



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

Quality of Life and Law Journal

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2562

Vol.15 No.2 July – December 2019

ISSN 1686-9443

บทความวิชาการ

- ❖ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล

วรรณศิริ นิลเนตร

และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน

รายงานวิจัย

- ❖ คุณลักษณะของบัณฑิตและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาและบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ธานินทร์ สุธีประเสริฐ และคณะ

- ❖ เครื่องมือการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร

พงศกร อุบลวรรณ

และกรรณิกา กุกุดเรือ

- ❖ การกลั่นแกล้งในมหาวิทยาลัย : กรณีศึกษานิสิตที่มีความต้องการพิเศษ

ภัทรจรัส บำรุงพงษ์

และอุนิษา เลิศโตมรสกุล

- ❖ ผลการประเมินการจัดการเครือข่ายการบริหารงาน เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา

สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล

และสุทธทิพร ชมภูศรี

- ❖ ภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน

ก้องภพ เอี่ยมสมบุญ

และกรรณิกา กุกุดเรือ

- ❖ การใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาคดีผู้ต้องขังล้นเรือนจำ

เชมชยุตม์ โมคคินจารุเสถียร

- ❖ แนวทางการพัฒนาการใช้งาน Application Police I Lert U

ณัฐดนัย บำรุงศรี

และอุนิษา เลิศโตมรสกุล



มหาวิทยาลัยมหิดล

ปณิธาน : ปัญญาของแผ่นดิน

<http://www.mahidol.ac.th>

คำขวัญมหาวิทยาลัย

อตตานัน อูปมฺ กเร

พึงปฏิบัติต่อผู้อื่น เหมือนดังปฏิบัติต่อตนเอง

ปรัชญา

ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ

วิสัยทัศน์

มหาวิทยาลัยมหิดลมุ่งมั่นที่จะเป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก

พันธกิจ

สร้างความเป็นเลิศทางด้านสุขภาพ ศาสตร์ ศิลป์ และนวัตกรรมบนพื้นฐานของคุณธรรม
เพื่อสังคมไทย และประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ

วัฒนธรรมองค์กร

M - Mastery	เป็นนายแห่งตน
A - Altruism	มุ่งผลเพื่อผู้อื่น
H - Harmony	กลมกลืนกับสรรพสิ่ง
I - Integrity	มั่นคงยิ่งในคุณธรรม
D - Determination	แน่วแน่ทำ กล้าตัดสินใจ
O - Originality	สร้างสรรค์สิ่งใหม่
L - Leadership	ใส่ใจเป็นผู้นำ

ต้นไม้ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล

ต้นกันภัยมหิดล, *Afgekia mahidoliae* Burt & Chermisr.

เป็นไม้เถาทอดเลื้อยแตกพุ่มหนาแน่น ลำต้น กิ่ง ทุใบ ก้านใบ แผ่นใบ กลีบเลี้ยงและกลีบดอก
ด้านนอกมีขนคล้ายไหม ทุใบออกเป็นคู่รูปเคียวเบี้ยวเล็กน้อย ใบประกอบแกนกลาง ทุใบย่อยรูปเส้น
ด้าย ใบย่อยเรียงเกือบตรงข้าม รูปไข่หรือขอบขนาน ปลายใบกลมมีติ่งเล็กๆ โคนใบกลมหรือรูปหัวใจตื้นๆ
แผ่นใบมีขนหนาแน่น ช่อดอกแบบช่อกระจุกจะออกตามซอกใบ กลีบเลี้ยงรูปประฆังสีขาวอมม่วง กลีบดอก
สีม่วงอ่อน กลีบกลางรูปรีด้านในสีเข้มพาดอกกลับ กลีบคู่ล่างยาวเท่าๆ กลีบปีกเชื่อมติดกันรูปค้อน เมล็ดสี
น้ำตาลเกือบกลม

วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ISSN : 1686 - 9443

“เป็นวารสารที่มุ่งเน้นเฉพาะวิชาการทางด้านสังคมสุขภาวะและคุณภาพชีวิต รวมถึงวิชาการทางด้านกฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ ตลอดจนสหวิทยาการและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสรรค์สร้างสังคมสุขภาวะ”

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ผลงานวิจัย ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในทางวิชาการ ด้านกฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ ตลอดจนสหวิทยาการและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสรรค์สร้างสังคมสุขภาวะ
 2. เพื่อเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นทางด้านสังคมสุขภาวะและคุณภาพชีวิต รวมถึงวิชาการทางด้านกฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ ตลอดจนสหวิทยาการและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสรรค์สร้างสังคมสุขภาวะ ของคณาจารย์ นักวิชาการทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
 3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์ นักวิชาการ และนักศึกษาทั้งภายใน และภายนอกสถาบันได้เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
 4. เพื่อให้บริการทางวิชาการแก่สังคมในรูปแบบของวารสารวิชาการ
 5. เพื่อให้เป็นเอกสารประกอบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

คณะที่ปรึกษา สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก (อัมพร อมฺพโร)
ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ฒ นคร
ศาสตราจารย์นายแพทย์สมพล พงศ์ไทย
ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล
ศาสตราจารย์ ดร. มร.ว. ชินสุวรร สวัสดิวัฒน์
ศาสตราจารย์ ดร.รัศมีดารา หนูสวัสดิ์
รองศาสตราจารย์ ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง

บรรณาธิการ รองศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยบรรณาธิการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชีพ เปียดนอก มหาวิทยาลัยปทุมธานี

กองบรรณาธิการ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ฒ หนองคาย มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์พรณิภา บุรพาชีพ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
รองศาสตราจารย์ ดร.พนอเนือง สุทัศน์ ฒ อยู่ธยา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
บ้านสมเด็จพระเจ้าพระยา

กองบรรณาธิการ (ต่อ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรา ชื่นวัฒนา	มหาวิทยาลัยราชภัฏ บ้านสมเด็จเจ้าพระยา
รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.ดร.พงศ์กุลธร โรจน์วิรุฬห์	โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ตฤณยา โรจน์ทั้งคำ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวิภา ไตลังคะ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ดร.นพดล กรรณิกา	บริษัท ซูเปอร์โพล จำกัด
ดร.สุภัทรา กรอุไร	ศาลยุติธรรม
อาจารย์มณิสรา จุลสมัย	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
อาจารย์รณภูมิ สามัคคีคารมย์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นายสุรพล ศุขอัจจะสกุล	ศาลยุติธรรม
นายสรภพ แต่สุวรรณ	สพฐ. ประถมศึกษาธิการบุรี
นายจักรพงศ์ ทัพหปริญญา	การประปาส่วนภูมิภาค
นางสาววรรณมา บุญศรีเมือง	มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวปรีดาภรณ์ สีปากดี	โรงพยาบาลศิริราช
นางสาวอิสริยาศิริ พยัตติกุล	กระทรวงพาณิชย์
นายคำรณ โชชนะโชติ	มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวฤชราณ์ ไทยวัฒน์	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ฝ่ายจัดการ	นางสาวศรินญา เพ็งสุก
เจ้าของ	ศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงาน	999 อาคาร 3 ชั้น 3 คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์/แฟกซ์. 02-4419787 โทรศัพท์. 02-8002840 ต่อ 1257
กำหนดออก	ปีละ 2 ฉบับ : ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน) , ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม)
พิมพ์ที่	บริษัท กอล์ฟ กราฟฟิคส์ไซด์แอนด์ปรินติ้ง 164/9 ถ.บอนด์สตรีท ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์. 02-9829360

วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI)
ในสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
ซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI

ทุกบทความต้องได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review)
แบบ Double Blinded อย่างน้อย 2 ท่าน
ก่อนลงตีพิมพ์ในวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

☆ บทความหรือข้อคิดเห็นใดๆ ในวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมายเป็น
วรรณกรรมของผู้เขียนโดยเฉพาะ ศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม
และวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ
กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

☆ กองบรรณาธิการไม่สงวนสิทธิ์ในการคัดลอกบทความเพื่อการศึกษาแต่
ให้อ้างอิงแหล่งที่มาให้ครบถ้วนสมบูรณ์

☆ ท่านที่ประสงค์จะส่งบทความ ผลงานวิจัย ข้อคิดเห็นทางวิชาการลง
ตีพิมพ์วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย กรุณาส่งมาที่ศูนย์กฎหมายการแพทย์
สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ (Peer Review)

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ ดร.รัตนา ศิริพานิช
ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร
มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์คลินิก พญ.อรพรรณ ทองแดง
ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลศิริราช
ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์วิรุณ บุญนุช
โรงพยาบาลศิริราช
ศาสตราจารย์ ดร.พญ.สาวิตรี อัมมามงคลชัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พงษ์นิญโญ
มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ คติการ
ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.อภิญา เลื่อนฉวี
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภวัณ ปลายน้อย
มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สมบุรณ์ ศิริสรสิริบุญ
มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.ปกรณ ลิงส์สุริยา
มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ มาลี พงษ์พวงสาวลี
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.ดร.กิตติธนัท เลอวงศ์รัตน์
โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

ศาสตราจารย์ ดร.จ่านงค์ อดิวัฒนสิทธิ์
ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ศาสตราจารย์ ดร.จิรัช วิจารณ์
ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ศาสตราจารย์ ดร.สันตติ เสริมศรี
ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ศาสตราจารย์ พล.ต.ต.หญิง ดร.พัชรา สิ้นลอยมา
โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิท วงศ์สุรวัฒน์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา กงตาล
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ สมพงษ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ นพ.สมชาติ ไตรักษา
มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.มานพ คณะโต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ ดร.ประธาน วัฒนวนิชย์
ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.เนาวรัตน์ ปลายน้อย
มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สุนัย กัลยจิตร
มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ชุมนะ รุ่งปัจฉิม
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
รองศาสตราจารย์ วุฒิชัย มูลศิลป์
ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ พินิจ ทิพย์มณี
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ (Peer Review) ต่อ

รองศาสตราจารย์ ดร.แสงเทียน อยู่เถา

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษิษา เลิศโตมรสกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันโท นพ.เอนก ยมจินดา

กระทรวงยุติธรรม

พ.ต.ต.ดร.สิทธิพัฒน์ เฉลิมยศ

วิทยาลัยการตำรวจ

นาวาอากาศโทหญิง ดร.ภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ

ดร.ชวลิต หมื่นนุช

มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุภาวงศ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิพพล มหาอาชา

มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร.บุรฉกร ไตรรัตน์

มหาวิทยาลัยมหิดล

Asst.Prof. Jannice M. Wongsurawat

ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.ประยงค์ เต็มขวาลา

วิทยาลัยทันตแพทย์

พลโท ดร.วีระ วงศ์สรรค์

กองบัญชาการกองทัพไทย

พลเรือตรี นพ.วิชัย มนต์ศิริวิทยา (ร.น.)

โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโท ดร.เพชร สันต

โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

ดร.ธีรภัทร วรบำรุง

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณางค์ คันธมธุรพจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินันทกานต์ รุจิภักดิ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ กฤษฎา แสงเจริญทรัพย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี



บทบรรณาธิการ

สังคมไทยเราก็เหมือนกับสังคมอื่นทั่วโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ และเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ทุกคนในสังคมล้วนต้องมีการปรับตัว รวมทั้งยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงและความหลากหลายของสถานะทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นความหลากหลายทางเพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรือด้านอื่นๆ ซึ่งในยุคปัจจุบันการเคารพในสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่นนั้นกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสงบสุขของการดำเนินชีวิตในสังคม ประกอบกับด้วยเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า ทำให้วิถีชีวิตของผู้คนมีความเปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบเดิมที่เคย ทั้งเรื่องของการประกอบอาชีพ การศึกษา ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ทำให้เราต้องมีความตระหนักรู้ และไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต

นักวิชาการ บุคลากรทางการศึกษา และนักวิจัยต่างให้ความสนใจต่อการศึกษเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ในทุกๆ ด้าน อาทิ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล” “เครือข่ายการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร” และ “ผลการประเมินการจัดการเครือข่ายการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา” นอกจากนี้วารสารฉบับนี้ยังคงนำเสนอทั้งบทความวิชาการและบทความวิจัยอีกหลากหลายแนวความรู้ด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้อ่านได้เลือกศึกษาตามความสนใจ

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระของบทความที่วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมายได้นำเสนอไปนั้น จะเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่านเพื่อเปิดมุมมองแนวคิดในการศึกษาพัฒนางานวิจัยของท่านต่อไปในอนาคต

กองบรรณาธิการ

สารบัญ

บทความวิชาการ

❖ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล

วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน..... 1 - 18

รายงานวิจัย

❖ คุณลักษณะของบัณฑิตและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาและบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ธานินทร์ สุธีประเสริฐ และคณะ.....19 - 32

❖ เครือข่ายการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรมพื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร

พงศกร อุบลวรรณ และกรรณิกา กุกุดเรือ.....33 - 48

❖ การกลั่นแกล้งในมหาวิทยาลัย : กรณีศึกษานิสิตที่มีความต้องการพิเศษ

ภัทรจรัส บำรุงพงษ์ และอุนิษา เลิศโตมรสกุล.....49 - 63

❖ ผลการประเมินการจัดการเครือข่ายการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อน ระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา

สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมภูศรี.....64 - 80

❖ ภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน

ก้องภพ เอี่ยมสมบูรณ์ และกรรณิกา กุกุดเรือ.....81 - 93

❖ การใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ

เชมชยุตม์ โกคินจารุเสถียร.....94 - 106

❖ แนวทางการพัฒนาการใช้งาน Application Police I Lert U

ณัฐดนัย บำรุงศรี และอุนิษา เลิศโตมรสกุล.....107 - 121

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล Health Literacy and Nursing Professionals

วรรณศิริ นิลเนตร * วาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน *

Wansiri Nilnate * Wassana Rungchutiphopan *

Received : 15 NOV 2019 / Revised : 10 DEC 2019 / Accepted : 20 DEC 2019

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของบุคคลทุกช่วงวัย ทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และเป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ ส่วนวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ทำงานด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสอน การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย อีกทั้งขอบเขตการทำงานของพยาบาลยังครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้พยาบาลปฏิบัติงานในสถานบริการทั้งระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ จึงถือว่าพยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญของทีมสุขภาพ ที่สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การประเมินองค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวทางการพัฒนาและบทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง พยาบาลสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้โดยการปฏิบัติบทบาทของผู้ประเมิน ผู้สื่อสารด้านสุขภาพ ผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ ผู้สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้กระตุ้น และผู้วิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ วิชาชีพพยาบาล/ พฤติกรรมสุขภาพ

* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

* Instructor at Boromrajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan





Abstract

Health literacy is an important factor on health status through life span both normal and abnormal states also affects on health behavior and health outcomes. It is an essential skill to achieve good health. The health literate individual can use skills needed to find, understand, evaluate, communicate and use health information. Nursing professionals work closely with both healthy people and patients by focusing on teaching, providing information, counseling and solving health problems. The scope of work covers individuals, families and communities. In addition, they work in all primary, secondary and tertiary health care centers. Therefore, nurses are important staff members of the health care team that can develop people's health literacy.

This article aims to present the emphasis of health literacy, assessment, components and factors related to health literacy, guidelines for developing of health literacy and roles of nursing professionals on client's health literacy enhancement. The more health literacy clients get, the better self-care behavior they gain. Therefore, they are healthier and pay less health care cost. Nurses can develop client's health literacy by using the roles of assessor, health communicator, health media developer, creator of supportive environment for health literacy, encourager and researcher on health literacy issues.

Keyword : Health literacy / Nursing professionals / Health behavior

บทนำ

ตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มักได้ยินคำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)” กันมากขึ้น ทั้งวงการการศึกษา และวงการสาธารณสุข นอกจากนี้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) กระทรวงสาธารณสุขใช้แนวคิดเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นมาตรการและแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อก้าวเข้าสู่โมเดลประเทศไทย 4.0 ที่กำหนดวิสัยทัศน์ให้คนไทยมีสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และกำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบคลุม และชุมชนด้านสุขภาพได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ.1974 (Mancuso, 2009) ต่อมามีการกำหนดนิยามขึ้นอย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.1998 (World Health Organization, 1998)

ในแวดวงวิชาการของไทย มีการใช้คำเรียก Health literacy หลายคำ ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับการใช้คำนิยาม การตีความ และกำหนดขอบเขตพื้นฐานของประสบการณ์และการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาชีพ ในบทความนี้ผู้เขียนเลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบัน

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งเน้นการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลสุขภาพของโรคและการฟื้นฟูสภาพ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2540) ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลจึงมีบทบาทโดยตรงกับการพัฒนาให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ

ความหมายและความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกให้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นครั้งแรก (World Health Organization, 1998) และถูกแปลโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่า “คือ ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)





กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึง **ความรู้ด้านสุขภาพ** หมายถึง ชีตความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถถ่วงถ่วง ประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560)

แนวความคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับของความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแต่ละระดับส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยจำแนกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) หมายถึง ทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลของบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งข้อความเขียนและวาจา การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เช่น วิธีรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

2) ระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) หมายถึง ความสามารถในการเลือกใช้ แยกแยะ และ ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ ให้ผู้อื่นเข้าใจ

3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมิน และการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองและผู้อื่นซึ่งจะส่งผลไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน(Nutbeam, 2008)

นอกจากนี้ **ดอน นัทปิม** ศาสตราจารย์ด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย เสนอว่าการวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีการออกแบบเนื้อหาและบริบทที่เหมาะสม มีความจำเพาะตามบริบทของช่วงอายุและครอบคลุมตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ Functional, Interactive และ Critical health literacy.

นักวิชาการด้านคลินิก และด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีมุมมองเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน 2 มุมมอง ดังนี้

1) ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ที่จะต้องแก้ไข เพื่อให้กระบวนการรักษาหรือบริการทางการแพทย์ได้ผลดี ทำให้บุคคลและบุคลากรสาธารณสุขมองเห็นจุดอ่อนหรือสิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง โดยเฉพาะในกระบวนการสื่อสารและสร้างความตระหนักร่วมกันว่า หากไม่ค้นหาและแก้ไขปรับปรุงปัจจัยเหล่านี้แล้ว การคาดหวังผลให้เกิดสุขภาพที่ดี ย่อมเป็นไปได้ยาก

2) **ความรู้ด้านสุขภาพ** คือ สินทรัพย์ (Asset) ที่บุคคลมีอยู่ หรือถูกพัฒนาขึ้นจากกระบวนการทางสุขภาพและการสื่อสาร ส่งผลให้เกิดพลังอำนาจ (Empowerment) ขึ้นภายในตัวบุคคลและมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ ที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ (Nutbeam, 2008; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558)

ความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี ทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการเกิดโรค ไม่สามารถจดจำหรือเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีความเชื่อทางสุขภาพที่ขัดต่อการดูแลรักษา (Agency for Healthcare Research and Quality, 2007) ส่วนผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด มักมีปัญหาในการใช้ยา ไม่สามารถอ่านทำความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา มีทักษะการตัดสินใจและทักษะการจัดการตนเองไม่ดี มีอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (Brach, et al., 2012)

หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization, 2009) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์

การประเมินระดับของความรู้ด้านสุขภาพ

การประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้พยาบาลหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพได้ถูกต้องและแม่นยำ ตลอดจนนำข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเพื่อจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีการศึกษาและพัฒนาไว้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือประเมินระดับบุคคล และส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินระดับสังคม (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ดังนี้

1. เครื่องมือประเมินระดับบุคคล

- **แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM)** ใช้ประเมินการอ่านคำศัพท์หรือคำที่ใช้ในทางการแพทย์ที่คาดว่าผู้ป่วยควรจดจำได้ ซึ่งสามารถจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับการอ่านที่จำกัด เพื่อให้คำแนะนำและเลือกใช้สื่อให้เหมาะสม แบบประเมินประกอบด้วยคำศัพท์ทางการแพทย์จำนวน 125 คำ ให้ผู้ป่วยอ่านออกเสียงคำทั้งหมดทีละคำ ใช้เวลาทดสอบ 3-5 นาที เกณฑ์การแบ่งกลุ่มแบ่งตามความสามารถในการอ่าน และหรือกลุ่มอายุ (Davis, et al., 1991)





1.2 แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างเร็วในกลุ่มวัยผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: S-REALM) มีการใช้จำนวนคำลดลง เหลือเพียง 66 คำ ใช้เวลาทดสอบ 1-2 นาที สามารถจำแนกระดับออกเป็น การอ่านออกเขียนได้ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับเหมาะสม (Davis, et al., 1993)

1.3 แบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement Reading Test: MART) แบบทดสอบนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับ REALM ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ จำนวน 42 คำ เวลาทดสอบประมาณ 3-5 นาที แบบทดสอบนี้ให้ความสำคัญกับสาเหตุที่ผู้ป่วยแต่ละคนไม่สามารถอ่านข้อมูลได้ เช่น คำศัพท์แพทย์ที่ควรรู้ ข้อความในใบสั่งยา แผ่นพับแนะนำการปฏิบัติตัว เป็นต้น ซึ่งสาเหตุมักจะเป็นตัวอักษรที่มีขนาดเล็ก พิมพ์บนกระดาษที่มันวาวทำให้อ่านได้ยาก หมึกพิมพ์เลอะหรือจางได้ง่าย เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาข้อความหรือคำที่ไม่ชัดเจน (Hanson-Divers, 1997)

1.4 แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (The Newest Vital Sign: NVS) เป็นแบบคัดกรองที่ใช้เวลาน้อยและมีความแม่นยำ โดยให้แปลความหมายฉลากโภชนาการ และบอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภค เวลาทดสอบประมาณ 2-3 นาที จำแนกระดับออกเป็น ระดับที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ระดับที่จำกัด และระดับที่เพียงพอ (Weiss, et al., 2005)

1.5 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adult: TOFHLA) แบบทดสอบแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การทดสอบการอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น สิทธิของผู้ป่วย หน้าที่รับผิดชอบ และ 2) การทดสอบด้านตัวเลข เช่น รายละเอียดฉลากยา ระดับน้ำตาล เป็นต้น รวมเวลาทดสอบประมาณ 22 นาที จำแนกระดับออกเป็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับเหมาะสม (Baker, et al., 1999)

1.6 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA) แบบทดสอบนี้ใช้ในการประเมินด้านการอ่านและสร้างความเข้าใจเท่านั้น เพื่อลดเวลาให้สั้นลง ใช้เวลาประมาณ 7 นาที จำแนกระดับออกเป็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับเหมาะสม (Baker, et al., 1999)

2. เครื่องมือประเมินระดับสังคม

2.1 เครื่องมือประเมินระดับชาติเรื่องความรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Assessment of Adult Literacy: NAAL) ใช้ประเมินความสามารถในการเข้าใจสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร และข้อมูลซึ่งพบได้ทั่วไปในกิจกรรมประจำวัน 3 ลักษณะ คือ ข้อความ เอกสาร และจำนวนตัวเลข ครอบคลุม 6 บริบท ได้แก่ การทำงาน สุขภาพและความปลอดภัย ชุมชนและความเป็นพลเมือง บ้านและครอบครัว การบริโภคสินค้า และการใช้เวลาว่างและนันทนาการ กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ ผู้พักอาศัยในครัวเรือน ที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ

99 และผู้ถูกกักกัน ที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 1 ใช้วิธีสูมตัวอย่างแบบ 4 ขั้นตอน เครื่องมือประเมินได้แก่ แบบสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ (laptop computers) คำถามมีจำนวน 152 ข้อ ใช้เวลา 60 นาที จำแนกระดับออกเป็น ชั้นต่ำกว่าพื้นฐาน ชั้นพื้นฐาน ชั้นกลางและชั้นสูง (U.S. Health People 2010, 2000)

2.2 เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) ใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป 8 ประเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ แบบประเมิน HLS-EU-Q 47 จำแนกเป็น 3 มิติ คือ ด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมจำนวน 47 ข้อ ใช้เวลา 10 นาที จำแนกระดับออกเป็น ระดับไม่เพียงพอ มีปัญหา พอเพียง และดีเยี่ยม (Sorensen, et al., 2012; Pelikan, et al., 2014)

2.3 เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน ใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน 8 ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย คาซัคสถาน ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ปากีสถาน ไต้หวัน และเวียดนาม โดยใช้องค์ประกอบในการประเมินและเครื่องมือ HLS-EU-Q 47 ของกลุ่มประเทศยุโรป โดยนำมาแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ เนื้อหามีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขของแต่ละประเทศ เพื่อให้มีความสอดคล้องเชิงวัฒนธรรม ทำการทดสอบการอ่านและความเข้าใจโดยนักวิจัยในแต่ละประเทศ แปลเป็น 7 ภาษา ได้แก่ อินโดนีเซีย คาซัค รัสเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ แมนดาริน และเวียดนาม แบบประเมินจำนวน 47 ข้อ ใช้เวลา 10 นาที จำแนกระดับออกเป็น ระดับไม่เพียงพอ มีปัญหา พอเพียง และดีเยี่ยม (Duong, et al., 2017)

สำหรับเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในประเทศไทย พัฒนาโดยใช้แนวคิดของ **ดอน นัทบิม** เป็นแบบประเมินที่มุ่งจำแนกระดับและประเมินองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพที่มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พัฒนาโดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และภาคสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นแบบประเมินประชาชนไทย ตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป ตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้นจำนวน 30 ข้อ จำแนกระดับออกเป็น ระดับดีมาก ดี และพอใช้ (กองสุศึกษา, 2561)

จากการศึกษาวิจัยที่พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 51 ฉบับ (Haun, et al., 2014) พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในปัจจุบัน มีจุดเด่นและจุดอ่อนที่แตกต่างกัน และเครื่องมือดังกล่าวยังมีข้อจำกัดมากมาย ได้แก่ 1) เครื่องมือส่วนใหญ่เป็นการกำหนดขึ้นเฉพาะบริบทที่ศึกษา และประเมินความสามารถพื้นฐาน (Task-based literacy) เฉพาะในบางด้าน เช่น การอ่าน และการจำคำศัพท์ ขาดการพัฒนาเพื่อประเมินทักษะ (Skill-based literacy) ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร



ทักษะทางสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นและสามารถพัฒนาได้ 2) มุ่งเน้นการวัดในระดับ Functional มากเกินไป ขาดการพัฒนาเพื่อให้ครอบคลุมระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพในส่วน ของ Interactive และ Critical health literacy 3) ประเด็นการประเมินยังจำกัดในกลุ่มปัญหาโรค เบาหวาน หอบหืด เอชไอวี ไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558)

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกองค์ประกอบ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเลือก แหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา การค้นหาข้อมูลที่ต้องการ ตลอดจน ความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูล ที่น่าเชื่อถือ 2) ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การมีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ ความสามารถในการอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ในการที่จะนำไปปฏิบัติ ตลอดจนการมีความสามารถในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา หรือแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้อย่างมีเหตุผล 3) ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพ และสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการกำหนด ทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี รวมทั้งการใช้เหตุผล หรือ วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/วิธีการปฏิบัติ อีกทั้งยังหมายถึงความสามารถในการ แสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลหักล้างความเข้าใจผิดได้อย่าง เหมาะสม 5) ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผน การปฏิบัติ ตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการ ปฏิบัติ ตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 6) การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะ แนวทางให้กับชุมชนและสังคม (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และณฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องเข้าใจถึงปัจจัยหรือตัวกำหนดที่อาจส่ง ผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการ พัฒนา (Sorensen, et al., 2012) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. ปัจจัยระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1.1) ความรู้ ได้แก่ ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ความรู้ด้านอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม เป็นต้น 1.2) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา(Manganello, 2008) 1.3) ความเชื่อและทัศนคติ 1.4) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ 1.5) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล (Nilnate, Hengpraprom, & Hanvoravongchai, 2016) ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ 1.6) รูปแบบการใช้ชีวิต 1.7) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย 1.8) ระดับความเครียด 1.9) ภาวะสุขภาพ 1.10) คุณภาพชีวิต (สิรินันท์ ชูเชิด, นภาพร วาณิชกุล, สุพร ดนัยดุขฎีกุล, และชัยวุฒิ ยศดารสุโรดม, 2559) 1.11) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Nutbeam, 2000) 1.12) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง (แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี, 2558)

2. ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ 2.1) ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วยทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง 2.2) สิ่งแวดล้อม 2.3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Mancuso, 2008)

3. ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ 3.1) การจัดระเบียบชุมชน 3.2) ความเท่าเทียมทางสังคมสุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง 3.3) การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย 3.4) การเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพ 3.5) การมีส่วนร่วม 3.6) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ 3.7) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Manganello, 2008)

นอกจากนี้ ความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อบุคคลในการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ดังนั้นการให้บริการสุขภาพในปัจจุบันจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษามากขึ้น ซึ่งข้อมูลทางด้านสุขภาพมักเป็นข้อมูลที่มีความซับซ้อน และอาจยากต่อการทำความเข้าใจ เช่น การอธิบายเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา ขั้นตอนในการรักษา การบริหารยาที่มีผลข้างเคียงสูง การเซ็นใบยินยอมก่อนผ่าตัด หนังสือแสดงเจตจำนงเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้าย นอกจากนี้ยังอาจเกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ (อภิญา อินทรรัตน์, 2557)





แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สามารถจำแนกเป็นกลุ่มได้ดังนี้ 1) **กลุ่มที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy populations)** ได้แก่ ผู้ที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ พูดไม่ได้ มีปัญหาการได้ยิน/การใช้สายตา คนพิการ เด็กเล็ก คนชรา ผู้ที่มีปัญหาการใช้ภาษาหลักเช่น คนอพยพย้ายถิ่น คนต่างชาติ เป็นต้น 2) **กลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (low-literacy populations)** ได้แก่ ผู้ที่ขาดความตระหนัก ขาดความเอาใจใส่ ละเลยเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่มาตามนัด หลงลืมง่าย คนที่ไม่ชอบถาม ขี้อาย พูดเสียงเบา เล่าลำดับความไม่ถูก เป็นต้น 3) **กลุ่มประชาชนทั่วไป (general populations)** เป็นบุคคลทุกกลุ่มวัยที่สามารถสร้างโอกาสในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เครียด เมาแล้วขับซิ่ง กินอาหารตามใจปาก ไม่ใช้อย่างอนามัย ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ 4) **กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (health provider groups)** กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพมีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติการต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ บุคคลกลุ่มนี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน ครูสุศึกษา รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขด้านต่างๆ หากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ขาดความตระหนักในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ก็ย่อมเกิดผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการ เช่น พูดน้อย พูดเสียงเบา หรือดงเกินจนเหมือนตะคอก ใช้ศัพท์วิชาการบ่อย หรือ ใช้สื่อไม่เหมาะสม เป็นต้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และณณมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554)

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในปัจจุบัน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 1) การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน เช่น การทำให้หนังสือคุณภาพดี ในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถหาซื้อได้ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ที่สร้างโอกาสให้ประชาชนใช้เป็นช่องทางและแหล่งฝึกฝนการอ่านและการเรียนรู้สำหรับตนเอง ครอบครัวและชุมชน
- 2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง มีความทันสมัยได้ง่ายและสะดวก
- 3) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านสุขภาพ โดยการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันและโรงพยาบาล เอกชน สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นภัยกับประชาชน

4) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ สื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีทั้งสื่อ บุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดีย และสื่อสาธารณะ การออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเช่น ขนาดตัวอักษร สี การเว้นพื้นที่ว่าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่าย ใช้ข้อความสั้น ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่เผยแพร่ให้ชัดเจน เป็นต้น

5) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6) การพัฒนาระบบ หน่วยงาน/องค์กร และชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่างๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้ดูผ่อนคลาย การจัดให้เจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการนี้

7) การใช้กลวิธีสุขศึกษา เป็นการจัดโอกาสในการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครูสุขศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ฯลฯ ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การพูดให้เข้าใจ การสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ เป็นต้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กำหนดบทบาทหน้าที่ด้านการบริการของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ 1) การสอน การสาธิต การให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชน ผู้ใช้บริการ ชุมชน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ 2) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในทีมการพยาบาล 3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน (กองการพยาบาล, 2561)

เมื่อพิจารณาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว กับแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ สรุปได้ว่า พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้โดยการปฏิบัติบทบาท ดังนี้





1. บทบาทผู้ประเมิน (assessor) การเลือกใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ให้ยึดหลักดังต่อไปนี้ 1.1) เครื่องมือประเมินควรกระชับ ใช้เวลาในการประเมินน้อย 1.2) เครื่องมือประเมินควรเหมาะสมกับบริบทที่ต้องการประเมิน ซึ่งในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ มีข้อควรระวังที่พยาบาลต้องคำนึงถึง ได้แก่ 1) การประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่สูงกว่าความเป็นจริง (Dickens, Lambert, Cromwell, & Piano, 2013) ทำให้การวางแผนเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ 2) การประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ กรณีผู้รับบริการไม่มีคำถาม หรือแสดงท่าทีตอบรับว่าเข้าใจ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะส่งผลต่อการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม (Parnell, 2015) 3) การให้ความสำคัญกับบุคคลที่พบน้อย ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ รายได้ต่ำ ผู้ป่วยที่ขาดนัด ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้รับบริการที่ยากจน ชนกลุ่มน้อยในสังคมและผู้รับบริการที่ย้ายถิ่น เพื่อการคัดกรองที่ถูกต้องและทันท่วงที 4) การใช้ท่าทีที่เป็นกันเอง สุภาพ อ่อนโยนและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับการประเมิน เนื่องจากข้อมูลผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็นข้อมูลที่ไวต่อความรู้สึกของผู้รับการประเมิน ซึ่งจะทำให้เกิดความอับอายและเป็นตราลงบนตัวผู้รับการประเมินได้

2. บทบาทผู้สื่อสารด้านสุขภาพ (health communicator) ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1) การสื่อสารทางวาจา ใช้คำพูดง่ายๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ หากจำเป็นต้องใช้ อธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน พูดอย่างชัดเจน ใช้จังหวะความเร็วปานกลาง จำกัดจำนวนข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนาแค่ 2-3 ประเด็นที่สำคัญ และเน้นข้อมูลที่จำเป็น ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) โดยให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของผู้รับบริการ โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าคุณเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไร” การทำให้ดู (show me) โดยให้ผู้รับบริการสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการปฏิบัติทางสุขภาพที่พยาบาลทำให้อู ซึ่งจะใช้เมื่อผู้รับบริการต้องกลับไปปฏิบัติ เช่น การสาธิตการทำแผล และเทคนิคการถาม-บอก-ถาม (ask-tell-ask) เป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูดซ้ำ เช่น “คุณบอกได้ไหมว่า หมอนัดให้มาพบอีกครั้งเมื่อไร” ถ้าพบว่าผู้รับบริการไม่เข้าใจ ต้องอธิบายซ้ำทันที (Jager & Wynia, 2012) 2) การสื่อสารด้วยการเขียน โดยใช้ประโยคสั้นๆ และเขียนด้วยรูปประโยคอย่างง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะ (jargons) แบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ และกำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน เสนอเนื้อหาตามลำดับโดยการใช้ตัวเลขหรือเครื่องหมายต่างๆ วางหน้าข้อความเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น ชัดเจนหรือวงกลมข้อความที่สำคัญ และในแบบฟอร์มควรใช้แบบตรวจสอบรายการ (check boxes) มากกว่าที่จะให้ผู้รับบริการเขียนรายละเอียดหรือคำตอบ มีตัวเลือก “ไม่ทราบ” และใช้ตัวหนาสำหรับข้อความสำคัญ 3) การใช้สื่อช่วยสอน โดยการใช้รูปภาพ โมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อ

สิ่งพิมพ์ต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ไม่ใช่สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อช่วยสอนเพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจา ทบทวน และเน้นประเด็นสำคัญ 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเรื่องของคำถาม ให้ใช้คำถามปลายเปิด “คุณมีคำถามหรือข้อสงสัยอะไรบ้าง” มากกว่าจะถามผู้รับบริการว่า “คุณมีคำถามหรือไม่” พยาบาลให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว โดยใช้เทคนิค “Ask me 3” ได้แก่ 1. ปัญหาสุขภาพของฉันทคืออะไร 2. ฉันต้องทำอะไรบ้าง และ 3. สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร นอกจากนั้นพยาบาลประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิค “Brown bag” การทวนซ้ำวิธีใช้ยา “คุณบอกได้ไหมว่า จะรับประทานยานี้อย่างไร” และการให้ผู้รับบริการนำยาที่เหลือมาด้วย เมื่อมาพบแพทย์ตามนัด (Hersh, Salzman, & Synderman, 2015; อภิญา อินทรรัตน์, 2557; วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560)

3. บทบาทผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ (health media developer) พยาบาลสามารถพัฒนาสื่อทางสุขภาพได้ 2 ส่วน ดังนี้ 1) ด้านเนื้อหา ซึ่งเน้นความถูกต้อง สั้น กระชับ หลีกเลียงศัพท์ทางการแพทย์และศัพท์วิชาการ หากจำเป็นต้องใช้ต้องอธิบายอย่างละเอียด ใช้คำและประโยคที่ง่ายและใช้พูดในชีวิตประจำวัน เขียนโดยใช้ภาษาพูด คำและประโยคที่ใช้ควรเป็นระดับที่นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 สามารถเข้าใจได้ เนื้อหาที่อยู่ในสื่อทางสุขภาพประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของสื่อ ประโยชน์ของผู้รับบริการ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้เกิด วิธีปฏิบัติที่ได้ผลและสามารถบรรลุพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ และเรียงเนื้อหาอย่างเป็นขั้นตอน (Parnell, 2015; Johnson, 2015; Cornett, 2009) 2) ด้านรูปแบบ การใช้รูปภาพและภาพประกอบแทนคำอธิบาย สามารถทำให้ผู้รับบริการเข้าใจข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 27 เมื่อเปรียบเทียบกับสื่อทางสุขภาพที่ไม่มีรูปภาพและภาพประกอบ การมีพื้นที่ว่างร้อยละ 50 ในสื่อสิ่งพิมพ์แต่ละหน้า ตัวอักษรที่ใช้มีทั้งตัวพิมพ์ใหญ่และเล็ก จะช่วยให้ผู้รับบริการอ่านข้อความได้ง่ายขึ้น (Brotherstone, Miles, Robb, Atkin, & Wardle, 2006; Parnell, 2015)

4. บทบาทผู้สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (creator of supportive environment for health literacy) พยาบาลสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดทำบอร์ดให้ข้อมูลทางสุขภาพที่ดูผ่อนคลาย โดยการใช้รูปแบบ สัญลักษณ์ที่เป็นมิตร การจัดทำป้ายแนะนำ บอกทางที่เป็นสากล ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีแผนที่ระบุตำแหน่งของผู้รับบริการ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เป็นต้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558)

5. บทบาทผู้กระตุ้น (encourager) พยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้ทีมสุขภาพตระหนักและให้ความสนใจ ในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ โดยการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง พัฒนาทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ



จัดทำแนวทางในการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการที่ชัดเจน ซึ่งสามารถทำได้โดยการทำสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น (อภิญา อินทรรัตน์, 2557)

6. บทบาทผู้วิจัย (researcher) พยาบาลสามารถทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ โดยเน้นการวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในส่วนของระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (จินดา เตชะวิจิตรจารุ, 2561)

สรุป

ความรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคคล อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัย และทุกสถานะสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนหรือผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการสอน การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย แก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนั้นพยาบาลยังอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นทั้งพึ่งพิงด้านสุขภาพ พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและผู้รับบริการเพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้โดยการปฏิบัติบทบาทของผู้ประเมิน ผู้สื่อสารด้านสุขภาพ ผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ ผู้สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้กระตุ้น และผู้วิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ



บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สือตะวัน.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). **การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(2), 1-8.**
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ศรีเพชรศรีไร. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12** กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- ซินดา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). **ความรอบรู้ทางสุขภาพ: ฤกษ์แจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(ฉบับพิเศษ), 1-11.**
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ.2540. (2540). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 114, ตอนที่ 75ก (ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2540).
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2560**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ, 44(3), 183-197.**
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์จำกัด.
- สิรินันท์ ชูเชิด, นภาพร วาณิชกุล, สุพร ดนัยดุขฎีกุล, และชัยวุฒิ ยศดาสุโรดม. (2559). **ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานทางสุขภาพ ความรุนแรงของโรค ความรับผิดชอบของผู้ป่วย และการรับรู้การดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 34(1), 94-106.**
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรรา ประเสริฐศรี. (2558). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(3), 43-54.**





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

- อภิญา อินทร์รัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15(3), 174-178.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2007). **CAHPS health literacy item set**. Retrieved April 30, 2019, from https://www.cahps.ahrq.gov/content/products/HL/PROD_HL_Intro.asp
- Baker, D.W., et al. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. **Patient Education and Counseling**, 38(1), 33-42.
- Berkman, N.D., Davis, T.C., & McCormack, L. (2010). Health literacy : what is it? **Journal of Health Communication**, 15(Suppl2), 9-19.
- Brach, C., et al. (2012). **Ten Attributes of health literate health care organizations**. Retrieved April 29, 2019, from https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf
- Brotherstone, H., Miles, A., Robb, K., Atkin, W., & Wardle, J. (2006). The impact of illustration on public understanding of the aim of cancer screening. **Patient Education Counselling**, 63(3), 484-494.
- Cornett, S. (2009). Assessing and addressing health literacy. **The Online Journal of Issues in Nursing**, 14(3), 1-13.
- Davis, T.C., et al. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. **Family Medicine**, 23(6), 433-5.
- Davis, T.C., et al. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. **Family Medicine**, 25, 391-395.
- Duong, T.V., et al. (2017). Measuring health literacy in Asia: validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. **Journal of Epidemiology**, 27, 80-86.
- Dickens, C., Lambert, B.L., Cromwell, T., & Piano, M.R. (2013). Nurse overestimation of patients' health literacy. **Journal of Health Communication**, 18, 62-69.
- Hanson-Divers, E.C. (1997). Developing a medical achievement reading test to evaluate patient literacy skills: a preliminary study. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, 8(1), 56-69.
- Haun, J., et al. (2014). Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. **Journal of Health Communication**, 19(Suppl2), 302-33.

- Hersh, L., Salzman, B., & Synderman, D. (2015). Health literacy in primary care practice. **American Family Physician**, 92(2), 118-24.
- Jager, A., & Wynia, M. (2012). Who gets a teach-back? Patient-reported incidence of experiencing a teach-back. **Journal of Health Communication: International Perspective**, 17(Suppl3), 294-302.
- Johnson, A. (2015). Health literacy: how nurses can make a difference. **Australian Journal of Advanced Nursing**, 33(2), 21-7.
- Mancuso, J.M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. **Nursing & Health Sciences**, 10(3), 248-55.
- Mancuso, J.M. (2009). Assessment and measurement of health literacy : An integrative review of the literature. **Nursing & Health Sciences**, 11(1), 77-89.
- Manganello, J.A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future reserch. **Health Education Research**, 23(5), 840-7.
- Nilnate, W., Hengpraprom, S., & Hanvoravongchai, P. (2016). Level of health literacy in Thai elders, Bangkok, Thailand. **Journal of Health Research**, 30(5), 315-21.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, 67(12), 2072-8.
- Parnell, T.A. (2015). **Health literacy in nursing**. New York: Springer Publishing Company.
- Pelikan, J.M., Rothlin, F., & Ganahl, K. (2014). **Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study**. Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research Vienna Austria.
- Reynolds, J.S., et al. (2012). The validation of a food label literacy questionnaire for elementary school children. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, 44(3), 262-6.
- Sorensen, K., et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, 12(80), 1-13.



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). **Health People 2010: understanding and improving health**. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Weiss, B.D., et al. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. **Annually Family Medical**, 3(6), 514-522.

World Health Organization. (1998). **Health Promotion Glossary**. Geneva: WHO publication.

World Health Organization. (2009). **Health literacy and health promotion, definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. 7th Global conference on health promotion promoting health and development**. Nairobi, Kenya.



คุณลักษณะของบัณฑิตและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาและบัณฑิต

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

The Desirable Characteristics and The Twenty-First-Century Skills for Students and Graduates from the Bachelor of Community Public Health Program, the Department of Community Public Health, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi

ธานินทร์ สุธีประเสริฐ ศษ.ม.* สุรศักดิ์ สุนทร Ph.D.* วิโรจน์ เอี่ยมระหงส์ วท.ม.*

วัชรินทร์ โกมลมาลัย ปร.ด.** ธนิษฐา ทองนาค ส.ม.* หัตยา เพ็ชรเจริญ Dr.P.H.**

Tanin Suteprasert M.Ed.* Surasak Soonthron Ph.D.* Wirot lamrahong M.Sc.*

Watcharin Komolmalai Ph.D.* Thanittha Thongnak M.P.H.* Hataya Petcharoen Dr.P.H.**

Received : 30 AUG 2019 / Revised : 6 DEC 2019 / Accepted : 17 DEC 2019



บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณลักษณะของบัณฑิตตามผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาและบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากบัณฑิตรุ่น 1 รุ่น 2 นักศึกษารุ่น 3 และรุ่น 4 รวม 127 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการทดสอบ One-Way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่าผลลัพธ์การเรียนรู้ของบัณฑิตรุ่น 1 และรุ่น 2 ทั้งรายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับสูง นักศึกษารุ่น 3 และรุ่น 4 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิตรุ่น 1 และรุ่น 2 รายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับสูง นักศึกษารุ่น 3 และรุ่น 4 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 รุ่น พบทักษะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทักษะด้านการเขียนและการอ่าน จากการเปรียบเทียบพบบัณฑิตทั้งรุ่น 1 และรุ่น 2 มีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 แตกต่างและสูงกว่านักศึกษารุ่น 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยบัณฑิตรุ่น 1 จะมีผลลัพธ์การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 สูงกว่ารุ่นน้อง

ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนควรจัดการเรียนการสอนในรูปแบบที่หลากหลาย ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้จากสถานที่จริง มีโอกาสใช้ทักษะทั้งในและนอกห้องเรียนในขณะที่ยังศึกษาอยู่ในวิทยาลัย

คำสำคัญ : คุณลักษณะของบัณฑิต/ ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 / สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

* อาจารย์ ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

** อาจารย์ ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

* Instructor at the Department of Community Public Health, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Thailand

**Instructor at the Department of Community Public Health, Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Thailand



Abstract

This descriptive research aimed at exploring and comparing the attributes among both graduates and students with the six learning outcomes and the twenty-first-century skills from the Bachelor of Public Health Program, the Department of Community Public Health, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi. Data were collected from the total of 127 participants by simple random sampling, including batch one and two graduates, and batch three and four students from the Bachelor of Community Public Health Program. Data analysis were presented as frequency, percentage, standard deviation, minimum and maximum values, and the One-Way ANOVA test.

The results showed that learning outcomes of batch one and two graduates from each dimension and overall were at high level, while students in batch three and four presented the medium level. For the twenty-first-century skills of graduates from batch one and two, findings indicated that each dimension and overall skills were at high level, while students from batch three and four showed the overall score at the medium level. Interestingly, all four batches exhibited the lowest level in writing and reading skills. When comparing the graduates from both batch one and two with batch three and four students, findings showed that the average learning outcomes and the twenty-first-century skills were statistically significant difference at the high level with the p-value of 0.001. Results also suggested that graduates from previous batches had higher learning outcomes and twenty-first-century skills than junior students in later batches.

This is therefore advisable that the agglomeration of diverse learning activities should be manipulated so as to shape students' experiences from the real workplace and an opportunity to practice their skills inside and outside the classroom while studying at the college.

Keywords: attributes of the graduates / the twenty-first-century skills / Department of Community Public Health

บทนำ

การศึกษามีส่วนสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ได้มุ่งเน้นการจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome; LO) ของนักศึกษา 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติงานวิชาชีพ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ประเทศไทย, 2557) ในขณะที่กระบวนทัศน์การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ต้องก้าวข้ามสาระวิชาไปสู่การเรียนรู้ทักษะเพื่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ซึ่งนักเรียนต้องเรียนรู้เอง โดยมีครูเป็นผู้แนะนำและช่วยออกแบบกิจกรรมให้นักเรียนสามารถประเมินความก้าวหน้าการเรียนรู้ของตนเองได้ Trilling & Fadel (2009) กล่าวว่าทักษะในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วยการเรียนรู้ 3Rs7Cs ซึ่ง 3Rs ประกอบด้วย 1) Reading (การอ่าน) 2) Writing (การเขียน) 3) Arithmetics (คณิตศาสตร์) 7Cs ประกอบด้วย 1) Critical Thinking & Problem Solving (ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะในการแก้ปัญหา) 2) Creativity & Innovation (ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม) 3) Cross-cultural Understanding (ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์) 4) Collaboration, Teamwork & Leadership (ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ) 5) Communication, Information & Media Literacy (ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ) 6) Computing & ICT Literacy (ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) และ 7) Career & Learning Skills (ทักษะด้านอาชีพและทักษะการเรียนรู้)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุข ในปีการศึกษา 2560 นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน รุ่น 1-2 ได้สำเร็จการศึกษาไปแล้วและนักศึกษารุ่น 3 และ 4 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 และ 4 เป็นนักศึกษาที่ใช้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรใหม่ พ.ศ.2555 ซึ่งเป็นหลักสูตรสมทบมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อจัดการเรียนการสอน และระบบการประเมินคุณภาพ กำหนดให้มีการติดตามคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ในภาควิชาสาธารณสุขชุมชน จึงเห็นควรศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะของบัณฑิตตามผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้านตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาและบัณฑิตแต่ละรุ่นตามแนวคิดของ Trilling & Fadel ที่ประกอบด้วย 3Rs และ 7Cs เพื่อสะท้อนการจัดการเรียนการสอนและการบริหารจัดการหลักสูตร นำไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอน



ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนานักศึกษาในศตวรรษที่ 21 ให้มีทักษะในการดำรงชีวิตและการทำงาน
ในอนาคต เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะของบัณฑิตตามผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้านของ
นักศึกษาและบัณฑิตแต่ละรุ่น
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาและบัณฑิตแต่ละรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บัณฑิตรุ่น 1 จำนวน 47 คน บัณฑิตรุ่น
2 จำนวน 41 คน นักศึกษารุ่น 3 จำนวน 47 คน และนักศึกษารุ่น 4 จำนวน 34 คน รวม 169 คน
คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan อ้างถึงใน อีรวิทย์
เอกะกุล, 2543) ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 118 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ส่งกลับไม่ครบถ้วน
ไม่สมบูรณ์ กำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 รวมเป็น 130 คน และใช้การสุ่มอย่างง่ายในการคัด
เลือกตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออก
เป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบัณฑิตและนักศึกษา มีลักษณะคำถามแบบเปิด-ปิดให้เลือกตอบ
จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ 6 ด้าน จำนวน 47 ข้อ
เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีค่า
คะแนนเท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และส่วนที่ 3 ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 จำนวน 20
ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าเช่นเดียวกับส่วนที่ 2 ในการแปลความหมายระดับคะแนนผลลัพธ์
การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เกณฑ์ของชูศรี วงศ์รัตน์
(2550) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีผลลัพธ์การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 อยู่ใน
ระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีผลลัพธ์การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 อยู่ใน
ระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีผลลัพธ์การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 อยู่ใน
ระดับปานกลาง



- ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีผลลัพธ์การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับน้อย

- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีผลลัพธ์การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับน้อยที่สุด

คุณภาพเครื่องมือ การหาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม หรือดัชนีความสอดคล้องโดยหาค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและรองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ เลือกข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษารุ่น 5 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ส่วนที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.975 ส่วนที่ 3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.939 จึงนำเครื่องมือดังกล่าวไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตามเอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-อจ.015 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2561 ถึง มิถุนายน 2561 ดังนี้

1. บัณฑิตรุ่นที่ 1 และ 2 ดำเนินการดังนี้
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอที่อยู่ ที่ทำงานจากบัณฑิต เพื่อจัดส่งแบบสอบถามให้บัณฑิต

3. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ถึงบัณฑิตเป็นรายบุคคล

4. ผู้วิจัยส่งหนังสือราชการโดยแบบสอบถามให้บัณฑิตคนละ 1 ชุด เพื่อตอบและส่งกลับลงในซองจดหมายติดแสตมป์ที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้ และให้ส่งคืนผู้วิจัยในระยะเวลาที่กำหนด

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อคำตอบ ได้รับแบบสอบถามฉบับที่ครบถ้วนสมบูรณ์จากบัณฑิตรุ่น 1 ร้อยละ 48.94 และรุ่น 2 ร้อยละ 65.85 นักศึกษารุ่นที่ 3 และ 4 ดำเนินการดังนี้

- ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้บัณฑิตทุกคนตอบในชั้นเรียน ซึ่งเป็นช่วงเวลารว่างจากการเรียน โดยผู้วิจัยชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเพื่อให้นักศึกษาทุกคนเข้าใจก่อนลงมือตอบ ซึ่งไม่มีการลงชื่อหรือรหัสนักศึกษาแต่อย่างใด นักศึกษาค้นใดไม่ประสงค์ตอบก็ให้ส่งแบบสอบถามฉบับเปล่า โดยให้หัวหน้าห้องเป็นผู้รวบรวมส่งผู้วิจัยที่ภาควิชาภายในระยะเวลาที่กำหนด

- ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อคำตอบ ได้รับแบบสอบถามฉบับที่ครบถ้วน สมบูรณ์จากนักศึกษารุ่น 3 ร้อยละ 93.62 และนักศึกษารุ่น 4 ร้อยละ 97.06



สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การนำเสนอข้อมูลทั่วไปของบัณฑิตและนักศึกษา นำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ตามลักษณะของตัวแปร
2. การประเมินระดับผลลัพธ์การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ในแต่ละด้านและภาพรวม วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิตและนักศึกษาแต่ละรุ่นด้วยสถิติ One-Way ANOVA

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบัณฑิตและนักศึกษา

- **บัณฑิตรุ่น 1 และ 2** พบว่าบัณฑิตรุ่น 1 ที่ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 5 คน หญิง 18 คน อายุเฉลี่ย 26.83 ปี อายุน้อยสุด 23 ปี และมากที่สุด 42 ปี ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. 14 คน รพช. 4 คน รพท. 4 คน และ อบต. 1 คน สำหรับบัณฑิต รุ่น 2 เป็นชาย 2 คน หญิง 25 คน อายุเฉลี่ย 24.56 ปี อายุน้อยสุด 23 ปี และมากที่สุด 36 ปี ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. 16 คน รพช. 8 คน รพท. 1 คน และ สสอ. 2 คน

- **นักศึกษารุ่น 3 และ 4** พบว่านักศึกษารุ่น 3 ที่ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 10 คน หญิง 33 คน อายุเฉลี่ย 23.77 ปี อายุน้อยสุด 21 ปี และมากที่สุด 37 ปี สำหรับนักศึกษารุ่น 4 เป็นชาย 2 คน หญิง 31 คน อายุเฉลี่ย 21.61 ปี อายุน้อยสุด 21 ปี และมากที่สุด 38 ปี ทุกคนกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ระดับผลลัพธ์การเรียนรู้(LO) และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิตและนักศึกษา

- **ระดับผลลัพธ์การเรียนรู้** ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome; LO) ของบัณฑิตรุ่น 1 และรุ่น 2 ทั้งรายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมาก และแต่ละด้านไปในทิศทางเดียวกัน ด้านคุณธรรม จริยธรรม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านความรู้ สำหรับ รุ่น 3 และรุ่น 4 ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านคุณธรรม จริยธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก ส่วน 4 ด้านที่เหลือและภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับผลลัพธ์การเรียนรู้ (LO) รายด้านและภาพรวม จำแนกตามรุ่นของบัณฑิตและนักศึกษา

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (LO)	บัณฑิต						นักศึกษา					
	รุ่น 1 (23 คน)			รุ่น 2 (27 คน)			รุ่น 3 (44 คน)			รุ่น 4 (33 คน)		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.09	.362	มาก	4.14	.463	มาก	3.78	.448	มาก	3.59	.457	มาก
2) ด้านความรู้	3.70	.334	มาก	3.64	.522	มาก	3.34	.485	ปานกลาง	3.06	.549	ปานกลาง
3) ด้านทักษะทางปัญญา	3.74	.359	มาก	3.68	.471	มาก	3.27	.463	ปานกลาง	3.09	.462	ปานกลาง
4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.06	.350	มาก	4.12	.510	มาก	3.90	.469	มาก	3.67	.512	มาก
5) ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.81	.403	มาก	3.75	.536	มาก	3.25	.396	ปานกลาง	3.12	.422	ปานกลาง
6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	3.73	.370	มาก	3.67	.650	มาก	3.28	.403	ปานกลาง	3.06	.526	ปานกลาง
ภาพรวม	3.84	.273	มาก	3.81	.428	มาก	3.45	.319	ปานกลาง	3.24	.412	ปานกลาง



- ระดับทักษะแห่งศตวรรษที่ 21

ระดับทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ตามหลัก 3Rs 7Cs ของบัณฑิตรุ่น 1 และรุ่น 2 ทั้งรายด้านและภาพรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับนักศึกษา รุ่น 3 และรุ่น 4 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 รุ่นพบทักษะที่มีค่าเฉลี่ยลำดับต้น ๆ เป็นทักษะทางด้านอาชีพและทักษะการเรียนรู้ ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร แต่กลับพบว่าทักษะด้านการเขียน การอ่าน คณิตศาสตร์ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะในการแก้ปัญหา และทักษะด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรมเป็นทักษะที่บัณฑิตและนักศึกษาทั้ง 4 รุ่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับท้ายๆ ดังตารางที่ 2

วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 รายด้านและภาพรวม
จำแนกตามรุ่นของบัณฑิตและนักศึกษา

ทักษะแห่ง ศตวรรษที่ 21	บัณฑิต						นักศึกษา					
	รุ่น 1 (23 คน)			รุ่น 2 (27 คน)			รุ่น 3 (44 คน)			รุ่น 4 (33 คน)		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1) การอ่าน	3.65	.509	มาก	3.69	.736	มาก	2.98	.590	ปานกลาง	3.17	.445	ปานกลาง
2) การเขียน	3.70	.559	มาก	3.57	.616	มาก	2.86	.677	ปานกลาง	2.88	.451	ปานกลาง
3) คณิตศาสตร์	3.70	.419	มาก	3.61	.859	มาก	3.18	.483	ปานกลาง	3.03	.544	ปานกลาง
4) ทักษะด้านการคิด อย่างมีวิจารณญาณ และทักษะในการแก้ ปัญหา	3.91	.492	มาก	3.63	.659	มาก	3.23	.614	ปานกลาง	3.18	.556	ปานกลาง
5) ทักษะด้านการ สร้างสรรค์และ นวัตกรรม	3.70	.559	มาก	3.56	.655	มาก	3.31	.593	ปานกลาง	3.27	.601	ปานกลาง
6) ทักษะด้าน ความเข้าใจ ความ ต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์	4.02	.574	มาก	4.35	.662	มาก	4.00	.739	มาก	3.76	.876	มาก
7) ทักษะด้านความ ร่วมมือ การทำงาน เป็นทีมและภาวะผู้นำ	4.11	.563	มาก	3.94	.670	มาก	3.64	.623	มาก	3.55	.689	มาก
8) ทักษะด้านการ สื่อสาร สารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ	4.07	.550	มาก	3.87	.742	มาก	3.41	.622	ปานกลาง	3.29	.468	ปานกลาง
9) ทักษะด้าน คอมพิวเตอร์และ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร	4.09	.615	มาก	4.20	.737	มาก	3.61	.722	มาก	3.47	.585	ปานกลาง
10) ทักษะด้านอาชีพ ทักษะการเรียนรู้	4.35	.487	มาก	4.15	.585	มาก	3.64	.726	มาก	3.80	.624	มาก
ภาพรวม	3.93	.355	มาก	3.86	.519	มาก	3.39	.450	ปานกลาง	3.34	.375	ปานกลาง



ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ (LO) และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิตและนักศึกษา ในแต่ละด้านและภาพรวม

- **ผลลัพธ์การเรียนรู้** จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ของบัณฑิตและนักศึกษาในแต่ละรุ่น พบว่า รุ่น 1 มีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้เท่ากับ 180.52 มากกว่ารุ่น 2 ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 179.30 และรุ่น 2 มีค่าเฉลี่ยมากกว่ารุ่น 3 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 162.07 และรุ่น 4 มีค่าเฉลี่ยผลการเรียนรู้ต่ำที่สุดคือ 152.15 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า บัณฑิตและนักศึกษาต่างรุ่นกันมีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อย่างน้อย 1 คู่ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ จำแนกตามรุ่นของบัณฑิตและนักศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	7.515	3	2.505	19.006	<0.001***
ภายในกลุ่ม	16.212	123	.132		
รวม	23.727	126			

***p<0.001

จากการเปรียบเทียบบัณฑิตและนักศึกษาแต่ละรุ่นกับค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้รายคู่ด้วย Scheffe's method พบว่า บัณฑิตรุ่น 1 มีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้แตกต่างและสูงกว่านักศึกษารุ่น 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P<0.001$) และบัณฑิตรุ่น 2 มีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้แตกต่างและสูงกว่านักศึกษารุ่น 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P<0.001$) แต่บัณฑิตรุ่น 1 กับรุ่น 2 และนักศึกษารุ่น 3 กับรุ่น 4 มีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ไม่แตกต่างกันดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ จำแนกตามรุ่นของบัณฑิตและนักศึกษา

รุ่นของบัณฑิตและนักศึกษา	Mean	บัณฑิตรุ่น 2	นักศึกษารุ่น 3	นักศึกษารุ่น 4
บัณฑิตรุ่น 1	180.52	.03	.39***	.60***
บัณฑิตรุ่น 2	179.30		.37***	.58***
นักศึกษารุ่น 3	162.07			.21
นักศึกษารุ่น 4	152.15			-

***p<0.001



- ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิตและนักศึกษาในแต่ละรุ่น พบว่า รุ่น 1 มีค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 เท่ากับ 78.57 มากกว่ารุ่น 2 ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.15 และรุ่น 2 มีค่าเฉลี่ยมากกว่ารุ่น 3 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.70 และรุ่น 4 มีค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ต่ำที่สุดคือ 66.79 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า บัณฑิตและนักศึกษาต่างรุ่นกันมีค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อย่างน้อย 1 คู่ ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 จำแนกตามรุ่นของบัณฑิตและนักศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	8.439	3	2.813	15.050	<.001***
ภายในกลุ่ม	22.989	123	.187		
รวม	31.428	126			

***p<0.001

จากการเปรียบเทียบบัณฑิตและนักศึกษาแต่ละรุ่นกับค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 รายคู่ด้วย Scedge's method พบว่า บัณฑิตรุ่น 1 มีค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 แตกต่างและสูงกว่านักศึกษารุ่น 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P<0.001$) และบัณฑิตรุ่น 2 มีค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 แตกต่างและสูงกว่านักศึกษารุ่น 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P<0.001$) แต่บัณฑิตรุ่น 1 กับรุ่น 2 และนักศึกษารุ่น 3 กับรุ่น 4 มีค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 จำแนกตามรุ่นของบัณฑิตและนักศึกษา

รุ่นของบัณฑิตและนักศึกษา	Mean	บัณฑิตรุ่น 2	นักศึกษารุ่น 3	นักศึกษารุ่น 4
บัณฑิตรุ่น 1	78.57	.07	.54***	.59***
บัณฑิตรุ่น 2	77.15		.47***	.52***
นักศึกษารุ่น 3	67.70			.05
นักศึกษารุ่น 4	66.79			-

***p<0.001



สรุปและอภิปรายผล ผู้วิจัยขอสรุปและอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome; LO)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ของบัณฑิตอยู่ในระดับมากและไปในทิศทางเดียวกัน ด้านคุณธรรม จริยธรรม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านความรู้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะด้านคุณธรรม จริยธรรมมีความเกี่ยวข้องกับมาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุข และเป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ วิทยาลัยฯจึงให้ความสำคัญและส่งเสริมคุณลักษณะด้านนี้กับนักศึกษา ส่วนทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและด้านความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อาจเป็นเพราะในโครงสร้างหลักสูตร กำหนดหน่วยกิตสำหรับฝึกปฏิบัติในชุมชนไม่มากนัก เนื่องจากหลักสูตรถูกกำหนดขึ้นก่อนที่ พรบ. วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 จะประกาศใช้ รวมทั้งผู้เรียนยังไม่สามารถนำความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริฉะณี อินทรหนองไผ่ และจุฑามาศ คชโคตร (2560) รุ่งนภา จันทรา, เพ็ญศรี ทองเพชร และอดิยาณ์ ศรีเกษตรริน (2559) ที่ต่างพบว่า ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของบัณฑิตด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม รองลงมา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนิพัทธ์ บุญยสวัสดิ์และคณะ (2554) ที่พบว่าบัณฑิตหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ มีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านคุณธรรม จริยธรรม สำหรับผลการศึกษาที่พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีผลลัพธ์การเรียนรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยลำดับท้าย ๆ อาจเนื่องมาจากกลุ่มนี้อยู่ระหว่างศึกษา ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง จึงทำให้ผลลัพธ์การเรียนรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีทักษะด้านวิชาชีพค่าเฉลี่ยในลำดับท้าย ๆ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ (LO) ในแต่ละด้าน และภาพรวม พบบัณฑิตรุ่น 1 มีค่าเฉลี่ยผลการเรียนรู้แตกต่างและสูงกว่านักศึกษารุ่น 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P < 0.001$) และบัณฑิตรุ่น 2 มีค่าเฉลี่ยผลการเรียนรู้แตกต่างและสูงกว่านักศึกษารุ่น 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P < 0.001$) แต่บัณฑิตรุ่น 1 กับรุ่น 2 และนักศึกษารุ่น 3 กับรุ่น 4 มีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องบัณฑิตมีการสั่งสมความรู้ทักษะและประสบการณ์ขณะศึกษาในชั้นปี 1 ถึงปีที่ 4 และได้เพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ การปฏิบัติงานจริง ในขณะที่นักศึกษาอยู่ระหว่างการสั่งสมความรู้ ทักษะ และยังไม่มีประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงานจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้ (LO) ในแต่ละด้านและภาพรวมของนักศึกษาแตกต่างและต่ำกว่าของบัณฑิต





ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21

ระดับทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ตามหลัก 3Rs 7Cs ของบัณฑิตและนักศึกษา ทั้ง 4 รุ่น ค่าเฉลี่ยสูงลำดับแรกๆ เป็นทักษะทางด้านอาชีพและทักษะการเรียนรู้ ทักษะด้านความเข้าใจความต่าง วัฒนธรรม ต่างกระบวนการทัศน์ ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร แต่ทักษะด้านการเขียน การอ่าน คณิตศาสตร์ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะในการแก้ปัญหา และทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรมเป็นทักษะที่บัณฑิตและนักศึกษาทั้ง 4 รุ่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับท้าย ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บัณฑิตและนักศึกษายู่ในยุคที่มีการติดต่อสื่อสารทางสังคมออนไลน์อย่างกว้างขวาง สามารถเข้าถึง ข้อมูลหตุยภูมิและตติยภูมิได้ง่าย มีความสามารถในการค้นคว้าข้อมูล แต่ไม่มีความละเอียดรอบคอบ ไม่มีการอ่านเพื่อจับประเด็น ขาดทักษะการอ่านที่ต้องใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ การตีความ และสรุปใจความ รวมทั้งทักษะการเขียนอย่างมีคุณภาพ การเขียนรายงานวิชาการ หรือการเขียนตามหลักวิชาการที่ต้องอาศัยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบก่อนที่จะถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษร และ ทักษะด้านตัวเลขที่ต้องเข้าใจข้อมูล ตัวเลข สถิติหรือการวิเคราะห์เชิงปริมาณ รวมทั้งการจัดการเรียน การสอนตามหลักสูตร ครูผู้สอนยังไม่ได้มีการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการ ติดต่อสื่อสารมากนัก ทั้งการเรียนการสอนในห้องเรียนและการสอนเสริม รวมทั้งไม่ได้จัดประสบการณ์ ให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะซึ่งสามารถส่งเสริมให้นักศึกษาเกิด ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้จากการฝึกในชุมชนด้วยข้อจำกัดของตัวหลักสูตร จึงส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ย คะแนนทักษะดังกล่าวไม่สูงมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์, ลัดดา เหลืองรัตน มาศ, สราญ นิรันรัตน์, จิราภรณ์ จันทร์อารักษ์,บุญเตือน วัฒนกุล และทศิธรรัตน์ รื่นเรือง (2558) อ้อมใจ พลกายา และอัจฉราพรรณ วงษ์น้อย (2561) และรุ่งนภา จันทรา และอดิญาณ์ ศรีเกษตริน (2560)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ในแต่ละ ด้านและภาพรวม พบบัณฑิตรุ่น 1 มีค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 แตกต่างและสูงกว่านักศึกษา รุ่น 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P < 0.001$) และบัณฑิตรุ่น 2 มีค่าเฉลี่ยทักษะ แห่งศตวรรษที่ 21 แตกต่างและสูงกว่านักศึกษารุ่น 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P < 0.001$) แต่บัณฑิตรุ่น 1 กับรุ่น 2 และนักศึกษารุ่น 3 กับรุ่น 4 มีค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในบัณฑิตรุ่นที่ 1 และ 2 ผ่านการปฏิบัติงานจริงและเรียนครบตาม หลักสูตรที่กำหนด จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 สูงกว่านักศึกษารุ่น 3 และ 4 ที่ กำลังศึกษาอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ (2558) ที่พบค่าเฉลี่ยทักษะ แห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีทักษะสูงกว่าชั้นปีที่ 3, 2 และ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และนักศึกษาชั้นปีที่สูงกว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะโดยรวมสูงกว่าชั้นปีที่ต่ำกว่าตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 กับปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 กับปีที่ 2 ที่พบว่าค่าเฉลี่ยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบบัณฑิตและนักศึกษามีทักษะตามผลลัพธ์การเรียนรู้ทางปัญญา การปฏิบัติทางวิชาชีพ และความรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับท้าย ๆ ผู้เรียนยังไม่สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิทยาลัยโดยอาจารย์ผู้สอนจึงควรจัดการเรียนการสอนในรูปแบบต่าง ๆ ที่หลากหลายและเหมาะสมกับรายวิชา ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้จากสถานที่จริง เพื่อส่งเสริมทักษะนี้ให้สอดคล้องกับการพัฒนาผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติต่อไป

จากผลการวิจัยพบนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัย มีทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การแก้ปัญหา การสร้างสรรค์และนวัตกรรม การสื่อสาร สารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ การเขียน การอ่าน และคณิตศาสตร์ในระดับปานกลาง วิทยาลัยโดยอาจารย์ผู้สอนควรทำความเข้าใจและปรับปรุงแบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้มีโอกาสใช้ทักษะดังกล่าวมากยิ่งขึ้นทั้งในและนอกห้องเรียน และมีการติดตามประเมินผลความสำเร็จในการพัฒนาทักษะดังกล่าวทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการเรียนรู้ของบัณฑิตแต่ละรุ่นอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากตัวบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนให้มีความสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปและให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่ตอบสนองผู้ใช้บัณฑิต เป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานและผู้เกี่ยวข้อง

2. ควรมีการสำรวจความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บัณฑิต ทั้งในส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล หรือองค์กรเอกชน ที่บัณฑิตสามารถเข้าไปปฏิบัติงานได้ เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงหลักสูตรให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตมากยิ่งขึ้น





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, สราญ นิรันรัตน์, จิราภรณ์ จันทร์อารักษ์, บุญเตือน วัฒนกุล และหุติยรัตน์ รื่นเรือง. (2558). ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25 (2), 178-193.
- เจตนิพัทธ์ บุญยสวัสดิ์, วิไลภรณ์ สุทธา, พจนีย์ บุญนา, สุนีย์ สหัสโพธิ์, อภิญา มานะโรจน์ และ ชาวลิต อุปฐาก. *คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ของสาขาวิชาอาหารและโภชนาการ. คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร; 2554.*
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2550). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: บริษัทไทยเนรมิตกิจ อินเทอร์เน็ตกราฟิกส์ จำกัด.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. อุบลราชธานี: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- รุ่งนภา จันทรา, เพ็ญศรี ทองเพชร และอดิญาณ์ ศรีเกษตรริน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์ธานี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9 (4), 90-101.
- รุ่งนภา จันทรา และอดิญาณ์ ศรีเกษตรริน. (2560). ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4 (1), 180-190.
- ศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ และจุฑามาศ ศษโคตร. (2560). ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9 (2), 104-114.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ประเทศไทย. (2557). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษา ฉบับปีการศึกษา 2557*. กรุงเทพมหานคร: สำนักมาตรฐานและอุดมศึกษา.
- อ้อมใจ พลกายา และอัจฉราพรรณ วงษ์น้อย. (2561). ความพึงพอใจในงานและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์ธานี จักรีรัช. *วารสารการศึกษาและการพัฒนา มนุษย์*, 2 (2), 69-78.
- Trilling B, Fadel C. (2009). *Learning and innovation skills. 21st century skills learning for life in your times*. San Francisco: Jossey-Bass.

เครือข่ายการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม

พื้นที่ถนนข้าวสารกรุงเทพมหานคร

Security Management Network on Crime ; Khao San Road area Bangkok

พงศกร อุบลวรรณ * กรรณิกา กุกุดเรือ **

Pongsakorn Ubonwanna * Kannika Kukudrua **

Received : 21 JUL 2019 / Revised : 20 AUG 2019 / Accepted : 28 SEP 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร 3) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของเครือข่ายที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้นำชุมชน สถานประกอบการ 2) หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ (พม.) เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจนครบาลชนะสงคราม และสำนักงานเขตพระนคร 3) นักท่องเที่ยว ศึกษาข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย เพื่ออธิบายคุณลักษณะของตัวแปร และระดับของตัวแปร วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปร

ผลการวิจัย พบว่า 1. ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วม โดยภาพรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ ความถี่ของการเดินทางมาเที่ยว ระยะเวลาที่ใช้ในการท่องเที่ยว ช่วงเวลาที่เดินทางมาเที่ยวและการกลับมาเที่ยวซ้ำ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการความ

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม / การจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม / การท่องเที่ยว ถนนข้าวสาร

* นักศึกษาปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการความปลอดภัย คณะตำรวจศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

** พ.ต.ท.ดร., ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ คณะตำรวจศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

* Master of Public Administration, Program in Security Management, Faculty of Police Science, Royal Police Cadet Academy

** Pol.Col.Dr., Thesis Advisor, Faculty of Police Science, Royal Police Cadet Academy



ปลอดภัยฯ 3. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความถี่ของการเดินทางมาเที่ยว ระยะเวลาที่ใช้ในการท่องเที่ยว ระยะเวลาที่เดินทางมาเที่ยว และการกลับมาเที่ยวซ้ำ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัย ด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนน ข้างทาง กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า เครือข่ายการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม ทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยด้านการรับรู้ร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สะท้อนให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลเครือข่ายด้านการจัดการความปลอดภัยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างการรับรู้ร่วมกันของเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน สถานประกอบการร้านค้า ประชาชนชุมชนในพื้นที่ และนักท่องเที่ยวให้เกิดความคิด ความรู้สึก และรับรู้ถึงเหตุผลความสำคัญ ความจำเป็น เข้าใจในปัญหา และมีความคิดที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม และกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน ให้สมาชิกเครือข่ายมีการกระทำกิจกรรมร่วมกันในการป้องกันด้านอาชญากรรม รับฟังความคิดเห็น พุดคุยสื่อสารแบบสองทาง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เครือข่ายเข้มแข็งและสามารถจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



Abstract

The research Security Management Network on Crime: Khao San Road area Bangkok “aims to study: 1) the level of participation, 2) the relationship between the network’s personal factors and participation, and 3) the network’s personal factors affecting the participation in security Management Network on Crime in Khao San Road area, Bangkok.

This study is a quantitative research using questionnaires collected from 1) citizens, leaders, and shops 2) government agencies that play an important role in the network security sector, namely, Ministry of Social Development and Human Security, police officers, Chanasongkarn police stations and the Phranakhon District Office and 3) tourists. Data is analyzed by using descriptive statistics to describe the characteristics and the level of the variables and to analyze the relationship between variables and the influence of variables by using the software package. The research findings are: 1. The participants’ opinions on security management network on crime: Khao San Road area Bangkok in overall aspects including mutual recognition aspects, vision and goal sharing aspect, participation and cooperation aspect, interaction and communication exchange aspect and strengthening and interdependence aspect are at the level of the most agree. While mutual recognition aspect has the highest mean, vision and goal sharing aspect has the second highest and the interaction and communication exchange has the lowest. 2. The personal factors including gender, marital status, educational level, occupation, frequency of travel, length of time use in traveling, travel time period and the participation in security management on crime in Khao San Road area, Bangkok are correlated. 3. The personal factors including gender, marital status, educational level frequency of travel, length of time use in traveling, and travel time period and the participation in security management on crime are statistically significantly correlated at .01 and occupation and the participation in security management on crime are statistically significantly correlated at .05.

The study researchers found. Network Security Management crime. Both overall and in aspects In most agree. In the field of mutual recognition. The average maximum And the interaction and communication exchange. The average lowest Reflects the state agency that oversees the network security management recognizes the importance of creating awareness, sharing of networks, both public and private establishments, shops. Local Communities And visitors to the thoughts, feelings and awareness for the need to understand the importance of the issue. The idea is to join a network to manage security crimes. And stimulate interaction and communication exchange. Network members are committed to joint activities in the field of crime prevention. Hearing Talk two-way communication Information exchange exchange comment Learn from each other In order to strengthen the network and security management, criminal. Effectively

Keywords: Participation / security management network on crime / Khao San Road Tourism



บทนำ

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมหนึ่งที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางที่ดี สามารถสร้างรายได้เข้าประเทศได้เป็นจำนวนมาก และมีผลต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก การท่องเที่ยวเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ทุกคนทั่วโลก ทุกเพศ ทุกวัย ตามแต่โอกาสและความสนใจของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละประเทศให้ความสำคัญกับกิจกรรมการส่งเสริมการท่องเที่ยว จึงเป็นเหตุให้การท่องเที่ยวขยายตัวอย่างรวดเร็วในแทบทุกภูมิภาคของโลก องค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (UNWTO) เปิดเผยว่า จำนวนนักท่องเที่ยวทั่วโลก ปี 2016 อยู่ที่ 1,235 ล้านคน เพิ่มขึ้น 4% จากปีก่อนหน้าซึ่งอยู่ที่ 1,189 ล้านคน (ประชาชาติ, 2561)

การท่องเที่ยวของประเทศไทย จึงเป็นอุตสาหกรรมที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ และเป็นปัจจัยดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศในการทำธุรกิจในประเทศไทย การท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย ผสมกับรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยว เป็นแรงผลักดันให้เกิด อุปสงค์ผลิตภัณฑ์และบริการด้านการท่องเที่ยวในประเทศไทยทั้งนี้ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย คาดว่าในปี 2562 นักท่องเที่ยวจีนเที่ยวไทยน่าจะจะมีจำนวนประมาณ 10.80-10.99 ล้านคน เติบโตประมาณ 2.5%-4.3% จากปี 2561 (สาเหตุของอัตราการเพิ่มขึ้นที่ชะลอลงส่วนหนึ่งเป็นผลจากฐานของนักท่องเที่ยวจีนที่มีขนาดใหญ่ขึ้น) สำหรับการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวจีนเที่ยวไทยคาดว่าจะมีมูลค่าประมาณ 5.98-6.09 แสนล้านบาทขยายตัวประมาณ 3.0%-5.0% จากปี 2561 ทำให้การท่องเที่ยวของประเทศไทย ในด้านเศรษฐกิจนั้น เป็น 1 ในรายได้หลักของประเทศ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2562)

แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในกรุงเทพมหานคร ที่มีชื่อเสียงโด่งดังเป็นที่รู้จักไปทั่วโลกเป็นที่ยอดนิยม และเป็นอีกหนึ่งปลายทางของนักท่องเที่ยวต่างชาติแห่งหนึ่งคือ ถนนข้าวสาร ซึ่งพื้นที่บริเวณถนนข้าวสารมีทั้งห้องอาหารและรถเข็น ประมาณ 170 แห่ง คาดว่าในปีนี้จะสามารถสร้างรายได้ประมาณ 750 ล้านบาท (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560) จากการที่ถนนข้าวสารได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวเป็นอย่างมาก เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางเป็นสตรีทฟู้ด (Street food) อีกแห่งหนึ่งจากที่พักราคาประหยัดสินค้าราคาถูก และมีบริการต่างๆ ครบครัน ยิ่งในช่วงของเทศกาลต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ ถนนข้าวสารเต็มไปด้วยบุคคลมากมายเต็มท้องถนน นับได้ว่า ถนนข้าวสารถือเป็นพื้นที่เป้าหมายสำคัญบริเวณรอบเกาะรัตนโกสินทร์ เนื่องจากเป็นพื้นที่เชื่อมโยงการท่องเที่ยวภาคค่ำ และได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้กับปัญหาความไม่ปลอดภัยต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาอาชญากรรม

ปัจจุบันได้มีอาชญากรรมที่เกิดขึ้นกับนักท่องเที่ยวทั่วโลกมากขึ้นตามการขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เช่น การลัก ชิง ปล้นทรัพย์ ของนักท่องเที่ยวตามแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ การฉ้อโกงการหลอกลวงสินค้าหรือบริการ หรือ อาชญากรรมรุนแรงอื่นๆ ความปลอดภัย

ของนักท่องเที่ยวนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปริมาณนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ แหล่งท่องเที่ยวใดที่มีอาชญากรรม หรือ ความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นบ่อยครั้งย่อมส่งผลกระทบทางลบต่อแหล่งท่องเที่ยว นั้น รวมถึงการตัดสินใจเดินทางมายังแหล่งท่องเที่ยว นั้นของนักท่องเที่ยวด้วย (George, 2003)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเครือข่ายการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรมในพื้นที่ท่องเที่ยวถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร ศึกษาระดับการมีส่วนร่วม และปัจจัยส่วนบุคคลของเครือข่ายมีผลต่อการมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร ซึ่งการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายนั้น เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการได้มาซึ่งคุณภาพของการบริหารจัดการสมัยใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยในพื้นที่ถนนข้าวสาร และเป็นประโยชน์ต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศรวมทั้งชื่อเสียงที่ดีของประเทศไทยต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรมพื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของเครือข่ายที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอาชญากรรม

มีนักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของอาชญากรรม ตัวอย่างเช่น อัจฉริยา ชูตินันท์ (2555 :36) ได้ให้ความหมายของอาชญากรรม ว่าเป็นการกระทำความผิดที่เป็นการละเมิดกฎหมายอาญาโดยทั่วไป และขัดต่อหลักศีลธรรมของสังคม แต่ไม่รวมถึงความผิดลหุโทษ และไม่รวมถึงความผิดของเด็กและเยาวชนที่ถือว่าเป็นเพียงพฤติกรรมเบี่ยงเบน (Delinquency) เท่านั้น ครอบคลุมส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องในลักษณะของการกระทำหรือพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อสภาพความเป็นอยู่อันสงบเรียบร้อยของชุมชน จนชุมชนต้อง



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ดำเนินการแก้ไขต่อต้านป้องกันหรือหาทางระงับปราบปรามด้วยวิธีการต่างๆ อันรวมไปถึงการลงโทษผู้มีพฤติกรรมเช่นนั้นอย่างเป็นทางการด้วย (สหพัฒน์ หอมจันทร์, 2553 : 29) สอดคล้องกับ เอกกนิธ ขจีจิตร (2557 : 8) ให้คำจำกัดความ**อาชญากรรม**ว่า เป็นปรากฏการณ์หนึ่งทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของบุคคลเป็นการกระทำที่สร้างความเดือดร้อนและเสียหายให้กับบุคคลอื่น และการกระทำนั้นกฎหมายได้บัญญัติเป็นข้อห้ามและถือว่าเป็นความผิดซึ่งผู้กระทำผิดต้องได้รับโทษ และจากที่ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายของอาชญากรรม สามารถสรุปได้ว่า **อาชญากรรม** หมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่เป็นการทำความผิดต่อกฎหมาย ศีลธรรม สร้างความเสียหายต่อสังคม ซึ่งการกระทำเช่นนี้อันตรายต่อผู้เสียหายต่อสังคม และต่อตนเอง ซึ่งผลที่ได้รับ คือ จะต้องได้รับโทษทางอาญา

2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

พิสิฐ เทพไกรวัล (2554 : 29) ให้ความหมาย**เครือข่าย** หมายถึง การเชื่อมโยงระหว่างระบบการปฏิบัติงานหรือเชื่อมโยงบทบาทของ กลุ่มบุคคล องค์กร/หน่วยงานต่างๆ ที่เป็นหน่วยย่อยรวมตัวกันด้วยความสมัครใจ ภายใต้ความต้องการในวัตถุประสงค์ร่วมกัน จัดโครงสร้างและรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ในลักษณะสร้างความร่วมมือประสานงานกันในแนวราบ ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย การระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผนร่วมทำร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับ

เกิดเกียรติ วงศาโรจน์ (2557 : 61) กล่าวว่า **เครือข่าย** เป็นกระบวนการในการรวมบุคคล กลุ่มคนองค์กร ซึ่งแล้วแต่วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นๆ เพื่อติดต่อสื่อสาร และร่วมกันทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมดังกล่าวจะเป็นกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลาสั้นหรือ ระยะเวลายาว หรือตลอดไปก็ได้สิ่งสำคัญ เครือข่ายต้องมีกิจกรรมและสมาชิกเครือข่ายต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและต้องมีศูนย์กลางเครือข่ายในการติดต่อประสานงาน อาทิ กิจกรรมการสื่อสาร ความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยน โดยมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ ความต้องการบางอย่างร่วมกันโดยที่สมาชิกมีความเป็นอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับกุลธิดา ภูษัง (2558) และ พระมหาสุทิตย์ อาภากร (2557) ให้ความหมายเครือข่าย หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลองค์กรหน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ เพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จจากการร่วมมือและการเปิดรับในสิ่งใหม่ๆ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2537) ได้นำเสนอถึงองค์ประกอบสำคัญๆ ของเครือข่าย อันได้แก่ 1) การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common perception) 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) 3) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual interests/benefits) 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All stakeholders participation) 5) การเสริมสร้างซึ่ง

กันและกัน (Complementary relationship) 6) การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) 7) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) หรือที่ กุลธิดา ภูษัง (2558) กล่าวว่าองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นเครือข่ายได้แก่ 1) สมาชิกเป็นองค์ประกอบเบื้องต้น 2) จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ 3) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก 4) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า **เครือข่าย** นั้นหมายถึงการประสานร่วมมือในการทำงานหรือปฏิบัติการใดๆ ของบุคคล หรือองค์กรที่มีความสามารถ หรือขีดจำกัดแตกต่างกันมาประกอบรวมกันเพื่อเป็นการเสริมซึ่งกันและกัน ให้บรรลุต่อเป้าประสงค์ของกลุ่ม เครือข่ายนั้นๆ การมีเครือข่าย ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งนำพาการพัฒนาต่อบุคคล กลุ่ม องค์กรและสังคม ไปจนถึงประเทศชาติ และองค์ประกอบของเครือข่ายมีดังนี้ 1) บุคลากร องค์กรสมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ 2) เป้าหมาย วัตถุประสงค์ 3) แผนการดำเนินการ 4) การติดต่อสื่อสาร 5) การแลกเปลี่ยนข้อมูล และ 6) กฎระเบียบ

3. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาส การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึง เงื่อนไขหรือหลักการสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาตัดสินใจในเรื่องนั้นๆ กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ อิสรภาพที่จะตัดสินใจว่าจะเลือกหรือจัดให้มีการมีส่วนร่วมหรือไม่ ข้อสำคัญคือ การมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่เกิดจากการบังคับหรือขู่เข็ญจากผู้ใดเหนือกว่า ลักษณะของการมีส่วนร่วมหรือได้ให้ความหมายหรือได้ให้นิยามคำว่ามีส่วนร่วมไว้หลากหลายข้างต้นแล้ว เห็นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในของชุมชนนั้น รวมถึงการจัดหางบประมาณในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อ เช่นเดียวกับเมตต์ เมตต์การุณจิต (2553 : 71) ที่เสนอไว้สอดคล้องกับ จอมพงศ์ มงคลวนิช (2554 : 53) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมไว้ว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกับการดำเนินงานเกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่ายเพราะมีผลในทางจิตวิทยา เป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า **การมีส่วนร่วม** หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนได้มีโอกาสได้ร่วมปฏิบัติการกิจ ดำเนินการ ทำกิจกรรม ได้แสดงออกทางความคิด ได้ตัดสินใจ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มีบทบาทในภารกิจ หรือในสังคมนั้นๆ



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่า IOC และหาค่า ความเชื่อมั่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน ผู้นำชุมชน สถานประกอบการร้านค้า และแหล่งที่พัก 2) หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลชนะสงคราม และสำนักงานเขตพระนคร 3) นักท่องเที่ยว เพศชาย จำนวน 197 คน และเพศหญิง 203 คน จำนวนรวมทั้งสิ้น 400 นาย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the social sciences) ประมวลผล 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) ใช้ทดสอบสมมติฐาน และการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ต้นกับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ ANOVA และ Correlation มาวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยความเกี่ยวข้องกับพื้นที่ ความถี่การเดินทางมาเที่ยว ระยะเวลาที่ใช้ในการมาเที่ยว ช่วงเวลาที่เดินทางมาเที่ยวและการกลับเข้าวัดซ้ำ แสดงผลการวิเคราะห์

1. ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 400 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 และเพศชาย จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีสถานภาพโสด จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมา มีสถานภาพสมรส จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 แลสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก อายุ 31-40 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาอายุ 21-30 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และมากกว่า 50 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 และระดับปริญญาเอกมีจำนวนน้อยที่สุดคือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีอาชีพรับราชการ จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมา มีอาชีพอาชีพอิสระ/ค้าขาย จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 และรัฐวิสาหกิจ มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท จำนวน 162 คนคิด

เป็นร้อยละ 40.4 รองลงมาได้มีรายได้ 20,001-50,000 บาท จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และมากกว่า 50,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นนักท่องเที่ยวน และผู้ที่อยู่อาศัยในถนนข้าวสาร จำนวนเท่ากันคือ 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 และสถานประกอบการ มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเดินทางมาเที่ยวมากกว่า 5 ครั้งต่อเดือน จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ 1-2 ครั้งต่อเดือน จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และ 3-5 ครั้งต่อเดือนมีจำนวนน้อยที่สุดคือ 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากใช้เวลาในการมาเที่ยว 4-5 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ 1-3 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อครั้ง มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเดินทางมาเที่ยวในช่วงวันเวลาราชการ จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมาคือ วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 และวันหยุดเทศกาล มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากกลับมาเที่ยวซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมาคือ แล้วแต่สะดวก จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 และภายใน 6 เดือน มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7

ตารางที่ 2 ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์จากการให้คะแนนตามแบบวัดมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัย ด้านอาชญากรรม	x	S.D.	ความหมาย
1. ด้านการรับรู้ร่วมกัน	4.74	.646	เห็นด้วยมากที่สุด
2. ด้านการมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายเดียวกัน	4.69	.383	เห็นด้วยมากที่สุด
3. ด้านการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือ	4.47	.663	เห็นด้วยมากที่สุด
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน	4.45	.668	เห็นด้วยมากที่สุด
5. ด้านการเสริมสร้างและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน	4.56	.746	เห็นด้วยมากที่สุด
รวม	4.58	.505	เห็นด้วยมากที่สุด



2. เครือข่ายจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรมโดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ร่วมกัน ด้านการมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายเดียวกัน ด้านการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมสร้างและพึ่งพาอาศัยซึ่งกัน อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายเดียวกัน และด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ตารางที่ 3 ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ดังตาราง ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	Sig. (2-tailed)
1. เพศ	-.502**	.000
2. สถานภาพสมรส	-.246**	.000
3. อายุ	.053	.295
4. ระดับการศึกษา	.163**	.001
5. อาชีพ	-.126*	.012
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.075	.137
7. ความเกี่ยวข้องกับพื้นที่	.077	.125
8. ความถี่ของการเดินทางมาเที่ยว	-.178**	.000
9. ระยะเวลาที่ใช้ในการมาเที่ยว	.275**	.000
10. ช่วงเวลาที่เดินทางมาเที่ยว	-.180**	.000
11. การกลับมาเที่ยวซ้ำ	-.204**	.000



3. ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา ความถี่ของการเดินทางมาเที่ยว ระยะเวลาที่ใช้ในการท่องเที่ยว ช่วงเวลาที่เดินทางมาเที่ยว และการกลับมาเที่ยวซ้ำ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r เท่ากับ -.502 -.246 .163 -.17 8.275 -.180 และ -.204 ตามลำดับ) และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r เท่ากับ -.126)

อภิปรายผล

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยแล้ว มีประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ตอบแบบสอบถามเป็นบุคคลที่ใช้พื้นที่และมีความเกี่ยวข้องกับพื้นที่ถนนข้าวสารทำให้เล็งเห็นถึงความสำคัญและรับรู้ร่วมกันถึงเป้าหมายในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม ว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ถนนข้าวสารเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวต่างชาติห้ามพลาด ซึ่งการรับรู้ร่วมกัน เป็นหลักการสำคัญของการเป็นเครือข่าย สมาชิกเครือข่ายต้องมีความรู้สึกร่วมกันและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์การเข้าร่วมเป็นเครือข่าย อาทิที่มีความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้นซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกันได้สำเร็จ การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่จะทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เพราะหากสมาชิกไม่มีความเข้าใจในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จะมีผลทำให้การประสานงานและการขอความร่วมมือในการดำเนินการเป็นไปอย่างยากลำบาก แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกันเพราะมุมมองที่แตกต่างกันย่อมมีประโยชน์ ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน แต่ความคิดที่ต่างต่างนี้ต้องอยู่ภายใต้จุดร่วมของเครือข่ายที่สมาชิกยอมรับกัน ดังที่ กุลธิดา ภูซัง (2558) กล่าวว่าสมาชิกเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความ เป็นเครือข่ายที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์ และองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง คือการมีจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ เดียวกัน และที่ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2537) ได้นำเสนอถึงองค์ประกอบสำคัญๆ การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common perception) สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกร่วมกันและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์การเข้าร่วมเป็นเครือข่าย อาทิ มีความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือใน





ลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่จะทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เพราะหากสมาชิกไม่มีความเข้าใจในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจะมีผลทำให้การประสานงานและการขอความร่วมมือในการดำเนินการเป็นไปอย่างยากลำบาก แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกันเพราะมุมมองที่แตกต่างย่อมมีประโยชน์ ช่วยให้เกิดการสร้างสรรคในการทำงาน แต่ความคิดที่แตกต่างนี้ ต้องอยู่ภายใต้จุดร่วมของเครือข่ายที่สมาชิกยอมรับกัน ด้านการมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายเดียวกันผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรมรองลงมา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ตอบแบบสอบถาม มีเป้าหมายและภาพอนาคตเดียวกัน คือ ความปลอดภัยด้านอาชญากรรมของพื้นที่ ถนนข้าวสาร การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) มองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม รับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกัน จะช่วยทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไปได้นั้น วิสัยทัศน์ร่วม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ได้ ดังเห็นได้จากการร่วมกันรณรงค์ด้านความ เพื่อสร้างความปลอดภัยบนพื้นที่ถนนข้าวสาร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาพบปะของสมาชิกเครือข่ายมีน้อย และความหลากหลายทางด้านหน้าที่ของสมาชิก การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) การทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันจึงอาจไม่มากเท่าที่ควร การสื่อสารแลกเปลี่ยนอาจเป็นไปในรูปหนังสือ การประชุม สัมมนาร่วมกัน จึงอาจทำให้ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้น ด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด จึงเป็นสิ่งที่ทำให้เห็นชัดเจนว่าประเด็นนี้ควรได้รับการพัฒนาให้มีการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยนให้มากยิ่งขึ้น โดยที่ อติพันธ์ บัวภักดี (2552) กล่าวถึงทฤษฎีสองปัจจัย Hertzberg ว่าเป็นทฤษฎีการจูงใจที่เกี่ยวข้องและสามารถโยงไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมได้ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจทฤษฎีนี้ เชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะเขาจะเพิ่มความสนใจในงานและมีความรับผิดชอบ กระตือรือร้นที่จะทำงานซึ่งเป็นการเพิ่มผลผลิตของงานให้มากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปฏิบัติงานไม่พึงพอใจในการทำงาน ก็จะทำให้เกิดความท้อถอยในการทำงาน และทำให้ผลงานออกมาไม่มีประสิทธิภาพ ทฤษฎีดังกล่าวสอดคล้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรในองค์กร กล่าวคือถ้าบุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้คิดตัดสินใจ จะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมมากขึ้น ทำให้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาได้ นอกจากนี้ทฤษฎีการสร้างผู้นำก็มีความสำคัญคือ ผู้มีอำนาจที่ดี (Positive leader) มักจะนำการเคลื่อนไหวในการทำงานอยู่เสมอ ในขณะที่ผู้มีอำนาจที่ไม่ดี

(Negative leader) จะไม่มีผลงานที่สร้างสรรค์เลย การสร้างผู้มีอำนาจหรือผู้นำจะช่วยจูงใจให้บุคลากรเต็มใจที่จะทำงานเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน เนื่องจากผู้นำ เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการจูงใจและรวมกลุ่มคน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเครือข่าย และการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความถี่ของการเดินทางมาเที่ยว ระยะเวลาที่ใช้ในการท่องเที่ยว ช่วงเวลาที่เดินทางมาเที่ยว และการกลับมาเที่ยวซ้ำ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรมในพื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพื้นที่ถนนข้าวสารไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ใช้พื้นที่ ผู้มีส่วนดูแลสถานที่ ไม่ว่าเพศใด สถานภาพใด หรือใช้เวลาในการท่องเที่ยวช่วงเวลาใด หรือ ยาวนานเท่าใด ก็ตาม ทุกคนเล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยในรูปแบบเครือข่าย เพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน สอดคล้องกับที่ เทิดเกียรติ วงศาโรจน์ (2557 : 61) กล่าวว่าเครือข่าย เป็นกระบวนการในการรวมบุคคล กลุ่มคนองค์กร ซึ่งแล้วแต่วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นๆ เพื่อติดต่อสื่อสาร และร่วมกันทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมดังกล่าวจะเป็นกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลาสั้นหรือ ระยะเวลายาว หรือตลอดไปได้สิ่งสำคัญ เครือข่ายต้องมีกิจกรรมและสมาชิกเครือข่ายต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและต้องมีศูนย์กลางเครือข่ายในการติดต่อประสานงาน อาทิ กิจกรรมการสื่อสาร ความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยน โดยมี เป้าหมายวัตถุประสงค์ ความต้องการบางอย่างร่วมกันโดยที่สมาชิกมีความเป็นอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับ กุลธิดา ภูขัง (2558 : 35) และพระมหาสุทิตย์ อาภากร (2557) ให้ความหมายเครือข่าย หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลองค์กรหน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จจากการร่วมมือและการเปิดรับในสิ่งใหม่ๆ

3. ปัจจัยส่วนบุคคลของเครือข่ายที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความถี่ของการเดินทางมาเที่ยว ระยะเวลาที่ใช้ในการมาเที่ยว ช่วงเวลาที่เดินทางมาเที่ยว และการกลับมาเที่ยวซ้ำ ร่วมกันส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 39.0 โดยเมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรแต่ละตัว พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความถี่ของการเดินทางมาเที่ยว และระยะเวลาที่ใช้ในการมาเที่ยว มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และปัจจัยส่วนบุคคลด้านช่วงเวลาที่เดินทางมาเที่ยว และการกลับมาเที่ยวซ้ำมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการ





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสารกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตัวแปรทุกตัวดังกล่าวเป็นปัจจัยส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความสำคัญเกี่ยวเนื่องโดยตรงไม่ว่าจะเป็น เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาได้ก็ตาม มีเป้าหมายและภาพอนาคตหรือวิสัยทัศน์ร่วมต่อ การจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อพื้นที่ถนนข้าวสารโดยเฉพาะ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มีความเกี่ยวข้อง ที่มีความถี่ของการใช้พื้นที่ ระยะเวลาที่ใช้ในพื้นที่ และ การกลับมาเที่ยวซ้ำซึ่งได้รับประโยชน์ร่วมกัน ย่อมตระหนักและให้ความสำคัญในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม เป็นสิ่งที่ประจักษ์แจ้งชัดว่า พื้นที่ท่องเที่ยวใดที่เกิดปัญหาหรือความไม่ปลอดภัยขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว ตามที่ George (2003) กล่าวไว้ว่า ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนการคุ้มครองผลประโยชน์ให้กับนักท่องเที่ยว เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปริมาณนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ แหล่งท่องเที่ยวใดที่มีอาชญากรรม หรือ ความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นบ่อยครั้งย่อมส่งผลกระทบต่อแหล่งท่องเที่ยวนั้น ดังนั้น เพศ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพความถี่ของการเดินทางมาเที่ยว ระยะเวลาที่ใช้ในการมาเที่ยวช่วงเวลาที่เดินทางมาเที่ยว และการกลับมาเที่ยวซ้ำ จึงร่วมกันส่งผลกระทบต่อมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร ได้สูงถึงร้อยละ 39.0

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า เครือข่ายการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม ทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยด้านการรับรู้ร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สะท้อนให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลเครือข่ายด้านการจัดการความปลอดภัยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างการรับรู้ร่วมกันของเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน สถานประกอบการ ร้านค้า ประชาชนชุมชนในพื้นที่ และนักท่องเที่ยวให้เกิดความคิด ความรู้สึก และรับรู้ถึงเหตุผลความสำคัญ ความจำเป็น เข้าใจในปัญหา และมีความคิดที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม และกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน ให้สมาชิกเครือข่ายมีการกระทำกิจกรรมร่วมกัน ในการป้องกันด้านอาชญากรรม รับฟังความคิดเห็น พุดคุยสื่อสารแบบสองทาง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เครือข่ายเข้มแข็งและสามารถจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความถี่ของการเดินทางมาเที่ยว ระยะเวลาที่ใช้ในการมาเที่ยว ช่วงเวลาที่เดินทางมาเที่ยว และการกลับมาเที่ยวซ้ำมีความสัมพันธ์และร่วมกันส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยด้านอาชญากรรม พื้นที่ถนนข้าวสารกรุงเทพมหานคร จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วมการมีเครือข่ายให้เกิดความยั่งยืนต้องคำนึงถึง ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวที่มีความแตกต่าง ของแต่ละบุคคลและมีผลต่อการดำเนินการจัดการความปลอดภัยดังนั้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านอาชญากรรมในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมนอกจากตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อใช้เป็นข้อมูลหรือแนวทางในการจัดการความปลอดภัยอาชญากรรมของเครือข่ายเพิ่มขึ้น
2. จากผลการวิจัยพบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด จึงควรศึกษาเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางในการพัฒนาด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารแลกเปลี่ยนของเครือข่ายต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2560). เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 10 มีนาคม 2562 จาก https://www.mots.go.th/ewt_news.php?nid=8658&filename=index.
- กุลธิดา ภูซัง. (2558). กลยุทธ์การจัดการเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (ดุชนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาการจัดการบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2537). การจัดการเครือข่าย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ชัคเชสมิเดีย.
- จอมพงศ์ มงคลวนิช. (2554). การศึกษาสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน : การบริหารองค์การและบุคลากรทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยีสยาม.
- เทอดเกียรติ วงศาโรจน์. (2557). การพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายปฏิบัติการชุมชนและมวลชนสัมพันธ์เพื่อป้องกันอาชญากรรม. (ดุชนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาพัฒนศึกษาภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นฤกร คำประสิทธิ์. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอาชญากรรม : กรณีศึกษาตำบลเขาคันทรงอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. (ค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม. มหาวิทยาลัยรังสิต.





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ประชาชาติ. (2561). เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 10 มีนาคม 2562 จาก <https://www.prachachat.net/world-news/news-95925>.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ. (2557). **เครือข่าย ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.).

เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). **การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม : ประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บั๊คพอยท์.

รุจิเรข ล้อไป. (2560). **การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาโรคในพื้นที่ตำบลกลางดง อำเภอบางขันจังหวัดนครราชสีมา.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2562). เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 10 มีนาคม 2562 จาก <https://kasikornresearch.com/th/analysis/k-econ/business/Pages/z2963.aspx>.

สหพัฒน์ หอมจันทร์. (2553). **สามเหลี่ยมอาชญากรรม.** นครปฐม : โรงเรียนนายร้อยตำรวจ.

เอกกณิต ขจีจิตร. (2557). **ปัญหาอาชญากรรมในสถานบริการในเขตพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลห้วยขวาง..** (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต). สาขาวิชาสังคมวิทยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉริยา ชูตินันท์. (2555). **อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน.

อดิพันธ์ บัวภักดี. (2552). **รายงานพิเศษผลงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในการอนุรักษ์และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว.** จุลสารการท่องเที่ยว.

Cochran, W.G. (1953). **Sampling Techniques.** New York : John Wiley & Sons. Inc.

George, R. (October 2003). Tourists' perceptions of safety and security while visiting Cape Town Tourism Management, 24, 575-585

การกลั่นแกล้งในมหาวิทยาลัย : กรณีศึกษานิสิตที่มีความต้องการพิเศษ

BULLYING IN UNIVERSITY: A CASE STUDY OF STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS

ภัทรจรัส บำรุงพงษ์ * อุนิษา เลิศโตมรสกุล **

Bhatrajaras Bumrungpong * Unisa Lerdtomornsakul**

Received : 2 SEP 2019 / Revised : 15 OCT 2019 / Accepted : 20 NOV 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดเหตุ การกลั่นแกล้งในระดับมหาวิทยาลัย โดยศึกษากรณีของผู้ที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมทั้งยังพบภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ อาจารย์ บุคลากร และเพื่อนร่วมชั้นเรียน เพื่อนำเสนอเป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และจัดการปัญหาการกลั่นแกล้ง โดยการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งดำเนินการด้วยวิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึกโดยกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 11 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างและข้อมูลจากเอกสารมาดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผล โดยได้ผลการศึกษาซึ่งผ่านการประมวล และเชื่อมโยงในลักษณะพรรณนา ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบของการกลั่นแกล้งที่เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย ที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ พบเจอบ่อยครั้ง ได้แก่ การกลั่นแกล้งทางสังคม และการกลั่นแกล้งทางวาจา ซึ่งสาเหตุของการถูกกลั่นแกล้งเกิดขึ้นจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความไม่เข้าใจในลักษณะอาการหรือพฤติกรรมที่แตกต่าง และพฤติกรรมที่แสดงออกที่แตกต่างจากผู้อื่นของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยเมื่อศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษพบว่าก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ และผลกระทบทางการเรียนเป็นหลัก นอกจากนี้ บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอาจารย์ และเพื่อนร่วมชั้นเรียนนั้น อาจเป็นไปได้ทั้ง ผู้ช่วยเหลือ ทั้งด้านการเรียนและการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย ปกป้องหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดการกลั่นแกล้ง และในขณะเดียวกัน อาจเปลี่ยนบทบาทกลายเป็นผู้กลั่นแกล้ง หรือผู้ให้การสนับสนุนการกลั่นแกล้งได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย พบว่าแนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาการกลั่นแกล้งนั้น ควรเริ่มต้นตั้งแต่หน่วยงานหลักเช่นมหาวิทยาลัย ในการประเมิน คัดกรอง และจัดทำแนวทางการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ การอบรมให้ความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การรณรงค์หรือผลักดันโครงการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

คำสำคัญ : การกลั่นแกล้ง / การกลั่นแกล้งในมหาวิทยาลัย / เด็กที่มีความต้องการพิเศษ / รูปแบบการกลั่นแกล้ง / ผลกระทบการกลั่นแกล้ง





Abstract

The objective of this research was to study patterns, causes, effects, and solutions of bullying in university: a case study of students with special needs, including the roles of related persons who are professors, personnel, and classmates, in order to represent the guidelines for prevention, solution, and management of bullying. This is a qualitative study that applied the in-depth interview with the purposive samples for 11 persons. The author exerted the qualitative data from the in-depth interview and documents to analyze and process the result. The results of this study are as follows:

Based on this study, it is found that bullying in university with students with special needs has frequently occurred through social bullying and verbal bullying. The 2 main reasons for bullying are the incomprehension of different symptom characteristics and behaviors and different expressive behaviors of students with special needs. After learning the effects of bullying towards students with special needs, it is evident that the action primarily affects their minds and their learning's abilities. Furthermore, the roles of related persons, particularly the professor and the classmates, might be assistants for their study and living in the university, the protectors or the rescuers. Meanwhile, they could take the role of the bully or the bullying supporters as well.

The solution guidelines should begin from the major unit which is the university itself in evaluation, screening, and managing to help them with the good system, giving knowledge, making understanding about students with special needs, and campaigning or encouraging the related projects, for example.

Keyword: Bullying / Bullying in university / Students with special needs / Patterns of Bullying / Effect of bullying

บทนำ

หนึ่งในพฤติกรรมความรุนแรงซึ่งอยู่คู่สังคมในทุกวัฒนธรรมมาเป็นระยะเวลานานก็คือ การกลั่นแกล้ง หรือการรังแก (Bullying) ซึ่งถือเป็นหนึ่งในอาชญากรรมที่แทรกซึมในทุกพื้นที่ไม่ว่าแม้แต่ในสถานศึกษา โดยความรุนแรง และการกลั่นแกล้งในโรงเรียนนั้น ไม่ได้จำกัดพื้นที่เฉพาะภายในห้องเรียนเท่านั้น หากแต่สามารถเกิดขึ้นภายในบริเวณพื้นที่ต่าง ๆ รอบโรงเรียน ระหว่างทางบนโลกภายนอกห้องเรียน หรือแม้กระทั่งบนพื้นที่โลกออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่อยู่ในระบบการศึกษากว่า 361,808 คน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2560 : ออนไลน์) จากภาวะที่พวกเขาเป็น ทำให้ตกเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงของการเป็นเหยื่อในการกลั่นแกล้งมากกว่าเด็กที่ไม่มีความต้องการพิเศษ จากงานวิจัยของ Pepler & Craig ในปี 2000 และ Dubin ในปี 2017 (อ้างอิงใน AbilityPath, 2017: 9) นั้น ล้วนแต่ชี้ว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มักจะมีสถานะทางสังคมไม่เสมอภาคกับนักเรียนคนอื่นในชั้นเรียน ซึ่งอาจนำไปสู่การตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้งได้บ่อยกว่า นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากการรับมือต่อแรงกดดัน ซึ่งไม่เท่ากับผู้อื่นเมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์ของการกลั่นแกล้ง

ข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้ปรากฏเพียงแต่ในงานวิจัยเท่านั้น หากแต่เราสามารถพบเห็นเหตุการณ์เหล่านี้ซึ่งเกิดขึ้นจริงทั้งบนข่าว หรือบนโลกออนไลน์ โดยเมื่อปี พ.ศ. 2559 ได้มีการเปิดเผยคลิปวิดีโอเหตุการณ์การรุมกลั่นแกล้ง ทำร้ายนักเรียนชายที่มีลักษณะของ “เด็กพิเศษ” ในชั้นเรียนจากเพื่อนร่วมชั้น โดยปราศจากการห้ามปรามใด ๆ ของผู้เห็นเหตุการณ์ และคุณครูที่เป็นผู้ดูแลนักเรียนเอง ด้ระบุว่าเหตุการณ์ดังกล่าว เป็นเพียงการ “หยอกล้อ” ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำ เนื่องจากลักษณะความบกพร่องที่เด็กนักเรียนคนดังกล่าวเป็น ทำให้มักเกิดอารมณ์ฉุนเฉียว หรือหงุดหงิดง่ายบ่อยครั้ง เช่นเดียวกันกับเหตุการณ์ซึ่งนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงข้อกฎหมายของรัฐคอนเนตติคัต อย่างการฆ่าตัวตายของ J. Daniel Scruggs ในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 2002 ซึ่งสาเหตุปัจจัยอันนำมาสู่การตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้งจากเพื่อนร่วมชั้นในโรงเรียนนั้น มาจากลักษณะความบกพร่องทางการเรียนรู้ของเขา ถึงแม้ว่าระดับสติปัญญาของเขาจะไม่ได้ต่ำไปกว่าเพื่อนร่วมชั้น หากแต่พฤติกรรมและลักษณะที่แตกต่างนั้น ทำให้ต้องตกเป็นเหยื่อการกลั่นแกล้งจากเพื่อนในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการทำร้ายร่างกาย หรือการดูถูก หัวเราะเยาะ เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นอยู่เป็นประจำโดยปราศจากการยับยั้งหรือแก้ไข ปัญหาอย่างจริงจังจากทางโรงเรียน หรือในกรณีของ Dylan Stewart เด็กชายชาวอังกฤษวัย 12 ปี ที่ตัดสินใจฆ่าตัวตายโดยการผูกคอตาย เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้นจากเพื่อนร่วมชั้น ซึ่งมักจะกลั่นแกล้งและล้อเลียนเขาว่า “เอ๋อ” (Mirror, 2014 : online)

ถึงแม้ว่าเหตุการณ์เหล่านี้ จะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับโรงเรียน หากแต่ในพื้นที่การศึกษาในระดับที่สูงขึ้นอย่างมหาวิทยาลัย หรืออุดมศึกษา ซึ่งเป็นสังคมที่ขยายและมีขนาดใหญ่กว่าในระดับประถมศึกษา หรือมัธยมศึกษา นั้น ทำให้บทบาทของผู้ที่ให้การดูแลคุ้มครองเด็กในมหาวิทยาลัย





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

มีความใกล้ชิดกับผู้เรียนน้อยลงกว่าในโรงเรียน และการกลั่นแกล้งยังคงปรากฏอยู่ ดังเช่นการตายของ Tyler Clementi นักศึกษาของมหาวิทยาลัยรัฐเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา ซึ่งถูกเพื่อนร่วมห้องแอบถ่ายตอนที่เขากำลังจูบกับเพื่อนชายในห้องของเขาเองโดยไม่รู้ตัว และเพื่อนร่วมห้องของเขายังได้นำภาพดังกล่าวเผยแพร่บนโลกออนไลน์ ส่งผลให้ Clementi ตัดสินใจจบชีวิตตนเองด้วยการกระโดดจากสะพานจอร์จวอชิงตัน (The New York Times, 2010 : Online) การตายของเขาเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่ทำให้เห็นว่าการกลั่นแกล้งยังคงเป็นปัญหาที่ไม่อาจละเลยได้ แม้จะเป็นในระดับมหาวิทยาลัยก็ตาม นอกจากนี้กรณีตัวอย่างต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมา ยังทำให้เห็นได้ว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น มีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ในสถานการณ์การกลั่นแกล้ง รังแกยิ่งไปกว่าผู้อื่น ด้วยปัจจัยที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้กะเกณฑ์ขึ้นเองจากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาปัญหาดังกล่าวโดยการศึกษา “การกลั่นแกล้งในมหาวิทยาลัย : กรณีศึกษาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ” นั้น มีความต้องการที่จะศึกษารูปแบบ สาเหตุ ผลกระทบ และการแก้ไขปัญหาของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในระดับมหาวิทยาลัย และบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น เพื่อนร่วมชั้นเรียน อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน และบุคลากรมหาวิทยาลัย อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้ยังเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกลั่นแกล้งเด็กที่มีความต้องการพิเศษในอนาคต

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการกลั่นแกล้ง การกลั่นแกล้ง สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

- **การกลั่นแกล้งทางร่างกาย (Physical bullying)** เป็นรูปแบบการกลั่นแกล้งที่ชัดเจน ไม่ว่าจะปรากฏในรูปแบบ ความรุนแรงโดยตรงต่อร่างกาย (direct) อย่างเช่น การทำร้ายร่างกาย ชก ต่อย ตี ฯลฯ หรือรูปแบบที่ส่งผลทางอ้อม / ไม่โดยตรงต่อร่างกาย (indirect) อย่างเช่น การทำลายข้าวของส่วนตัวของผู้อื่น การขโมย หรือเอาของ ส่วนตัวของผู้อื่นไป ฯลฯ

- **การกลั่นแกล้งทางวาจา (Verbal bullying)** การกลั่นแกล้งทางวาจา เป็นรูปแบบการกลั่นแกล้งที่พบเห็นได้บ่อยที่สุดในโรงเรียน และเป็นอาวุธอันตรายพลั้งที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อเหยื่อ ถึงแม้ว่าจะมี การกลั่นแกล้งรูปแบบนี้ เกิดขึ้นกับทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่ในหลายๆ กรณี การกลั่นแกล้งทางวาจา มักมีผลกับเพศหญิงมากกว่า เนื่องจากความอ่อนไหวทางอารมณ์ นอกจากนี้ พฤติกรรมการกลั่นแกล้งทางวาจายังรวมถึง การใช้คำพูดในการวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น ทำให้เกิดขว้าวลี นินทา หรือปล่อยข้อมูลที่ไม่เป็นจริงของผู้อื่นไปสู่ผู้อื่น หรือกลุ่มนักเรียน โดยมีความต้องการที่จะทำให้เหยื่อเจ็บปวด ควบคุม หรือโจมตีอัตลักษณ์ของเหยื่อ ไม่ว่าจะเป็น รูปร่างหน้าตา สถานะทางครอบครัว เชื้อชาติ เป็นต้น

- **การกลั่นแกล้งทางสังคมหรืออารมณ์ (Social/ Emotional Bullying)** ใช้สังคมหรือกลุ่มมาเป็นแรงกดดัน และกีดกันบุคคลที่ตกเป็นเหยื่อออกจากกลุ่ม นอกจากจะทำให้บุคคลคนนั้นไม่มีที่

ยืนในกลุ่มเพื่อน หรือสังคมแล้ว ยังส่งผลให้เกิดความเสียใจ หรือรู้สึกเจ็บปวด โดยการกลั่นแกล้งในรูปแบบนี้ ไม่จำเป็นต้องใช้ความรุนแรงทางตรงใด ๆ ในการก่อให้เกิดผลกระทบกับเหยื่อ เพียงแค่การเมินเฉย หรือมองข้ามการมีตัวตนในสังคมของเหยื่อ ไม่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย เมินเฉย ไม่ให้ความร่วมมือ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมกลุ่ม หรือร่วมกิจกรรม ก็สามารถก่อให้เกิดความรู้สึกเสียใจ เจ็บปวดแก่เหยื่อได้เช่นกัน

- **การกลั่นแกล้งในโลกไซเบอร์ (Cyberbullying)** คือการรังแกผู้อื่นผ่านทางโลกออนไลน์ ผ่านข้อความต่าง ๆ ที่ส่งผ่านโทรศัพท์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์ โดยผู้กระทำอาจเป็นเพื่อนร่วมห้องเรียน คนรู้จักในอินเทอร์เน็ต หรือแม้กระทั่งบุคคลในนามออนไลน์ ในขณะที่ผู้ถูกลั่นแกล้งมักจะรู้จักเหยื่อผู้ถูกลั่นแกล้ง แต่ผู้ถูกกลั่นแกล้งจะไม่รู้ว่าผู้กลั่นแกล้งตนเป็นใคร โดยการรังแกในโลกออนไลน์เกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ เช่น การด่าทอ, กล่าวหา, ใช้ถ้อยคำเสียดสี ต่อว่าผู้อื่นโดยเป็นการกลั่นแกล้งที่เจาะจงบุคคลที่เป็นเป้าหมายในการกลั่นแกล้ง และมักมีการรังแกที่ต่อเนื่อง ไม่ใช่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว ทั้งนี้เนื่องจาก ลักษณะเฉพาะในโลกออนไลน์นั้น ผู้รังแกไม่ได้เผชิญหน้ากับเหยื่อที่เป็นเป้าหมายโดยซึ่งหน้าโดยตรง อีกทั้งการรังแกกลั่นแกล้งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง

สำหรับผลกระทบการกลั่นแกล้งนั้น ไม่เพียงแต่ผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งเท่านั้น ที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าว ผู้กลั่นแกล้ง และผู้เห็น/มีส่วนร่วมในเหตุการณ์เอง ล้วนแต่ได้รับผลกระทบจากการกลั่นแกล้งด้วยเช่นกัน

- **ผลกระทบต่อผู้ถูกลั่นแกล้ง** สำหรับผู้ถูกลั่นแกล้ง โลกที่พวกเขาต้องอาศัยอยู่เป็นโลกที่โหดร้ายและไม่ปลอดภัย ผลกระทบในกรณีเลวร้ายที่สุดอาจนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายได้ ในการศึกษาทางวิจัยพบว่า ไม่ว่าเด็กที่เคยเป็นผู้กลั่นแกล้ง หรือเด็กที่เป็นผู้ถูกลั่นแกล้งมาในสมัยวัยเด็ก มักจะถูกกลั่นแกล้งเมื่อเข้าสู่วัยทำงานด้วยเช่นกัน

- **ผลกระทบต่อผู้กลั่นแกล้ง** ถึงแม้ว่าผู้กลั่นแกล้งจะเป็นผู้กระทำ แต่จากการศึกษาของนักวิชาการกลับพบว่า พวกเขาได้รับผลกระทบจากการกลั่นแกล้งด้วยเช่นกัน โดยจากพฤติกรรมการกลั่นแกล้งที่อาจพัฒนาไปเป็นพฤติกรรมอาชญากรรมที่รุนแรงมากขึ้นหรือนำไปสู่การเข้าสู่การลงโทษตามกระบวนการทางกฎหมายได้ในอนาคต (Sullivan et al., 2004 : 25; Garrett, 2003 : 74; Gail Anderson, 2007 : 62)

- **ผลกระทบต่อผู้เห็น/มีส่วนร่วมในเหตุการณ์** ผู้ที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการกลั่นแกล้ง ไม่ได้เป็นทั้งผู้กระทำ หรือว่าถูกกระทำ หากแต่บทบาทของผู้เห็น/มีส่วนร่วมในเหตุการณ์กลับสำคัญต่อการกลั่นแกล้งเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นตัวแปรสำคัญ ที่จะทำให้เหตุการณ์ยิ่งหนักขึ้น หรือจะหยุดยั้งไม่ให้ดำเนินต่อ และพวกเขาเองก็เป็นหนึ่งในเหยื่อซึ่งได้รับผลกระทบจากการกลั่นแกล้งนี้ด้วยเช่นกัน ผู้ที่เห็นเหตุการณ์การกลั่น แกล้งแต่ไม่สามารถหยุดยั้งหรือช่วยเหลือผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งได้ อาจรู้สึกผิดหรือเป็นทุกข์ในภายหลัง ในขณะที่ผู้เห็นเหตุการณ์จำพวกที่รู้สึกสนุกร่วมกับการกลั่นแกล้งก็มีแนวโน้มที่จะถูกกลั่นแกล้งในภายหลัง





2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกลั่นแกล้ง

สืบเนื่องจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจซึ่งอยู่คู่กับสังคมมนุษย์มาตลอดนั้น การกลั่นแกล้งรังแกเป็นพฤติกรรมรูปแบบหนึ่งของการใช้ความรุนแรง (Violence) ที่ไม่สามารถแยกออกจากมนุษย์ได้ โดยเมื่อพิจารณา ในแง่ของอาชญาวิทยาแล้ว พฤติกรรมการกลั่นแกล้ง รังแกนั้น สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน (Routine Activity Theory) ซึ่ง Cohen & Felson (1979) เป็นผู้คิดค้นขึ้น ทฤษฎีของพวกเขาแตกต่างจากทฤษฎี อาชญาวิทยากระแสหลักส่วนใหญ่ โดยเป็นทฤษฎีที่มุ่งอธิบายว่าทำไมอาชญากรรมจึงเกิดกับคนบางคน และในบางสถานการณ์ และอาชญากรรมนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร โดยอาชญากรรมที่เกิดขึ้นประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

- 1) ผู้ก่อเหตุที่มีแรงจูงใจ หรือผู้ที่มีแนวโน้มจะกระทำความผิด (Likely Offender)
- 2) เหยื่อที่เหมาะสม (Suitable Target) หมายถึง ใครหรือสิ่งใดก็ตาม ที่มีความเหมาะสมทำให้ผู้กระทำความผิดอาชญากรรมได้ โดยอาจจะเป็นผู้ที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งซึ่งเหมาะสมกับการตกเป็นเหยื่อ ไม่ว่าจะเป็น ด้านกายภาพหรือบุคลิกภาพ
- 3) การขาดผู้ที่จะให้การปกป้องหรือดูแลเหยื่อได้ (Lack of a Capable Guardian) หมายถึง ใครหรือสิ่งใดก็ตามที่สามารถทำให้ผู้ก่ออาชญากรรมไม่กล้าทำพฤติกรรมดังกล่าว แต่ถึงจะมีแต่ไม่มีความสามารถที่จะยับยั้งผู้ลงมือจากการก่ออาชญากรรมได้ ในกรณีของการกลั่นแกล้งในโรงเรียน ผู้ก่อเหตุที่มีแรงจูงใจ อาจเป็นใครก็ตามซึ่งอาจได้รับบางสิ่งตอบแทน กลับมาจากการเอาชนะหรืออยู่เหนือผู้อื่น ในส่วนของผู้คุ้มครองที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจเป็นหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ ที่มีอำนาจที่จะยับยั้งเหตุ ในที่นี้ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเสมอไป หากแต่เป็นคุณครู ผู้บริหาร หรืออาจารย์ไปถึงแค่การมีอยู่ของผู้อื่นในบริเวณนั้น ๆ ที่จะทำให้ผู้กระทำรู้สึกว่าจะอาจเข้ามายุ่ง หรือรายงานการกระทำของเขาก็คงได้ ดังนั้น นักเรียนที่ต้องข้องเกี่ยวกับผู้ก่อเหตุที่มีแรงจูงใจในสถานการณ์ที่นักเรียนอาจขาดผู้ดูแลที่มีความสามารถในการป้องกันยับยั้งเหตุการณ์ใด ๆ จะอยู่ในความเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อสูง เหตุการณ์การกลั่นแกล้งมักเกิดขึ้นในโรงเรียน เนื่องจากสภาพแวดล้อมแบบปิด รวมไปถึงนักเรียนส่วนมากมักจะทำตัวเป็นกลางเมื่อเกิดเหตุการณ์การกลั่นแกล้งเกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมชั้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับการกลั่นแกล้งกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การศึกษาวิจัยของ Mishna (2003) พบว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวนมากตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ว่าจะเป็นลักษณะความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือการตกเป็นเหยื่อการกลั่นแกล้งนั้น ล้วนแต่ส่งผลต่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาทางด้านสังคม อารมณ์ และพฤติกรรมทั้งสิ้น สอดคล้องกันกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่าเด็กที่มีภาวะความบกพร่องนั้น มีความเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อการกลั่นแกล้งมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่มีภาวะดังกล่าว สืบเนื่องจากลักษณะบางอย่างภาวะที่พวกเขาเป็น (Nabuzoka and Smith 1993; Dawkins 1996; Mishna 2003 อ้างถึงใน Bullying and disability 2007) อาทิ



- **การขาดทักษะทางสังคม** ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือผู้ที่เป็นออทิสติกนั้น อาจแสดงออกแตกต่างออกไปหรือไม่เป็นไปตามแบบแผนของสังคม นอกจากนี้พวกเขายังอาจขาดทักษะทางสังคม หรือความมั่นใจที่จะอยู่ร่วมเป็นหนึ่งเดียวกับผู้อื่น

- **จำนวนและคุณภาพของเพื่อนที่มี** การมีเพื่อนที่ไว้ใจได้ และพร้อมยืนหยัดเคียงข้างนั้น เป็นการทำให้เกิดความปลอดภัย มั่นคงทางอารมณ์ และเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้ง เนื่องจากบทบาทของเพื่อนคือการเป็นผู้ที่ให้การปกป้อง หรือดูแลเหยื่อได้ (A Capable Guardian) จากการศึกษาของ Nabuzoka (2000) พบว่า เด็กที่มีลักษณะความบกพร่องนั้น มักมีเพื่อนน้อยกว่าเด็กที่ไม่มีลักษณะความบกพร่อง

- **ถูกปฏิเสธและโดดเดี่ยวจากสังคม** จากการศึกษาพบว่า การถูกสังคมปฏิเสธนั้นเป็นเรื่องปกติสำหรับเด็กที่มีลักษณะความบกพร่อง ในขณะที่การศึกษาของ Greenham (1999) พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้กว่าร้อยละ 25 – 30 ถูกเพื่อนของพวกเขาปฏิเสธ

- **รูปลักษณ์ทางกายภาพ หรือบุคลิกภาพ** ในบางกรณีอาจสัมผัสถึงความแตกต่างได้เมื่อได้พูดคุย หรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

- **การขาดเรียน** เมื่อเด็กที่มีภาวะความบกพร่องต้องเข้ารับการรักษาหรือเข้าชั้นเรียนพิเศษอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พวกเขาต้องขาดเรียน โดยอาจนำมาซึ่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของพวกเขาต่อเพื่อนร่วมชั้นได้

จากการรวบรวมของ National Children's Bureau (2007 : 2) พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการกลั่นแกล้ง รังแกกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้นมีอยู่หลายข้อด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น

- **พวกเขามักไม่ตระหนักว่าการกลั่นแกล้งคืออะไร** โดยอาจคิดว่าการถูกทำร้ายนั้น เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ที่ต้องพบเจอในแต่ละวัน และไม่จัดการใด ๆ กับปัญหาดังกล่าว

- **ถึงแม้ว่าพวกเขาจะทราบว่ากำลังถูกกลั่นแกล้ง** แต่จะไม่แจ้งให้ผู้ใหญ่ทราบถึงปัญหาดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็น เพราะกลัวเกินไปที่จะแจ้ง หรือเพราะปัญหาที่เกิดจากการสื่อสาร

- **ผู้ใหญ่ที่ให้การดูแลหรือเกี่ยวข้องอาจไม่สามารถระบุได้ว่าเมื่อไรที่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้** ถูกกลั่นแกล้ง โดยบ่อยครั้งเมื่อพวกเขาถูกกลั่นแกล้ง จะแสดงพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป โดยผู้ใหญ่จำนวนมากอาจคิดว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้เป็นส่วนหนึ่งของลักษณะหนึ่งในภาวะความบกพร่องมากกว่าที่จะคิดว่าเป็นผล มาจากการถูกกลั่นแกล้ง

- **เมื่อพวกเขาตัดสินใจแจ้งผู้ใหญ่ให้ทราบถึงปัญหาดังกล่าว** บ่อยครั้งที่ผู้ใหญ่ไม่ลงมือจัดการปัญหาอย่างเต็มที่หรือพยายามที่จะหยุดการกลั่นแกล้งนั้น ๆ และเมื่อพิจารณาถึงเหตุที่เกิดขึ้นจากทัศนคติของผู้ใหญ่แล้ว พวกเขาก็มักจะมองว่าการกลั่นแกล้งเป็นปัญหาเล็ก ๆ ที่เด็กต้องเผชิญและเป็นส่วนหนึ่งของการเติบโต และเด็กอาจไม่รู้ว่าจะจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างไร ซึ่งทัศนคตินี้ย่อมแตกต่างออกไปในสายตาของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อเอง

- **บ่อยครั้งที่เมื่อเกิดปัญหาการกลั่นแกล้งขึ้นแล้ว เด็กที่มีลักษณะความบกพร่องอาจไม่ได้รับ**



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนที่เหมาะสม แทนที่จะรับมือ แก้ไขกับปัญหาดังกล่าว พวกเขาอาจถูกย้ายหรือกันออกไปแทน ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรในสถานศึกษาเองนั้น มักจะขาดซึ่งทักษะในการพัฒนาแนวทางการรับมือกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

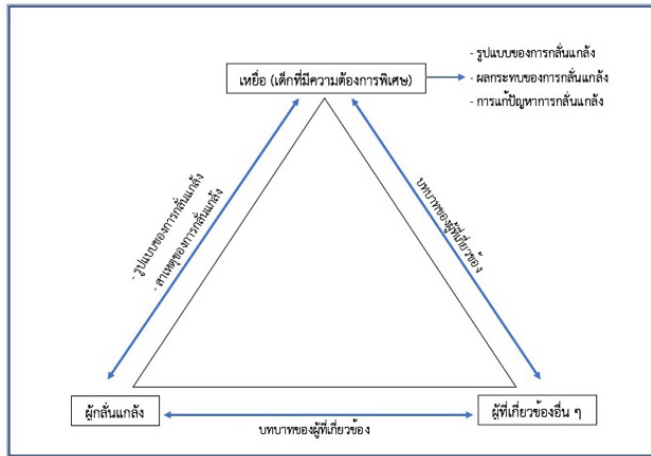
ในสถานศึกษาเองได้มีความพยายามในการหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการกลั่นแกล้ง รังแก ผ่านทางการกำหนดนโยบายเพื่อนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยในบางประเทศเองนั้น ได้มีการลงรายละเอียดให้ครอบคลุมมาจนถึงการกลั่นแกล้ง รังแกเด็กที่มีความต้องการพิเศษอีกด้วย

อย่างเช่นในสหราชอาณาจักรเองนั้น มีกฎหมายต่อต้านการแบ่งแยก (Anti-discrimination Law) ซึ่งระบุให้ทุกโรงเรียนต้องมีการกำหนดนโยบายในการป้องกันการกลั่นแกล้ง รังแกทุกรูปแบบในกลุ่มนักเรียน โดยนโยบายซึ่งกำหนดขึ้นโดยทางโรงเรียนนั้น คุณครู นักเรียน รวมทั้งผู้ปกครองจะต้องรับทราบ และรับรู้อย่างทั่วถึง อีกทั้ง ยังหมายรวมถึงหน้าที่ของบุคลากรในสถานศึกษาในการป้องกันไม่ให้เกิดการแบ่งแยก การกลั่นแกล้ง คุกคาม หรือการทำให้ผู้อื่นต้องตกเป็นเหยื่อภายในโรงเรียน

สหรัฐอเมริกาเองนั้น ถึงแม้ว่ากฎหมายในระดับประเทศ หรือ Federal Law ยังไม่มีการบัญญัติในเรื่องของการกลั่นแกล้ง รังแกอย่างชัดเจน หากแต่ในแต่ละมลรัฐได้บัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการกลั่นแกล้ง ที่แตกต่างกันไป ทั้งด้านการให้ความจำกัดความ รวมไปถึงการกำหนดบทลงโทษ มีแนวทางของนโยบายและกฎในการป้องกันการกลั่นแกล้งสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างชัดเจน รวมไปถึงปัจจุบันในหลาย ๆ รัฐ ได้มีกฎหมาย ที่บัญญัติเกี่ยวกับการเยียวยาเหยื่อจากการกลั่นแกล้ง ผ่านทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงกับการกลั่นแกล้ง ทางโลกไซเบอร์ อย่างเช่น กฎหมายเกี่ยวกับการเฝ้าติดตามคุกคาม (Stalking Laws) และ การรังควาน (Harassment Laws) โดยมลรัฐส่วนมากได้ใช้กฎหมายนโยบายต่าง ๆ เป็นเครื่องมือ ในการกำหนดให้เขตและโรงเรียนนำนโยบายซึ่งเกี่ยวกับการกลั่นแกล้งไปใช้ รวมไปถึงขั้นตอนในการรับมือเมื่อเกิดการกลั่นแกล้งขึ้น [stopbullying.gov, 2018 : Online]

ในส่วนของประเทศฟินแลนด์ ที่มหาวิทยาลัย Turku ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงการศึกษาและวัฒนธรรม ได้พัฒนาแผนที่ชื่อว่า KiVa (Kiusaamista Vastaan) หรือที่แปลว่า “ต่อต้านการกลั่นแกล้ง” ในภาษาของฟินแลนด์ (Salmivalli, Kärnä & Poskiparta, ๒๐๑๐) เพื่อใช้ในการต่อต้านการกลั่นแกล้งในโรงเรียน โดยส่วนประกอบของแผนดังกล่าว มีทั้งแบบโดยรวมและแบบเฉพาะเจาะจง ในส่วนของแผนโดยรวม ได้แก่ หลักสูตรซึ่งถูกออกแบบ มาให้นักเรียนทุกคนและมุ่งเน้นในการป้องกันการกลั่นแกล้ง รังแก ส่วนในด้านของแผนแบบเฉพาะเจาะจงนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้แก้ไขปัญหาการกลั่นแกล้ง รังแกเกิดขึ้นกับเด็กหรือเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นผู้กลั่นแกล้งเอง หรือตกเป็นเหยื่อ รวมไปถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบ สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการแก้ไขปัญหของเด็กที่มีความต้องการพิเศษเมื่อเกิดเหตุการณ์กลั่นแกล้งในระดับมหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ อาจารย์ บุคลากร และเพื่อนร่วมชั้นเรียน
3. เพื่อเสนอแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และจัดการปัญหาการกลั่นแกล้งเด็กที่มีความต้องการพิเศษในมหาวิทยาลัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) ผ่านวิธีการศึกษาโดยการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยการพิจารณาเชิงทฤษฎีจนกว่าจะถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation Point) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกลั่นแกล้งในระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 11 ราย แบ่งออกเป็น เด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 2 ราย เพื่อนร่วมชั้นเรียน จำนวน 5 ราย และ อาจารย์ และบุคลากรมหาวิทยาลัย จำนวน 4 ราย

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure in-depth interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยออกแบบจากการประมวลแนวคิด ทฤษฎีที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้องซึ่งถูกกำหนดเป็นแนวคำถามเพื่อกำหนดทิศทางการสัมภาษณ์





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

เพียงเท่านั้น โดยในการสัมภาษณ์ คำถามอาจถูกเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมกับประเด็น ที่ต้องการศึกษา และให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบบันทึกสนาม (Field Note) ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลในระหว่างกระบวนการสัมภาษณ์ ให้ครอบคลุมในทุกด้าน

3. เทปบันทึกการสัมภาษณ์ ก่อนการทำการสัมภาษณ์ทุกครั้งต้องขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง และทำการบันทึกเมื่อได้รับการยินยอมอนุญาตเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ และพิมพ์เป็นข้อความลงในโปรแกรม Microsoft Word โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงคำพูดใด ๆ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์และประมวลผลต่อไป

การรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) เพื่อใช้ในการกำหนดขอบเขต เนื้อหา ทิศทางของการศึกษา และแนวทางการสัมภาษณ์ จากการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งปรากฏในเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา ไม่ว่าจะเป็น หนังสือ วารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎี หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ โดยมีคำถามที่ได้กำหนดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ อาทิ เมื่อเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัยเคยถูกกลั่นแกล้งจากผู้อื่นหรือไม่ การกลั่นแกล้งที่ได้พบเจอมาเป็นอย่างไร ทำอย่างไรในสถานการณ์การกลั่นแกล้งที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่ได้รับจากการกลั่นแกล้งคืออะไร ฯลฯ

2. การศึกษาภาคสนาม(Field Research) ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure in-depth interview)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการนำข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าทางเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) มาพิจารณาตามประเด็นที่ตั้งไว้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหา (Content Analysis) อย่างละเอียด ครอบคลุม และครบถ้วน ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาจากเอกสาร และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในลักษณะเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่ารูปแบบของการกลั่นแกล้งที่เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย ที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษพบเจอ ได้แก่

1. การกลั่นแกล้งทางสังคม พฤติกรรมที่พบเจอ ได้แก่
 - ปฏิเสธ หรือไม่รับฟังความคิดเห็น

- ไม่พูดคุย หรือให้ความสำคัญ
 - ปฏิเสธ หรือไม่รับเข้ากลุ่ม
2. การกลั่นแกล้งทางวาจา พฤติกรรมที่พบเจอ ได้แก่
- พุดล้อ หรือแซว ทำให้เสียความมั่นใจ
 - นินทา หรือพูดให้เสียหาย

รูปแบบการกลั่นแกล้งที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษพบเจอในมหาวิทยาลัยนั้น เป็นรูปแบบที่มักจะพบ เห็นได้บ่อยที่สุดในสถานศึกษา ซึ่งการกลั่นแกล้งในรูปแบบดังกล่าวนี้ อาจไม่ใช่ความรุนแรงทางตรง แต่ก็ส่งผลกระทบต่อจิตใจไม่น้อยในด้านของจิตใจ

โดยกลุ่มตัวอย่างยังระบุว่า พื้นที่ในการกลั่นแกล้งนั้น ไม่ได้จำกัดอยู่แต่ในห้องเรียนเท่านั้น หากแต่รวมถึงสังคมนอกห้องเรียนในมหาวิทยาลัย อาทิ กิจกรรม ชมรม เป็นต้น ก็สามารถพบเจอพฤติกรรมการกลั่นแกล้ง ได้เช่นกัน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพื่อนร่วมชั้นเรียน อาจารย์และบุคลากรมหาวิทยาลัย ได้ให้ข้อมูลว่า นอกจากเด็กที่มีความต้องการพิเศษจะเป็นผู้ถูกกลั่นแกล้งแล้ว ในทางตรงกันข้ามเอง กลุ่มตัวอย่างก็รู้สึกเหมือนถูกกลั่นแกล้งโดยเด็กที่มีความต้องการพิเศษในบางครั้งเช่นกัน อาทิ การที่เด็กถูกกลั่นแกล้งไม่เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล หรือเข้าหาผู้อื่นอย่างเกินขอบเขต ส่งผลให้รู้สึกอึดอัด โดยข้อมูลนี้สอดคล้องกับ 2 ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการกลั่นแกล้งกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ ความไม่เข้าใจ ในลักษณะอาการหรือพฤติกรรมที่แตกต่าง และพฤติกรรม การแสดงออกที่แตกต่างจากผู้อื่นของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ระบุถึงผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่

1. ผลกระทบทางด้านจิตใจ (ไม่สบายใจ ซึมเศร้า)
2. ผลกระทบทางการเรียน (ความยากลำบากในการเรียน ลาออกจากการเรียน)

จากการศึกษานี้ ยังพบว่าบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความสำคัญในแง่ของการเป็นผู้ปกป้อง/คุ้มครอง ตามทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน (Routine Activity Theory) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของอาจารย์ และเพื่อนร่วมชั้นเรียนนั้น กลุ่มตัวอย่างได้ระบุว่า พวกเขาทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการเรียนและการใช้ชีวิต ในมหาวิทยาลัย อีกทั้งให้การปกป้องหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดการกลั่นแกล้ง แต่ในขณะเดียวกัน อาจารย์ และเพื่อนร่วมชั้นเรียนนั้น ก็เปลี่ยนบทบาทเป็นผู้กลั่นแกล้ง หรือสนับสนุนการกลั่นแกล้งด้วยเช่นกัน

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องการกลั่นแกล้งเด็กที่มีความต้องการพิเศษในระดับมหาวิทยาลัยนั้น พบว่ารูปแบบการกลั่นแกล้งที่พบเจอในมหาวิทยาลัยนั้น มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในลักษณะของเด็กที่มีความพิเศษ ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์ บุคลากร หรือเพื่อนร่วมชั้นเรียน จึงนำมาสู่ การกลั่นแกล้งทางวาจา หรือทางสังคม/อารมณ์ โดยพฤติกรรมการกลั่นแกล้งที่สามารถพบได้ใน





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ระดับมหาวิทยาลัย จะไม่ใช่การกลั่นแกล้งที่เป็นการปะทะโดยตรง หากแต่เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างชัดเจนทางด้านสังคม ไม่ว่าจะเป็น การหลีกเลียงที่จะสมาคมหรือพูดคุยด้วย หรือการปฏิเสธไม่ให้เข้าร่วมกลุ่ม โดยเหตุการณ์การกลั่นแกล้งนั้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ไม่ว่าจะเป็น พฤติกรรมการแสดงออก หรือการเข้าสังคมเอื้อให้ตกเป็นเหยื่อการกลั่นแกล้งได้ง่ายกว่าผู้อื่น 2) สังคมมหาวิทยาลัย หรือในชั้นเรียน ต้องมีการทำงานหรืออยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ในกรณีของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ถึงแม้ว่าการกลั่นแกล้งจะไม่ใช่ในรูปแบบที่มีการปะทะโดยตรง หากแต่การกลั่นแกล้งทางวาจาหรือสังคมนั้น เป็นผลมาจากความแตกต่าง การปฏิบัติของเด็กพิเศษที่แตกต่างไปจากนิสิตนักศึกษาทั่วไปหรือไม่เป็นไปตามแนวทางแบบแผนของสังคม ทำให้คนในสังคมซึ่งในที่นี้หมายถึงนิสิต นักศึกษา อาจารย์ เจ้าหน้าที่ เกิดความรู้สึกปฏิเสธไม่ยอมรับ อันเนื่องจากการขาดความเข้าใจในลักษณะพิเศษของเด็กพิเศษเหล่านี้ 3) ขาดผู้ป้องกัน คัดกรอง โดยมหาวิทยาลัย อาจารย์ผู้สอน/ ที่ปรึกษา รวมไปถึงเพื่อนร่วมชั้นเรียน ขาดแนวทางหรือนโยบายที่นำมาปฏิบัติ ขาดความเข้าใจในลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับการอภิปรายผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้เห็น/มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการกลั่นแกล้ง อันประกอบไปด้วย ผู้กลั่นแกล้ง เหยื่อการกลั่นแกล้ง และผู้เห็น/มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dorit Olenik-Shemesh, et al. (2015 : 25) ที่ระบุว่า รูปแบบของผู้ที่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์มีหลายรูปแบบ ได้แก่

- คนที่คอยช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้กลั่นแกล้ง
- แสดงตัวเป็นแค่คนนอกที่ผ่านมารู้เห็น
- คนที่คอยปกป้องและสนับสนุนผู้ถูกกลั่นแกล้ง

รูปแบบทั้งหมดนี้ ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม ส่งผลกระทบต่อเหยื่อและพฤติกรรมของผู้กลั่นแกล้งทั้งสิ้น นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าคนส่วนใหญ่ที่ตกเป็นผู้รู้เห็นการกลั่นแกล้งนี้ จะไม่ได้มีความต้องการที่จะรับรู้ หรือเห็นการกลั่นแกล้ง กลับมีคนจำนวนเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่พยายามจะหยุดเหตุการณ์ เหล่านี้ส่วนจำนวนที่เหลือนั้น ยอมให้เหตุการณ์นั้นดำเนินต่อไป เนื่องจากพวกเขาไม่รู้ว่าต้องทำอะไรนั่นเอง (The Family Resource Facilitation Program : online)

ผลของการวิจัยมีความสอดคล้องกับการศึกษาลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยการศึกษาของ Nabuzoka and Smith (1993) และ Dixon และคณะ (2004) ได้ระบุว่าเด็กที่มีลักษณะความบกพร่องมักจะถูกปฏิเสธจากสังคม และการศึกษาของ Greenham (1999) ที่ระบุว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ กว่าร้อยละ 25 – 30 ถูกเพื่อนของพวกเขาปฏิเสธ ในขณะที่เด็กที่ไม่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ กลับมีจำนวน เพียงร้อยละ 8 – 16 เท่านั้น อีกทั้งการศึกษานี้ ยังสอดคล้องกับ

ทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน (Routine Activity Theory) ซึ่งอธิบายถึงองค์ประกอบหลักที่ทำให้เกิดการอาชญากรรม ดังนี้

1. **ผู้ก่อเหตุที่มีแรงจูงใจ หรือผู้ที่มีแนวโน้มจะกระทำความผิด (Likely Offender)** กรณีของการกลั่นแกล้งนี้ ผู้ก่อเหตุในที่นี้ อาจเป็นผู้ใดก็ตามที่ต้องการเอาชนะ หรืออยู่เหนือผู้อื่น เพื่ออะไรบางอย่าง (Lindsey M. Jeralds, 2011 : 7)

2. **เหยื่อที่เหมาะสม (Suitable Target)** หมายถึง ใครหรือสิ่งใดก็ตาม ที่มีความเหมาะสมทำให้ผู้กระทำก่ออาชญากรรมได้ สำหรับกรณีการกลั่นแกล้งนั้น เหยื่อที่เหมาะสมมักจะหมายถึง ผู้ที่มีความแตกต่างไปจากมาตรฐานใดมาตรฐานหนึ่งของสังคม (รสนิยมทางเพศ, การแต่งกาย, ความสนใจ ฯลฯ) และมีเพื่อนคบหาน้อย หรือมีสถานะทางสังคมต่ำ

3. **ขาดผู้ที่จะให้การปกป้องหรือดูแลเหยื่อได้ (Lack of a Capable Guardian)** ผู้ปกป้องหรือดูแลเหยื่อในที่นี้ หมายถึง ใครหรือสิ่งใดก็ตามที่สามารถทำให้ผู้ก่ออาชญากรรมไม่กล้าทำพฤติกรรมดังกล่าว แต่ถึงจะมี ก็ไม่มีความสามารถที่จะยับยั้งผู้ลงมือจากการก่ออาชญากรรมได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

แนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาการกลั่นแกล้งนั้น ควรเริ่มต้นตั้งแต่หน่วยงานหลัก เช่น มหาวิทยาลัย ในการดำเนินการดังนี้

1. ประเมิน คัดกรอง และจัดทำแนวทางการช่วยเหลือ หรืออำนวยความสะดวกเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างเป็นระบบ มอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบให้แก่หน่วยงานในระดับย่อย และมีการติดตามผลเป็นระยะ

2. การอบรมให้ความรู้ และทำความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อการอยู่ร่วมกันแก่บุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย

3. การรณรงค์หรือผลักดันโครงการที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของปัญหาการกลั่นแกล้งในมหาวิทยาลัย

4. พิจารณาแนวทางในการจัดทำประวัติหรือข้อมูลจำเป็นของเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อใช้ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานให้อาจารย์ผู้สอนในการดำเนินการ หรือพิจารณาถึงความเหมาะสมในการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และการดูแลในภาพรวม เมื่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนในวิชาต่าง ๆ ทั้งคณะของตนเองหรือต่างคณะ รวมไปถึงการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย หน่วยงานในลำดับรองลงมา แต่เป็นหน่วยงานที่จะนำนโยบายไปแปลงเป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมที่สุดอย่างคณะ รวมไปถึง อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอนนั้น ควรเล็งเห็นถึงความสำคัญในการประชุมหรือวางแผนอย่างมีบูรณาการในการพัฒนา แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเรียน หรือปัญหาในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย โดยพิจารณาให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันมากที่สุด





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

บรรณานุกรม

- สกล วรเจริญศรี. การข่มเหงรังแก. สารานุกรม ศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ฉบับ 51, 2559 หน้า 15 - 16
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. ความรู้พื้นฐานและแนวทางพัฒนานักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้. เอกสารชุดแนวทางพัฒนาการเรียนรู้สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้. (2544) หน้า 2 – 3, 20 -21, 26, 50
- Bullying Today. B is for Bullied. 2006 อ้างถึงใน Bullying and disability. [Online]. 2007. Retrieved from <https://www.antibullyingalliance.org.uk/sites/default/files/field/attachment/bullying-and-disability.pdf>. Retrieved on 14 June 2018)
- CBS News 60 Minutes. Suicide of A 12-year-old : Judith Scruggs Speaks Out In An Exclusive Interview. [Online]. 2003. Retrieved from <https://www.cbsnews.com/news/suicide-of-a-12-year-old/> (20 June 2018)
- Education Development Center. Bullies, Victims, and Bystanders. [Online]. 2013. Retrieved from <http://preventingbullying.promoteprevent.org/4-bullies-victims-and-bystanders> (10 May 2018)
- Gail Anderson. 2007. The impact of bullying in school on the adolescent's sense of self. 52 – 60
- Jerald, Lindsey M.. 2011. Bullying Victimization, Target Suitability, and Guardianship : A Routine Activities Approach. 7
- Mishna F. 2003. Learning disabilities and bullying: Double jeopardy. Journal of Learning Disabilities, 36, 1-15
- National Children's bureau. 2007. Bullying and disability. [Online]. Retrieved from <https://www.anti-bullyingalliance.org.uk/sites/default/files/field/attachment/bullying-and-disability.pdf>
- Salmivalli, Kärnä & Poskiparta, 2010. อ้างถึงใน Louisa Reynolds. Case Study 1 : An Evidence-Based Practice Review Report Theme: School Based Interventions for Learning Is the KiVa Anti-bullying Programme an Effective School-based Intervention for Reducing Bullying and Victimization?. [Online]. Retrieved from <https://www.ucl.ac.uk/educational-psychology/resources/CS1Reynolds16-19.pdf>
- Stopbullying.gov. 2018. Law, Policies & Regulations. [Online]. Retrieved from <https://www.stopbullying.gov/laws/index.html>

- Sullivan, K. Cleary, M. & Sullivan, G. 2004. Bullying in Secondary Schools: What it looks like and How to manage it. 25
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Education : Definition of bullying. [Online]. Retrieved from <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/strengthening-education-systems/quality-framework/technical-notes/definition-of-bullying/>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. School Violence and Bullying: Global Status Report. [Online]. 2007. Retrieved from <https://en.unesco.org/themes/school-violence-and-bullying>
- GOV.UK. Bullying at school. [Online]. Retrieved from <https://www.gov.uk/bullying-at-school>
- KiVaprogram. KiVa Internation. [Online]. Retrieved from <http://www.kivaprogram.net/program>



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ผลการประเมินการจัดการเครือข่ายการบริหารงาน เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา

Result of Administration Network Management Evaluation to Drive District
Health System: DHS Phayao Province.

สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล* สุทธิพร ชมภูศรี *

Received : 9 OCT 2019 / Revised : 1 NOV 2019 / Accepted : 20 NOV 2019

บทคัดย่อ

ผลการประเมินการจัดการเครือข่ายการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการและการพัฒนา ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ในขั้นตอนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบาย กระบวนการ โครงการกิจกรรมและ ผลลัพธ์ ของการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-DHB) ในพื้นที่จังหวัดพะเยา มีรูปแบบการศึกษาเชิงประเมินผลและพัฒนา (Evaluation Research and Development) ประชากรเลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ 9 อำเภอ ที่มีการดำเนินงานโครงการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิต (พขอ. DHS-DHB) กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการที่มีรายชื่อในคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนางองค์กรชุมชน ในระดับอำเภอ/ตำบล อำเภอละ 10-15 คน เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ

ผลการประเมินพบว่า จังหวัดพะเยาได้ดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นวาระของระดับจังหวัด (พจ.) ที่ทำหาคือ “จังหวัดพะเยา เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาจังหวัดให้การสนับสนุนหน่วยในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและครบวงจรซึ่งในแต่ละอำเภอขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ในประเด็นร่วมกันคือ พัฒนาระบบบริการ ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย ในทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.2561 ครบทั้ง 9 อำเภอ มีการจัดประชุมคณะกรรมการ พขอ. ทุกอำเภอ 1 ครั้ง/เดือน ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง/อำเภอ ตามกระบวนการ บันได 5 ขั้น ประเมินผลจากกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การมอบนโยบาย และการปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กิจกรรม, การบริหารจัดการ, การมีส่วนร่วม, การดำเนินการตามแผนงาน โครงการ ประเด็นการแก้ไขปัญหาและประเด็นการขับเคลื่อนพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่มีคุณภาพการพัฒนาในระดับ 3-4 จาก ระดับ 5 และพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พต.) ผู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.) ในประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ให้เกิดค่านิยมร่วม (Shared Values) มีศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนครบทุกแห่ง 68 ตำบล คือ “ศูนย์ฮอมฮัก” บริหารจัดการ (Care Giver) ด้วยบุคลากรสาธารณสุข นักกายภาพและอาสาสมัครผู้ดูแลและผู้สูงอายุผู้พิการในชุมชน (Care Giver) ซึ่งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัดและในระดับตำบล ,เทศบาลสนับสนุน กิจกรรมด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์/ สถานที่

คำสำคัญ: การประเมินการจัดการ / การจัดการเครือข่าย / เครือข่ายสุขภาพ / ระบบสุขภาพ

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา



Abstract

This evaluation to participating work integrates with the promotion of the prevention, protection and rehabilitation the condition of the people which has the aim to drive of management and connection of the health networks of the district level according to the condition of the problems, the context of the region. Materials and Methods is encourage participation among individuals into practice and the evaluation of the development that applies the 5 steps to measure the development of the Health Ministry and the activity project of the participation work “One District One Project” (ODOP). This project will be carried out in 9 districts in Phayao Province. There will be an exchange knowledge process among districts of the province to improve the potentiality of the members of the united networks of the provincial levels. Context Base Learning is used to solve the problems of the region by applying the concept of the participation on management.

The development as a whole to 3 steps, which are: the analysis of information to apply in the plan of the project, the development of the health staff, and the organization of the project to solve the problems. All of the former mentioned is in order to take care of the health of the community by people being involved in integrating the united networks of the villages, sub-districts and districts to promote the learning to solve the problems essentially to care for health. (Essential Care) It should be blended to the nature of the problems in the region where the project is started by the whole district - one project. One district joins the community, the networks of health in the district level. The organization governing the local area supports the budgets and integrates the work of the local area to share the resources and to develop health staff. The information is used to plan the strategy and to plan the combining learning process from the routine practice to research and by using the particular problem and the development of the local area responsible in every district to learn to improve and exchange the learning about health of the family. There is visiting people from house to house and caring for the health of the family and community. There are also the study and exchange the observation of the activities, the traveling between districts and hospitals to promote health of the district level together with the development of the quality of the primary care. But that development is still different and of various contexts in each area which develops the primary service, It has to cover the situation of the problems, the context of the management of the self care health on the part of the variety of people.

Keyword: Network Management, Management Evaluation, District Health System (DHS)





บทนำ (Background and Rational)

นโยบายด้านระบบการบริหารจัดการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ทุกระดับมีความสำคัญการเสริมสร้างศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทั้ง ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนให้มีความเข้มแข็งสามารถจัดการการบริการสุขภาพสู่การดูแลตนเอง (self-care) สามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หน่วยงานส่วนราชการสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีภาคประชาชน นอกจากจะมีความทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ ผสมผสานการส่งเสริม ป้องกันรักษา พื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้มีความสุขดีถ้วนหน้า โดยการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น อย่างต่อเนื่องแล้ว ผลลัพธ์ของการจัดการของทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ที่มีความเข้มแข็ง และมีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team) จะทำให้เกิดการพัฒนาและบูรณาการในด้านอื่นๆ ตามวิถีชีวิตและความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลาย

ในปีงบประมาณ 2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้มีการกำหนดนโยบายและกระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดนโยบายระดับจังหวัด ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ระดับอำเภอ ตำบล เพื่อให้เกิดการทำงานทิศทางเดียวกันในทุกระดับเป็นเรื่องสำคัญ ต้องอาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมตามกระบวนการพัฒนา ตามลำดับการพัฒนา 5 ขั้นตอน ของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข คือ กลไก 5 ขั้นตอนของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) สร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายปฐมภูมิระดับอำเภอและโรงพยาบาลระดับอำเภอในบริบทของพื้นที่ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเด็นสุขภาพในการขับเคลื่อน ระบบ (One District One Project: ODOP) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ระดับอำเภอในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตามบันไดการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน (Process) ในแต่ละขั้นตอน ด้วยแนวคิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory health process: PAR) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม เน้นการสานพลังจากทุกภาคส่วนในพื้นที่มาทำงานและเรียนรู้ไปด้วยกันโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีศักยภาพในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพและความเข้มแข็งของชุมชนของการทำงาน แบบบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติการและบริหารจัดการที่มีความแตกต่างหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาโครงสร้าง แนวทาง ทิศทาง รูปแบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยง มีเอกภาพ ในการขับเคลื่อนระบบบริการสาธารณสุข ตามระดับของการมีส่วนร่วม 5 ระดับดังนี้คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) การปรึกษาหารือ (Consult) การให้เข้าร่วมมีบทบาท (Involve) การสร้างความร่วมมือ (Collaborate) การเสริมพลังอำนาจ (Empower) ในการจัดการชุมชนและมีแผนงาน/โครงการต่อเนื่อง ตามแผนงานยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และกระบวนการจัดการสุขภาพระดับตำบล หมู่บ้าน

ในปี พ.ศ.2560 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายระบบสุขภาพอำเภอสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.)โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดำเนินการบริหารจัดการให้ชุมชนให้มีการพัฒนาและความสามารถในการดูแลตนเอง พึ่งตนเองด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพัฒนาบทบาทจากคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (คป.สอ.) และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ดำเนินการ ด้านการจัดบริการ ผู้ประสานงาน งานสาธารณสุข (CUP: Contracting Unit for Primary care) ประกอบด้วย ส่วนราชการภาครัฐ คือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ในพื้นที่ ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ ผสมผสาน การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี

ในปีงบประมาณ 2561 แผนงานยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีไทยนิยม ยั่งยืนและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้มีนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามแนวทางประชารัฐด้วยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (6) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพ.ศ. 2534 โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้วาง“ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ” เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน คือราชการและประชาชนร่วมกันดำเนินการตั้งแต่การระดมความคิดเห็นประชาชน พัฒนานโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติ ไปจนถึงการใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) แบบบูรณาการ (DHS-DHB) ให้เป็นกลไกการทำงานเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ และประชาชนในพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกันจัดการปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชนของพื้นที่ให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ไม่ทอดทิ้งกัน มีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนโดยดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2556-2559 กระบวนการมีส่วนร่วม การจัดการ และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอตามสภาพปัญหาบริบทของพื้นที่ พบว่าการขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่ 9 อำเภอจังหวัดพะเยา “หนึ่งอำเภอหนึ่งโครงการ” (One District





One Project: ODOP) ในพื้นที่ 9 อำเภอจังหวัดพะเยามีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบล อำเภอ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ดำเนินการตามแผนงานโครงการ การพัฒนาบุคลากรทุกระดับ มีโครงการแก้ไขปัญหาคัดลอกสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน/ ตำบล/ อำเภอ ส่งเสริมการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential Care) สอดคล้องกับสภาพปัญหาการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญในอำเภอเกิดระบบการทำงานแบบภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและด้วยหัวใจที่อยากช่วยเหลือประชาชนที่ทุกข์ยากและด้อยโอกาสของตัวเองการพัฒนาดังกล่าวยังคงความแตกต่างหลากหลายแนวทางพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน การจัดการด้านสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(District Health System: DHS) คือการเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพอำเภอให้มีเอกภาพคือพลังขับเคลื่อนในการจัดการด้านสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, มกราคม: 2556) ซึ่งผู้บริหารสาธารณสุข นายอำเภอและภาคส่วนภาคี องค์กรในพื้นที่อำเภอ เริ่มมีกระบวนการที่ค้นที่เปิดเผยกว้าง มองว่าจะต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วทั้งอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้กำหนด ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข และโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิต (พชอ.) ต่อเนื่องด้วยกระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดนโยบายระดับกระทรวง จังหวัด ลงไปยังพื้นที่ เพื่อเกิดการทำงานทิศทางเดียวกันในทุกระดับเป็นเรื่องสำคัญ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนงบประมาณและบูรณาการงานพื้นที่ (Resource Sharing) ทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Human Development) ระบบข้อมูลเพื่อวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำสู่การวิจัยพัฒนาด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Famed) การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพในครอบครัวและชุมชน (Home Ward, Home Care) ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) สนับสนุนในการพัฒนาให้ระบบสุขภาพอำเภอให้เข้มแข็ง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และตำบล พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ด้านเกณฑ์มาตรฐาน 5 ด้านของการบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดดาว) ซึ่งเป็นหน่วยจัดบริการที่เหมาะสม มีกระบวนการเรียนรู้สภาพปัญหาพื้นที่ และสร้างเสริมศักยภาพของสังคมในชุมชน ครอบครัวพัฒนาสู่การบริการใกล้บ้านใกล้ใจในคลินิกหมอครอบครัวเปิดที่บริการในรูปแบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) การติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการเครือข่ายการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอนั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนาต่อเนื่องของกิจกรรมและกระบวนการ บริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-BHB) ในพื้นที่จังหวัดพะเยา

จากสภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลโครงการ และการพัฒนา (Evaluation Research and Development) โดยนำแนวคิดการประเมินผล CIPP Model ตามแนวคิดของ ของ สตัฟเฟิล บีม (Context, Input, Process, Product) (สุวิมล ติรภานันท์. 2547: 58-61) ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ในขั้นตอนการดำเนินงาน ตามบริบท และการขับเคลื่อนนโยบาย กระบวนการ โครงการกิจกรรมและ ผลลัพธ์ ของการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-DHB) ตามกระบวนการ บันได 5 ขั้นคือ บันได ขั้นที่ 1 คือการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ขั้นที่ 2 คือการทำงานให้เกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ (Appreciation) ขั้นที่ 3 คือการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) ขั้นที่ 4 คือการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care) ขั้นที่ 5 คือการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community Participation) และประเมินผลการมอบนโยบาย และการปฏิบัติ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กิจกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายระดับอำเภอ การควบคุม ติดตาม ประเมินผล (CUP Management), การมีส่วนร่วม (Participation), การดำเนินการตามแผนงาน โครงการประเด็นการแก้ไขปัญหา (Context Base Learning) และประเด็นการขับเคลื่อนพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหา และสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตนำผลการศึกษาด้าน ผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหา และแนวทางการพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

ประเมินผลโครงการและการพัฒนา ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ในขั้นตอนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบาย กระบวนการ โครงการกิจกรรม และผลลัพธ์ ของการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-DHB) ในพื้นที่จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีการวิจัย (Materials and Methods)

1. รูปแบบการศึกษา (Study Design)

วิธีการศึกษาเชิงการประเมินผลโครงการและการพัฒนา (Evaluation Research and Development) โดยนำแนวคิดการประเมินผล CIPP Model (Context, Input, Process, Product) ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต





2. ประชากรเป้าหมาย/ พื้นที่ (Source of Study Population)

ศึกษาวิจัยในพื้นที่ 9 อำเภอในจังหวัดพะเยาโดยเก็บข้อมูลการดำเนินงานโครงการของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิต DHS-DHB คือ อำเภอเมืองพะเยา, อำเภอเชียงคำ, อำเภอแม่ใจ, อำเภอดอกคำใต้, อำเภอจุน, อำเภอปง, อำเภอภูกามยาว, อำเภอเชียงม่วน และอำเภอภูซาง โดยการเลือกแบบเจาะจงเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยจาก คณะกรรมการที่มีรายชื่อในคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ในระดับอำเภอทุกแห่ง จำนวน 9 อำเภอๆ ละ 10-15 คน ในจังหวัดพะเยา ซึ่งมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำองค์กรชุมชน ที่สมัครใจมาให้ข้อมูลในสถานที่ประชุม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล /เครื่องมือ

รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือตามกรอบแนวทางการประเมิน CIPP Model ของสตัฟเฟิล บีม (Stuffle Beam) โดยรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบด้วย

- แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดในการประเมิน โครงการ CIPP Model ประเมินด้วยแบบสอบถามในการประเมินผลด้านบริบท (Context evaluation) ปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) ด้านกระบวนการ (Process evaluation) ผลผลิต (Product evaluation) ทั้งหมดจำนวน 4 ตอน 18 ข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของ ลีเคิร์ท 5 ระดับ

- แบบประเมินผลตามแนวทางระดับการพัฒนา กลไก UCCARE 5 ขั้นตอนของระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) กระทรวงสาธารณสุขในระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

- แบบเก็บข้อมูลเป็นแนวทางด้วยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือทั้ง 3 ใช้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตัวแทนแกนนำ ท้องถิ่น แกนนำท้องถิ่น ผู้นำองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลในพื้นที่อำเภอ ผู้นำท้องที่ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำในพื้นที่หมู่บ้านชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มแม่บ้าน แกนนำผู้สูงอายุ เยาวชน ตัวแทนคณะกรรมการในระบบสุขภาพอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เจ้าหน้าที่ในกองสาธารณสุขท้องถิ่น ครูพระสงฆ์ จำนวน 10-15 คน สนทนาแนวทางและประเด็นการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมตามขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562

4. การวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ผลจากการ ประเมินผล ด้านปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และด้านคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปผล ตามกระบวนการพัฒนา ตาม

ลำดับการพัฒนา 1-5 ขั้นตอน ตาม กลไก 5 ขั้น การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-DHB) วัดผลจากประเด็นการขับเคลื่อนการแก้ไขและพัฒนาตามบริบทของพื้นที่ 2 ประเด็น/ อำเภอ กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างผสมผสาน ด้านทรัพยากร บุคลากร ทีมสหวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) และวัดผลระดับของการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participatory Action Research) ตามระดับ 1-5 ระดับคือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) การปรึกษาหารือ(Consult) การให้เข้าร่วมมีบทบาท (Involve) การสร้างความร่วมมือ(Collaborate) และการเสริมพลังอำนาจ (Empower)

ผลการศึกษาวิจัย

จังหวัดพะเยามีพื้นที่ในเขตรับผิดชอบจำนวน 9 อำเภอ 68 ตำบลได้ดำเนินการตามนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามแนวทางพระราชบัญญัติด้วยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (6) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพ.ศ. 2534 นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้วาง“ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ” เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน คือราชการและประชาชนร่วมกันดำเนินการ ตั้งแต่การระดมความคิดเห็นประชาชน พัฒนานโยบายด้านสุขภาพ การมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปจนถึงการใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เป็นกลไกการทำงานเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นๆ และประชาชนในพื้นที่ เพื่อร่วมกันจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ ไม่ทอดทิ้งกัน มีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนโดยดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ใน 12 สาขาหลักเป็นเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ เบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการ ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 และดำเนินการต่อเนื่องในโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ตามกลไกบันได 5 ขั้นตอนและมีผลการพัฒนาภาพรวมทุกข้อในระดับ 3-4 เมื่อจำแนกรายข้อการพัฒนาพบว่ามีการพัฒนาในระดับ 3-5 เชิงปริมาณและคุณภาพคุณภาพ พบว่า จังหวัดพะเยามีกลไก ขับเคลื่อนนำ



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)



นโยบายสู่การปฏิบัติ โดยทีมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด จากกรณีศึกษาติดตามประเมินปี 2561 ทุกอำเภอมีการใช้กลไกการพัฒนาระบบการสร้างการมีส่วนร่วม ในการจัดการเรียนรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อสม. นักจัดการสุขภาพ/ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชต. /พชม.) ตามปัญหาพื้นที่ มีการสนับสนุนการบูรณาการในงานสุขภาพภาคประชาชน เกิดระบบสุขภาพอำเภอทุกแห่ง แต่การคัดเลือกระเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไข ยังขาดการใช้ข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม และการขับเคลื่อนในเชิงระบบกลไก UCCARE และการติดตามประเมินผลใน 5 กลไก คือ

1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community Participation) เน้นทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ

3) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (Appreciation) ในการบริการปฐมภูมิ

4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) มาใช้ร่วมกัน ภายใต้การบริหารจัดการที่ดีในภารกิจทางสุขภาพ

5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care) ที่ตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ในปี 2559-2561 ได้ตั้งเป้าหมายให้มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพใน 9 อำเภอ โดยกำหนดให้พัฒนาในประเด็นดังนี้ คือ

1) การพัฒนาตามหลักการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิต (DHS-DHB)

2) ค้นหาและจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 เรื่อง (ประเด็นขับเคลื่อน)

3) พัฒนางานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การลดอุบัติเหตุ มีการกำหนดจุดเสี่ยงอย่างน้อย 1 จุดต่อ 1 อำเภอ มีคลินิกโรคไตเรื้อรัง คัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีการดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้พิการในระดับตำบลโดยภาคีเครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เรียกว่า “ศูนย์ฮ่อมฮัก” จำนวน 68 ตำบลครบทุกตำบล มีการดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีทีมหมอครอบครัว (Family Care Team: Fct)

ด้านการประเมินโครงการระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิตจังหวัดพะเยา (DHS-DHB) พบว่า

Context นโยบายระบบสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันขับเคลื่อนพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชนในอำเภอ โดยใช้กลไกระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และขับเคลื่อนด้วย “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)” ครอบคลุม 9 อำเภอ ซึ่งเป็นการบูรณาการดำเนินการร่วมกันระหว่างนายอำเภอ ผู้แทนส่วนราชการภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ร่วมแก้ปัญหาตามบริบทของแต่ละอำเภอ โดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายให้คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน และ คนไทยใส่ใจดูแลกัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมสำคัญทั้งในระดับอำเภอและในระดับประเทศ ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักยภาพของรายบุคคล ครอบครัวและชุมชนตั้งแต่ปี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนครอบคลุมทุกอำเภอ ด้านการจัดทำโครงการ “หนึ่งอำเภอ หนึ่งโครงการ (ODOP)” ทุกอำเภอมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและกำหนดประเด็นโครงการที่ใช้ขับเคลื่อนต่อเนื่องจากปี 2556-2561 ที่ยังมีการแก้ปัญหาพื้นที่ด้วยการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่มีความแตกต่างกันของสภาพและบริบทของพื้นที่แต่ละอำเภอ บูรณาการ กับงานประจำที่ไม่เพิ่มภาระงานใหม่

Input ด้านนโยบาย แผนงาน/โครงการระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดพะเยาได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2556 ต่อเนื่องถึง 2561 ด้วยแผนงาน/โครงการร่วมกับบริการปฐมภูมิและ กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ด้วยกลไก UCARE ด้วยกลไก 5 ขั้นตอนของการพัฒนา ประเด็น หนึ่งอำเภอ หนึ่งโครงการ (ODOP) กระบวนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขและแผนงานสาธารณสุขระดับจังหวัดพะเยาจากการกำหนดประเด็นขับเคลื่อนของพื้นที่ และถอดบทเรียนจากการเรียนรู้จากการแก้ไขปัญหาและพัฒนาในพื้นที่ (Context Base Learning: CBL) การติดตาม กำกับ ประเมินผลการขับเคลื่อนปีละ 4 ครั้งจากระดับจังหวัด จังหวัดพะเยา ยังคงมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการและความเข้มแข็งของกลไกระบบสุขภาพอำเภอ และทีมหมอครอบครัว ตลอดจนการเชื่อมโยง Service Plan สู่บริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม เป็นธรรม และสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมในปี พ.ศ.2562 ทุกอำเภอดำเนินการแก้ไขปัญหาตามบริบท ต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 เรื่อง ที่เป็นประเด็นขับเคลื่อนร่วม และมีประเด็นพัฒนาต่อเนื่องจากประเด็นเดิมของพื้นที่ จังหวัดพะเยายังคงมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการและความเข้มแข็งของกลไกระบบสุขภาพอำเภอ และทีมหมอครอบครัวร่วมกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 5 หมวดคือ การบริหารจัดการ ดี ภาครัฐมีส่วนร่วม มีการพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร การจัดบริการเชิงรับทั้งในสถานบริการและเชิง





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

รุกในชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพิ่มมากขึ้นและมีเป้าหมายชุมชนไม่ทอดทิ้งกันสถานะสุขภาพ (health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้นสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีศักยภาพพอที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งจากภาคส่วนต่างๆ ในอำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่สอดคล้องให้ มีพลังในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในอำเภอ และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นรวมถึงการจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาลโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ บุคลากรผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงานและจังหวัดพะเยามีการจัดทำแผนงาน/โครงการใช้หลักการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ (Six Building Blocks) การให้บริการ (Service Delivery), กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce), ระบบข้อมูล (Information System), การมีเวชภัณฑ์-วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และวัคซีน (Medical Products, Vaccine & Technology), กลไกการเงิน (Financing Mechanism), ภาวะการนำและธรรมาภิบาล (Leadership/ Good Governance) และเพื่อติดตามกำกับในพื้นที่เป็นไตรมาสทุก 3 เดือนด้วย Essential Task

Process กระบวนการ มีการกำหนดประเด็น (One District One Project: ODOP) ในพื้นที่และกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการของแต่ละอำเภอ มีการพิจารณาประเด็นจากการบูรณาการต่อยอดกับการจัดการสุขภาพกลุ่มวัย และสภาพปัญหาในพื้นที่การพัฒนาแกนนำสุขภาพ อาสาสมัคร ทีมหมอครอบครัว และงานประจำที่ต้องพัฒนากระบวนการงาน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและพัฒนากระบวนการงานดังกล่าวให้สอดคล้องกับภารกิจและความต้องการของชุมชนในพื้นที่ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยนายอำเภอเป็นประธานกรรมการและทีมเลขานุการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและภาคีภาครัฐ และประชาชนพัฒนาชุมชน เกษตร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรผู้นำชุมชน อาสาสมัครที่มีความหลากหลายในบริบทของพื้นที่อำเภอ ที่มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาต่อเนื่องปี พ.ศ. 2561 -2562 ดังนี้

ตารางที่ 1 ประเด็นการพัฒนาต่อเนื่องปี พ.ศ. 2561 -2562

อำเภอ	ประเด็นขับเคลื่อนปี 2561	ประเด็นขับเคลื่อนปี 2562
เมืองพะเยา	ผู้สูงอายุ ,อาหารปลอดภัย , การจัดการขยะ ,แอลกอฮอล์	สิ่งแวดล้อม (ขยะ) , ผู้สูงอายุ , การลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
แม่ใจ	แม่ใจเมืองสิ่งแวดล้อมปลอดภัย แม่ใจเมืองอาหารปลอดภัย	สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ,อาหารปลอดภัย ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ ,การป้องกันภัยการทำร้ายตนเอง
ดอกคำใต้	ผู้สูงอายุ ,อุบัติเหตุ	ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ,คุ้มครองผู้บริโภค (ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) อำเภอ ยุติวัณโรค TB
จุน	ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมดี ไข่เลือดออก	ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมดี (ขยะ)
ปง	การจัดการสิ่งแวดล้อมและขยะ อุบัติเหตุ วัณโรค TB โรคพิษสุนัขบ้า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	อุบัติเหตุ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
เชียงม่วน	แก้ปัญหาสุรา ออกกำลังกาย สุขภาพจิต ผู้สูงอายุ สื่อสารเชิงบวก (เยาวชน)	การจัดการขยะ การดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การส่งเสริมการ ลด ละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารปลอดภัย
เชียงคำ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก การจัดการขยะ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก อนามัยสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ)
ภูซาง	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการขยะ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการขยะ
ภูพานยาว	ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ การป้องกันและลดอุบัติเหตุ การจราจร



จังหวัดพะเยาได้กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นวาระของระดับจังหวัด (พชจ.) ตามสภาพปัญหาและความท้าทายของพื้นที่จังหวัดพะเยาคือ “จังหวัดพะเยา เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” โดยมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในงบประมาณจังหวัดให้การสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดพะเยาในการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรซึ่งในแต่ละอำเภอ โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย พื้นที่ทุกอำเภอมีการ



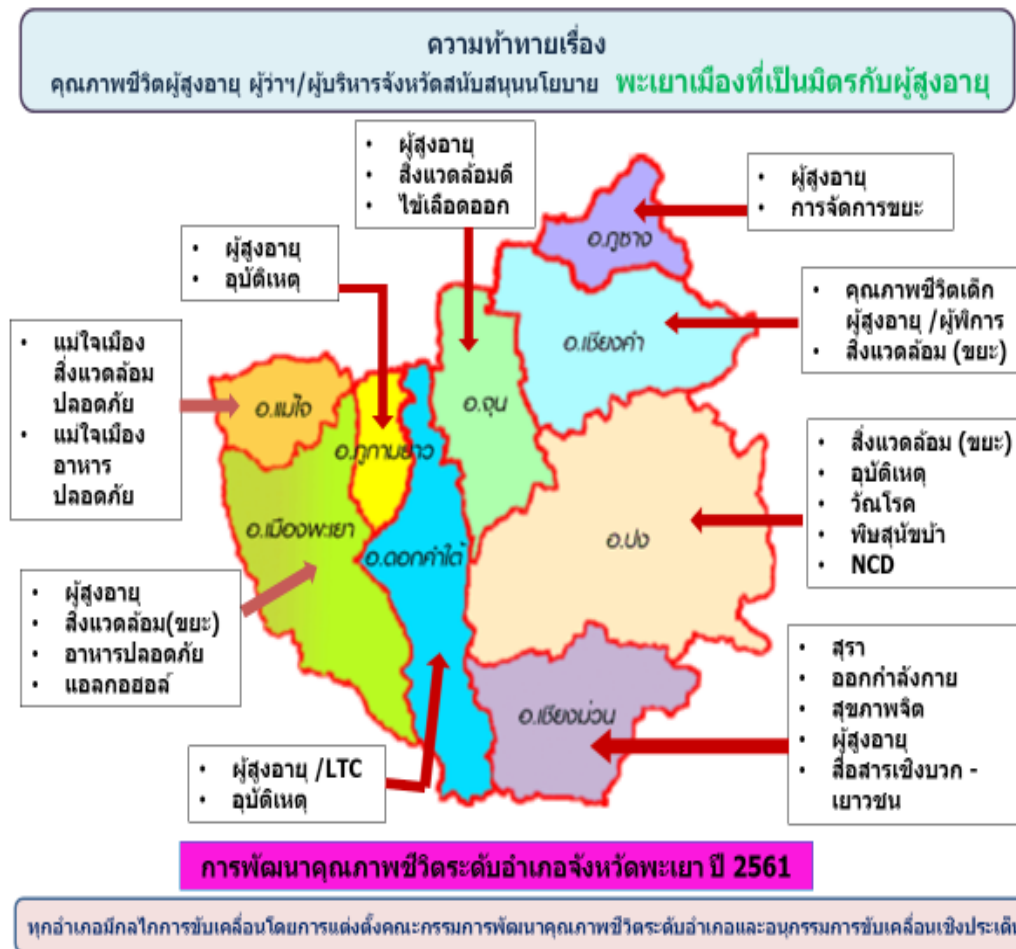
วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเจตนารมณ์ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ครอบคลุมทั้ง 9 อำเภอ มีการจัดประชุมคณะกรรมการ พชอ. ทุกอำเภอ 1 ครั้ง/ เดือน คัดเลือกประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตเพื่อขับเคลื่อนโดย พชอ. อย่างน้อย 2 เรื่อง/ อำเภอ จังหวัดพะเยาได้วิเคราะห์การติดตาม กำกับ ประเมินผลและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอให้แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ, การจัดเวทีพัฒนาแผนงานโครงการของอำเภอ ในเขตพื้นที่ จังหวัดพะเยา และการจัดประชุมสรุปเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ DHS-DHB ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 1 และในการเสนอพัฒนาในระบบสาธารณสุขการเรียนรู้ผ่านงานประจำสู่การวิจัย (R to R) กระทรวงสาธารณสุข

ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ตามกระบวนการ บันได 5 ขั้น ประเมินผลจากกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การมอบนโยบาย และการปฏิบัติ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กิจกรรม, การบริหารจัดการ, การมีส่วนร่วม, การดำเนินการตามแผนงาน โครงการประเด็นการแก้ไขปัญหาและประเด็นการขับเคลื่อนพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่มีคุณภาพการพัฒนาในระดับ 3-4 จาก ระดับ 5 และประเมินคุณภาพของการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในพื้นที่จนเกิดกิจกรรมด้านธรรมนูญสุขภาพ มาตรการ นวัตกรรม ต่างๆเพื่อเป็นต้นแบบและขยายผล จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.) ในประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ให้เกิดค่านิยมร่วม (Shared Values) เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ. จุน) นำประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขของชาวอำเภอจุนมาพัฒนาภายใต้นโยบาย “อยู่จุน อุ่นใจ ไม่เจ็บไม่จน” สู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนอำเภอจุน จังหวัดพะเยา “สิ่งแวดล้อมดี มีเงินใช้ ได้ผลผลิต ชีวิตปลอดภัย อนามัยสมบูรณ์ เพิ่มพูน ปัญญา” อำเภอเชียงม่วน ฮัก (HUG: Healthy Unity Green) เชียงม่วนสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเชียงม่วน “กินอิ่ม นอนอุ่น หุ่นดี หนี้ลด” อำเภอเชียงคำ “สร้างสุขภาพดี วิถีคนเชียงคำ”

ภาพการกำหนดประเด็นการขับเคลื่อนการจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิต
จังหวัดพะเยา



Product ผลลัพธ์การดำเนินงานตามโครงการ ประเด็นการขับเคลื่อนในระดับอำเภอ
สู่การขับเคลื่อนในระดับจังหวัด พะเยา (พขจ.) ที่เป็นประเด็นร่วมในการจัดทำแผนงานบูรณา
การกับภาคส่วนภาคีต่างๆในระดับจังหวัด ส่วนราชการได้แก่ท้องถิ่นจังหวัดพะเยา องค์บริหาร
ส่วนจังหวัด มหาวิทยาลัยพะเยา พัฒนาชุมชนจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรจังหวัด ฯลฯ โดยขับเคลื่อนด้วยงบในส่วนภาคีและงบบูรณาการจังหวัด
พะเยาในความท้าทายเชิงประเด็นของจังหวัดพะเยามีโครงสร้างเชิงปริมาณ ตามกลไกDHS- DHB
ร้อยละ 100 ด้านคุณภาพการจัดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต



(พชอ.) ร้อยละ 80 มีนวัตกรรมและต้นแบบในพื้นที่ระดับตำบลเป็นความท้าทายในการเชื่อมโยง พชอ. ประเด็นพื้นที่ พชต./ พชม.ให้เกิดการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม ด้านการพัฒนากำลังคน (HRD) แนวคิด เป้าหมาย ที่ชัดเจนมองเห็นประเด็นร่วมกันของคณะกรรมการและเลขานุการจากภาคีในประเด็นต่างตาม กระบวนการขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาและขยายผลโดยใช้เวทีระดับจังหวัดในการติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง (บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนติดตามผลลัพธ์ ด้าน Primary Health Care and Primary Medical Care (PMC & PHC) (Health + Social)ในระดับจังหวัดได้มีการเยี่ยมเสริมพลัง และศักยภาพความเข้มแข็งของ พชอ. เรียนรู้ และบูรณาการตำบล/หมู่บ้านพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชต./พชม.) บูรณาการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนในระดับตำบล/หมู่บ้าน เชื่อมโยง สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองกับปัญหาและบริบทพื้นที่ ไปพร้อมกับการพัฒนา มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม และคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จัดเวทีแลกเปลี่ยนถอดบทเรียนพื้นที่ กรณีศึกษาพื้นที่ต้นแบบอำเภอ และการติดตามและประเมินผล

Impact ผลกระทบ การดำเนินงานในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ด้านสุขภาพประชาชน จังหวัดพะเยายังพบปัญหาด้านการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ และความคิดตระหนักรู้ด้านสุขภาพ (Heal Literacy) ในพื้นที่ติดต่อชายแดนด้านถาวรบ้านฮวก อำเภอฮางและการอพยพย้ายถิ่นของแรงงานพม่า ลาวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงนโยบายในส่วนท้องถิ่นการเมืองท้องถิ่น มีผลต่อกระบวนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ในพื้นที่ต้นแบบเกิดธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลใน การแก้ไขปัญหาพื้นที่ อุปสรรคในพื้นที่ทางไกลสภาพพื้นที่ การสื่อสารเทคโนโลยีการพัฒนาระบบข้อมูล IT ด้านไทยแลนด์ 4.0 การให้คำปรึกษาผ่านระบบ Line ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งทางบวกและอุปสรรคและแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้รองรับอนาคต สังคมผู้สูงอายุ การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน Thailand 4.0 ด้านการสาธารณสุข 4.0 ด้วยวิสัยทัศน์ การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม ด้วยค่านิยมองค์กร “MOPH” สนับสนุนให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนมีผลต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงานโครงการที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดพะเยามีการบริหารจัดการและดำเนินการได้ดำเนินการครบทุก 9 อำเภอ ครอบคลุมทั้งจังหวัดในเชิงปริมาณ และจะดำเนินการต่อเนื่องในเชิงคุณภาพของประเด็นขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมอย่างน้อย 2 ประเด็น/ อำเภอ โดยมีเป้าหมายในการบูรณาการการจัดการระบบสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้จัดการกับปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมตามเป้าหมายการพัฒนาให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และลดความเหลื่อมล้ำ โดยการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันตามบริบทของแต่ละอำเภออย่างมีส่วนร่วมดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) จากสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งหรือคัดเลือก จากทั้งภาคสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และ ชุมชน ในอำเภอบริหารจัดการโดยใช้บุคคลในพื้นที่เป้าหมายให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทาง “ประชารัฐ” มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็น ศูนย์กลาง” สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการระบบสุขภาพอำเภออำเภอภูซำปูน จังหวัดอุบลราชธานี ด้านการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพครั้งนี้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ผู้นำที่เข้าใจบริบทของพื้นที่และนำการเปลี่ยนแปลงอย่างเข้มแข็งร่วมกับบูรณาการการทำงานของภาคีสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (สันติ ฝักทอง, 2557) การจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม มาเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง ร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง เป็นผู้คอยดูแล จัดระบบ ประสานงาน รวมถึงกลุ่ม อสม. ที่มีอยู่ทุกตำบลหมู่บ้าน ช่วยกันในการวางแผน สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการมีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกายในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงร่วมกันดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเตียงที่บ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หัวใจของความเป็นมนุษย์ วัฒนธรรมและความไว้วางใจของการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอที่จะขับเคลื่อนสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นซึ่งระบบบริการปฐมภูมิแสวงหาความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่ายในพื้นที่เช่น อบต., เทศบาล, อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะ “ร่วมด้วยช่วยกัน” ในชุมชนสร้างความเอื้ออาทร ห่วงใยดูแลกันเพื่อชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ.
รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2555). เส้นทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (Road map to DHS).
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (รสบ.) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานบริหารการ
สาธารณสุข.
- _____. (2558). การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ(DHS)ตามนโยบายกระทรวง
สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สันติ ฝักทอง. (2557). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงาน
พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทุกตำบล จังหวัดอุบลราชธานี. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมพูศรี. (2557). การศึกษากระบวนการบริหารงานเครือข่าย
สุขภาพอำเภออย่างเป็นเอกภาพ(Unity District Health Team) จังหวัดพะเยา.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
- สุวิมล ตีรกันันท์. (2547). การประเมินโครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน. (2555). เวทีเสวนาเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน
ครั้งที่ 2 บทบาทท้องถิ่นบทบาทท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพจะร่วมกับพัฒนาระบบ
สุขภาพอย่างไร. กรุงเทพฯ: ดีวีชั่น พรินท์แอนด์มัลติมีเดีย.



ภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน

Image of safety Management in Religious Places

ก้องภพ เอี่ยมสมบูรณ์* กรรณิกา กุกุดเรือ **

Kongphop Iamsomboon * Kannika Kukudrua **

Received : 21 JUL 2019 / Revised : 15 AUG 2019 / Accepted : 2 SEP 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน 2) ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 3) ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสามเณร พุทธศาสนิกชน นักท่องเที่ยว บุคลากร/เจ้าหน้าที่ และประชาชนรอบพื้นที่ศาสนสถาน ในพื้นที่พระอารามหลวงกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายเพื่ออธิบายคุณลักษณะของตัวแปร และระดับของตัวแปร วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของตัวแปร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน ด้านกลยุทธ์องค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านบริหารจัดการความปลอดภัย และด้านความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน รายข้อ ทุกข้อของทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด 2) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ความเกี่ยวข้องกับศาสนสถาน และกิจกรรมการเข้าวัด (ที่ประกอบด้วย ความถี่ของการเข้าวัด ระยะเวลาที่ใช้ในวัด ช่วงเวลาที่เข้าวัด และการกลับเข้าวัดซ้ำ) ของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่แตกต่างกันมีภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยแตกต่างกัน 3) ข้อมูลส่วนบุคคลมีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .625 และตัวแปรทุกตัวของข้อมูลส่วนบุคคลสามารถร่วมกันส่งผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานได้ร้อยละ 40.3 โดยข้อมูลส่วนบุคคล ด้านเพศ ความเกี่ยวข้องกับศาสนสถาน ความถี่ของการเข้าวัด ระยะเวลาที่ใช้ในวัด และการกลับเข้าวัดซ้ำ มีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย พบว่า ภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยด้านกลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และ ด้านความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สะท้อนให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติและมหาเถรสมาคม ที่มีหน้าที่กำกับดูแล พระภิกษุสงฆ์และบริหารจัดการศาสนสถานให้ตระหนักถึงความสำคัญ นโยบาย แผนงาน แนวทางการปฏิบัติภายในวัดและศาสนสถาน โดยเน้นให้ความสำคัญกับพุทธศาสนิกชน ประชาชนรอบพื้นที่วัดและนักท่องเที่ยว เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัย รวมถึงมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์รับฟัง ข้อมูล เพื่อหาแนวทางร่วมกันให้พุทธศาสนิกชนความรู้สึกเป็นเจ้าของและพึงพอใจ เพื่อสร้างภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยที่ดี

คำสำคัญ : ภาพลักษณ์ / ภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน / 7S ของแมคคินซี่

* หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการความปลอดภัย คณะตำรวจศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

** พ.ต.ท.ร., ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ คณะตำรวจศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

* Master of Public Administration, Program in Security Management, Faculty of Police Science, Royal Police Cadet Academy

** Pol.Lt.Col.Dr., Thesis Advisor, Faculty of Police Science, Royal Police Cadet Academy





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

Abstract

The purposes of this research were to: 1) study the image of safety management in religious places 2) compare the image of safety management in religious places classified by personal data 3) study personal information affected the image of safety management in religious places Study personal information affected the image of safety management in religious places of 400 samples The statistic used were percentage, means, standard deviation, multiple regression and independent t-test and F-test.

The findings of the research were: 1) The participants' opinions on the image of safety management in religious places in overall of aspect. and each of these aspects were the most agree. While the organizational strategy aspect. had the highest mean, followed by the safety management aspect and the satisfaction aspect had the lowest. When considering each item, the results showed that every item was at the level of the most agree. 2) Differences in personal data, namely gender, marital status, age, education level, occupation, average monthly income, religious affiliation, temple activity participation, (frequency, time spent, time period at the temple and reentering the temple) also had differences in image of safety management. 3) All variable of personal data affected the image of safety management in religious places, with a multiple correlation coefficient (R) equal to .625 and coaffected at 40.3 percent, especially gender, religious affiliation, frequency, time spent, and reentering the temple significantly aspect the image of safety management in religious places at .01.

Suggestions from research image of safety management in religious places both in overall and in each aspect were in the highest level of agreement by strategy have the highest mean and satisfaction with lowest average reflecting the national buddhism office and the sangha synod That is responsible places by focusing on the importance of buddhists People around the temple area and tourists took part in security management Including communication, public relations, listening to information in order for overseeing monks and religious management to realize the importance of policies, plans, and practices in temples and religious to find ways to give buddhists a sense of belonging and satisfaction in order to create a good image for managing safety.

Keywords: image, Image of Safety Management in Religious Places, 7S Model of McKinsey

บทนำ

ประเทศไทยเป็นเมืองพุทธศาสนา มีเสรีในด้านการนับถือศาสนา สามารถเลือกนับถือศาสนาต่างๆ ตามความสมัครใจ ประชาชนในประเทศปัจจุบันนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ นับเป็นเมืองพุทธศาสนาที่สืบทอดกันมาเป็นระยะเวลาช้านาน จนกลายเป็นรากฐานของวัฒนธรรม ความเชื่อและประเพณี วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยส่วนใหญ่ มีความเกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา ให้ความสำคัญกับวัดและศาสนสถาน ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน วัด ชุมชนจึงไม่สามารถแยกจากกันได้ และความผูกพันที่เกี่ยวกับบุคคล ชุมชนและสังคมนี้ตั้งแต่ช่วงวันแรกจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต (อิทธิพัทธ์ สุวัฒน์พกุล และคณะ, 2559) บริบทของศาสนสถานหรือวัดในศาสนาพุทธ นอกจากเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นศูนย์กลางของชุมชนสำหรับปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรม วัดและศาสนสถานหลายแห่งยังเพิ่มบทบาทมากขึ้นในการเป็นแหล่งเรียนรู้ สำหรับผู้สนใจได้เข้ามาศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมคำสอน ประวัติศาสตร์และสถาปัตยกรรม รวมทั้งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามาเยี่ยมชมและพักผ่อนจิตใจ (สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์, 2559)

ด้วยความสำคัญของวัดและศาสนสถานดังกล่าว จึงมีความหลากหลายของบุคคล ทั้งเพศ วัยหรือเหตุผล วัดและศาสนสถานที่เคยสงบจึงพลุกพล่านด้วยบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวันหยุดหรือเทศกาลสำคัญ ทำให้เกิดความไม่สงบและความไม่ปลอดภัยขึ้นในศาสนสถาน ตัวอย่างเช่น การมีมิจฉาชีพแฝงตัวเข้ามากับพุทธศาสนิกชนหรือนักท่องเที่ยว จากการบอกเล่าของพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ที่จำพรรษา อุบาสก อุบาสิกา มัคทายก ที่อยู่ในวัด อีกทั้งจากข่าวหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และข่าวสารจากทางอินเทอร์เน็ต กรณีการขโมยทรัพย์สินจากผู้บริจาคของทางวัด การขโมยกระเป๋าสานของพุทธศาสนิกชนที่เข้าร่วมงานอุปสมบท หรือการชู้กรรโชกทรัพย์บริเวณลานจอดรถพื้นที่ของวัดหรือ ศาสนสถาน เป็นต้น เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ประชาชนสามารถเดินทางเข้าออกได้ง่าย จึงทำให้มิจฉาชีพแอบแฝงเข้าได้ทั้งในเวลากลางวัน และ ยามวิกาล ซึ่งวัดและศาสนสถานมีการจัดการความปลอดภัยโดยการจ้างเวรยามเฝ้าบริเวณหน้าประตูทางเข้าออก หรือการติดตั้งกล้องวงจรปิด เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดอาชญากรรมอีกช่องทางหนึ่งแล้วก็ตาม นอกจากความไม่ปลอดภัยจากบุคคลภายนอกที่แฝงตัวเข้ามาแล้ว บุคคลฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัดและศาสนสถานเองเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยเช่นเดียวกัน เช่น ธุรกิจพุทธพาณิชย์ต่างๆ ที่หลอกล่อใช้ความเชื่อ ความศรัทธา แสวงหาผลประโยชน์ โดยการโฆษณาชวนเชื่อ อวดอุตริสรรพคุณพระพุทธรูป วัตถุสิ่งของต่างๆ ว่ามีอิทธิฤทธิ์ปาฏิหาริย์โดยไม่คำนึงถึง หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา สร้างผลกระทบที่นำมาซึ่งความเดือดร้อน ความทุกข์อันปรุงแต่งด้วยกิเลสตัณหาและความคิดความรู้สึกของพุทธศาสนิกชนและทุกคนที่เกี่ยวข้อง

ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในวัดและศาสนสถานจากสาเหตุต่างๆ ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก ความเชื่อมั่นศรัทธา ของพุทธศาสนิกชนและนักท่องเที่ยวที่ต้องการเข้ามายังวัดและศาสนสถาน มุมมองของบุคคล จากการสัมผัสหรือรับรู้ ไม่ว่าจะจากประสบการณ์ตรงหรือทางอ้อม สร้างภาพปรากฏใน





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ความคิด ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก เนื่องจากเป็นกระบวนการทางความคิด ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความประทับใจของบุคคลที่เกิดจากการรวบรวมความรู้และประสบการณ์เข้าด้วยกัน ทำให้เกิดการรับรู้และภาพปรากฏในใจ เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นและยากในการลบเลือน (จิรายุทธิ์ สันดา, 2559) ดังนั้น ความไม่ปลอดภัยต่างๆ ในวัดและศาสนสถานซึ่งเป็นสถานที่สำคัญ เป็นศูนย์รวมยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบสำคัญของบุคคลที่เกี่ยวข้องบริหารจัดการความปลอดภัยให้เกิดขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดี คงไว้ซึ่งความศรัทธาของพุทธศาสนิกชนคนไทยและนักท่องเที่ยว

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพุทธศาสนิกชนคนหนึ่ง จึงต้องการศึกษาภาพลักษณ์ ภาพความคิดที่เป็นความรู้สึกที่สะท้อนออกมาของความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานว่าเป็นอย่างไร ความแตกต่างของบุคคล คุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ มีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการวัด เห็นถึงมุมมองของความคิด ความรู้สึก และใช้เป็นแนวทางในการจัดการความปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายภาพลักษณ์หมายถึง ภาพที่เกิดจากความคิดหรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น เป็นมุมมองของประชาชนหรือบุคคลเป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการได้รับสัมผัสหรือรับรู้ต่อองค์กร สถาบัน หน่วยงาน บริษัท กลุ่ม ชุมชนต่างๆ อาจเป็นความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจนำเสนอให้สาธารณชนรับรู้ ภาพที่ปรากฏในมุมมองของผู้รับรู้หากเป็นภาพลักษณ์ที่ดี ก็จะทำให้ประชาชนหรือบุคคล เกิดความประทับใจน่าเชื่อถือแต่หากเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดีก็จะทำให้ไม่เกิดความประทับใจ ไม่น่าเชื่อถือ ต่อองค์กร หรือหน่วยงานนั้นๆ ชมชนม์ ทัสสะ (2560) สอดคล้องกับ ธัญชนก คล้ายสังข์ (2554) ที่ให้ความหมายภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพพจน์มุมมองหรือสิ่งที่พบเห็นได้สัมผัสเรียนรู้ และเข้าใจเกิดเป็นความประทับใจ หรือไม่ประทับใจ ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ ทางตรงหรือทางอ้อมนอกจากนี้ ภาพลักษณ์เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิดของบุคคล เป็นแนวคิดที่มีความหมายใกล้เคียงกับการรับรู้และทัศนคติแต่ก็ไม่ได้เหมือนกันโดยทั้งหมด ภาพลักษณ์ เป็นผลรวมของการรับรู้หลายๆ อย่างซึ่งถูกกำหนดโดยทัศนคติต่างๆ ดังนั้นภาพลักษณ์ที่บุคคลมีต่อแหล่งท่องเที่ยวจึงมีทั้งภาพลักษณ์ทางด้านบวก และทางด้านลบ ภาพลักษณ์ สามารถถูกสร้างขึ้นในใจของบุคคลโดยบุคคลผู้

นั้นไม่เคยเห็นหรือรู้จัก แหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ มาก่อน แต่บุคคลจะสร้างภาพขึ้นมาโดยอาศัยข้อมูลหรือภาพของสิ่งอื่นหรือสถานที่อื่นที่อยู่ใกล้กันมาเป็นตัวช่วยในการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ (จุฑามาส กันตพลธิติมา, 2560) และ ภาพลักษณ์เป็นกระบวนการ ทางความคิด ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อและความประทับใจ ที่เกิดจากการรวมความรู้และประสบการณ์เข้าด้วยกัน ทำให้เกิดการรับรู้และมีสิ่งที่ปรากฏขึ้นในใจ สิ่งนั้นจะเชื่อมโยงอยู่ภายในใจสร้างการจดจำ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปได้ยาก (จิรายุทธิ์ สندا, 2559)

นักวิจัยหลายท่านให้คำจำกัดความว่า ภาพลักษณ์เป็นความหมายของ ความคิด ความรู้สึกของบุคคล หรือ เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง หรือองค์กรสร้างขึ้น ดังตัวอย่างเช่น ปรัชญาคม ล้วนรัตน์ (2554) ให้ความหมายภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในความคิดของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยเป็นภาพที่เกิดจากการรวมตัวกันของความเชื่อ ความคิด ที่ผ่านจากประสบการณ์โดยตรงหรือประสบการณ์ โดยอ้อมของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือ ชลนที ราชรุจิทอง (2560) ให้ความหมายภาพลักษณ์ หมายถึง สิ่งที่ย้องค์กรหรือบริษัทสร้างความรู้สึกนึกคิดให้ผู้บริโภคเกิดความประทับใจเกิดการรู้จักและเป็นที่ยอมรับจากประชาชนหรือผู้บริโภคซึ่งภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่สำคัญต่อองค์กรหรือบริษัท เพราะเป็นการสร้างประสบการณ์ใหม่ๆให้กับผู้บริโภคตลอดจนการรับรู้ที่มีต่อองค์กรในส่วน of ผลิตภัณฑ์ (Product) และการบริการ (Service) ในรูปแบบของการซื้อผลิตภัณฑ์ การใช้บริการ การกลับมาซื้อซ้ำ การบอกต่อ หรือไม่มีความสนใจต่อสินค้าหรือการบริการนั้นๆ ซึ่งเป็นภาพรวมทั้งหมดขององค์กร การบริหารองค์กร ผลิตภัณฑ์ การให้บริการ และการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนความรู้สึกและความประทับใจของบุคคลที่มีต่อองค์กร (สัมฤทธิ์ จ่านงค์, 2559)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมาย ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่บุคคลจินตนาการ ขึ้นในจิตใจ เป็นสิ่งที่สะท้อนทางด้านความรู้สึก การรับรู้ ความคิด ความนิยม ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันที่จะนำสู่พฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ต่อโลกภายนอก ไม่ว่าจะเป็น บุคคล สัตว์ สิ่งของ และสถานที่

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ TS's Model

ความปลอดภัยในศาสนสถานเป็นสิ่งสำคัญกับพุทธศาสนิกชน นักท่องเที่ยวหรือแม้กระทั่งบุคคลที่อยู่ในศาสนสถาน ความคิดความรู้สึก ความเชื่อมั่นศรัทธาที่มีต่อพุทธศาสนาเป็นความละเอียดอ่อน ด้วยหลากหลายเหตุผลของการเข้าวัดและศาสนสถานของบุคคลไม่ว่าจะเป็นความต้องการความสงบในชีวิต ฟังเทศน์ ฟังธรรม บำเพ็ญเพียรภาวนา สังฆบุญกุศล ภาพลักษณ์ของวัดจึง เป็นสิ่งที่ต้องรักษาและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาถึงปัจจัย ส่วนประสมทางการตลาด (Market mix) ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งของการตลาด ที่สามารถควบคุมได้และ มักใช้หรือศึกษาความรู้สึกพอใจและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาความคิดความรู้สึก ความต้องการของพุทธศาสนิกชน นักท่องเที่ยวและบุคคลที่อยู่ในวัดและศาสนสถาน





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ส่วนประสมทางการตลาด (Market mix) หรือ 7S's เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดของ Phillip kotter ในธุรกิจบริการ ซึ่งแต่เดิมนั้นมีด้วยกัน 4 ประการเรียกว่า 4s คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา(Price) สถานที่ (Place) การส่งเสริม (Promotion) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ให้การจำหน่ายสินค้าเติบโตตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย แต่ส่วนผสมทางการตลาดด้านบริการมีความแตกต่างจากส่วนประสมทางการตลาดของสินค้าธรรมดาทั่วไป เนื่องจากมีการเน้นที่พนักงานการให้บริการด้านสิ่งแวดล้อมทางการขาย จึงมีการเพิ่มอีก 3 ปัจจัยคือ บุคคล (People) ลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence) และกระบวนการ (Process) ให้กับกลุ่มเป้าหมาย เรียกว่า 7S's

จากทฤษฎีและส่วนประสมทางการตลาด ปุริมพัฒน์ ธนาพันธ์ศิริ (2559) นำมาศึกษาและพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้กับนักท่องเที่ยวเรียกว่า 7S's Model ดังนี้

S ตัวที่ 1 แทนคำว่า Strategy หมายถึง การกำหนดกลยุทธ์เชิงรุกที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับนักท่องเที่ยว สร้างความเชื่อมั่นในการจัดการความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยว สร้างความพึงพอใจในการบริการ และจัดการความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยว รวมถึงการสร้างความร่วมมือที่ดีระหว่างองค์กรในการจัดการความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยว

S ตัวที่ 2 แทนคำว่า System หมายถึง การพัฒนาระบบการทำงานให้ทันสมัยด้วยเทคโนโลยี โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมและได้มาตรฐานในการปฏิบัติงานโดยการจัดตั้งระบบควบคุมความปลอดภัยที่มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายและกล้องวงจรปิด เพื่อใช้ในการตรวจสอบ สกัดกั้น และติดตามคนร้าย รวมไปถึงการสร้างเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยว

S ตัวที่ 3 แทนคำว่า Staff หมายถึง การสร้างตำรวจท่องเที่ยวให้เป็นตำรวจมืออาชีพโดยการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในด้านภาษาต่างประเทศที่หลากหลาย มีทักษะการสื่อสาร มีจิตวิทยาในการบริการลูกค้า และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด

S ตัวที่ 4 แทนคำว่า Safety standard หมายถึง การยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยสู่สากล โดยการเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉินพร้อมให้บริการและจัดการความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยวในทุกๆ ด้าน เพิ่มความเข้มงวดในการตรวจสอบร้านค้าหรือสถานประกอบการเกี่ยวกับธุรกิจท่องเที่ยว

S ตัวที่ 5 แทนคำว่า Synergy หมายถึง ความร่วมมือร่วมใจทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยการสร้างความร่วมมือที่ดีระหว่างองค์กรในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลนักท่องเที่ยว โดยจัดโครงการยุวชนตำรวจ ชุมชนสัมพันธ์โดยขยายเครือข่ายอาสาสมัครช่วยเหลือนักท่องเที่ยว

S ตัวที่ 6 แทนคำว่า Service mind หมายถึง การให้บริการด้วยหัวใจ ดูแลนักท่องเที่ยวด้วยคุณธรรม ตำรวจท่องเที่ยวต้องมีหัวใจบริการ โดยการให้บริการ ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส สะดวกรวดเร็ว สุภาพอ่อนโยน และเป็นธรรม โดยจัดกิจกรรมที่ปลูกจิตสำนึกในการบริการที่ดี มีจิตวิทยาในการบริการ ให้ความสนใจและเอาใจใส่ ในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของนักท่องเที่ยวอยู่ตลอดเวลา

S ตัวที่ 7 แทนคำว่า Satisfaction หมายถึง การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการกับนักท่องเที่ยว
สู่ความเป็นเลิศด้วยความสะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม โดยการบริหารจัดการการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ
(One stop service) การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่จำเป็นประโยชน์แก่นักท่องเที่ยว รวมทั้ง การแจ้งเตือน
และการระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำหลักการแนวคิดทฤษฎีของ 7S's model ทฤษฎีควบคุม
อาชญากรรมจากสภาพแวดล้อมและทฤษฎีการตำรวจชุมชน เป็นฐานในการศึกษาภาพลักษณ์การ
จัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน ภาพสะท้อนความคิดความรู้สึกความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยว
กับการจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานใน 7 ด้านคือ 1) ด้านกลยุทธ์องค์กร 2) ด้านระบบการทำงาน 3)
ด้านบุคลากร 4) ด้านการบริหารจัดการความปลอดภัย 5) ด้านความร่วมมือ 6) ด้านการบริการด้วยใจ 7) ด้าน
ความพึงพอใจ มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านกลยุทธ์องค์กร หมายถึง การที่ศาสนสถานให้ความสำคัญกับพุทธศาสนิกชนและนัก
ท่องเที่ยว มีการกำหนดนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจด้าน
ความปลอดภัย

2. ด้านระบบการทำงาน หมายถึง การที่ศาสนสถานมีกฎระเบียบข้อบังคับเป็นแนวทางปฏิบัติ
สำหรับบุคคลที่เข้ามาภายในศาสนสถาน มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน
หรือเฝ้าระวังป้องกันการเกิดเหตุ

3. ด้านบุคลากร หมายถึง การที่ศาสนสถานมีการส่งเสริมบุคลากรภายใน จัดโครงการฝึกอบรม
ความรู้ เพื่อพัฒนาความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ ด้านการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ

4. ด้านการบริหารจัดการความปลอดภัย หมายถึง การที่ศาสนสถานออกแบบ สภาพแวดล้อม
ภายในศาสนสถานอย่างเหมาะสม มีการเฝ้าระวัง และจัดการความเสี่ยงความปลอดภัย จัดให้
มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ ติดป้ายสัญลักษณ์พื้นที่เสี่ยง ควบคุมช่องทางเข้าออก

5. ด้านความร่วมมือ หมายถึง การที่ศาสนสถาน สร้างความร่วมมือ ทั้งภายในและภายนอก
องค์กร โดยเฉพาะชุมชนรอบศาสนสถาน มีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อรับฟังข้อมูล

6. ด้านการบริการด้วยใจ หมายถึง การที่ศาสนสถาน ให้บริการบุคคลที่เข้ามาด้วยความสุภาพ
ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความสะดวก และความเป็นกันเอง

7. ด้านความพึงพอใจ หมายถึง การที่ศาสนสถานสร้างความพึงพอใจให้บุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย
การต้อนรับที่อบอุ่น ประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ 7S's ดังกล่าวข้างต้น
มาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานประกอบ
ด้วย 7 ด้านคือ ด้านกลยุทธ์องค์กร ด้านระบบการทำงาน ด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการความ
ปลอดภัย ด้านความร่วมมือ ด้านการบริการด้วยใจ และด้านความพึงพอใจ ร่วมกับทฤษฎีด้าน
อาชญากรรมที่จะนำเสนอในลำดับถัดไป





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

แนวคิดและทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรม

อาชญากรรมเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ซึ่งมีความสลับซับซ้อน ส่งผลให้การวางแผนและกำหนดแนวทางในการป้องกันอาชญากรรมนั้น จำเป็นที่จะต้องมีความครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหาอาชญากรรมในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากการนำแนวคิดทฤษฎีที่มีความหลากหลายมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวทางในการป้องกันอาชญากรรม ทั้งที่มุ่งเน้นในการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดควบคู่กับการการสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชนรวมถึงการจัดระเบียบชุมชนโดยการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอาชญากรรม ซึ่งแต่ละทฤษฎีมีความแตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่และสภาพของปัญหาอาชญากรรม การป้องกันอาชญากรรมโดยแนวคิดพื้นฐาน เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง อาชญากรรมกับสภาพชุมชน เชื่อว่า ปัญหาอาชญากรรมเกิดขึ้นจากการขาดระเบียบของสังคม ซึ่งหมายถึง สภาพแวดล้อมของกลไกทางสังคม ที่มีหน้าที่ำจุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความร่วมแรงร่วมใจขวัญและกำลังใจของสมาชิกในสังคม ดังนั้นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ จึงมีบทบาท การวางแผนและสนับสนุน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ชุมชนในการป้องกันอาชญากรรม ด้วยการจัดสภาพทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นระดับเมือง ชุมชน หรือละแวกบ้าน ในลักษณะเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ง่ายต่อการควบคุม สังเกตตรวจตราโดยไม่ล่วงล้ำสิทธิและเสรีภาพของบุคคล รวมทั้งมุ่งสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของตนเอง และบุคคลอื่น ให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม (สำนักงานกิจการยุติธรรม, 2560)

สรุปได้ว่าทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรมจะมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันกับชุมชน และสหวิชาชีพ เพื่อป้องกันการเกิดอาชญากรรมจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยที่เสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม โดยให้คน ในชุมชนมีส่วนร่วมเป็นหู เป็นตา โดยไม่เน้นไปที่ตำรวจเป็นหลัก โดยการคิดวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา รวมถึงการคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาชุมชนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามของ ปุริมพัฒน์ ธนาพันธ์ศิริ (2559) โดยตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่า Item objective congruence (IOC) และหาค่าความเชื่อมั่น ประชากรเป้าหมาย คือ พระภิกษุสามเณร พุทธศาสนิกชน นักท่องเที่ยว บุคลากร/เจ้าหน้าที่ และประชาชนรอบพื้นที่ศาสนสถาน ในพื้นที่พระอารามหลวงกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เพศชายจำนวน 244 เพศหญิงจำนวน 156 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the social sciences) คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน การทดสอบพหุคูณ และ Independent t-test และ f-test

ผลการศึกษา

1. ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความคิดเห็น ต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน ด้านกลยุทธ์องค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านบริหารจัดการความปลอดภัย และด้านความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานรายข้อทุกข้อของทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

2. ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเกี่ยวข้องกับศาสนสถาน และกิจกรรมการเข้าวัด (ที่ประกอบด้วย ความถี่ของการเข้าวัด ระยะเวลาที่ใช้ในวัด ช่วงเวลาที่เข้าวัด และการกลับเข้าวัดซ้ำ) ของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่แตกต่างกัน มีภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยแตกต่างกัน

3. ข้อมูลส่วนบุคคลมีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานโดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .625 และตัวแปรทุกตัวของข้อมูลส่วนบุคคลสามารถร่วมกันส่งผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานได้ร้อยละ 40.3 โดยข้อมูลส่วนบุคคลด้าน เพศ ความเกี่ยวข้องกับศาสนสถาน ความถี่ของการเข้าวัด ระยะเวลาที่ใช้ในวัด และ การกลับเข้าวัดซ้ำ มีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อมูลส่วนบุคคล	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1. เพศ	.352	.027	.606	13.156	.000
2. สถานภาพสมรส	-.013	.027	-.021	-.470	.639
3. อายุ	.006	.013	.022	.463	.644
4. ระดับการศึกษา	.029	.021	.076	1.424	.155
5. อาชีพ	-.004	.008	-.024	-.510	.610
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-.027	.016	-.108	-1.745	.082
7. ความเกี่ยวข้องกับศาสนสถาน	-.060	.009	-.366	-6.417	.000
8. ความถี่ของการเข้าวัด	.118	.021	.313	5.513	.000
9. ระยะเวลาที่ใช้ในวัด	-.059	.021	-.154	-2.761	.006
10. ช่วงเวลาที่เข้าวัด	-.025	.017	-.060	-1.446	.149
11. การกลับเข้าวัดซ้ำ	.080	.015	.253	5.280	.000

ค่าคงที่ = 4.200; SE_{est} = ± .22

R = .625; R² = .403 ; F = 23.807; Sig. = .000





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

สรุปและอภิปรายผล

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยแล้ว มีประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานพระภิกษุสามเณร พุทธศาสนิกชน นักท่องเที่ยว บุคลากร/เจ้าหน้าที่ และประชาชนรอบ พื้นที่ศาสนสถาน ในพื้นที่พระอารามหลวง กรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน โดยภาพรวม และรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีความเกี่ยวข้องและเป็นผู้ใช้พื้นที่ในศาสนสถาน ไม่ว่าจะเป็น พระภิกษุสามเณร ที่ใช้ศาสนสถานเป็นที่อยู่อาศัย และประกอบพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา พุทธศาสนิกชน เข้ามาทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา นักท่องเที่ยวใช้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนจิตใจหรือทำบุญ ทำกุศล บุคลากร/เจ้าหน้าที่ ใช้เป็นสถานที่ทำงาน ประชาชนรอบพื้นที่ศาสนสถานใช้เป็นสถานที่สร้างรายได้ดำรงชีวิตจากอาชีพ เช่น ค่าขายให้กับผู้มาเที่ยวชมศาสนสถาน รวมทั้งปัจจุบันศาสนสถานหลายแห่ง ได้เพิ่มบทบาทมากขึ้นนอกจากการเป็นสถานที่สำหรับประกอบพิธีทางศาสนาแล้ว ยังเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับผู้สนใจได้เข้ามาศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง ข้องกับหลักธรรมคำสอน ประวัติศาสตร์และสถาปัตยกรรม (สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์, 2559) จึงอาจเป็นเหตุผลให้ ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อการจัดการความปลอดภัยจึงมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีควบคุมอาชญากรรมจากสภาพแวดล้อม (Crime Control Through Environmental Design) ถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อปัญหาอาชญากรรมในชุมชน โดยหลักการคือการวางแผนเปลี่ยนแปลง แกะไข หรือออกแบบสภาพแวดล้อมต่างๆทั้งสภาพแวดล้อมรูปธรรมและนามธรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหอาชญากรรมได้

2. ข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานแตกต่างกัน ความถี่ของการเข้าวัด ระยะเวลาที่ในวัด ช่วงเวลาที่เข้าวัด การกลับเข้าวัดซ้ำ ต่างกัน จึงมีการเรียนรู้และประสบการณ์ในวัดที่แตกต่างกันพระภิกษุสามเณร พุทธศาสนิกชน นักท่องเที่ยว บุคลากร/เจ้าหน้าที่ และประชาชนรอบพื้นที่ศาสนสถาน ในพื้นที่พระอารามหลวง กรุงเทพมหานคร ที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเกี่ยวข้องกับศาสนสถาน และกิจกรรมการเข้าวัด ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน แตกต่างกันไปตามสมมติฐาน การเรียนรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีความคิด ความรู้สึก การรับรู้ แตกต่างกันไป เนื่องจากกิจกรรมที่ใช้ในวัดดังกล่าวเพื่อกระทำให้สิ่งหนึ่งในวัดย่อมหมายถึงบุคคลได้เรียนรู้ และสั่งสมประสบการณ์แตกต่างกันจึงเกิดมุมมองและความคิดในการจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานนี้อาจแตกต่างกันได้ ซึ่ง อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2559) กล่าวว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานย่อมหมายถึงประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่สั่งสมมาและทำให้บุคคลนั้นมีมุมมอง ความคิด ทศนคติ และการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ สอดคล้องกับ สิ่งนาท เอียดจ้อย (2558) ที่พบว่า นักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีจำนวนครั้งที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยว เดือนที่เข้ามาท่องเที่ยว วันที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์การท่องเที่ยวแตกต่างกัน

3. ข้อมูลส่วนบุคคลมีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน ได้แก่ เพศ ความเกี่ยวข้องกับศาสนสถาน ความถี่ของการเข้าวัด ระยะเวลาที่ใช้ในวัด และการกลับเข้าวัดซ้ำ มีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน และตัวแปรทุกตัวของข้อมูลส่วนบุคคล สามารถร่วมกันส่งผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานได้สูงถึงร้อยละ 40.3 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ประเทศไทยเป็นเมืองพุทธศาสนา ประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศนับถือศาสนาพุทธ พุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อพระพุทธศาสนา วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยส่วนใหญ่ มีความเกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน วัด และชุมชนจึงไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้ ความผูกพันที่มีเริ่มตั้งแต่วันแรกจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต (อิทธิพัทธ์ สวทันพรกุล และคณะ, 2561) ดังนั้นตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับวัดและศาสนสถาน และสะท้อนความคิด ความรู้สึก ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่มีต่อศาสนสถาน ความเชื่อมั่นศรัทธา ของพุทธศาสนิกชนและนักท่องเที่ยวที่ต้องการเข้ามายังวัดและศาสนสถาน มุมมองของบุคคล จากการสัมผัสหรือรับรู้ ไม่ว่าจะจากประสบการณ์ตรงหรือทางอ้อม สร้างภาพปรากฏในความคิด ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก เนื่องจากเป็นกระบวนการทางความคิด คิด ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความประทับใจของบุคคลที่เกิดจากการรวบรวมความรู้และประสบการณ์เข้าด้วยกัน ทำให้เกิดการรับรู้และภาพปรากฏในใจ เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นและยาก ในการเปลี่ยนแปลง (จิรายุทธิ์ สندا, 2559) และความไม่ปลอดภัยต่างๆ ในวัดและศาสนสถานซึ่งเป็นสถานที่สำคัญ เป็นศูนย์รวมยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบสำคัญของบุคคลที่เกี่ยวข้องบริหารจัดการความปลอดภัยให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระอารามหลวง ซึ่งต้องมีแนว ทางปฏิบัติ กฎระเบียบต่างๆ ที่ชัดเจนสำหรับบุคคลภายนอกที่เข้ามาภายในศาสนสถาน ตัวอย่างเช่น ไม่สามารถเดินเข้าพื้นที่เขตสงฆ์ฆราวาสได้ในศาสนพิธีทางพระพุทธศาสนาต่างๆ มีการจัดเจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัยโดยเฉพาะ ประเพณีต่างๆ เช่น งานอุปสมบท ห้ามโปรยทาน เนื่องจากเกรงมิฉาชีพเข้ามาปะปน ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามมีเมหรสพ เป็นต้น บุคคลที่ใช้พื้นที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับศาสนสถาน ต่างให้ความสำคัญในการบริหารจัดการความปลอดภัย ทำให้บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องใกล้ชิด ที่มีความถี่ของ การเข้าวัด ใช้เวลาในวัด และกลับเข้าวัดซ้ำ จึงรับรู้ และมีประสบการณ์ต่อการจัดการดังกล่าว จึงอาจ ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคล ส่งผลต่อการจัดการความปลอดภัย และร่วมกันส่งผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานในระดับค่อนข้างสูง

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล ที่แตกต่างกัน มีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยใน ศาสนสถาน แสดงให้เห็นว่า ศาสนสถาน ต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความสนใจแตกต่างกัน จึงมีผลต่อภาพที่จินตนาการขึ้นในจิตใจ ทำให้สะท้อนทางด้านความรู้สึก การรับรู้ ความคิด ความนิยม ในการเข้ามาภายในวัดและศาสนสถาน ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันที่จะนำสู่พฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังนั้น การสร้างภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ข้อมูลส่วนบุคคลมีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน และตัวแปรทุกตัวของข้อมูลส่วนบุคคลสามารถร่วมกันส่งผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัย โดยข้อมูลส่วนบุคคล ด้านเพศ ความเกี่ยวข้องกับศาสนสถาน ความถี่ของการเข้าวัด ระยะเวลาที่ใช้ในวัด และการกลับเข้าวัดซ้ำ มีผลต่อภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถาน ดังนั้นการสร้างภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัย จึงอาจเริ่มจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับศาสนสถานเป็นอันดับแรกทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี และใช้เป็นข้อมูลบอกต่อขยายเครือข่ายในวงที่กว้างขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมนอกจากตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้เป็นข้อมูลหรือแนวทางในการพัฒนาภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยยิ่งขึ้น
2. จากผลการวิจัยพบว่า ด้านความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด จึงควรศึกษาเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางในการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นการพัฒนาภาพลักษณ์การจัดการความปลอดภัยในศาสนสถานให้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- จิรายุทธิ์ สندا. (2559). ภาพลักษณ์ของการท่องเที่ยวและการรับรู้การประชาสัมพันธ์ทางการตลาดที่ส่งผลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยวชาวไทยในจังหวัดจันทบุรี. ค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- จุฑามาส กันตพลธิติมา. (2560). ภาพลักษณ์และทัศนคติต่อการท่องเที่ยวในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรีของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ส่งผลต่อการกลับมาเยือนซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการการท่องเที่ยว. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ชมชนม์ ทัสสะ. (2560). ภาพลักษณ์ของตำรวจปัจจุบันในสายตาของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- ชลนที ราชจุฑาทอง. (2560). ภาพลักษณ์องค์กรคุณภาพบริการและส่วนประสมทางการตลาด 7P's ที่มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของลูกค้าห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลชิดลมและดิเอ็มโพเรียม. ค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการทั่วไป. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
- ดวงฤดี อุทัยหอม และ สิทธิเสกข์ พิมพ์ธนะพูนพร. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นกับความภักดีต่อการใช้บริการตัวแทนจำหน่ายรถยนต์ที่นั้ส่วนบุคคลวอลโว่ของลูกค้าในเขตจังหวัดภาคใต้. วารสารการประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติ. (ครั้งที่ 6) : หน้า 1031.

- ธัญชนก คล้ายสังข์. (2554). **ภาพลักษณ์ความภักดีของนักท่องเที่ยวต่อสามชุกตลาดร้อยปีจังหวัดสุพรรณบุรี**. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นันทมน ไชยโคตร. (2557). **ภาพลักษณ์องค์กรและคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีของลูกค้าธนาคารออมสินในเขตบางแค**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปรัชญาคม ล้วนรัตน์. (2554). **ภาพลักษณ์ของบริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ที่มีผลต่อความไว้วางใจและพฤติกรรมของบริโภคนในเขตกรุงเทพมหานคร**. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการตลาด. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปริมพัฒน์ ธนาพันธ์ศิริ. (2559). **การจัดการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้กับนักท่องเที่ยวของตำรวจท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต**. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. [ออนไลน์]. (2554). ผลการค้นหภาพลักษณ์. เข้าถึงได้จาก : <http://www.royin.go.th/dictionary/>. (19 มกราคม 2562).
- สัมฤทธิ์ จำนงค์. (2559). **ภาพลักษณ์องค์กรและนวัตกรรมที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้ใช้บริการไปรษณีย์ด่วนพิเศษในประเทศในเขตกรุงเทพมหานคร**. ค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สิงหนาท เอียดจ้อย. (2558). **ภาพลักษณ์การท่องเที่ยวของเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าดอนงาช้างอำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลา**. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- สำนักงานกิจการยุติธรรม. (2560). **แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2561**. กรุงเทพฯ : กรอบแนวทางในการป้องกันอาชญากรรมที่มีประสิทธิภาพ.
- สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์. (2559). **การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของศาสนสถาน**, ใน ปริญญา ชูแก้ว.บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลศาสนสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน). หน้า 245.
- อรนิษฐ์ แสงทองสุข. (2559). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของพนักงานระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์. สาขาการจัดการ. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล และคณะ. (2561). **ผลกระทบของการพนันในงานวัดที่มีต่อพฤติกรรมการเล่นพนันและแนวทางการส่งเสริมการรู้เท่าทันสถานการณ์การพนันสำหรับเยาวชนไทย**. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปบัณฑิตวิทยาลัย, 11(2).



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

การใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาล้นเรือนจำ

Policy Recommendations on the Use of Private Prisons to Solve Prison Overflowing Inmates

เชมชยุตม์ โภคินจารุเสถียร*

Khemchayuth Phokinjarusatien*

Received : 3 OCT 2019 / Revised : 5 NOV 2019 / Accepted : 25 NOV 2019

บทคัดย่อ

การศึกษา “การใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาล้นเรือนจำ” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษา คือ เพื่อทราบปัญหาแนวทางหรือมาตรการในการแก้ไขปัญหาล้นเรือนจำในประเทศไทยโดยการใช้เรือนจำเอกชน เพื่อทราบรูปแบบเรือนจำเอกชนที่เหมาะสมกับประเทศไทย และเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาล้นเรือนจำ

ผลการศึกษา พบว่า การแก้ปัญหาล้นเรือนจำด้วยการใช้เรือนจำเอกชน มีความเป็นไปได้ แต่ต้องแก้ไขหน่วยงานทั้งระบบในกระบวนการยุติธรรมจึงจะสามารถแก้ปัญหาล้นเรือนจำได้อย่างยั่งยืน ซึ่งรูปแบบเรือนจำเอกชนที่เหมาะสมกับประเทศไทยมีอยู่ด้วยกัน 3 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 รัฐจ้างเอกชนบริหารจัดการ ยกเว้นหน้าที่ในการควบคุมผู้ต้องขัง รูปแบบที่ 2 รัฐให้เอกชนบริหารจัดการทั้งหมด และ รูปแบบที่ 3 รัฐให้สัมปทานเอกชน ซึ่งสัญญาที่รัฐทำกับเอกชนนั้นต้องเป็นสัญญาทางปกครองเต็มรูปแบบ ทั้งนี้ กรมราชทัณฑ์เป็นผู้กำหนดประเภทและลักษณะของผู้ต้องขังที่จะถูกควบคุมในเรือนจำเอกชน และ ระบบการปฏิบัติงานทั้งหมด ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดแมนเดลา (Mandela Rules)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ได้แก่ ปัญหาล้นเรือนจำเป็นสิ่งที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน แม้ว่าการใช้เรือนจำเอกชนจะสามารถแก้ปัญหาล้นเรือนจำได้แต่ต้องให้ความสำคัญเรื่องอื่นๆ ด้วย ทั้งยังต้องร่วมกันแก้ไขปัญหานี้ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในระบบกระบวนการยุติธรรมด้วยทั้งภาครัฐและเอกชนจึงควรปฏิรูปหน่วยงานในระบบกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบ และควรจะเสนอเป็นข้อเสนอในระดับประเทศจึงจะสามารถขับเคลื่อนเรื่องนี้ได้จนสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

คำสำคัญ: ข้อเสนอเชิงนโยบาย / เรือนจำเอกชน

* ศูนย์บริการทางการศึกษา โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

* Educational Service Center, Royal Police Cadet Academy



Abstract

The study of the “Policy Recommendations on the Use of Private Prisons to Solve Prison Overflowing Inmates” is a qualitative research by using the data collection method which is Documentary Research and Focus Group and In-depth Interviews. Educational objectives To know the problem, guidelines, or measures to solve the problem of overflowing inmates in Thailand by using private prisons To know the type of private prison that is suitable for Thailand And to make a policy proposal The use of private prisons in solving the problems of overflowing inmates.

The results of the study found that the inmates overflowing prison problems by using private prisons There is a possibility But the whole system must be amended in the justice system to be able to solve the problems of inmates overflowing the prison sustainably. There are 3 types of private prisons suitable for Thailand: Type 1, the government employs private administration. Except for the duty to control inmates in Type 2, the government allows the private sector to manage them all, and the Type 3 states allow private concessions. The Department of Corrections determines the types and characteristics of inmates to be controlled in all private prisons and operating systems. Must comply with Mandela requirements

Suggestions from the research were that the problems of inmates overflowing the prison were urgently needed. Although the use of private prisons can solve the problem of overflowing inmates, it must also focus on other issues. They must also work together to resolve this problem with other agencies in the justice system. Both the public and private sectors should therefore reform the departments in the system of justice. However, it should be proposed at the national level to be able to drive this matter until the above problems can be solved concretely and sustainably.

Keywords: Proposed Policy / Private prisons



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

บทนำ

สภาวะนักโทษล้นคุกหรือผู้ต้องขังล้นเรือนจำในประเทศไทย นับเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ซึ่งหากพิจารณาถึงสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ จากผลสำรวจ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2561 พบว่า มีจำนวนมากกว่า 3 แสนคน ดังตาราง

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1. นักโทษเด็ดขาด	233,487	36,245	269,732	80.69
2. ผู้ต้องขังระหว่าง	53,135	9,555	62,690	18.75
2.1 อุทธรณ์ – ฎีกา	25,425	4,141	29,566	8.85
2.2 ใต้สวน – พิจารณา	9,265	2,693	11,958	3.58
2.3 สอบสวน	18,445	2,721	21,166	6.33
3. ยาวชนที่ฝากขัง	102	3	105	0.03
4. ผู้ถูกกักกัน	14	2	16	0.01
5. ผู้ต้องกักขัง	1,608	128	1,736	0.52
รวมผู้ต้องราชทัณฑ์ ทั้งสิ้น	288,346	45,933	334,279	100.00

ตาราง: แสดงสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ

จากตารางแสดงสถิติข้างต้น จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งมีจำนวนกว่า 3 แสนคน นั้น มีปริมาณเกินกว่าความจุของเรือนจำที่จะรับได้ โดยความจุปกติของเรือนจำที่จะรองรับได้มีเพียง 160,000 คนเท่านั้น เท่ากับว่าจำนวนผู้ต้องขังเกินความจุของเรือนจำที่จะรองรับได้เกือบ 140,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อีกทั้งจำนวนผู้ต้องขังที่ยังเพิ่มขึ้นในอัตราดังกล่าวโดยไม่มีมาตรการใดๆ มาสกัดกั้น ทำให้จำนวนผู้ต้องขังอาจจะเพิ่มขึ้นถึง 400,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งจะเกินความจุปกติที่เรือนจำจะสามารถรองรับได้ถึงเกือบ 2 เท่า

ผลที่เกิดขึ้นตามมาเมื่อจำนวนผู้ต้องขังเกินความจุคือ สภาพความแออัดยัดเยียดของผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือที่เรียกว่าสภาวะผู้ต้องขังล้นเรือนจำนั้น ไม่เพียงแต่จะส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังในทางลบเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการเรือนจำอีกด้วย เพราะทำให้การจัดสวัสดิการและการดูแลผู้ต้องขังในด้านต่างๆ ทำได้ด้วยความยากลำบาก สภาพความแออัด ทำให้ผู้ต้องขังต้องนอน กินและใช้ชีวิตความเป็นอยู่อย่างแออัด ผู้ต้องขังจำนวนมากต้องว่างงานเนื่องจาก

ไม่มีสถานที่ที่จะใช้ในการทำงานและฝึกงานทำให้ไม่มีงานเพียงพอที่จะจ่ายให้ผู้ต้องขัง ทำให้ผู้ต้องขังต้องอยู่ว่างๆ ไม่มีกิจกรรมหรืองานใดให้ทำ ก็จะเกิดความคิดฟุ้งซ่าน และหันไปมีพฤติกรรมละเมิดกฎระเบียบของเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นการเล่นการพนัน หรือแม้แต่หันไปสู่การกระทำความผิดกฎหมาย หรือประกอบอาชญากรรมเกี่ยวกับยาเสพติดในเรือนจำ และสภาพการณ์เช่นนี้เพิ่มทวีขึ้นเมื่ออัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่เรือนจำไม่ได้สัดส่วนกับผู้ต้องขัง ขณะที่จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ยังคงเดิม ทำให้อัตราร้อยละของเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนผู้ต้องขังของประเทศไทยยังห่างไกลจากมาตรฐานมาก ในขณะที่ประเทศอื่นๆ จะมีอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขังประมาณ 1 ต่อ 3 ถึง 1 ต่อ 6 และมาตรฐานสหประชาชาติคือ 1 ต่อ 5 แต่ประเทศไทยมีอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขัง 1 ต่อ 20 คือ มีเจ้าหน้าที่ 11,000 คนแต่มีผู้ต้องขัง 240,000 คน ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่สามารถที่จะควบคุมรักษาวินัยผู้ต้องขังได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่กลับตกเป็นเบี้ยล่างผู้ต้องขังซึ่งได้รับการคุ้มครองเรื่องสิทธิมนุษยชนมากขึ้นโดยอาศัยการร้องเรียนเป็นเครื่องมือในการต่อสู้กับเจ้าหน้าที่

เป็นเหตุให้งานราชทัณฑ์ไม่สามารถบริหารจัดการงานได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบังคับโทษจำคุก ที่มุ่งเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นคนดีและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เพื่อเป็นการบรรเทาอุปสรรคในการดำเนินงานดังกล่าวและแสวงหาแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถภาพในการบริหารงานราชทัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดให้กลับตนเป็นคนดี

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นที่มาในการแก้ปัญหาโดยการนำภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของรัฐ รวมถึงระบบงานราชทัณฑ์โดยมีแนวคิดที่ว่า ผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีที่ยังมิได้ถูกศาลพิพากษาตัดสินว่าเป็นผู้กระทำความผิด หรือผู้กระทำความผิดบางประเภท ที่ไม่ใช่การกระทำความผิดร้ายแรง อัตราโทษต่ำ จึงควรได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน

หากมองในประเด็นเรื่องประสิทธิภาพ เชื่อกันว่าเอกชนจะบริหารงานได้คล่องตัวมากกว่า เพราะมีขนาดกะทัดรัด ไม่มีกฎระเบียบดังเช่นระบบราชการ ซึ่งทำให้ผลงานมีคุณภาพโดยเสียค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการบริหาร และเป็นการลดค่าใช้จ่ายของรัฐ ขณะเดียวกันยังเป็นการหยุดยั้งการเติบโตของภาครัฐที่ไม่มีที่สิ้นสุด โดยเฉพาะการเพิ่มอัตราค่าจ้างคน ด้วยเหตุนี้จึงมีความพยายามจากหลายฝ่ายของประเทศไทยในการที่จะให้มีการถ่ายโอนงานเรือนจำไปให้เอกชนดำเนินการ เพื่อมุ่งสกัดการขยายตัวของภาคราชการ (วินัย เจริญเฉลิมศักดิ์, 2560)

แม้ว่าเรือนจำเอกชนอาจจะมิใช่คำตอบของการแก้ปัญหานักโทษล้นเรือนจำเพียงทางเลือกเดียว เพราะคำตอบของการแก้ปัญหานักโทษล้นเรือนจำน่าจะอยู่ที่การดำเนินการตามนโยบายทางอาญาตามหลักทัณฑ์วิทิตา ในการใช้มาตรการเลี้ยงโทษจำคุกให้มากขึ้น เพื่อกันคนที่ไม่จำเป็นต้องส่งเข้าไปควบคุมในเรือนจำออกไปดูแลในชุมชน หรือระบายผู้ต้องขังที่ไม่เป็นอันตรายต่อสังคมออกจากเรือนจำโดยมีการควบคุมความประพฤติ และให้เรือนจำเป็นที่คุมขังผู้ต้องขังที่จำเป็นจะต้องได้รับการควบคุมอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม การนำเอาระบบเรือนจำเอกชนมาใช้ในประเทศไทย จึงน่าจะเป็นผลดีต่อการพัฒนางานราชทัณฑ์



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้เรือนจำเอกชนเข้ามาแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำในประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทราบสภาพปัญหาตลอดจนแนวทางหรือมาตรการในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำในประเทศไทยโดยการใช้เรือนจำเอกชน
2. เพื่อทราบรูปแบบเรือนจำเอกชนที่เหมาะสมกับประเทศไทย
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ทั้งที่เป็นแนวคิดทฤษฎี ผลงานการวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งในประเทศและต่างประเทศ และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และ การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) โดยแบ่งตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการของกรมราชทัณฑ์ กรมคุมครองสิทธิและเสรีภาพ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก สำนักงานอัยการสูงสุด ศาล กรมคุมประพฤติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หน่วยงาน นักลงทุน/ผู้ประกอบการ และนักวิชาการด้านกฎหมาย เศรษฐศาสตร์ และอาชีววิทยา เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อการวิเคราะห์ข้อมูลตามรูปแบบการวิจัยและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจัดเรียงลำดับ ข้อมูลให้มีความสอดคล้องกัน พร้อมทั้งสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัญหาแนวทางหรือมาตรการในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำในประเทศไทยโดยการใช้เรือนจำเอกชน

การแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำด้วยการใช้เรือนจำเอกชน กลุ่มประชากรตัวอย่างมีความเห็นว่า ความเป็นไปได้ที่จะใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำในประเทศไทย แต่ต้องพิจารณาในบริบทต่างๆ ร่วมด้วย ทั้งเรื่องของงบประมาณ เนื้อที่ นโยบายของรัฐบาล ซึ่งการสร้างเรือนจำเอกชนในประเทศไทยต้องถูกผลักดันและขับเคลื่อนอย่างจริงจังจากรัฐบาลถึงจะสามารถก่อสร้างเรือนจำเอกชนในประเทศไทยได้สำเร็จ

ที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการใช้เรือนจำเอกชนในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา มีการใช้เรือนจำเอกชนแล้วสามารถช่วยลดภาระของรัฐได้อย่างมาก เพราะเรือนจำเอกชนนอกจากจะช่วยแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำแล้ว ยังช่วยให้การฟื้นฟูผู้ต้องขังให้



มีประสิทธิภาพดีขึ้น ทั้งนี้ สำหรับประเทศไทยหากใช้เรือนจำเอกชน ต้องศึกษาเปรียบเทียบในต่างประเทศก่อนว่ามีอะไรบ้าง รวมทั้งในเรื่องมิติของสังคมไทย เพราะอุปสรรคสำหรับการจัดตั้งเรือนจำเอกชนในประเทศไทย อาจมีข้อจำกัดและอุปสรรคอยู่หลายประการ เป็นต้นว่า ประเทศไทยแม้จะมีการปกครองแบบประชาธิปไตย แต่การเมืองการปกครองของประเทศมักถูกปกครองโดยคนไม่กี่กลุ่มไม่กี่ชั่วอานาจแล้วสืบทอดต่อกัน ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้หวงและยึดติดในอำนาจของตน ดังนั้น หากหากลดทอนอำนาจ และขนาดของกรมราชทัณฑ์โดยมาจัดตั้งเรือนจำเอกชน ในความรู้สึกของชนชั้นปกครองหรือผู้มีอำนาจ อาจจะรู้สึกเหมือนโดนลดทอนหรือตัดอำนาจลงไปจนส่งผลผู้มีอำนาจในระดับนโยบายไม่อนุมัติให้มีการจัดตั้งเรือนจำเอกชนในประเทศไทย

แนวทางหรือมาตรการในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นคุกในประเทศไทย โดยการใช้เรือนจำเอกชนมีความเป็นไปได้ ที่จะสามารถแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำได้ หากมีการก่อสร้างเรือนจำเอกชนควรให้ครอบคลุมในหลายมิติ เช่น มิติขนาดของเรือนจำเอกชน สิ่งอำนวยความสะดวก จำนวนเรือนจำเอกชน และบุคลากร ทั้งนี้ หากสามารถเสนอแนะในระดับนโยบายได้ควรมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดตั้งสถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์ขึ้นมาในแต่ละเขตพื้นที่ เพราะปัจจุบันมีปัญหาเรื่องผู้ต้องขังเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก แต่กลับมีสถานพยาบาลมีขนาดจำกัดไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก ในกรณีที่ผู้ป่วยพร้อมกันจำนวนมาก รวมทั้งเรื่องผู้ต้องขังข้ามเพศหรือเพศที่สาม ก็เป็นอีกเรื่องที่น่าเป็นห่วงในอนาคต เพราะจำนวนผู้ต้องขังเหล่านี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย สิ่งที่มาตามคือ เรื่องของการทำผิดกฎระเบียบในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ จนเกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมา ดังนั้น หากจะการจัดตั้งเรือนจำเอกชนโดยเฉพาะ หรือแดนเฉพาะผู้ต้องขังเพศที่สามเพราะมีจำนวนมาก ก็เป็นเรื่องที่ดี อาจจะก่อสร้างในขนาดที่เล็กกว่าประหยัดงบประมาณมากกว่า การสร้างเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังทั่วไป

สำหรับข้อจำกัดของการจัดตั้งเรือนจำเอกชน คือ เรื่องของปัญหางบประมาณ เพราะงบประมาณของกรมราชทัณฑ์ที่ได้รับจากกระทรวงยุติธรรม ได้รับการจัดสรรงบประมาณในปริมาณน้อย ทำให้เป็นข้อจำกัดหากจะจัดสร้างเรือนจำเอกชนในประเทศไทย เนื่องจากการก่อสร้างเรือนจำเอกชนต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และหากจะก่อสร้างเรือนจำเอกชนแล้วจะคุ้มหรือไม่ และรัฐจะสามารถได้รับรายได้จากเรือนจำเอกชนได้หรือไม่ มากน้อยเท่าไร รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในด้านต่างๆ ยังมีจำนวนไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำจำนวนมากซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหากจะมีการใช้เรือนจำเอกชนอาจจะต้องคิดในเรื่องบุคลากรด้วยว่าจะใช้บุคลากรประเภทไหน จะใช้ เอกชน หรือ ราชการ หรือ ลูกจ้าง ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากประเด็นหนึ่งที่จะต้องให้ความสำคัญและนำมาพิจารณา

ขณะเดียวกันในส่วนของผู้บริหารเรือนจำเห็นว่า การใช้เรือนจำเอกชนสามารถแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำได้ในระดับหนึ่ง แต่หากมองแบบองค์รวมหรือภาพกว้างๆ ทั้งระบบในกระบวนการยุติธรรม ปัญหาผู้ต้องขังเรือนจำนั้นสามารถแก้ไขได้ตั้งแต่จุดเริ่มต้น หรือสามารถแก้ไขได้โดย หน่วยงานอื่นๆ ใน





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

กระบวนการยุติธรรมซึ่งไม่ต้องหวังพึ่งการแก้ปัญหาจากกรมราชทัณฑ์เพียงหน่วยงานเดียว เช่น การปรับเปลี่ยนการลงโทษผู้กระทำความผิดตามกฎหมายที่มีด้วยกันหลายมาตรการ ไม่ใช่แต่การลงโทษด้วยการจองจำเท่านั้น ดังนั้น หากลงโทษด้วยวิธีการอื่นก็ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีจำนวนน้อยลง เมื่อผู้ต้องขังน้อยลง ความต้องการใช้พื้นที่ในเรือนจำก็น้อยลงเช่นกัน และหากจะมีการใช้เรือนจำเอกชนจริงๆ ควรจะจัดให้มีการติดตามประเมินผลด้วยว่าผู้ต้องขังที่เคยผ่านเรือนจำเอกชนแล้วพ้นโทษมีการกระทำผิดซ้ำ เกิดผลดีกว่าผู้ต้องขังที่ไม่ได้ผ่านเรือนจำเอกชนหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขฟื้นฟูพฤตินิสัยต่อไป

ส่วนที่ 2 รูปแบบเรือนจำเอกชนที่เหมาะสมกับประเทศไทย

จากสภาพปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำของประเทศไทย กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่า การนำเอาระบบเรือนจำเอกชนมาใช้ในประเทศไทยจะเป็นผลดีต่อการแก้ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ และยังช่วยให้การฟื้นฟูผู้ต้องขังมีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยให้ความเห็นว่ารูปแบบเรือนจำเอกชนที่เหมาะสมกับประเทศไทยมีอยู่ด้วยกัน 3 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 รัฐจ้างเอกชนบริหารจัดการ ยกเว้นหน้าที่ในการควบคุมผู้ต้องขัง

รูปแบบที่ 2 รัฐให้เอกชนบริหารจัดการทั้งหมด

รูปแบบที่ 3 รัฐให้สัมปทานเอกชน โดยจ้างเหมาให้เอกชนบริหารและจัดการเรือนจำทั้งระบบ เอกชนจะทำหน้าที่ในเรือนจำ ทุกอย่างหรือดำเนินภารกิจต่างๆ เองทั้งหมด

เรือนจำเอกชนต้องมีสภาพเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย และควรรับเฉพาะนักโทษเด็ดขาดที่เป็นผู้ต้องขังชายวัยหนุ่ม มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือมีโทษจำคุกเหลือต่อไปไม่เกิน 7 ปีในคดีความผิดทุกประเภท ยกเว้นคดีความมั่นคงต่อราชอาณาจักร คดีที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรม องค์การก่อการกำเริบหรือจำหน่ายยาเสพติด และคดีอื่นๆ ที่เป็นคดีความตามนโยบายที่รัฐและกรมราชทัณฑ์กำหนด โดยนักโทษที่ส่งเข้าไปอยู่ในเรือนจำเอกชนจะต้องไม่ปรากฏว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือต้องห้ามแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม เมื่อกรมราชทัณฑ์มีประสบการณ์ในการกำกับดูแลเรือนจำเอกชนมากขึ้น ในระยะถัดไปอาจปรับนักโทษระหว่างพิจารณาคดีรวมทั้งนักโทษประเภทอื่นๆ เพิ่มขึ้น

สำหรับการกำหนดประเภทและลักษณะของผู้ต้องขังระหว่างๆ ที่จะถูกควบคุมในเรือนจำเอกชนนั้น กรมราชทัณฑ์จะต้องมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับระดับการยอมรับของประชาชนซึ่งระบบและกฎเกณฑ์การส่งนักโทษเข้าควบคุมในเรือนจำเอกชน จะต้องดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ โดยต้องดำเนินการด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ

ทั้งนี้ สภาพเรือนจำและสภาพแวดล้อม ระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในเรือนจำ และระบบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดแมนเดลา (Mandela Rules) ส่วนสัญญาที่รัฐทำกับเอกชนนั้นต้องเป็นสัญญาทางปกครองเต็มรูปแบบ เพราะเป็นบริการสาธารณะ คู่สัญญาคือรัฐมีอำนาจเหนือกว่าเอกชน รัฐสามารถยกเลิกสัญญา แก้ไขเมื่อไรก็ได้เพื่อประโยชน์สาธารณะ มีการกำหนดเบี้ยปรับต่างๆ มีกระบวนการประเมินผลและสามารถเข้าไปยึดคืนได้โดยไม่ต้องบอกเลิกสัญญาหรือมี

ค่าเสียหาย ต้องไม่เป็นสัญญาทางแพ่ง คือ รัฐมีอำนาจบังคับทางปกครองตั้งอยู่บนประโยชน์สาธารณะ

แม้ว่าเรือนจำเอกชนอาจจะประสบกับปัญหาในเรื่องขาดประสิทธิภาพการทำงานในสภาพแวดล้อมของเรือนจำและการมีประสบการณ์ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาด อีกทั้งแนวทางในการทำงานของภาคเอกชน การแสวงหากำไรของเอกชนขัดกับเป้าหมายการลงโทษซึ่งเป็นเรื่องของประโยชน์สาธารณะ ซึ่งภาครัฐกิจเอกชนจะมุ่งผลประโยชน์ที่ได้จากลงทุนมากกว่าที่เน้นด้านการฟื้นฟูและหาประโยชน์จากแรงงานผู้ต้องขัง ประกอบกับการไม่มีอำนาจตามกฎหมายรองรับในการปฏิบัติงาน แต่ปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดย แก้ไขกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับหรือยกร่างใหม่เพื่อให้ครอบคลุมอำนาจในการปฏิบัติงานของภาคเอกชนเทียบเท่าเจ้าหน้าที่รัฐทุกด้าน กำหนดกลไกในการติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน โดยกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานของเรือนจำเอกชนโดยตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงาน ทั้งนี้ควร สร้างกลไกการตรวจสอบหลายระดับและมีความเป็นอิสระ เพื่อป้องกันไม่ให้เอกชนดำเนินการมุ่งเน้นด้านผลประโยชน์มากเกินไป

อย่างไรก็ตามจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ถึงความจำเป็นที่ต้องมีเรือนจำเอกชนให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจ และวิธีการดำเนินการของเรือนจำเอกชน ให้เข้าใจว่านักโทษในเรือนจำเอกชนหรือรัฐเท่าเทียมกันนอกจากนี้ เนื่องด้วยข้อจำกัดต่างๆ ของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงบประมาณ จำนวนเจ้าหน้าที่ทำให้เรือนจำในปัจจุบันทั้งสภาพทางกายภาพ วัสดุอุปกรณ์ ล้วนชำรุดไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากจะให้เอกชนเข้ามาดำเนินการจัดสร้างเรือนจำ ด้วยความพร้อมเรื่องเงินทุน จึงควรจัดสร้างเรือนจำที่ครบถ้วนสมบูรณ์แบบเต็มไปด้วยความพร้อมด้านอุปกรณ์ที่จำเป็น ส่วนเรื่องเจ้าหน้าที่หากเป็นเจ้าหน้าที่ของราชทัณฑ์หรือผ่านการฝึกอบรมจะดีกว่า เพราะบุคคลเหล่านี้มีทักษะความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง นอกจากนี้ รูปแบบของเรือนจำเอกชนควรให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำเอกชนด้วย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอเชิงนโยบาย การใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบาย การใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ พบว่า จำนวนผู้ต้องขังล้นเรือนจำเป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ขณะเดียวกันการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมก็เป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งการใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำเป็นเรื่องที่ดี ขณะเดียวกันต้องให้ความสำคัญกับเรื่องอื่นๆ ด้วยในแง่ของการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน จากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จึงจะสามารถทำเรื่องดังกล่าวจนสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรมได้ อาทิ

การเตรียมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังให้ได้มีความพร้อม จนสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข การสนับสนุนส่งเสริมให้สามารถหาเลี้ยงชีพได้โดยสุจริต ซึ่งจะต้องมีการฝึกฝนอาชีพที่สามารถนำไปหาเลี้ยงชีพได้จริง โดยพิจารณาความเป็นไปได้ของสภาพทางสังคมในปัจจุบัน เช่น งานช่างยนต์ งานซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า ช่างเสริมสวย ฯลฯ รวมถึงการหาสถานประกอบการ โรงงาน ภาคเอกชนมาดูแลรองรับผู้พ้นโทษ





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

การช่วยเหลือและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ เพราะการช่วยเหลือผู้ต้องขังหลังพ้นโทษจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และต้องใช้เวลาเป็นระยะเวลาพอสมควรเพื่อช่วยเหลือผู้ต้องขังจนสามารถดำรงชีพได้ตามสมควรและไม่หันไปทำสิ่งที่ผิดกฎหมายอีก เป็นการคืนคนดีสู่สังคม ซึ่งถือว่าเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของกรมราชทัณฑ์ อย่างเช่นปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์แคร์ (CARE) โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษแล้ว จะมีการติดต่อไปตามแรงงานจังหวัดต่างๆ ที่ต้องการแรงงาน แล้วมีการติดตามผล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยช่วยให้ผู้ต้องขังกลับสู่สังคมปกติได้ ซึ่งเป็นงานใหม่ของกรมราชทัณฑ์ รวมทั้งควรทำนโยบายไม่ให้ทำผิดซ้ำ ทำอย่างไรไม่ให้ผู้กระทำความผิดเข้าสู่เรือนจำทั้งหมด เพราะบางเรื่องเป็นการกระทำความผิดเล็กน้อย เช่น เมาสุรา การพนัน ซึ่งหากแก้ไขได้จะเป็นการลดจำนวนผู้ต้องขังลงไปเป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับบุคลากรเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ด้วย ให้มีขวัญกำลังใจ มีเงินเดือน สวัสดิการที่เหมาะสม มีอุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยี นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้สำหรับงานราชทัณฑ์ให้เกิดประสิทธิภาพสำหรับการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้ความสำคัญกับเรื่องการรับบุคลากรเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำ โดยคำนึงถึงความสามารถที่หลากหลาย เพราะบทบาทหน้าที่ของเรือนจำมีหลากหลายภารกิจ เช่น การควบคุม การฟื้นฟู การฝึกอาชีพ การบำบัดฟื้นฟู การรักษาพยาบาล หรืองานอื่นๆ ที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ที่ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพที่สุด เพื่อวัตถุประสงค์ในการที่จะทำให้ผู้ต้องขังสามารถพ้นโทษออกไปแล้วสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติในสังคม

อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการใช้เรือนจำเอกชนในการแก้ไขปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ควรจะเป็นข้อเสนอในระดับประเทศหรือเป็นข้อเสนอให้กับรัฐบาล เพราะหากเพียงแค่งกรมราชทัณฑ์ หรือแม้แต่กระทรวงยุติธรรมอาจจะไม่มีอำนาจหรือพลังมากพอที่จะขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้เกิดเป็นรูปธรรมได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรปฏิรูปหน่วยงานในระบบกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ไม่ว่าจะเป็น ตำรวจ อัยการ ศาล ก่อนที่จะมาถึงกรมราชทัณฑ์ ขณะเดียวกันรัฐบาลต้องให้ความสำคัญกับการบังคับโทษ การเลี้ยงโทษจำคุก การลดทอนความเป็นความผิดทางอาญาลง เพื่อลดจำนวนผู้กระทำความผิดที่ต้องเข้าสู่เรือนจำโดยไม่จำเป็นและสมควร ตลอดจนให้ความสำคัญกับการแก้ไขพฤติกรรมเพื่อคืนคนดีสู่สังคม
2. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการเข้าร่วมในกระบวนการของอบรมฟื้นฟู ดูแล และให้อาสาผู้ต้องขังในการประกอบอาชีพได้โดยสุจริตหลังพ้นโทษเพื่อลดการกระทำผิดซ้ำ
3. ควรแก้ไขระเบียบและกฎหมายในการลดโทษ-เพิ่มโทษผู้ต้องขัง โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นผู้ที่กระทำความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติด

ติด ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากกระทำผิดซ้ำจะไม่ได้รับการลดโทษ และจะถูกเพิ่มโทษทำให้ระยะเวลาที่ถูกควบคุมในเรือนจำมีระยะเวลานานขึ้นจนเหลือเวลาที่จะใช้ชีวิตหลังพ้นโทษน้อยและจึงเห็นควรให้ปรับแก้ระเบียบข้อบังคับตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเหล่านี้ได้ประพฤติปฏิบัติตนที่ดี และได้มีโอกาสกลับไปใช้ชีวิตปกติในสังคม โดยไม่สูญเสียโอกาสในชีวิต

4. การบริหารจัดการและการดำเนินการต่างๆของเรือนจำเอกชนต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดแมนเดลา (Mandela Rules) ซึ่งเป็นข้อกำหนดแห่งสหประชาชาติที่วางมาตรฐานขั้นต่ำในการบริหารจัดการเรือนจำที่ดี

บรรณานุกรม

- กนิษฐา รักษาแก้ว และธานี วรภัทร์. (2558). การบังคับโทษจำคุก : ศึกษากรณีการให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจการในเรือนจำ. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์., 1, สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/0B0kFcT9UpL-mSUNYcHOzWDdJdzg/view>
- กิตติพงษ์ กิตยารักษ์. (2545). ความยุติธรรมเชิงสมานฉันท์: หลักการและแนวคิด ในกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์:ทางเลือกใหม่สำหรับกระบวนการยุติธรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กิตติพร วานิชจร. (2544). แนวคิดในการให้เอกชนเข้ามาดำเนินกิจการเรือนจำ The Ideal For Privatization Prisons. (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นจาก <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/sw/0688/01ชื่อเรื่อง.pdf>
- จิรวุฒิ ปุญญาสวัสดิ์. (2546). ทักษะของผู้บริหารราชทัณฑ์ต่อแนวทางการดำเนินงานของเรือนจำเอกชนในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นจาก <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/sw/2399/01TITLE-TABLES.pdf>
- จุไรลักษณ์ เอี้ยวพันธ์, และ สาวิตรี วาระคำ. (2559). การวิเคราะห์การร่วมทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Public Private Partnership : PPP) (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานงบประมาณของรัฐบาล สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. สืบค้นจาก <http://library2.parliament.go.th/ebook/content-ebspa/pbo-report3-2559.pdf>
- ชวนส์ เจนการ. (2555). การแปรรูปกิจการของรัฐไปยังภาคเอกชน (Privatization) โอกาสหรือความเสี่ยงในการพัฒนากระบวนการยุติธรรมไทย. ยุติธรรมคู่ขนาน, 7(1), 25-37. สืบค้น 21 กุมภาพันธ์ 2561, จาก <https://thaijustice.files.wordpress.com/2012/07/yutitham-8-book-55new-year7no11.pdf>





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

- ชำนาญ คงรอด.. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำหลักธรรมาภิบาลไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำและทัณฑสถานเขต 8 กรมราชทัณฑ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชาย โพธิ์สีดา. (2550). ศาสตร์ และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ณิศวดี กิตติภูมิชัย. (2549). พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479: ศึกษากรณีการดำเนินการเรือนจำเอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์. (2553). การศึกษานโยบายสาธารณะของไทย : กรณีศึกษานโยบายการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ใน เสน่ห์ จัยโต (บ.ก.), นโยบายสาธารณะ (น. 8-12). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนพัฒน์ จันทพรปรณิก. (2542) ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ: ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำพิเศษธนบุรี (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.
- นคร วลิตาการ .(2549). การแปรรูปเรือนจำในประเทศไทย (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- นคร วลิตาการ. (2555). การแปรรูปเรือนจำในประเทศไทย (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- นัทธี จิตสว่าง. (2014). นักโทษล้นคุกกับมาตรการทางเลือกในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดโดยไม่ใช้เรือนจำ., จาก <https://www.gotoknow.org/posts/497865>
- นุชนารถ วิเศษศิริ. (2545). แนวทางในการดำเนินการเรือนจำอุตสาหกรรมในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรีชญาณ นกพ่อน. (2556). การดำเนินนโยบายการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังติดยาเสพติดในเรือนจำของไทย. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 16, 298-309.
- พรพิตร นรภูมิพิทักษ์.(2548). การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเรือนจำเอกชน มาใช้ควบคุมผู้ต้องขังระหว่างๆ ในประเทศไทย (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.
- ภูริช นันทเขตวงศ์. (2549). การแปรรูปเรือนจำให้เอกชนดำเนินการ ศึกษากรณี ความรับผิดชอบอาญา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วินัย เจริญเฉลิมศักดิ์. (2560). แนวความคิดเกี่ยวกับเรือนจำเอกชน. ชมรม เครือข่าย บริษัท เรือนจำเอกชน., จาก <https://www.gotoknow.org/posts/628004>
- วินัย เจริญเฉลิมศักดิ์. (2559). โปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด (Rehabilitation programs). จาก <https://www.gotoknow.org/posts/612516>

- วิโรจน์ ทูคำมี. (2545). เรือนจำเอกชน : ศึกษาความเป็นไปได้ของการบริหารจัดการเรือนจำเอกชนเพื่อแก้ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำของไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วุฒิ จารุวัชรวรรณ. (2552). มาตรการควบคุมตัวผู้ต้องขัง ระหว่างสอบสวนและระหว่างพิจารณา : ศึกษาเฉพาะกรณีการนำเรือนจำเอกชนมาใช้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, และทองใหญ่ อัยยะวารกุล. (2558). แนวทางการพัฒนาพฤตินิสัยผู้กระทำผิดของประเทศไทย. วารสารกระบวนการยุติธรรม, 8(3), 89-113.
- สมรักษ์ รักษาทรัพย์. (2549). การแปรรูปเรือนจำของประเทศไทย. วารสารรามคำแหง, 23 (ฉบับพิเศษ), 112-122.
- สำนักพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์. (2560). คู่มือการจัดโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังตามลักษณะแห่งคดีและพฤติการณ์การกระทำผิด. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม.
- สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กระทรวงการคลัง. (ม.ป.ป.). การให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ ตามพระราชบัญญัติ การให้เอกชนร่วมลงทุน ในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2556, จาก <http://www.ppp.sepo.go.th/assets/document/file/slide.pdf>
- สิริลักษณ์ ชาแท่น. (2553). แนวทางการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาด้านผู้เรียนของโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการประเมินคุณภาพภายนอก รอบที่สามในจังหวัดนราธิวาส. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปัตตานี : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
- สีวรงค์ พิทักษ์ธรรม. (2554). แนวทางการควบคุมและการพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขังคดีความมั่นคง. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุรัชย์ ยิ่งยงวรชัย. (2556). การนำเรือนจำเอกชนมาใช้คุมขังผู้ต้องหาหรือจำเลยระหว่างพิจารณาคดี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Austin, James., & Coventry, Garry. (2001). **Emerging Issues on Privatized Prisons. Monograph**, National Council on Crime and Delinquency. USA: Bureau of Justice Assistance.
- Hinkes-Jones, Llewellyn. (2013). **Privatized Prisons: A Human Marketplace**. The Los Angeles Review of Books Retrieved from <https://lareviewofbooks.org/article/privatized-prisons-a-human-marketplace/#!>
- Mercadal, Gertrudis. (2014). **Prison Privation in the United States: A New Strategy for Racial Control** (Doctor of Philosophy, the Faculty of Dorothy F. Schmidt College of Arts and





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

Sciences, Florida Atlantic University, USA). Retrieved from https://fau.digital.flvc.org/islandora/object/fau%3A13688/datastream/OBJ/view/Prison_privatization_in_the_United_States__a_new_strategy_for_racial_control.pdf

Morris, J. C. (2007). **Government and market pathologies of privatization: The Case of Prison Privatization**. *Politics and Policy*. Vol. 35, No. 2, pp. 318-341.

Savas, E. S. (2000). **Privatization and Public Private Partnerships**. New York: Chatham House.

แนวทางการพัฒนาการใช้งาน Application Police I Lert U* APPROCH TO DEVELOPMENT OF POLICE I LERT U APPLICATION

ร.ต.ท.ณัฐดนัย บำรุงศรี** ผศ.ดร.อุนิษา เลิศโตมรสกุล***

Pol.Lt.Natdanai Bamrungsri** Asst.Prof.Unisa Lerttomonsakul***

Received : 10 OCT 2019 / Revised : 15 NOV 2019 / Accepted : 3 DEC 2019

บทคัดย่อ

ในสังคมปัจจุบันความรุนแรงของอาชญากรรมที่เกิดขึ้นเพราะบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของสังคม เทคโนโลยี ปัญหาการเมือง และเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดอาชญากรรมหลากหลายรูปแบบ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พัฒนา Application รับแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายชื่อว่า “Police I Lert U” ซึ่งเป็น Mobile Application เปิดให้ประชาชนเพิ่มช่องทางในการแจ้งเหตุนอกจากจากโทรเบอร์ฉุกเฉิน 191 โดยใน Application ดังกล่าวสามารถขอความช่วยเหลือผ่านปุ่มแจ้งเหตุ เพียงปุ่มเดียว สามารถขอความช่วยเหลือจากตำรวจได้โดยการส่งข้อมูลส่วนตัว ภาพถ่าย เวลาเกิดเหตุ และตำแหน่งที่เกิดเหตุ ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และประสานงานส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าช่วยเหลือและให้บริการได้ทันที Application Police I Lert U เป็น Application สำหรับการรับแจ้งเหตุผ่าน Smartphone และ Tablet เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับแจ้งเหตุ และเดินทางไปยังที่เกิดเหตุให้โดยเร็วที่สุด ในการเข้าระงับเหตุ ให้ความช่วยเหลือ และติดตามจับกุมผู้กระทำผิดได้อย่างทันท่วงที ซึ่งเป็นงานให้บริการในการรับแจ้งเหตุรูปแบบใหม่ในประเทศไทย สามารถดูตัวอย่างที่พัฒนาการให้บริการที่มากยิ่งขึ้นได้จากประเทศสหรัฐอเมริกา และนำคำติชมหรือข้อแก้ไขต่าง ๆ จากผู้ใช้งานที่ได้ให้ไว้ทางช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ มาพัฒนาปรับปรุงและแก้ไขบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การแจ้งเหตุ / Application / Police I Lert U



* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องแนวทางการพัฒนาการใช้งาน Application Police I Lert U

** ปริญญาโทบัณฑิตสาขาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** อาจารย์ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Abstract

Because of the rapid pace of society, technology and economy changes, including the unresolved political issues, many different kinds of crimes have been brought about in today's time. Very much like 191 emergency call, Royal Thai Police has developed an emergency application "Police I Lert U" as an additional way to reach out for immediate assistance. In the application, help requests can be made easily by sending to the police the requester's personal information, related photos, time and place of the accident, all of which can be done in one button press. The sent requests will be immediately handled and quick and round-the-clock service will be delivered right on the requester's doorstep. Available both on smartphones and tablets, Police I Lert U application is considered brand-new and efficient emergency service. Police who receives help requests through the application can instantly reach to the crime scene, handle the situation, deliver helps and catch the criminals in a timely manner. The application has constantly been improved after a model in the United States of America, as well as comments left by real users online. With both time and effort dedicated to the better version of the application, people can be assured that their justice is provided and protected in the most efficient manner.

Keywords : Crime report / Application / Police I Lert U

บทนำ

แผนปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ระบุถึงนโยบายการบริหารราชการในข้อ 3 ซึ่งระบุว่ามุ่งเน้นการป้องกันอาชญากรรมเป็นเป้าประสงค์หลัก ด้วยการควบคุมอาชญากรรม ทั้งในมิติของอัตราการเกิดเหตุและระดับความรุนแรงของการเกิดเหตุ เพื่อให้ประชาชนรู้สึกหวาดกลัวภัยอาชญากรรมน้อยลง และหากเกิดคดีขึ้นต้องเร่งจับกุมให้ได้โดยเร็ว (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2560) และตามนโยบายของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี มีนโยบายนำประเทศไทยเดินทางสู่ยุคแห่งการพัฒนาก้าวสู่ยุค “Thailand 4.0” ในการที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศด้วยนวัตกรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้นำนโยบายดังกล่าวของท่านนายกรัฐมนตรีมาปรับใช้กับภารกิจหลักของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อยกระดับมาตรฐานในการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดทางอาญา รักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยของประชาชน และความมั่นคงของราชอาณาจักร สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม โดยได้ดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการป้องกันและปราบปราม ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีอิทธิพลในชีวิตประจำวันของคนไทยอย่างมาก สำนักงานตำรวจแห่งชาติจึงได้มีการพัฒนา Application Police I Lert U ขึ้นมา โดย Police I Lert U เป็น Mobile Application สำหรับประชาชนทั่วไปที่อยู่ในประเทศไทย สามารถกดขอความช่วยเหลือจากตำรวจได้โดยการส่งข้อมูลส่วนตัว ภาพถ่าย เวลาเกิดเหตุ และตำแหน่งที่เกิดเหตุ หรือเบาะแสต่าง ๆ ไปยังเจ้าหน้าที่ตำรวจที่คอยรับเรื่องตลอด 24 ชั่วโมง และจะประสานงานส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าช่วยเหลือให้บริการได้ทันที Application Police I Lert U เป็น Application สำหรับการรับแจ้งเหตุผ่าน Smartphone และ Tablet ใช้ได้ทั้งระบบปฏิบัติการ ios และ Android ภายใต้วรรณวมมือจากบริษัท Anywhere to go บริษัทสตาร์ทอัพผู้เชี่ยวชาญในการทำ Application ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน โดย Application Police I Lert U ได้เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2558 และถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ Version 2.2.2 ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามาเพิ่มช่องทางในการรับแจ้งเหตุเพื่อเพิ่มช่องทางในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้มีนโยบายประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ใช้ Application Police I Lert U ในการแจ้งเหตุ ทางช่องทางต่าง ๆ หลากหลายช่องทาง อาทิ เช่น การติดสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ตามสถานีตำรวจและสถานที่ราชการ การให้สายตรวจเดินเท้าประชาสัมพันธ์ในชุมชน ร้านค้า ร้านทอง และตามจุดเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดเหตุขึ้นบ่อยครั้ง การเดินขบวนตามจุดที่ประชาชนสัญจรผ่านเป็นจำนวนมาก เช่น บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ รวมไปถึงการใช้ดารานักแสดงที่ได้รับความนิยมร่วมประชาสัมพันธ์ผ่านรายการโทรทัศน์ จึงถือได้ว่าสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้มีการดำเนินการเชิงรุกในการที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนรู้สึกอุ่นใจในการเรียกใช้บริการตำรวจเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน อีกทั้งตำรวจจะสามารถเข้าไปให้บริการหรือเข้าไปประจันเหตุร้ายได้อย่างทันท่วงที



บทความนี้ต้องการนำเสนอถึงข้อแตกต่างระหว่างการแจ้งเหตุผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ 191 กับการแจ้งเหตุผ่านแอปพลิเคชัน Police I Lert U รวมถึงนำเสนอตัวอย่างการให้บริการแจ้งเหตุผ่าน Application ในต่างประเทศโดยนำตัวอย่างมาจากประเทศสหรัฐอเมริกาเนื่องจากเป็นผู้นำทางเทคโนโลยีและการพัฒนา Application ต่าง ๆ การนำทฤษฎีทางอาชญาวิทยามาอธิบายถึงความสำคัญของการรับแจ้งเหตุ รวบรวมความคิดเห็นของผู้ใช้ Application Police I Lert U และการให้คะแนนของผู้ใช้ใน Apple Store และ Play Store เป็นข้อมูลประกอบในการหาแนวทางการพัฒนาการใช้งาน Application Police I Lert U ในอนาคต

การแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายทั่วไปผ่านหมายเลขฉุกเฉิน 191

โดยทั่วไปการรับแจ้งเหตุจะมีทั้งผู้รับโทรศัพท์ที่เป็นลูกจ้าง (Out Source) ที่ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ควบคุมและรับแจ้งเหตุ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประชาชนผู้ประสบเหตุร้าย โทรหมายเลขฉุกเฉิน 191 สัญญาณจะถูกส่งไปที่ชุมสายโทรศัพท์
2. ชุมสายโทรศัพท์จะส่งผ่านสัญญาณไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุ 191 พื้นที่รับผิดชอบ ในกรณีเป็นพื้นที่กรุงเทพมหานครคือพื้นที่รับผิดชอบของตำรวจนครบาล จะถูกส่งไปยังศูนย์ผ่านฟ้า กองกำกับศูนย์รวมข่าว กองบังคับการสายตรวจและปฏิบัติการพิเศษ ในพื้นที่ต่างจังหวัดจะถูกส่งผ่านสัญญาณไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุของแต่ละกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัด
3. พนักงานรับโทรศัพท์รับสาย พิจารณาว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนหรือไม่ ถ้าเป็นเรื่องเร่งด่วนก็จะทำการซักถามเหตุและสถานที่เกิดเหตุเบื้องต้น แล้วบันทึกเหตุลงไปในระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นเหตุจะถูกส่งต่อไปยังพนักงานวิทยุของกองบังคับการ เพื่อให้กองบังคับการส่งการไปยังสถานีตำรวจที่รับผิดชอบพื้นที่เกิดเหตุในเวลานั้นทันที
4. พนักงานวิทยุจะประสานส่งการสายตรวจไปปฏิบัติเพื่อเข้าระงับเหตุที่เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันพนักงานวิทยุจะประชุมสายฟังเหตุไปพร้อมกับพนักงานรับโทรศัพท์เพื่อสั่งการและติดตามอย่างใกล้ชิด
5. เมื่อสายตรวจรับทราบและเดินทางไปยังเหตุ เมื่อถึงที่เกิดเหตุแจ้งจะรายงานกลับมายังศูนย์วิทยุ เพื่อบันทึกเวลาถึงที่เกิดเหตุไว้ และเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติรายงานผลให้ทราบ เพื่อให้พนักงานวิทยุบันทึกผลการปฏิบัติในระบบและปิดเหตุ
6. ในกรณีเป็นเรื่องการปรึกษาข้อกฎหมาย การขอหมายเลขโทรศัพท์หน่วยงานราชการอื่นๆ หรือการแจ้งเบาะแสข้อมูลต่าง ๆ จะใช้การโอนสายไปยังเจ้าหน้าที่รับเรื่องไม่เร่งด่วนเป็นผู้ดำเนินการ โดยการใช้บริการหมายเลข 191 นั้นไม่ได้มีเพียงการแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายเพียงอย่างเดียว โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ



6.1 เรื่องร้องเรียนหรือเบาะแส กล่าวคือเป็นการแจ้งเหตุที่เกิดหรือเบาะแสของเหตุการณ์ต่างๆ เช่น เหตุที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เบาะแสของการจัดให้มีการเล่นการพนัน การร้องเรียนสถานบริการเสี่ยงดังรบกวนหรือเปิดเกินเวลาที่กฎหมายกำหนด การแข่งรถในทางสาธารณะ เหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่เหตุที่ไม่ใช่เหตุข้างต้น และเหตุขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

6.2 งานบริการประชาชนต่าง ๆ เช่น สอบถามหมายเลขโทรศัพท์ สอบถามเส้นทาง ฯลฯ

6.3 การโทรเล่นและโทรก่อกวน (สามารถตรวจจับได้จากระบบจดจำหมายเลขโทรศัพท์)

6.4 สายที่ไม่ได้รับหรือวางสายไปก่อนเจ้าหน้าที่จะกดรับสาย

ตารางที่ 1 สถิติประวัติการใช้บริการหมายเลข 191 นั้นสามารถสรุปสายการโทรเข้ารายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 – 2561 ซึ่งแยกข้อมูลลงในตารางได้ดังต่อไปนี้

พ.ศ.	เรื่องร้องเรียน/เบาะแส						งานบริการ	โทรเล่น	สายที่ไม่ได้รับบริการ	รวมสายเข้า
	ยาเสพติด	การพนัน	สถานบริการ	แข่งรถในทาง	เหตุอื่นๆ	ขอความช่วยเหลือ				
2557	4,050	5,084	623	3,903	117,804	10,357	418,666	1,677,042	2,570,028	4,807,557
2558	8,932	11,612	2,402	9,421	321,232	16,264	785,211	625,700	460,159	2,242,754
2559	9,287	8,793	1,484	8,254	300,071	22,992	3,032,072	73,620	420,460	3,877,033
2560	9,719	8,619	888	7,215	285,143	16,915	3,797,333	107,589	128,201	4,361,622
2561	9,696	6,510	601	5,053	273,449	16,798	2,588,848	55,738	14,620	2,971,313

ที่มา : กองกำกับการศูนย์รวมข่าว กองบังคับการสายตรวจและปฏิบัติการพิเศษ

จากข้อมูลตารางจะเห็นได้ว่าการโทรหมายเลข 191 ที่มีมากกว่าสองล้านสายต่อปีนั้นเป็นงานบริการ ซึ่งงานบริการ หมายถึง การสอบถามเส้นทาง, สอบถามปัญหาข้อกฎหมาย, ปรัชญาปัญหาชีวิต, ติดต่อเรื่องไฟฟ้า ประปา, ต้นไม้กีดขวางทาง ฯลฯ ซึ่งไม่มีความเกี่ยวข้องกับงานโดยตรงตามภารกิจและหน้าที่ของตำรวจ โดยในปี พ.ศ.2557 มีจำนวนสายงานบริการจำนวน 418,666 สาย จาก 4,807,557 สาย คิดเป็น 8% จากการโทรเข้าทั้งหมด แต่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 2,588,848 สาย จากทั้งหมด 2,971,313 สาย คิดเป็น 87% จากสายการโทรทั้งหมดในปี พ.ศ.2561 แสดงว่ามีการแจ้งเบาะแส, การขอความช่วยเหลือ และเหตุอื่น ๆ เพียง 382,465 สายคิดเป็น 13% ของจำนวนสายโทรเข้าทั้งหมดที่เจ้าหน้าที่ต้องรับดำเนินการให้ความช่วยเหลือ

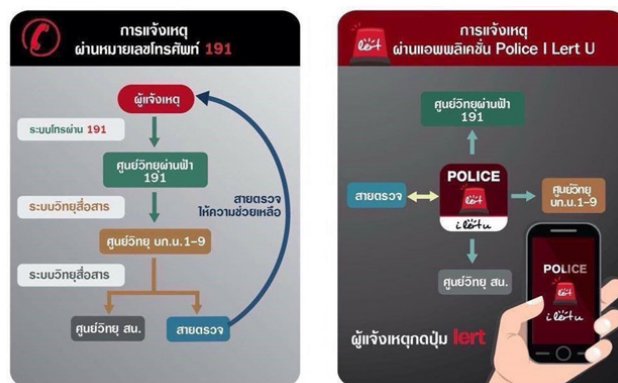


แสดงให้เห็นว่าหากมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องการความช่วยเหลือในการเข้าช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อาตุฏสยที่โทรมาเพื่อขอรับงานบริการซึ่งเจ้าหน้าที่กำลังให้บริการนั้นทำให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อให้ความช่วยเหลือล่าลง อาจทำให้ไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จึงต้องหาช่องทางในการแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายเพิ่มเติมจากช่องที่โทร 191 ที่มีอยู่เพียงช่องทางเดียว เพื่อให้ประชาชนได้รับการติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อการได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ในเหตุด่วนเหตุร้ายได้อย่างรวดเร็วที่สุด

การแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายผ่าน Application Police I Lert U

สำหรับการแจ้งเหตุผ่าน Application Police I Lert U นั้นจะสามารถช่วยทำให้ผู้แจ้งเหตุสามารถส่งข้อมูลผู้แจ้งเหตุ พฤติการณ์ และสถานที่เกิดเหตุ หรือการถ่ายภาพรายงานพร้อมระบุรายละเอียดเบาะแสในการแจ้งเหตุต่าง ๆ ผ่าน Application ไปยังศูนย์วิทยุของกองบังคับการตำรวจนครบาลหรือศูนย์วิทยุของกองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ที่ผู้แจ้งอยู่ในเขตรับผิดชอบได้ทันที และสำหรับในกรุงเทพมหานคร (เขตพื้นที่รับผิดชอบของกองบัญชาการตำรวจนครบาล) ข้อมูลการแจ้งเหตุจะส่งตรงถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจที่สามารถเข้าระงับเหตุ อีกด้วย โดยมีกองกำกับการศูนย์รวมข่าว (ศูนย์วิทยุผ่านฟ้า) และศูนย์วิทยุของสถานีตำรวจ ซึ่งได้รับข้อมูลการแจ้งเหตุพร้อมกันด้วยเช่นกัน เพื่อเข้าควบคุม ให้การสนับสนุน การช่วยเหลือ และบริหารเหตุการณ์ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการโดยเร็วที่สุด จึงเป็นการลดขั้นตอนและเวลาที่ใช้ในการส่งถ่ายข้อมูล ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจเข้าให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น โดย Application Police I Lert U มียอดดาวน์โหลด 1.5 ล้านครั้งสามารถใช้ได้ทุกพื้นที่ของประเทศไทย ครอบคลุม 1,482 สถานีตำรวจทั่วประเทศ โดยมียอดแจ้งเหตุผ่าน Application เฉลี่ย 300 เหตุ/วัน ซึ่งหากเปรียบเทียบกับกรแจ้งเหตุผ่านโทรศัพท์หมายเลข 191

ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการแจ้งเหตุผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 191 และ การแจ้งเหตุผ่าน Application Police I Lert U



ที่มา : ตำรวจไทย 4.0 (ระบบออนไลน์)

ตัวอย่างการใช้ Application ในการแจ้งเหตุและการป้องกันอาชญากรรมในต่างประเทศ

ตัวอย่างของการใช้ Application ในต่างประเทศเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 19 Application ได้แก่ 1. El Cerrito Police Department 2. Henderson Police Department 3. SacPD Mobile 4. Tampa Police Department 5. Vero Beach Police Department 6. Frederick Police Department 7. Apex Police Department 8. Vallejo Police Department 9. Eloy Police Department 10. Visalia Police Department 11. Clearwater Police Department 12. Fresno Police Department 13. Ripon Police Department 14. Simi Valley Police Department 15. Palos Verdes Police Department 16. Orange County Sheriff's Office 17. Brazos County Sheriff's Office 18. Cathedral City PD และ 19. Newport Beach PD มีตัวเลือกให้สามารถใช้งานได้อย่างหลากหลายกว่าของประเทศไทย เพราะเนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ได้ใช้ระบบการบริหารในระบบตำรวจส่วนกลาง (แบบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ) เหมือนในประเทศไทย แต่ได้มีการกระจายอำนาจตำรวจออกไปตามรัฐต่าง ๆ จึงทำให้แต่ละรัฐสามารถออกแบบการทำงานหรือการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างอิสระเนื่องจากกฎหมายในแต่ละรัฐไม่เหมือนกัน โดยระบบตำรวจหรือผู้รักษากฎหมาย ในประเทศของประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลายระดับ ได้แก่ 1. ระดับรัฐบาลกลาง (Federal) 2. ระดับรัฐ (State) 3. ระดับซีตี (City) 4. ระดับเคาตี หรือมณฑล (County) 5. ระดับกองโรงเรียน Unified School District ซึ่งเป็นอิสระต่อกันจึงเป็นเหตุให้ไม่มีการใช้ Application ในการรับแจ้งเหตุเพียง Application เดียว (เศรษฐกิจ เศรษฐาภรณ์, สัมภาษณ์, 30 ตุลาคม 2561) ฉะนั้นตามรัฐต่าง ๆ จะมีการใช้ Application ของแต่ละท้องถิ่นเพื่อให้ประชาชนเลือกใช้ในการแจ้งเหตุในพื้นที่ของรัฐนั้น ๆ แต่มีรูปแบบที่ใกล้เคียงกันโดยมีความสามารถในการให้บริการต่อไปนี้

1. การแจ้งเหตุที่ไม่เร่งด่วน (Non-emergency issues) โดยสามารถแจ้งเหตุได้ 2 แบบ ได้แก่ การแจ้งเหตุแบบให้ข้อมูลติดต่อกลับ (Include Contact info) และ การแจ้งเหตุแบบไม่ประสงค์ออกนาม (Anonymous Tip) โดยทั้งสองแบบจะต้องใส่ข้อมูลพื้นฐานในการแจ้ง เช่น เหตุ, สถานที่ และรายละเอียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งยังสามารถอัปโหลดรูปภาพประกอบการแจ้งได้
2. สามารถลงทะเบียนทรัพย์สิน เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลรูปพรรณของทรัพย์สินต่างๆ ที่ประชาชนครอบครองเพื่อป้องกันการสูญหายจากการถูกขโมย และเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ในการตามหาทรัพย์สินที่ลงทะเบียนไว้
3. ให้คำติชมเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ โดยการใส่ข้อมูลชื่อ - ยศ ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ และกรอกคำติชมลงในช่องกรอกข้อมูล
4. รวบรวมเบอร์โทรฉุกเฉินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหน่วยต่างๆ ของตำรวจและท้องถิ่น และมีที่อยู่พร้อมหมายเลขไปรษณีย์ของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

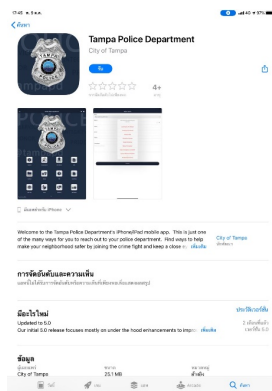




วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

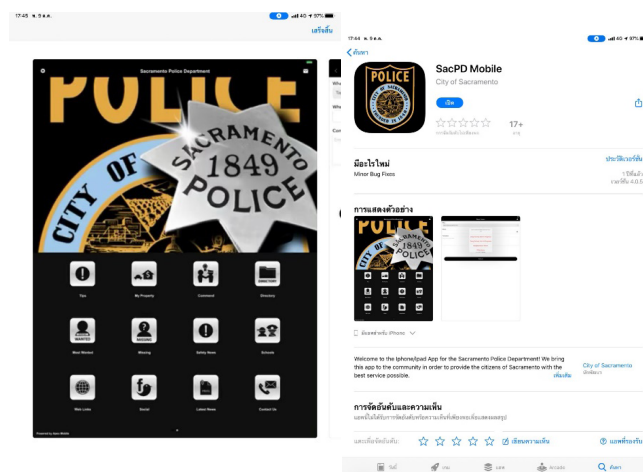
5. ข้อมูลบุคคลตามหมายจับ
6. ข้อมูลบุคคลศูนย์หาย
7. ข่าวเกี่ยวกับความปลอดภัยในพื้นที่
8. ข้อมูลโรงเรียนในพื้นที่ และเบอร์โทรศัพท์
9. ลิ้งค์ข้อมูลของหน่วยงานราชการในพื้นที่
10. สังคมออนไลน์ของกรมตำรวจ
11. ข่าวล่าสุดของกรมตำรวจ
12. ติดต่อหน่วยงานที่ทำ Application (ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์ และอีเมล)

ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างของ Application Tampa Police Department



ที่มา : App store

ภาพที่ 3 แสดงตัวอย่างของ Application SacPD



ที่มา : App store

ซึ่งหากนำมาเปรียบเทียบกับ Application Police I Lert U นั้น จะเห็นได้ว่าทางต่างประเทศจะสามารถให้บริการได้หลากหลายกว่า เนื่องจากการบริหารงานตำรวจแบบกระจายศูนย์จึงง่ายต่อการบริหารข้อมูลและกระจายการบริการได้อย่างรวดเร็วกว่า ซึ่งหากในอนาคตมีการพัฒนาเรื่องระบบฐานข้อมูลในการให้บริการประชาชนให้ดียิ่งขึ้น จะสามารถเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนที่จะสามารถช่วยเป็นหูเป็นตาให้ตำรวจมากยิ่งขึ้น รวมถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจจะยังทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งเหตุ

1. ทฤษฎีบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement Approach)

โดยทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมายนี้เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 19 เชื่อว่าความถี่ของการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ตำรวจมีผลในการยับยั้งผู้ที่จะก่ออาชญากรรม เพราะเกรงกลัวต่อการจับกุม จึงเน้นกระจายกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่โดยมีตำรวจสายตรวจแต่งเครื่องแบบให้เห็นเด่นชัดได้ง่ายและปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการลดโอกาสของผู้ที่คิดจะกระทำความผิด และตามแนวความคิดนี้จึงทำให้ความสำคัญกับตำรวจสายตรวจเป็นอย่างมาก เนื่องจากสายตรวจเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มแรกที่จะพบเหตุและเข้าระงับเมื่อเกิดเหตุร้ายได้ และได้ทำการกำหนดอัตราส่วนของตำรวจต่อประชาชนในจำนวนที่เชื่อว่าพอเพียงกับการรับผิดชอบปัญหาอาชญากรรม (ณรงค์ บำรุงรัตน์, 2535)

วิลสัน และแม็คลาเรน (Wilson McLaren, 1973 อ้างถึงใน ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2531) ศึกษาการป้องกันอาชญากรรมของตำรวจตามทฤษฎีบังคับใช้กฎหมาย โดยได้กำหนดยุทธวิธีตำรวจขึ้น โดยในทฤษฎีนี้เป็นการปรากฏตัวของสายตรวจจะมีผลในการยับยั้งผู้ที่มีแนวโน้มที่จะประกอบอาชญากรรมเพราะความเกรงกลัวการถูกจับกุม จึงเป็นหลักการในเรื่องของการตรวจท้องที่ การตั้งตู่ยาม การตั้งจุดตรวจ ด้านตรวจ รวมทั้งการจัดยามเฝ้าสถานที่สำคัญ การปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ก็ควรจะต้องแต่งเครื่องแบบที่เรียบร้อยทะมัดทะเมาะน่าเกรงขาม และมียานพาหนะลักษณะที่เห็นได้เด่นชัดว่าเป็นรถของตำรวจ และเมื่อเกิดเหตุ เจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถเข้าไปปรากฏกายและระงับเหตุด้วยความรวดเร็ว เพื่อเป็นการข่มขวัญอาชญากร กล่าวได้ว่าการป้องกันเหตุคือหัวใจหลักของงานตำรวจ เป็นเหตุผลให้การที่เจ้าหน้าที่ได้รับการแจ้งเหตุที่รวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้นนั้น จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าระงับเหตุเพื่อช่วยเหลือประชาชนและสามารถเรียกศรัทธาจากประชาชนที่มีต่อตำรวจในพื้นที่ได้





2. ทฤษฎีตำรวจผู้รับใช้ชุมชน

ตำรวจผู้รับใช้ชุมชน คือ หลักการทำงานของตำรวจสมัยใหม่ที่มีลักษณะเป็นส่วนเพิ่มเติมและปรับเปลี่ยนให้กับการทำงานตำรวจแบบเดิมที่มุ่งเพียงการมีสายตรวจป้องกัน แก้อั้วเหตุร้ายและสืบสวนจับกุมคนร้ายแต่เป็นการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) ระหว่างตำรวจผู้รับใช้ชุมชนกับชุมชนซึ่งต้องเข้าหา และต้องทำงานร่วมกันกับประชาชนในการปกป้องรักษาคุ้มครอง และให้บริการประชาชนเพื่อความสุขของสังคม (บุญสืบ ไพรเถื่อน, 2554)

หลักการสำคัญของตำรวจผู้รับใช้ชุมชน

- 2.1 ขยายขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของการทำงานตำรวจให้กว้างขึ้น
- 2.2 ให้ความสำคัญในการติดต่อกับประชาชนอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ
- 2.3 ให้ความสนใจในการวางแผนแก้อั้วปัญหาและการป้องกันอาชญากรรม
- 2.4 ปรับโครงสร้างให้เป็นการกระจายการบริการและวางแผนระดับชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

โดยนำหลักการมาปรับใช้ในการให้ตำรวจสายตรวจให้เป็นตำรวจผู้รับใช้ชุมชน โดยกำหนดให้มีหน้าที่เพิ่มเติมในการออกตรวจในแต่ละครั้ง ต้องมีการออกประชาสัมพันธ์ Application Police I Lert U เพื่อให้ประชาชนทราบถึงช่องทางแจ้งเหตุและให้รู้สึกอุ่นใจเหมือนมีเจ้าหน้าที่ตำรวจติดตามดูแลอยู่ตลอดเวลา และทำให้ประชาชนรับรู้ถึงความตั้งใจของเจ้าหน้าที่ตำรวจและสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่ออกมาตราการเชิงรุก เพิ่มความรู้สึกร่วมเป็นส่วนในชีวิตของประชาชนเพื่อพัฒนาการบริการการรับแจ้งเหตุให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากยิ่งขึ้น

ผลการใช้งานจากผู้ใช้งานที่ได้แสดงความคิดเห็นบน Apple Store และ Play Store

เนื่องจากการแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายเป็นการแจ้งโดยเจ้าหน้าที่จะปกปิดข้อมูลของผู้แจ้งไว้เนื่องจากการรักษาความลับทางราชการ ฉะนั้นช่องทางที่สามารถหาข้อมูลความพึงพอใจ ข้อตำหนิหรือข้อแก้อั้วหลังจากได้ใช้งาน Application Police I Lert U นั้นจะสามารถหาได้โดยการเก็บข้อมูลจาก ความคิดเห็น (Comment) ที่เขียนไว้ในช่องแสดงความคิดเห็นของบริการบน Apple Store ในระบบปฏิบัติการ IOS และ Play Store ในระบบปฏิบัติการ Android ซึ่งเป็นผลการใช้งานจากผู้ใช้งานที่ลงทะเบียนการใช้งานสามารถตรวจสอบว่ามีตัวตนได้ ผลจากการใช้งานของผู้ดาวน์โหลดปรากฏคะแนนจากรีวิวจาก Play Store ได้ 4.4 คะแนน จาก 5 คะแนนโดยมีผู้ให้คะแนนจำนวน 2,435 คน รีวิวจาก Apple Store ได้ 4.1 คะแนนจาก 5 คะแนนโดยมีผู้เขียนคำวิจารณ์ไว้ทั้งหมด 66 ความคิดเห็นดังต่อไปนี้

1. ด้านการแสดงความพึงพอใจในการใช้งานทั้งหมด 28 ความคิดเห็น ได้แก่

- 1.1 เจ้าหน้าที่ตำรวจติดต่อกลับมาหาผู้แจ้งได้อย่างรวดเร็ว 18 ความคิดเห็น
- 1.2 เป็น Application ที่ดีเพราะมีการระบุที่อยู่ของผู้แจ้งอัตโนมัติ 1 ความคิดเห็น
- 1.3 ชื่นชอบที่มีบริการที่ทันสมัย 8 ความคิดเห็น
- 1.4 ดีใจที่มีเจ้าหน้าที่มาแนะนำให้ใช้บริการช่องทางใหม่ในการแจ้งเหตุ 1 ความ

คิดเห็น

2. ด้านของความต้องการให้มีการปรับปรุง Application 22 ความคิดเห็น ได้แก่

- 2.1 การเพิ่มปุ่มยืนยันการแจ้งเหตุอีกครั้งจำนวน 11 ความคิดเห็น
- 2.2 ให้ Application แสดงผลเป็นภาษาไทยทั้งหมด 4 ความคิดเห็น
- 2.3 เพิ่มปุ่มส่งการสำหรับคนพิการ 1 ความคิดเห็น
- 2.4 อยากให้มีการแนบภาพได้มากกว่า 1 ภาพในการแจ้งเบาะแส 1 ความคิดเห็น
- 2.5 ปรับปรุงระบบได้แก่ Application error ไม่สามารถใช้งานได้ 5 ความคิดเห็น
- 2.6 ไม่ได้รับการติดต่อกลับ 2 ความคิดเห็น
- 2.7 เสนอลดจำนวนครั้งในการทดสอบการแจ้งเหตุโดยเจ้าหน้าที่ 1 ความคิดเห็น
- 2.8 เสียเวลาในการลงทะเบียนมากเกินไปจนความจำเป็น 1 ความคิดเห็น
- 2.9 ไม่สามารถสมัครสมาชิกเพื่อใช้งาน Application ได้ 1 ความคิดเห็น
- 2.10 แจ้งว่าเป็น Application ที่อันตรายต่อผู้ใช้งาน 1 ความคิดเห็น

3. ด้านการให้บริการของตำรวจ 4 ความคิดเห็น ได้แก่

- 3.1 ตำรวจโทรกลับมาล่าช้า 1 ความคิดเห็น
- 3.2 อยากให้ตำรวจละเอียดและใส่ใจเรื่องการเก็บข้อมูลผู้แจ้ง 1 ความคิดเห็น
- 3.3 ตำรวจใช้ Application ในทางที่มีขอบ(เลือกปฏิบัติ) 1 ความคิดเห็น
- 3.4 ตำรวจใช้วาจาไม่เหมาะสม 1 ความคิดเห็น

4. ความคิดเห็นอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติชมหรือให้คำแนะนำอีกจำนวน 5 ความคิดเห็น



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

ภาพที่ 3 แสดงตัวอย่างความคิดเห็นที่ถูกเขียนไว้ใน App store



ที่มา : App store

วิเคราะห์จากข้อมูลของการรีวิว Application Police I lert U

จากการให้คะแนนของทั้งสองระบบปฏิบัติการ จะเห็นได้ว่าคะแนนที่ได้จากการลงคะแนนนั้นสูงถึง 4.1 คะแนน ใน Apple Store และ 4.4 คะแนน ใน Play Store แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้ใช้ในระดับที่ดีถึงดีมาก และเมื่อดูข้อมูลในช่องความคิดเห็นจะมีการชื่นชมถึงการติดต่อกลับที่รวดเร็วของเจ้าหน้าที่ ชื่นชมในความใส่ใจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่มี Application ที่ให้บริการประชาชนอย่างทันสมัย และใส่ใจในการประชาสัมพันธ์การใช้งาน

สำหรับข้อแก้ไขที่ประชาชนผู้ใช้งานมีความต้องการปรับปรุง Application ให้สามารถใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ ให้มีการเพิ่มการยืนยันปุ่มรับแจ้งเหตุอีกครั้งเพื่อป้องกันการกดแจ้งเหตุโดยไม่ตั้งใจ เพราะเนื่องจากการกดไปโดนปุ่มแจ้งเหตุโดยไม่มีความต้องการที่จะแจ้งเหตุหรือให้เจ้าหน้าที่ติดต่อกลับมาก การแก้ไขโปรแกรมให้มีความเสถียรเพื่อให้สามารถใช้งานได้โดยไม่ผิดพลาด และความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มีประโยชน์รวม 22 ความคิดเห็น โดยในส่วนนี้ได้มีการปรับปรุงแก้ไข



ใน Version 2.2.2 การปรับปรุงให้หน้าต่างการใช้งานเป็นภาษาไทย แก้ไขการลงทะเบียนให้สามารถลงทะเบียนและยืนยันตัวตนผ่านทาง Facebook ได้ในครั้งเดียว รวมถึงการแก้ไขระบบให้เสถียรยิ่งขึ้นจาก Version ที่ผ่านมา

แต่ที่น่าสนใจคือการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ยังต้องแก้ไขการบริการในการติดต่อกลับมาล่าช้า การเก็บข้อมูลของผู้แจ้งให้เป็นความลับ การเลือกปฏิบัติในการรับแจ้งเหตุ และการใช้วาจาไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยหากตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ปฏิบัติรับแจ้งเหตุซึ่งมีหน้าที่รับแจ้งเหตุยังไม่มีปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพการให้บริการก็จะไม่สามารถทำให้วัตถุประสงค์ของการพัฒนาการบริการให้ได้รับประโยชน์สูงสุด อีกทั้งยังเป็นการที่ทำลายความร่วมมือกับภาคชุมชนที่ต้องใช้ความไว้วางใจที่จะให้ความร่วมมือกับตำรวจในการเป็นหนึ่งเดียวกันในการส่งข่าวและเบาะแสต่าง ๆ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหอาชญากรรม เพราะอาจมองว่าเทคโนโลยีจะก้าวหน้าหรือสะดวกเพียงใดแต่ตำรวจก็ยังให้บริการประชาชนอย่างไม่มีประสิทธิภาพอยู่ดี รวมถึงการส่งต่อเหตุที่ล่าช้าอันเกิดจากปัญหาที่ตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ประสานงานหรือความไม่กระตือรือร้นของตำรวจสายตรวจท้องที่ในการเข้าไประงับเหตุ นั้น เป็นผลทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการที่รวดเร็วเหมือนตอนแจ้งเหตุ ส่งผลขัดแย้งกับทฤษฎีการใช้กฎหมายที่มุ่งเน้นการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและเข้าระงับเหตุ

บทสรุป

ตามวัตถุประสงค์ของการลดความหวาดกลัวอาชญากรรมและการเร่งรัดการจับกุมคนร้ายให้ได้ด้วยความรวดเร็วผ่านการให้บริการการรับแจ้งเหตุทาง Application Police I Lert U นั้นจะเห็นได้ว่าได้รับการตอบกลับผ่านการให้คะแนนในระดับที่ค่อนข้างสูงและเป็นที่น่าพึงพอใจ ประกอบกับการที่มีข้อคิดเห็นจากผู้ใช้งานที่ได้เขียนไว้ว่าได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้นจริงและมีประโยชน์ แต่ยังไม่มียางานถึงการใช้งานในการแจ้งเบาะแสหรือให้ข้อมูลคนร้ายผ่านการถ่ายภาพใน Application Police I Lert U แสดงให้เห็นถึงการใช้งานที่ยังไม่ครบถ้วนเต็มประสิทธิภาพของ Application โดยหากเปรียบเทียบกับ Application ในต่างประเทศ ที่ยังมีความสามารถในการแจ้งเหตุที่ไม่ด่วน เช่นการแจ้งเบาะแส, การให้คะแนนหรือติชมเจ้าหน้าที่ตำรวจ, แสดงบุคคลตามหมายจับ และบุคคลสูญหายนั้น ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการเพิ่มเติมความสามารถดังกล่าวโดย

1. สร้างปุ่มเพิ่มเติมเป็นปุ่มในการแจ้งเบาะแส ปุ่มให้คำติชมหรือแนะนำเจ้าหน้าที่ตำรวจแยกจากปุ่มแจ้งเหตุ
2. เพิ่มปุ่มยืนยันการแจ้งเหตุหลังจากการกดแจ้งเหตุอีกครั้งป้องกันการกดผิดพลาด





วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

3. ควรมีการเพิ่มช่องในการค้นหาหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อหน่วยงานราชการของตำรวจและหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่จำเป็นเพื่อให้ง่ายต่อการค้นหาหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อโดยตรง อีกทั้งยังเป็นการลดสายบริการจากการโทร 191 ได้อีกด้วย

4. การแสดงข้อมูลบุคคลตามหมายจับและบุคคลสูญหายนั้น เนื่องจากความแตกต่างทางด้านระบบราชการของประเทศไทยในการประสานข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลทางราชการ ผู้เขียนเห็นว่ายังต้องผ่านการพิจารณาอีกหลายขั้นตอนจึงจะดำเนินการไปถึงระดับดังกล่าวได้ ในสิ่งที่เป็นการข้อแก้ไขในการใช้งาน Application ผู้เขียนเห็นว่าเป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา เพราะผู้พัฒนาต้องหมั่นตรวจตราและแก้ไขให้ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้อย่างสิ้นไหลและได้รับความสะดวกรวดเร็วอยู่เสมอ จึงยังไม่น่ากังวลเท่ากับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการเข้าถึงที่เกิดเหตุภายหลังการรับแจ้ง หรือการให้บริการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจในพื้นที่ที่ยังต้องยกระดับมาตรฐานและเพิ่มความเข้มข้นให้มากยิ่งขึ้น เพราะหากจะพัฒนาระบบในการแจ้งเหตุให้รวดเร็วแต่การส่งต่อนั้นยังล่าช้าหรือเมื่อเข้าไปให้บริการประชาชนแล้วไม่ได้รับความพึงพอใจ ประชาชนรู้สึกไม่พอใจ ก็จะทำให้สิ่งที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติสร้างมาตรฐานการเชิงรุกเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนนั้นสูญเปล่าไปเสียทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

Cholly Wachananon. (2561). Police I lert U แอปรับแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายคว้าวางวัลสูงสุดของสตช. ใช้งานได้ในสถานีตำรวจทั่วประเทศ. สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2562. เข้าถึงได้จาก <https://www.beartai.com/news/351774>.

Radelet and Carter. (2537). *The police and the community*. New York: Macmillan. กองบัญชาการตำรวจนครบาล, ตำรวจชุมชนสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ (กรุงเทพฯ: โพรปรินท์, 2532)

ประเสริฐ เมฆมณี. (2549). ตำรวจและกระบวนการยุติธรรม. กรุงเทพฯ: พิศาร.

ปราโมทย์ จันท. (2558). แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลบางโพธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม สถาบันอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม วิทยาลัยรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยรังสิต.

สัมภาษณ์ เศรษฐาภรณ์ เศรษฐาภรณ์, ผู้ดูแลและพัฒนา Application Police I Lert U, 30 ตุลาคม 2561.

สวัสดิ์ อมรวิวัฒน์. (2532). การพัฒนาสังคม: แนวทางการพัฒนาชุมชนชีวิตใหม่สู่งานตำรวจชุมชนสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.

- สำนักงานกิจการยุติธรรม. (2558). รายงานสถานการณ์อาชญากรรมและกระบวนการยุติธรรม
ประจำปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการยุติธรรม.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2560). แผนปฏิบัติราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- สุดสงวน สุธีสร. (2547). อาชญวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



รายละเอียดสำหรับผู้เขียนในการส่งบทความ / รายงานวิจัยเพื่อลงตีพิมพ์ใน “วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย”

วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย เป็นวารสารของศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และเพื่อเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในทางวิชาการ

คำแนะนำสำหรับผู้สนใจส่งบทความมาลงวารสาร

- ส่งต้นฉบับผลงานที่สรุปแล้วจำนวนไม่เกิน 15 หน้า จำนวน 3 ชุด พร้อมเขียนชื่อและเบอร์ติดต่อกลับ
- ทางศูนย์ฯ จะส่งบทความให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและจะติดต่อผู้เขียนในกรณีแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ Peer Review เพื่อให้ทางผู้เขียนนำไปดำเนินการแก้ไข เมื่อแก้ไขเสร็จตามที่ประเมินจาก Peer Review ให้นำต้นฉบับที่แก้ไขมาส่งพร้อมไฟล์
- เมื่อบทความของท่านได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว ทางศูนย์ฯ จะนำส่งให้กับผู้เขียน จำนวน 2 เล่ม ตามที่อยู่ที่คุณเขียนไว้ (ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.sh.mahidol.ac.th ศูนย์กฎหมายการแพทย์ฯ)

• การเตรียมต้นฉบับบทความวิชาการ (ไม่เกิน 15 หน้า)

- 1.ชื่อเรื่อง (Title) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 2.ชื่อผู้พิมพ์และสังกัด (Author & by-line) เขียน ชื่อ นามสกุล ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในกรณีที่ผู้พิมพ์หลายคนให้เรียงชื่อตามลำดับความสำคัญที่แต่ละคนมีส่วนร่วมในงานวิจัยนั้นโดยใช้เครื่องหมาย * , ** ,*** ทำเชิงอรรถท้ายหน้า (footnote) ระบุตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อสถานที่ทำงานหรือหน่วยงานและสถาบันของผู้เขียนที่เป็นปัจจุบัน
- 3.บทนำ (Introduction) ให้ข้อมูลข้อสนเทศและประเด็นสำคัญทางวิชาการรวมทั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยนั้น
- 4.หลักและคำอธิบายที่ผสมผสานกับข้อวิจารณ์โดยประกอบด้วยประเด็นย่อยหรือหัวข้อย่อยและคำอธิบายที่ผสมผสานกับข้อวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะที่ก่อให้เกิดแนวคิดใหม่
- 5.สรุป (Conclusion)
- 6.การจัดทำเชิงอรรถและบรรณานุกรม (References) อ้างอิงโดยใช้ระบบแบบ APA (ไม่ควรเกิน 20 เล่ม)

• การเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) รายงานวิจัย (สรุปไม่เกิน 15 หน้า)

- 1.ชื่อเรื่อง (Title) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 2.ชื่อผู้พิมพ์และสังกัด (Author & by-line) เขียน ชื่อ นามสกุลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในกรณีที่ผู้พิมพ์หลายคนให้เรียงชื่อตามลำดับความสำคัญที่แต่ละคนมีส่วนร่วมในงานวิจัยนั้นโดยใช้เครื่องหมาย * , ** ,*** ทำเชิงอรรถท้ายหน้า (footnote) ระบุตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อสถานที่ทำงานหรือหน่วยงานและสถาบันของผู้เขียนที่เป็นปัจจุบัน
- 3.บทคัดย่อ (Abstract) มีทั้งฉบับภาษาไทยและอังกฤษต้องเป็นความเรียงย่อหน้าเดียวมีความสมบูรณ์ครบถ้วน โดยมีสาระสังเขปประกอบด้วย วัตถุประสงค์ (Objective) วิธีดำเนินการวิจัย (การเก็บข้อมูล/ กลุ่มตัวอย่าง/ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/การวิเคราะห์ผล) (Materials and Methods) และสรุปผล (Results Conclusion) จำนวนไม่เกิน 300 คำ
- 4.คำสำคัญ (Keyword) เขียนเป็นคำ หรือวลี ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ จำนวน 3 คำ
- 5.บทนำ (Introduction) ให้ข้อมูลข้อสนเทศและประเด็นสำคัญทางวิชาการรวมทั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยนั้น
- 6.วิธีดำเนินการวิจัย (Materials and methods) กล่าวถึงการออกแบบกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ทางสถิติโดยเรียงเรียงตามขั้นตอน

7.ผลการวิจัย (Result) รายงานและอธิบายผลที่สำคัญที่เป็นจริงอาจมีตารางและภาพประกอบไม่เกิน 4 ตารางหรือภาพไม่เข้าช้อนกับคำบรรยาย

8.อภิปรายผล (Discussion) นำประเด็นที่สำคัญเป็นจริงของผลการวิจัยมาศึกษาอธิบายเรียงตามลำดับที่เสนอในผลว่าเหมือนหรือต่างจากผลการศึกษาของผู้อื่นอย่างไรโดยมีหลักฐานอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ การนำผลมาประยุกต์ใช้รวมทั้งข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

9.การจัดทำเชิงบรรณานุกรมและบรรณานุกรม อ้างอิงโดยใช้ระบบแบบ APA โดยอ้างอิงไม่ควรเกิน 20 เล่ม)

9.1) บรรณานุกรมหนังสือภาษาไทย

ชื่อ / ชื่อสกุล. // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อเรื่อง. // ครั้งที่พิมพ์. // เมืองที่พิมพ์ / : / ผู้รับผิดชอบการพิมพ์.

ตัวอย่าง การอ้างอิงในเนื้อหา : (กิตติกร มีทรัพย์,2544 : 10)

กิตติกร มีทรัพย์.(2544). จิตวิทยาการเลี้ยงดูเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.

9.2) บรรณานุกรมหนังสือภาษาอังกฤษ

ชื่อสกุล./อักษรย่อชื่อต้น / อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี). // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อเรื่อง. // ครั้งที่พิมพ์. //

เมืองที่พิมพ์ / : / ผู้รับผิดชอบในการพิมพ์.

ตัวอย่าง การอ้างอิงในเนื้อหา : (Hartley,1989 : 97-153)

Hartley, E.K. (1989). *Childhood and Society*. 2 nd ed. New York : MC Graw -Hill.

9.3) บรรณานุกรมวิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียน. // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อเรื่อง. // ระดับวิทยานิพนธ์, / ชื่อสาขา / คณะ // ชื่อมหาวิทยาลัย.

ตัวอย่าง การอ้างอิงในเนื้อหา : (ภัครพร กอบพิงตน,2540 : 54-69)

ภัครพร กอบพิงตน. (2540). การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

9.4) บรรณานุกรมบทความจากหนังสือ

ชื่อผู้เขียน. // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อบทความ. // ใน / ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ)(ถ้ามี). //

ชื่อหนังสือ. // (หน้า / เลขหน้า). // เมือง / : / ผู้รับผิดชอบในการพิมพ์.

ตัวอย่าง การอ้างอิงในเนื้อหา : (สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ,2536 : 749-781)

สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ. (2536). การประเมินผลการพยาบาล ในมยุรกายาณางกูร (บรรณาธิการ). เอกสารการสอนชุดวิชาโมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8 - 15. (หน้า 749- 781). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

9.5) บรรณานุกรมบทความจากวารสาร

ชื่อผู้เขียน. // (ปีที่พิมพ์). // ชื่อบทความ. // ชื่อวารสาร. ปีที่หรือเล่ม(ฉบับที่),เลขหน้า.

ตัวอย่าง การอ้างอิงในเนื้อหา : (วิทยาคม ยาพิศาล,2547 : 147 - 153)

วิทยาคม ยาพิศาล. (2547). การพัฒนาคุณภาพระบบงานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ตามแนวทางการตรวจติดตามทางวิชาการและระบบคุณภาพ. *กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*,46(3),142 - 153.

9.6) บรรณานุกรมจากเว็บไซต์

ชื่อผู้เขียน./ (ปีที่พิมพ์). // ชื่อเรื่อง. // สืบค้นเมื่อวัน เดือน ,ปี , จากชื่อเว็บไซต์ : URL

ตัวอย่าง การอ้างอิงในเนื้อหา : (Lynch T,1996.) ถ้าไม่มีชื่อผู้แต่งให้ใส่ชื่อเรื่องหรือดูจากเว็บว่าใครเป็นเจ้าของ

Lynch, T. (1996). *DS9 trials and tribble-ations review*. Retrieved October 8,1997, from Psi Phi : Bradley's Science Fiction Club Website : <http://www.bradley.edu/psiphi/DS9/ep/503r.html>

จริยธรรมในการตีพิมพ์ผลงานในวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย (Publication Ethics)

การดำเนินงานของกองบรรณาธิการวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมายได้กำหนดจริยธรรมในการตีพิมพ์ผลงานในวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

1. กองบรรณาธิการจะพัฒนาการบริหารจัดการ และยกระดับวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมายให้มีคุณภาพอยู่เสมอ
2. กองบรรณาธิการจะไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เขียนบทความ และผู้พิจารณาบทความแก่บุคคลอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง
3. กองบรรณาธิการจะต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้เขียนบทความ และผู้พิจารณาบทความ
4. กองบรรณาธิการจะต้องไม่ตีพิมพ์ผลงานของตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้พิจารณาบทความ (Peer Review)

1. ผู้พิจารณาบทความจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของบทความที่ส่งมาเพื่อพิจารณาแก่บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง
2. ผู้พิจารณาบทความจะต้องมีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ โดยพิจารณาเนื้อหาบทความในสาขาวิชานั้นๆ ในเชิงวิชาการอย่างเข้มข้น อีกทั้งไม่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัวมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาบทความ
3. เมื่อผู้พิจารณาบทความพบว่า บทความมีความซ้ำซ้อนกับผลงานชิ้นอื่นๆ ผู้พิจารณาบทความจะแจ้งให้กองบรรณาธิการทราบ
4. ผู้พิจารณาบทความจะไม่รับพิจารณาบทความที่ตนเองมีผลประโยชน์ทับซ้อน เช่น บทความที่ตนเองมีส่วนร่วม หรือมีความสัมพันธ์กับผู้เขียน/หน่วยงานที่จะมีผลต่อการพิจารณาบทความ

ผู้เขียนบทความ

1. ผู้เขียนบทความจะต้องรับรองว่าบทความที่ส่งมายังวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมายไม่ใช่บทความที่ละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น และไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน
2. ผู้เขียนบทความได้ส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ลงวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมายเพียงแห่งเดียวเท่านั้น
3. ผู้เขียนบทความจะต้องปฏิบัติตามรูปแบบที่วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมายกำหนด
4. ผู้เขียนบทความจะต้องปรับแก้ไขบทความตามผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด