

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

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

#### สรุปผลการวิจัย

##### 5.1 การสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

จากผลการศึกษาดังกล่าวในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยแบ่งข้อสรุปได้ดังนี้

5.1.1 การสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย สรุปว่า คลินิกการแพทย์แผนไทยนั้นมีรูปแบบการสื่อสารสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยตามโครงสร้างการบริหารดังต่อไปนี้

##### 5.1.1.1 โครงสร้างการบริหารของคลินิกการแพทย์แผนไทย

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

โครงสร้างในลักษณะนี้แสดงให้เห็นว่า ในแต่ละหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง ไม่มีการกระจายอำนาจในการบริหารให้ลดหลั่นลงไปทำให้สามารถสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีได้ง่าย

#### 5.1.1.2 การจัดการด้านการเงินของคลินิกการแพทย์แผนไทย

สรุปว่า ทั้งสามคลินิกมีการพิจารณาประมาณรายรับและค่าใช้จ่ายก่อนเสมอ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีการวางแผนในด้านการจัดการด้านการเงิน ซึ่งมีการแบ่งภาระด้านการเงินออกเป็น 2 ด้าน คือ รายรับและค่าใช้จ่าย ดังนี้

1) รายรับ ได้แก่ รายได้จากการรักษาผู้รับบริการ รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของคลินิก เป็นต้น

2) ค่าใช้จ่าย ได้แก่ ค่าเช่าคลินิก ค่าใช้จ่ายในการจัดจ้างเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ค่าใช้จ่ายในการจัดหาเครื่องมือในการผลิตและวัตถุดิบจากสมุนไพรต่าง ๆ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

การวางแผนในด้านการเงินอย่างรอบครอบ งบประมาณที่ดีต้องสามารถตรวจสอบได้เพื่อป้องกันการทุจริต มีความยืดหยุ่นตามความจำเป็นจะเกิดความสมดุลในวางแผนเพื่อสร้างความมั่นคงของต้นทุนทางการผลิต

#### 5.1.1.3 การจัดสรรหาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

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

#### 5.1.1.4 การสื่อสารภายในองค์กร

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

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

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

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

#### 5.1.1.5 การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ

สรุปว่า การสื่อสารสุขภาพของทั้ง 3 คลินิก มีระดับการสื่อสารดังต่อไปนี้

##### 1) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยสื่อสารกับผู้รับบริการ

(1) บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย อยู่ในฐานะผู้สื่อสารสุขภาพ เป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้มีความเข้าใจในการวินิจฉัยโรคและมีความสามารถในการสื่อสารรู้จักปรับระดับข้อมูลให้เหมาะสมเพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสาร เนื่องจากมีประสบการณ์ในการรักษา อันนำไปสู่การสร้างควมศรัทธาโดยมีความน่าเชื่อถือทั้งศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย

(2) ข่าวสารสุขภาพ เป็นชุดข้อมูลการสร้างจิตสำนึกเพื่อการเสริมสร้างปรับเปลี่ยน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เนื้อหาของสาระจัดเป็นพฤติกรรมของการก่อเกิดโรค เป็นชุดข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจในส่วนของพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งเมื่อเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพแล้ว ชุดข้อมูลของวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยจะประกอบไปด้วยเนื้อหาการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ชุดข้อมูลการป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้เกิดการสร้างวิถีชีวิตสู่การมีสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้

(3) ช่องทางการสื่อสาร ตัวกลางที่จะนำข่าวสารสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ โดยมีการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ในการประยุกต์นำมาเป็นช่องทางเพื่อช่วยยกระดับความสามารถในการเข้าถึงอย่างเหมาะสม ซึ่งรายละเอียดของสื่อมีดังนี้

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

- สื่อเฉพาะกิจ สิ่งพิมพ์ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการโดยเฉพาะ สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

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

ประเภทที่ 2 สิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุภัณฑ์ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ที่ใช้ปิดบนผลิตภัณฑ์และฉลากยา เป็นต้น มีการถูกออกแบบโดยเน้นการสื่อสารความหมายด้วยข้อความ ตัวอักษร ล้วนมีรายละเอียดที่ต้องคำนึง รูปแบบกลมกลืนสอดคล้องกับสินค้าและมีขนาดกำลังพอดี คุณสมบัติของสิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุภัณฑ์ที่ดี คือ จะต้องบอกรายละเอียดวิธีใช้งานหรือการรักษาให้ชัดเจน นอกจากนี้ต้องเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมเพื่อความคงทน และสามารถปกป้องผลิตภัณฑ์ได้

- สื่อออนไลน์ เป็นเครื่องมือในการสื่อสารอีกช่องทางหนึ่ง โดยผู้วิจัยแบ่งประเภทของสื่อออนไลน์ ออกเป็น 2 ประเภท โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

จะจับผู้รับบริการให้เข้าไปอยู่เป็นกลุ่มของผู้ที่แสวงหาความรู้ทางสุขภาพเช่นเดียวกัน ภายในกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพที่เป็นประโยชน์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการแต่อย่างใด

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

(4) ผู้รับบริการ อยู่ในบทบาทผู้รับสาร การแสดงออกของทัศนคติ เชื่อมโยงไปถึงพื้นฐานทางครอบครัวและสังคม เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถเข้าใจในองค์ความรู้ได้อย่างลึกซึ้งและเกิดการตีความหมายที่แตกต่างกัน

จากประเด็นการสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ สะท้อนให้เห็นว่าระดับการสื่อสารนี้เป็นแบบแผน เพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดี โดยให้ผู้รับบริการเกิดศักยภาพในการดูแลตนเองได้หลังจากเข้ารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย

## 5.2 การสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

จากผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ในหัวข้อนี้ โดยมีรายละเอียดตามตารางดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 5.1** สรุปประเด็นการสื่อสารภายในเครือข่ายและเกณฑ์สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

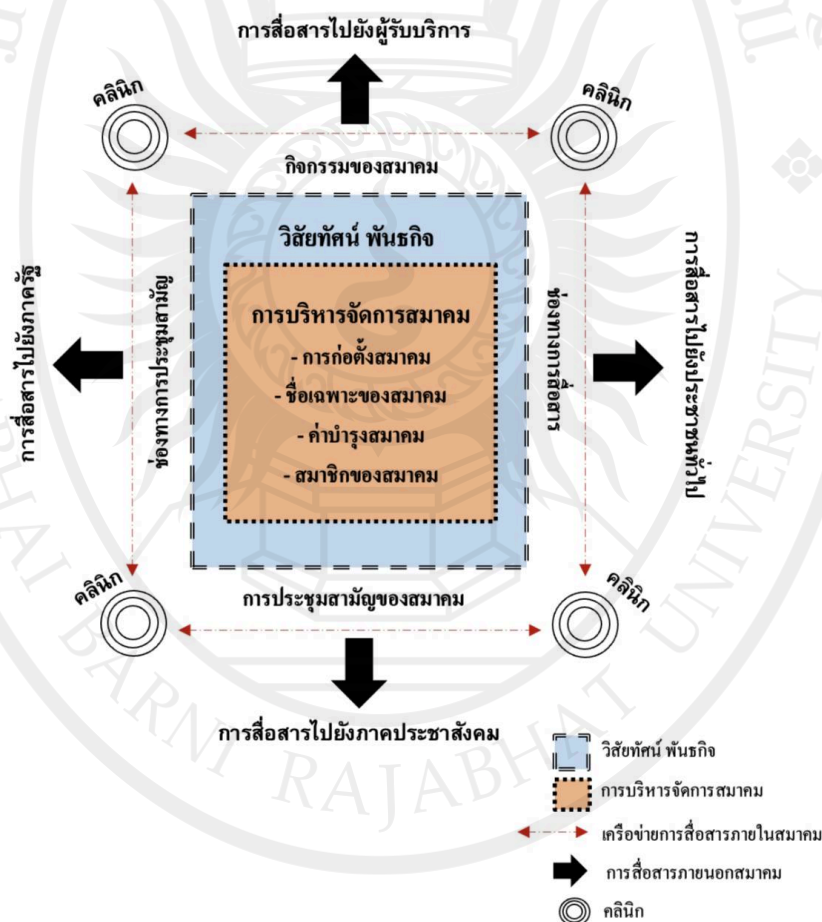


ประเด็น	เกณฑ์สมาคม	
	มี	ไม่มี
จุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยเป็นเครือข่าย	เกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอาจารย์กับศิษย์ เป็น การเกิดโดยธรรมชาติ เนื่องจาก เครือข่ายเกิดขึ้นเอง ไม่มีใครจัดตั้ง	
บทบาทของบุคคลในเครือข่าย	ประกอบไปด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำเครือข่าย สมาชิกเครือข่าย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

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

จากตารางที่ 5.1 นำไปสู่การอธิบายรายละเอียดแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดกำหนดในหัวข้อลำดับต่อไป

### 5.3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี



ภาพที่ 5.1 การสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

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

(1) การบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ การก่อตั้งสมาคม ชื่อเฉพาะของสมาคม ค่าบำรุงสมาคม สมาชิกของสมาคม

(2) เครือข่ายการสื่อสารในสมาคม ได้แก่ กิจกรรมของสมาคม ช่องทางการสื่อสาร การประชุมสามัญของประชาชน ช่องทางการประชุมสามัญ

(3) การสื่อสารภายนอกสมาคม ได้แก่ การสื่อสารไปยังผู้รับบริการ การสื่อสารไปยังประชาชนทั่วไป การสื่อสารไปยังภาคประชาสังคม การสื่อสารไปยังภาครัฐ

### การอภิปรายผล

จากข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี” นำมาสู่การอภิปราย 3 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

#### 1. การสื่อสารสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

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

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



แผนไทยให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ส่งผลให้ต้องมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

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

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

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

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

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

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

บริการให้คำปรึกษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น เลือกรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและสร้างการเรียนรู้ในการตัดสินใจเลือกนำข้อมูลไปใช้กับตนเองหรือเผยแพร่ต่อ มิโมเดลสื่อหรืออุปกรณ์ตัวอย่าง การใช้รูปภาพสื่อความเข้าใจลักษณะอินโฟกราฟิก เนื่องจากข้อมูลบางประเภทเข้าใจยาก หากเลือกนำเสนอในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจข้อมูลได้ง่ายขึ้น

## 2. การสื่อสารภายในเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

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

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

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

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

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



แผนไทย ต้องพัฒนาการสื่อสารในกลุ่มให้มีลักษณะการสื่อสารผ่านช่องทางที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดการสับสนในการสื่อสาร และต้องเป็นตัวกลางที่สมาชิกสามารถใช้งานได้ง่าย จึงจะเกิดเครือข่ายการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหาด้านการขาดคุณภาพในการสื่อสารของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย อันเนื่องมาจากการสื่อสารที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ส่งผลถึงการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มโดยตรง เนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่จะเกิดกับสมาชิกที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นปัญหาภายในกลุ่ม จึงทำให้เป็นสาเหตุของความไม่เข้าใจ ความสับสนไม่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม เป็นสาเหตุสำคัญของการจัดกิจกรรมที่ด้อยคุณภาพ จึงควรมีการแก้ไขในจุดนี้ อย่างเร่งด่วน โดยต้องอาศัยตัวแปรดังต่อไปนี้

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

### 3. แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

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

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



สัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ดังนั้นเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย ยังจะต้องมีการพัฒนาเรื่องของระดับการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารจะช่วยสร้างความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เพื่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย

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

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

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

โดยที่ ชัยวัฒน์ ส่วนคงสมจิตร (2550) ซึ่งให้เห็นว่า รูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ใช้รูปแบบการสื่อสารที่มีทิศทางสื่อสารสองทางในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ และใช้กลยุทธ์การสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไป จึงจะสามารถทำให้การรณรงค์รักษาเครือข่ายเป็นไปในแนวทางที่ดี ดังนั้นหากเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทย มีการปรับตามคู่มือการสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อสานสัมพันธ์และวางรากฐานที่พร้อมจะติดต่อกันได้เมื่อต้องการความร่วมมือต่าง ๆ เพื่อให้เครือข่ายมีการดำเนินงานได้อย่างราบรื่น

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

ในขณะที่ ปรางแก้ว ปรางรัตน์ (2561) ศึกษา นุช : เครือข่ายการสื่อสารแฟนคลับผลิตภัณฑ์ โขก อายนบุตร บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ ได้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างเครือข่ายการสื่อสาร สามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเสมือนจริง การสื่อสารบนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มและสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มแฟนคลับกระจายไปยังสื่ออื่น ๆ เช่น ผ่านสื่อกิจกรรมในสังคมจริง และการตั้งกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกันในการสร้างเครือข่ายก็จะทำให้เครือข่ายของกลุ่ม มีความแข็งแกร่งและสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้

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

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

ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนว่า เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่สามารถสร้างความสมบูรณ์ได้อย่างถาวร และสามารถพัฒนาไปสู่สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีได้อย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

จากข้อสรุปผลการวิจัย และข้ออภิปรายผลการวิจัยที่กล่าวไปข้างต้น นำมาสู่การสร้างข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับคลินิกการแพทย์แผนไทยนำไปใช้ประโยชน์

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนางานทั้งในระดับนโยบาย ระดับการบริหาร และระดับการปฏิบัติงาน

##### 1) การใช้ประโยชน์ในระดับนโยบาย

เป็นการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การสื่อสารสู่กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการยกระดับคลินิกการแพทย์แผนไทยให้ก้าวไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์

##### 2) การใช้ประโยชน์ในระดับการบริหาร

เป็นการใช้ประโยชน์จากผลวิจัยเพื่อให้คลินิกการแพทย์แผนไทย มีการจัดทำแผนสื่อสารทิศทางองค์กรที่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มระดับการรับรู้และเข้าใจในทิศทางองค์กรของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ

##### 3) การใช้ประโยชน์ในระดับการปฏิบัติงาน

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

#### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้ตรงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการขยายผล

##### 1) การประยุกต์ใช้ด้านบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย

เพื่อสอบถามติดตามการดำเนินงานและความคืบหน้าในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ของคลินิกการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ โดยมีช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ การประชุมติดตามรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานของคลินิกการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

## 2) การประยุกต์ใช้ด้านประชาชนทั่วไป

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

## 3) การประยุกต์ใช้ด้านภาครัฐ

ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับสู่ภาคตะวันออก โดยผลักดันให้เป็นแนวทางหลักในอนาคต เช่น บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี การร่วมกับสภาการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและสามารถถ่ายทอดความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

## 4) การประยุกต์ใช้ด้านประชาสังคม

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

## 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนจังหวัดจันทบุรี เพื่อเพิ่มทักษะในการเข้าถึง ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และเพิ่มเติมศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

2) ควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดจันทบุรี เพื่อเปรียบเทียบทักษะการเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดจันทบุรีก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ สามารถนำไปสร้างการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และจัดกิจกรรมต่อยอดให้กับสมาคมการแพทย์แผนไทย

3) ควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการจัดการการสื่อสารภายในคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำข้อมูลจากการวิจัยมาใช้วิเคราะห์กลยุทธ์การจัดการ เนื้อหา หรือข้อความ รูปแบบของการสื่อสาร ทิศทางของการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร คุณภาพของสื่อ และ

วัฒนธรรมของคลินิกการแพทย์แผนไทย และนำข้อมูลมาใช้วางแผนในการสื่อสารด้านการแพทย์แผนไทยในอนาคต

4) ควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันและการใช้แอปพลิเคชัน ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับด้านการแพทย์แผนไทย ออกแบบด้านประโยชน์ของการใช้งานให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อรองรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี