

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 โดยฝ่ายจัดการรับผิดชอบในการศึกษาและตัดสินใจว่าจะทำงานเหล่านั้นอย่างไร 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) ควรมีสายการบังคับบัญชาอย่างต่อเนื่องไปตามสายทางเดินของการอำนวยการและสั่งการ

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 ผู้บริหารที่เน้นวิธีการทางวิทยาศาสตร์จะพยายามจัดหาคงงานโดยพิจารณาจากทักษะเชิงกายภาพที่สอดคล้องกับทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการทำงาน 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 ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานงานให้การทำงานของคนต่างทำและไม่อาจประสบผลสำเร็จจากการแยกกันทำให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

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 กุณฑลบุตร (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

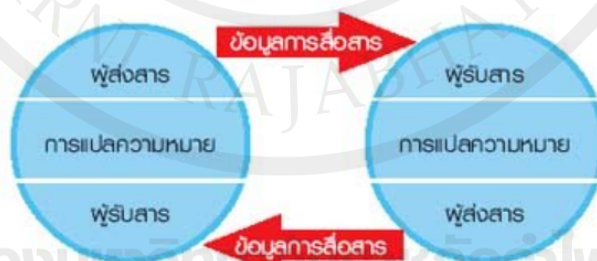
ที่มา : จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

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

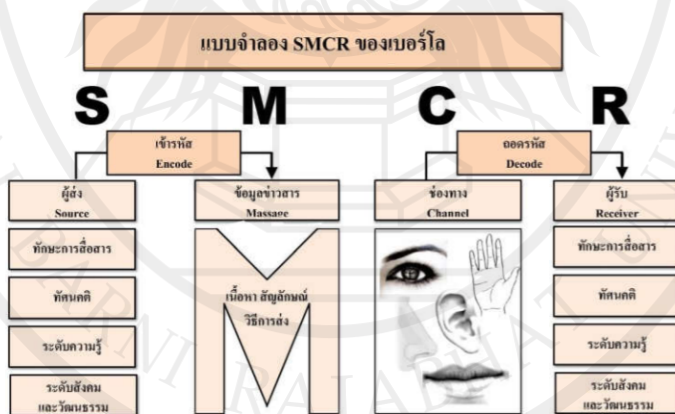
Wilber Schramm และ Osgood (1954) ได้สร้าง Model แบบจำลองเชิงวงกลมการสื่อสาร เป็นรูปแบบของการสื่อสารสองทาง (Two – Way Communication)



ภาพที่ 2.3 แสดงรูปแบบจำลองเชิงวงกลมของชเรมม

ที่มา : จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

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



ภาพที่ 2.4 แสดงรูปแบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล

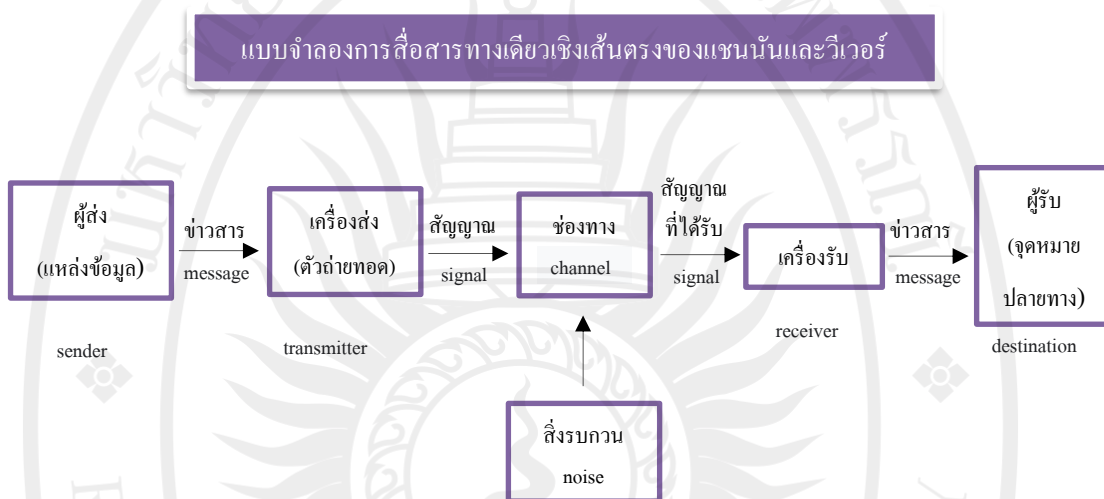
ที่มา : จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

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

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 การสื่อสารกับคนไข้ที่เรียกห้องคำเสียหายจากการรักษาพยาบาล 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 เพื่อให้ข้อดีต่าง 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) ผู้การมีสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้

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 และมีการสื่อสารเพื่อเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม

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 โดยอาจมีการแตกย่อยออกเป็นกลุ่มเฉพาะเล็กอีกเช่น 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)

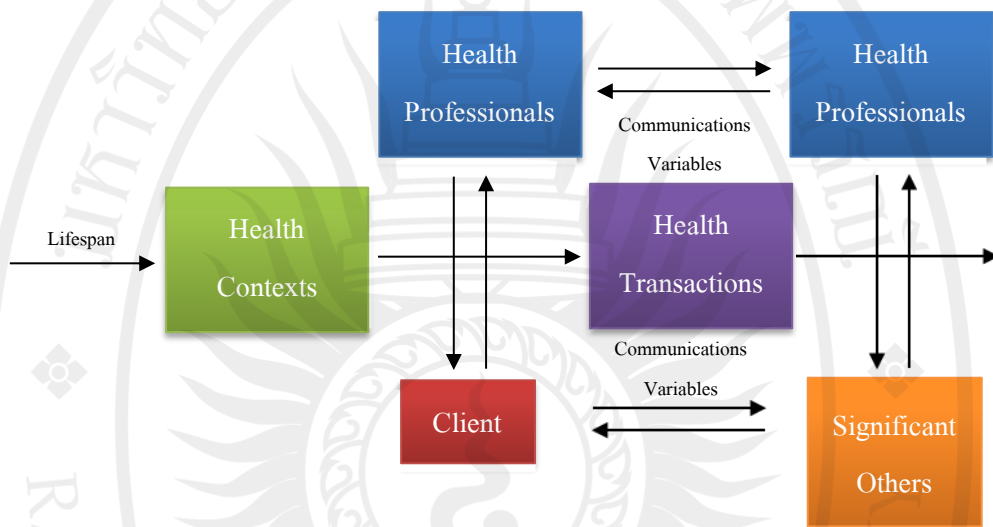
เมื่อถูกตีกรอบให้แคบลงมาเป็น Human communication หมายถึง การสื่อสารของมนุษย์ เป็นเพียงหนึ่งในการสื่อสารประเภทต่าง ๆ ทำให้การศึกษาในเรื่องนี้มุ่งไปที่การสื่อสารระหว่างบุคคล เช่น Intrapersonal Communication หรือ Small Group Communication จึงเป็นเหตุให้ Health communication หรือการสื่อสารสุขภาพถูกตีกรอบให้แคบลงมาอยู่ภายในกรอบการสื่อสารระหว่างบุคคลอีกที 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 โดยกระบวนการสื่อสารจะใช้ทั้งวงจภาษาและอวจนภาษา 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 บริบทของการดูแลสุขภาพ 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 และความสามารถในการเข้าใจด้านการสื่อสารสุขภาพก็จะเพิ่มขึ้นมากขึ้นตามไปด้วย

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 จันทรธเฒ (2539 ; อ้างถึง ในสุรัชตา ราคา. 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. กลุ่มเพื่อการสังคัม คือ กลุ่มแบบนี้มีจุดมุ่งหมายโน้มเอียงไปในมิติด้านอารมณ์ สังคัมมากกว่าเพื่อให้เกิดผลงานของกลุ่มจะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นหลัก 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 มีความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจของสมาชิกกลุ่มกับพฤติกรรมการสื่อสาร 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 ช่วงภูศรี (2550 ; อ้างถึง ในสุริชตา รากา, 2550) ได้อธิบายถึงรูปแบบและลักษณะของเครือข่ายได้ ดังนี้

เครือข่าย คือ การรวมตัวของกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ที่มีลักษณะความสัมพันธ์ภายในองค์กร เครือข่ายแนวราบ มีการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันตามลักษณะ กิจกรรมและอาจแบ่งตามพื้นที่ เช่น เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ เครือข่ายสลัม 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 เกตุชา (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 จากกลุ่มแบบสภากาแฟพัฒนาเป็นเครือข่ายประชคมหมู่บ้าน หรือประชคมเมือง เป็นต้น

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

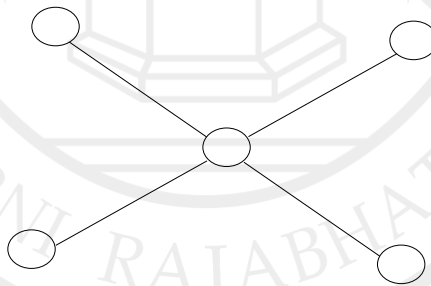
มาร์ค วี. เรมอนด์ (Mark V. Remond 2001. Pp.266 – 267 ; อ้างใน สุรัชตา ราคา. 2550) ได้กล่าวถึง รูปแบบของเครือข่ายการสื่อสาร ซึ่งพูดถึงระบบของโครงสร้างที่มีรูปแบบการสื่อสารได้ ๒ แบบคือ เครือข่ายแบบวงล้อและเครือข่ายแบบสายโซ่ ซึ่งได้รูปแบบจำลองของเครือข่ายการสื่อสารไว้ ๕ ประเภท ได้แก่

1. Chain Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกแต่ละคนจะติดต่อไปยังสมาชิกที่อยู่ถัดไปเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในแง่การประสานงานและการติดต่อระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บางครั้งจึงเป็นความยากลำบากที่กลุ่มจะทำงานให้สำเร็จได้ตามที่ต้องการ เพราะขาดความเป็นอิสระในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น



ภาพที่ 2.8 เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่

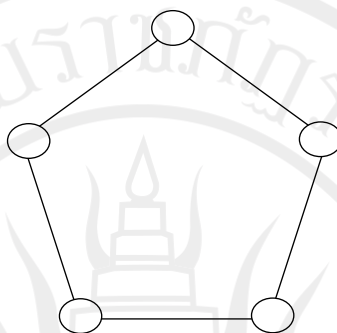
2. Wheel Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ เป็นเครือข่ายที่รวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลางมากที่สุด บุคคลที่อยู่ตรงกลางจะเป็นผู้นำและมีอำนาจมากที่สุด สมาชิกคนหนึ่งซึ่งรับข่าวสารนั้น ไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ



ภาพที่ 2.9 เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ

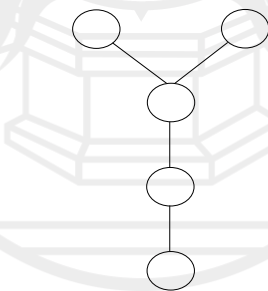
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3. Circle Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบวงกลม เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่สมาชิกทุกคนมีฐานะเท่าเทียมกัน สามารถติดต่อสื่อสารได้ทั้งสองด้าน



ภาพที่ 2.10 เครือข่ายการสื่อสารแบบวงกลม

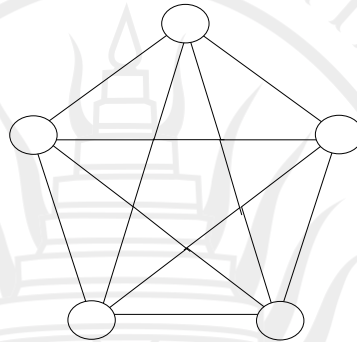
4. Y Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกอยู่ตรงกลางเพียง 2 คน ทำหน้าที่ประสานงานและส่งข้อมูลที่ได้รับจากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่รอบนอก รูปแบบของการสื่อสารแบบตัวยานี้ มักเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีสมาชิกเพียง 1 หรือ 2 คน เท่านั้น เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงานในขณะที่ส่วนที่เหลือจะไม่ได้รับผิดชอบ



ภาพที่ 2.11 เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

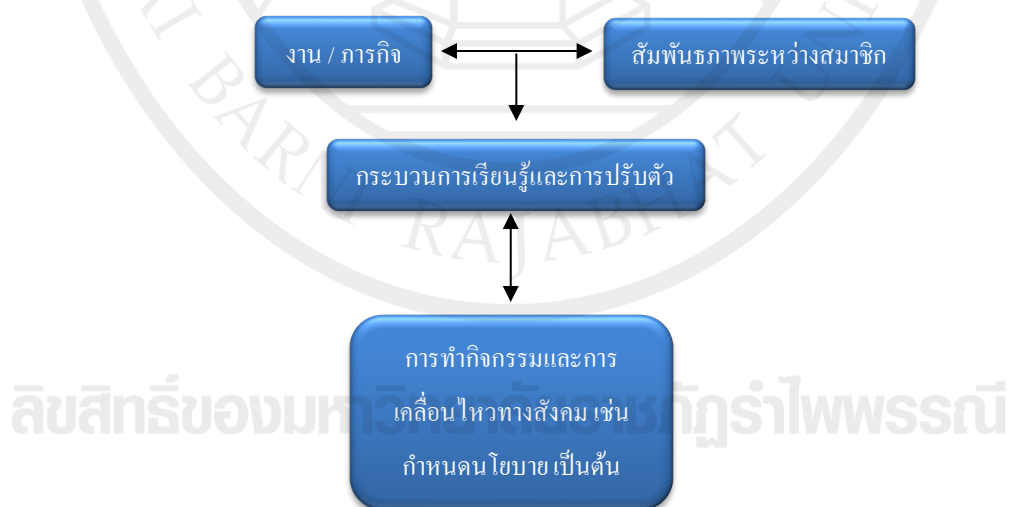
5. All – Channel Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึงได้โดยตรงไม่ต้องผ่านสมาชิกคนอื่น ๆ เรียกได้ว่าเป็นเครือข่ายที่สมบูรณ์มากที่สุด เพราะไม่มีข้อจำกัดการสื่อสารของสมาชิกโดยเครือข่ายนี้จะเปิดโอกาสให้มีปฏิริยาซ้อนกลับสูงที่สุด



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 ราคา, 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 และรายได้นั้นมาแบ่งปันกัน ในระหว่างผู้ก่อตั้งหรือสมาชิกไม่ได้ โดยจะต้องนำผลกำไรหรือรายได้นั้นเป็นของสมาคม เพื่อ ดำเนินการต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของสมาคมต่อไป แต่ผู้บริหารหรือสมาชิกของสมาคมจะต้องไม่ แบ่งปันกำไรหรือรายได้นั้น โดยต้องเป็นการทำงานด้วยความเสียสละให้แก่การบริหารสาธารณะซึ่งผู้ ที่เป็นกรรมการหรือสมาชิกของสมาคมนี้ มีงานอย่างอื่นทำอยู่แล้วและเป็นผู้เข้ามาทำงานให้แก่ สมาคมโดยเสียสละในบางครั้งต้องเอาเงินในกิจการของตนเองที่ทำอยู่แล้ว สละให้แก่ประชาชน เพื่อเป็นประโยชน์แก่สาธารณะต่อไปด้วย

ผู้ร่างบังคับจึงมีความจำเป็นต้องทำร่างข้อบังคับให้มีความครบถ้วนตามกฎหมายผู้ดำเนินการ ของสมาคมก็ต้องดำเนินการให้เป็น ไปตามข้อบังคับนั้น หากปฏิบัติผิดไปจากข้อบังคับย่อมจะไม่ ถูกต้องย่อมถูกเพิกถอนเสียได้ เช่น

ข้อบังคับของสมาคมระบุไว้ชัดเจนว่าต้องมีสมาชิกสามัญถึง 3 ใน 4 เข้าชื่อกันขอให้มีการ ประชุมใหญ่วิสามัญ การที่สมาคมจัดให้มีการประชุมใหญ่วิสามัญ โดยมีสมาชิกสามัญเข้าชื่อกันร้อง ขอไม่ถึง 3 ใน 4 จึงเป็นการฝ่าฝืน ข้อบังคับสมาชิกของสมาคมนี้ย่อมมีสิทธิฟ้องร้องขอเพิกถอน มติการประชุมใหญ่วิสามัญนั้นได้

ข้อบังคับของสมาคมฉบับนี้มีว่าผู้สมัครเป็นผู้สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมต้องมีสุขภาพ สมบูรณ์โดยมิใช่โรคเรื้อรังและต้องให้กรรมการของสมาคมพิจารณาด้วยตนเองและผู้สมัครต้อง ยื่นหนังสือแสดงความจำนงด้วยตนเอง กลับใช้ชื่อของอีกคนหนึ่งสมัคร ดังนี้ถือไม่ได้ว่าผู้ที่มีชื่อ ตามใบสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฉบับนี้โดยชอบ สมาคมไม่มีความผูกพันที่จะจ่ายเงินให้ แก่ผู้ที่ถูกระบุชื่อให้เป็นผู้รับเงินฉบับนี้ (ฎีกาที่ 265/2509 ฎ. 29)

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

ข้อให้สังเกตว่า ผู้ที่ฟ้องคดีได้นั้น อาจเป็นกรรมการหรือสมาชิกของสมาคมก็ได้ สามารถเป็น โจทย์ฟ้องให้เพิกถอนการปฏิบัติที่ผิดข้อบังคับของสมาคมได้

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 ยังสำนักงานสาขาที่จะตั้งขึ้นไม่ได้

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

คณะกรรมการจึงเป็นตัวจักรหรือกลไกสำคัญที่จะนำไปให้สมาคมมีความเคลื่อนไหว 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 ฎส. 198) ขึ้นกระทำไปก็เป็นการเสียเปล่า และในกรณีนี้จะถือว่าเป็นข้อบกพร่องเกี่ยวกับการตั้งหรือคุณสมบัติของกรรมการสมาคมตามมาตรา 88 ที่กล่าวมาแล้วไม่ได้ เพราะการตั้งและคุณสมบัติของกรรมการสมาคมครบถ้วนแล้ว เพียงแต่ไม่ได้จดทะเบียนการเป็นกรรมการ

เท่านั้น เมื่อยังไม่มีมติเห็นชอบการเป็นกรรมการจะยังไม่เกิดขึ้นเลย 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 ก็อาจจะถูกสมาชิกหาทางขับออกจากการเป็นกรรมการของสมาคมในฐานะที่ปฏิบัติตนไม่เหมาะสมก็ได้แต่กรณีที่คณะกรรมการไม่จัดให้มีการประชุมใหญ่นี้ 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 และในหนังสือร้องขอนั้นต้องระบุด้วยว่า ประสงค์ให้เรียกประชุมเพื่อการใด ดังนั้นจะต้องทำหนังสือร้องขอต่อคณะกรรมการ จะใช้วิธีร้องขอด้วยวาจาไม่ได้ เพราะไม่มีผลตามกฎหมาย และสิ่งที่สำคัญก็คือต้องระบุในหนังสือร้องขอด้วยว่าจะประชุมให้เพื่อการใด ซึ่งตรงนี้เป็นเรื่องที่สำคัญเพราะการประชุมเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ นั้นเป็นการสิ้นเปลือง และต้องเสนอต่อสมาชิกที่ร่วมลงชื่อด้วยว่าเป็นเรื่องจำเป็นและมีความสำคัญ สมาชิกก็จะ

ยอมลงชื่อร่วมในการเรียกประชุมใหญ่ได้ ดังนั้นเรื่องที่จะขอให้เรียกประชุมใหญ่วิสามัญนี้จะต้องได้แจ้งให้สมาชิกได้ทราบตอนร่วมกันลงชื่อเพื่อเรียกประชุมใหญ่

เมื่อคณะกรรมการได้รับหนังสือแล้วก็มีหน้าที่ที่จะต้องเรียกประชุมใหญ่วิสามัญ โดยต้องจัดให้มีการประชุมขึ้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำร้องขอ แต่ถ้าคณะกรรมการไม่เรียกประชุมใหญ่สมาชิกดังกล่าวก็สามารถเรียกประชุมใหญ่เองได้ ในลักษณะนี้จะเห็นได้ว่า ไม่ได้บังคับเคร่งครัดว่าคณะกรรมการจะต้องเรียกประชุมใหญ่ให้ เพราะคณะกรรมการอาจจะไม่สามารถเรียกประชุมใหญ่ให้ก็ได้ จึงได้บัญญัติต่อไปให้สมาชิกสามารถเรียกประชุมใหญ่เองได้ ทั้งนี้ไม่มีบทลงโทษคณะกรรมการที่ไม่เรียกประชุมใหญ่ไว้ ก็พอจะมองเห็นแล้วว่าเป็นสิทธิของคณะกรรมการอาจไม่เรียกประชุมใหญ่วิสามัญให้ตามหนังสือร้องขอของสมาชิกได้

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

“ในการประชุมใหญ่ คณะกรรมการของสมาคมต้องส่งหนังสือนัดประชุมไปยังสมาชิกทุกคน ซึ่งมีชื่อในทะเบียนของสมาคมก่อนวันนัดประชุมไม่น้อยกว่าเจ็ดวันหรือลงพิมพ์โฆษณาอย่างน้อยสองคราวในหนังสือพิมพ์ที่แพร่หลายในท้องถิ่นฉบับหนึ่งก่อนวันนัดประชุมไม่น้อยกว่าเจ็ดวันก็ได้ 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 การมอบอำนาจให้เข้าประชุมแทนนั้นมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นใดก็ได้ เพราะกฎหมายจะต้อง “มอบอำนาจให้สมาชิกผู้ใด” เท่านั้น เหตุนี้ ผู้รับมอบอำนาจจากสมาชิกของสมาคมนั้น จะต้องเป็นสมาชิกของสมาคมด้วย จะมอบอำนาจให้บุคคลอื่นใดที่มีได้เป็นสมาชิกของสมาคมนั้นผู้รับมอบอำนาจไม่มีอำนาจไม่มีอำนาจเข้าประชุมและลงคะแนนเสียงแทน มติของที่ประชุมใหญ่สมาคมที่ได้กระทำลงไปแล้ว ย่อมใช้บังคับได้และมีผลเป็นมติที่ถูกต้อง ผู้ใดจะอ้างว่าไม่ถูกต้อง และเพิกถอนเองไม่ได้ต้องร้องขอต่อศาล ให้ศาลสั่งเพิกถอนมติในการประชุมใหญ่ครั้งนั้นได้ แต่ตราบใดที่ไม่มีคำสั่งศาลให้เพิกถอนต้องถือว่าเป็นมติที่ชอบ สามารถปฏิบัติไปตามมตินั้นได้

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

ผู้ที่จะต้องขอให้เพิกถอนมติที่ประชุมใหญ่ได้นั้น มี 2 คน ด้วยกันคือ

(1) สมาชิก

(2) พนักงานอัยการ

จะเป็นคนใดคนหนึ่งสองคนนี้สามารถใช้อำนาจอิสระร้องขอให้เพิกถอนมติที่ประชุมใหญ่ได้ ทั้งสองคนนี้ต่าง มีอำนาจอิสระที่จะร้องขอได้ตามสมควร แต่หากคนใดใช้สิทธิร้องขอให้เพิกถอนมติแล้วอีกฝ่ายหนึ่งก็ย่อมหมดสิทธิร้องขอต่อไป เพราะหากร้องอีกย่อมเป็นการร้องซ้อนในเรื่องเดียวกันต้องห้ามตามกระบวนการพิจารณาในศาล ตามกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่งได้

เหตุที่กฎหมายให้สมาชิกหรือพนักงานอัยการร้องขอเพิกถอนมติที่ประชุมใหญ่ได้ ก็เพราะสมาชิกเป็นผู้มีส่วนได้เสียของสมาคม ก็ต้องรักษาประโยชน์ของสมาชิกไว้ ด้วยหากสมาคมเป็นหนี้สินสมาชิกก็ต้องร่วมรับผิดชอบในส่วนของตนด้วย 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 สิทธิและหน้าที่ต่าง ๆ 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 การแพทย์แผนไทยนั้นมาจากรากทางปรัชญาทางพุทธศาสนา 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 โดยมีการถ่ายทอดตำรับยาซึ่งใส่แผล

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

(พ.ศ.2199 – 2231) สมเด็จพระนารายณ์มหาราช ปราบกฏหลักฐานว่าฝรั่งเศสตั้งโรงพยาบาล ที่กรุงศรีอยุธยา และไม่สามารถสันนิษฐานได้ว่าเป็นโรงพยาบาลเดียวกันกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในรายงานของมิสซังฝรั่งเศส 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 มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เป็นบริบทเชื่อมโยงและส่งต่อการให้ความหมายสุขภาพของการแพทย์แผนไทย

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 ความเป็นผู้นำและนำเชื่อถือ การมีวิสัยทัศน์ในเชิงบวกการทำงานโดยไม่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องมีลักษณะที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกับบุคคลที่มีอาชีพสายเดียวกัน และการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่องของแกนนำ ปัจจัยด้านลักษณะการดำเนินงานในแบบองค์กรพัฒนาเอกชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสังคมภายในประเทศและภายนอกประเทศ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากกลุ่มพันธมิตรสื่อมวลชน ดังนั้นงานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องในเรื่องของแนวคิด ซึ่งผู้วิจัยนำความรู้เกี่ยวกับเรื่องเครือข่ายในลักษณะ Offline เป็นการแสดงถึงสถานะของการเชื่อมต่อกับเครือข่ายในมิติของสังคมความเป็นจริง

ในขณะที่ปรากฏแก้ว ปรากฏรัตน์ (2561) ได้ศึกษา นุช : เครือข่ายการสื่อสารแฟนคลับผลิตโชค อายนบุตร บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการสื่อสารและการสร้างเครือข่ายของกลุ่มแฟนคลับผลิตโชค 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