

แนวทางการสื่อสารสุขภาพของเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทยจังหวัดจันทบุรี GUIDELINES FOR HEALTH COMMUNICATION NETWORK OR THAI TRADITIONAL MEDICINE CLINIC IN CHANTHABURI PROVINCE

ขวัญฤทัย สุริยะ¹ บวรสรรค์ เจียดำรง² และ ภูริพัฒน์ แก้วตาธนาวัฒนา³

Kwanruthai Suriya, Bavonsan Chiadamrong and Puripat Keawtathanawattana

Article History

Received: 09-01-2023; Revised: 25-01-2023; Accepted: 25-01-2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการสื่อสารสุขภาพของเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทยจังหวัดจันทบุรี วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการระดมสมอง ในการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า

มีการรวมตัวของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยจนเกิดเป็นเครือข่ายสุขภาพ โดยจุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่ม พบว่า เกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอาจารย์กับศิษย์ กลุ่มเกิดขึ้นเองไม่มีใครจัดตั้งขึ้น บทบาทของบุคคลในเครือข่าย พบว่า ประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำ สมาชิก และพันธมิตรของเครือข่าย การสื่อสารในเครือข่าย พบว่า ทั้งสามคลินิกมีการสื่อสารระหว่างบุคคลในลักษณะแบบเผชิญหน้า เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างแกนนำกับสมาชิกของเครือข่าย เพื่อสร้างความสัมพันธ์ของบุคคล และมีการติดต่อสื่อสารทางไลน์กลุ่มเพื่อความสะดวกรวดเร็ว อย่างไรก็ตามเครือข่ายการสื่อสารนั้น เป็นแบบทุกช่องทาง โดยมีการขอให้สมาชิกมีการสื่อสารกันอย่างทั่วถึง แต่การสื่อสารไม่ได้เป็นแบบทางการ จึงขาดระเบียบอย่างเป็นรูปธรรม เช่น วาระในการสื่อสาร กำหนดการ เป็นต้น ดังนั้นแนวทางการสร้างกระบวนการสื่อสารภายในและเครือข่ายการสื่อสารภายนอก ต้องประกอบด้วย ด้านการสื่อสารภายใน คือ กิจกรรมเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยและการประชุมสามัญ ด้านเครือข่ายการสื่อสารภายนอก แบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ (1) ผู้รับบริการ ใช้สื่อสิ่งพิมพ์โดยจัดทำคู่มือการรักษาและใช้สื่อออนไลน์เพื่อเป็นตัวช่วยในการติดตามการรักษา (2) ประชาชนทั่วไป ใช้สื่อกิจกรรมในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์และสื่อออนไลน์ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (3) ภาครัฐ ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ลักษณะพิเศษเป็นการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือจากหน่วยงานที่เอื้อผลประโยชน์ต่อกัน และ

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขา คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Master's degree of Communication Arts, Rambhai Barni Rajabhat University

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

²⁻³ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Advisor, Master's degree of Communication Arts, Rambhai Barni Rajabhat University

(4) ภาคประชาสังคม ใช้สื่อกิจกรรมในการสร้างความร่วมมือกับภาคธุรกิจที่เกิดขึ้นในจันทบุรี อันนำไปสู่การวางรากฐานให้มั่นคงและยั่งยืน

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ; การสื่อสารในเครือข่าย; เครือข่ายสุขภาพ; คลินิกแพทย์แผนไทย

ABSTRACT

This research aims to develop guidelines for health communication of the network of Thai traditional medicine clinics in Chanthaburi Province. The research tools used were observation, in-depth interviews, brainstorming, and in-depth data collection.

The results of the research found that:

The results showed that There had been a gathering of Thai traditional medical personnel to form a health network. The beginning of the grouping was found to be caused by positive interactions between teachers and students. The group was spontaneous, no one The roles of people in the network were found to consisted 3 groups of people: leaders, members and allies of the network. Network communication was found that all three clinics had to face-to-face communication. It was a two-way communication between the core and members of the network to build relationships of individuals And there was a group line communication for convenience and speed. It's all channels, which is conducive to members to communicate thoroughly but communication is not formal. Therefore, there is no concrete system such as communication agenda, schedule, etc. Therefore, guidelines for creating internal communication processes and external communication networks must be include Internal communication for an activity to disseminate knowledge on Thai traditional medicine and a general meeting. As for the external communication network, it can be divided into 4 groups: (1) Service recipients use print media by creating a treatment manual and using online media as a tool to help follow up on treatment, (2) General public using activity media to link relationships and online media to provide health advice, (3) The government sector using special printed media to record cooperation agreements from agencies that benefit each other, and (4) The civil sector society Using media activities to create cooperation with the business sector that occurred in Chanthaburi which led to laying a stable and sustainable foundation.

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

1. บทนำ

คลินิกแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี ประกอบไปด้วย วุฒิสารโอสถ การแพทย์แผนไทย เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และอัญญเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย ณ โดยสถานการณ์ปัจจุบันมีการรวมตัวเป็นเครือข่ายของคลินิกแพทย์แผนไทยแบบไม่เป็นทางการ การสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งจัดเป็นกลยุทธ์วิธีหนึ่งที่มีความนิยมนำมาใช้ในการส่งเสริมการสื่อสารในเครือข่ายนับวันมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายภาคส่วน แม้ว่าการทำงานแบบเครือข่ายจะเป็นเรื่องที่ดีและเป็นผลดีต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ แต่การธำรงรักษา และการขยายผลการทำงานของเครือข่ายไม่ใช่เรื่องง่าย มีเครือข่ายจำนวนมากที่ต้องล้มเลิกไป เป็นอีกมุมมองที่ไม่อาจมองข้าม ซึ่งสะท้อนทิศทางและภาพรวมของกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานของเครือข่ายมีประสิทธิภาพในการให้ความรู้แพทย์แผนไทยกับประชาชน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้แนวทางพัฒนาการสื่อสารของเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทยจังหวัดจันทบุรีที่ชัดเจน อันนำไปสู่การสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อประชาชนในจังหวัดจันทบุรีและในจังหวัดใกล้เคียง

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางการสื่อสารสุขภาพของเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทยจังหวัดจันทบุรี

3. การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

กาญจนา แก้วเทพ และ ชนิษฐา นิลผึ้ง (2556) เป็นศาสตร์ที่รวมกันระหว่าง “การสื่อสาร” กับ “สุขภาวะหรือสุขภาพ” เริ่มต้นในช่วงหลังศตวรรษที่ 20 ในสายของนักสุขภาพที่มีเป้าหมายการใช้การสื่อสารเพื่อเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และขยายตัวมาในการสื่อสารที่เริ่มก่อตั้งศาสตร์ด้านการสื่อสารสุขภาพช่วงปี 1975

พนา ทอมีอาคม และ เพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญกิจ (2552) พบว่า จุดเริ่มต้นที่ทำให้คนสนใจเรื่องนี้มีเหตุผล ดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว เนื่องจากปัญหาของตนเองที่กำลังเดือดร้อนหรือประสบจากคนใกล้ตัว
2. เป็นเรื่องของกระแสทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดวาระโดยรัฐบาล สื่อมวลชน หรือองค์กรต่าง ๆ เช่น สสส. ได้ให้คำขวัญ “สร้างนำซ่อม”

3. นักสื่อสารสุขภาพมักประสบปัญหาในเรื่องการสื่อสารสุขภาพและการดูแลรักษาตัวเอง ดังนั้นจึงต้องการแสวงหาวิธีการสื่อสารให้คนเข้าใจเรื่องสุขภาพที่ก่อให้เกิดความหมายร่วมกันและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

หนึ่งทัย ขอผลกลาง และ กิตติ กันภัย (2553) ได้ศึกษาวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ มีปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัจจัยทางสังคม คือ ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม เช่น เศรษฐกิจ เทคโนโลยี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความตื่นตัวของสาธารณชนในด้านระบบสุขภาพ

2. สุขภาพ ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่ทำให้การพัฒนาประเทศจะไม่สามารถดำเนินไปได้ ดังนั้นจึงมีการณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ให้ประชาชนระวังสุขภาพของตนให้สมบูรณ์แข็งแรง เพราะจากสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้สภาวะสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการสำรวจให้ทราบปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและระบบสุขภาพของประเทศไทย

3. ปัญหาสุขภาพหรือวาระเกี่ยวกับสุขภาพ ในประเทศไทยมีการตื่นตัวในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพที่สาธารณชนให้ความสนใจตื่นตัว จนกลายเป็นวาระสาธารณะ (Public Agenda) เช่น การบริโภคแบบชีวิต การออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้

เกิดงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางขึ้น

4. การสื่อสาร เป็นกลไกในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความคิดเห็นระดับบุคคล กลุ่ม องค์กรสาธารณะผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อพื้นบ้าน เป็นต้น เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ผู้ส่งสารได้วางไว้ การสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อกระบวนการทางสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพ

5. ข้อค้นพบหรือองค์ความรู้ สิ่งที่ได้รับจากผลวิจัยมีประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมใน 2 ทิศทาง คือ ประโยชน์ของข้อค้นพบ ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาหรือข้อเสนอสำหรับประเด็นปัญหาวิจัย ซึ่งนำมาสู่การกำหนดนโยบายสำหรับการดำเนินการต่อมาได้ และอีกทางหนึ่ง คือ การสร้างองค์ความรู้ใหม่หรือการพัฒนาองค์ความรู้เดิมให้ลุ่มลึกขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในเชิงวิชาการของศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานั้น

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มและเครือข่ายการสื่อสาร

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

สุริยรัตน์ โกสุมศุภมาลา (2550) ได้กล่าว ถึงเรื่องลักษณะของกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งนำมาสรุปเป็นข้อได้ดังนี้ 1) เป็นกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ทำได้จริง สอดคล้องกับความสามารถของผู้นำและสมาชิก มีความร่วมมือภายในกลุ่มสูง 2) สมาชิกมีความกระตือรือร้นสนใจกิจการของกลุ่ม ไม่ปล่อยให้หน้าที่ของผู้นำเพียงฝ่ายเดียว 3) สมาชิกเต็มใจที่จะทำงานหนักเพื่อให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายและรักษาความเป็นกลุ่มไว้ 4) กลุ่มมีการตัดสินใจโดยกลุ่มเองในเรื่องงานและความก้าวหน้าของกลุ่ม 5) สมาชิกมีความจงรักภักดีและภาคภูมิใจในความสำเร็จของกลุ่ม 6) กลุ่มมีผู้นำที่ดีและเข้มแข็ง และ 7) ผู้นำและสมาชิกร่วมกันวางแผนและควบคุมการกระทำตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่มโดยเน้นกระตุ้นจิตสำนึก

ความหมายของเครือข่าย

เมื่อเกิดการรวมกลุ่มขึ้นหลากหลายกลุ่มในสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ เป็นต้น ก็จะมีการพัฒนาจนสร้างเป็น “เครือข่าย” ดังที่

ประพันธ์ ช่างภูศรี (2550) อ้างถึง ใน สุรัชดา ราคา (2550) ได้อธิบายถึงรูปแบบและลักษณะของเครือข่ายได้ ดังนี้

เครือข่าย คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดรูปหรือจัดระเบียบโครงสร้างที่คนหรือองค์กร สมาชิก ยังคงมีความเป็นอิสระในความหมายนี้ สำคัญ คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้อง เป็นไปโดยสมัครใจกิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และการเป็นสมาชิกเครือข่ายไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวของคนหรือองค์กรนั้น ๆ

ความหมายและความสำคัญของเครือข่ายการสื่อสาร

กาญจนา แก้วเทพ (2549) ความสัมพันธ์ด้านการสื่อสาร เรียกว่า เครือข่ายการสื่อสาร เป็นรูปแบบการจัดกลุ่มหรือองค์การ มีรูปแบบความสัมพันธ์ในแนวนอน มีลักษณะการกระจายอำนาจ มีระบบแบ่งงานกันอย่างยืดหยุ่น และเครือข่ายการสื่อสารนั้นยังมีทั้งที่ไม่เป็นทางการและเป็นทางการ

สนธยา พลศรี (2550) สรุปว่า เครือข่ายแต่ละประเภทมีลักษณะที่แตกต่างกัน การเกิดขึ้นจึงมีสาเหตุปัจจัยสนับสนุน และการก่อรูปเครือข่ายที่แตกต่างกันออกไป สาเหตุของการเกิดเครือข่าย มีดังต่อไปนี้ 1) เกิดโดยธรรมชาติ เป็นการเกิดเครือข่ายขึ้นเองโดยไม่มีใครจัดตั้งซึ่งเป็นผลของความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างมนุษย์ เช่น ความสัมพันธ์ของครูอาจารย์ และลูกศิษย์ เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะของการเป็นเครือข่ายอยู่แล้ว เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในระบบความสัมพันธ์ดังกล่าวก็จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายนั่นเอง 2) เกิดจากวิกฤตการณ์ของสังคมมนุษย์ เป็นการเกิดเครือข่ายที่เป็นผลจากการเกิดปัญหาหรือวิกฤตการณ์ขึ้นใน

สังคมที่สมาชิกตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของการรวมพลัง สมาชิกส่วนใหญ่จะมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน อาชีพเดียวกันหรือเกี่ยวข้องกัน เป็นต้น การเกิดของเครือข่ายอาจจะเริ่มจากการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์แสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของเครือข่ายที่เป็นอิสระ ปราศจากการครอบงำกันและกัน มีความสัมพันธ์แบบไม่ซับซ้อน หรือเป็นแนวราบที่ต่างต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน เช่น เครือข่ายพิทักษ์ป่า เครือข่ายอนุรักษ์กลุ่มน้ำ เป็นต้น 3) เกิดโดยวิวัฒนาการ เป็นการเกิดเครือข่ายเนื่องจากความสัมพันธ์ของสมาชิก เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น มารวมตัวกันโดยวัตถุประสงค์บางอย่างเป็นเวลานานในลักษณะของกลุ่ม และองค์กรแล้วพัฒนาความสัมพันธ์เป็นเครือข่าย เช่น จากกลุ่มแบบสภากาแฟพัฒนาเป็นเครือข่ายประชาคมหมู่บ้านหรือประชาคมเมือง เป็นต้น และ 4) เกิดโดยการจัดตั้ง เป็นการเกิดเครือข่ายที่มีผู้จัดตั้งและให้การสนับสนุนเพื่อวัตถุประสงค์บางประการจนสมาชิกรวมกันเป็นเครือข่าย ทั้งการจัดตั้งโดยผู้นำรัฐบาล ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง เครือข่ายสหกรณ์ เป็นต้น

มาร์ค วี. เรมอนด์ (Mark V. Remond 2000. Pp.266 – 267 ; อ้างใน สุรัชตา ราคา. 2550) ได้กล่าวถึง รูปแบบของเครือข่ายการสื่อสาร ซึ่งพูดถึงระบบของโครงสร้างที่มีรูปแบบการสื่อสารได้สรรสร้างเครือข่ายและเครือข่ายก็มีผลกระทบการสื่อสาร ซึ่งได้รูปแบบจำลองของเครือข่ายการสื่อสารไว้ 5 ประเภท ได้แก่

1. Chain Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกแต่ละคนจะติดต่อไปยังสมาชิกที่อยู่ถัดไปเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในการประสานงานและการติดต่อระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บางครั้งจึงเป็นความยากลำบากที่กลุ่มจะทำงานให้สำเร็จได้ตามที่ต้องการ เพราะขาดความเป็นอิสระในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

2. Wheel Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ เป็นเครือข่ายที่รวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลางมากที่สุด บุคคลที่อยู่ตรงกลางจะเป็นผู้นำและมีอำนาจมากที่สุด สมาชิกคนหนึ่งซึ่งรับข่าวสารนั้นไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ

3. Circle Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบวงกลม เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่สมาชิกทุกคนมีฐานะเท่าเทียมกัน สามารถติดต่อสื่อสารได้ทั้งสองด้าน

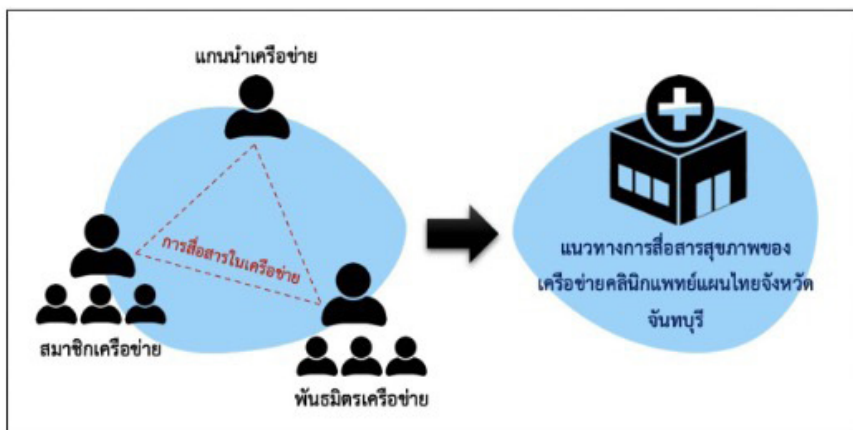
4. Y Network คือ เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกอยู่ตรงกลางเพียง 2 คน ทำหน้าที่ประสานงานและส่งข้อมูลที่รับจากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่รอบนอกรูปแบบของการสื่อสารแบบตัวยายนี้อาจเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีสมาชิกเพียง 1 หรือ 2 คน เท่านั้น เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงานในขณะที่ส่วนที่เหลือจะไม่ได้รับผิดชอบ

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

4. กรอบแนวคิด

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิด



5. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต เพื่อค้นหาประเด็นและทำความเข้าใจข้อมูลอีกมิติที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่สามารถสื่อสารได้ การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างเป็นแนวทางสำคัญในการเข้าถึงข้อมูล และการระดมสมองจากบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ผู้มีความเชี่ยวชาญและมีองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย จำนวน 5 ท่าน และมีการเลือกคลินิกแพทย์แผนไทยแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 แห่ง โดยใช้คลินิกแพทย์แผนไทยที่เป็นต้นแบบในจังหวัด 1 แห่ง คือ วุฒิสารโอสถ คลินิกแพทย์แผนไทย และคลินิกที่ได้รับมาตรฐาน 2 แห่ง คือ เบญจมาศ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ อัญญเวช คลินิกแพทย์แผนไทย

6. ผลการศึกษา

แนวทางการสื่อสารสุขภาพของเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทยจังหวัดจันทบุรี สามารถแบ่งประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. องค์ประกอบของเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทย จังหวัดจันทบุรี

จุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่ม จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า เกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอาจารย์กับศิษย์ เป็นการเกิดโดยธรรมชาติ เนื่องจากกลุ่มเกิดขึ้นเองไม่มีใครจัดตั้ง ซึ่งมีการสื่อสารรูปแบบไม่เป็นทางการ กล่าวคือ การสื่อสารไม่มีการถูกวางแผนมาก่อน เป็นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยระหว่างกันเท่านั้น สำหรับบทบาทของบุคคลในเครือข่าย จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า ประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) แกนนำเครือข่าย คือ ผู้นำทางความคิด เช่น ผู้นำในกลุ่มสำรวจป่า ผู้นำในการเรียนรู้เรื่องตำรายาต่าง ๆ เป็นต้น บทบาทสำคัญ คือ เผยแพร่องค์ความรู้ให้กับสมาชิกได้รับประโยชน์สูงสุดจนสมาชิกเกิดการยอมรับอย่างเห็นได้ชัด

(2) สมาชิกเครือข่าย คือ ผู้ที่มีความสนใจในการเรียนรู้ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยและนักศึกษาแพทย์แผนไทย บทบาทสำคัญเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม

(3) พันธมิตรของเครือข่าย คือ ผู้สนับสนุนให้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านวิชาการ เช่น หมอไทย ดีเด่นภาคตะวันออก งานแพทย์แผนไทยภาคกลางและภาคตะวันออก เป็นต้น สำหรับผู้รับบริการ มีส่วนช่วยสนับสนุนในด้านความรู้สึกและการเป็นกำลังใจ พร้อมช่วยเหลือเครือข่ายทุกเมื่อ

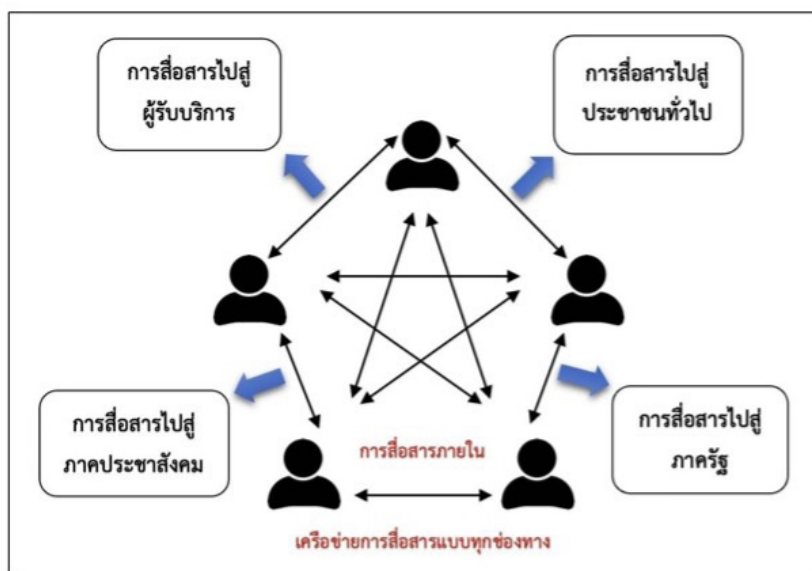
2. การสื่อสารภายในเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทย จังหวัดจันทบุรี

การสื่อสารในเครือข่าย จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประสานความร่วมมือในกิจกรรม เช่น กิจกรรมสำรวจป่าสมุนไพรไทย การสนับสนุนกิจกรรมเรียนรู้เรื่องตำรายาต่าง ๆ พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่เพื่อประยุกต์ใช้ในการรักษาแพทย์แผนไทย ดังนั้นวิธีการสื่อสารเป็นแบบระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ในลักษณะแบบเผชิญหน้า (Face to face Communication) เป็นการสื่อสารสองทาง (Two – way Communication) ระหว่างแกนนำกับสมาชิกของเครือข่าย และมีการประยุกต์ใช้ไลน์กลุ่ม (Group Line) ในการติดต่อสื่อสารกันอีกหนึ่งช่องทางเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว

อย่างไรก็ตาม เครือข่ายการสื่อสารที่เกิดขึ้นเป็นแบบทุกช่องทาง แต่ไม่ใช่ว่าการสื่อสารอย่างเป็นทางการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรกับสมาชิกในเครือข่าย จึงขาดระบบในการสื่อสารที่เป็นรูปธรรม เช่น วาระในการสื่อสาร กำหนดการ เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาจึงเกิดขึ้นในระดับเครือข่าย หากจะให้ยั่งยืนควรสร้างกระบวนการสื่อสารภายในและเครือข่ายการสื่อสารภายนอก โดยมีองค์ประกอบภาพดังต่อไปนี้

ภาพที่ 2

กระบวนการสื่อสารภายในและเครือข่ายการสื่อสารภายนอก



ที่มา: ขวัญฤทัย สุริยะ และคณะ (2565)

การสื่อสารภายใน จะช่วยสร้างความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เพื่อให้เกิดผลกระทบทางบวกต่อแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) กิจกรรมเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย

การจัดเสวนาสรรพคุณของสมุนไพรไทย การจัดนิทรรศการถอดบทเรียนแพทย์แผนไทย และการจัดทำหนังสือวิชาการองค์ประกอบธาตุหรือแปลบทความ เอกสาร เกี่ยวกับองค์ความรู้ ความเชื่อด้านแพทย์แผนไทย เป็นต้น ดังนั้น ช่องทางการสื่อสารที่เกิดขึ้นมีการใช้สื่อกิจกรรมเป็นตัวกลางการสื่อสารไปยังสมาชิกและพันธมิตร ในลักษณะออฟไลน์ (Offline) มีรูปแบบที่มุ่งเน้นสื่อสารระหว่างกัน โดยเพิ่มบทบาทอย่างไม่มีขีดจำกัดและเปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ตามภาระหน้าที่ต่อกัน

(2) การประชุมของเครือข่าย

คณะกรรมการจัดให้มีการประชุมใหญ่ประจำปีหรือการประชุมวิสามัญ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อแถลงการณ์ดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา แถลงบัญชีรายรับ - รายจ่าย และบัญชีดุลของปีที่ผ่านมาให้สมาชิกทราบ รวมถึงเรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี) ปัจจุบันการประชุมมีในลักษณะออนไลน์ (Online) ขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมในการจัดประชุมครั้งนั้น ๆ โดยสามารถประชุมออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom, Cisco Webex, Google Meet ดังนั้นการเลือกใช้ช่องทางการประชุมผ่านสื่อออนไลน์ ต้องมีการคำนึงถึงลักษณะการใช้งาน ความเหมาะสม และความพร้อมในการประชุม เพื่อเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้การประชุมเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. การสื่อสารภายนอกเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทย จังหวัดจันทบุรี

เครือข่ายการสื่อสารภายนอก มีความสำคัญอย่างยิ่งส่งผลถึงกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) การสื่อสารไปสู่ผู้รับบริการ เป็นการเพิ่มทักษะและฝึกฝนวิธีการดูแลตนเองในลักษณะของแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการรักษาแบบองค์รวม สร้างการเรียนรู้ให้กับผู้รับบริการจนเกิดศักยภาพและความสามารถในการจัดการตนเองได้ในระยะยาว คือ จัดทำคู่มือการรักษา เส้นทางที่มีสุขภาพดีด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การแสดงแผนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจต่อผู้ดูแล เป็นต้น จัดให้มีระบบบริการสอบถามข้อมูลสุขภาพทางโทรศัพท์ ได้แก่ ผู้ที่ให้คำแนะนำจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย สนทนาโดยหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการและภาษาที่เข้าใจยาก เป็นต้น สร้างช่องทางเชื่อมต่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อเป็นตัวช่วยในการติดตามการรักษา กระตุ้นให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองอยู่เป็นประจำ

ดังนั้น การสื่อสารเชิงรุก มีเป้าหมายเพื่อส่งต่อข้อมูลและองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยวิถีแพทย์แผนไทยไปสู่ผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นเครื่องมือติดตามการรักษาจากที่พักอาศัย (Home Isolation) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงองค์ความรู้ไม่เป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้รับบริการหลังการรักษา

(2) การสื่อสารไปสู่ประชาชนทั่วไป เป็นการพัฒนาระบบการผลิตสื่อสุขภาพและช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยอยู่มาก โดยต้องเพิ่มช่องทางการสื่อสารยังประชาชนทั่วไปผ่านทั้งสื่อออฟไลน์ (offline) และสื่อออนไลน์ (online) เพื่อความสะดวกและสามารถเข้าถึงได้ง่ายรวดเร็ว คือ

กิจกรรม “สายธารแห่งศรัทธา ร่วมพัฒนาสมุนไพรไทย” มีเป้าหมายเพื่อสร้างองค์ความรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนทั่วไป เช่น คุณค่าของการแพทย์แผนไทย วิธีการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อตนเอง เป็นต้น เพื่อใช้สื่อสารไปยังประชาชนทั่วไป ที่เฉพาะเจาะจงโดยมีกรอบระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งประยุกต์ใช้สื่อการรณรงค์อย่างสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดการรับรู้แบบกว้างและสร้างความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

line Official Account เครือข่าย บัญชีไลน์เพื่อเป็นแหล่งรวมตัวของผู้แสวงหาการมีสุขภาพดีในวิถีแพทย์แผนไทย เป็นการ broadcast (Broadcast) ถึงผู้ติดตามได้ในครั้งเดียว ในลักษณะนี้จะเป็นในส่วนของงานนำเสนอข้อมูลสุขภาพด้วยก็ได้และยังสามารถส่งข้อความแบบส่วนตัวโดยนำมาประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

Facebook page เครือข่าย โดยชื่อเพจอาจเป็นชื่อเฉพาะก็ได้ เนื่องจากการสร้างตัวตนและให้เกิดการจดจำได้ง่าย การโพสต์บนเพจอาจต้องมีลักษณะของการสร้างคอนเทนต์เพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปมาติดตาม รวมถึงการสร้างการ

มีส่วนร่วมให้กับผู้ติดตามได้ร่วมแสดงความคิดเห็นหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งจุดประสงค์หลักของการสร้างเพจเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของเครือข่ายแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี

(3) การสื่อสารไปสู่ภาครัฐ ร่วมกันกำหนดทิศทางด้านแพทย์แผนไทยให้มีชื่อเสียงและขยายการยอมรับเป็นวงกว้าง โดยผลักดันให้เป็นแนวทางหลักในอนาคต ต้องมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นทางการ ได้แก่

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จัดทำหลักสูตรร่วม เช่น การศึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ร่วมกับการรักษาในแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น เป็นการสร้างโอกาสในพื้นที่การศึกษาที่หลอมรวมผลิตพยาบาลประยุกต์นำการบำบัดเข้ามาใช้ ซึ่งผสมผสานรูปแบบให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ดังนั้นการร่วมกันกำหนดข้อตกลงร่วมร่างหลักสูตรในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยไปสู่นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จะต้องประกอบไปด้วย ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการบริหารหลักสูตร และระบบการประเมินหลักสูตร เป็นเครื่องมือนำไปสู่การเรียนรู้การสอนให้เกิดประสิทธิภาพ จึงจะส่งผลให้หลักสูตรนั้นสมบูรณ์และเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรจากเครือข่าย มาบรรยายโดยการสอดแทรกเนื้อหาสาระองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสมุนไพรไทยให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ แนวทาง วิธีการ และเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพในระดับจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดการเรียนรู้ เพื่อนำไปเผยแพร่สู่การปฏิบัติพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ในจังหวัดจันทบุรี ตามนโยบายสาธารณสุขเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ไปเสริมสร้างการใช้สมุนไพรไทยและแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

(4) การสื่อสารไปสู่ภาคประชาสังคม ประสานความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดและผลกระทบทางสังคม โดยจัดช่องทางเผยแพร่ที่หลากหลาย ได้แก่

ร่วมใจจันทบูรปลูกสมุนไพรไทย เชิญชวนเครือข่ายผู้ประกอบการชาวสวนในจังหวัดจันทบุรีที่มีความสนใจและมีพื้นที่ในการปลูกสมุนไพร โดยให้เครือข่ายเป็นผู้ชี้แนะตั้งแต่ พันธุ์ วิธีการปลูก และการบำรุงรักษา เครือข่ายสามารถกำหนดราคารับซื้อในราคาทุนเพื่อนำไปสู่กระบวนการผลิตสมุนไพรไทย

สร้างความร่วมมือกับธุรกิจฟิตเนสในจังหวัดจันทบุรี เนื่องจากการออกกำลังกายได้รับความนิยมมากขึ้น ตามแนวโน้มและกระแสการดูแลสุขภาพ รวมถึง Studio ออกกำลังกายเฉพาะด้าน เช่น การปั่นจักรยานในร่ม การเล่นโยคะ มวยไทยเพื่อออกกำลังกาย เป็นต้น เป็นที่น่าสังเกตว่า จุดเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายและธุรกิจดังกล่าว มีความเป็นไลฟ์สไตล์ของคนที่รักสุขภาพเหมือนกัน ดังนั้นการสร้างความร่วมมือ ณ จุดนี้ คือ การจัดโปรแกรมออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม เช่น เป้าหมายของโปรแกรมเพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ในการออกกำลังกาย สร้างกลยุทธ์จัดการน้ำหนักในระยะยาวด้วยวิธีแพทย์แผนไทย เป็นต้น ซึ่งเครือข่ายต้องผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการในรูปแบบของแพทย์แผนไทยและจะต้องมีความรู้ข้อจำกัดด้านการออกกำลังกาย เป็นการคืนความสมดุลเพื่อให้ร่างกายบรรลุเป้าหมาย

ดังนั้น การสร้างความร่วมมือเป็นการขยายจุดแข็งของเครือข่ายโดยใช้ช่องทางการสื่อสารไปสู่ภาคประชาสังคมนับมีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นการอาศัยปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนและสนับสนุน เพื่อสร้างการขับเคลื่อนที่เข้มแข็งให้กับเครือข่าย รวมถึงเป็นการสร้างภาพลักษณ์อันดีให้กับเครือข่ายแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี และถือเป็นแบบอย่างเครือข่ายการสื่อสารที่สมบูรณ์

7. อภิปรายผล

จากข้อค้นพบในการศึกษาพบประเด็นที่เครือข่ายไม่ได้ให้ความสำคัญ เช่น ช่องทางการสื่อสาร ที่มีความสำคัญอย่างมาก คือ กระบวนการสื่อสารภายในและเครือข่ายการสื่อสารภายนอก จากประเด็นดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ดังนี้ 1) การสื่อสารในเครือข่าย

พบว่า มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประสานความร่วมมือในกิจกรรม เช่น กิจกรรมสำรวจป่าชุมชนไพรไทย การสนับสนุนกิจกรรมเรียนรู้เรื่องตำรายาต่าง ๆ พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่เพื่อประยุกต์ใช้ในการรักษาแพทย์แผนไทย ดังนั้นวิธีการสื่อสารเป็นแบบระหว่างบุคคล ในลักษณะแบบเผชิญหน้า เป็นการสื่อสารสองทาง ระหว่างแกนนำกับสมาชิกของเครือข่าย และมีการประยุกต์ใช้ไลน์กลุ่ม (Group Line) ในการติดต่อสื่อสารกันอีกหนึ่งช่องทางเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง นุช: เครือข่ายการสื่อสารแพนคลับผลิตโชค อายนบุตร บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ (2561) ผลวิจัยในส่วนของการสื่อสารกลุ่มแพนคลับผลิตโชค อายนบุตรบนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์ยังส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มและสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มแพนคลับกระจายไปยังสื่ออื่น ๆ เช่น ผ่านสื่อกิจกรรมในสังคมจริง และการตั้งกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น และ 2) เครือข่ายการสื่อสารภายนอกที่ส่งผลถึงกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่าง (1) ผู้รับบริการ (2) ประชาชนทั่วไป (3) ภาครัฐ (4) ภาคประชาสังคม ดังนั้นการสร้างเครือข่ายต้องจัดตั้งอย่างเป็นทางการและเหมาะสมกับช่องทางต่าง ๆ โดยกำหนดรูปแบบของเครือข่ายการสื่อสารให้ชัดเจน ดังที่ Mark V. Remond (2000) กล่าวถึง เครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง (All – Channel Network) เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่เอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึงได้โดยตรง เรียกได้ว่าเป็นเครือข่ายที่สมบูรณ์มากที่สุด จะส่งผลให้เป็นแนวทางการสื่อสารสุขภาพของเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทยจังหวัดจันทบุรีอย่างยั่งยืน

8. องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

ในมุมมองมิติเครือข่ายการสื่อสารภายนอก เป็นตัวแปรสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความยั่งยืนให้กับเครือข่ายแพทย์แผนไทยในอนาคต เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เอื้อช่องทางการมีส่วนร่วมให้กับคนรุ่นใหม่ เช่น Gen Y และ Gen C ปลุกฝังทางเลือกสุขภาพโดยให้ยอมรับด้านแพทย์แผนไทย เป็นต้น เกิดคนรุ่นใหม่ที่เปลี่ยนแปลงตนเองเป็นจิตอาสา มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (Active Citizen) สนับสนุนให้คนรุ่นใหม่เหล่านี้ทำงานเปลี่ยนแปลงสังคมร่วมกันเป็นเครือข่าย

9. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) จากผลการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางการสื่อสารสุขภาพของเครือข่ายคลินิกแพทย์แผนไทยจังหวัดจันทบุรีอย่างยั่งยืน
- 2) จากผลวิจัยเพื่อสร้างเครือข่ายการสื่อสารอย่างชัดเจนให้เครือข่ายแพทย์แผนไทยจังหวัดจันทบุรีอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาวิจัยกับกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทด้านแพทย์แผนไทยของประชาชนจังหวัดจันทบุรี เพื่อเพิ่มการขึ้นเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี
- 2) ควรมีการศึกษาวิจัยกับนวัตกรรมการจัดการในคลินิกแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี เพื่อใช้วิเคราะห์กลยุทธ์การจัดการวัฒนธรรมของคลินิกแพทย์แผนไทย และนำข้อมูลมาใชวางแผนในการสื่อสารด้านแพทย์แผนไทยในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา. (2556). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน*. ม.ป.ท
- กาญจนา แก้วเทพ. (2549). *ได้ฟ้าฟ้าแห่งการศึกษา สืบบุคคลและเครือข่ายการสื่อสารภาพรวมงานวิจัย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กาญจนา แก้วเทพ, ขนิษฐา นิลผึ้ง. (2556). *สื่อสาร อาหาร สุขภาพ*. โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ฝ่ายวิชาการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. (2562). *การสื่อสารสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวด้วยสื่อใหม่ (พิมพ์ครั้งที่2)*. ห้างหุ้นส่วน จำกัด โรจนพันธ์ตั้ง.
- ธีรวุฒิ ก่ายแก้ว. (2556). *การสร้างเครือข่ายสังคม: กรณีศึกษานักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาลัษราชภัฏสวนสุนันทา
- ประพันธ์ ช่วงภูศรี, สุรัชดา ราคา. (2550). *กระบวนการสื่อสารกับเยาวชนของเครือข่ายครูนักธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่*. [วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางแก้ว ปรางรัตน์. (2561). *นุช: เครือข่ายการสื่อสารแฟนคลับผลิตโชค อายนบุตร บนสื่อสังคมออนไลน์ทวิตเตอร์*. [วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พนา ทองมีอาคม, เพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ. (2551). *การสื่อสารสุขภาพ: ประโยชน์และการจำเป็นของการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์ และการบริหารด้านสุขภาพ*. *วารสารวิชาการคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*, (4)(3), 10-15
- วาสนา จันทรวงศ์. (2548). *การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการเสริมสร้างสุขภาพ*. เจริญดีการพิมพ์
- สนธยา พลศรี. (2550). *เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน*. โอเดียนสโตร์.
- สุรัชดา ราคา. (2550). *กระบวนการสื่อสารกับเยาวชนของเครือข่ายครูนักธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่*. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรรัตน์ โกสมศุภมาลา. (2550). *บทบาทของการสื่อสารต่อการธำรงรักษาเครือข่ายแฟนคลับของวงโมเดิร์นด็อก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หนึ่งฤทัย ขอมผลกลาง และ กิตติ กันภัย. (2552). *พัฒนาการและแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย*. (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- Kreps, G. L., & Thornton, B. C. (1992). *Health communication: Theory & Practice*. 2nd edition. Waveland Press.
- Mark V. R. (2000). *Communication: Theories and Applications*. Houghton Mifflin Company.