

การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดจันทบุรี

Health Network Communication Management in Traditional Thai Medical Associations in Chanthaburi Province

ขวัญฤทัย สุริยะ¹ และบวรสรรค์ เจียดำรง²
Kwanruthai Suriya¹ Bavonsan Chiadamrong²

การจัดการการสื่อสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี 22000¹

สาขาวิชาการจัดการนวัตกรรมการสื่อสาร คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี 22000²

Communication Management, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi Province 22000 Thailand¹

Communication Arts Department of Communication Innovation Management

Faculty of Communication Arts, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi 22000 Thailand²

*Corresponding Author E-mail: kwanruthaisuriy2564@gmail.com

(Received: June 25, 2022; Revised: August 23, 2022; Accepted: December 13, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทยใน จ.จันทบุรี เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารภายในเครือข่ายของคลินิกการแพทย์แผนไทยใน จ.จันทบุรี และเพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยใน จ.จันทบุรี เครื่องมือการวิจัยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการระดมสมองในการเก็บข้อมูลแบบเจาะลึก

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทยใน จ.จันทบุรี มีกระบวนการจัดการ 5 ด้าน คือ 1. โครงสร้างการบริหารคลินิกบริหารงานแบบครบวงจร 2. ด้านการเงินของคลินิก แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านรายรับ ได้แก่ อัตราค่าบริการ การขายสมุนไพร ด้านค่าใช้จ่าย ได้แก่ ค่าเช่า ค่าจัดจ้างเจ้าหน้าที่ 3. ด้านสรรหาบุคลากรมี 2 แบบ คือ แบบประจำและจ้างเป็นรายชั่วโมง 4. การสื่อสารภายในองค์กร เป็นแบบแนวราบอย่างไม่เป็นทางการ แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

สื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ 5. การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ มีระดับการสื่อสาร คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในฐานะผู้สื่อสาร ข่าวสารการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อสุขภาพ ช่องทางที่นำข่าวสารไปยังผู้รับบริการ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อออนไลน์ ผู้รับบริการอยู่ในบทบาทผู้รับสาร ซึ่งการวิเคราะห์การสื่อสารในเครือข่ายของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี พบประเด็นการสื่อสารในเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการ จึงทำให้การสื่อสารขาดความสมบูรณ์ และไม่สามารถยกระดับเครือข่ายไปสู่การเป็นสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

ดังนั้น แนวทางพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทย จึงประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการแพทย์แผนไทย 2. ด้านบริหารเครือข่าย มีอยู่ 4 ชั้น คือ การก่อตั้ง กำหนดข้อเก็บค่าบำรุง แบ่งระดับสมาชิก 3. ด้านการสื่อสารภายในสมาคม แบ่งออก 2 ทาง ได้แก่ กิจกรรมอย่างเป็นทางการ เช่น กำหนดพันธกิจร่วมกัน จัดช่องทางสื่อสารให้ชัดเจน และกิจกรรมอย่างไม่เป็นทางการ เช่น อบรมความรู้ จัดประชุมย่อย และ 4. ด้านการสื่อสารภายนอกสมาคม แบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป ภาครัฐ และภาคประชาสังคม อันนำไปสู่การวางรากฐานให้มั่นคงและยั่งยืน

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ การสื่อสารในเครือข่าย สมาคมการแพทย์แผนไทย

Abstract

This research aimed to study the management of traditional Thai medical clinics in Chanthaburi province by analyzing communication within the network of conventional Thai medical clinics and synthesizing guidelines for developing health communication. Observation-based research tools, in-depth interviews, and brainstorming for in-depth data collection

The results of the research were the following. All three clinics had five management processes: (1) The first management process was the structure of the family clinic administration, (2) The financial

management of the clinic was divided into two areas: revenue included service rate and selling herbs. Expenses included rent and staff wages, (3) There were two types of recruitment: permanent and hourly employees, (4) Internal communication, which is in an informal, horizontal form, can be divided into two types: personal media and printed media, and (5) Health communication with service recipients included multiple aspects of communication: traditional medical personnel in the capacity of communicators; news promoting healthy behaviors; communication channels that bring information to service recipients including personal media, specialized media, and online media; service recipients in the role of recipients. Analysis of communication in the network of Thai traditional medicine clinics in Chanthaburi province. An informal network communication issue was found. Therefore, communication needs to be completed, and unable to upgrade the network needs to become a Thai Traditional Medicine Association in Chanthaburi Province.

The guidelines for developing health communication in traditional Thai medical associations consisted of a vision and a mission to create knowledge in traditional Thai medicine. There were four stages in network management: establishment, name assignment, maintenance fees, and membership levels. In terms of communication within the associations was divided into two parts: 1) formal activities, such as establishing a joint mission and providing clear communication channels 2) Informal activities, such as knowledge training and small meetings. Communication outside the association can be divided into four groups: service recipients, the general public, the government sector, and the civil society sector. These led to a stable and sustainable foundation.

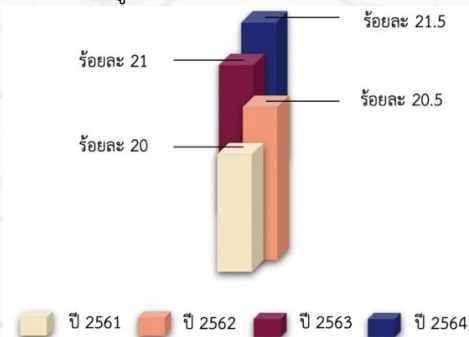
Keywords: Health Communication, Network Communication, Thai Traditional Medicine Association

บทนำ

สุขภาพเป็นคำที่ยาก เราเข้าใจสับสนต่อกันมากคือ “ภาวะปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย” องค์การอนามัยโลก นิยามคำว่า สุขภาพ คือ ภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งไม่เจาะจงเพียงปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น สำหรับประเทศไทยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 นิยามสุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การบริการสุขภาพมีความซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมได้เสียหลายกลุ่มและหลายระดับ การจัดบริการต้องทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ พื้นที่ นอกจากนั้นการให้บริการต้องได้มาตรฐาน โดยคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานต้องแสวงหาแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีมาประยุกต์ “ศาสตร์” เพื่อมาจัดบริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมนุษยชาติ (จารุวรรณ ธาดาเดช และปิยธิดา ตรีเดช, 2560)

ปัจจุบันคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ได้รับการจัดให้มีทางเลือกเพิ่มขึ้นในรูปแบบของคลินิกสุขภาพต่าง ๆ เช่นเดียวกับ คลินิกการแพทย์แผนไทย มีการผลักดันและได้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2559)

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับมาตรฐาน



ที่มา: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=779>

จากรายงานจะเห็นได้ว่าช่วงเวลา 4 ปี (นับจาก ปี พ.ศ. 2561) ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ และกำลังเป็นที่สนใจของประชาชนในสังคม ดังนั้น จึงควรมีภารกิจเร่งด่วนที่จะต้องจัดการการบริการการแพทย์แผนไทยให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

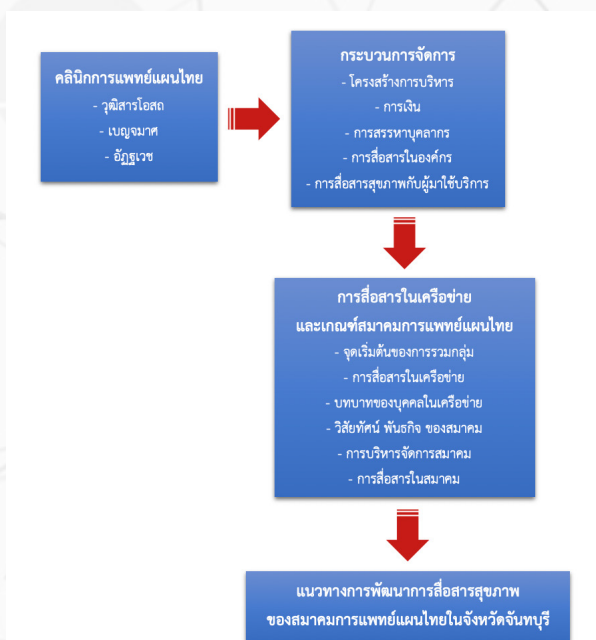
จากกรณีศึกษาที่ได้ถูกทำการคัดเลือกมาจากคลินิกในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป รวมถึงผู้รับบริการจากจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดตราด เป็นต้น จึงทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกศึกษาคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยการคัดเลือกถูกแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ คลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบและคลินิกการแพทย์แผนไทยที่ได้รับมาตรฐาน ประเด็นที่น่าสนใจ คือ การสื่อสารเครือข่ายสุขภาพ จัดเป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง เครือข่ายได้รับความนิยมนำมาใช้ในการส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพที่นับวันมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย จึงจำเป็นต้องใช้การทำงานแบบเครือข่ายให้ทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องมารวมมือกันเป็นกลยุทธ์การสร้าง เชื่อมเชื่อมอ่อน อ่อนเชื่อมอ่อนผสานแข็ง ดังนั้นความชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของเครือข่าย จึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะทำให้กำหนดทิศทางและกิจกรรมของเครือข่ายที่มีความชัดเจน (อภิชา น้อมศิริ, 2552)

สิ่งที่น่าสังเกต คือ มีการสร้างขึ้นเป็นเครือข่าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารเป็นตัวกลางในการขับเคลื่อนให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม แต่ตัวกลางที่มีบทบาทสำคัญนี้ ยังไม่ถูกจัดการให้เป็นกระบวนการสื่อสารที่สมบูรณ์ จึงเชื่อมโยงให้เครือข่ายการแพทย์แผนไทยถูกจำกัดศักยภาพ และไม่สามารถพัฒนาไปสู่การเติบโตเป็นสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี” ให้มีคุณค่าต่อการเรียนรู้และเป็นประโยชน์ทางด้านวิชาการ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมระบบเครือข่ายสุขภาพของการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี และในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารในเครือข่ายของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการ

สามารถแบ่งกลุ่มแนวคิดเป็น 3 กลุ่มสำคัญ ได้แก่ กลุ่มแนวคิดคลาสสิก (Classic Approach) กลุ่มแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ (Human Behavior Approach) และกลุ่มแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ (Modern Management Approach)

โรบบินส์ และ โคลเตอร์ (Robbins and Coulter, 2002: 6, อ้างถึงใน อนิวัช แก้วจำนงค์, 2552: 19) ให้ความหมายการจัดการว่าเป็นกระบวนการของความร่วมมือเพื่อให้เกิดการร่วมกันดำเนินกิจกรรมการทำงานให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อตนเองและผู้อื่น

สเนล (Snell, 2002: 14, อ้างถึงใน อนิวัช แก้วจำนงค์, 2552: 20) แนวคิดการจัดการ คือ กระบวนการของการทำงานคนและทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อให้องค์การสามารถบรรลุผลสำเร็จ

อนิวัช แก้วจำนงค์ (2552: 25) การจัดการ หมายถึง กระบวนการในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนโดยใช้การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การนำ และการควบคุมรวมถึงมีการประสานการทำงานทั้งภายในภายนอกองค์การเพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ชนงกรณ์ กุณทลบุตร (2546: 3 – 4) หน้าที่ของกระบวนการจัดการประกอบด้วย

1. การวางแผน (Planning) กระบวนการคิดก่อนลงมือทำ เพื่อกำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องไว้เป็นการล่วงหน้า และพิจารณาถึงข้อจำกัดต่าง ๆ และผลที่ได้
2. การจัดการองค์การ (Organizing) ประกอบด้วย การจัดบุคลากร แบ่งแผนงาน และจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้เหมาะสม สอดคล้องกับแผนงาน เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินการตามแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด
3. การนำ (Leading) เป็นการชักนำให้บุคคลอื่นปฏิบัติงาน โดยการจูงใจให้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การซึ่งในเรื่องของการนำผู้บริหารจะต้องใช้หลักการจูงใจที่ดีและขณะเดียวกันก็ต้องมีการสั่งการที่เหมาะสมด้วย หรือหมายถึง การกระตุ้นจูงใจให้ใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
4. การควบคุม (Controlling) เป็นขั้นตอนที่บุคคล กลุ่ม หรือองค์การมีการติดตามการทำงานและปฏิบัติการแก้ไข หรือหมายถึง กระบวนการวัดผล

การทำงาน และการแก้ไข เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ การควบคุมมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

- 4.1 การกำหนดมาตรฐานการทำงาน
- 4.2 การวัดผลการทำงานในปัจจุบันแล้วเปรียบเทียบกับมาตรฐาน
- 4.3 การปฏิบัติการแก้ไขสิ่งที่เบี่ยงเบนจากมาตรฐานที่กำหนด
- 4.4 การปฏิบัติการแก้มาตรฐานเท่าที่จำเป็น

ฉะนั้นการที่ผู้บริหารจะวางแนวทางในการจัดโครงสร้าง อาจจะต้องพิจารณาจากหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกัน อย่างไรก็ตามการจัดโครงสร้างขององค์การสามารถแบ่งแยกเป็น 5 ประเภทดังนี้

1. โครงสร้างองค์การตามหน้าที่งาน (Functional Organization Structure) เป็นโครงสร้างที่จัดตั้งขึ้นโดยแบ่งไปตามประเภทหรือหน้าที่การทำงาน เพื่อแสดงให้เห็นว่าในแต่ละแผนกนั้น มีหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง

2. โครงสร้างองค์การตามสายงานหลัก (Line Organization Structure) เป็นการจัดรูปแบบโครงสร้างให้มีสายงานหลักและมีการบังคับบัญชาจากบน ลงล่าง ลดหลั่นเป็นขั้น ๆ จะไม่มีการสั่งแบบข้ามขั้นตอนในสายงาน

3. โครงสร้างองค์การแบบคณะที่ปรึกษาเข้ามาช่วยการบริหารงาน เพราะว่าที่ปรึกษามีความรู้และมีความชำนาญเฉพาะ

4. โครงสร้างองค์การงานอนุกรม (Auxiliary) เป็นหน่วยงานช่วยบางที่เรียกว่างานแม่บ้าน (House-Keeping Agency) ซึ่งเป็นงานเกี่ยวกับธุรการและอำนวยความสะดวก เช่น งานเลขานุการ งานตรวจสอบภายใน เป็นต้น

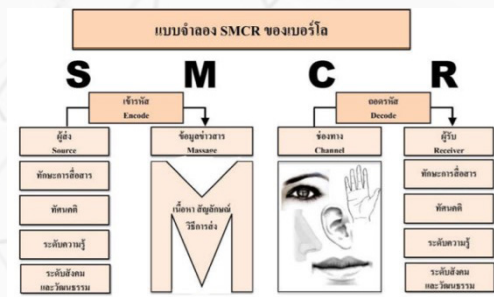
5. โครงสร้างองค์การแบบคณะกรรมการบริหาร (Committees Organization Structure) เป็นการจัดโครงสร้างองค์การโดยให้มีการบริหารงานในลักษณะคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการบริหารงานแห่งประเทศไทย คณะกรรมการ อส.มท. คณะกรรมการบริหารบริษัทเจริญโภคภัณฑ์ เป็นต้น

แนวคิดกระบวนการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) คือกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่มคน โดยใช้สัญลักษณ์ สัญญาณ หรือ พฤติกรรมที่เข้าใจกัน ประกอบด้วย



ภาพที่ 2 แสดง Model การสื่อสาร
ที่มา: จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ
กิดานันท์ มลิทอง (2543)



ภาพที่ 3 แสดงรูปแบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล
ที่มา: จากหนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ
กิดานันท์ มลิทอง (2543)

ผู้ส่งสาร คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งข้อมูลสารไปยังผู้รับสารโดยผ่านช่องทางที่เรียกว่า 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

วิลเบอร์ ชแรมม์ (Schramm, 1954) กล่าวถึงพื้นฐานประสบการณ์ร่วม (Field of Experience) ระหว่างผู้ส่งสาร และผู้รับสารว่าจะต้องมีประสบการณ์ร่วมกันเพื่อสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน

แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo, 1960) ได้ให้ความสำคัญกับสิ่งต่าง ๆ คือ

1. ผู้ส่งสาร (Source) ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถเข้ารหัส (Encode) เนื้อหาข่าวสารได้ มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่จะส่งสาร
2. ข่าวสาร (Message) คือเนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่งสาร
3. ช่องทางการสื่อสาร (Channel) ให้ผู้รับสารได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5
4. ผู้รับสาร (Receiver) ผู้ที่มีความสามารถในการถอดรหัส (Decode) สารที่รับมาได้อย่างถูกต้อง

แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โลให้ความสำคัญในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ระดับความรู้ระบบสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งผู้รับและผู้ส่งต้องมีตรงกันเสมอ

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

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

1. บทบาทในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้ผ่านการสื่อสารที่แม่นยำ จะสร้างความน่าพึงพอใจ และมีผลดีต่อการรักษาพยาบาล
2. เพิ่มคุณภาพในการแสวงหา และการใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพของประชาชน
3. ใช้การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยนั้นเกิดการปฏิบัติตนตามข้อปฏิบัติ และคำแนะนำทางการแพทย์
4. เป็นผู้กระทำการเผยแพร่ และณรงค์ด้านสื่อ รวมถึงสารของสาธารณสุข

5. ทำการเผยแพร่สู่สาธารณะในเรื่องภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของเอกชน และประชากรหรือที่เรียกว่า Risk Communication

6. ทำหน้าที่ในการสื่อสาร การจัดการภาพลักษณ์ด้านสุขภาพในสื่อ และ ในวัฒนธรรม

7. ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค และสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงระบบ การรักษาสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาการให้บริการสาธารณสุข รวมถึงการแพทย์ทางไกล

ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน ยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับคำนิยามความหมายของ “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” ที่ลงตัวหรือเป็นมาตรฐานที่ยอมรับร่วมกัน เนื่องจาก “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” นี้มีความเกี่ยวพันกันระหว่าง 2 ศาสตร์ คือ “สุขภาพ” (Health) และ “การสื่อสาร” (Communication) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมคำ นิยาม ความหมาย การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ที่เน้นศึกษา กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

Kreps & Thornton (1992) ได้ให้คำนิยาม การสื่อสารสุขภาพ โดยอิง เป้าหมายของผู้สื่อสารเป็นสำคัญ โดยชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพ คือการสนับสนุน ให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพของ ตนเอง สนับสนุนให้เข้าถึงแนวทางการป้องกัน รักษา และการนำเอากลยุทธ์ที่ เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติ เพื่อทำให้อัตราเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดในสังคมไทย

ดังนั้น “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” จัดเป็นกลยุทธ์ในการบอกกล่าว หรือ การแจ้งให้ทราบ (Informing) รวมถึงส่งอิทธิพล (Influencing) และการชักจูงใจ ให้บุคคล สถาบัน และสาธารณชนรับทราบเกี่ยวกับความสำคัญของประเด็นสุขภาพ ต่าง ๆ ในระดับการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงนโยบายการดูแลสุขภาพ สุขภาพ ธุรกิจด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตก็เป็นปัจจัยที่เสี่ยงไม่ได้ต่อ บุคคลในสังคมนั้น ๆ

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

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารเพื่อสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างกันในบริบทของการดูแลสุขภาพ และสร้างความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปแบบการสื่อสารสองทางสามารถเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เพื่อการเรียนรู้ความหมายของสุขภาพ และสร้างความเชื่อมั่น ในข้อมูลร่วมกัน อันจะนำไปสู่วิถีสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง

องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

จากการนิยามความหมายการสื่อสารเพื่อสุขภาพนี้ ทำให้เห็นว่าไม่ว่ารูปแบบ การสื่อสารเพื่อสุขภาพในรูปแบบใดก็ตาม สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ คือ “องค์ประกอบ ของการสื่อสาร” (วสุนา จันทรสว่าง, 2548) คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง และผู้รับสาร ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีแตกต่างกันไปตามบริบทที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นในบริบท ของการสื่อสารเพื่อสุขภาพจะมีลักษณะอันประกอบด้วย

1. ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้นำด้านสุขภาพ หรือผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้ส่งสารจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะการสื่อสาร มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ และมีความรับผิดชอบ เป็นผู้นำด้านสุขภาพที่สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ และถ่ายทอดให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดการยอมรับได้ และมีการสื่อสารเพื่อเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม

2. เนื้อหาข่าวสาร ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างจิตสำนึกเพื่อ การเสริมสร้างปรับเปลี่ยน และคงไว้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้น เนื้อหาของสารจะต้องเพียงพอในการนำไปสู่การปฏิบัติได้ จัดเก็บเนื้อหาเหมาะสม สามารถนำไปใช้งานได้จริง เนื้อหาควร เป็นธรรมชาติ มีการทดสอบก่อนนำไปใช้งาน พร้อมการปรับแต่งให้เหมาะสมกับผู้รับสาร สารจะต้องมีความสร้างสรรค์ไม่น่าเบื่อ ข้อมูลท้องถิ่น ข้อมูลชุมชน สารจะต้อง ชัดเจนเข้าใจง่าย

3. สื่อ หรือ ช่องทาง กิจกรรม วิธีการเข้าถึงผู้รับ มีการใช้สื่อมวลชน และ สื่อชุมชนในสัดส่วนที่เหมาะสม มีการใช้สื่อผสม การจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อสร้าง กระแสสังคม มีความต่อเนื่องและครบวงจร มีความนิยมและน่าเชื่อถือ

4. ผู้รับสาร อันได้แก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง และ ประชาชนทั่วไป ซึ่งผู้รับสารแต่ละกลุ่มเหล่านี้ สามารถมีปฏิกิริยาตอบโต้ แบ่งกลุ่มย่อย (Audience Segmentation) เพื่อส่งสารเฉพาะเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักตัวจริง

5. ผลของการสื่อสาร อาจเกิดขึ้นในรูปแบบของการรับรู้ ความสนใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

6. ผลกระทบ คือ ประโยชน์หรือโทษที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินงาน โครงการสื่อสาร

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสาร

สุชา จันทรโสม (2539, อ้างใน สุรัชตา รากา, 2550) ได้ให้คำนิยามของ คำว่า กลุ่ม ดังนี้

สมาชิกของกลุ่ม จะต้องมีความรู้สึก มีทัศนคติ และเป้าหมายเป็นของกลุ่ม มิใช่เป็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

กลุ่ม จะต้องมีการจัดระเบียบและมีโครงสร้างที่แน่นอน ดังนั้นความหมาย ของคำว่า กลุ่ม จึงหมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมกันโดยมีการติดต่อ ปฏิสัมพันธ์ มีความสนใจร่วมกัน มีจุดหมายที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกัน เช่นเดียวกับการรวมกลุ่มของสมาคมการแพทย์แผนไทยที่เป็นการรวมตัว ของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกัน นั่นก็คือการสื่อสาร เพื่อสุขภาพเชิงป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการสร้างสังคม ให้มีความมั่นคงทางด้านสุขภาพในบริบทของการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ แผนไทย

ในกระบวนการกลุ่ม การสื่อสารถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากถ้ากลุ่ม ต้องการที่จะทำให้การทำงานได้ผลอย่างเต็มที่ บุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มจะต้อง สามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างง่ายและมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาเรื่อง ของ “เครือข่ายการสื่อสาร” เพราะถือเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารของสมาชิก ในกลุ่ม (สุปริดา ซ่อลำไย, 2549)

ความหมายของเครือข่าย

เมื่อเกิดการรวมกลุ่มขึ้นหลากหลายกลุ่มในสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่ม อาชีพ เป็นต้น ก็จะมีการพัฒนาจนสร้างเป็น “เครือข่าย” ดังที่ ประพันธ์ ช่วงภูศรี (2550, อ้างใน สุรัชตา รากา, 2550) อธิบายรูปแบบและลักษณะของเครือข่ายได้ ดังนี้

เครือข่าย คือ การขยายขอบเขตความสัมพันธ์กับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มี ลักษณะกิจกรรมแบบเดียวกันหรือเสริมกัน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ฯ จับมือเป็นเครือข่าย กับกลุ่มอาชีพ กลุ่มสตรีจับมือเป็นเครือข่ายกับกลุ่ม อสม. เป็นต้น

ความสำคัญของเครือข่ายการสื่อสาร

กาญจนา แก้วเทพ (2549) ความสัมพันธ์ในการสื่อสาร เรียกว่า เครือข่ายการสื่อสาร เป็นรูปแบบการจัดกลุ่มหรือองค์การ มีรูปแบบความสัมพันธ์ในแนวนอน และมีลักษณะกระจายอำนาจ มีระบบการแบ่งงานอย่างยืดหยุ่น และเครือข่ายการสื่อสารนั้นยังมีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพประชาชนมานานหลายปี จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์เป็นสิ่งยืนยันว่า การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมีมาช้านาน ทั้งที่มีบันทึกไว้เป็นหลักฐาน และไม่มีบันทึกอีกมากมาย ดังนั้นการที่จะนำงานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มาพัฒนาปรับใช้กับสุขภาพคนไทยจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ แต่ด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่ขาดการพัฒนามาเป็นเวลานาน จึงทำให้การแพทย์แผนไทยถูกลบบทบาทลง ร่วมกับการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนไทย ทำให้การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยลดลง จนกระทั่งในปี 2520 ได้มีการจัดประชุมองค์การอนามัยโลก ณ ประเทศรัสเซีย ผลการประชุมนั้นได้กำหนดให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาไทยในงานการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 จากผลการประชุมขององค์การอนามัยโลกดังกล่าว ทำให้แพทย์แผนไทยถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการพัฒนาอีกครั้งหนึ่งและรัฐบาลได้กำหนดแผนการดำเนินงานให้มีการพัฒนางานด้านสมุนไพรตั้งแต่ปี 2520 เป็นต้นมา

มนทิพา ทรงพานิช และคณะ (2551) การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้น ทั้งการบริการและในสถานบริการสุขภาพ ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและในกลุ่มผู้ป่วย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกเนื่องจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้บางคนใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค และเหตุผลอื่นอีกหลาย ๆ ประการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

กรณีศึกษา

การวิจัยเจาะจงเลือก 3 กรณีศึกษา ประกอบด้วย 1. วุฒิสารโอสถ เป็นคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบ 2. เบญจมาศคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ 3. อัญญเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับความนิยมที่สุดในจังหวัดจันทบุรีทั้งในอำเภอเมืองและจากอำเภอใกล้เคียง

กลุ่มเป้าหมาย

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยจำนวน 3 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย จำนวน 4 คน และ กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 90 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ทั้ง 97 คน

วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การศึกษาจากแหล่งข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์จากแหล่งข้อมูลบุคคล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และตอบคำถามการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การลงพื้นที่ของผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพตัวผู้วิจัยเองถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลสังเกตการทำทางของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในขณะสัมภาษณ์ และหลังสัมภาษณ์ต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้เที่ยงตรงไม่บิดเบือนไปจากความจริง ตลอดจนค้นจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลสำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป

อุปกรณ์บันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงระหว่างสนทนากับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลที่ผ่านการจัดระบบจะนำมาวิเคราะห์ด้วยแนวคิด ทฤษฎีที่กำหนดไว้เพื่อไปสู่การตอบคำถามในการวิจัย โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากหลากหลายรูปแบบมาวิเคราะห์เพื่อสรุปความและเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้มา คือ การเก็บข้อมูลจากการสังเกตและการจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ข้อมูลสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการมาเปรียบเทียบกัน นำมาสังเคราะห์ให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสร้างข้อสรุป โดยใช้การบรรยายแบบพรรณนา

ผลการศึกษา

1. การจัดการของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

1.1 การจัดการของวุฒิสารโอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย

1.1.1 โครงสร้างการบริหาร มีวิธีการบริหารจากวิสัยทัศน์ จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า เป็นธุรกิจที่มีผู้บริหารและเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยมาจากครอบครัวเดียวกัน ร่วมกันดำเนินคลินิกจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่น คือ จากการริเริ่มจากท่านลุงมาสู่รุ่นของอาจารย์เพ็ญศรี โดยดำเนินธุรกิจในลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมาเกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งและไม่เข้าใจกันได้ง่ายกว่าครอบครัวทั่วไป เพราะธุรกิจต้องยึดผลประโยชน์ และความอยู่รอดเป็นหลัก ดังนั้นธุรกิจครอบครัวที่ต้องการประสบความสำเร็จในเชิงธุรกิจต้องสร้างระบบการทำงานของบุคคลในครอบครัวอย่างมีหลักเกณฑ์แต่ไม่ละเอียดสัมพันธ์ภาพที่ดี โดยสามารถเขียนแสดงภาพการบริหารบุคลากรในคลินิกได้ดังนี้



ภาพที่ 4 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของวุฒิสารโอสถ
คลินิกการแพทย์แผนไทย

จากภาพการแสดงโครงสร้างการบริหารงานเบื้องต้น วิเคราะห์ได้ว่า มีการวางโครงสร้างแบบตามสายงานหลัก (Line Organization Structure) เป็นการแบ่งตามกระบวนการ ส่งผลสะท้อนให้มีการปกครองบังคับบัญชาที่อยู่ในระเบียบวินัยได้ดี เป็นเหตุผลให้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นไปในทิศทางที่ดี

1.1.2 ด้านการเงิน โดยแบ่งภาระด้านการเงินออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านประเภทรายรับและประเภทค่าใช้จ่าย จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า การจัดงบประมาณมีการพิจารณาประมาณรายรับก่อนเสมอ ไม่ว่าจะเป็นจากแหล่งรายได้ต่าง ๆ อย่างละเอียด เนื่องจากรายได้มีอยู่อย่างจำกัด ในส่วนของค่าใช้จ่ายประเภททุน เป็นลักษณะของการจัดซื้อสมุนไพรมานำมาเพื่อผลิตและจัดจำหน่าย รวมถึงการจัดซื้อพัสดุ อุปกรณ์ เป็นทรัพยากรที่มีส่วนช่วยให้คลินิกนั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับประเภทค่าใช้จ่าย จะเลือกจัดสรรค่าใช้จ่ายอย่างรัดกุมที่สุด เช่น การใช้เป็นเครื่องมือในการโฆษณาคลินิกจึงไม่เกิดขึ้น แต่จะใช้เป็นเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์โดยการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการได้ทราบ เป็นต้น

1.1.3 การจัดสรรหาบุคลากร จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า การดำเนินธุรกิจรอบครัวประกอบด้วยความสัมพันธ์อันเครือญาติ จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า มีความคิดซึ่งมีศักยภาพในตัวเองที่แต่ละคนแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ด้านทักษะและเจตคติ เช่นเดียวกับการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

1.1.4 การสื่อสารภายในองค์กร จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า การประสานงานกันภายในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งเป็นการสื่อสารที่สามารถตรงไปตรงมาและมีจุดประสงค์ที่ชัดเจน เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้วิธีการประสานงานในรูปแบบการแจ้งให้ทราบ ทำให้เกิดผลดีต่อการประสานงาน เช่น เข้าใจความคิด เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของกันและกัน เป็นต้น

จากการสังเกตพบว่า การประสานงานจากบนลงล่าง (Top – Down) หรือระดับล่างขึ้นสู่บน (Bottom – Up) ผ่านกระบวนการสื่อสารในครอบครัว เป็นการสื่อสารที่สนับสนุนให้ทุกคนเกิดการพัฒนาความคิดของตนเอง มีส่วนร่วมในการร่วมกันตัดสินใจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมและการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในคลินิก

จากการสังเกต พบว่า สื่อที่ถูกนำมาใช้ จำแนกออกได้ 2 ประเภท ได้แก่

1. สื่อประเภทบุคคล คือ การสื่อสารด้วยคำพูดของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ (Informal Oral Communication) เพื่อกระตุ้นอารมณ์ในการปฏิบัติงานแสดงให้เห็นถึงการสื่อสารสองทาง (Two – Way Communication)

2. สื่อประเภสิ่งพิมพ์ คือ ประวัติการรักษา มีเนื้อหาสาระสำคัญที่สามารถแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะเป็นในเรื่องของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการและเป็นการวินิจฉัยรวมถึงวิธีการรักษา

จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า การนำสื่อต่าง ๆ มาเป็นเครื่องมือในการที่จะสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติงานและสร้างความเข้าใจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.1.5 การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ สื่อที่นำมาใช้ ได้แก่

1) สื่อบุคคล ช่องทางนี้ถือได้ว่าเป็นช่องทางหลักในการสื่อสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการ ในลักษณะเผชิญหน้า ก่อให้เกิดผลดี คือ สามารถนำสารสุขภาพที่ต้องการเผยแพร่ไปสู่ผู้รับบริการได้โดยตรง จากการสัมภาษณ์พบว่า การใช้สื่อบุคคลในการสื่อสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการได้โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ ข้อมูล ความรู้ รวมถึงความรู้สึก ความคิดเห็นด้านสุขภาพ ในลักษณะการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face to face Communication) จัดว่าเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลสองคน (Dyadic Communication) สำหรับการไหลของข่าวสารสุขภาพเป็นแบบสองทาง (Two – Way Communication) เป็นการสื่อความหมายที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตอบสนองได้ทันที ที่จะสามารถรับรู้ถึงทัศนคติของผู้รับบริการ ทำให้การใช้สื่อบุคคลนั้นย่อมมีประสิทธิภาพและชัดเจนมากขึ้น

2) สื่อเฉพาะกิจ ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการโดยเฉพาะ แบ่งได้ดังนี้

2.1) สิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ได้แก่ แผ่นพับความรู้สุขภาพ แผ่นพับความรู้เรื่องโรค คู่มือการดูแลสุขภาพ เป็นต้น สิ่งพิมพ์เหล่านี้ล้วนเป็นช่องทางในการนำความรู้สุขภาพไปถึงผู้รับบริการได้โดยตรง

2.2) สิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุนัด ได้แก่ สิ่งพิมพ์ที่ใช้ปิดบนผลิตภัณฑ์ เป็นต้น เป็นสิ่งพิมพ์เพื่อเน้นวิถีการใช้งาน สรรพคุณ ส่วนประกอบ เพื่อเป็นช่องทางในการประกอบการสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น

3. สื่อออนไลน์ มีการประยุกต์ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในลักษณะ 2 ประเภท คือ Line และ Facebook มีการประยุกต์ใช้ไลน์ในลักษณะของ Line ส่วนตัว และ Line OA (Line Official Account) สามารถติดต่อสื่อสารผ่านบุคลากรทางการแพทย์ได้โดยตรง ช่วยลดช่องว่างขององค์ความรู้ที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นการขอคำปรึกษาปัญหาสุขภาพได้ทันที ซึ่งมีความแตกต่างจาก Line OA (Line Official Account) อย่างชัดเจน การที่ให้ผู้รับบริการได้เข้าไปอยู่ในไลน์กลุ่มของผู้ที่แสวงหาความรู้ทางสุขภาพเช่นเดียวกัน ที่มีชื่อว่า Wutthisarn เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการในการแลกเปลี่ยนความรู้สุขภาพที่เป็นประโยชน์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ

เฟซบุ๊ก (Facebook) ในลักษณะ ใช้ชื่อว่า วุฒิสารโอสถ Wutthisarn Osot เพื่อกระจายข่าวสารสุขภาพไปยังผู้รับบริการ เป็นการสร้างตัวตน และที่สำคัญเพจจะไม่จำกัดจำนวนเพื่อน เพราะเป็นการกดถูกใจ กดติดตาม ทำให้โอกาสที่คนพบเห็นโพสต์จะมีมากขึ้น เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูล ต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการได้รับทราบอย่างเข้าใจง่าย และยิ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปมีการเชื่อกันเสนอแนะ จึงเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้ดี สำหรับทิศทางของการสื่อสารเป็นแบบสองทาง (Two – Way Communication)

1.2 การจัดการของเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

1.2.1 โครงสร้างการบริหาร นโยบายหลักที่ได้ยึดในปัจจุบัน คือ การไม่เอาเปรียบผู้รับบริการ จากการวิเคราะห์ พบว่า การกำหนดนโยบายเป็นสิ่งบ่งชี้ความตั้งใจอย่างมาก โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแรงร่วมใจกันบริหารกิจการ นอกจากนั้นยังมีการคำนึงถึงประสิทธิภาพและความสามารถของบุคลากรจึงได้จัดจ้างเจ้าหน้าที่บางส่วนเพื่อมารองรับผู้รับบริการให้เกิดความสะดวก โดยสามารถเขียนแสดงภาพโครงสร้างการบริหารงานภายในได้ดังนี้



ภาพที่ 5 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของเบญจมาศ
คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

จากภาพแสดงให้เห็นว่า โครงสร้างการบริหารเป็นแบบตามสายงานหลัก (Line Organization Structure) โดยอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและจะอยู่ด้านบนสุด ลดหลั่นไปตามบทบาทหน้าที่และความสามารถ ซึ่งโครงสร้างของคลินิกจะเป็นทรงสูง (Tall Organization) อาจก่อให้เกิดปัญหาล่าช้าในด้านการสื่อสาร

1.2.2 ด้านการเงิน จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า มีรายได้มาจาก 3 ด้าน คือ รายรับ รายจ่าย และค่าครู/ทำบุญตามศรัทธา อัตราค่าบริการ อยู่ในระดับที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยคิดค่าตรวจครั้งละ 100 บาท สำหรับค่าครู/ทำบุญตามศรัทธา จากการสังเกตพบว่า การจัดการเงินจำนวนนี้ทางบุคลากรการแพทย์แผนไทยจะนำไปต่อยอดทำบุญกับวัดหรือร่วมบุญการทำจิตอาสาในแต่ละครั้ง เช่น กิจกรรมถือศีลช่วงปีใหม่ ถวายยาสมุนไพรให้กับพระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น

1.2.3 การจัดสรรหาบุคลากร จากการสังเกตพบว่า ระบบการวางกำลังเจ้าหน้าที่ มีการแบ่งลักษณะเป็น 2 แบบ กล่าวคือ แบบประจำและแบบชั่วคราว โดยการสรรหาเกิดจากที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีหน้าที่ในการฝึกสอนนักเรียนจากโรงเรียนแพทย์แผนไทย (ภาค ก.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงมีโอกาสในการสรรหาบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการเข้าร่วมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรทางการแพทย์ยังมีการส่งเสริมในด้านการพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยอีกด้วย

1.2.4 การสื่อสารภายในองค์กร จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ประสานงานเพียงคนเดียว เพื่อความคล่องตัว เป็นการประสานงานแนวตั้ง (Vertical Coordination) การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) โดยใช้วิธีการประสานงานในรูปแบบ การแจ้งให้ทราบ รวมถึงวิธีการติดต่อประสานงานผ่านการคุยโทรศัพท์ หรือวิธีการประสานงานผ่านทางโปรแกรมสนทนาแชท (Line) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยไม่กระทำโดยใช้อำนาจสั่งการแต่อย่างใด เป็นการใช้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเป็นหลัก

สื่อที่ถูกออกแบบเพื่อใช้สื่อสารภายในคลินิก มีการจำแนก ได้แก่ สื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์

1) สื่อบุคคล การที่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยอธิบาย ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีความกระชับ ชัดเจนตรงเป้าหมาย ของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยมีผลย้อนกลับทบทวนหรือการสื่อสารในลักษณะ สองทาง (Two – Way Communication) ในช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ (Informal oral communication) รวมถึงการแต่งกายของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงอำนาจหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย

2) สื่อสิ่งพิมพ์ คือ ประวัติการรักษา และตารางนัดของ ผู้รับบริการ โดยประวัติการรักษา มีเนื้อหาสาระสำคัญ ๆ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะเป็นในเรื่องของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ส่วนท้ายเป็นการวินิจฉัย และวิธีการรักษา และตารางนัดการรักษา มีการออกแบบเป็นตารางเพื่อป้องกันการสับสน สำหรับเนื้อหาเป็นการลงบันทึกชื่อผู้รับบริการ วัน/เวลา การรักษาด้วยวิธีหัตถการแพทย์แผนไทย

จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยนำ สื่อต่าง ๆ มาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารไปสู่เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติงาน

1.2.5 การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ สื่อที่นำมาใช้ ได้แก่

1) สื่อบุคคล เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมในมาใช้ประกอบการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า การใช้ช่องทางประเภทสื่อบุคคลใน

ลักษณะวิธีการสื่อสารแบบเผชิญหน้าทั้งในรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Two – way Communication) ในการสร้างความเชื่อมั่นก่อนการตัดสินใจใช้บริการ อีกทั้งยังสามารถปรับเนื้อหาให้เหมาะกับกลุ่มผู้รับบริการ โดยมีเทคนิคการเลือกใช้สื่อบุคคล ด้วยการถ่ายทอดความรู้ ชักจูงใจต่อผู้รับบริการ การใช้วิธีการนี้จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้น

2) สื่อเฉพาะกิจ คือ โปสเตอร์ แผ่นพับ และอินโฟกราฟิก สุขภาพ แสดงให้เห็นว่า การใช้สื่อเฉพาะกิจมีลักษณะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม ได้แก่

2.1) โปสเตอร์แสดงภาพจุดต่าง ๆ ของร่างกายจากการออกแบบมีการเลือกใช้ตัวหนังสือที่อ่านง่าย โดยจะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการรู้สึกสนใจ ส่งผลให้เกิดแนวโน้มการเลือกใช้บริการมากขึ้น

2.2) อินโฟกราฟิกสุขภาพ เป็นการอธิบายวิธีการรักษา โดยใช้ภาพในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจง่าย สามารถดึงดูดผู้รับบริการหรือเห็นครั้งแรกก็รู้สึกสนใจอยากศึกษาต่อ

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ สะท้อนให้เห็นว่า การใช้สื่อเฉพาะกิจสามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านการรักษาของการแพทย์แผนไทย

3) สื่อออนไลน์ในที่นี้ คือ เฟซบุ๊ก (Facebook) ซึ่งเป็นวิธีดำเนินการที่จะช่วยสร้างความร่วมมือในกาทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อนำไปสู่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผลงาน และกิจกรรมต่าง ๆ ของคลินิกไปสู่ผู้รับบริการ จากการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้รับบริการ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย เลือกใช้สื่อออนไลน์เพื่อเป็นช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ โดยอาศัยการประชาสัมพันธ์บนเฟซบุ๊ก (Facebook) ในลักษณะของเพจ เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งใช้องค์ประกอบ 2 ส่วน คือ สื่อประชาสัมพันธ์และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการรับรู้และสร้างตัวตน

แต่อย่างไรก็ตามเทคนิคการสร้างการรับรู้และการสร้างตัวตนมีวิธีอีกหลายช่องทาง เช่น การตอบกลับคอมเมนต์ของผู้ติดตามเพจ การไลฟ์สด (Live Facebook) เพื่อให้ความรู้การดูแลสุขภาพด้วยวิธีทางด้านการแพทย์แผนไทยตามสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคม สื่อออนไลน์รวมถึงแอปพลิเคชันไลน์ (Line) จาก

การสังเกตพบว่า มีการสร้างบัญชีไลน์ของคลินิกเพื่อการติดต่อสื่อสาร พูดคุย และนัดหมาย เป็นหลัก เพื่อปรึกษาสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารและสามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ทันที วัตถุประสงค์หลัก คือการใช้ติดตามอาการของผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นโปรแกรมการสนทนาที่มีลักษณะเป็นการส่วนตัวและสามารถปรึกษาด้านสุขภาพของตนได้เช่นกัน

1.3 การจัดการของอัฐวเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

1.3.1 โครงสร้างการบริหาร จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่าการบริหารคลินิกไม่ได้มีความซับซ้อน โดยการควบคุมนั้นมาจากลักษณะและบทบาท หน้าที่ของงาน โดยทั่วไปหลาย ๆ คลินิก จะมีการจัดกลุ่มของงานเข้าด้วยกันที่ทำให้เกิดโครงสร้างที่แตกต่างกัน ซึ่งมักจะมีแสดงไว้ในลักษณะแผนผัง (Organization Chart) ดังนั้นกระบวนการทำงานจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าตัวงานและคำอธิบายในลักษณะงานจะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ โดยสามารถเขียนแสดงภาพการบริหารงานภายในได้ดังนี้



ภาพที่ 6 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของอัฐวเวช
คลินิกการแพทย์แผนไทยอภิปรายผล

จากภาพแสดงให้เห็นว่า เป็นการจัดโครงสร้างตามหน้าที่การงาน (Functional Organization Structure) มีจุดต่าง คือ เป็นการจัดคลินิกที่มีลักษณะยึดกระบวนการทำงานเป็นหลัก ในที่นี้ คือ กระบวนการผลิตยาสมุนไพรและมุ่งรักษาผู้รับบริการโดยการจ่ายยาสมุนไพรเป็นสำคัญ ข้อดีของการจัดโครงสร้างในลักษณะแสดงให้เห็นว่าในแต่ละหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง ไม่มีการกระจายอำนาจในการบริหารให้ลดหลั่นลงไปทำให้สามารถสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีได้ง่าย

1.3.2 ด้านการเงิน จากการวิเคราะห์พบว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีทุนเพียงพอที่จะดำเนินคลินิกและที่สำคัญบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีปัจจัยทางสังคม คือ มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เพื่อเป็นแหล่งทุนและสามารถให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า โดยพิจารณาว่าควรนำไปใช้ด้านใดบ้างและในปริมาณเท่าใด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยยังมีการมองถึงต้นทุนการผลิตและวิธีการลดต้นทุนการผลิต อย่างรอบครอบ เนื่องจากต้นทุนอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้

1.3.3 การจัดสรรหาบุคลากร จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย อาศัยความสัมพันธ์แบบเพื่อนสนิทในการตัดสินใจ เนื่องจากสามารถสร้างความไว้วางใจต่อกันได้ง่ายกว่า ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความสอดคล้องหรือทำงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ

1.3.4 การสื่อสารภายในองค์กร จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่าวัตถุประสงค์ของการประสานงานเพื่อแจ้งให้ทราบหรือขอความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการประสานงานในแนวนอน (Horizontal Coordination) ตามโครงสร้างของการบริหารและเป็นการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

จากการสังเกต พบว่า การสื่อสารในคลินิก เน้นตรงที่เนื้อหาสาระของข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ เพื่อสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อย และควบคุมการกระทำต่าง ๆ วิธีการที่ใช้ในการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย สามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) สื่อบุคคล คือ การใช้การสื่อสารทางวาจา ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ การแจ้งข่าวสาร นั่นคือการใช้สื่อบุคคลนำข้อมูลข่าวสารไปสู่เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

2) สื่อสิ่งพิมพ์ คือ ประวัติการรักษา เป็นการบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษรแสดงข้อมูลของผู้ป่วย และกระบวนการดูแลด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนไทย จะมีการบันทึกประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า สื่อต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในการที่จะ

สื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติงานและสร้างความเข้าใจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.3.5 การสื่อสารสุขภาพกับผู้รับบริการ สื่อที่ถูกนำมาใช้ ได้แก่

1) สื่อบุคคล บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเป็นสื่อบุคคลที่นำมาใช้สื่อสารกับผู้รับบริการในลักษณะเผชิญหน้าในรูปแบบของการรักษา ซึ่งการใช้สื่อบุคคลในการสื่อสารก่อให้เกิดผลดี คือ สามารถนำสารสุขภาพที่ต้องการเผยแพร่ไปสู่ผู้รับบริการได้โดยตรง จากคำสัมภาษณ์ผู้รับบริการสะท้อนให้เห็นว่า ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล นับเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ได้รับความคิดเห็นในฐานะผู้ถ่ายทอดข่าวสาร เป็นแหล่งข้อมูลที่มีความเสถียรภาพและความน่าไว้วางใจสูง

2) สื่อเฉพาะกิจ คือ สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อการบรรจุภัณฑ์ ได้แก่ ฉลากยา เป็นสิ่งพิมพ์เพื่อเน้นวิธีการรักษา เป็นข้อมูลสำคัญที่จะแนะนำให้ผู้รับบริการรู้ไว้เพื่อประกอบในการใช้ยาสมุนไพร จะเห็นได้ว่า มีการอาศัยการออกแบบด้วยคำบรรยาย สัญลักษณ์ และตัวอักษร ซึ่งมีการแบ่งเป็นสัดส่วนในรายละเอียดให้เข้าใจง่าย พกพาได้สะดวก มีต้นทุนต่ำ การออกแบบในส่วนทั้งหมดสามารถบ่งบอกถึงแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ ดังนั้นกราฟฟิกบนบรรจุภัณฑ์ ถือเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจถูกละเลยต่อสื่อสิ่งพิมพ์ไปได้

3) สื่อออนไลน์ มีการใช้สื่อสารเพจ (Facebook page) ซึ่งในการใช้งานประกอบด้วย การเลือกใช้ การออกแบบ และกำหนดกลยุทธ์บนเครื่องมือสื่อสารในเพจ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ โดยมีความแตกต่างจากเพจอื่น ๆ ในการเลือกใช้ภาพประกอบและการจัดวางให้ภาพเกิดความสมบูรณ์ มีความน่าสนใจและสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ โดยใช้องค์ประกอบ 2 ส่วน คือ การประชาสัมพันธ์และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ดังนั้นเทคนิคการสร้างการรับรู้และการสร้างตัวตนบนเพจเพื่อยืนหยัดคุณค่าในการแพทย์แผนไทย รวมถึงการสร้างตัวตนการมุ่งเน้นการขายสมุนไพรและบริการ สำหรับแอปพลิเคชันไลน์ (Line) มีการสร้างบัญชีไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถส่งข้อความปรึกษาสุขภาพเป็นหลัก

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย มีการเลือกใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร โดยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการสามารถติดต่อสื่อสารได้โดยตรง และเป็นการนำสื่อสังคม

ออนไลน์มาประยุกต์ในจุดประสงค์ คือ การใช้ติดตามอาการของผู้รับบริการและเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายสามารถติดต่อกันได้อย่างรวดเร็วและมีลักษณะเป็นการส่วนตัวเชื่อมโยงให้เกิดการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว

2. การสื่อสารภายในเครือข่ายสุขภาพของคลินิกการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

2.1 จุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยเป็นเครือข่ายจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า จุดเริ่มต้นของกลุ่มนั้น พบว่า เกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอาจารย์กับศิษย์ เป็นการเกิดโดยธรรมชาติ เนื่องจากกลุ่มเกิดขึ้นเองไม่มีใครจัดตั้งเมื่อบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมในระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว ก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบการรวมกลุ่ม ซึ่งมีการสื่อสารเป็นรูปแบบไม่เป็นทางการ กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง ซึ่งไม่ได้มีการสื่อสารที่ถูกวางแผนมาก่อนเป็นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยระหว่างกันเท่านั้น

2.2 บทบาทของบุคคลในเครือข่าย จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่าการรวมตัวของคลินิกการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำเครือข่าย สมาชิกเครือข่าย และพันธมิตรของเครือข่าย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 แกนนำเครือข่าย คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยของอัฐเวช (หมออัฐ) เป็นผู้นำทางความคิดในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมสำรวจป่า เพื่อเสาะหาสมุนไพรไทย กิจกรรมเรียนรู้เรื่องตำรายาต่าง ๆ เป็นต้น โดยบทบาทสำคัญเท่ากับการเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับสมาชิกได้รับประโยชน์สูงสุดและสมาชิกเกิดการยอมรับอย่างเห็นได้ชัด

2.2.2 สมาชิกเครือข่าย คือ บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยของเบญจมาศ (หมอเฟิร์น) อยู่ในฐานะผู้ที่มีความสนใจในการเรียนรู้ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยและนักศึกษาแพทย์แผนไทย เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม

2.2.3 พันธมิตรเครือข่าย คือ ภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนให้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านวิชาการ เช่น หมอไทยดีเด่นภาคตะวันออก งานมหกรรมแพทย์แผนไทยภาคกลางและภาคตะวันออก เป็นต้น สำหรับผู้รับบริการ มีส่วนช่วยสนับสนุนเครือข่ายในเรื่องของการนำสมุนไพรที่ตนปลูกมาแบ่งให้ดำเนินกิจกรรม เพื่อสร้าง

ความรู้ในวิชาชีพ กลุ่มศิษย์เก่า บุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะคอยสนับสนุนในด้านความรู้สึกและการเป็นกำลังใจพร้อมช่วยเหลือเครือข่ายทุกเมื่อ

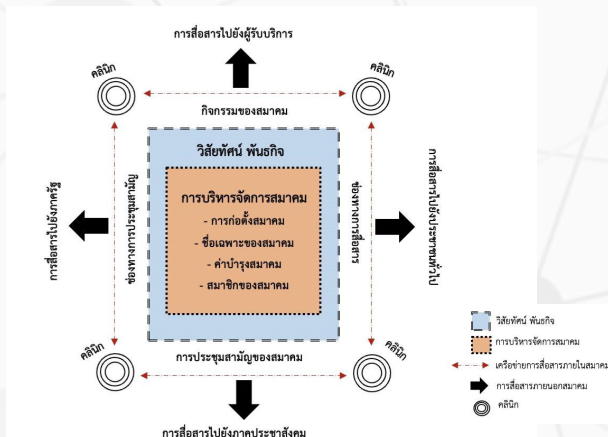
2.3 การสื่อสารในเครือข่ายจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าคลินิกการแพทย์แผนไทยมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์ของการสื่อสารเพื่อประสานความร่วมมือในกิจกรรมของสมาคม เช่น กิจกรรมสำรวจป่าสมุนไพร การสนับสนุนกิจกรรมเรียนรู้เรื่องตำรับยาต่าง ๆ พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่เพื่อประยุกต์ใช้ในการรักษาของการแพทย์แผนไทย ดังนั้นวิธีการสื่อสารยึดหลักการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ในลักษณะแบบเผชิญ (Face to face Communication) เป็นการสื่อสารสองทาง (Two – way Communication) ระหว่างแกนนำกับสมาชิกของเครือข่าย เพื่อสร้างความสัมพันธ์ของบุคคล และมีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร คือ การสร้างไลน์กลุ่ม (Group Line) เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับสมาชิกในเครือข่ายเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารภายในเครือข่ายข้างต้นเกิดจากการรวมกลุ่มของคลินิกการแพทย์แผนไทย ที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการหรือในลักษณะของความสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับสมาชิกในเครือข่าย ไม่ได้เป็นการสื่อสารภายในเครือข่ายที่เกิดจากการมีเป้าหมายหรือพันธกิจร่วมกันที่ชัดเจน จึงขาดระบบในการสื่อสารภายในเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นช่องทางการสื่อสาร วาระในการสื่อสาร กำหนดการ ดังนั้นการพัฒนาจึงเกิดขึ้นในระดับเครือข่ายแต่ยังไม่ถูกยกระดับเป็นสมาคม

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

3. แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

การรวมตัวของคลินิกการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นเครือข่ายนั้น หากจะให้อยั่งยืนควรจะยกระดับให้เป็นสมาคม โดยสมาคมการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับบริบทจังหวัดจันทบุรี ควรมีองค์ประกอบดังภาพ



ภาพที่ 7 แสดงการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ ของ
สมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

จากภาพนำไปสู่การอธิบายรายละเอียดองค์ประกอบของสมาคม
การแพทย์แผนไทย ที่ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1. วิสัยทัศน์ พันธกิจของสมาคม
2. การบริหารจัดการสมาคม 3. เครือข่ายการสื่อสารภายในสมาคม 4. การสื่อสาร
ภายนอกสมาคม

3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจของสมาคม

3.1.1 วิสัยทัศน์

1) เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการแพทย์แผน
ไทยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทในจังหวัดจันทบุรี

2) มุ่งพัฒนาการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรีไปสู่
ความก้าวหน้าและเติบโตอย่างยั่งยืนร่วมกัน

3.1.2 พันธกิจของสมาคม

1) อำนวยความสะดวกหาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้
กับผู้มาใช้บริการ

2) รณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องในด้านการแพทย์แผนไทย
กับประชาชนทั่วไป

3) พัฒนาระบบแอปพลิเคชันรวมข้อมูลการรักษาด้วย

แพทย์แผนไทยไปสู่ประชาชนทั่วไป

4) ร่วมพัฒนาหลักสูตรแพทย์แผนไทยกับวิทยาลัย
พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

5) ยกกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.)

6) ส่งเสริมประชาสัมพันธ์สมุนไพรไทยระหว่างสำนักงาน
เกษตรกรจังหวัดจันทบุรี

7) จัดการพื้นที่ในการปลูกสมุนไพรไทยภายในจังหวัดกับ
ภาคประชาสังคม

3.2 การบริหารจัดการสมาคม

วัตถุประสงค์ของการบริหารสมาคมก็เพื่อดูแลผลประโยชน์ของ
สมาชิกเป็นหลัก ต้องมีการบริหารงานในลักษณะการบริหารภายใต้การกำกับดูแล
ของที่ประชุมใหญ่ มีการบริหารงานอย่างโปร่งใส คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้มี
ส่วนได้เสียทุกกลุ่ม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจให้แก่สมาชิกและพันธมิตร
ของสมาคม นำไปสู่ความเติบโตอย่างยั่งยืนร่วมกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
1. การก่อตั้งสมาคม 2. ชื่อเฉพาะของสมาคม 3. ค่าบำรุงสมาคม 4. สมาชิกของ
สมาคม

3.3 เครือข่ายการสื่อสารในสมาคม

การสื่อสารจะช่วยสร้างความเข้าใจในเรื่องของการดำเนิน
กิจกรรมต่าง ๆ และเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เพื่อให้เกิดผลกระทบ
ทางบวกต่อสมาคมแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมของสมาคม 2. การประชุมสามัญของสมาคม

3.4 การสื่อสารภายนอกสมาคม

แน่นอนว่าในมุมมองมิตินี้ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากส่ง
ผลถึงกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารไปสู่ผู้รับบริการ 2. การสื่อสารไปสู่ประชาชนทั่วไป 3. การสื่อสารไป
สู่ภาครัฐ 4. การสื่อสารไปสู่ภาคประชาสังคม

ดังนั้น การสร้างความร่วมมือเป็นการขยายจุดแข็งของสมาคม
โดยการใช้ช่องทางการสื่อสารไปสู่ภาคประชาสังคมนับมีความสำคัญอย่างยิ่ง
โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนและสนับสนุนเพื่อสร้างการขับเคลื่อนที่

เข้มแข็งให้กับสมาคมในอนาคต รวมถึงเป็นการสร้างภาพลักษณ์อันดีให้กับสมาคม
การแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

อภิปรายผล

การบริหารคลินิกการแพทย์แผนไทย เป็นรูปแบบของการร่วมแรงใน
การดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยต่าง ๆ เช่น การหัตถการอย่างยา เฝายาสมุนไพร
นวดแก้อาการ เป็นต้น ล้วนต้องมีเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ฝ้าดูแลจนการ
รักษาสำเร็จ ดังที่ ร็อบบินส์ และ โคลเตอร์ (อนิวัช แก้วจำนงค์, 2552: 19) กล่าวถึง
การจัดการว่าเป็นกระบวนการของความร่วมมือเพื่อให้เกิดการร่วมกันดำเนิน
กิจกรรมการทำงานให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อ
ตนเอง และผู้อื่น สำหรับประเด็นนี้ อนิวัช แก้วจำนงค์ (2552: 25) การจัดการ
หมายถึง กระบวนการในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนโดยใช้การวางแผน การจัดองค์การ
การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การนำ และการควบคุมรวมถึงมีการประสานการทำงาน
ทั้งภายใน ภายนอกองค์การเพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์
ที่กำหนดไว้ ดังนั้นกระบวนการจัดการคลินิกการแพทย์แผนไทย ต้องพิจารณา
หลากหลายปัจจัยร่วมกัน

อย่างไรก็ตาม การต่อยอดกระบวนการสื่อสารสุขภาพของคลินิก
การแพทย์แผนไทย ให้ประสบผลสำเร็จนั้น “การสื่อสาร” เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ
มากที่สุด ที่จะนำไปสู่การรับรู้ เรียนรู้ ให้เกิดความเข้าใจตรงกันกับบุคลากรทาง
การแพทย์แผนไทย ดังที่ Schramm (1954) กล่าวถึงพื้นฐานประสบการณ์ร่วม
(Field of Experience) ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารจะต้องมีประสบการณ์
ร่วมกันเพื่อสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน โดยแบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โลห์ให้
ความสำคัญในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ทักษะ
ในการสื่อสาร ทักษะคิด ระดับความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งผู้รับและผู้ส่ง
ต้องมีตรงกันเสมอ ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน ยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับคำนิยามความหมาย
ของ “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” ที่ลงตัวหรือเป็นมาตรฐานที่ยอมรับร่วมกัน เนื่องจาก
“การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” นี้มีความเกี่ยวพันกันระหว่าง 2 ศาสตร์ คือ “สุขภาพ”
(Health) และ “การสื่อสาร” (Communication) ดังที่ Kreps & Thornton
(1992) ได้ให้คำนิยาม การสื่อสารสุขภาพ โดยอิงเป้าหมายของผู้สื่อสารเป็นสำคัญ

โดยชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพ คือการสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพของตนเอง สนับสนุนให้เข้าถึงแนวทางการป้องกัน รักษา และการนำเอากลยุทธ์ที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติ เพื่อทำให้อัตราเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดในสังคมไทย

จากข้อสรุปผลการวิจัยที่ผ่านมาประเด็นของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นชัดว่า 1. จุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย 2. บทบาทของบุคคลในเครือข่าย 3. การสื่อสารในเครือข่าย 4. วิสัยทัศน์ พันธกิจ 5. การสื่อสารในสมาคม มีลักษณะของการรวมกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทย จนสานสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายที่ยังไม่มีแบบแผนที่สมบูรณ์ จึงยังไม่เกิดการพัฒนาให้เป็นสมาคมได้ โดยการรวมกลุ่มของคลินิกการแพทย์แผนไทย ดังที่ สุชา จันทรเอม (2539 อ้างถึงใน สุรัชตา ราคา, 2550) ได้ให้คำนิยามของคำว่า กลุ่ม ดังนี้ สมาชิกของกลุ่ม จะต้องมีความรู้สึก มีทัศนคติ และเป้าหมายเป็นของกลุ่ม มีชื่อเป็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง กลุ่ม จะต้องมีการจัดระเบียบและมีโครงสร้างที่แน่นอน ดังนั้นความหมายของคำว่า กลุ่ม จึงหมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมกันโดยมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์ มีความสนใจร่วมกัน มีจุดหมายที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน ดังนั้นกระบวนการเกิดขึ้นส่งผลต่อพัฒนาการของกลุ่ม โดยการสื่อสารจะแทรกซึมอยู่ในระยะต่าง ๆ เริ่มจากการใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลในการติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยกับคลินิกอื่น ๆ เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมของกลุ่มให้ไปสู่เป้าหมาย

เมื่อเกิดการรวมกลุ่มขึ้นของคลินิกการแพทย์แผนไทย ก็ได้มีการพัฒนาจนสร้างเป็นเครือข่ายโดยจุดเริ่มต้นของการเป็นเครือข่ายเกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอาจารย์กับศิษย์ ดังที่ ประพันธ์ ช่วงภูศรี (2550) กล่าวว่า เครือข่าย คือ การขยายขอบเขตความสัมพันธ์กับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีลักษณะกิจกรรมแบบเดียวกันหรือเสริมกัน เช่น กลุ่มสตรีร่วมมือเป็นเครือข่ายกับกลุ่ม อสม. เป็นต้น การสร้างเครือข่าย เป็นการรวมตัวของกลุ่มคลินิกการแพทย์แผนไทยที่ไม่ได้ตั้งใจตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ ดังนั้นจึงขาดการอำนวยความสะดวกให้กับสมาชิก ซึ่งหากเป็นเครือข่ายที่สมบูรณ์จะต้องมีการวางแผน กำหนดวาระการประชุมต่าง ๆ มีกิจกรรมที่ชัดเจน และสมาชิกต้องสามารถเข้าถึงช่องทางการสื่อสารได้โดยง่ายและมีประสิทธิภาพ ดังที่ กาญจนา แก้วเทพ (2549) ความสัมพันธ์ในด้านการสื่อสารเรียกว่า เครือข่ายการสื่อสาร เป็นรูปแบบการจัดกลุ่มหรือองค์การ มีรูปแบบ

ความสัมพันธ์ในแนวนอนและมีลักษณะกระจายอำนาจ มีระบบการแบ่งงานอย่างยืดหยุ่น และเครือข่ายการสื่อสารนั้นยังมีที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช้การสร้างระบบการติดต่อเผยแพร่ข่าวสารแบบทางเดียว ดังนั้นเครือข่ายจึงไม่ใช้การส่งจดหมายไปให้สมาชิกตามรายชื่อ แต่ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร อันนำไปสู่การทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของทุกฝ่าย

ข้อค้นพบ / องค์ความรู้ใหม่

แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดจันทบุรี หากจะยกระดับให้เป็นสมาคม ควรมียุทธศาสตร์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1. วิสัยทัศน์ พันธกิจของสมาคม 2. การบริหารจัดการสมาคม 3. เครือข่ายการสื่อสารภายในสมาคม 4. การสื่อสารภายนอกสมาคม เพื่อเป็นการสร้างความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกให้มีความมั่นคงและถาวร

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้ประโยชน์ในระดับนโยบาย เป็นการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การสื่อสารสู่กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการยกระดับคลินิกการแพทย์แผนไทยให้ก้าวไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์

2. การประยุกต์ใช้ด้านประชาชนทั่วไป สร้างการสื่อสารในอนาคตของคลินิกการแพทย์แผนไทย โดยเน้นมิติการเป็นนวัตกรรมนั้นคือ “นวัตกรรมสื่อสาร” เป็นการใช้การสื่อสารรูปแบบใหม่เพื่อสร้างการยอมรับในกลุ่มเป้าหมายเริ่มจากประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เช่น Telemedicine, VDO conference เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนจังหวัดจันทบุรี เพื่อเพิ่มทักษะในการเข้าถึง ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และเพิ่มเติมศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

รายการอ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ. (2549). *ได้ฟ้ากฟ้างการศึกษา ลือบุคคูลและครือข่ายการ ลือสารภาพรพมงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2543). *เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ธาราเดช และปิยธิดา ตรีเดช. (2560). *การวางแผนพัฒนาสุขภาพและการจัดการ* (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจาะลึกระบบสุขภาพออนไลน์. (2559). สธ. ตั้งเป้า รพศ./รพท. ไม่ต่ำกว่า 80% มีคลินิกแพทย์แผนไทยรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค. <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12339>
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2560). *ทางเลือกถ่ายโอนภารกิจ 2560*. <https://www.hfocus.org/content/2018/06/15902>
- ชนงกรณ์ คุณชลบุตร. (2546). *หลักการจัดการและองค์การและการจัดการแนวคิดบริหารธุรกิจ* ในสถานการณ์ปัจจุบัน (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนา ทองมีอาคม และ เพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ. (2551). การสื่อสารสุขภาพ: ประโยชน์และการจำเป็นของการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์และการบริหารด้านสุขภาพ. *วารสารวิชาการคณะนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต*, 12(2), 9-18.
- ประพันธ์ ช่างภูศรี. (2550). *การทำงานกับองค์กรเครือข่าย*. <http://www.cdd.moi.go.th>.
- มนทิพา ทรงพานิช และคณะ. (2551). การจัดการบริการสุขภาพแบบผสมผสานในสถานบริการสุขภาพในภาครัฐทิศทางที่ควรจะเป็น. *วารสารสำนักพิมพ์การแพทย์ทางเลือก*, 1(1), 46-57.
- วาสนา จันทรสว่าง. (2548). *การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญติการพิมพ์.
- สุรัชตา รากา. (2550). *กระบวนการสื่อสารกับเยาวชน ของเครือข่ายครูนักกรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุปรีดา ช่อลำไย. (2549). *เครือข่ายการสื่อสารและการดำรงอยู่ของแฟนคลับธงไชย แมคอินไตย์* [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน)] มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:112751#
- สำนักยุทธศาสตร์ กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563). *ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=779>
- อนิวัช แก้วจำนงค์. (2552). *การจัดการเชิงกลยุทธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: นาคีลปโมษณา.
- อภิชา น้อมศิริ. (2552). *การสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ม.ป.ท.
- Berlo, D. K. (1960). *The Process of Communication*. Newyork, Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Kreps, G. L., & Thornton, B. C. (1992). *Health communication: Theory & Practice* (2nd ed.). Prospect, IL: Waveland Press.
- Schramm, W. (1954). *The Process and Effects of Mass Communication*. University of Illinois Press.