำได้ ไปจนถึงการนำงบประมาณมาใช้อย่างคุ้มค่าที่สุด

4.1.1.3 การจัดสรรหาบุคลากรของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

การสรรหาเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการจัดหาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมที่สุด ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะคติ บุคลิกภาพ ตลอดจนคุณธรรม และจริยธรรม ดังเช่นที่ คุณจุฑามาศ ชีตขิม (หมอเฟิร์น) ได้กล่าวไว้ว่า

“นอกจาก หมอเอก ที่อยู่ประจำคลินิกแล้วก็จะมี หมอพร ที่เรียกมาช่วยกันได้ พี่พรถือว่าเป็นผู้ช่วยคู่บุญคู่บารมีกันมาเลยเพราะอยู่ตั้งแต่เปิดคลินิกแรก ๆ อีกอย่างถ้าเกิดจะจ้างหมอเพิ่มประจำอีกคน ๆ หนึ่ง ก็จะต้องดูอะไรอีกหลาย ๆ อย่าง” (จุฑามาศ ชีตขิม, สัมภาษณ์วันที่ 24 พฤศจิกายน 2563)

การสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงระบบการวางกำลังเจ้าหน้าที่ซึ่งในที่นี้ มีการแบ่งลักษณะของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทยเป็น 2 แบบ กล่าวคือ แบบประจำ และแบบชั่วคราว นั่นเอง โดยการสรรหาเกิดจากที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีหน้าที่ในการฝึกสอนนักเรียนจากโรงเรียนแพทย์แผนไทย (ภาค ก.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงมีโอกาสในการสรรหาบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการเข้ามาร่วมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรทางการแพทย์ยังมีการส่งเสริมในด้านการพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยอีกด้วย ดังเช่นที่ คุณทศวรรษ ฟ้าคุ้ม (หมอเอก) ได้กล่าวว่า

“ตอนนี้เรียนในระบบแพทย์ไทย (ก) อยู่ที่กรุงเทพฯ หลักสูตร 3 ปี เรียนวันเสาร์ – อาทิตย์” (ทศวรรษ ฟ้าคุ้ม, สัมภาษณ์วันที่ 10 มีนาคม 2564)

ไม่ต่างจากคุณอรอุมา คุณมี (หมอพร) ได้กล่าวว่า

“จริง ๆ ไม่ค่อยมีเวลาดูเรื่องภาระส่วนตัว แต่จะคอยดูศึกษาวิธีการนวด วิธีการแก้อาการทำใหม่ ๆ ตามช่องทางยูทูปเอา อีกอย่างก็จะคอยเรียนรู้จากรุ่นพี่ที่เป็นหมอดูด้วยกัน” (อรอุมา คุณมี, สัมภาษณ์วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564)

การสัมภาษณ์ทำให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยที่คอยเติมความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านของตน ในขณะที่เดียวกันการปฏิบัติงานจึงมีความเชี่ยวชาญ มีองค์ประกอบของความรู้ ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม (Team Work) ไม่ใช่การยึดติดที่ตัวใครตัวมัน

อีกส่วนที่มีความสำคัญ คือ การจัดระเบียบหน้าที่ให้กับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย โดยบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยได้แบ่งหน้าที่ได้อย่างชัดเจน ดังเช่นที่ คุณจุฑามาศ ชีตขิม (หมอเฟิร์น) ได้กล่าวไว้ว่า

“หมอเอกจะดูแลหัตถการเฉาฯ และนวดแก้อาการ สำหรับหมอพรสามารถหัตถการเฉาฯ และนวดผ่อนคลาย” (จุฑามาศ ชิดจิม, สัมภาษณ์วันที่ 24 พฤศจิกายน 2563)

จากการการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย มุ่งเน้นให้ทุกคนปฏิบัติงานให้เป็นระบบและสอดคล้องกันเพื่อให้คลินิกสามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายร่วมกันได้อย่างราบรื่น โดยมีกรอบหน้าที่ดังนี้

1) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้นที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการเกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทย ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ ให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รักษาอย่างมีคุณภาพ



ภาพที่ 4.14 แสดงบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยของเบญจมาศคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มา : www.facebook.com/เบญจมาศ-คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์

เมื่อนำมาวิเคราะห์ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องหัตถการเนื่องจากได้รับประสบการณ์ที่ผ่านมาจากการเรียนรู้ในหน่วยงานของภาครัฐ ก่อนที่จะมาเปิดคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ดังกล่าว บุคลากรทางการแพทย์จะทำหน้าที่ตั้งแต่การวางแผนวิเคราะห์งาน เพื่อให้การรักษาดูแลผู้รับบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย (ประจำคลินิก) ปฏิบัติงานสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย โดยการดูแลอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบหัตถการให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อยู่เสมอ ช่วยปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้รับบริการ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมและป้องกันโรค ให้คำแนะนำ ตอบปัญหา เกี่ยวกับการ

บริหารร่างกายหลังการใช้บริการอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ มีความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์อย่างเหมาะสม



ภาพที่ 4.15 แสดงเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์
ที่มา : www.facebook.com/เบญจมาศ-คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์

3) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย (แบบชั่วคราว) ช่วยปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้รับบริการ เพื่อฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกัน โรค ให้คำแนะนำ ตอบปัญหา เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังการใช้บริการอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ มีความรู้ทั่วไป และประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น



ภาพที่ 4.16 แสดงเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทยจะได้รับการฝึกฝน และได้รับโอกาสจากบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนาตนเองเพิ่มเติมความรู้ตามหลักสูตรวิชาชีพ โดยมีกระบวนการสรรหาคณาจารย์เป็นการเสาะแสวงหาจากแหล่งภายนอกที่ไม่ใช่บุคคลภายในคลินิก ด้วยวิธีการสรรหาจากสถาบันการศึกษาซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีข้อได้เปรียบอยู่มาก เพราะสามารถเข้าถึงและสรรหาเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยได้ตามต้องการจากสถาบันการศึกษาที่ได้รับมอบหมายในงานสอนโดยมีการจูงใจ และให้โอกาสการมีทางเลือกในอาชีพมากขึ้น หลังจากที่ได้ทำการสรรหาคณาจารย์ที่มีความรู้ ความสามารถแล้ว กระบวนการต่อไป คือ การคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ คำนึงจากสมรรถภาพทางร่างกาย ความรู้พิเศษเฉพาะงาน บุคลิกภาพ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

4.1.1.4 การสื่อสารภายในองค์กรของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

การประสานงานอาจทำได้หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีย่อมให้ผลแตกต่างกัน ไปสุดแต่เงื่อนไขของสถานการณ์ที่ผิดแผกแตกต่างกัน อาจมีการประสานงานด้วยระบบ ประสานงานด้วยคน หรือจะใช้ทั้งระบบและคนควบคู่กันไป ดังเช่นที่ คุณจุฑามาศ จิตจิม (หมอฟีริน) ได้กล่าวถึงเรื่องของการประสานงานกับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยไว้ว่า

“หลัก ๆ จะเป็นการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ และทางไลน์ส่วนตัว เป็นการแจ้งคิวงานล่วงหน้า แต่ถ้าเร่งด่วนก็จะโทรคุยกัน” (จุฑามาศ จิตจิม, สัมภาษณ์วันที่ 24 พฤศจิกายน 2563)

สอดคล้องกับคุณอรอุมา คุณมี (หมอพร) ได้กล่าวว่า

“เวลาที่หมอฟีรินจะประสานงานมาจะใช้วิธีการที่ไลน์ไว้ เนื่องจากถ้าว่างจากงานประจำก็จะตอบกลับไป ถ้าเป็นเรื่องเร่งด่วนก็จะใช้วิธีการโทรประสานงาน” (อรอุมา คุณมี, สัมภาษณ์วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564)

จากการวิเคราะห์สะท้อนได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ประสานงานเพียงคนเดียว เพื่อความคล่องตัว การตัดสินใจแก้ปัญหาที่รวดเร็วฉับไว โดยเป็นการประสานงานแบบแนวตั้ง (Vertical Coordination) เป็นการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) โดยใช้วิธีการประสานงานในรูปแบบการแจ้งให้ทราบ รวมถึงวิธีการติดต่อประสานงานผ่านการคุยโทรศัพท์ หรือวิธีการประสานงานผ่านทางโปรแกรมสนทนาแชท (Line) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยไม่กระทำโดยใช้อำนาจสั่งการแต่อย่างใด เป็นการใช้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเป็นหลัก เพราะความไว้วางใจต่อกันจะเป็นผลทำให้เกิดการร่วมมือมากกว่าการใช้อำนาจหน้าที่พยายามผูกมิตรตั้งแต่นั้น

การสื่อสารภายในคลินิกจะมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) เป็นการส่งผ่านของชุดข้อมูล ข่าวสาร และความเข้าใจเพื่อที่จะให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเพื่อสร้างเจตคติที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพ โดยช่องทางการสื่อสารมักถูกออกแบบขึ้นมาพร้อม ๆ กับการจัดวางโครงสร้างของคลินิกและระบบงาน

สื่อที่ถูกออกแบบเพื่อใช้สื่อสารภายในคลินิก หมายถึง เครื่องมือ ที่ใช้ในการนำข่าวสารไปสู่เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย สื่อมีการจำแนกได้หลายประเภท ได้แก่ สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์

1) สื่อบุคคล การที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยอธิบายข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีความกระชับ ชัดเจนตรงเป้าหมายของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยมีผลย้อนกลับทบทวน หรือการสื่อสารในลักษณะสองทาง (Two – Way Communication) ในช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ (Informal oral communication) รวมถึงการแต่งกายของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย นอกจากเป็นเครื่องแบบตามมาตรฐานของแพทย์แล้ว สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงอำนาจหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย สามารถควบคุมพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีได้

2) สื่อสิ่งพิมพ์ คือ ประวัติการรักษา และตารางนัดของผู้มาใช้บริการ โดยประวัติการรักษา มีเนื้อหาสาระสำคัญ ๆ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะเป็นในเรื่องของข้อมูลทั่วไปของผู้มาใช้บริการ ส่วนท้ายเป็นการวินิจฉัยและวิธีการรักษา และตารางนัดการรักษา มีการออกแบบเป็นตารางเพื่อป้องกันการสับสน สำหรับเนื้อหาเป็นการลงบันทึกชื่อผู้รับบริการ วัน/เวลา การรักษาด้วยวิธีหัตถการ แพทย์แผนไทย

จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยนำสื่อต่าง ๆ มาเป็นเครื่องมือในการที่จะสื่อสารไปสู่เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติงานและสร้างความเข้าใจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4.1.1.5 การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สื่อที่ถูกนำมาใช้ ได้แก่

1) สื่อบุคคล เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมในมาใช้ประกอบการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงผู้รับบริการ ดังความเห็นของผู้รับบริการ 1 อายุ 46 ปี อาชีพรับราชการ กล่าวว่า

“เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดข้อ เนื่องจากเป็นโรคหินปูนคุณย่า ช่วงแรกไปรักษาตามโรงพยาบาล ได้แต่ยามากิน มีคนแนะนำมาที่นี่ก็เลยลองมาใช้แพทย์แผนไทย จนได้มาคุยกับหมอ ทำให้

เข้าใจของการเกิดโรค และอธิบายว่าจะรักษาแบบไหน ซึ่งประทับใจมาก” (ผู้รับบริการ 1 อายุ 46 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2564)

ไม่ต่างจากผู้รับบริการ 2 อายุ 45 ปี อาชีพรับราชการ แสดงความคิดเห็นว่า

“ได้ฟังข้อมูลมา ก็เลยลองไปบ้าง คุณหมอก็เริ่มจากการตรวจชีพจร แล้วพูดมาว่า ดับไม่ค่อยดี ซึ่งก่อนหน้านี้อันได้ไปตรวจสุขภาพมา คือค่าตับเกินไปนิดหนึ่ง คุณหมอก็ถามถึงประจำเดือนซึ่งก็มาแบบเป็น ๆ หาย ๆ มันผิดปกติ คุณหมอก็ทำการอธิบายลักษณะของอาการที่เป็นอยู่ว่ามันเกิดมาจากพฤติกรรมมารากินเป็นสำคัญ ก่อนที่จะแนะนำวิธีการรักษาต่อ” (ผู้รับบริการ 2 อายุ 45 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 3 อายุ 24 ปี อาชีพนักศึกษา ได้กล่าวไว้ว่า

“ครั้งแรกได้ยินคำว่า แพทย์แผนไทยในหัวก็คิดแต่ยาหมอมดัม (รสขม) พอคุณหมอแนะนำ ฟังรู้จริง ๆ เป็นยาสมุนไพรแคปซูลอย่างดี ตอนนั้นก็ทานอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นยาบำรุงโลหิต อาการที่เคยเป็นมันก็ทุเลาลง” (ผู้รับบริการ 3 อายุ 24 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 มีนาคม 2564)

สอดคล้องกับผู้รับบริการ 7 อายุ 33 ปี อาชีพแม่บ้าน ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“จังหวะตอนนั้นฟังตลอดลูก (ตลอดธรรมชาติ) แม่สามีก็ให้มาอยู่ไฟ ตอนแรกก็คิดลังเลไม่เห็นถึงประโยชน์อะไร จนมีอาการไม่สบายตัว คัดตึงเต้านม ก็เริ่มที่จะปรึกษาคูณหมอ เริ่มการตรวจและวางแผนการรักษา เกิดความรู้สึกประทับใจที่คุณหมอเองพูดเก่ง อธิบายสรรพคุณและประโยชน์ได้ครบถ้วน” (ผู้รับบริการ 7 อายุ 33 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 เมษายน 2564)

จากความเห็นของผู้รับบริการ 4 อายุ 43 ปี อาชีพรับจ้าง ได้กล่าวว่า

“ที่ไปเพราะอาการท้องอืด ลมในท้องเยอะ คุณหมอได้ทำการตรวจและแนะนำให้รักษาด้วยวิธีหัตถการและนำยามาทาน เป็นยาขับลม กระจายลมออก แต่ตอนนี้หยุดเลยไม่ได้ไปแล้ว ยาเยอะกินไม่ไหว แต่ช่วงที่รักษาถือว่าดี เนื่องจากเป็นเบาหวานที่เป็นโรคประจำตัวอยู่แล้ว ทั้งยาหลวง ยาไทยก็เลยขอพักก่อน” (ผู้รับบริการ 4 อายุ 43 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 มีนาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 5 อายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย แสดงความคิดเห็นว่า

“เข้ามาใช้บริการจากญาติแนะนำมา มีอาการขาชาเนื่องจากเคยได้รับอุบัติเหตุขั้นรุนแรงบวกกับการทำงานที่ยืน เดินทั้งวัน คุณหมอก็ทำการตรวจร่างกายและให้เข้ารับการรักษาด้วยวิธีหัตถการ แพทย์แผนไทย จำความรู้สึกหลังทำได้ดีเพราะเปลี่ยมาก มันต้องพักคือการนอนหลับอย่างที่คุณหมอได้แนะนำมา ซึ่งด้วยภาระ ด้วยภาระงานของเรามันพักไม่ได้ ตอนนั้นก็เลยไม่ได้ไปแล้ว

แต่ยอมรับเลยว่าคุณหมอมีประสบการณ์การรักษาที่ดี” (ผู้รับบริการ 5 อายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย, สัมภาษณ์วันที่ 18 มีนาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 6 อายุ 47 ปี อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว กล่าวว่า

“ส่วนตัวรู้จักคุณหมอว่าเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยอยู่ ซึ่งจริง ๆ รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐแต่เป็นการรักษาด้วยวิธีการทานยาอย่างต่อเนื่อง พอทานยามาเป็นปีเลยอย่างลองรักษาด้วยวิธีหัตถการควบคู่กันไป จึงได้เข้าไปใช้บริการกับคุณหมอโดยที่ไม่รู้เลยว่าต้องทำอะไรบ้าง คุณหมอก็สานต่อถามเรื่องการทำงาน และวางแผนการรักษาด้วยวิธีหัตถการแพทย์แผนไทยให้ สิ่งที่น่าสนใจในตัวหมอคือการตอบคำถามที่ตรงไปตรงมา ไม่พูดจาเข้าใจง่าย แล้วก็เป็นเรื่องการให้บริการที่เป็นกันเอง” (ผู้รับบริการ 6 อายุ 47 ปี อาชีพช่างเสริมสวย, สัมภาษณ์วันที่ 20 มีนาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 8 อายุ 50 ปี อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว ได้กล่าวว่า

“เข้ารับการรักษาเพราะภรรยาพาไป ทำการรักษาด้วยวิธีหัตถการอย่างเดียว เนื่องจากทานยาจากโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งกับภรรยาอยู่แล้ว ซึ่งคุณหมอก็ไม่ได้แสดงท่าทีอะไร แถมยังอธิบายและให้ความรู้เรื่องสมุนไพร เรื่องการทำหัตถการ เป็นอย่างดี” (ผู้รับบริการ 8 อายุ 50 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 20 มีนาคม 2564)

สำหรับความเห็นของผู้รับบริการ 9 อายุ 32 ปี อาชีพค้าขาย ได้กล่าวว่า

“เลือกมาใช้บริการแพทย์แผนไทยที่นี่ เพราะได้รับข้อมูลมาจากเพื่อน ส่วนตัวคิดเห็นว่าคุณหมอมิวิธีการสื่อสารที่เป็นกันเอง เข้าใจง่าย และที่สำคัญวางตัวดี มีอาการปวดข้อเข้า ปวดขา จากโรคประจำตัว” (ผู้รับบริการ 9 อายุ 32 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 20 มีนาคม 2564)

และผู้รับบริการ 10 อายุ 37 ปี อาชีพค้าขาย ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“เป็นโรคเครียด นอนไม่หลับ จนร่างกายไม่ไหวแล้วก็ไปรับการรักษาดูใจเวชระเบียนเป็นตุง ๆ เลย แต่ไม่กล้ากินเยอะขนาดนั้น เพื่อนแนะนำให้มารักษาแพทย์แผนไทย ความรู้สึกมันต่างกัน ยิ่งได้มาพูดคุยกับคุณหมอเหมือนได้ปรับทุกข์” (ผู้รับบริการ 10 อายุ 37 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 20 มีนาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยใช้ช่องทางประเภทสื่อบุคคลในลักษณะวิธีการสื่อสารแบบเผชิญหน้าทั้งในรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Two – way Communication) ในการสร้างความเชื่อมั่นก่อนการตัดสินใจใช้บริการ อีกทั้งยังสามารถปรับเนื้อหาให้เหมาะกับกลุ่มผู้รับบริการ โดยมีเทคนิคการเลือกใช้สื่อบุคคลด้วยการถ่ายทอดความรู้ ชักจูงใจ ต่อผู้รับบริการ รวมถึงวิธีการสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) การใช้วิธีการนี้จึงมีโอกาสนประสบความสำเร็จมากขึ้น ซึ่งการสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) วิเคราะห์จากตัวผู้รับบริการเอง ก็ถูก

นำมาเป็นสื่อบุคคลอีกประเภทหนึ่งเนื่องจากสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่งในการที่จะตัดสินใจใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน

2) สื่อเฉพาะกิจ ถูกนำมาใช้ในกระบวนการสื่อสารของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ โปสเตอร์ แผ่นพับ และอินโฟกราฟิกสุขภาพ



ภาพที่ 4.17 แสดงการใช้สื่อเฉพาะกิจทางการแพทย์

(1) โปสเตอร์แสดงภาพจุดต่าง ๆ ของร่างกาย จากการออกแบบมีการเลือกใช้ตัวหนังสือที่อ่านง่าย ขนาดใหญ่มองเห็นในระยะไกลยังชัดเจน ใช้ตัวหนังสือสีเข้มซึ่งช่วยให้เห็นได้ชัดขึ้น โดยจะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการรู้สึกสนใจ ส่งผลให้เกิดแนวโน้มการเลือกใช้บริการมากขึ้น

(2) แผ่นพับคู่มือวิธีการนวด ลักษณะเด่นของแผ่นพับมีขนาดเล็ก หยิบง่าย พกพาสะดวก ให้ข้อมูลรายละเอียดได้กระชับ ครบถ้วน เนื่องจากมีการบ่งบอกไปถึงคุณสมบัติจำเพาะ และประโยชน์ของตัวสินค้าที่มีต่อผู้รับบริการ เป็นการถ่ายทอดข้อมูลความรู้เพื่อสร้างความรู้จัก แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย

(3) อินโฟกราฟิกสุขภาพ เป็นการอธิบายวิธีการรักษาโดยใช้ภาพในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจง่าย สามารถดึงดูดผู้รับบริการหรือเห็นครั้งแรกก็รู้สึกสนใจอยากศึกษาต่อ ส่งผลให้เกิดการอยากทดลอง และเป็นแนวทางการปฏิบัติรักษาตัวหลังการทำหัตถการเพื่อให้ได้รับคุณประโยชน์ได้มากที่สุด ในขณะที่ผู้รับบริการ 11 อายุ 23 ปี อาชีพนักศึกษา ได้กล่าวว่า

“โปสเตอร์ และแผ่นพับที่บ่งบอกถึงวิธีการรักษามีความสำคัญมากๆ เพราะพอได้อ่านทำความเข้าใจในระดับหนึ่งแล้ว มันช่วยในเรื่องการตัดสินใจที่จะรักษา ส่วนตัวก็ไม่เคยรู้จักมาก่อน พอได้เห็น ได้อ่าน ก็เกิดความรู้สึกอยากลอง ส่วนเรื่องการออกแบบและเนื้อหา อ่านแล้วก็พอจะนึกภาพ

ตามออก มีรูปภาพประกอบด้วยก็พอจะเข้าใจไม่ยาก” (ผู้รับบริการ 11 อายุ 23 ปี อาชีพนักศึกษา, สัมภาษณ์วันที่ 21 มีนาคม 2564)

จากผู้รับบริการ 12 อายุ 25 ปี อาชีพนักศึกษา ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“แม่พามาที่คลินิก หมอก็ตรวจตามปกติ แล้วก็บอกว่าลมในท้องเยอะ เนื่องจากพฤติกรรมกินเป็นสาเหตุ ควรทำการเผา ผมเขื่อนะเพราะผมชอบมีอาหารปวดท้อง แต่ ึ่ง เผาขาคืออะไร ตอนนั้นรอกก็ได้ศึกษาจากหมอแปะไว้ในคลินิก ภาพประกอบดึงดูดมากนะ เนื้อหาครบถ้วนเข้าใจง่ายดี ครั้งแรกตื่นเต้นมาก กลัวไฟไหม้” (ผู้รับบริการ 12 อายุ 25 ปี อาชีพนักศึกษา, สัมภาษณ์วันที่ 21 มีนาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 13 อายุ 37 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว ได้ให้ความคิดเห็นที่ว่า

“อ่านจบประโยชน์แรกก็เลยรู้ว่า หมอ ตั้งใจทำสิ่งนี้มาก คิดคำขึ้นมาให้ผู้อ่านได้ทำความเข้าใจง่าย ๆ พยายามที่จะหาสาระของแพทย์แผนไทยมาสรุปให้ผู้คนได้รู้จัก ความยาวของเนื้อหากำลังเหมาะสมดี ไม่อธิบายยืดเยื้อ 1 กระดาษจบ” (ผู้รับบริการ 13 อายุ 37 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว, สัมภาษณ์วันที่ 21 มีนาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 14 อายุ 51 ปี อาชีพแม่บ้าน ได้กล่าวว่า

“เนื้อหาอะไรอ่านไม่ออก สายตาก็ไม่ค่อยดี เป็นคนไม่รู้จักรหัสชื่อ โชคดีที่มีภาพ ดูจากตรงนั้นเอา ก็พอจะเดาได้ ไม่เข้าใจก็ถามคุณหมอเลย ป้าชอบให้คุณหมอบอกอธิบายมากกว่า” (ผู้รับบริการ 12 อายุ 51 ปี อาชีพแม่บ้าน, สัมภาษณ์วันที่ 21 มีนาคม 2564)

จากมุมมองของผู้รับบริการ 15 อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้าง ได้กล่าวไว้ว่า

“ตอนแรกมาปรึกษาเรื่องการอยู่ไฟหลังคลอด คุณหมอก็ทำการวางแผนการรักษา หลังจากนั้นก็ให้แผ่นพับคู่มือวิธีการนั่งถ่านมาอ่าน ทำจากกระดาษ A4 ลักษณะเด่น หยิบง่าย พกพาสะดวก รายละเอียดครบ สามารถแนะนำต่อได้เลย ตอนนั้นก็เอาไปแนะนำเพื่อนต่อมาอีก 2 คน” (ผู้รับบริการ 15 อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้าง, สัมภาษณ์วันที่ 21 มีนาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 16 อายุ 45 ปี อาชีพรับราชการ กล่าวไว้ว่า

“เป็นคนนั่งทำงานทั้งวันมักมีอาการปวดหลัง จึงชอบมานวดแก้อาการ ในห้องนวดก็จะมิไปสเตอร์เป็นรูปภาพเกี่ยวกับจุดต่าง ๆ ของร่างกาย ตัวหนังสือใหญ่ดีอ่านสะดวก โดยการบอกตำแหน่งจุดก็เป็นอะไรที่แปลกดี” (ผู้รับบริการ 16 อายุ 45 ปี อาชีพรับราชการ, สัมภาษณ์วันที่ 26 มีนาคม 2564)

ในขณะที่ความเห็นของผู้รับบริการ 17 อายุ 49 ปี อาชีพรับราชการ กล่าวว่า

“มีโบว์ชาร์เกี่ยวกับยาให้อ่าน ก็ได้นั่งอ่านอยู่ที่ร้านแต่ก็ไม่ได้เอากลับบ้านมานะ คุณหมอก็จะมีแนะนำยาตามฉลากยาที่ติด เพราะว่าวิธีกรับประทานแต่ละตัวมันต่างกัน เช่น ทานก่อนอาหารเช้า ทานตอน 10 โมง หรือทานก่อนนอน ประมาณนี้” (ผู้รับบริการ 17 อาชีพรับราชการ, สัมภาษณ์วันที่ 26 มีนาคม 2564)

ผู้รับบริการ 18 อายุ 29 ปี อาชีพขายของออนไลน์ แสดงความคิดเห็นว่า

“มีปัญหาโรคเลือด ประจำเดือนมาไม่ปกติ รักษาด้วยวิธีการรับประทานยาสมุนไพร และหัตถการแพทย์แผนไทย จำได้ช่วงนั้นมีการแจกเป็นแผ่นพับเกี่ยวกับตัวยาสมุนไพรนี้แหละ ก็เอา กลับไปอ่านอยู่นะ” (ผู้รับบริการ 18 อาชีพขายของออนไลน์, สัมภาษณ์วันที่ 26 มีนาคม 2564)

จากผู้รับบริการ 19 อายุ 35 ปี อาชีพธุรกิจจิวเวลรี่ ได้กล่าวว่า

“ตอนไปคลินิกที่นี่ครั้งแรกเริ่มจากการรักษาหัตถการอย่างยา เวียนหัวมาก แต่กลางคืนหลับสบาย ก็เลยมาแบบต่อเนื่อง จนรู้สึกอยากลองหัตถการตัวอื่น ๆ ด้วย ได้ถ่ายรูปรูปอินโฟกราฟิก สุขภาพที่ติดอยู่กำแพงกลับไปอ่าน รู้สึกสนใจหัตถการพอกยาเย็น เพราะด้วยที่เราทำจิวเวลรี่ต้องเพ็ง ใช้ สายตาเยอะ จนทุกครั้งที่มาต้องทำหัตถการพอกยาเย็นด้วย” (ผู้รับบริการ 19 อาชีพธุรกิจจิวเวลรี่, สัมภาษณ์วันที่ 27 มีนาคม 2564)

และผู้รับบริการ 20 อายุ 31 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว กล่าวว่าไว้ว่า

“ไม่มีแจกตัวคู่มือให้นะ แต่เป็นการที่มามวางแผนการรักษาว่าควรทำสัปดาห์ละกี่ครั้ง มี ข้อห้ามและข้อควรระวัง เช่น ถ้ามีประจำเดือนก็โทรมาเตือนออกไปก่อน ตัวสมุนไพรแรงมาก ครั้งแรก และครั้งที่สองก็ขี้เมา” (ผู้รับบริการ 20 อาชีพธุรกิจส่วนตัว, สัมภาษณ์วันที่ 27 มีนาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นอีกประเภทหนึ่งที่ใช้ ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ สื่อดังกล่าวถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นตัวกลางนำข่าวสาร สุขภาพไปสู่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านการรักษาของการแพทย์แผนไทย

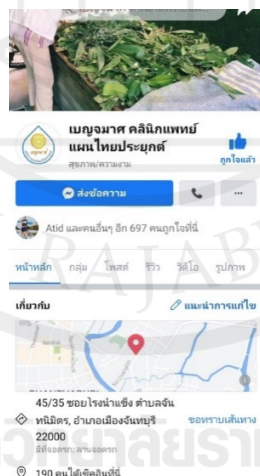
สื่อเฉพาะกิจที่ถูกใช้โดยสื่อบุคคล คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นช่องทาง ในการประกอบความรู้ ความเข้าใจ กับผู้รับบริการ เช่น การวางแผนวิธีการรักษา การเขียนวิธีการ รับประทานยา เป็นต้น

3) สื่อออนไลน์ ในสังคมปัจจุบัน ปฏิเสธไม่ได้ว่า “สื่อสังคมออนไลน์” หรือ Social Media ได้เข้ามามีบทบาท และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก รวมถึงเป็นจุดเปลี่ยน ของโลกแห่งการสื่อสาร ไปสู่รูปแบบใหม่ ๆ ที่รวดเร็ว ที่ถูกคิดค้นการใช้งานบนเครือข่ายการเชื่อมต่อ

อินเทอร์เน็ต คอยทำหน้าที่เป็นช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนทั่วไป โดยทางเบญจมาศคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เห็นประโยชน์ในข้อนี้จึงได้นำ “สื่อสังคมออนไลน์” มาปรับประยุกต์ใช้และบูรณาการปฏิบัติงานในด้านการประชาสัมพันธ์ ซึ่งใช้หลักการองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ สื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมประชาสัมพันธ์

ในที่นี้เป็นการปฏิบัติงานบนเฟซบุ๊ก (Facebook) ซึ่งเป็นวิธีดำเนินการที่จะช่วยสร้างความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อนำไปสู่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผลงาน และกิจกรรมต่าง ๆ ของคลินิกไปสู่ผู้รับบริการ โดยวิธีการต่าง ๆ ต้องอาศัยการใช้สื่อต่าง ๆ ผสมผสานกัน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ที่แน่นอนว่าต้องการให้กลุ่มผู้ติดตามเพจ ได้เกิดการรับรู้ และยอมรับจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ติดตามเพจ การเลือกใช้กิจกรรมและสื่อต่าง ๆ ทางการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง เป็นการปลูกจิตสำนึก โน้มน้ำวให้เห็นด้วยหรือคล้อยตามกับกิจกรรมของคลินิก รวมไปถึงสร้างความศรัทธาและการให้ความร่วมมือทั้งหมดนี้ คือ กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ด้วยการใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) ดังเช่นที่คุณจุฑามาศ ชิดจิม (หมอเฟิร์น) ได้กล่าวว่า

“การประชาสัมพันธ์จะใช้เฟซบุ๊กในการสื่อสารให้ความรู้ในลักษณะเพจ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย หลัก ๆ จะโพสต์บทความที่เป็นความรู้ และกิจกรรมของคลินิก (จุฑามาศ ชิดจิม, สัมภาษณ์วันที่ 6 มกราคม 2564)



ภาพที่ 4.18 แสดงการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพจ (Facebook page)

ที่มา : www.facebook.com/เบญจมาศ-คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์



ภาพที่ 4.19 แสดงตัวอย่างการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย
ที่มา : www.facebook.com/เบญจมาศ-คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์

หลังจากกลับจากทำธุระที่กรุงเทพฯ วันนี้ก็มาลุยงานกันต่อเลยจ้าา

- ☑️ ครึ่งวันเช้า
 - งานจิตอาสา (ดูแลรักษาพระสงฆ์)
- ☑️ ครึ่งวันบ่าย
 - ลุยงานคลินิกต่อ...ถึง..ณ เพลานี้

(รอรับ ผู้เรียน ที่จะขึ้นมาเรียนที่คลินิกคืนนี้)

..

#ขอบคุณที่ไว้ใจเรา
#แพทย์แผนไทยไว้ใจหมอเฟิร์น
#เบญจมาศคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์
#แพทย์แผนไทย #แพทย์แผนไทยจันทบุรี #แพทย์แผนไทยประยุกต์
#หัตถการไทย #หัตถการจันทบุรี #ย่างยา #เผายา
#นั่งถ่าน #อบยาสมุนไพร #สมุนไพร #ขวดแก้ว
#อากาศ #อยู่ไฟหลังคลอด #ดูแลแม่หลังคลอด
#จันทบุรี #ย่างยาจันทบุรี #เผายาจันทบุรี #นั่งถ่าน
#จันทบุรี



17

ความคิดเห็น 2 รายการ • แชร์ 1 ครั้ง

ภาพที่ 4.20 แสดงตัวอย่างกิจกรรมประชาสัมพันธ์ชั้นบนเพจ

ที่มา : www.facebook.com/เบญจมาศ-คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์

จากภาพที่ 4.20 แสดงให้เห็นว่า แอดมิน คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ทำการโพสต์ข้อความทั้งรูปภาพเพื่อประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ในเรื่องของหัตถการแพทย์แผนไทย โดยมีการติดแฮชแท็กหัวข้อดี เช่น #แพทย์แผนไทยไว้ใจหมอเฟิร์ม #เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทย #แพทย์แผนไทยจันทบุรี #แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นต้น จากการเก็บข้อมูลทำให้ทราบว่า การติดแฮชแท็กเป็นสิ่งสำคัญมากในการสื่อสารของแอดมินไปสู่ผู้ติดตามเพจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้คนพบโพสต์เกี่ยวกับหัวข้อที่พวกเขาสนใจ อีกส่วนสำคัญเช่นเดียวกัน คือ วิธีการปฏิบัติงานของแอดมินเพจ นับว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกัน แอดมินเพจต้องมีเทคนิคหรือวิธีการในการจัดทำเนื้อหา (Content) หรือการนำเสนอข่าวสารด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานความรู้ด้านประชาสัมพันธ์ด้วย เช่น การเขียนพาดหัวที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย การเขียนข้อความเชิญชวนให้ติดตามข่าวสารกิจกรรม การคัดเลือกภาพประกอบต้องสื่อให้ตรงกับประเด็นของเนื้อหา เป็นต้น



ภาพที่ 4.21 แสดงกล่องข้อความเพจ

ที่มา : www.facebook.com/เบญจมาศ-คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์

จากภาพที่ 4.21 แสดงให้เห็นว่า มีการตั้งค่าให้กล่องข้อความเพจเป็นข้อความตอบกลับอัตโนมัติ หน้าที่ของแอดมินนอกจากกระจายข่าวประชาสัมพันธ์แล้ว สิ่งที่ต้องทำ คือ การให้ความช่วยเหลือ ตอบคำถาม ให้กับสมาชิกเพจหรือการตอบที่กล่องข้อความซึ่งจะให้ความเป็นส่วนตัวมากกว่าการตอบกลับ

ในขณะที่ผู้รับบริการ 21 อายุ 31 ปี อาชีพรับราชการ ได้กล่าวว่า

“คอยชมในเพจของคลินิกบ่อยๆ เพราะชอบเข้าไปอ่านเรื่องสมุนไพร บางเรื่องก็เป็นเรื่องที่ไม่เคยรู้มาก่อน ก็เป็นความรู้ดีนะ แต่ไม่เคยเข้าไปทางกล่องข้อความ ไม่รู้จะถามเรื่องอะไร เนื่องจากไปพบหมอก็จะคุยเลยทีเดียวนะ” (ผู้รับบริการ 21 อาชีพรับราชการ, สัมภาษณ์วันที่ 30 มีนาคม 2564)

สอดคล้องกับผู้รับบริการ 22 อายุ 35 ปี อาชีพรับราชการ แสดงความคิดเห็นที่ว่า

“ต้องเพจบ่อย ช่วยแชร์ด้วย เป็นการเรียนรู้ และมีประโยชน์ กับคนอื่นอีกมากมาย เพื่อนในเฟชบางคนอาจจะไม่รู้จัก แชร์ไปเพื่อคนที่ไม่รู้จะได้มาเห็นมาอ่านดูบางเป็นเรื่องเล่าดีๆ มีสาระ ไม่เคยทักแชททางเฟชบุ๊กไปสอบถามเรื่องยา ปกติจะเลือกใช้ทางไลน์ในการพูดคุย” (ผู้รับบริการ 22 อาชีพรับราชการ, สัมภาษณ์วันที่ 30 มีนาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 23 อายุ 54 ปี อาชีพรับจ้าง กล่าวว่า

“มีเฟชบุ๊ก แต่ก็ไม่เคยเข้าไปดูหรอก วันๆ ก็ขี้วันส่งผู้โดยสาร เล่นไม่ค่อยจะเป็น ก็เลยไม่รู้จ้กว่าจะเข้าไปดูอะไร ยังไง ที่ไหน มีแต่ถ้าวางๆ ก็ทิ้งไปซื้อยาที่คลินิกเลย” (ผู้รับบริการ 23 อาชีพรับจ้าง, สัมภาษณ์วันที่ 30 มีนาคม 2564)

ผู้รับบริการ 24 อายุ 42 ปี อาชีพรับราชการ ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“ไม่เคยเข้าไปดูในเพจเลย ช่วงหลังๆ นี้ก็ไม่ได้ไปรักษา เวลาไม่ค่อยมี ทางการแพทย์อย่างยามาจะ 2 เดือนแล้ว” (ผู้รับบริการ 24 อาชีพรับราชการ, สัมภาษณ์วันที่ 31 มีนาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 25 อายุ 51 ปี อาชีพแม่บ้าน ได้กล่าวไว้ว่า

“เล่นเฟชเป็นประจำ แต่เห็นโพสต์นานๆ ที่ เป็นสมาชิกในเพจของคลินิกเคยเข้าไปกดถูกใจ ไลค์โพสต์ ตามประสา” (ผู้รับบริการ 25 อาชีพแม่บ้าน, สัมภาษณ์วันที่ 31 มีนาคม 2564)

จากการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้รับบริการ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเลือกใช้สื่อออนไลน์เพื่อเป็นช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ โดยอาศัยการประชาสัมพันธ์บนเฟชบุ๊ก (Facebook) ในลักษณะของเพจ เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งใช้องค์ประกอบ 2 ส่วน คือ สื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการรับรู้และสร้างตัวตนให้กับเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

แต่อย่างไรก็ตามเทคนิคการสร้างการรับรู้และการสร้างตัวตน มีวิธีอีกหลายช่องทาง เช่น การตอบกลับคอมเมนต์ของผู้ติดตามเพจ การไลฟ์สด (Live Facebook) เพื่อให้ความรู้การดูแลสุขภาพด้วยวิธีทางด้านกายภาพแผนไทยตามสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคม

อย่างที่ได้อธิบายไว้แล้วเบื้องต้นว่า เทคโนโลยีการสื่อสารในยุคปัจจุบันมีการพัฒนาและเจริญก้าวหน้าอย่างมาก ทั้งนี้เป็นผลมาจากแอปพลิเคชัน เพื่อตอบสนองกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การติดต่อสื่อสาร การส่งข้อความ หรือรูปภาพ การทำธุรกรรมทางการเงิน เป็นต้น ซึ่งเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้สังเกตเห็นความสามารถของแอปพลิเคชันที่จะนำมาต่อยอดและเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารให้กับคลินิก หนึ่งในแอปพลิเคชันที่กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก คือ แอปพลิเคชันไลน์ (Line)

แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เป็นแอปพลิเคชันสำหรับการสนทนา โดยผู้ใช้สามารถสื่อสารด้วยการพิมพ์ข้อความจากอุปกรณ์สื่อสารเครื่องหนึ่งไปสู่อีกเครื่องหนึ่ง จุดเด่นที่ทำให้แอปพลิเคชันแตกต่างกับแอปพลิเคชันสำหรับการสนทนาแบบอื่น คือ รูปแบบของสติ๊กเกอร์ (Sticker) ที่แสดงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ใช้ที่หลากหลาย และลักษณะเฉพาะอีกประการหนึ่งที่เพิ่มความโดดเด่นของแอปพลิเคชันไลน์ คือ ความสามารถในการสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) เสมือนการพูดคุยทางโทรศัพท์ไปยังสมาชิกบนเครือข่ายโดยไม่เสียค่าบริการสนทนา ด้วยลักษณะของแอปพลิเคชันไลน์ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้หันมาใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดต่อสื่อสารไปยังผู้รับบริการ ดังเช่นที่คุณจุฑามาศ (หมอมะเฟิร์น) ได้กล่าวไว้ว่า

“ช่วงเปิดคลินิกใหม่ ๆ จะเป็นการให้เบอร์โทรศัพท์เนื่องจากมีการเชื่อมต่อแอปพลิเคชันไลน์ส่วนตัวโดยอัตโนมัติ แต่ปัจจุบันผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น จึงมีการสร้างบัญชีแอปพลิเคชันไลน์เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อให้มีแบบแผนและเป็นสัดส่วนมากขึ้น” (จุฑามาศ จีตจิม, สัมภาษณ์วันที่ 6 มกราคม 2564)



ภาพที่ 4.22 แสดงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ประเภทแอปพลิเคชันไลน์

จากภาพที่ 4.22 วิธีการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จากการสังเกตพบว่า มีการสร้างบัญชีไลน์ของคลินิกเพื่อการติดต่อสื่อสาร พุดคุย และนัดหมาย เป็นหลัก เนื่องจากแอปพลิเคชันไลน์เป็นโปรแกรมสนทนาที่ผู้รับบริการนิยมใช้มากที่สุด เพื่อเป็นการปรึกษาสุขภาพ ซึ่งสามารถติดต่อสื่อสารได้หลายรูปแบบ ทั้งการส่งข้อความตัวอักษร การส่งข้อความเสียง และการสนทนาแบบโทรศัพท์ ถือเป็นจุดเด่นและที่สำคัญไม่ต้องเสียเงินเพิ่ม เพราะใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ตโดยตรง มีหน้า Time Line คล้ายเฟซบุ๊ก ให้อัปเดตเรื่องราวต่าง ๆ ได้ตลอดเวลาทั้งการใส่รูปภาพ ใส่อินโฟกราฟิก ใส่อินโฟกราฟิก ซึ่งข้อดีจากสองอย่างนี้สามารถทำให้กลายเป็นช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น

ในขณะที่ผู้รับบริการ 26 อายุ 48 ปี อาชีพทำสวน ได้กล่าวว่า

“ปกติจะใช้ไลน์เพื่อถามเรื่องของการรับประทานยาสมุนไพร ที่บ้านมีเยอะ ไปคลินิกก็จะซื้อเก็บไว้ เช่น มีอาการจุกแน่น ก็จะไลน์ถามหมอแล้วว่า กินตัวไหนดี เพราะเป็นกรดไหลย้อน แต่ก็รักษามาแล้ว ตอนนี้กลับมาเป็นใหม่” (ผู้รับบริการ 26 อายุ 48 ปี อาชีพทำสวน, สัมภาษณ์วันที่ 31 มีนาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 27 อายุ 44 ปี อาชีพรับจ้าง ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“คุยกับคุณหมอผ่านทางไลน์ ตอนนั้นดีใจมากที่ประจำเดือนกลับมาปกติ เนื่องจากเดือนที่ผ่านมาเป็นการมาแบบกระปริดกระปรอยรู้สึกไม่ดีอารมณ์ก็ไม่ดี พอกลับมาเป็นปกติก็ดีใจมาก ไลน์ไปขอบคุนคุณหมอมเลย” (ผู้รับบริการ 27 อายุ 44 ปี อาชีพรับจ้าง, สัมภาษณ์วันที่ 31 มีนาคม 2564)

ผู้รับบริการ 28 อายุ 29 ปี อาชีพค้าขาย ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“ตอนนั้นบันทึกเบอร์ของคลินิกก็เพิ่มเพื่อน ได้เลยอัตโนมัติ เคยมีประสบการณ์ที่ทักไปจ้องคิวกับคลินิกแล้ว ไม่มีการตอบกลับ ก็เลยเปลี่ยนเป็นโทรเข้าคลินิกแล้วนัดคิวแทน เพราะเราก็ทำงานทุกวันมีเวลาว่างครั้งวันก็อยากไปหาหมอ ติดต่อแบบโทรไปถามเลขรวดเร็วดี จะได้ไม่เสียเวลาของเรา” (ผู้รับบริการ 28 อายุ 29 ปี อาชีพค้าขาย, สัมภาษณ์วันที่ 31 มีนาคม 2564)

ผู้รับบริการ 29 อายุ 51 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว ได้กล่าวไว้ว่า

“ส่วนตัวจะใช้วิธีการโทรนัดจ้องคิว หรือโทรสอบถามว่าคลินิกเปิดรีป่าว ส่วนไลน์ของคลินิกจะเอาไว้ปรึกษาอาการ ปรึกษาเรื่องยาสมุนไพร บางครั้งลืมของไว้ที่คลินิกก็ทักไปให้คุณหมอเก็บไว้ให้” (ผู้รับบริการ 29 อายุ 51 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว, สัมภาษณ์วันที่ 31 มีนาคม 2564)

และผู้รับบริการ 30 อายุ 27 ปี อาชีพนักศึกษา ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“ส่วนใหญ่เลือกวิธีการติดต่อสื่อสารกับคุณหมอมทางไลน์ จะเป็นการสอบถามเรื่องต่างๆ เช่น วันนี้คลินิกเปิดทำการรึป่าว มีคิวว่างกี่โมง เนื่องจากจะนัดให้ทั้งแม่ทั้งพ่อด้วย ไปกันที่ห้องครอบครัว บางครั้งก็ถามเรื่องอาการขอบปวดบ่า ปวดต้นคอ คุณหมอก็จะแนะนำในเรื่องหัตถการว่าครั้งนี้ควรทำอะไรดี อีกเรื่องที่ทักไลน์คุยกันก็เป็นเรื่องของการทำบุญ” (ผู้รับบริการ 30 อายุ 27 ปี อาชีพนักศึกษา, สัมภาษณ์วันที่ 31 มีนาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์โดยรวมสรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยนั้นเลือกใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร และสามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ทันที วัตถุประสงค์หลัก คือ การใช้ติดตามอาการของผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นโปรแกรมการสนทนาที่มีลักษณะเป็นการส่วนตัว และสามารถปรึกษาด้านสุขภาพของตนได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตามแม้ว่าแอปพลิเคชันไลน์จะได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบัน แต่ก็ยังมีผู้ใช้บริการบางกลุ่มที่ยังไม่ยอมรับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อเสียของแอปพลิเคชันไลน์ คือ ต้องอาศัยระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวกลางในการรับ – ส่งข้อมูล โดยเฉพาะในรูปแบบของ Voice Call ที่ต้องใช้อินเทอร์เน็ตความเร็วสูงจึงจะสามารถทำงานได้อย่างไม่ติดขัด จึงทำให้เกิดความรู้สึกลำบากในบางกลุ่ม

4.1.3 การสื่อสารสุขภาพของอัฐฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

การสื่อสารสุขภาพนั้น เป็นการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เนื้อหาสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ทำให้เกิดความตระหนัก ในระดับปัจเจกบุคคลและสังคม รวมทั้งเป็นแรงเสริมให้คนในสังคมค้นหาและเรียนรู้ชุดข้อมูลสุขภาพ ช่วยยกระดับความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ที่มีอยู่อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยพอที่จะสรุปองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพของอัฐฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย ดังแสดงในภาพ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แบบจำลอง



ภาพที่ 4.23 แสดงกระบวนการสื่อสารสุขภาพของอภิวุฒ เวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

จากภาพที่ 4.23 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารสุขภาพของอภิวุฒ เวช คลินิกการแพทย์แผนไทย มีปัจจัยความสำคัญต่อขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและ ผู้รับบริการที่จะทำการสื่อสารสุขภาพให้ได้ผลที่เป็นประโยชน์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1.1 โครงสร้างการบริหารของอภิวุฒ เวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

การวางแผนเป็นส่วนที่มีไว้กำหนดทิศทางว่าต่อจากนี้จะบริหารจัดการคลินิกไปในทิศทางใด หากเปรียบคงเป็นเหมือนทางเสื่อที่คอยควบคุมเส้นทาง ตามเป้าหมายที่ตั้งใจ การวางแผนจึงถือเป็นเรื่องสำคัญสุดในการบริหารจัดการคลินิก ดังนั้นผู้บริหารควรมีการอธิบายในส่วนนี้ คือ การกำหนดกิจกรรมหรือสิ่งที่ต้องทำ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ให้ชัดเจน สร้างแผนทางให้กลายเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนและงานในแต่ละส่วน ดังเช่นที่คณวชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์ (หมออัฐ) ได้กล่าวไว้ว่า

“ดูแลคลินิกด้วยตัวเองทั้งหมด โดยมีผู้ช่วยเพียง 1 คน ก็สามารถจัดการคลินิกได้ในระดับหนึ่ง โดยแพทย์แผนปัจจุบันมีอะไร แพทย์แผนไทยก็มีแบบนั้น เช่น เวชทะเบียน ประวัติผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย เป็นต้น” (วชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์, สัมภาษณ์วันที่ 15 สิงหาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า การบริหารคลินิกไม่ได้มีความซับซ้อน โดยการควบคุม นั้นมาจากลักษณะและบทบาท หน้าที่ของงาน โดยทั่วไปหลาย ๆ คลินิก จะมีการจัดกลุ่มของงานเข้าด้วยกันที่ทำให้เกิด โครงสร้างที่แตกต่างกัน ซึ่งมักจะมีแสดงไว้ในลักษณะแผนผัง (Organization Chart)

ดังนั้นกระบวนการทำงานจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าตัวงานและคำอธิบายในลักษณะงานจะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ โดยสามารถเขียนแสดงภาพการบริหารงานภายในได้ดังนี้



ภาพที่ 4.24 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของอภิวัช คลินิกการแพทย์แผนไทย

จากภาพที่ 4.24 แสดงให้เห็นว่า เป็นการจัดโครงสร้างตามหน้าที่การงาน (Functional Organization Structure) มีจุดต่างที่สำคัญ คือ เป็นการจัดคลินิกที่มีลักษณะยึดกระบวนการทำงานเป็นหลัก ในที่นี้ คือ กระบวนการผลิตยาสมุนไพรและมุ่งรักษาผู้มาใช้บริการโดยการจ่ายยาสมุนไพรเป็นสำคัญ ข้อดีของการจัดโครงสร้างในลักษณะแสดงให้เห็นว่าในแต่ละหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง ไม่มีการกระจายอำนาจในการบริหารให้ลดหลั่นลงไปทำให้สามารถสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีได้ง่าย

4.1.1.2 การจัดการด้านการเงินของอภิวัช คลินิกการแพทย์แผนไทย

การวางแผนด้านการเงิน เป็นการจัดการเกี่ยวกับการ ได้มาและใช้ไปของเงินทุน การเงินที่ดีก็เป็นเหมือนรากฐานที่แข็งแรง เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงมากขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ลักษณะการดำเนินที่ขยายกว้างขึ้น คือ การจัดส่งยาสมุนไพรทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด ถือเป็นโครงสร้างความได้เปรียบในด้านวิธีการรักษา ย่อมมีความสำคัญต่อการดำเนิน และการตัดสินใจทางธุรกิจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการวางแผนการเงินให้ได้เป็นอย่างดี ดังเช่นที่คณวชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์ (หมออัฐ) ได้กล่าวไว้ว่า

“การที่เราเปิดคลินิกเอง ปรุรงยาเอง ทูมเททั้งกายทั้งใจ ทรัพย์ก็ทรัพย์เรา เวลาที่เวลาของเรา เราอยากจะได้อย่างไร เราก็ยอมได้ จะมีการฉีกคนใช้บางคนก็ไม่มีเงินมากพอในการรักษา เราก็ตัดสินใจให้รักษาฟรีได้เลย หรือบางเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ ก็ส่งยาไปช่วยเหลือ โดยที่ไม่คำนึงถึงผลกำไร หรือการขาดทุน” (วชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์, สัมภาษณ์วันที่ 15 สิงหาคม 2564)

จากการวิเคราะห์พบว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีทุนเพียงพอที่จะดำเนินคลินิกและที่สำคัญบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีปัจจัยทางสังคม คือ มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เพื่อเป็นแหล่งทุนและสามารถให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า โดยพิจารณาว่าควรนำไปใช้ด้านใดบ้าง และในปริมาณเท่าใด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยยังมีการมองถึงต้นทุนการผลิตและวิธีการลดต้นทุนการผลิต อย่างรอบครอบเนื่องจากต้นทุนอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้

ต้นทุนการผลิต คือ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมทางการผลิตยาสมุนไพร เพื่อให้ได้มาซึ่งตัวยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพทางการรักษา

โดยที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ใช้บุคคลในสังคมที่มีความไวใจและต้องมีความรู้เรื่องของสมุนไพรเป็นอย่างดีในการคอยหาสมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติหรือจากแหล่งเพาะปลูก ซึ่งในหลาย ๆ ครั้ง ก็จะได้สมุนไพรจากผู้ที่ยกยอให้การสนับสนุนหรือผู้มาใช้บริการนั่นเอง จึงเกิดเป็นวิธีการลดต้นทุนได้ในระดับหนึ่ง

ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมทางการผลิตยาสมุนไพรของอัญฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย มีการศึกษากระบวนการมาแล้วอย่างเป็นระบบ จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือในการผลิต ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความสมดุลในแต่ละกระบวนการเพื่อสร้างความมั่นคงของต้นทุนทางการผลิต

4.1.1.3 การจัดสรรหาค่าของอัญฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

ต้องยอมรับว่าในการสรรหาเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย มักมีค่าใช้จ่ายสูง และอาจทำให้เสียเวลาในขั้นตอนของการดำเนินการ และเนื่องจากธุรกิจแพทย์แผนไทยไม่มีจุดมุ่งหมายในการสร้างกำไร หรือหลายคนอาจมองว่าเป็นธุรกิจเพื่อสังคม ประกอบกับสถานการณ์ของคลินิกเพิ่งมีการเปิดทำการอย่างเป็นทางการเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา จึงยังมีบุคคลเพียงไม่กี่คน ดังเช่นที่คุณวชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์ (หมออัฐ) ได้กล่าวไว้ว่า

“อัฐ เป็นผู้ช่วยเพียงคนเดียวในการช่วยงานในคลินิก ทำงานร่วมกันตั้งแต่เป็นครู กศน. ก็เลยมีความมั่นใจในความสามารถ” (วชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์, สัมภาษณ์วันที่ 15 สิงหาคม 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับนายอุกฤษฏ์ ราชิทอง ได้กล่าวว่า

“เป็นผู้ช่วยของหมออัฐ หลัก ๆ ก็มีหน้าที่ ซักประวัติ จัดยา จะคอยช่วยสื่อสารกับผู้มาใช้บริการ อย่างโทรมานัด หรือตอบรับทางออนไลน์ เนื่องจากจบนิเทศมาจึงมีศิลปะในด้านนี้” (อุกฤษฏ์ ราชิทอง, สัมภาษณ์วันที่ 15 สิงหาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย อาศัยความสัมพันธ์แบบเพื่อนสนิทในการตัดสินใจ เนื่องจากสามารถสร้างความไว้วางใจต่อกันได้ง่ายกว่า ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความสอดคล้องหรือทำงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ



ภาพที่ 4.25 แสดงบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยของอัฐฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย
ที่มา : <https://www.facebook.com/Autthavej>



ภาพที่ 4.26 แสดงเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยของอัฐฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

อันที่จริงแล้วการสรรหาเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยต้องคำนึงถึงอีกหลาย ๆ องค์ประกอบ ในทางกลับกันเจ้าหน้าที่ถือเป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้สำหรับความก้าวหน้าของคลินิก ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีวิธีการดึงศักยภาพของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยที่มีอยู่แล้ว มาสร้างเป็นจุดแข็ง ใ้กับการสื่อสารของอัฐฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย ด้วยการยอมรับความสามารถของเจ้าหน้าที่ และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน

4.1.1.4 การสื่อสารภายในองค์กรของอภิวุฒเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

การประสานงานเกิดจากความต้องการให้งานเกิดผลสำเร็จ มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ ระยะเวลา และทรัพยากรในการปฏิบัติงาน มีความสะดวกราบรื่น และไม่เกิดปัญหาข้อขัดแย้ง ดังนั้น การติดต่อสื่อสารจึงเป็นวิธีสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้เป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการประสานงานจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบริหารงาน ถ้าหากไม่มีการประสานงานก็เป็นเรื่องยากที่จะดำเนินงานอย่างราบรื่น โดยที่นาย อุกฤษฏ์ ราษฎร์ทอง กล่าวว่

“ใช้วิธีคุยกัน 2 คน เราจะคอยรับฟังว่าหมอดต้องการให้ช่วยเหลือด้านไหน หมอก็จะอธิบายว่า ในส่วนนี้เป็นแบบนี้ เราก็จะมาโต้ตรง ถ้าเราคิดในแบบของเรานั้นง่ายกว่า และสามารถทำได้เร็วขึ้น ซึ่งยังคงคุณภาพ เราก็จะปรึกษากัน แต่เรื่องกระบวนการผลิตยา หรือด้านความรู้ก็ต้องยอมนะ ซึ่งเราก็จะรู้ว่าเราจะมีวิธีการรับมือกับผู้รับบริการยังไง” (อุกฤษฏ์ ราษฎร์ทอง, สัมภาษณ์วันที่ 15 สิงหาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า วัตถุประสงค์ของการประสานงานเพื่อแจ้งให้ทราบหรือขอความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการประสานงานในแนวนอน (Horizontal Coordination) ตามโครงสร้างของการบริหารและเป็นการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน รวมถึงการติดต่อประสานงานผ่านการคุยโทรศัพท์เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเพื่อรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี

การสื่อสารภายในคลินิกเป็นเครื่องสร้างความเข้าใจ โดยการสื่อสารภายในคลินิกจะมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) อย่างหนึ่ง การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่ของส่วนประกอบที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย นำข้อมูลข่าวสารแบบใด และเลือกสื่ออะไร ไปยังเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย

ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญต่อการบริหารคลินิก เนื่องจากการสื่อสารทำให้เกิดความหมายและมีการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานของคลินิก การสื่อสารนำไปใช้ในกิจกรรมของคลินิก เช่น การตัดสินใจ การควบคุมและการประสานงาน เป็นต้น

จากการสังเกต พบว่า การสื่อสารในคลินิก เน้นตรงที่เนื้อหาสาระของข่าวสารที่ทำการสื่อสารกันนั้นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ เพื่อสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อย และควบคุมการกระทำต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย วิธีการที่ใช้ในการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย หากพิจารณาจากสื่อสามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ สื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) สื่อบุคคล คือ การใช้การสื่อสารทางวาจาระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ การแจ้งข่าวสาร นั่นคือการใช้สื่อบุคคลนำข้อมูลข่าวสารไปสู่เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

2) สื่อสิ่งพิมพ์ คือ ประวัติการรักษา เป็นการบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษรแสดงข้อมูลของผู้ป่วย และกระบวนการดูแลด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนไทย จะมีการบันทึกประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า สื่อต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในการที่จะสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติงานและสร้างความเข้าใจให้ไปในทิศทางเดียวกัน

4.1.1.5 การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการของอภิวุฒเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย สื่อที่ถูกลำมาใช้ ได้แก่

1) สื่อบุคคล บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเป็นสื่อบุคคลที่นำมาใช้สื่อสารกับผู้รับบริการ ในลักษณะเผชิญหน้าในรูปแบบของการรักษา ซึ่งการใช้สื่อบุคคลในการสื่อสารก่อให้เกิดผลดี คือ สามารถนำสารสุขภาพที่ต้องการเผยแพร่ไปสู่ผู้รับบริการ ได้โดยตรง ดังความเห็นของผู้รับบริการ 61 อายุ 19 ปี อาชีพนักศึกษา ได้กล่าวไว้ว่า

“แม่เป็นคนพามารักษากับหมอ มีปัญหาเรื่องของประจำเดือนมาไม่ปกติ แต่ตอนนี้ดีขึ้นแล้ว ยังกินยาสมุนไพรอยู่เรื่อย ๆ หมอก็อธิบายว่าที่เป็นแบบนี้มาจากการกิน เพราะส่วนตัวชอบกินของเย็น จริง ๆ ก็ไม่ค่อยเข้าใจ แต่แม่ก็จะเตือนให้กินยาที่กิน” (ผู้รับบริการ 61 อายุ 19 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 27 กรกฎาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 62 อายุ 49 ปี อาชีพ เกษตรกร ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“ญาติแนะนำมาให้มาลองรักษาด้านนี้ดู ปวดขามากปวดจนเดินไม่ไหว หมอก็แนะนำให้กินยาสมุนไพร ก็อธิบายอยู่ว่าต้องกินยาให้ต่อเนื่อง เดี่ยวจะเป็นอัมพฤกษ์ ก็ตัดสินใจลองดู ทุกวันนี้ก็โอเคเลย แต่ก็ยังไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ หมอเป็นคนพูดอะไรเข้าใจง่าย ก็รักษาตัวเองไป” (ผู้รับบริการ 62 อายุ 49 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 27 กรกฎาคม 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้รับบริการ 63 อายุ 53 ปี อาชีพ เกษตรกร กล่าวไว้ว่า

“ภรรยาเป็นคนขวนมาก ก็เลยตรวจดูบ้าง หมอก็ให้กินยารักษาปอด อย่างว่าอาชีพเราทำสวนมันก็สะสม ยาที่กินก็มีลิ้มบ้าง ไม่ตรงเวลาทุกวัน แต่ก็กินไป อาศัยมากุ้ยกับหมอ หมอก็ไม่ได้ว่า

อะไรเรื่องกินยาไม่เป็นเวลา หมอก็มีแนะนำให้ตั้งนาฬิกาเตือน 'โอเราก็ไม่ทำ' (ผู้รับบริการ 63 อายุ 53 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 27 กรกฎาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 64 อายุ 31 ปี อาชีพ – แสดงความคิดเห็นว่า

“ถูกใจมากกับการรักษาของหมอ มาที่ตรวจกันไม่กี่นาที หมอก็จะไม่พูดเยอะ การมารักษาแพทย์แผนไทยต้องเปิดใจนะ ต้องลองก่อน ใช้เวลาด้วย” (ผู้รับบริการ 64 อายุ 31 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 29 กรกฎาคม 2564)

ผู้รับบริการ 65 อายุ 27 ปี อาชีพ รับจ้าง ได้กล่าวไว้ว่า

“เพิ่งเคยมารักษาได้ ครั้งที่ 2 ตอนนี้เป็นกินยาสมุนไพร หมออธิบายว่าต้องปรับธาตุใหม่ก่อน เพราะธาตุไฟไม่ดี ก็ไม่ได้เข้าใจนะ แต่หมอมีความเป็นกันเอง เข้าถึงง่าย” (ผู้รับบริการ 65 อายุ 27 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 2 สิงหาคม 2564)

ในส่วนของผู้รับบริการ 66 อายุ 68 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ได้กล่าวไว้ว่า

“รู้จักหมอมาระยะหนึ่งแล้ว ส่วนตัวชื่นชมในความสามารถของหมอมาก เพราะว่ายาสมุนไพรที่จ่ายมาให้มีคุณภาพดีจริง ๆ ยังเคยถามว่า ทำยากไหม? หมอก็เล่าให้ฟังตั้งแต่การหาสมุนไพร ไม่ธรรมดาจริง ๆ ” (ผู้รับบริการ 66 อายุ 68 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 สิงหาคม 2564)

ผู้รับบริการ 67 อายุ 71 ปี อาชีพ เกษตรกร แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“โชคดีมาก ๆ ที่ได้มารู้จักกับหมออัฐ ได้รู้จักการดูแลตัวเองด้วยแพทย์แผนไทย เกิดความศรัทธามาก ๆ นับถือใจของหมออัฐด้วย บางครั้งมาเอายาสมุนไพรเล็ก ๆ น้อย ๆ หมออัฐก็ให้ไปกิน ไม่คิดเงิน” (ผู้รับบริการ 67 อายุ 71 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 สิงหาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 68 อายุ 40 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว กล่าวไว้ว่า

“รักษาตรงจุดดี อาการดีขึ้น แต่ต้องใช้เวลา หมอคุยง่ายถ้ามีข้อสงสัยตรงไหนก็ถาม แต่ถ้าไม่ถามก็ไม่อธิบายอะไรนะ รวมถึงมีวิธีการแนะนำวิธีการใช้ยา และวิธีการแก้ ถ้าใช้ยาไม่ถูก” (ผู้รับบริการ 68 อายุ 40 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 6 สิงหาคม 2564)

ผู้รับบริการ 69 อายุ 51 ปี อาชีพ ค้าขาย ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“คุยกับหมอต้องถามนะ ถึงจะอธิบาย ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง พูดสั้นไป แต่ก็ต้องยอมรับว่ายาสมุนไพรที่หมอทำเองคือกินแล้วเห็นผล ที่กินอยู่เป็นตัวยาธรรมชาติ สั้นๆ ชาติ ต้องกินกับกระสายยามะขามเปียกแทรกเกลือด้วยนะ เข้ามาต้องรีบจิบของห้องน้ำก่อนเลย” (ผู้รับบริการ 69 อายุ 51 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 7 สิงหาคม 2564)

และผู้รับบริการ 70 อายุ 57 ปี อาชีพ รับจ้าง กล่าวว่า

“หมอเป็นคนกันเอง ว่องไว พุดจาจะชาน ถามอะไรก็ตอบ ค่ายาก็ไม่แพง อีกเรื่องที่ดีของหมอก็เป็นการทำยาสมุนไพรเอง แน่นมาก หมายถึง ผงยาในแคปซูล เพราะถ้าเป็นที่อื่น เขย่าก็จะมีเสียงแบบนั้นด้วยาน้อย ที่อื่นถึงต้องกินหลายเม็ด แต่ของหมอเม็ดเดียวพอ” (ผู้รับบริการ 70 อายุ 57 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 7 สิงหาคม 2564)

จากคำสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นได้ว่า ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล นับเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ได้รับความสนใจในฐานะผู้ถ่ายทอดข่าวสาร เป็นแหล่งข้อมูลที่มีความเสถียรภาพและความน่าไว้วางใจสูง แต่มักไม่ได้รับความน่าเชื่อถือในแง่เนื้อหาข่าวสาร สิ่งสำคัญของการสื่อสารด้วยบุคคล จะต้องใช้ความสามารถพิเศษเฉพาะตัวเป็นหลัก ดังนั้นคุณสมบัติส่วนตัวของผู้สื่อสาร จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการสื่อสารนั้น ๆ

2) สื่อเฉพาะกิจ จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า สื่อเฉพาะกิจที่ถูกนำมาใช้สื่อสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการ คือ สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุภัณฑ์ ได้แก่ ฉลากยา เป็นสิ่งพิมพ์เพื่อบันทึกการรักษา เป็นข้อมูลสำคัญที่จะแนะนำให้ผู้รับบริการรู้ไว้เพื่อประกอบในการใช้ยาสมุนไพร

มีโรคหลังทานยา ปรีกษาแพทย์

ชื่อ..... วันที่.....

ชื่อยา.....

จำนวน..... วันหมดอายุ.....

รับประทานครั้งละ..... วันละ..... ครั้ง

ก่อนอาหาร หลังอาหาร

เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน

ทุก..... ชั่วโมง 10.00 น. 14.00 น.

ระหว่าง 18.00 น. ไปกับ 21.00 น.

กร-สายยา.....

ประวัติ.....

รับประทานติดต่อกันทุกวันจนหมด

รับประทานยา..... วัน หยุด..... วัน

ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่แสดงต่อโรค

อื่นๆ.....

ภาพที่ 4.27 แสดงสิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุภัณฑ์

จากภาพที่ 4.27 จะเห็นได้ว่า มีการอาศัยการออกแบบด้วยคำบรรยาย สัญลักษณ์ และตัวอักษร ซึ่งมีการแบ่งเป็นสัดส่วนในรายละเอียดให้เข้าใจง่าย พกพาได้สะดวก มีต้นทุนต่ำ การออกแบบในส่วนทั้งหมดสามารถบ่งบอกถึงแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ ดังนั้นกราฟิกบนบรรจุภัณฑ์ ถือเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจถูกละเลยต่อสื่อสิ่งพิมพ์ไปได้

3) สื่อออนไลน์ ได้กลายเป็นพื้นที่สาธารณะที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้หลายกลุ่ม รวมถึงผู้รับบริการที่มีความต้องการแสวงหาความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการทางสังคม ที่มีผู้สื่อสารจัดทำขึ้น แม้กระทั่งเรื่องราว เหตุการณ์ บทความ ประสบการณ์ รูปภาพ วิดีโอ ซึ่งนำมาแบ่งปันเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ โดยที่บุคคลอื่นสามารถเข้ามาแสดงความชอบหรือส่งต่อ แสดงความคิดเห็น โต้ตอบสนทนา หรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ดังความเห็นของผู้รับบริการ 71 อายุ 37 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ได้กล่าวไว้ว่า

“ติดตามเพจของอัฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย อยู่ตลอดเวลา ตามกดไลค์ แสดงความคิดเห็น ส่งสติ๊กเกอร์อยู่เรื่อย ๆ” (ผู้รับบริการ 71 อายุ 37 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 9 สิงหาคม 2564)

ผู้รับบริการ 72 อายุ 52 ปี อาชีพ รับราชการ ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“พอเข้าเฟซบุ๊กก็จะเค็งขึ้นหน้าฟีดข่าวตลอด จะคอยติดตามอ่านข้อมูลต่าง ๆ แต่ก็ไม่ได้กดไลค์ กดแชร์อะไรนะ เหมือนกับว่าคอยชื่นชมอยู่ข้างหลัง” (ผู้รับบริการ 72 อายุ 52 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 10 สิงหาคม 2564)

โดยที่ผู้รับบริการ 73 อายุ 21 ปี อาชีพ - กล่าวไว้ว่า

“ไม่ได้ตามเพจเลย ไม่ตามเพราะไม่รู้มาก่อนว่ามี หลังจากนั้นเดี๋ยวลองเข้าไปติดตาม เพราะส่วนตัวชอบวิธีการรักษาแบบองค์รวมแบบนี้” (ผู้รับบริการ 73 อายุ 21 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 10 สิงหาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 74 อายุ 58 ปี อาชีพรับราชการ แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“เล่นเฟซบุ๊ก ส่วนใหญ่ไม่รับเพื่อนหรือคนที่ไม่รู้จัก แต่ติดตามเพจของหมออยู่ ยังฟังกดไลค์โพสอยู่เลย” (ผู้รับบริการ 74 อายุ 58 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 10 สิงหาคม 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้รับบริการ 75 อายุ 40 ปี อาชีพรับราชการ กล่าวไว้ว่า

“เวลาว่างๆ จากงานก็จะชอบเล่นเฟซบุ๊ก เพจอัฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย ก็จะเค็งมาที่ฟีดข่าว ส่วนใหญ่จะเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารในลักษณะนี้ ไม่ได้ตั้งใจเข้าไปดูจริง” (ผู้รับบริการ 75 อายุ 40 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 11 สิงหาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 76 อายุ 33 ปี อาชีพรับจ้าง ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“เพจนี้ดีมาก ๆ เป็นแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องสมุนไพรได้เลย มีการโพสอย่างสม่ำเสมอ ส่วนตัวชอบเข้าไปอ่านนะ” (ผู้รับบริการ 76 อายุ 33 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 11 สิงหาคม 2564)

ผู้รับบริการ 77 อายุ 36 ปี อาชีพเกษตรกร ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“ไม่กตติตามเพจครับ ส่วนให้กตเพจกลุ่มชาวสวน พวก ๆ กันมากกว่า” (ผู้รับบริการ 77 อายุ 36 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 11 สิงหาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 78 อายุ 27 ปี อาชีพรับราชการ กล่าวไว้ว่า

“เป็นนักศึกษาที่จบด้านแพทย์แผนไทยมา จะรู้เรื่องสมุนไพรในระดับหนึ่ง โดยเพจของพีทมอฮอมีการโพสข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาก ๆ ส่วนตัวก็ตามอยู่เนื่องจากเรายังต้องสะสมความรู้ สะสมประสบการณ์จากพีทมอ” (ผู้รับบริการ 78 อายุ 27 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 14 สิงหาคม 2564)

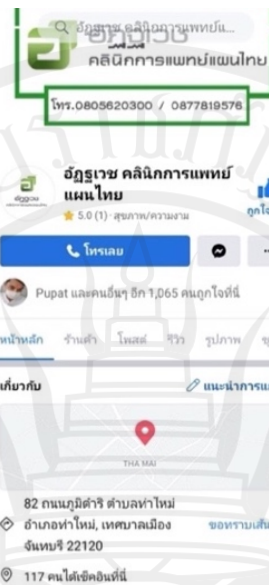
สำหรับผู้รับบริการ 79 อายุ 53 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว แสดงความคิดเห็นว่า

“เล่นเฟซบุ๊กเป็นประจำเลย และก็ชอบเพจอัญญาเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย ไปดูในเพจจะเห็นพีไปคอมเมนต์แสดงความรู้สึกชื่นชมตลอด” (ผู้รับบริการ 79 อายุ 53 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2564)

และผู้รับบริการ 80 อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้าง ได้กล่าวไว้ว่า

“ต้องคอยเข้าไปติดตามเพจเนื่องจากว่า ชอบอ่านเรื่องสมุนไพร ได้รับความรู้ต่าง ๆ ส่วนเพจก็มีวิธีการในการโพสเนื้อหา รูปภาพ ซึ่งมันทำให้เราเข้าใจง่ายขึ้น จากที่ไม่รู้จัก พอมีรูปภาพประกอบก็ทำให้เราเข้าถึง อินไปกับเพจกับมอ” (ผู้รับบริการ 80 อายุ 30 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า การใช้งานเครื่องมือสื่อสาร เพจ (Facebook page) ซึ่งในการใช้งานประกอบด้วย การเลือกใช้ การออกแบบ และกำหนดกลยุทธ์บนเครื่องมือสื่อสารในเพจ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ โดยมีความแตกต่างจากเพจอื่น ๆ ในการเลือกใช้ภาพประกอบและการจัดวางให้ภาพเกิดความสมบูรณ์ มีความน่าสนใจและสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้



ภาพที่ 4.28 แสดงการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพจ (Facebook page)

ที่มา : <https://www.facebook.com/Autthavej>



ภาพที่ 4.29 แสดงตัวอย่างการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

ที่มา : <https://www.facebook.com/Autthavej>



ภาพที่ 4.30 แสดงตัวอย่างกิจกรรมประชาสัมพันธ์บนเพจ

ที่มา : <https://www.facebook.com/Autthavej>

ในลักษณะของเพจอัฐฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย ใช้องค์ประกอบ 2 ส่วน คือ การประชาสัมพันธ์และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ดังนั้นเทคนิคการสร้างการรับรู้และการสร้างตัวตนบนเพจของอัฐฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย เพื่อยืนยันหาคู่คุณค่าในการแพทย์แผนไทย รวมถึงการสร้างตัวตนการมุ่งเน้นการขายสมุนไพรและบริการ

สำหรับแอปพลิเคชันไลน์ (Line) เป็น โปรแกรมเมสเซนเจอร์ระบบส่งข้อความทันที มีความสามารถใช้งานที่หลากหลาย ด้วยความที่มีลูกเล่นมากมาย สามารถสนทนา ส่งรูป ส่งไอคอน และส่งสติ๊กเกอร์ ทำให้มีผู้ใช้งาน โปรแกรมนี้เป็นจำนวนมาก ซึ่งอัฐฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย ได้นำแอปพลิเคชันไลน์มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มช่องทางการติดต่อกับผู้รับบริการ เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยตรง ดังเช่นที่คุณวชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์ (หมออัฐ) ได้กล่าวไว้ว่า

“ติดต่อทางไลน์ได้ แต่จะตอบช้า เนื่องจากต้องรับผิดชอบงานอีกหลายด้าน แต่ก็จะมีผู้ช่วยที่คอยประสานให้อีกแรง ใช้ช่องทางนี้เพียงเพื่อติดต่อกับคนไข้ช่องทาง” (วชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์, สัมภาษณ์ วันที่ 15 สิงหาคม 2564)



ภาพที่ 4.31 แสดงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ประเภทแอปพลิเคชันไลน์

จากภาพที่ 4.31 มีการสร้างบัญชีไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถส่งข้อความปรึกษาสุขภาพเป็นหลัก เนื่องจากแอปพลิเคชันไลน์เป็นโปรแกรมสนทนาที่ผู้รับบริการมีการเลือกติดต่อสื่อสารเป็นจำนวนมาก ดังความเห็นของผู้รับบริการ 81 อายุ 51 ปี อาชีพ รับจ้าง ได้กล่าวไว้ว่า

“มีติดต่อทางไลน์นะ ถามเรื่องอาการของการกินยา เพราะบางทีกำลังเรานั้นไม่ถึง ยามันออกฤทธิ์เกินไปก็ทำให้เราเพลีย” (ผู้รับบริการ 81 อายุ 51 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 15 สิงหาคม 2564)

ผู้รับบริการ 82 อายุ 24 ปี อาชีพ นักศึกษา ได้กล่าวว่า

“ไม่เลือกที่จะติดต่อทางไลน์นะคะ เพราะคอยส่งข้อความไปสอบถามแล้วแต่ไม่ได้คำตอบก็เลยใช้วิธีการโทรหา โทรสอบถามเลย ที่โดยก็คือมีอาการผิดปกติจากการกินยา” (ผู้รับบริการ 82 อายุ 24 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2564)

ในขณะที่ผู้รับบริการ 83 อายุ 36 ปี อาชีพ เกษตรกร แสดงความคิดเห็นว่า

“ใช้ไลน์ติดต่อกับหมอ ก็จะพิมพ์ทิ้งไว้ ถ้าหมอว่างก็เข้ามาตอบ แต่ถ้าด่วนหรือเป็นการนัดจองคิวก็จะเลือกใช้วิธีโทรหาเลย แต่ก็อยากแนะนำให้หมอแจ้งรายละเอียด อาการข้างเคียงของการกินยาสมุนไพร หรือจะเป็นการงดของแสลง” (ผู้รับบริการ 83 อายุ 36 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2564)

ในส่วนของผู้รับบริการ 84 อายุ 59 ปี อาชีพ รับจ้าง กล่าวไว้ว่า

“มีแต่เบอร์โทรของคลินิก ปกติก็โทรหา โทรนัดก่อน ไม่เคยใช้ไลน์ติดต่อ อย่างถ้าจะปรึกษาเรื่องยาที่โทรถามอย่างเดียว ง่ายกว่า” (ผู้รับบริการ 84 อายุ 36 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้รับบริการ 85 อายุ 44 ปี อาชีพ รับราชการ ได้กล่าวไว้ว่า

“ไม่มีไลน์ส่วนตัวของหมออะ ของคลินิกก็ไม่มี เลือกรับโทรหา โทรคุย โทรจองคิว คิดว่าสะดวกกว่า และง่ายกว่า ไม่ต้องมารอหมอตบ” (ผู้รับบริการ 85 อายุ 44 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2564)

สำหรับผู้รับบริการ 86 อายุ 29 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว กล่าวว่า

“ติดต่อทางไลน์ส่วนตัว มีการนัดล่วงหน้า เพราะว่าจะต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง เราจะรู้ว่ายาหมดช่วงไหนก่อนหมดอย่างน้อย ๆ 3 วัน ก็จะทักไปนัดแล้ว มีบางที่ใช้วิธีโทรหาแต่เป็นการโทรเลื่อนคิวมากกว่า” (ผู้รับบริการ 86 อายุ 29 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 18 สิงหาคม 2564)

จากผู้รับบริการ 87 อายุ 31 ปี อาชีพ เกษตรกร แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“แอดไลน์เป็นเพื่อนกัน ใช้ถามเรื่องอาการของแม่ แม่จะคอยให้ถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพผ่านทางไลน์ โดยที่ตัวเองถ้าสงสัยหรือกินยาไปแล้วมีผลข้างเคียงก็จะสอบถามผ่านทางไลน์ส่วนตัว” (ผู้รับบริการ 87 อายุ 31 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 18 สิงหาคม 2564)

ประกอบกับผู้รับบริการ 88 อายุ 65 ปี อาชีพ เกษตรกร กล่าวไว้ว่า

“ป้าก็มีไลน์ของหมอ ลูกทำให้ แต่ป้าก็พิมพ์ไม่ค่อยจะถูก ลูกก็สอนให้โทรหา เพราะบางทีลูกเข้าสวน ไม่ได้อยู่ด้วยกัน” (ผู้รับบริการ 88 อายุ 65 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 18 สิงหาคม 2564)

ในส่วนของผู้รับบริการ 89 อายุ 50 ปี อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว ได้กล่าวไว้ว่า

“มีไลน์เดียวที่คุณหมอใช้ ก็จะส่งภาพสติกเกอร์ให้ตลอด ถามเรื่องยาสมุนไพรเป็นหลัก ส่วนคุณหมอมีย่อความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรดี ๆ ก็แชร์ให้นะ” (ผู้รับบริการ 89 อายุ 50 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 19 สิงหาคม 2564)

และผู้รับบริการ 90 อายุ 56 ปี อาชีพ รับจ้าง แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“ปกติจะใช้วิธีโทรนัดคิวหรือโทรหาว่าเวลานี้หมอว่างไหม ถ้าพี่จะแวะไปตรวจเอายาหมอมะสะดวกก็โหมง แต่ไลน์จะเอาไว้ถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการที่เราเป็น” (ผู้รับบริการ 90 อายุ 56 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 19 สิงหาคม 2564)

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย มีการเลือกใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร โดยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการสามารถติดต่อสื่อสารได้โดยตรง และเป็นการนำสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์ ในจุดประสงค์ คือ การใช้ติดตามอาการของผู้รับบริการ และเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย สามารถติดต่อกันได้อย่างรวดเร็ว และมีลักษณะเป็นการส่วนตัวเชื่อมโยงให้เกิดการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว

4.2 การสื่อสารภายในเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า การรวมตัวของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี มีลักษณะของการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทย แต่ยังไม่ใช้การดำเนินการในลักษณะของสมาคมการแพทย์แผนไทย ดังแสดงในตารางสรุปดังนี้

ตารางที่ 4.1 ประเด็นการสื่อสารภายในเครือข่ายและเกณฑ์สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

ประเด็น	เกณฑ์สมาคม	
	มี	ไม่มี
จุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยเป็นเครือข่าย	/	
บทบาทของบุคคลในเครือข่าย	/	
การสื่อสารในเครือข่าย	/	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของสมาคม		/
การบริหารจัดการสมาคม		/
การสื่อสารในสมาคม		/

การวิเคราะห์การสื่อสารสุขภาพในระดับของเครือข่าวนั้น มีความจำเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในการมองภาพรวมของศักยภาพอันนำไปสู่การเป็นสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 จุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยเป็นเครือข่าย

การรวมกลุ่มจะต้องมีคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มารวมกลุ่มกัน ดังเช่นที่อาจารย์เพ็ญศรี ได้กล่าวไว้ว่า “เมื่อปี 48 โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้ทำการเปิดแพทย์แผนไทย แต่ช่วงนั้นยังหาหมอแผนไทยไม่ได้ ก็เลยได้มีโอกาสมาช่วยที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีแต่โต๊ะเก้าอี้ กับเก้าอี้เก่า ๆ แค่นั้นนะ ทีเหลือเราจัดการเองทุกอย่าง หมอเฟิร์นก็เป็นลูกศิษย์ที่มีความขยันมาก หมออัฐก็เช่นกัน จะคอยโทรมาคุย

ปรึกษา ขอบคุณอยู่ตลอด ก็มีโอกาสดูใจกันบ้าง” (อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์, สัมภาษณ์วันที่ 28 มิถุนายน 2564)

ดังที่คุณจุฑามาศ ชิดจิม (หมอฟีริน) ได้กล่าวไว้ว่า

“ก่อนที่จะมาเปิดคลินิกที่จันทบุรี เคยเป็นนักเรียนแพทย์มาขอฝึกงานที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ก็เลยได้ศึกษากับอาจารย์เพ็ญศรี พี่ก็ให้ความเคารพนับถือมาก ๆ ขณะเป็นหมอก็ไปแวะหาอาจารย์ที่คลินิก ส่วนพี่อัฐก็จะสนิทกัน”

ดังเช่นที่คุณฉวีวิทย์ จวนสวัสดิ์ (หมออัฐ) ได้กล่าวไว้ว่า

“อาจารย์เพ็ญศรี คือ ต้นแบบของการเรียนรู้ในเรื่องของการทำยาสมุนไพร ผมจะใช้วิธีครูพักลักจำ แล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสม อาจารย์เพ็ญศรีเปิดโอกาสให้มากและยังช่วยสอนในสิ่งที่ผมอยากรู้จนผมสำเร็จ ส่วนหมอฟีรินเป็นรุ่นน้องซึ่งก็มาเรียนรู้เรื่องยาสมุนไพรที่คลินิกอยู่ตลอด”

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า จุดเริ่มต้นของกลุ่มนั้น พบว่า เกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอาจารย์กับศิษย์ เป็นการเกิดโดยธรรมชาติ เนื่องจากกลุ่มเกิดขึ้นเองไม่มีใครจัดตั้งเมื่อบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมในระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว ก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบการรวมกลุ่ม ซึ่งมีการสื่อสารเป็นรูปแบบไม่เป็นทางการ กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง ซึ่งไม่ได้มีการสื่อสารที่ถูกวางแผนมาก่อนเป็นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยระหว่างกันเท่านั้น

4.2.2 บทบาทของบุคคลในเครือข่าย

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า การรวมตัวของคลินิกการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำเครือข่าย สมาชิกเครือข่าย และพันธมิตรของเครือข่าย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) แกนนำเครือข่าย คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยของอัฐเวช (หมออัฐ) เป็นผู้นำทางความคิดในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมสำรวจป่า เพื่อเสาะหาสมุนไพรไทย กิจกรรมเรียนรู้เรื่องตำรับยาต่าง ๆ เป็นต้น โดยบทบาทสำคัญเท่ากับการเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับสมาชิกได้รับประโยชน์สูงสุดและสมาชิกเกิดการยอมรับอย่างเห็นได้ชัด



ภาพที่ 4.32 แสดงบทบาทของแกนนำเครือข่าย

ที่มา : <https://www.facebook.com/Autthavej>

2) สมาชิกเครือข่าย คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยของเบญจมาศ (หมอเฟิร์น) อยู่ในฐานะผู้ที่มีความสนใจในการเรียนรู้ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยและนักศึกษาแพทย์แผนไทย บทบาทสำคัญเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม



ภาพที่ 4.33 แสดงสมาชิกร่วมกันเรียนรู้กิจกรรมของเครือข่าย

ที่มา : <https://www.facebook.com/Autthavej>

3) พันธมิตรเครือข่าย คือ ภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนให้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านวิชาการ เช่น หมอไทยดีเด่นภาคตะวันออก งานมหกรรมแพทย์แผนไทยภาคกลางและภาคตะวันออก เป็นต้น สำหรับผู้รับบริการ มีส่วนช่วยสนับสนุนเครือข่ายในเรื่องของการนำสมุนไพรที่ตนปลูกมาแบ่งให้

ดำเนินกิจกรรม เพื่อสร้างความรู้ในวิชาชีพ กลุ่มศิษย์เก่า บุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะคอยสนับสนุนในด้านความรู้สึกลงและการเป็นกำลังใจพร้อมช่วยเหลือเครือข่ายทุกเมื่อ

อย่างไรก็ตามบทบาทของบุคคลในเครือข่าย ประกอบขึ้น โดยการยอมรับและความสมัครใจที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความสามารถและต่อ ยอดองค์ความรู้ในวิชาชีพแพทย์แผนไทย

4.2.3 การสื่อสารในเครือข่าย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า คลินิกการแพทย์แผนไทยมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์ของการสื่อสารเพื่อประสานความร่วมมือในกิจกรรมของสมาคม เช่น กิจกรรมสำรวจป่าสมุนไพรไทย การสนับสนุนกิจกรรมเรียนรู้เรื่องตำรายาต่าง ๆ พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่เพื่อประยุกต์ใช้ในการรักษาของการแพทย์แผนไทย ดังนั้นวิธีการสื่อสารยึดหลักการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ในลักษณะแบบเผชิญ (Face to face Communication) เป็นการสื่อสารสองทาง (Two – way Communication) ระหว่างแกนนำกับสมาชิกของเครือข่าย เพื่อสร้างความสัมพันธ์ของบุคคล และมีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร คือ การสร้างไลน์กลุ่ม (Group Line) เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับสมาชิกในเครือข่ายเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว

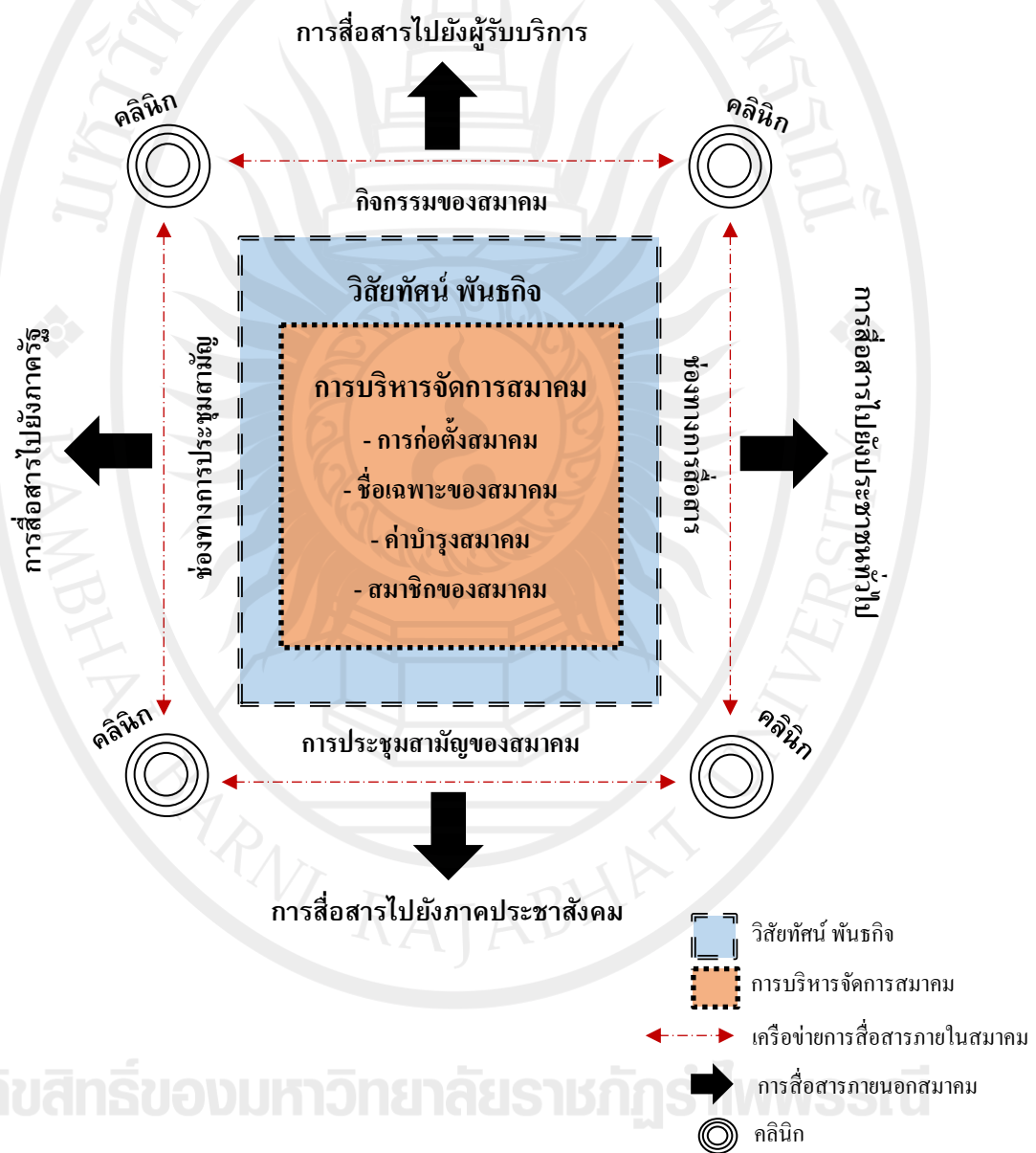
อย่างไรก็ตาม การสื่อสารภายในเครือข่ายข้างต้น เกิดจากการรวมกลุ่มของคลินิกการแพทย์แผนไทย ที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการหรือในลักษณะของความสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับสมาชิกในเครือข่าย ไม่ได้เป็นการสื่อสารภายในเครือข่ายที่เกิดจากการมีเป้าหมายหรือพันธกิจร่วมกันที่ชัดเจน จึงขาดระบบในการสื่อสารภายในเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นช่องทางสื่อสาร วาระในการสื่อสาร กำหนดการ ดังนั้นการพัฒนาจึงเกิดขึ้นในระดับเครือข่ายแต่ยังไม่ถูกยกระดับเป็นสมาคม

จากข้อสังเกต พบว่า ด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจของสมาคม ด้านการบริหารจัดการสมาคม ด้านการสื่อสารในสมาคม และด้านการสื่อสารภายนอกสมาคม ยังไม่ถูกดำเนินการให้สมบูรณ์และเป็นแบบแผน ซึ่งควรมีการตระหนักถึงความสำคัญในทุก ๆ ส่วน โดยจะกล่าวถึงแนวทางการพัฒนาในหัวข้อลำดับต่อไป

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4.3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

การรวมตัวของคลินิกการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นเครือข่ายนั้น หากจะให้ยั่งยืนควรจะยกระดับให้เป็นสมาคม โดยสมาคมการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับบริบทจังหวัดจันทบุรี ควรมีองค์ประกอบดังภาพ



ภาพที่ 4.34 ภาพแสดงการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ ของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

จากภาพที่ 3.34 นำไปสู่การอธิบายรายละเอียดองค์ประกอบของสมาคมการแพทย์แผนไทย ที่ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) วิสัยทัศน์ พันธกิจของสมาคม (2) การบริหารจัดการสมาคม (3) เครือข่ายการสื่อสารภายในสมาคม (4) การสื่อสารภายนอกสมาคม โดยแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

4.3.1 วิสัยทัศน์

การกำหนดวิสัยทัศน์ คือ การตั้งทิศทางของสมาคมในการดำเนินกิจกรรมอย่างชัดเจนและต้องเป็นเป้าหมายที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย พบว่า การสื่อสารนั้นเป็นเรื่องยากที่จะสามารถสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายในระดับต่าง ๆ เนื่องจากการรวมกลุ่มของเครือข่ายยังไม่ได้ยกระดับเป็นสมาคมอย่างเป็นทางการ ดังนั้นหากจะกำหนดวิสัยทัศน์ของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี ควรเป็นไปตามแนวทางดังนี้

(1) เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทในจังหวัดจันทบุรี

(2) มุ่งพัฒนาการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี ไปสู่ความก้าวหน้าและเติบโตอย่างยั่งยืนร่วมกัน

ในส่วนการกำหนดพันธกิจของสมาคม เพื่อที่จะทำให้วิสัยทัศน์สำเร็จตามเป้าหมายระยะยาว

4.3.2 พันธกิจ

(1) อำนวยการแสวงหาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้กับผู้มาใช้บริการ
(2) รณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องในด้านการแพทย์แผนไทยกับประชาชนทั่วไป
(3) พัฒนาระบบแอปพลิเคชันรวมข้อมูลการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยไปสู่ประชาชนทั่วไป

(4) ร่วมพัฒนาหลักสูตรแพทย์แผนไทยกับวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

(5) ยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

(6) ส่งเสริมประชาสัมพันธ์สมุนไพรไทยระหว่างสำนักงานเกษตรจังหวัดจันทบุรี

(7) จัดการพื้นที่ในการปลูกสมุนไพรไทยภายในจังหวัดกับภาคประชาสังคม

4.3.3 การบริหารจัดการสมาคม

วัตถุประสงค์ของการบริหารสมาคมก็เพื่อดูแลผลประโยชน์ของสมาชิกเป็นหลัก ต้องมีการบริหารงานในลักษณะการบริหารภายใต้การกำกับดูแลของที่ประชุมใหญ่ มีการบริหารงานอย่าง

โปร่งใส คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจให้แก่สมาชิกและพันธมิตรของสมาคม อันนำไปสู่ความก้าวหน้าและเติบโตอย่างยั่งยืนร่วมกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.3.1 การก่อตั้งสมาคม

จากการพัฒนาของวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ส่งผลให้แพทย์แผนไทยมีความตื่นตัวและสร้างความก้าวหน้าให้กับวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จึงมีการหันมาเลือกการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกยวยา ปัญหาสุขภาพมากขึ้น อีกทั้งปัญหาและอุปสรรคจากกฎระเบียบได้เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี ร่วมกันผลักดันให้เกิดการยอมรับ จึงควรมีการดำเนินก่อตั้งสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

สมาคมจะตั้งขึ้น ณ ที่ใด ก็สามารถยื่นคำขอได้ โดยยึดต่อนายทะเบียนท้องถิ่นนั้น เมื่อสมาคมเป็นนิติบุคคลแล้วก็สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ในนามสมาคมเหมือนบุคคลธรรมดาคนหนึ่ง หลังจากนั้นสามารถยื่นขอจดทะเบียนเป็นสมาคมและต้องให้ผู้เป็นสมาชิกจำนวนไม่น้อยกว่า 3 คน ยื่นคำขอตามแบบ ส.ค. 1 ณ ที่ว่าการอำเภอ/กิ่งอำเภอ พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- 1) ขอบบังคับของสมาคม
- 2) รายชื่อ ที่อยู่ และอาชีพของผู้จะเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่าสิบคน
- 3) รายชื่อ ที่อยู่ และอาชีพของผู้จะเป็นกรรมการของสมาคม
- 4) รายงานการประชุมก่อตั้งสมาคม
- 5) แผนผังที่ตั้งสังเขปของสมาคมทั้งสำนักงานใหญ่และสำนักงานสาขา (ถ้ามี)
- 6) หนังสืออนุญาตให้ใช้สถานที่ของสมาคม
- 7) สำเนาหรือภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ และภาพถ่ายสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จะเป็นสมาชิกและผู้จะเป็นกรรมการของสมาคม
- 8) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตจัดตั้งสมาคมหรือองค์การตามกฎหมายว่าด้วยวัฒนธรรมแห่งชาติ ในกรณีสมาคมมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับงานของสภาวัฒนธรรมแห่งชาติ
- 9) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

เมื่อสำนักงานเขตหรืออำเภอ/กิ่งอำเภอ ได้รับคำขอแล้ว จะดำเนินการต่อดังนี้

- 1) ตรวจสอบคำขอและขอบบังคับว่าถูกต้องหรือไม่
- 2) ตรวจสอบวัตถุประสงค์ของสมาคมต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรม

3) ตรวจสอบรายการในคำขอหรือข้อบังคับ ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสมาคม

4) ตรวจสอบผู้จะเป็นกรรมการของสมาคม ต้องมีฐานะและความประพฤติ เหมาะสมในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสมาคม

5) ตรวจสอบสถานที่ตั้งของสมาคมว่าเหมาะสมหรือไม่

เมื่อสำนักงานเขตหรืออำเภอ/กิ่งอำเภอ ได้พิจารณาเอกสารและเห็นว่าครบถ้วน ถูกต้อง ก็ให้เสนอเรื่องราวพร้อมความเห็นต่อนายทะเบียน โดยส่งเรื่อง ไปเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเสนอนายทะเบียนเพื่อพิจารณาจดทะเบียน โดย

- อธิบดีกรมการปกครอง เป็นนายทะเบียนสมาคมในกรุงเทพมหานคร

- ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นนายทะเบียนสมาคมในจังหวัดอื่น

เมื่อนายทะเบียนพิจารณารับจดทะเบียน ก็จะออกใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมาคม (ส.ค. 4) และส่งประกาศการรับจดทะเบียนสมาคมไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา แล้วส่งเรื่องคืนไปยังสำนักงานเขตหรืออำเภอ/กิ่งอำเภอ และแจ้งให้ผู้ขอทะเบียนทราบเพื่อขอรับใบสำคัญฯ และชำระค่าธรรมเนียมตามกฎหมายกระทรวงฯ

4.3.3.2 ชื่อเฉพาะของสมาคม

การกำหนดชื่อจะต้องมีคำว่า “สมาคม” โดยที่จะประกอบอยู่หน้าหรือหลังก็ได้ เช่น สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี หรือ สมาคมสืบสานแพทย์แผนไทยจังหวัดจันทบุรี เป็นต้น

โดยเรียกชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า “Thai Traditional Medicine Association in Chanthaburi Province” หรือ “Thai Traditional Medicine Association of Chanthaburi Province”

4.3.3.3 ค่าบำรุงสมาคม

ในส่วนการเรียกเก็บอัตราค่าบำรุงจากเครือข่ายที่สมาชิกจะต้องชำระให้แก่สมาคมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉลี่ยจ่ายรายได้ของคลินิก เช่น 500,000 บาทต่อปี จะมีการเก็บค่าบำรุงสมาคมอยู่ที่ 5% จากรายได้ หรือ 300,000 บาทต่อปี จะมีการเก็บค่าบำรุงสมาคมอยู่ที่ 3% จากรายได้ เป็นต้น ในส่วนของการมอบหมายหน้าที่ให้กับสมาชิก เพื่อเป็นการสร้างการขับเคลื่อนสมาคมร่วมกันโดยการแสดงความสามารถของสมาชิกในสมาคม

4.3.3.4 สมาชิกของสมาคม

ประเภทของสมาชิก แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย (1) สมาชิกกิตติมศักดิ์ (2) สมาชิกสามัญ (3) สมาชิกวิสามัญ (4) สมาชิกสมทบ และสมาชิกมีสิทธิ ดังต่อไปนี้

(1) สิทธิได้รับข่าวสารวิชาการจากสมาคม

- (2) สิทธิเข้าร่วมกิจกรรมทุกประเภทของสมาคม
- (3) สิทธิเสนอความคิดเห็นหรือให้คำแนะนำต่อสมาคมในเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของสมาคม
- (4) สิทธิเข้าร่วมประชุม อภิปราย แสดงความคิดเห็น และซักถามคณะกรรมการในการประชุมใหญ่
- (5) สิทธิได้รับการสนับสนุนในการแสดงผลงานด้านการตรวจสอบภายใน และเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไป
- (6) สิทธิได้รับส่วนลดหากกิจกรรมของสมาคมมีการกำหนดมูลค่า โดยมีสิทธิได้รับส่วนลดเช่นเดียวกับสมาชิกสามัญ
- (7) สิทธิร้องขอตรวจสอบทรัพย์สินของสมาคม โดยทำการยื่นหนังสือถึงคณะกรรมการ
- (8) สิทธิออกเสียงลงคะแนนในที่ประชุมใหญ่ได้ 1 เสียง
- (9) สิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสมาคมหรือกรรมการตรวจสอบและหรือตำแหน่งอื่นที่เกี่ยวข้องของสมาคม
- (10) สิทธิขอเพิ่มวาระการประชุมใหญ่ โดยให้เสนอเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการ เมื่อพิจารณาในที่ประชุม แต่ต้องมีสมาชิกลงชื่อรับรองข้อเสนอไม่น้อยกว่า 10 คน

4.3.4 เครือข่ายการสื่อสารในสมาคม

การสื่อสารจะช่วยสร้างความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เพื่อให้เกิดผลกระทบทางบวกต่อสมาคมแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.4.1 กิจกรรมของสมาคม

สมาคมต้องตระหนักดีว่า การดำเนินกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถให้กับสมาชิก รวมถึงพันธมิตรของสมาคมด้วย ซึ่งมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

- 1) กิจกรรมการฝึกอบรมและพัฒนาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เช่น จัดอบรมหลักสูตรตั้งแต่พื้นฐาน จนถึงระดับผู้นำของสมาคม โดยใช้ช่องทางการสื่อสารผ่าน Public Training, In – house Training และการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรด้านสมุนไพรไทย เป็นต้น

2) กิจกรรมเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการแพทย์แผนไทย เช่น การจัดเสวนาสรรพคุณของสมุนไพรไทย การจัดนิทรรศการถอดบทเรียนการแพทย์แผนไทย และการจัดทำหนังสือวิชาการองค์ประกอบของธาตุ หรือแปลบทความ เอกสาร เกี่ยวกับองค์ความรู้ ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3) กิจกรรมบริการให้ความรู้แก่พันธมิตรของสมาคม เช่น การให้บริการจัดอบรมต่อยอดอาชีพให้กับผู้ประกอบการชาวสวนในจังหวัดจันทบุรี โดยสอดแทรกวิธีการปลูกพืชและชี้แนะการบำรุงรักษาสมุนไพรไทย เป็นต้น

ดังนั้น ช่องทางการสื่อสารที่เกิดขึ้น มีการใช้สื่อกิจกรรมเป็นตัวกลางการสื่อสารไปยังสมาชิกและพันธมิตรของสมาคม ในลักษณะออฟไลน์ (Offline) มีรูปแบบที่มุ่งเน้นสื่อสารระหว่างกัน โดยเพิ่มบทบาทอย่างไม่ปิดกั้นและเปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ตามภาระหน้าที่แก่สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

4.3.4.2 การประชุมสามัญของสมาคม

คณะกรรมการจะต้องจัดให้มีการประชุมใหญ่ประจำปีหรือการประชุมวิสามัญ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อแถลงการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้รับ - ระบาย และบัญชีงบดุลของปีที่ผ่านมาให้สมาชิกรับทราบ เลือกตั้งคณะกรรมการชุดใหม่เมื่อครบกำหนดวาระ เลือกตั้งผู้ตรวจสอบบัญชี รวมถึงเรื่องอื่น ๆ ถ้ามี

ปัจจุบันการติดต่อประชุมสื่อสารระหว่างกัน มีทั้งในลักษณะของออฟไลน์ (Offline) และออนไลน์ (Online) ขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาคมและความพร้อมในการจัดประชุมครั้งนั้น ๆ แม้ว่าการพบปะจะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าก็ตาม หลายสมาคมมีการประยุกต์ใช้สื่อออนไลน์ ด้วยความสามารถของโปรแกรมต่าง ๆ ผ่าน Video Conference ซึ่งมีการจัดเวลาว่างการประชุมได้ยืดหยุ่นขึ้น จึงช่วยลดการพบปะกันได้ในระดับหนึ่ง โดยสามารถประชุมออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom, Cisco Webex, Google Meet

ดังนั้น การเลือกใช้ช่องทางการประชุมผ่านสื่อออนไลน์ ต้องมีการคำนึงถึงลักษณะการใช้งาน ความเหมาะสม และความพร้อมในการประชุม เพื่อเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้การประชุมของสมาคมเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4.3.5 การสื่อสารภายนอกสมาคม

แน่นอนว่าในมุมมองมิตินี้ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากส่งผลถึงกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.1.1 การสื่อสารไปสู่ผู้รับบริการ

การสื่อสารไปสู่ผู้รับบริการ เป็นการเพิ่มทักษะและฝึกฝนวิธีการดูแลตนเองในลักษณะของแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการรักษาแบบองค์รวมจนเกิดการชำนาญ สร้างการเรียนรู้ให้กับผู้มาใช้บริการ จนเกิดศักยภาพและความสามารถในการจัดการตนเองได้ในระยะยาว ได้แก่

1) จัดทำคู่มือการรักษา เส้นทางการมีสุขภาพดีด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
ได้แก่ การแสดงแผนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ง่ายกับการเข้าใจต่อผู้ดูแล

2) จัดให้มีระบบบริการสอบถามข้อมูลสุขภาพทางโทรศัพท์
ได้แก่ ผู้ที่ให้คำแนะนำจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย สนทนาโดยหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการและภาษาที่เข้าใจยาก

3) สร้างช่องทางเชื่อมต่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)
เพื่อเป็นตัวช่วยในการติดตามการรักษา กระตุ้นให้ผู้มาใช้บริการได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองอยู่เป็นประจำ

ดังนั้น การสื่อสารผ่านช่องทางดังกล่าวข้างต้นไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารเชิงรุก โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งต่อข้อมูลและองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยวิถีแพทย์แผนไทยไปสู่ผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นเครื่องมือติดตามการรักษาจากที่พักอาศัย (Home Isolation) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงองค์ความรู้แพทย์แผนไทย ไม่เป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้รับบริการหลังการรักษา

4.3.1.2 การสื่อสารไปสู่ประชาชนทั่วไป

เป็นการพัฒนากระบวนการผลิตสื่อสุขภาพและช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยอยู่มาก โดยต้องเพิ่มช่องทางการสื่อสารยังประชาชนทั่วไปผ่านทั้งสื่อออฟไลน์ (offline) และสื่อออนไลน์ (online) เพื่อความสะดวกและสามารถเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว ได้แก่

1) กิจกรรม “สายธารแห่งศรัทธา ร่วมพัฒนาสมุนไพรไทย”

มีเป้าหมายเพื่อสร้างองค์ความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนทั่วไป เช่น คุณค่าของการแพทย์แผนไทย วิธีการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อตนเอง เป็นต้น เพื่อใช้สื่อสารไปยังประชาชนทั่วไป ที่เฉพาะเจาะจงโดยมีกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยประยุกต์ใช้สื่อการรณรงค์อย่างสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดการรับรู้แบบกว้างและสร้างความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

2) Website สยามคม

หน้าเว็บเพจที่จัดทำขึ้น เพื่อนำเสนอข้อมูลความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เช่น สรรพคุณของสมุนไพร วิธีการดูแลตัวเองด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นต้น ไม่เพียงแต่มีประโยชน์ในด้านการนำเสนอข้อมูลเพียงอย่างเดียว ซึ่งให้ความเป็นสากลช่วยยกระดับมาตรฐานในการสื่อสารของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

3) line Official Account สมาคม

บัญชีไลน์เพื่อเป็นแหล่งรวมตัวของผู้แสวงหาการมีสุขภาพดีในวิถีแพทย์แผนไทย เป็นการ broadcast (Broadcast) ถึงผู้ติดตาม ได้ในครั้งเดียว ในลักษณะนี้จะเป็นในส่วนของกรนำเสนอข้อมูลสุขภาพด้วยก็ได้และยังสามารถส่งข้อความแบบส่วนตัวโดยนำมาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

4) Facebook page สมาคม

การสร้างเพจของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยชื่อเพจอาจจะเป็นชื่อเฉพาะของสมาคมก็ได้ เนื่องจากเป็นการสร้างตัวตนและให้เกิดการจดจำได้ง่าย การโพสต์บนเพจจะต้องมีลักษณะของการสร้างคอนเทนต์เพื่อดึงดูดให้ผู้มาใช้บริการและประชาชนทั่วไปมาติดตาม รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมให้กับผู้ติดตาม ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งจุดประสงค์หลักของการสร้างเพจเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

โดยนัยนี้ กิจกรรม “สายธารแห่งศรัทธา ร่วมพัฒนาสมุนไพรไทย”, Website สมาคม, line Official Account สมาคม และ Facebook page สมาคม เป็นการเพิ่มช่องทางการสื่อสารยังประชาชนทั่วไปผ่านทั้งสื่อออฟไลน์ (offline) และสื่อออนไลน์ (online) เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และจะสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี

4.3.1.3 การสื่อสารไปสู่ภาครัฐ

ร่วมกันกำหนดทิศทางด้านการแพทย์ให้มีชื่อเสียงและขยายการยอมรับเป็นวงกว้าง โดยผลักดันให้เป็นแนวทางหลักในอนาคต ต้องมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นทางการ ได้แก่

1) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

จัดทำหลักสูตรร่วม เช่น การศึกษาการใช้กฎหมายการแพทย์ร่วมกับการรักษาในแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น เป็นการสร้างโอกาสในพื้นที่การศึกษาที่หลอมรวมผลิตพยาบาลประยุกต์นำการบำบัดเข้ามาใช้ ซึ่งผสมผสานรูปแบบให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ดังนั้นการร่วมกันกำหนดข้อตกลงร่วมร่างหลักสูตรในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์

แผนไทยไปสู่ศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จะต้องประกอบไปด้วย ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการบริหารหลักสูตร และระบบการประเมินหลักสูตร เป็นเครื่องมือนำไปสู่การเรียนการสอนให้เกิดประสิทธิภาพ จึงจะส่งผลให้หลักสูตรนั้นสมบูรณ์และเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย

2) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี

เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรจากสมาคมการแพทย์แผนไทย มาบรรยายโดยการสอดแทรกเนื้อหาสาระองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสมุนไพรไทยให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ แนวทาง วิธีการ และเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพในระดับจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดการเรียนรู้ เพื่อนำไปเผยแพร่สู่การปฏิบัติพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ในจังหวัดจันทบุรี ตามนโยบายสาธารณสุขเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ไปเสริมสร้างการใช้สมุนไพรไทยและแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

3) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานเกษตร จังหวัดจันทบุรี

สร้างการรับรู้จากสมาคมการแพทย์แผนไทยและสนับสนุนให้สำนักงานเกษตร ส่งเสริมประชาสัมพันธ์การปลูกสมุนไพรไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยส่งต่อคุณค่าของสมุนไพรไทยให้เกษตรกรในจังหวัดจันทบุรี หันมาปลูกเพื่อรับมือกับกระแสการรักษาตัวในช่วงวิกฤตต่าง ๆ และมีเป้าหมายเพิ่มมูลค่าให้กับเศรษฐกิจภายในจังหวัด รวมถึงให้ความรู้ในการเลือกปลูกสมุนไพรที่เหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่ เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์เพื่อการเพาะปลูก ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบจากวิกฤตการใช้สมุนไพรไทยในจังหวัดจันทบุรีได้ในระยะยาว

4) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ จังหวัดจันทบุรี

เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างสมาคมการแพทย์แผนไทยและกรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ เรื่องการดูแลสมุนไพรไทยให้มีความสมบูรณ์ตั้งแต่ขั้นตอนการผลิตและการควบคุมคุณภาพ ซึ่งมีเป้าหมายให้จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรไทยคุณภาพและผลิตสมุนไพรไทยชั้นนำ เพื่อหวังกระตุ้นให้เกิดการขยายตลาดสมุนไพรไทยแบบก้าวกระโดด โดยส่งเสริมให้มีกลุ่มผู้ส่งออกในพื้นที่ เป็นการต่อยอดสร้างเศรษฐกิจของจังหวัดจันทบุรีต่อไป

โดยสรุป สมาคมจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบด้านในการสื่อสารไปยังภาครัฐ เนื่องจากการสร้างจุดแข็งต้องเป็นวิธีการแทรกซึมไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การร่วมร่างหลักสูตรบูรณาการ

การแพทย์แผนไทย ระหว่างวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี การบรรยายพิเศษระหว่างสมาคม การแพทย์แผนไทยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การร่วมกับสำนักงานเกษตร เพื่อ ส่งเสริมประชาสัมพันธ์การปลูกสมุนไพรไทยในจังหวัดจันทบุรี และสมาคมการแพทย์แผนไทยจัด สัมมนากับกรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ เป็นการวางรากฐานการแพทย์แผนไทยให้ตอบรับ ทันทุกช่วงกระแสสถานการณ์สุขภาพในอนาคต

4.3.1.4 การสื่อสารไปสู่ภาคประชาสังคม

ประสานความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดและ ผลกระทบทางสังคม โดยจัดช่องทางเผยแพร่ที่หลากหลาย ได้แก่

1) ร่วมใจจันทบุรีปลูกสมุนไพรไทย

เชิญชวนสมาคมผู้ประกอบการชาวนาในจังหวัดจันทบุรีที่มีความสนใจและมีพื้นที่ใน การปลูกสมุนไพร โดยให้สมาคมเป็นผู้ชี้แนะตั้งแต่ พันธุ์ วิธีการปลูก และการบำรุงรักษา สมาคม สามารถกำหนดราคาซื้อขายในราคาทุนเพื่อนำไปสู่กระบวนการผลิตสมุนไพรไทยภายในสมาคม

2) ปลูกสมุนไพรไทยผ่านแอปพลิเคชัน

พัฒนาโปรแกรมอำนวยความสะดวกให้กับสมาคมส่งเสริมเอกลักษณ์ของชาติ จังหวัด จันทบุรี ให้มีส่วนร่วมการเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นกลไกการสนับสนุนเพื่อปลูกสมุนไพรไทยในจังหวัด จันทบุรีในสังคมยุคใหม่ ให้ปลูกแล้วแชร์ข้อมูลผ่านแอป ติดตามอัปเดตการเจริญเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นคลังข้อมูลความรู้เรื่องสมุนไพรไทยในพื้นที่จันทบุรีที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งจะสามารถเป็นพื้นที่ ต้นแบบก่อให้เกิดเอกลักษณ์ที่ยั่งยืนให้กับสมาคมการแพทย์แผนไทยได้ต่อไป

3) สร้างความร่วมมือกับธุรกิจฟิตเนสในจังหวัดจันทบุรี

เนื่องจากการออกกำลังกายได้รับความนิยมมากขึ้น ตามแนวโน้มและกระแสการดูแลสุขภาพ รวมถึง Studio ออกกำลังกายเฉพาะด้าน เช่น การปั่นจักรยานในร่ม การเล่นโยคะ มวยไทยเพื่อ ออกกำลังกาย เป็นต้น เป็นที่น่าสังเกตว่า จุดเชื่อมโยงระหว่างสมาคมการแพทย์แผนไทยและธุรกิจ ดังกล่าว มีความเป็นไลฟ์สไตล์ของคนที่รักสุขภาพเหมือนกัน ดังนั้นการสร้างความร่วมมือ ณ จุดนี้ คือ การจัดโปรแกรมออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม เช่น เป้าหมายของโปรแกรมเพื่อสร้าง พฤติกรรมใหม่ในการออกกำลังกาย สร้างกลยุทธ์จัดการน้ำหนักในระยะยาวด้วยวิธีแพทย์แผนไทย เป็น ต้น ซึ่งสมาคมต้องผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการในรูปแบบของการแพทย์แผนไทยและจะต้องมี ความรู้ข้อจำกัดด้านการออกกำลังกาย เป็นการคืนความสมดุลเพื่อให้ร่างกายบรรลุเป้าหมาย

4) เป็นส่วนหนึ่งของกิจการสปาเพื่อสุขภาพในจังหวัดจันทบุรี

กิจการนวดสปา มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ มีการใช้เทคนิคการนวดเพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจเป็นองค์ประกอบหลัก ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้ น้ำมันเพื่อบำบัดการนวด การใช้ส่วนประกอบของพืชธรรมชาติ เป็นต้น ดังนั้นสมาคมการแพทย์แผนไทยต้องจัดให้มีการสนับสนุนการเลือกใช้สมุนไพรไทยในกิจการนวดสปาเพื่อเสริมคุณประโยชน์ต่อร่างกาย รวมถึงจัดให้มีการบริการเครื่องดื่มนสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ส่งผลให้มีการพัฒนารูปแบบของการทำสปาที่หลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกิจการดังกล่าว

5) สนับสนุนการใช้สมุนไพรไทยประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ

สำหรับโอกาสที่สมาคมการแพทย์แผนไทยจะสามารถแสดงการช่วงชิงวัฒนธรรมทางด้านอาหารของต่างชาติที่เข้ามาอิทธิพลต่อการบริโภคในปัจจุบัน ด้วยพื้นที่จังหวัดจันทบุรียังมีสมาคมชาวจันทบุรีในพระบรมราชินูปถัมภ์ และสมาคมท่องเที่ยวจังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีการเปิดแผนโปรโมทของดีเมืองจันทที่อยู่แล้ว สามารถเชื่อมโยงจากจุดนี้เพื่อสร้างวัฒนธรรมด้านอาหาร โดยใช้สมุนไพรไทยประกอบอาหารเป็นหลักในร้านอาหาร เช่น บ้านน้ำพริกข้าวสวย จันทโรจนา เป็นต้น โดยหวังสร้างเศรษฐกิจในจังหวัดให้เข้มแข็ง และสมาคมการแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องแนะนำการใช้สมุนไพรไทยวิธีการเก็บรักษาวัตถุดิบ รวมถึงข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรไทยในการประกอบอาหาร เพื่อสร้างการตระหนักให้เห็นคุณค่าของสมุนไพรไทยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

ดังนั้น การสร้างความร่วมมือเป็นการขยายจุดแข็งของสมาคมโดยการใช้องค์ทางการสื่อสารไปสู่ภาคประชาสังคมนับมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนและสนับสนุน เพื่อสร้างการขับเคลื่อนที่เข้มแข็งให้กับสมาคมในอนาคต รวมถึงเป็นการสร้างภาพลักษณ์อันดีให้กับสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี” เพื่อศึกษาการจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี และเพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี การวิจัยครั้งนี้จะจําแนก 3 กรณีศึกษา ประกอบไปด้วย วุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ และอัญญาเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย สำหรับเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตอบคําถามในการวิจัย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) ซึ่งใช้วิธีการสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – Depth Interview) และการระดมสมอง (Brainstorming) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการจัดระบบแล้วจะนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยแนวคิด ทฤษฎีที่กำหนดไว้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสร้างข้อสรุป โดยใช้การบรรยายแบบพรรณนาและสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

5.1 การสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

จากผลการศึกษาดังกล่าวในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยแบ่งข้อสรุปได้ดังนี้

5.1.1 การสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย สรุปว่า คลินิกการแพทย์แผนไทยนั้นมีรูปแบบการสื่อสารสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยตามโครงสร้างการบริหารดังต่อไปนี้

5.1.1.1 โครงสร้างการบริหารของคลินิกการแพทย์แผนไทย

สรุปว่า ทั้งสามคลินิกนั้นมีโครงสร้างการบริหารที่ใกล้เคียงกันขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย โดยวุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย เป็นโครงสร้างตามสายงานหลัก (Line Functional Organization) เป็นการแบ่งตามกระบวนการ มีการจัดโครงสร้างด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่าย ในขณะที่โครงสร้างการบริหารของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นเช่นเดียวกัน คือ โครงสร้างตามสายงานหลัก (Line Functional Organization) โดยอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและจะอยู่ด้านบนสุด และ โครงสร้างการบริหารงานของอัญญาเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย โครงสร้างตามหน้าที่การงาน (Functional Organization Structure) ข้อดีของการจัด

โครงสร้างในลักษณะนี้แสดงให้เห็นว่า ในแต่ละหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง ไม่มีการกระจายอำนาจในการบริหารให้ลดหลั่นลงไปทำให้สามารถสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีได้ง่าย

5.1.1.2 การจัดการด้านการเงินของคลินิกการแพทย์แผนไทย

สรุปว่า ทั้งสามคลินิกมีการพิจารณาประมาณรายรับและค่าใช้จ่ายก่อนเสมอ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีการวางแผนในด้านการจัดการด้านการเงิน ซึ่งมีการแบ่งภาระด้านการเงินออกเป็น 2 ด้าน คือ รายรับและค่าใช้จ่าย ดังนี้

1) รายรับ ได้แก่ รายได้จากการรักษาผู้รับบริการ รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของคลินิก เป็นต้น

2) ค่าใช้จ่าย ได้แก่ ค่าเช่าคลินิก ค่าใช้จ่ายในการจัดจ้างเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ค่าใช้จ่ายในการจัดหาเครื่องมือในการผลิตและวัตถุดิบจากสมุนไพรต่าง ๆ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

การวางแผนในด้านการเงินอย่างรอบครอบ งบประมาณที่ดีต้องสามารถตรวจสอบได้เพื่อป้องกันการทุจริต มีความยืดหยุ่นตามความจำเป็นจะเกิดความสมดุลในวางแผนเพื่อสร้างความมั่นคงของต้นทุนทางการผลิต

5.1.1.3 การจัดสรรหาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

สรุปว่า ทั้งสามคลินิกมีการแบ่งลักษณะของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยเป็น 2 แบบ คือ แบบประจำและแบบชั่วคราว ซึ่งทั้งสามคลินิกนั้นจะมีเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกคอยร่วมปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ เรียกว่า แบบประจำ และสำหรับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยที่ถูกจัดจ้างมาเพื่อช่วยปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้รับบริการ เรียกว่า แบบชั่วคราว โดยวิธีการจัดสรรหาบุคลากรขึ้นอยู่กับดุลพินิจของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย และทั้งสามคลินิกมีการสร้างข้อได้เปรียบจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อเสาะหาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่ตรงตามคุณสมบัติทางวิชาการ

5.1.1.4 การสื่อสารภายในองค์กร

สรุปว่า ทั้งสามคลินิกมีวิธีการประสานงานที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นการสื่อสารแบบแนวราบผ่านช่องทางการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication Channels) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้วิธีการประสานงานในรูปแบบการแจ้งให้ทราบ หรือขอความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน รวมถึงวิธีการติดต่อประสานงานผ่านการคุยโทรศัพท์หรือวิธีการประสานงานผ่านทางโปรแกรมสนทนาแชท (Line)

การสื่อสารภายในคลินิก สรุปว่า การสื่อสารของทั้งสามคลินิกเท่ากับตัวกลางในการเชื่อมประสานงานให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ระบบงานมีแบบแผนและเป็นระเบียบ จึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมและการดำเนินงานต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นภายในคลินิก ซึ่งสื่อที่ถูกนำมาใช้ในการสื่อสารภายในคลินิกทั้งสามนั้น สามารถจำแนกออกได้ 2 ประเภท ได้แก่

1) สื่อประเภทบุคคล คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยนั่นเอง เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เนื่องจากการที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยอธิบายข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เป็นการสร้างความสอดคล้องในการปฏิบัติงานโดยใช้เกณฑ์การสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face to Face Communication) ซึ่งเป็นการบอกเป้าหมายวัตถุประสงค์ ภารกิจการศึกษาในแต่ละเคส

2) สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ คือ ประวัติการรักษา และตารางนัดผู้รับบริการ โดยที่ประวัติการรักษา ถูกออกแบบเป็น 2 ส่วน ประกอบไปด้วย ส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ อาชีพ วัน/เดือน/ปีเกิด เป็นต้น และส่วนของการวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยและวิธีการรักษาตามองค์ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย

5.1.1.5 การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ

สรุปว่า การสื่อสารสุขภาพของทั้ง 3 คลินิก มีระดับการสื่อสารดังต่อไปนี้

1) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยสื่อสารกับผู้รับบริการ

(1) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย อยู่ในฐานะผู้สื่อสารสุขภาพ เป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้มีความเข้าใจในการวินิจฉัยโรคและมีความสามารถในการสื่อสารรู้จักปรับระดับข้อมูลให้เหมาะสมเพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสาร เนื่องจากมีประสบการณ์ในการรักษา อันนำไปสู่การสร้างควมศรัทธาโดยมีความน่าเชื่อถือทั้งศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย

(2) ข่าวสารสุขภาพ เป็นชุดข้อมูลการสร้างจิตสำนึกเพื่อการเสริมสร้างปรับเปลี่ยน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เนื้อหาของสาระจัดเป็นพฤติกรรมของการก่อเกิดโรค เป็นชุดข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจในส่วนของพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งเมื่อเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพแล้ว ชุดข้อมูลของวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยจะประกอบไปด้วย เนื้อหาการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ชุดข้อมูลการป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้เกิดการสร้างวิถีชีวิตสู่การมีสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้

(3) ช่องทางการสื่อสาร ตัวกลางที่จะนำข่าวสารสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ โดยมีการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ในการประยุกต์นำมาเป็นช่องทางเพื่อช่วยยกระดับความสามารถในการเข้าถึงอย่างเหมาะสม ซึ่งรายละเอียดของสื่อมีดังนี้

- สื่อบุคคลถือได้ว่าเป็นสื่อที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากเป็นช่องทางในการสื่อสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการ ในลักษณะเผชิญหน้า ด้วยวิธีการสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) การสื่อสารในลักษณะนี้ก่อให้เกิดผลดี คือ สามารถนำข่าวสารสุขภาพที่ต้องการเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมายใหม่ โดยอาศัยความไว้วางใจจากความสัมพันธ์ทางสังคม และลักษณะหนึ่งคือการที่ตัวบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเองสื่อสารหรือการให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพกับผู้รับบริการในรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Two – way Communication) เป็นการสร้างความเชื่อมั่นก่อนการตัดสินใจใช้บริการ

- สื่อเฉพาะกิจ สิ่งพิมพ์ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการโดยเฉพาะ สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ได้แก่ แผ่นพับความรู้สุขภาพ คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย โปสเตอร์แสดงองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย อินโฟกราฟิกสุขภาพ เป็นต้น สิ่งพิมพ์เหล่านี้เป็นช่องทางที่ถูกผลิตขึ้นมาเพื่อนำพาข่าวสารสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ เป็นการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้เกิดความรู้ ส่งผลให้ผู้รับบริการตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของตนเอง

ประเภทที่ 2 สิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุกัญช์ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ที่ใช้ปิดบนผลิตภัณฑ์และฉลากยา เป็นต้น มีการถูกออกแบบโดยเน้นการสื่อสารความหมายด้วยข้อความ ตัวอักษร ล้วนมีรายละเอียดที่ต้องคำนึง รูปแบบกลมกลืนสอดคล้องกับสินค้าและมีขนาดกำลังพอดี คุณสมบัติของสิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุกัญช์ที่ดี คือ จะต้องบอกรายละเอียดวิธีใช้งานหรือการรักษาให้ชัดเจน นอกจากนี้ต้องเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมเพื่อความคงทน และสามารถปกป้องผลิตภัณฑ์ได้

- สื่อออนไลน์ เป็นเครื่องมือในการสื่อสารอีกช่องทางหนึ่ง โดยผู้วิจัยแบ่งประเภทของสื่อออนไลน์ ออกเป็น 2 ประเภท โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเภทที่ 1 ไลน์ (Line) ถูกนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารกับผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยได้อย่างรวดเร็ว โดยลักษณะการใช้งานของไลน์มีทั้งเป็นแบบ Line ส่วนตัว โดยช่องทางนี้มีจุดประสงค์หลักเพื่อติดตามอาการของผู้รับบริการเนื่องจากเป็นโปรแกรมสนทนาแชทที่มีความเป็นส่วนตัว ส่งผลให้เป็นการลดช่องว่างขององค์ความรู้ที่มีต่อคุณลักษณะของตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างจาก Line OA (Line Official Account) ตรงที่ว่าในลักษณะนี้

จะจับผู้รับบริการให้เข้าไปอยู่เป็นกลุ่มของผู้ที่แสวงหาความรู้ทางสุขภาพเช่นเดียวกัน ภายในกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพที่เป็นประโยชน์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการแต่อย่างใด

ประเภทที่ 2 Facebook (เฟซบุ๊ก) มีการแบ่งพื้นที่การใช้งานในลักษณะเพจ (Facebook page) เพื่อกระจายข่าวสาร ไปสู่ประชาชนทั่วไป ในขณะที่เดียวกันเป็นการสร้างตัวตนในสังคมออนไลน์ โดยใช้หลักสื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ หลักการต่าง ๆ ถูกกำหนดตามวัตถุประสงค์ที่แน่นอนว่าต้องการให้กลุ่มผู้ติดตามเพจเกิดการรับรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้เป็นไปในทิศทางบวก แต่อย่างไรก็ตามเทคนิคการสร้างการรับรู้และการสร้างตัวตนมีวิธีการอีกหลากหลาย ด้วยการตอบกลับคอมเมนต์ของผู้ติดตามเพจ การไลฟ์สด (Live Facebook) เพื่อให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการคิดแชนแก็กหัวข้อดี เป็นสิ่งสำคัญมากในการสื่อสาร ไปสู่ประชาชนทั่วไป เนื่องจากประชาชนที่เกิดความสนใจสามารถค้นหาโพสต์และพบเห็นตามหัวข้อที่คิดแชนแก็กไว้ได้ทันที ดังนั้นวิธีการจัดทำเนื้อหา (Content) ควรอยู่บนพื้นฐานความรู้ด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น การเขียนพาดหัวที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย การเขียนข้อความเชิญชวนให้ติดตามข่าวสารกิจกรรม การคัดเลือกภาพประกอบต้องสื่อให้ตรงกับประเด็นของเนื้อหา เป็นต้น

(4) ผู้รับบริการ อยู่ในบทบาทผู้รับสาร การแสดงออกของทัศนคติ เชื่อมโยงไปถึงพื้นฐานทางครอบครัวและสังคม เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถเข้าใจในองค์ความรู้ได้อย่างลึกซึ้งและเกิดการตีความหมายที่แตกต่างกัน

จากประเด็นการสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ สะท้อนให้เห็นว่าระดับการสื่อสารนี้เป็นแบบแผน เพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดี โดยให้ผู้รับบริการเกิดศักยภาพในการดูแลตนเองได้หลังจากเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย

5.2 การสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

จากผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ในหัวข้อนี้ โดยมีรายละเอียดตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.1 สรุปประเด็นการสื่อสารภายในเครือข่ายและเกณฑ์สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

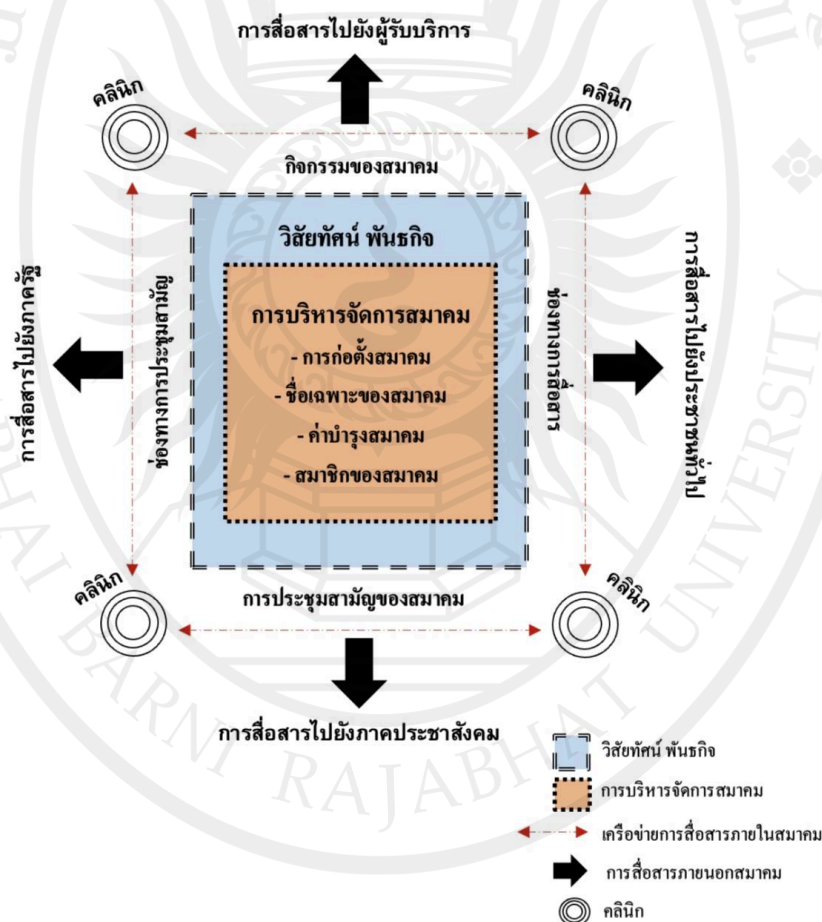
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็น	เกณฑ์สมาคม	
	มี	ไม่มี
จุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยเป็นเครือข่าย	เกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอาจารย์กับศิษย์ เป็น การเกิดโดยธรรมชาติ เนื่องจาก เครือข่ายเกิดขึ้นเอง ไม่มีใครจัดตั้ง	
บทบาทของบุคคลในเครือข่าย	ประกอบไปด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำเครือข่าย สมาชิกเครือข่าย และพันธมิตรของเครือข่าย	
การสื่อสารในเครือข่าย	ยึดหลักการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการสื่อสารสองทาง ระหว่าง แกนนำกับสมาชิกของสมาคม เพื่อ สร้างความสัมพันธ์ของบุคคลใน เครือข่าย และมีการนำเทคโนโลยี ใ้ใช้เป็น ช่อง ทาง ในการ ติดต่อสื่อสาร คือ การสร้างไลน์ กลุ่ม เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ในการ สื่อสาร ระหว่าง บุคลากร ทาง การแพทย์แผนไทยกับสมาชิกใน เครือข่าย ซึ่งเป็นเครือข่ายการ สื่อสารแบบทุกช่องทาง คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมี ปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง สามารถ แลกเปลี่ยน องค์ ความ รู้ ด้าน การแพทย์แผนไทย เรียกได้ว่าเป็น เครือข่ายที่สมบูรณ์มากที่สุด	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของสมาคม		ยังไม่มี การวางวิสัยทัศน์ พันธกิจของ สมาคม
การบริหารจัดการสมาคม		ไม่พบการดำเนินขั้นตอนการจัดการ ของสมาคม

<p>การสื่อสารในสมาคม</p>		<p>ยังไม่มี การดำเนินขั้นตอนของการจัดการแต่อย่างใด จึงไม่พบการสื่อสารในระดับสมาคม</p>
--------------------------	--	---

จากตารางที่ 5.1 นำไปสู่การอธิบายรายละเอียดแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดกำหนดในหัวข้อลำดับต่อไป

5.3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี



ภาพที่ 5.1 การสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

จากภาพที่ 5.1 สรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี แบ่งได้ 3 ส่วน คือ (1) การบริหารจัดการ (2) เครื่องมือการสื่อสารในสมาคม (3) การสื่อสารภายนอกสมาคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ การก่อตั้งสมาคม ชื่อเฉพาะของสมาคม ค่าบำรุงสมาคม สมาชิกของสมาคม

(2) เครือข่ายการสื่อสารในสมาคม ได้แก่ กิจกรรมของสมาคม ช่องทางการสื่อสาร การประชุมสามัญของประชาชน ช่องทางการประชุมสามัญ

(3) การสื่อสารภายนอกสมาคม ได้แก่ การสื่อสารไปยังผู้รับบริการ การสื่อสารไปยังประชาชนทั่วไป การสื่อสารไปยังภาคประชาสังคม การสื่อสารไปยังภาครัฐ

การอภิปรายผล

จากข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี” นำมาสู่การอภิปราย 3 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

การจัดการคลินิกการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นชัดเจนว่า (1) โครงสร้างการบริหารของคลินิกการแพทย์แผนไทย (2) การจัดการด้านการเงินของคลินิกการแพทย์แผนไทย (3) การจัดสรรหาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (4) การสื่อสารภายในองค์กร (5) การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ ครอบคลุมโครงสร้างเพื่อดำเนินการอย่างเป็นระบบ ดังนั้นทุกองค์ประกอบจึงมีความสำคัญต่อการจัดการคลินิก ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มงาน กิจกรรมต่าง ๆ ให้เข้ามารวมกันเป็นหน่วยหนึ่ง เพื่อสามารถนำแผนต่าง ๆ ไปดำเนินงานในแต่ละระดับบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังที่ อนิวัช แก้วจันทน์ (2552 : 25) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง กระบวนการในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนโดยใช้การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การนำ และการควบคุม รวมถึงมีการประสานการทำงานทั้งภายใน ภายนอกองค์กร เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

โดยการบริหารคลินิกการแพทย์แผนไทย เป็นรูปแบบของการร่วมแรงในการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยต่าง ๆ เช่น การหัตถการอย่างยา เฝายาสมุนไพร นวดแก้อาการ เป็นต้น ล้วนต้องมีเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ฝ้าดูแลจนการรักษาสำเร็จ ดังที่ ธีรวิทย์ และ โคลเตอร์ (อ้างใน อนิวัช แก้วจันทน์, 2554 : 19) กล่าวถึง การจัดการว่าเป็นกระบวนการของความร่วมมือเพื่อให้เกิดการร่วมกันดำเนินกิจกรรมการทำงานให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อตนเองและผู้อื่น สำหรับประเด็นนี้ ชีรวุฒิ บุญยโสภณ และวีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2552 : 12) กล่าวว่า กระบวนการจัดการเป็นอย่างหนึ่งภายในองค์กร ซึ่งมีลำดับการทำงานเป็นขั้นตอน มีกลุ่มบุคคลเป็นกลไกสำคัญในการบริหารงาน มีทรัพยากรอื่น ๆ ประกอบด้วยเงินทุน เครื่องจักร และวัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบ ดังนั้นการบริหารหน้าที่ต่าง ๆ เป็นมิติสำคัญ ซึ่งเป็นการควบคุมกำลังเจ้าหน้าที่การแพทย์

แผนไทยให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ส่งผลให้ต้องมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

ดังที่ผลการสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ที่ชี้ให้เห็นว่า มีการแสวงหาเพิ่มเติมความรู้ในวิชาชีพแพทย์แผนไทยอยู่ตลอดเวลา เช่น เข้ารับการอบรมเรียนรู้ตำรับยา ศึกษาวิธีการนวดรูปแบบใหม่ ๆ จากยูทูป เป็นต้น จึงสามารถสะท้อนให้เห็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถ จนเกิดเป็นทักษะเฉพาะทาง ทั้งนี้เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยและเพื่อจัดวางมาตรฐานในการดำเนินงาน สนองบริการอันมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย

วัดยา รุกขภิบาล (2553) ศึกษากลยุทธ์การบริหารเพื่อการขยายตัวของธุรกิจสื่อนิยสารในเครืออมรินทร์ ระหว่างปี พ.ศ.2541 ถึงปัจจุบัน ได้ชี้ให้เห็นว่า การบริหารบุคลากร เน้นให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีอิสระในการสร้างสรรค์ผลงาน และกระตุ้นให้บุคลากรได้พัฒนาความสามารถในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างจุดแข็งให้กับแบรนด์ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดการเพื่อให้คลินิกการแพทย์แผนไทยได้มีโอกาสนในการขยายตัว คือ ช่องว่างทางการตลาดและปัจจัยภายนอก เช่น อุปสรรคทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถควบคุมได้แต่สามารถคาดคะเนทิศทางในการต่อยอดคลินิกการแพทย์แผนไทยออกสู่ตลาดได้อย่างปลอดภัย

จากข้ออภิปรายข้างต้น การสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เป็นพลวัต เช่น ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพ นำไปสู่กลยุทธ์ใหม่ ๆ มาปฏิบัติเป็นแผนยุทธศาสตร์ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปและปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ในเบื้องต้น ดูเหมือนว่าประเด็นปัญหาของผู้รับบริการ มีสาเหตุมาจากหลายด้าน ดังผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการขาดความรู้ทางด้านสมุนไพร ตลอดจนขาดความเข้าใจวิธีการรับประทานยาสมุนไพร จึงเป็นสาเหตุให้การดูแลตัวเองหลังเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพต่ำ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ต้องเน้นวิธีการสื่อสารกับผู้รับบริการให้เกิดการเข้าใจที่ตรงกัน อาศัยการนำสมุนไพรจริงมาให้เรียนรู้โดยสอดแทรกสรรพคุณของสมุนไพรชนิดนั้น ๆ รวมไปถึงการสาธิตวิธีการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องและให้ผู้รับบริการแสดงกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ดังที่ Wilber Schramm (1954) กล่าวถึง พื้นฐานระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ว่าจะต้องมีประสบการณ์ร่วมกันเพื่อสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน ดังนั้นการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องเอื้อให้ผู้รับบริการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้ได้มากที่สุด เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดศักยภาพในการดูแลตัวเองและได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม การต่อ ยอดกระบวนการสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย ให้ประสบผลสำเร็จนั้น “การสื่อสาร” เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญมากที่สุด ที่จะนำไปสู่การรับรู้ เรียนรู้ ให้เกิดความเข้าใจ ตรงกันกับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย โดยเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น สื่อบุคคล บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยนั้น จะต้องเข้าใจแก่นแท้ของเนื้อหาข่าวสารที่จะถ่ายทอด ต้องมีการใช้ภาษาที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่าย ไม่ใช่ภาษาทางวิชาการ เนื่องจากผู้รับบริการจะเกิดการตีความหมายแตกต่างกันออกไป สำหรับสื่อเฉพาะกิจ ควรออกแบบให้มีลักษณะทันสมัยและน่าสนใจ พกพาง่าย เน้นการใช้ภาพหัตถการแพทย์แผนไทยสื่อความหมายแทนใช้อักษรในการเล่าเรื่อง และสื่อออนไลน์ ต้องอาศัยช่องทางในการเข้าถึงผู้รับบริการให้ชัดเจน หากพิจารณาจากแอปพลิเคชันไลน์ ควรเลือกใช้ในลักษณะการเปิดให้มีการปรึกษาสุขภาพ และประยุกต์ใช้ติดตามผู้รับบริการหลังการรักษา เนื่องจากแอปพลิเคชันไลน์มีลักษณะของการสนทนาแชทที่เป็นส่วนตัว เพื่อเพิ่มช่องทางการติดต่อการสื่อสารกับผู้รับบริการ ในส่วนของเฟซบุ๊ก (Facebook) สามารถนำมาใช้เป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ของคลินิกการแพทย์แผนไทย เป็นการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ ไปสู่ผู้รับบริการได้

มาลี บุญศิริพันธ์ (2548) กล่าวถึง การสื่อสารสุขภาพ เป็นกระบวนการถ่ายทอดแลกเปลี่ยน ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น กระทำผ่านสื่อมวลชน และสื่อบุคคล โดยเน้นการสื่อสารสองทาง แสดงให้เห็นชัดว่า การเลือกใช้สื่อต่าง ๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสื่อสารสุขภาพ ไปยังผู้รับบริการ ข้อมูลทดลองงานวิจัย สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพ ขึ้นอยู่กับการกำหนดวิธีการสื่อสารหรือช่องทางที่เป็นตัวกลางคลินิกการแพทย์แผนไทย มีการเลือกประยุกต์ใช้สื่อต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ สื่อออนไลน์ เป็นต้น โดยสอดคล้องความรู้เพื่อเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม ของผู้รับบริการ ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองหลังเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย และมองว่าผู้ที่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพต่ำจะเกิดปัญหาหลังใช้บริการอย่างมาก

โดยนัยนี้ เหมือนฝัน ไม่สูญผล (2557) ได้ชี้ให้เห็นว่า การกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสื่อใหม่ในบริบทการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้เป็นช่องทางการติดตามผลการรักษาของแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วยหรือญาติได้สะดวกและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในยุคปัจจุบัน ดังนั้นการจะพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย นอกจากจะให้ความสำคัญกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น จัดบริการข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพที่ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้รับบริการ และจัดให้มีสื่อทางเลือกที่หลากหลายสำหรับผู้รับบริการ มีการนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ เช่น สมาร์ทโฟน ไอแพด โน้ตบุ๊ก เป็นต้น รวมถึงการฝึกใช้งานแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น การเดือนตารางนัดหมาย

บริการให้คำปรึกษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น เลือกรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและสร้างการเรียนรู้ในการตัดสินใจเลือกนำข้อมูลไปใช้กับตนเองหรือเผยแพร่ต่อ มีโมเดลสื่อหรืออุปกรณ์ตัวอย่าง การใช้รูปภาพสื่อความเข้าใจลักษณะอินโฟกราฟิก เนื่องจากข้อมูลบางประเภทเข้าใจยาก หากเลือกนำเสนอในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจข้อมูลได้ง่ายขึ้น

2. การสื่อสารภายในเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

จากข้อสรุปผลการวิจัยที่ผ่านมาประเด็นของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นชัดว่า (1) จุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย (2) บทบาทของบุคคลในเครือข่าย (3) การสื่อสารในเครือข่าย (4) วิสัยทัศน์ พันธกิจ (5) การสื่อสารในสมาคม มีลักษณะของการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย จนสานสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายที่ยังไม่มีแบบแผนที่สมบูรณ์ จึงยังไม่เกิดการพัฒนาให้เป็นสมาคมได้ โดยการรวมกลุ่มของคลินิกการแพทย์แผนไทย เป็นการรวมตัวระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่มีความสนใจในการมุ่งสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตัวเองได้ด้วยวิถีของการแพทย์แผนไทย ดังที่ ฉิรนนท์ อันวชิวิวงศ์ (2528) กล่าวถึง “กลุ่ม” คือ การชุมนุมกันของบุคคลมากกว่า 2 คนขึ้นไปที่มีเป้าหมายร่วมกันและมีปฏิสัมพันธ์กันหรือมีการสื่อสารกัน เช่นเดียวกับการรวมกลุ่มของสมาคมการแพทย์แผนไทยที่เป็นการรวมตัวของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกัน

ตามข้อค้นพบในการศึกษากระบวนการเกิดขึ้นของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย สะท้อนให้เห็นชัดว่า เริ่มจากการก่อตัวของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยด้วยตนเอง จึงทำให้การสื่อสารขยายตัวเป็นวงกว้าง จนเกิดการปฏิสัมพันธ์ขึ้นระหว่างกลุ่ม ดังที่ สุปริดา ซ่อลำไย (2549) กล่าวว่า การรวมเป็นกลุ่มมีสาเหตุหลายปัจจัย เช่น บางกลุ่มเป็นญาติพี่น้องกัน บางคนก็พึงพอใจในกิจกรรมของกลุ่ม เป็นต้น โดยกระบวนการเกิดขึ้นแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะการก่อตัว ระยะการทำหน้าที่ ระยะการธำรงรักษา ดังนั้นกระบวนการเกิดขึ้นส่งผลต่อพัฒนาการของกลุ่ม โดยการใช้การสื่อสารจะแทรกซึมอยู่ในระยะต่าง ๆ เริ่มจากการใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลในการติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับคลินิกอื่น ๆ จากนั้นเกิดการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มีการเข้ามารวมตัวกันเป็นกลุ่ม จนเกิดรวมกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย จึงต้องใช้การสื่อสารเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของกลุ่ม ส่งผลให้ต้องใช้การสื่อสารเพื่อสานสัมพันธ์ ให้ทุกคนที่เป็นสมาชิกในกลุ่มเกิดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนทัศนคติต่อกันและกัน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมของกลุ่มให้ไปสู่เป้าหมาย

Rosenfeld (1973) ได้เสนอเหตุผลที่ทำให้คนมารวมกลุ่มกัน โดยสรุปมาจากทฤษฎีพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Shutz ซึ่งให้ความสำคัญกับความต้องการของบุคคล ซึ่งต้องการมีอำนาจและการควบคุม ดังนั้นการรวมตัวของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยนั้น เพื่อสร้างการต่อรองบางอย่าง มีเป้าหมายในการสร้างสังคมให้มีความมั่นคงในบริบทของการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ดังนั้นหากจะพัฒนาการสื่อสารของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพต้องเริ่มจาก กำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เช่น เพื่อธรรมาภิบาลความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชนทั่วไป เป็นต้น มอบหมายแบ่งหน้าที่กันภายในกลุ่มอย่างชัดเจน สร้างแรงจูงใจให้กับสมาชิกอยู่เสมอ โดยเปิดโอกาสให้การมีส่วนร่วมในวาระต่าง ๆ อย่างจริงจัง เช่น จัดประชุมภายในกลุ่ม เสนอความคิดเห็นต่อกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น รวมถึงจัดให้มีการมอบรางวัลให้กับสมาชิกดีเด่น เป็นการมอบความภาคภูมิใจให้แก่สมาชิก และผู้นำทางความคิดต้องเป็นผู้แสวงหาความรู้ใหม่อยู่ตลอด เพื่อแลกเปลี่ยนทัศนคติกับสมาชิก จะควบคุมวิธีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกได้ทันถ่วงที

ในขณะที่ผลการวิจัยพบว่า การรวมกลุ่มของคลินิกการแพทย์แผนไทย เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มของคลินิกการแพทย์แผนไทยจะค่อย ๆ กลายเป็นแหล่งข้อมูลที่ไม่เป็นระเบียบ ส่งผลต่อการดำรงอยู่จะเป็นเรื่องยากในอนาคต จึงควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ทำให้กลุ่มดำเนินไปได้ ดังที่ Reeves (1970) อ้างถึงใน สุริยรัตน์ โกสุมศุภมาลา (2550) เห็นว่า ลักษณะของกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ เป็นกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ทำได้จริง สมาชิกมีความกระตือรือร้นสนใจกิจกรรม กลุ่มมีการตัดสินใจโดยกลุ่มเองในเรื่องงานและความก้าวหน้าของกลุ่ม สมาชิกมีความจงรักภักดีและภาคภูมิใจในความสำเร็จของกลุ่ม ผู้นำที่ดีและเข้มแข็ง โดยเน้นการกระตุ้นจิตสำนึก อย่างไรก็ตาม การปรับการรวมกลุ่มของคลินิกการแพทย์แผนไทย ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการ ย่อมส่งผลดีต่อการมีประสิทธิภาพที่ถาวร

หากพิจารณาถึงกระบวนการเกิดขึ้นก็จะพบการสื่อสาร นับว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย และสามารถทำให้กลุ่มดำเนินต่อไปได้ เนื่องจากการสื่อสารมีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับสมาชิกในกลุ่ม ดังที่ ดติยาเลหาศิริานนท์ (2543) กล่าวถึง เครื่องข่ายการสื่อสารกลุ่ม คือ แบบแผนการพูดคุยติดต่อประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มและภายนอกกลุ่มที่มีความสนใจร่วมกันในงานและกิจกรรมที่จัดขึ้น โดยบุคคล อาจอยู่ในสถานภาพที่แตกต่างกัน คือ ผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม ผู้สนใจกิจกรรมของกลุ่ม และสมาชิกในสังคม ดังนั้นเครือข่ายการสื่อสารของคลินิกการแพทย์

แผนไทย ต้องพัฒนาการสื่อสารในกลุ่มให้มีลักษณะการสื่อสารผ่านช่องทางที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดการสับสนในการสื่อสาร และต้องเป็นตัวกลางที่สมาชิกสามารถใช้งานได้ง่าย จึงจะเกิดเครือข่ายการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหาด้านการขาดคุณภาพในการสื่อสารของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย อันเนื่องมาจากการสื่อสารที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ส่งผลถึงการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มโดยตรง เนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่จะเกิดกับสมาชิกที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นปัญหาภายในกลุ่ม จึงทำให้เป็นสาเหตุของความไม่เข้าใจ ความสับสนไม่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม เป็นสาเหตุสำคัญของการจัดกิจกรรมที่ด้อยคุณภาพ จึงควรมีการแก้ไขในจุดนี้อย่างเร่งด่วน โดยต้องอาศัยตัวแปรดังต่อไปนี้

สุริยรัตน์ โกสุมศุภมาลา (2550) กล่าวถึง การสื่อสารในกลุ่มขึ้นอยู่กับตัวแปร ได้แก่ สถานภาพของสมาชิก ขนาดของกลุ่ม บรรทัดฐานของความสอดคล้อง การรวมตัวกันของกลุ่ม โครงสร้างอำนาจ บทบาท บุคลิกของสมาชิก และการทำงานของกลุ่ม ดังนั้นการจะเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย ต้องมองให้หลากหลายมิติ เส้นทางการสื่อสารในกลุ่มต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย บรรยากาศของการสื่อสารสมาชิกทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นแบบ ไม่มีผิด ถูก สร้างบทบาทสำคัญให้กับสมาชิกในกลุ่ม เช่น แบ่งกันทำงานเป็นทีม ให้ตำแหน่งที่มีคุณค่าทางด้านจิตใจ เป็นต้น เพื่อหาจุดเด่นในความสามารถของสมาชิก ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการสื่อสาร เนื่องจากถ้ากลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยบรรลุเป้าหมายของการสื่อสาร ย่อมส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มและจะสามารถพัฒนาให้เป็นเครือข่ายสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์

3. แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

ข้อสรุปจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า เมื่อเกิดการรวมกลุ่มขึ้นของคลินิกการแพทย์แผนไทย ก็ได้มีการพัฒนาจนสร้างเป็นเครือข่าย โดยจุดเริ่มต้นของการเป็นเครือข่ายเกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอาจารย์กับศิษย์ ดังที่ ประพันธ์ ช่วงภูศรี (2550) กล่าวว่า เครือข่าย คือ การขยายขอบเขตความสัมพันธ์กับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีลักษณะกิจกรรมแบบเดียวกันหรือเสริมกัน เช่น กลุ่มสตรีร่วมมือเป็นเครือข่ายกับกลุ่ม อสม. เป็นต้น

เช่นเดียวกับที่ กาญจนา แก้วเทพ (2549) กล่าวถึง เครือข่าย คือ การที่บุคคลหลาย ๆ บุคคลเข้ามามีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันและกัน เส้น โยงสายสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นเรียกว่า “เครือข่าย” ซึ่งหากเป็นความสัมพันธ์ในด้านการสื่อสาร เรียกว่า “เครือข่ายการสื่อสาร” เป็นการแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกในเครือข่าย จากคนหนึ่ง ไปสู่อีกคนหนึ่ง รวมถึงการสื่อสารที่ใช้ในการสาน

สัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ดังนั้นเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย ยังจะต้องมีการพัฒนาเรื่องของระดับการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารจะช่วยสร้างความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เพื่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย

การสร้างเครือข่าย เป็นการรวมตัวของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยที่ไม่ได้ตั้งใจจัดขึ้นอย่างเป็นทางการ ดังนั้นจึงขาดการอำนวยความสะดวกให้กับสมาชิก ซึ่งหากเป็นเครือข่ายที่สมบูรณ์จะต้องมีการวางแผน กำหนดวาระการประชุมต่าง ๆ มีกิจกรรมที่ชัดเจน และสมาชิกต้องสามารถเข้าถึงช่องทางการสื่อสารได้โดยง่ายและมีประสิทธิภาพ ดังที่ สุรัชตา รากา (2550) กล่าวว่า การสร้างเครือข่าย เป็นการทำให้มีการติดต่อและสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ โดยการสร้างเครือข่ายนั้นจะต้องสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความอิสระ มากกว่าการคบค้าสมาคมแบบฟุ้งเฟ้อ นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบการติดต่อเผยแพร่ข่าวสารแบบทางเดียว ดังนั้น เครือข่ายจึงไม่ใช่การส่งจดหมายไปให้สมาชิกตามรายชื่อเท่านั้น แต่ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร อันนำไปสู่การทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของทุกฝ่าย

หากพิจารณากระบวนการเครือข่าย สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทของบุคคลในเครือข่าย ประกอบไปด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำ สมาชิก และพันธมิตร ดังนั้นบทบาทของบุคคลในเครือข่ายสุขภาพมีหน้าที่ที่แตกต่างกัน คือ (1) แกนนำ เป็นผู้นำทางความคิดในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น สสำรวจป่า กิจกรรมเรียนรู้เรื่องตำรับยาโบราณ เป็นต้น มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ให้กับสมาชิกได้รับประโยชน์ (2) สมาชิก อยู่ในฐานะผู้ที่มีความสนใจในการเรียนรู้ในกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นส่วนสำคัญของกิจกรรม (3) พันธมิตร ผู้สนับสนุนให้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านวิชาการ เช่น หมอไทยดีเด่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหกรรมแพทย์แผนไทยภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นต้น

จากผลการวิจัย พบประเด็นการประสานงานในเครือข่าย มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน โดยมีวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างแกนนำกับสมาชิกของเครือข่าย และมีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ดังที่ วินิต เกตุชา (2522) กล่าวถึง เครือข่ายการสื่อสาร หมายถึง แบบแผนการติดต่อเกี่ยวข้องและประสานงานกันภายในกลุ่ม โดยสมาชิกจะมีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ สำหรับ Roger (1986) อ้างถึงใน จารุณี พัทธพิมานสกุล (2542) เครือข่ายการสื่อสาร เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงกันโดยรูปแบบการไหลของข่าวสาร

โดยที่ ชัยวัฒน์ ส่วนคงสมจิตร (2550) ซึ่งให้เห็นว่า รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ใช้รูปแบบการสื่อสารที่มีทิศทางการสื่อสารสองทางในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ และใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป จึงจะสามารถทำให้การชำระรักษาเครือข่ายเป็นไปในแนวทางที่ดี ดังนั้นหากเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย มีการปรับตามคู่มือการสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อสานสัมพันธ์และวางรากฐานที่พร้อมจะติดต่อกันได้เมื่อต้องการความร่วมมือต่าง ๆ เพื่อให้เครือข่ายมีการดำเนินงานได้อย่างราบรื่น

นอกจากนี้ ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร” กล่าวถึง บทบาทเบื้องต้นของบุคคลในเครือข่ายซึ่งโดยรวมแล้วแต่ละเครือข่ายมักจะประกอบไปด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำเครือข่าย สมาชิกเครือข่าย และพันธมิตรของเครือข่าย ดังนั้นเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยต้องพิจารณาเป้าหมาย กิจกรรมที่ดำเนินไปในแนวทางเดียวกันซึ่งการทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ในขณะที่ ปรารงแก้ว ปรารงรัตน์ (2561) ศึกษา นุช : เครือข่ายการสื่อสารแฟนคลับผลิตภัณฑ์ โฆษณามือถือ บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ ได้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างเครือข่ายการสื่อสาร สามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเสมือนจริง การสื่อสารบนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มและสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มแฟนคลับกระจายไปยังสื่ออื่น ๆ เช่น ผ่านสื่อกิจกรรมในสังคมจริง และการตั้งกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกันในการสร้างเครือข่ายก็จะทำให้เครือข่ายของกลุ่ม มีความแข็งแกร่งและสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้

จากประเด็นการสร้างเครือข่ายข้างต้น ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้จัดตั้งอย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นสาเหตุจากการขยายตัวของสมาชิกที่มีมากขึ้นและพร้อมสนับสนุนร่วมมือในการผลักดันการแพทย์แผนไทย ดังที่ สนธยา พลศรี (2550) กล่าวถึง เครือข่ายแต่ละประเภทมีลักษณะที่แตกต่างกัน การเกิดขึ้นจึงมีสาเหตุปัจจัยสนับสนุนและการก่อรูปเครือข่ายที่แตกต่างกัน ได้แก่ เกิดโดยธรรมชาติ ดังนั้นการสร้างเครือข่ายต้องจัดตั้งอย่างเป็นทางการ และพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับช่องทางต่าง ๆ โดยกำหนดรูปแบบของเครือข่ายการสื่อสารให้ชัดเจน

อย่างไรก็ตาม การที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง สามารถปรึกษาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยระหว่างกันได้เป็นอย่างดี ถือได้ว่าเป็นเครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง (All – Channel Network) ดังที่ Mark V. Remond (2001) กล่าวถึง เครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง ซึ่งรูปแบบของเครือข่ายการสื่อสารนั้น มีความแตกต่างของเส้นทางการสื่อสาร

ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนว่า เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่สามารถสร้างความสมบูรณ์ได้อย่างถาวร และสามารถพัฒนาไปสู่สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

จากข้อสรุปผลการวิจัย และข้ออภิปรายผลการวิจัยที่กล่าวไปข้างต้น นำมาสู่การสร้างข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับคลินิกการแพทย์แผนไทยนำไปใช้ประโยชน์

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนางานทั้งในระดับนโยบาย ระดับการบริหาร และระดับการปฏิบัติงาน

1) การใช้ประโยชน์ในระดับนโยบาย

เป็นการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การสื่อสารสู่กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการยกระดับคลินิกการแพทย์แผนไทยให้ก้าวไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์

2) การใช้ประโยชน์ในระดับการบริหาร

เป็นการใช้ประโยชน์จากผลวิจัยเพื่อให้คลินิกการแพทย์แผนไทย มีการจัดทำแผนสื่อสารทิศทางองค์กรที่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มระดับการรับรู้และเข้าใจในทิศทางองค์กรของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การใช้ประโยชน์ในระดับการปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยจะช่วยเพิ่มทิศทางการสื่อสารของคลินิกการแพทย์แผนไทย ในประเด็นต่าง ๆ เช่น ประเด็นการสื่อสาร ได้แก่ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของคลินิก การให้บริการด้านต่าง ๆ เป็นต้น วิธีการสื่อสาร ได้แก่ เว็บไซต์คลินิก เอกสาร หนังสือ คู่มือการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้ตรงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการขยายผล

1) การประยุกต์ใช้ด้านบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย

เพื่อสอบถามติดตามการดำเนินงานและความคืบหน้าในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ของคลินิกการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ โดยมีช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ การประชุมติดตามรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานของคลินิกการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

2) การประยุกต์ใช้ด้านประชาชนทั่วไป

สร้างการสื่อสารในอนาคตของคลินิกการแพทย์แผนไทย โดยเน้นมิติการเป็นนวัตกรรม นั่นคือ “นวัตกรรมการสื่อสาร” เป็นการสื่อสารรูปแบบใหม่เพื่อสร้างการยอมรับในกลุ่มเป้าหมาย เริ่มจากประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เช่น Telemedicine, VDO conference เป็นต้น

3) การประยุกต์ใช้ด้านภาครัฐ

ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับสู่ภาคตะวันออก โดยผลักดันให้เป็นแนวทางหลักในอนาคต เช่น บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี การร่วมกับสภาการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและสามารถถ่ายทอดความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

4) การประยุกต์ใช้ด้านประชาสังคม

สร้างการมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดและผลกระทบทางสังคม โดยอาศัย ปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนและส่งเสริมกิจกรรม CSR แผนการตลาดที่เกี่ยวข้องปัญหาสังคม เช่น จัดกิจกรรมขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร รายได้ส่วนหนึ่งจะถูกนำไปพัฒนาวัดต่าง ๆ ในจังหวัดจันทบุรีหรือการร่วมมือกับกรมป่าไม้จังหวัดจันทบุรี ในการดูแลพื้นที่ป่าสมุนไพรเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบในระยะยาว

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนจังหวัดจันทบุรี เพื่อเพิ่มทักษะในการเข้าถึง ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และเพิ่มเติมศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

2) ควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดจันทบุรี เพื่อเปรียบเทียบทักษะการเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดจันทบุรีก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ สามารถนำไปสร้างการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และจัดกิจกรรมต่อยอดให้กับสมาคมการแพทย์แผนไทย

3) ควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการจัดการการสื่อสารภายในคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำข้อมูลจากการวิจัยมาใช้วิเคราะห์กลยุทธ์การจัดการ เนื้อหา หรือข้อความ รูปแบบของการสื่อสาร ทิศทางของการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร คุณภาพของสื่อ และ

วัฒนธรรมของคลินิกการแพทย์แผนไทย และนำข้อมูลมาใช้วางแผนในการสื่อสารด้านการแพทย์แผนไทยในอนาคต

4) ควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันและการใช้แอปพลิเคชัน ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับด้านการแพทย์แผนไทย ออกแบบด้านประโยชน์ของการใช้งานให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อรองรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา. (2556). การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท
- กรีซ แรงสูงเนิน. (2547). “กลยุทธ์แห่งการจัดการองค์กรยุคใหม่อย่างสัมฤทธิ์ผลด้วยวิธี balanced scorecard,” วารสารศูนย์บริการวิชาการ. 12 (1) : 39.
- กัลยารัตน์ วีระชนชัยกุล. (2562). การจัดการการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น
- ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. (2562). การสื่อสารสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวด้วยสื่อใหม่. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด โรจนพรินท์ติ้ง
- ธีรวิภา กายแก้ว. (2556). การสร้างเครือข่ายสังคม : กรณีศึกษานักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพฯเหนือ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ค. (พัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นฤมล สีนสุพรรณ. (กรกฎาคม 2544). “การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาของคนไทย,” วารสารศูนย์บริการวิชาการ. 9 (3) : 26.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). ได้เวลาลงหลักปักฐานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย. รายงานสุขภาพคนไทย. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2012/thai2012_21.pdf. 21 มกราคม 2564
- ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
- “ศธ. ตั้งเป้า รพศ./รพท. ไม่ต่ำกว่า 80% มีคลินิกแพทย์แผนไทยรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค,” (27 มิถุนายน 2559). Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12339>. 19 มกราคม 2564

ดิทธิ์ ชีรสรณ์. (2562). การสื่อสารทางการตลาด. (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. (2563). แผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปีพ.ศ. 2561 – 2565. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://www.chanthaburi.go.th/files/com_news_struct/2019-06_68a661530c9c9ce.pdf. 21 มกราคม 2564

อภิชา น้อมศิริ. (2552). การสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

เมธาวิ จำเนียน และเมธิ แก้วสนิท. (2561). การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะที่ดีของคน ในชุมชน. ปีที่ 24, ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2561

เหมือนฝัน ไม่สูญผล. (2557). กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

Bateman, T.S. and Snell, S.A. (2002). Management competing in the New Era. (5' ed). New York: McGraw – Hill.

Fayol. (1916). **General and Industrial Management**. New York: Pittnans Publishing Corporation.

Hybels, S. & Weaver, R.L. (1995). **Communication effectively** (4th ed.). New York: McGraw – Hill.

Robbins, S.P.& Coulter, M. (2002). **Management**. (7th ed). Englewood Cliffs, NJ : Prentice – Hall.

Schramm, Wilbur, (1973). **Men, Messages, and Media: A Look at Human Communication.**
New York: Harper & Row, Publishers.

Schramm, Wilbur; and Roberts, Donald F. (1974). **The Process and Effects of Mass
Communication.** Urbana : University of Illinois Press.

Windahl, S., Signitzer, B., & Olson, J. T. (1992). **Using communication theory:
An introduction to planned communication.** London: Sage.

Zimbardo, P. G., & Leippe, M. R. (1991). **The Psychology of Attitude Change and Social
Influence.** New York: McGrew – Hill.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. ประเด็นคำถามเชิงคุณภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษา “การจัดการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี”

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา และประวัติการทำงาน โดยย่อ

ชื่อ อายุ

สำเร็จการศึกษา

ผลงานและเกียรติประวัติด้านการแพทย์แผนไทย

ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

- (1) กระบวนการดำเนินงาน
- (2) ทักษะการสื่อสารสุขภาพ
- (3) เนื้อหาข่าวสารสุขภาพ
- (4) วิธีการใช้สื่ออย่างเหมาะสม
- (5) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- (6) ผลของการสื่อสารสุขภาพ
- (7) การคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมของกลุ่ม
- (8) วิธีการร่วมตัวและการสื่อสารภายในกลุ่ม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์

2. ประเด็นคำถามเชิงคุณภาพสำหรับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษา “การจัดการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลและประวัติส่วนตัว

ชื่อ

อายุ

สำเร็จการศึกษา

ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

- (1) การจัดการและการดำเนินงาน
- (2) กลวิธีในการสื่อสารสุขภาพที่ได้ผล
- (3) เนื้อหาข่าวสารที่มีความสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ
- (4) ช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- (5) สิ่งที่เป็นปัญหาต่อการสื่อสารสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์

3. ประเด็นคำถามเชิงคุณภาพสำหรับผู้รับบริการ เพื่อศึกษา “การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลและประวัติส่วนตัว

ชื่อ อายุ
อาชีพ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

- (1) ปัญหาด้านสุขภาพ
- (2) ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง
- (3) ทำไมถึงเลือกวิธีการดูแลสุขภาพในด้านนี้
- (4) ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ
- (5) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล	นางสาวขวัญฤทัย สุริยะ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 17 กรกฎาคม 2538
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 73/131 หมู่ 8 ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2557	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประเภทวิชาอุตสาหกรรมท่องเที่ยว สาขาการโรงแรมและการท่องเที่ยว วิทยาลัยเทคโนโลยีพนิชยการสยาม ในพระอุปถัมภ์
พ.ศ. 2562	นิเทศศาสตรบัณฑิต (การสื่อสารบูรณาการ) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี