



ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545: ศึกษากรณีการคุ้มครองผู้บริโภค
ในการซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์หรือตลาดแบบตรง

Problems of Enforcing Direct Sales and Direct Marketing Act B.E.2545: case study of
consumer protection in case of E-commerce or Direct Marketing

มณฑิรา แก้วตา^{1*}

¹คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

E-mail: pungpond.law.ubu@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 : ศึกษากรณีการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์หรือตลาดแบบตรง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในการตลาดแบบตรง 2) ศึกษาความหมาย ประเภท และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์หรือตลาดแบบตรง และกฎหมายต่างประเทศ 3) ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 และ 4) เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์หรือตลาดแบบตรง

จากการศึกษาพบว่า การคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์หรือตลาดแบบตรง มีปัญหาที่เกิดขึ้นกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 คือ 1) ปัญหาในเรื่องคำนิยาม เนื่องจากไม่ได้มีการให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้ประกอบการตลาดแบบตรงไว้โดยเฉพาะจึงเป็นปัญหาในการตีความว่าผู้ประกอบการลักษณะใดบ้างที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ 2) ปัญหาเรื่องการส่งมอบเอกสารสัญญาซื้อขาย และการกำหนดรายละเอียดของสัญญา โดยพระราชบัญญัตินี้ไม่ได้มีการกำหนดรายละเอียดของสัญญาไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และไม่ได้กำหนดถึงวิธีการในการส่งมอบเอกสารสัญญาไว้ ทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างผู้ประกอบการและผู้บริโภค 3) ปัญหาการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่อง โดยกฎหมายบังคับกล่าวไม่ได้มีการกำหนดถึงลักษณะของสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่องที่ผู้บริโภคสามารถเปลี่ยนสินค้าได้ในกรณีที่ผู้บริโภคไม่ต้องการคืนสินค้า 4) ปัญหาการบอกเลิกสัญญา การคืนสินค้า และการกำหนดประเภทสินค้า กฎหมายนี้ยังไม่ได้มีการกำหนดถึงประเภทสินค้าที่จะสามารถคืนได้หรือไม่ได้ไว้เป็นการเฉพาะ 5) ปัญหาการจดทะเบียนผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรง เนื่องจากกฎหมายบังคับกล่าวกำหนดให้ผู้ที่จะประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงต้องจดทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และต้องจดทะเบียนพาณิชย์ ต่อกระทรวงพาณิชย์อีกแห่งด้วย ซึ่งก่อให้เกิดความซ้ำซ้อน ทำให้ผู้ประกอบการหลีกเลี่ยงที่จะทำการจดทะเบียนดังกล่าว จากประเด็นปัญหาที่พบข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้มีการเสนอแนะแนวทางแก้ไขโดยให้มีการนำกฎหมายของสหภาพยุโรป กฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์ กฎหมายของประเทศสิงคโปร์ และกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา มาเป็นแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 เพื่อให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว

คำสำคัญ : คุ้มครองผู้บริโภค ตลาดแบบตรง ซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์

Abstract

This research titled “Problems of Enforcing Direct Sales and Direct Marketing Act B.E.2545: Case Study of Consumer Protection in Case of E-commerce or Direct Marketing” has four main objectives. First, to study the concepts and theories of consumer protection in case of direct marketing. Second, to study the definition, categories and laws relating to consumer protection in case of E-commerce and direct marketing as well as foreign related laws. Third, to study and analyze the problems of the “Enforcing Direct Sales and Direct Marketing Act

B.E.2545”. Fourth, to identify some recommendations for consumer protection problems arising from E-commerce and direct marketing.

Direct Marketing Act B.E.2545. First, the act does not include a definition resulting in a number of confusions: which business type falls into the enforcement of this statute. Second, there are problems of merchandise delivery. This act does not include details of direct sale contract as a guideline for business practice. It does not mention the delivery methods either. As a result, there are advantages and disadvantages for business operators and consumers. Third, an exchange of defective merchandise is a problem, because there is no provision defining the nature of defective merchandise that a consumer has the right to change. When a consumer does not want to return the goods, he or she cannot exchange it. Fourth, there are problems related to contract rescindment, merchandise return and merchandise categorization. The act does not provide a list of exchangeable and non-exchangeable merchandise. Fifth, there is a problem of directing marketing business operator registration. The act requires a direct marketing business operator to register at the Consumer Protection Office as well as at the Ministry of Commerce. As a result, business operators find that the double registration is burdensome and tend to avoid it. For amendments of Direct Sales and Direct Marketing Act B.E.2545, the researcher recommends an adaptation of related laws from European Union, New Zealand, Singapore and United States of America in order to keep up with the fast dynamic technology.

Keywords : Consumer protection, direct marketing, E-commerce

1. บทนำ

การซื้อขายของประเทศไทยนั้นมีมาตั้งแต่สมัยโบราณเริ่มตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยเป็นราชธานี มีวิวัฒนาการมากระทั่งปัจจุบัน ซึ่งตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายคำว่า วิวัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงหรือคลี่คลายไปสู่ภาวะที่ดีขึ้นหรือเจริญขึ้น ส่วนคำว่า ซื้อขาย หมายถึง ข้อเสนอซึ่งบุคคลฝ่ายหนึ่งเรียกว่า ผู้ขาย โอนกรรมสิทธิ์แห่งทรัพย์สินให้แก่บุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง เรียกว่า ผู้ซื้อ และผู้ซื้อตกลงจะใช้ราคาทรัพย์สินนั้นให้แก่ผู้ขาย ดังนั้นวิวัฒนาการของการซื้อขายหมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของการซื้อขายจากระบบการแลกเปลี่ยนสินค้า หรือระบบแลกเปลี่ยนของต่อของ (Barter System) หลังจากนั้นระบบการแลกเปลี่ยนของต่อของจึงพัฒนาเป็นระบบการใช้เงินเป็นสื่อกลางการแลกเปลี่ยน (Medium of Exchange) ซึ่งเป็นระบบการซื้อขายด้วยเงิน (Money System) โดยลักษณะของการซื้อขายนั้นเริ่มจากการพบปะซื้อขายกันในระยะใกล้ระหว่างบุคคลหรือภายในพื้นที่หรืออาณาเขตที่ติดๆกันไป จนถึงการซื้อขายสินค้าข้ามประเทศหรือข้ามทวีปหรือที่เราเรียกกันว่าการค้าระหว่าง

ประเทศ สำหรับรูปแบบการซื้อขายโดยปกตินั้นเป็นกรณีที่ผู้ซื้อและผู้ขายได้มีการพบปะกันมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก่อนที่จะมีการตกลงซื้อขายสินค้ากัน (วิชญ์ เครืองาม, 2549) ซึ่งผู้ซื้อและผู้ขายอาจจะไม่รู้จักรักชื่อหรือสนิทสนมคุ้นเคยกันมาก่อน เพียงแค่ได้มีการพบหน้าและรู้ว่าใครเป็นผู้ขาย ใครเป็นผู้ซื้อ รวมถึงสามารถพิจารณาถึงคุณสมบัติและความสามารถของผู้ซื้อได้ ซึ่งวิธีการในการทำสัญญาซื้อขายโดยปกติคือ การที่ผู้ซื้อได้แสดงเจตนาว่าตนต้องการซื้อสินค้าโดยการแสดงเจตนาขึ้นอาจจะทำเป็นปากเปล่าหรือทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือวิธีการอย่างอื่นก็ได้แต่ต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ กล่าวคือในกรณีของสังหาริมทรัพย์ สำหรับการซื้อขายสินค้าประเภทนี้ไม่ต้องทำตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ เพียงแค่ผู้ซื้อกับผู้ขายทำการตกลงซื้อขายกัน กรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินก็โอนไปยังผู้ขายทันทีตั้งแต่ขณะทำสัญญากันอันเป็นระบบสัญญาเดี่ยว ส่วนในกรณีของอสังหาริมทรัพย์และสังหาริมทรัพย์ชนิดพิเศษนั้นต้องทำตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยจะต้องทำเป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งหากไม่ทำตาม



หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ แม้ว่าผู้ซื้อและผู้ขายจะตกลงทำการซื้อขายกันก็ตามก็ไม่มีผลผูกพันกันตามกฎหมายถือว่าเป็นโมฆะหรือเสียเปล่านั่นเอง

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีนำพาให้การซื้อขายมีรูปแบบที่หลากหลายต่างออกไปจากซื้อขายแบบเดิมๆ โดยในยุคที่มีความทันสมัยทางเทคโนโลยีสูงขึ้นหรือที่เรียกว่ายุคโลกาภิวัตน์ทำให้ระบบเศรษฐกิจและการค้ามีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังได้มีการดึงเอาความสามารถของสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์มาเป็นตัวช่วยทั้งในด้านการสื่อสาร การอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ รวมถึงการซื้อขายสินค้าผ่านสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์โดยเรียกเป็นภาพรวมว่า การทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Business) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่กำลังเป็นที่แพร่หลาย ในปัจจุบันการซื้อขายสินค้านั้นนิยมทำผ่านอินเทอร์เน็ตหรือการซื้อขายสินค้าบริการออนไลน์หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Commerce) ซึ่งลักษณะของการซื้อขายทางอินเทอร์เน็ตนั้นเป็นการทำสัญญาผ่านอินเทอร์เน็ตโดยใช้คอมพิวเตอร์ โดยผู้ขายนำสินค้าที่ต้องการจะขายนำมาลงโฆษณาผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น หน้าจอคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โทรทัศน์ หรือโฆษณาผ่านทางเว็บไซต์เท่านั้น โดยการซื้อขายในรูปแบบนี้มีความนิยมเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวกสบาย ประหยัดเวลาทั้งต่อตัวผู้ขายและผู้ซื้อ ทำให้ผู้ขายและผู้ซื้อไม่ต้องเดินทางไปพบกัน (สุขุม ศุภนิธย์, 2547) เพียงแค่ทำการซื้อขายผ่านทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ของตนเอง โดยส่วนใหญ่การทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ตนี้จะทำโดยการอาศัยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากผู้ซื้อและผู้ขายไม่ได้รู้จักหรือเห็นหน้ากันเหมือนการซื้อขายปกติทั่วไป (อภิชัย ทองประสม, 2544) ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้ผู้ซื้อสินค้าเสี่ยงต่อปัญหาจากการซื้อสินค้าออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็นการที่ผู้ซื้อไม่สามารถตรวจสอบข้อสัญญาที่ผู้ขายกำหนดไว้หรือไม่อาจทราบเงื่อนไขหรือข้อสัญญาในการซื้อขายเนื่องจากมีเนื้อหาและในบางกรณีก็มีตัวอักษรที่เล็กยากต่อการที่ผู้ซื้อทำความเข้าใจได้ หรือในบางกรณีข้อสัญญาที่ตกลงไปนั้นอาจแฝงข้อสัญญาในลักษณะที่ลิดรอนสิทธิของผู้บริโภคหรือเอาเปรียบผู้บริโภค เช่น ผู้ขาย

กำหนดว่าจะต้องโอนเงินก่อนจึงจะส่งสินค้าให้กับผู้ซื้อ หากสินค้ามีความชำรุดบกพร่องผู้ขายปฏิเสธไม่รับเปลี่ยนสินค้าหรือคืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ หรือให้ผู้ซื้อชำระค่าจัดส่งในการแลกเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่องเองและจ่ายเงินเพิ่มในการแลกเปลี่ยนสินค้า ซึ่งถือว่าเป็นการจำกัดความรับผิดชอบของผู้ขาย ส่งผลทำให้ผู้ซื้อเสียเปรียบเป็นอย่างมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแม้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจะเอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมทางพาณิชย์สามารถผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้โดยง่ายก็ตาม แต่เนื่องจากลักษณะเฉพาะของอินเทอร์เน็ตนั้นไม่มีลักษณะทางกายภาพที่แท้จริง ไม่มีเขตแดนที่ชัดเจนแน่นอน ทำให้ไม่สามารถตอบโต้กันได้ทันที จึงก่อให้เกิดประเด็นปัญหาต่างๆ ตามมามากมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นปัญหากรณีภายหลังการขายที่ผู้ขายบิดพลิ้วไม่ปฏิบัติตามสัญญาหรือปฏิบัติขัดต่อบทบัญญัติของกฎหมาย ทำให้ผู้ซื้อประสบปัญหาดังกล่าวนี้นับเป็นอย่างมากจากการที่สั่งซื้อสินค้าออนไลน์ อันเนื่องมาจากผู้ซื้อไม่สามารถตรวจสอบสินค้าได้ด้วยตนเองก่อนการสั่งซื้อสินค้า จึงมักเกิดปัญหาในกรณีที่ผู้ซื้อได้รับสินค้าล่าช้า หรือไม่ได้รับสินค้า หรือได้รับสินค้าแต่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือได้รับสินค้าที่มีลักษณะ คุณภาพ สภาพที่มีความชำรุดบกพร่องไม่สามารถใช้งานได้หรือไม่เป็นไปตามคำพรรณนาที่ผู้ขายได้ให้ไว้ เมื่อผู้ซื้อจะเรียกร้องเพื่อขอเปลี่ยนสินค้าหรือขอคืนเงิน ผู้ขายก็จะมักปฏิเสธและกล่าวอ้างว่าตนได้ส่งมอบสินค้าให้ตามคำสั่งซื้อและตามเจตนารมณ์ของผู้บริโภคแล้ว หรือแม้ผู้ซื้อจะขอให้สิทธิตามกฎหมายในการยกเลิกสัญญาแต่ผู้ขายก็มักปฏิเสธหรือเพิกเฉยในการที่จะชำระราคาคืนให้

ดังนั้นตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเห็นว่าปัจจุบันการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือการซื้อขายออนไลน์โดยผ่านช่องทางช่องทางการสื่อสารไร้พรมแดนต่างๆ นั้นมีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1.1 ปัญหาในเรื่องของค่านิยาม

พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 มาตรา 3 นี้ไม่ได้มีการให้ค่านิยามคำว่า "ผู้ประกอบการตลาดแบบตรง" อันเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในทางกฎหมาย ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีกำหนดค่านิยาม

ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจตลาดแบบตรงเพียงคำว่า “ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับการบริการจากผู้จำหน่ายอิสระ ตัวแทนขายตรง ผู้ประกอบธุรกิจขายตรง หรือผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้จำหน่ายอิสระ ตัวแทนขายตรง ผู้ประกอบธุรกิจขายตรงหรือผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือ รับบริการ” และ “ตลาดแบบตรง หมายความว่า การทำตลาดสินค้าหรือบริการในลักษณะของการสื่อสาร ข้อมูลเพื่อเสนอขายสินค้าหรือบริการโดยตรงต่อผู้บริโภค ซึ่งอยู่ห่างโดยระยะทางและมุ่งหวังให้ผู้บริโภคแต่ละรายตอบกลับเพื่อซื้อสินค้าหรือบริการจากผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงนั้น” ก่อให้เกิดปัญหาในการตีความว่า ลักษณะใดบ้างที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงที่ต้องถูกบังคับให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

1.2 ปัญหาการส่งมอบสัญญาซื้อขาย และ รายละเอียดเอกสารสัญญา

พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 มาตรา 30 บัญญัติว่า “ผู้จำหน่ายอิสระ ตัวแทนขายตรงหรือผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงมีหน้าที่ส่งมอบเอกสารการซื้อขายสินค้าหรือบริการแก่ผู้บริโภค

เอกสารการซื้อขายตามวรรคหนึ่งต้องมีข้อความภาษาไทยที่อ่านเข้าใจง่าย โดยระบุชื่อผู้ซื้อและผู้ขาย วันที่ซื้อขายและวันที่ส่งมอบสินค้าหรือบริการ รวมทั้งสิทธิของผู้บริโภคในการเลิกสัญญาซึ่งสิทธิเลิกสัญญาดังกล่าวต้องกำหนดด้วยตัวอักษรที่เห็นเด่นชัดกว่าข้อความทั่วไป”

ปัญหาในเรื่องการส่งมอบเอกสารการซื้อขาย และรายละเอียดเอกสารสัญญากฎหมายขายตรงและตลาดแบบตรงไม่ได้มีประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ใด ๆ และไม่มีข้อกำหนดให้มีการทำสัญญากับผู้บริโภคด้วย ซึ่งในมาตรา 31 (พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 มาตรา 31) ก็ไม่ปรากฏว่าผู้ประกอบธุรกิจต้องส่งมอบสัญญาให้ผู้บริโภค และต้องส่งมอบโดยวิธีใด เมื่อไม่มีกฎหมายกำหนดรูปแบบสัญญามาตรฐานที่บังคับใช้ทั่วไป ผู้ประกอบธุรกิจก็สามารถเสนอขายสินค้าตามช่องทางต่างๆ ที่สามารถทำได้ตามแต่ประเภทสินค้าที่ทำนิติกรรมผ่านทางตลาดแบบตรง เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้นก็ใช้หลักกฎหมาย

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยเรื่องการทำนิติกรรมสัญญา หลักของการเสนอการสนองของคู่สัญญาถูกต้องตรงกันสัญญาเกิด มาใช้บังคับ

แต่อย่างไรก็ตามถ้าหากมีกฎหมายกำหนดควบคุมการทำสัญญาในการประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงโดยให้มีลบบังคับใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันจะเป็นผลดีกับผู้บริโภคในทุกๆ ด้าน เช่น ผู้ประกอบธุรกิจต้องส่งสัญญาให้ผู้บริโภคภายในกี่วันนับแต่ได้รับสินค้า ต้องแจ้งรายละเอียดของเอกสารสัญญาให้ผู้บริโภคทราบก่อนที่จะตกลงทำสัญญา เงื่อนไขในการคืนสินค้า การรับประกันคุณภาพ ขนาดตัวหนังสือที่ใช้ในสัญญา เป็นต้น ผู้บริโภคก็จะได้ทราบว่าสินค้าประเภทไหนมีเงื่อนไขอย่างไร และผู้ประกอบธุรกิจก็จะไม่สามารถหาช่องว่างของกฎหมายเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อผู้บริโภคได้ หากกฎหมายกำหนดให้ต้องมีการทำสัญญาและต้องส่งมอบสัญญาทันทีหลังจากส่งมอบสินค้า

1.3 ปัญหาการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่อง

พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 มาตรา 31 บัญญัติว่า “คณะกรรมการมีอำนาจกำหนดรายละเอียดในเอกสารการซื้อขายสินค้าหรือบริการที่ใช้วิธีการขายตรงหรือตลาดแบบตรง โดยถือเอาราคาสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองและประเภทสินค้าหรือบริการเป็นสำคัญ

เอกสารการซื้อขายตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องมีรายการดังต่อไปนี้

- (1) รายละเอียดตามมาตรา 30
- (2) กำหนดเวลา สถานที่ และวิธีการในการชำระหนี้
- (3) สถานที่ และวิธีการในการส่งมอบสินค้าหรือบริการ
- (4) วิธีการเลิกสัญญา
- (5) วิธีการคืนสินค้า
- (6) การรับประกันสินค้า
- (7) การเปลี่ยนสินค้าในกรณีมีความชำรุดบกพร่อง



ประกาศกำหนดรายละเอียดในเอกสารการซื้อขายให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

ปัญหาในเรื่องการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่องตามมาตรา 31 (7) กรณีผู้บริโภคไม่ประสงค์บอกเลิกสัญญาและไม่ประสงค์คืนสินค้าแก่ผู้ประกอบการ แต่ต้องการเปลี่ยนตัวสินค้าแทน กฎหมายไม่ได้กำหนดวิธีการเปลี่ยนสินค้าชำรุดบกพร่องไว้ ถึงกรณีระยะเวลาของการเปลี่ยนสินค้าว่าผู้บริโภคต้องคืนภายในกี่วันนับแต่ได้รับสินค้าและประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่อง ดังนั้นผู้บริโภคควรมีโอกาสที่จะเปลี่ยนสินค้าได้ แทนการบอกเลิกสัญญาเพียงอย่างเดียว

1.4 ปัญหาการบอกเลิกสัญญา การคืนสินค้า และการกำหนดประเภทสินค้า

พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 33 บัญญัติว่า “ในการซื้อสินค้าหรือบริการจากการขายตรงหรือจากการขายผ่านตลาดแบบตรง ผู้บริโภคมีสิทธิเลิกสัญญาโดยวิธีการส่งหนังสือแสดงเจตนาภายในเวลาเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับสินค้าหรือบริการ ไปยังผู้ประกอบการขายตรงหรือผู้ประกอบการตลาดแบบตรง สำหรับธุรกิจขายตรงผู้บริโภคจะแจ้งไปยังผู้จำหน่ายอิสระหรือตัวแทนขายตรงที่เกี่ยวข้องก็ได้

บทบัญญัติตามวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับกับประเภทราคาหรือชนิดของสินค้าหรือบริการตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา”

ปัญหาในเรื่องการบอกเลิกสัญญา การคืนสินค้า และการกำหนดประเภทสินค้า พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 ได้ให้สิทธิแก่ผู้บริโภคให้สามารถใช้สิทธิคืนสินค้าหรือบริการที่ได้สั่งซื้อผ่านตลาดแบบตรงได้ภายใน 7 วัน นับแต่ได้รับสินค้าหรือบริการนั้น กฎหมายกำหนดให้สามารถตราพระราชกฤษฎีกายกเว้นไม่ให้ใช้บังคับกับสินค้าหรือบริการบางประเภทใดที่ไม่สามารถบอกเลิกสัญญาภายใน 7 วันได้ แต่ปัจจุบันก็ยังไม่มีมีการออกพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองแต่อย่างใด ซึ่งเมื่อยังไม่มีการยกเว้นสิทธิในการคืนสินค้าหรือบริการนี้ แต่กฎหมายยังไม่ได้มีการกำหนดประเภท ราคา หรือชนิดของสินค้าหรือบริการ ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถใช้สิทธิในการบอกเลิกสัญญาได้เพราะไม่อาจทราบได้ว่าสินค้าประเภทใดเป็น

ธุรกิจตลาดแบบตรงหรือไม่ อาจทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้บริโภคในการปฏิบัติในการคืนสินค้าหรือบริการที่ไม่ชัดเจน เพื่อให้การบังคับให้กฎหมายให้เป็นเอกภาพและลดการตีความว่าสินค้าลักษณะใดเป็นค่าของตลาดแบบตรง จำเป็นต้องกำหนดประเภทสินค้าที่ต้องจดทะเบียนธุรกิจตลาดแบบตรง โดยสามารถกำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาได้ตามมาตรา 33 วรรค 2 ให้อำนาจไว้ แต่ปัจจุบันก็ยังไม่มี การกำหนดประเภทสินค้า ราคาหรือชนิดของสินค้าหรือบริการ เพื่อจะได้มีกฎหมายบังคับใช้เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้กฎหมาย ผู้บริโภค ผู้ประกอบการธุรกิจ

1.5 ปัญหาการจดทะเบียนผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรง

พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 มาตรา 27 กำหนดให้ผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรงจะต้องดำเนินการจดทะเบียนการประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง ดังนั้นหากผู้ใดจะประกอบธุรกิจในลักษณะดังกล่าวในประเทศไทยจึงต้องทำการจดทะเบียนตามมาตรา 27 เสียก่อน หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษตามมาตรา 47 คือจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืน แต่จากข้อเท็จจริงในปัจจุบันการซื้อขายตลาดแบบตรงมีการซื้อขายกันมากแต่พบการจดทะเบียนน้อยมาก ซึ่งผู้จดทะเบียนตลาดแบบตรงต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคส่วนมากจะเป็นผู้ที่ทำธุรกิจขายตรงแล้วมายื่นจดทะเบียนตลาดแบบตรงไว้ (สถิติการจดทะเบียนขายตรงและตลาดแบบตรงตั้งแต่ พ.ศ.2555 ถึงปัจจุบัน) เพื่อจะครอบคลุมการขายในรูปแบบขายตรงและตลาดแบบตรงป้องกันการถูกปรับเมื่อมีข้อพิพาทขึ้น ส่วนผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรง พบว่ามีการจดทะเบียนประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงในอัตราน้อย เมื่อเกิดปัญหาหลังจากการซื้อสินค้าแล้วไม่ได้รับสินค้า หรือได้รับสินค้าแต่ไม่ได้คุณภาพหรือชำรุดบกพร่อง หากไม่ได้ทำการจดทะเบียนเป็นผู้ประกอบการตลาดแบบตรง ก็ทำให้ไม่สามารถบังคับได้ เพราะไม่ทราบตัวผู้กระทำความผิด เพราะไม่ได้จดทะเบียน เมื่อมีปัญหาที่ปิดบริการหนีความผิด

อีกปัญหาหนึ่งที่ผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นการซ้ำซ้อนที่มีกฎหมายอีกฉบับควบคุมผู้ประกอบการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ของกรมพัฒนาธุรกิจ กระทรวงพาณิชย์ ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่องให้ผู้ประกอบการพาณิชย์ต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2553 โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2544 กำหนดให้การซื้อขายสินค้าโดยวิธีใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผู้ประกอบการจะต้องจดทะเบียนพาณิชย์ ณ สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ อีกฉบับหนึ่งด้วยเป็นปัญหาความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในการตลาดแบบตรง

2.2 เพื่อศึกษาความหมาย ประเภท และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์หรือตลาดแบบตรง และกฎหมายต่างประเทศ

2.3 เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545

2.4 เพื่อจะได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์หรือตลาดแบบตรง

3. วิธีศดอุปกรณและวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษาค้นคว้าแบบวิจัยเอกสาร (Documentary Search) ซึ่งเป็นข้อมูลปฐมภูมิ ทุติภูมิ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งรูปแบบของหนังสือ บทความ รายงาน การวิจัย วิทยานิพนธ์ คำพิพากษาของศาลและตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งประมวลกฎหมายและพระราชบัญญัติ เอกสารต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นของประเทศไทยและต่างประเทศ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาประเด็นปัญหาและผลกระทบจากการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยมุ่งเน้นไปที่การศึกษารณการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์หรือตลาดแบบตรง

4. ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาตามประเด็นได้ดังต่อไปนี้คือ

4.1 ปัญหาการตีความคำนิยาม ปัญหาในส่วนของการให้คำนิยามความหมาย ที่ไม่มีการให้คำนิยามความหมายของคำว่า “ผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรง” ไว้เป็นการเฉพาะทั้งที่ผู้ประกอบการเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประกอบธุรกิจตามพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 ซึ่งได้รวมการขายสินค้าทั้งรูปแบบขายตรง และตลาดแบบตรงเข้าไว้ด้วยกันไม่ได้แยกประเภทลักษณะการขายสินค้าเป็นการเฉพาะ อีกทั้งมาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ ไม่ปรากฏคำนิยามของผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรงไว้ เพียงแต่บัญญัติถึงคำนิยามของตลาดแบบตรง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจตลาดแบบตรง ดังนี้

ตลาดแบบตรง หมายความว่า การทำตลาดสินค้าหรือบริการในลักษณะของการสื่อสารข้อมูลเพื่อเสนอขายสินค้าหรือบริการโดยตรงต่อผู้บริโภคซึ่งอยู่ห่างโดยระยะทางและมุ่งหวังให้ผู้บริโภคแต่ละรายตอบกลับเพื่อซื้อสินค้าหรือบริการจากผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรงนั้น

ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือได้รับการบริการจากผู้จำหน่ายอิสระ ตัวแทนขายตรง ผู้ประกอบธุรกิจขายตรงหรือผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรง หรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้จำหน่ายอิสระ ตัวแทนขายตรง ผู้ประกอบธุรกิจขายตรงหรือผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรง เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือบริการ

จากคำนิยามดังกล่าวจะเห็นว่าเป็นการให้คำนิยามที่มีการให้ความหมายเชื่อมโยงถึงการมีนิติสัมพันธ์กับผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรง แต่ไม่ได้มีการกำหนดคำนิยามของการประกอบธุรกิจเหล่านี้ไว้โดยเฉพาะ เมื่อพิจารณาจากกฎหมายต่างประเทศ พบว่า กฎหมายของสหภาพยุโรปมีการกำหนดคำนิยามของผู้ประกอบการซึ่งมีความสัมพันธ์กับคำนิยามของคำว่าผู้บริโภคหรือเกี่ยวกับสัญญาที่เกี่ยวกับตลาดแบบตรง จึงไม่มีปัญหาในด้านการตีความว่า ผู้ประกอบการคือบุคคลประเภทใด ในส่วนกฎหมายของกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการ



กำหนดบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขายตรงซึ่งเรียกว่า ผู้ขายตรง ซึ่งขายสินค้าและบริการผ่านทางองค์กรที่มีการจัดการและดำเนินงานเกี่ยวกับขายตรง ขายสินค้าให้กับ ผู้บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของคำว่า ขายตรง ที่ได้ มีการให้คำนิยามไว้ จะเห็นได้ว่ากฎหมายของสหภาพยุโรป และกฎหมายของสหรัฐอเมริกา มีการให้คำนิยามของคำว่า ผู้ประกอบการไว้โดยชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับความหมาย ของคำนิยามอื่นๆและหลักเกณฑ์ที่นำไปบังคับใช้กฎหมาย แต่ในส่วนของประเทศไทยนั้นมีการให้คำนิยามของคำว่า ตลาดแบบตรง ผู้บริโภค ผู้จำหน่ายอิสระ ซึ่งคำนิยามต่างๆ เหล่านี้กล่าวถึงการมีนิติสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจตลาด แบบตรง หรือแม้กระทั่งหลักเกณฑ์ของกฎหมายที่ กำหนดให้ผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงทั้งก่อนที่มีการ บังคับใช้พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 และหลังจากที่มีการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ให้มา จดทะเบียนการประกอบธุรกิจ แต่ในกฎหมายฉบับนี้เองใน ส่วนของการให้คำนิยาม ไม่ได้มีการให้คำนิยามของคำว่า การประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงไว้ จึงเป็นปัญหาว่าผู้ ประกอบธุรกิจประเภทใด ลักษณะใดที่จะเรียกว่าผู้ ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง ที่จะต้องปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์ของกฎหมายฉบับนี้ ในส่วนของประเทศ นิวซีแลนด์และประเทศสิงคโปร์ จากการศึกษาพบว่าไม่ได้มี การให้คำนิยามในเรื่องดังกล่าวนี้ไว้ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าเพราะ ในคำนิยามของกฎหมายประเทศนิวซีแลนด์ไม่ได้กล่าวถึง การมีนิติสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง กล่าวถึงเพียงว่า ผู้บริโภค หมายความว่า ลูกค้า ไม่ว่าจะ เป็นประชาชนโดยทั่วไป องค์กร หรือ ธุรกิจ และการตลาด ขายตรง หมายความว่า กระบวนการที่ผู้บริโภคได้รับการ เสนอสินค้าในการซื้อขายสินค้าหรือบริการ หรือการทำการ กุศลโดยระยะทางผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์ โทรสาร หรืออย่างอื่นที่มีลักษณะเป็นการติดต่อสื่อสารโดยตรง โดยไม่ได้มีการระบุถึงว่าต้องติดต่อกับนิติสัมพันธ์กับผู้ ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง เหมือนอย่างในประเทศไทยได้ มีการกำหนดไว้ ดังนั้น จึงไม่มีปัญหาในการตีความ

4.2 ปัญหาการส่งมอบสัญญาซื้อขาย และ รายละเอียดเอกสารสัญญา กรณีปัญหาการส่งมอบสัญญา

ซื้อขายนั้น พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 กำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ขายในการส่งมอบสัญญา ซื้อขาย และรายละเอียดเอกสารสัญญาซึ่งรวมถึงผู้ขาย สินค้าหรือบริการ ผู้จำหน่ายอิสระ ตัวแทนขายตรง หรือผู้ ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง แต่หากไม่ได้จัดให้มีเอกสาร การซื้อขายที่มีรายละเอียดตามที่กฎหมายกำหนดไม่มีผลผูกพันผู้ซื้อในสัญญาหรือผู้บริโภค และให้เป็นตามรูปแบบ ที่คณะกรรมการขายตรงและตลาดแบบตรงกำหนด

แต่ปัจจุบันพบว่า คณะกรรมการขายตรงและตลาด แบบตรงยังไม่ได้มีการกำหนดเอกสารซื้อขายว่าจะต้องมี รายละเอียดอย่างไร ขนาดตัวอักษรต้องมีขนาดเท่าใด จึงไม่ สามารถที่จะทราบได้ชัดเจนเนื่องจากกฎหมายไม่ได้กำหนด ระยะเวลาว่าการส่งมอบสัญญาซื้อขายนั้นต้องส่งมอบทันที ที่ทำสัญญาซื้อขายหรือส่งมอบภายหลังได้รับสินค้า เมื่อ พิจารณาแล้ว พบว่า ข้อกำหนดสหภาพยุโรปได้กำหนด หลักเกณฑ์ที่ผู้ประกอบการจำเป็นที่จะต้องทำการเปิดเผย หรือให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้บริโภคในเวลาที่เหมาะสม (in good time) ก่อนการตกลงทำสัญญา ตามที่กำหนดไว้ใน มาตรา 6 ซึ่งได้กำหนดหน้าที่แก่ผู้ประกอบการที่จะต้องทำ การเปิดเผยข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะมีการตกลงทำสัญญา ซึ่งต่างจากบทบัญญัติของไทยเพราะไม่ได้มีการระบุว่าจะ ต้องเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดของสัญญาก่อนการตกลง ทำสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้บริโภค อีกทั้ง ข้อกำหนดของสหภาพยุโรปยังได้กำหนดรายละเอียดข้อมูลที่ ต้องเปิดเผยไว้โดยชัดเจนว่าประกอบด้วยอะไรบ้างที่ ผู้บริโภคต้องทราบก่อนตกลงทำสัญญา ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายไทย ได้กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจ กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับเอกสารสัญญา ซึ่งปัจจุบันยัง ไม่มีการกำหนดในส่วนรายละเอียดดังกล่าวนี้ ในส่วน กฎหมาย ของ ประเทศ นิวซีแลนด์ ได้กำหนดให้ ผู้ประกอบการต้องแจ้งข้อมูลทุกอย่างที่จำเป็นให้ผู้บริโภค ทราบเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยจะต้อง มีความชัดเจน เป็นความจริง และไม่กล่าวเกินความจริงไม่ ว่าจะเป็นในด้านสินค้า บริการ หรือในทางอื่นใดที่จะทำให้ ผู้บริโภคเข้าใจผิด ซึ่งข้อมูลที่จะต้องแจ้งให้ผู้บริโภคทราบ จากการตีความกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์จะเห็นได้ ว่ามีการกำหนดว่าข้อมูลที่จะต้องแจ้งให้ผู้บริโภคทราบนั้น

เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค ดังนั้นจึงต้องมีการแจ้งก่อนการตัดสินใจเข้าทำสัญญา ซึ่งกฎหมายไทยไม่ได้มีการกำหนดว่ารายละเอียดของเอกสารการซื้อขายต้องแจ้งเมื่อใด หรือส่งมอบเมื่อใด

4.3 ปัญหาในการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่อง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมากเพราะพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ.2545 เพียงแต่มีการกำหนดรายละเอียดของการซื้อขายว่าจะต้องมีข้อความใดบ้างเท่านั้น แต่ไม่มีการกำหนดวิธีการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่อง อีกทั้งกฎหมายเพียงแต่กำหนดรายละเอียดการคืนสินค้าภายหลังบอกเลิกสัญญาตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ของมาตรา 34 จึงไม่มีบทบัญญัติกฎหมายมาตราใดแห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ที่จะกำหนดเป็นการเฉพาะในการเปลี่ยนสินค้าของผู้บริโภคไว้ โดยเฉพาะ นอกจากปัญหาระยะเวลาของการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่องตามที่ได้กล่าวถึงมาแล้วนั้น ปัญหาการกำหนดประเภทสินค้า และการคืนสินค้าตามพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีหน้าที่ในการออกพระราชกฤษฎีกาเพื่อกำหนดประเภทสินค้ามาใช้บังคับ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคมาก เพราะในปัจจุบันมาตรา 31 (7) ให้สิทธิผู้บริโภคในการเปลี่ยนสินค้าในการกรณีที่มีความชำรุดบกพร่อง มีปัญหาในการพิจารณาถึงขนาดของความชำรุดบกพร่องในลักษณะใดที่จะเรียกว่าชำรุดบกพร่องและเปลี่ยนสินค้าได้ และจะต้องแจ้งผู้ประกอบการธุรกิจภายในช่วงระยะเวลาใดที่จะเปลี่ยนสินค้าได้ และผู้ประกอบการสามารถปฏิเสธไม่รับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องนั้นได้หรือไม่ ซึ่งยังไม่ปรากฏหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนแต่อย่างใด สืบเนื่องจากกรณีที่ยังไม่มีหลักเกณฑ์กำหนดวิธีการเปลี่ยนสินค้าที่ชำรุดบกพร่องไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น ผู้บริโภคสามารถได้รับความคุ้มครองในการเปลี่ยนสินค้าตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในกรณีที่ทรัพย์สินที่ส่งมอบมีความชำรุดบกพร่องตามมาตรา 472 หรือการคุ้มครองในกรณีส่งมอบทรัพย์สินที่ซื้อขายผิดไปจากสัญญาตามมาตรา 465 เพื่อให้ผู้ขายจะต้องรับผิดชอบเพื่อความชำรุดบกพร่องนั้น ความรับผิดชอบของผู้ขายจะต้อง

จัดหาทรัพย์สินที่เป็นชนิด ประเภท ปริมาณอย่างเดียวกันกับทรัพย์สินที่ซื้อขายให้แก่ผู้บริโภคใหม่ หรือซ่อมแซมสินค้านั้นด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ขายเอง

เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า กฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่องไว้ว่า ผู้ประกอบการจะต้องเปลี่ยนสินค้าให้กับผู้บริโภคภายในระยะเวลาอย่างน้อย 30 วันหลังจากที่ได้มีการส่งสินค้าคืนและผู้ประกอบการได้รับสินค้านั้นแล้ว เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า การที่มีการกำหนดระยะเวลาในการเปลี่ยนสินค้าเอาไว้เช่นนี้ทำให้ผู้บริโภคที่ไม่ประสงค์จะบอกเลิกสัญญา สามารถเปลี่ยนสินค้าได้ ซึ่งควรจะนำมาปรับใช้กับกฎหมายของไทยที่มีการกล่าวถึงเรื่องของการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่องเอาไว้ แต่ไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือระยะเวลาแต่อย่างใด เช่นเดียวกับกฎหมายของประเทศสิงคโปร์ได้มีการกำหนดหลักกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่องไว้ว่า การจะเรียกเปลี่ยนสินค้านั้นสมาชิกจะไม่สามารถเรียกร้องใดๆเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการได้ จนกว่าจะได้รับการพิสูจน์ อีกทั้งถ้าหากได้มีการร้องเรียนเกิดขึ้นจะต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงทันที (ธนยศ ศิริ นารณ. 2547) และถ้าหากข้อเท็จจริงนั้นมีความซับซ้อนไม่สามารถจัดการให้แล้วเสร็จได้ภายใน 5 วันทำการนับจากวันที่ลงในใบเสร็จ จะต้องทำหนังสือแจ้งกลับไปยังผู้ซื้อ และเมื่อปรากฏว่าข้อร้องเรียนนั้นเป็นจริงผู้ซื้อจะต้องได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม แต่หากสินค้านั้นไม่สามารถใช้งานได้ด้วยเหตุที่มีไขความผิดของผู้ซื้อ การจะเปลี่ยนสินค้าเพื่อทดแทนสินค้านั้นก็สามารถทำได้ และผู้ขายจะต้องจัดหาสินค้าเพื่อมาทดแทนสินค้าที่ชำรุดบกพร่องนั้น โดยกฎหมายได้กำหนดกฎเกณฑ์เอาไว้ว่า หากสินค้านำเสนอไม่สามารถใช้งานได้เพราะเหตุนอกเหนือการควบคุมของสมาชิก และสินค้าอื่นที่จัดหามาให้เพื่อมาทดแทนนั้นไม่ใช่ลักษณะหรือคุณสมบัติ หรือสาระสำคัญเดียวกันหรือดีกว่าในราคาเท่ากันหรือถูกกว่า ลูกค้าสามารถปฏิเสธได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม นั่นหมายความว่า หากสินค้าที่ทางผู้ขายได้จัดหามาให้เพื่อทดแทนนั้นไม่ถูกต้องตามลักษณะหรือคุณสมบัติเดิมของสินค้าแล้วผู้ซื้อ



สามารถจะปฏิเสธสินค้านั้นได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม จากการศึกษากฎหมายของประเทศสิงคโปร์พบว่ามีส่วนคล้ายกับกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์กล่าวคือ ผู้ซื้อสามารถเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่องได้ และนอกจากนั้นยังมีหลักเกณฑ์กำหนดอีกว่าถ้าสินค้าที่ผู้ขายเปลี่ยนให้ผู้ซื้อนั้นไม่ตรงตามความต้องการของผู้ซื้อ ผู้ซื้อสามารถปฏิเสธที่จะไม่รับสินค้านั้นไว้ได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการคุ้มครองประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก ส่วนกฎหมายของสหภาพยุโรป และประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่มีการกำหนดในเรื่องของการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่องไว้เหมือนกับของประเทศไทย

4.4 ปัญหาการบอกเลิกสัญญา การคืนสินค้า และการกำหนดประเภทสินค้า การบอกเลิกสัญญาซื้อขายตามพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 มีความคล้ายคลึงกับการแสดงเจตนาในกรณีของเรื่องโฆษณาหรือโฆษณกรรมของสัญญา เนื่องจากการซื้อขายจากธุรกิจขายตรงหรือตลาดแบบตรง อาจมีผลทำให้ผู้บริโภคใช้การตัดสินใจไม่เพียงพอ ถูกหลอกลวง หรือถูกชักจูงให้เข้าทำสัญญาด้วยเหตุอันใดก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นกรณีที่มีการแสดงเจตนาในการเข้าทำสัญญาของผู้บริโภคนั้นเป็นเพราะสำคัญผิด หรือคลั่งฉอล กฎหมายจึงได้ให้สิทธิพิเศษในการบอกเลิกสัญญาของผู้บริโภคไว้

ดังนั้น บทบัญญัติตามความแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้สิทธิผู้บริโภคในการแสดงเจตนาบอกเลิกสัญญาซื้อขายสินค้าหรือบริการ จากการตลาดแบบตรงได้ทุกกรณี แต่การคืนสินค้าตามกฎหมายนี้ก็ยังมีปัญหาในเรื่องการคืนสินค้าอยู่บ้างเพราะสินค้าที่ใช้ในการซื้อขายมีหลากหลายชนิด หลายประเภท ซึ่งปัญหาการกำหนดประเภทสินค้านั้นเป็นปัญหามากเพราะกฎหมายกำหนดให้ประเภทราคาหรือชนิดของสินค้าหรือบริการเป็นข้อยกเว้นในการยกเลิกสัญญา แต่ในปัจจุบันคณะกรรมการขายตรงและตลาดแบบตรง ก็ยังไม่ได้ยกเว้นกฎหมายเพื่อกำหนดประเภท ราคา หรือชนิดของสินค้า หรือบริการ ที่ยกเว้นไม่ให้ผู้บริโภคยกเลิกสัญญาได้ทุกกรณี

ผู้ศึกษาเห็นว่าการกำหนดประเภทสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคไม่มีสิทธิเลิกสัญญา นั้นจะเป็นประโยชน์ต่อการซื้อขาย และเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริโภคเวลา

เลือกซื้อสินค้าจะได้ทราบว่าสินค้าประเภทใดสามารถยกเลิกสัญญาได้ในภายหลัง และสินค้าประเภทใดที่ซื้อไปแล้วไม่สามารถยกเลิกสัญญาได้ จะลดปริมาณการร้องเรียนได้มาก และเป็นທີ່ประจักษ์ชัดเจนว่าเลิกสัญญาไม่ได้

จากการพิจารณาหลักกฎหมายต่างประเทศพบว่า กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ผู้ขายตรงส่งแบบฟอร์มในการใช้สิทธิเลิกสัญญาให้แก่ผู้บริโภคในขณะทำสัญญา และกำหนดเวลาการใช้สิทธิเลิกสัญญานั้นในแบบฟอร์ม ซึ่งประเทศไทยไม่ได้มีการกำหนดไว้ และยังได้กำหนดอีกว่าในกรณีที่ผู้บริโภคได้ใช้สิทธิในการเลิกสัญญาแล้ว ผู้ขายจะต้องทำการสนองรับคำบอกเลิกสัญญาดังกล่าวภายในระยะเวลา 10 วันทำการ โดยการคืนเงินที่ได้รับชำระและรับมอบสินค้าคืน และต้องแจ้งผู้ซื้อด้วยภายในระยะเวลา 10 วันทำการว่าผู้ขายประสงค์ที่จะรับสินค้าคืนหรือสละสิทธิในการรับสินค้าคืน จะเห็นว่ากฎหมายนี้ได้มีการกำหนดระยะเวลาว่าผู้บริโภคต้องบอกเลิกสัญญาและขอคืนสินค้าหรือบริการภายในระยะเวลา 3 วันทำการ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศไทยนั้นกำหนดว่าผู้บริโภคจะต้องใช้สิทธิเลิกสัญญาโดยการส่งหนังสือแสดงเจตนาภายในเวลา 7 วันนับแต่วันที่ได้รับสินค้าหรือบริการ จะเห็นว่าในเรื่องการกำหนดระยะเวลานั้นกฎหมายไทยกำหนดไว้ยาวกว่าก็จริงแต่การนับแตกต่างกัน ระยะเวลา 3 วันของประเทศสหรัฐอเมริกาไม่นับ 3 วันทำการ ซึ่งไม่นับรวมวันหยุดเสาร์อาทิตย์ แต่กฎหมายไทยกำหนด 7 วันนับแต่วันที่ได้รับสินค้า ซึ่งตีความได้ว่าแม้หลังจากวันที่ได้รับสินค้าจะเป็นวันหยุดก็ต้องเริ่มนับระยะเวลาในการบอกเลิกสัญญา ซึ่งส่งผลให้ผู้บริโภคหรือผู้ซื้อเกิดความเสียเปรียบในเรื่องของการเริ่มนับระยะเวลา อีกทั้งในส่วนเรื่องของการสนองรับคำบอกเลิกสัญญา กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดว่าผู้ขายต้องสนองรับคำบอกเลิกสัญญาภายในระยะเวลา 10 วันทำการ โดยการสนองรับได้แก่การคืนเงินและรับมอบสินค้าคืน และต้องแจ้งผู้ซื้อด้วยว่าจะรับคืนสินค้าหรือสละสิทธิในการรับคืนสินค้า ซึ่งถือว่าเป็นการสนองรับที่มีความรวดเร็วและคุ้มครองในส่วนของผู้บริโภค แต่เพื่อพิจารณาในส่วนกฎหมายของประเทศไทยนั้น มีการกำหนดในมาตรา 34 ว่าหลักเกณฑ์และวิธีการในการคืน

สินค้าและบริการให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีกฏบัญญัติกฎกระทรวงขึ้นมาเพื่อบังคับใช้กับเรื่องดังกล่าว จึงทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของระยะเวลาในการคืนสินค้าและบริการ และนอกจากนั้นในมาตรา 36 ของพระราชบัญญัตินี้ได้กล่าวถึงหน้าที่ของผู้ประกอบธุรกิจแบบตรงว่า เมื่อมีการเลิกสัญญาแล้วจะต้องคืนเงินเต็มจำนวนที่ผู้บริโภคจ่ายไปเพื่อการซื้อสินค้าหรือบริการภายในกำหนด 15 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแสดงเจตนาเลิกสัญญา ซึ่งเป็นระยะเวลานานกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา ในส่วนของกฎหมายของสหภาพยุโรป ผู้บริโภคสามารถถอนตัวออกจากสัญญา (Withdrawal Right) ภายในระยะเวลา 14 วันนับแต่วันที่ได้รับสินค้า เป็นการเลิกสัญญาได้ตามอำเภอใจโดยไม่ต้องมีสาเหตุในการเลิกสัญญาและไม่มีความรับผิดชอบใด ๆ (สุขุม ศุภนิตย์, 2545) และมีการกำหนดถึงประเภทของสินค้าว่ามีสินค้าประเภทใดบ้างที่ไม่สามารถคืนได้ ในกรณีนี้ผู้ประกอบการมีหน้าที่จะต้องแจ้งให้ผู้บริโภคทราบด้วยว่าในการสั่งซื้อสินค้าในกรณียกเว้นนี้ ผู้บริโภคจะไม่ได้ได้รับสิทธิพิเศษในการเลิกสัญญาตามอำเภอใจ หากผู้ประกอบการไม่ได้แจ้งสิทธิพิเศษในการเลิกสัญญาได้ตามอำเภอใจให้ผู้บริโภคทราบก่อนการสั่งซื้อสินค้าหรือแจ้งไม่ถูกต้องตามมาตรา 10 ให้สิทธิเลิกสัญญาพิเศษนี้ขยายกำหนดระยะเวลาเป็น 12 เดือนนับแต่ครบกำหนดเวลา 14 วันหลังจากวันที่ผู้บริโภคได้รับสินค้า และการะการพิสูจน์เกี่ยวกับการแจ้งสิทธิ จะตกอยู่แก่ฝ่ายผู้ประกอบการ ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกฎหมายไทยแล้ว กฎหมายของสหภาพยุโรปให้สิทธิเกี่ยวกับระยะเวลาในการบอกเลิกสัญญาไว้นานกว่ากฎหมายของประเทศไทย อีกทั้งกฎหมายของสหภาพยุโรปมีการกำหนดประเภทของสินค้าที่สามารถคืนได้เป็นสินค้าประเภทใดบ้าง ซึ่งไม่ต้องมีปัญหาในเรื่องการตีความ และมีการกำหนดบทลงโทษผู้ประกอบการด้วยว่าถ้าผู้ประกอบการไม่แจ้งประเภทสินค้าที่ไม่สามารถบอกเลิกสัญญาให้กับผู้บริโภคทราบสิทธิของผู้บริโภคจะขยายเป็น 12 เดือนนับแต่ครบกำหนดเวลา 14 วัน (สุขุม ศุภนิตย์, 2556) ซึ่งถือว่าเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคและกระตุ้นให้ผู้ประกอบการมีความรอบคอบและเอาใจใส่กับ

หลักเกณฑ์ดังกล่าวมากขึ้น ซึ่งควรนำหลักการดังกล่าวมาปรับใช้กับประเทศไทยเป็นอย่างมาก เพราะกฎหมายของประเทศไทยยังไม่มีกำหนดในเรื่องดังกล่าวไว้ให้ครอบคลุมเท่าที่ควร ด้านกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์มีการกำหนดระยะเวลาในการบอกเลิกสัญญาไว้คือ 7 วันนับแต่วันที่ได้รับสินค้าหรือควรจะได้รับสินค้า ซึ่งกำหนดระยะเวลาดังกล่าวคล้ายกับกำหนดระยะเวลาของกฎหมายไทย แต่ต่างกันตรงที่กฎหมายไทยระบุ 7 วันนับแต่วันที่ได้รับสินค้า ไม่ได้ระบุถึงขนาดว่า 7 วันนับจากวันที่ควรจะได้รับสินค้า ซึ่งถ้าเกิดกรณีสินค้ามีความเสียหายระหว่างการขนส่ง หรือผู้ขายแจ้งแก่ผู้ซื้อแล้วว่ามี การส่งสินค้าแล้ว แต่สินค้าไม่ถึงผู้ซื้อสักที ผู้ซื้อควรจะใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาได้ แต่เนื่องจากกฎหมายไทยไม่ได้มีการกำหนดให้รัดกุม ถ้าเกิดกรณีดังกล่าวขึ้นก็อาจเป็นเหตุให้ผู้ขายยกขึ้นมาต่อสู้ได้ว่า ผู้ซื้อยังไม่ได้รับสินค้าจะใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาได้อย่างไร และนอกจากนั้นกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์ ก็ไม่ได้มีการกำหนดประเภทของสินค้าว่ามีสินค้าประเภทใดบ้างที่สามารถคืนได้หรือไม่ได้ เหมือนที่กฎหมายไทยยังไม่ได้มีการกำหนดไว้ในส่วนของกฎหมายของประเทศสิงคโปร์มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการคืนสินค้าซึ่งมีเงื่อนไขว่าจะต้องมีการพิสูจน์ถึงการร้องเรียนก่อนและพิสูจน์ว่าเป็นจริงตามที่มีการร้องเรียนจึงจะสามารถบอกเลิกสัญญาและได้รับเงินคืน และไม่ได้มีการกำหนดว่าจะต้องเป็นสินค้าประเภทใด ซึ่งเมื่อเทียบกับกฎหมายของประเทศไทยสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีเงื่อนไข ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์กับผู้บริโภคมากกว่า

4.5 ปัญหาการจดทะเบียนผู้ประกอบการตลาดแบบตรง ปัญหาที่ตามมาจากการซื้อขายสินค้าทางอินเทอร์เน็ตมาก ก็คือ สั่งซื้อสินค้าโดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารหรือผ่านบัตรเครดิตแล้วแต่ไม่ได้ รับสินค้า ได้รับสินค้าชำรุดบกพร่อง สินค้าไม่ได้มาตรฐาน สินค้าไม่เป็นไปตามที่โฆษณา ติดต่อบริษัทไม่ได้ เหล่านี้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และบางกรณีสั่งซื้อสินค้าประเภทยาลดความอ้วน โดยหลงเชื่อคำโฆษณาที่มก้อวด เป็นเท็จ เกินจริง แล้วไปใช้ผิดวิธี ไม่ได้ใช้ตามคำแนะนำของแพทย์ จนให้เสียชีวิตไป ดังที่ปรากฏเป็นข่าวก็มี ดังนั้น ปัญหาที่เกิดจากการซื้อ



สินค้าทางอินเทอร์เน็ตนอกจากที่กล่าวมาแล้ว จึงควมคุมมา
กับการโฆษณาโอ้อวดเกินจริงเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้
ประกอบธุรกิจที่ไม่สุจริต หวังแต่เพียงกำไรโดยไม่คำนึงถึง
ความปลอดภัยของผู้บริโภค กฎหมายจึงกำหนดให้ผู้
ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงต้องดำเนินการจดทะเบียนผู้
ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงที่มีการซื้อขายกัน ซึ่งเป็นการ
ยากที่หน่วยงานราชการจะประชาสัมพันธ์ให้ผู้ขายสินค้า
อิสระเหล่านี้ มาจดทะเบียนต่อเจ้าหน้าที่ เพราะผู้ขาย
สินค้าประสงค์เพียงแต่กำไรจากสินค้าที่ได้ขายไป โดยยึด
หลัก สินค้าขายถูก ขายง่าย และขายให้ได้จำนวนเยอะไว
ก่อน เพราะการขายสินค้าลักษณะนี้เป็นสินค้าที่อยู่ใน
กระแสสังคมเป็นส่วนใหญ่ แล้วความนิยมจะจางหายไปเมื่อ
มีสินค้าตัวอื่นมาทดแทน เช่น เสื้อผ้า เครื่องแต่งกายที่มีการ
ออกแบบเฉพาะ กระเป๋า รองเท้า โลชั่นฟอกผิวขาว ครีม
หน้าใส รวมถึงอุปกรณ์เสริมความงาม ต่างๆ จึงมี
แนวความคิดที่ไม่จำเป็นต้องไปจดทะเบียนผูกพันอาจจะ
ก่อให้เกิดภาระเพิ่มขึ้นในส่วนของผู้ใช้จ่าย เป็นเหตุให้คน
จดทะเบียนผู้ประกอบการตลาดแบบตรงน้อย อย่างไรก็ตาม
ตามธุรกิจที่ไม่อยู่ในข่ายต้องจดทะเบียนตาม
พระราชบัญญัตินี้ เช่น บริษัท ห้างร้าน หรือบุคคลธรรมดา
ที่เป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ผลิต ผู้นำเข้าหรือ
ผู้แทนจำหน่าย หรือผู้ขาย ที่ต้องการทำการโฆษณาสินค้า
ผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งสื่ออินเทอร์เน็ตด้วย นั้น หากประสงค์
เพียงโฆษณาสินค้าหรือบริการผ่านสื่อเพียงอย่างเดียว โดย
มิได้ประสงค์ หรือมุ่งที่จะทำการซื้อขายสินค้าหรือบริการ
ผ่านสื่อด้วยแล้วนั้น ไม่มีหน้าที่ต้องไปจดทะเบียนการ
ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงต่อ สคบ. แต่อย่างไรก็ดี ธุรกิจ
ประเภทนี้มุ่งที่จะทำการตลาดในลักษณะค้าปลีกหรือค้าส่ง
เท่านั้น แต่การโฆษณาสินค้าหรือบริการก็เพื่อให้บริโภค
รู้จักมักคุ้นกับชื่อทางการค้า หรือเครื่องหมายการค้า หรือ
ตัวสินค้าเท่านั้น และหากผู้บริโภคต้องการจะซื้อสินค้าก็
สามารถไปเลือกซื้อได้ที่ร้านจำหน่าย ทั่วไป โดยผู้บริโภค
สามารถเห็นตัวสินค้า เห็นฉลากสินค้า เห็นรายละเอียด
ต่างๆ ที่ตัวผลิตภัณฑ์นั้นโดยตรง ซึ่งต่างจากการสั่งซื้อ
สินค้าผ่านสื่อที่ผู้บริโภคไม่มีโอกาสได้เห็นตัว สินค้าก่อนที่
จะทำการซื้อขาย นอกจากนี้การประกอบธุรกิจตลาดแบบ
ตรงที่เป็นเจ้าของกิจการคนเดียว หรือผู้ประกอบการราย

ย่อยที่มีลักษณะการทำตลาดขายสินค้าหรือบริการใน
ลักษณะของการสื่อสารข้อมูลเพื่อเสนอขายสินค้าหรือ
บริการโดยตรงต่อผู้บริโภคซึ่งอยู่ห่างโดยระยะทางและ
มุ่งหวังให้ผู้บริโภคแต่ละรายตอบกลับเพื่อซื้อสินค้าหรือ
บริการจากผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงซึ่งเป็น
ลักษณะเฉพาะของตลาดแบบตรง แต่มีลักษณะการดำเนิน
ธุรกิจที่ไม่ถาวรหรืออาจดำเนินการขายเป็นครั้งคราวไม่ได้
ยึดเป็นธุรกิจเป็นการถาวรหรืออาจจะเรียกได้ว่าเป็นรายได้
เสริม

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นปัญหาการจัดการเรื่อง
ร้องเรียนข้อพิพาทของการประกอบธุรกิจขายตรงที่ไม่
ประสบผลสำเร็จหรือจัดการปัญหาได้ไม่เหมาะสมและไม่มี
ประสิทธิภาพ เพราะผู้ประกอบการจดทะเบียนไม่ยอม
จดทะเบียนผู้ประกอบการด้วยหลายเหตุผล เช่น
ดำเนินการขายตรงเป็นครั้งคราวไม่ได้เป็นอาชีพหลัก ไม่
ทราบว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่
ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง
ทราบ และมีหน่วยงานที่จดทะเบียนผู้ประกอบการธุรกิจ
ลักษณะตลาดแบบตรง เหมือนกันกับ สคบ. ซึ่งถือว่าเป็น
อีกปัญหาหนึ่งที่ ผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นการซ้ำซ้อนที่มี
กฎหมายอีกฉบับควบคุมผู้ประกอบการพาณิชย์
อิเล็กทรอนิกส์ของกรมพัฒนาธุรกิจ กระทรวงพาณิชย์ ตาม
ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่องให้ผู้ประกอบการพาณิชย์
ต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2553 โดยอาศัย
อำนาจตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2544
กำหนดให้การซื้อขายสินค้าโดยวิธีใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่าน
ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผู้ประกอบการจะต้องจด
ทะเบียนพาณิชย์ ณ สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ กรม
พัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ อีกฉบับหนึ่งด้วย
เป็นปัญหาความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน เมื่อผู้ประกอบการ
ได้ดำเนินการจดทะเบียนต่อกรมพัฒนาธุรกิจการค้า
กระทรวงพาณิชย์แล้ว จะเข้าใจว่าไม่ต้องดำเนินการจด
ทะเบียนผู้ประกอบการตลาดแบบตรงต่อสำนักงาน
คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอีก โดยถือว่าได้จดทะเบียน
พาณิชย์แล้ว ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าผู้ประกอบการต้องจด
ทะเบียนทั้งสองแห่งเพราะการจดทะเบียนพาณิชย์นั้นเป็น
ประโยชน์ต่อประโยชน์สาธารณะในการเป็นฐานข้อมูลของ

ผู้ประกอบการธุรกิจในประเทศไทยและการส่งรายได้งบดุลในแต่ละปีเพื่อใช้ในการจ่ายภาษี แต่การจดทะเบียนผู้ประกอบการธุรกิจต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบผู้ประกอบการธุรกิจที่กระทำความผิด อีกทั้งการจดทะเบียนผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรงต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคก็ไม่มีค่าใช้จ่ายแต่ประการใด

จากการศึกษากฎหมายของสหภาพยุโรป กฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์ กฎหมายของประเทศสิงคโปร์ และกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่ได้มีการกำหนดในการประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงต้องมีการจดทะเบียนแต่อย่างใด มีเพียงหลักเกณฑ์ที่กำหนดให้ผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรงต้องเข้าร่วมกับองค์กรเพื่อที่จะทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจได้รับความคุ้มครองและผู้บริโภคได้รับความคุ้มครอง แต่กฎหมายของประเทศดังกล่าวนี้มีการควบคุมโดยองค์กรธุรกิจซึ่งมีการกำหนดว่าผู้ที่จะประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงต้องเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์กรธุรกิจจึงอาจจะเป็นสาเหตุที่แต่ละประเทศไม่ได้มีการกำหนดว่าต้องมีการจดทะเบียน สำหรับของประเทศไทยผู้ศึกษาเห็นว่ามีความซ้ำซ้อนในการจดทะเบียนเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเพราะต้องไปจดทะเบียนในหลายส่วน ดังนั้น ควรกำหนดไว้ในกฎหมายฉบับเดียวแล้วนำข้อมูลมาใช้ร่วมกัน เพื่อเป็นการลดภาระของผู้ประกอบการ ทำให้ผู้ประกอบการมองว่าไม่เป็นการสร้างความยุ่งยากและอยากจะทำให้ความร่วมมือในการไปจดทะเบียนมากขึ้น

5. สรุปและเสนอแนะ

จากการศึกษาพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 ที่รัฐเข้ามาควบคุมดูแลการดำเนินกิจกรรมของธุรกิจขายตรง และตลาดแบบตรง อาจจะสร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจแก่ผู้บริโภคที่ทำธุรกรรมผ่านทางเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ขึ้นอีกชั้นหนึ่ง ว่านอกจากจะได้รับความคุ้มครองเช่นเดียวกับผู้บริโภคในการค้าทั่วไปแล้ว ยังได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิในการบอกเลิกสัญญา แต่การคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อสินค้าหรือบริการตลาดแบบตรงนั้นในประเทศ

ไทยยังไม่เพียงพอที่จะคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันได้แม้จะมีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ให้เป็นสากลมากขึ้น แต่ความแตกต่างในรายละเอียดของสินค้าหรือบริการ กฎเกณฑ์และระเบียบต่างๆ ก็อาจก่อความเสียหายขึ้นแก่ผู้บริโภคในตลาดแบบตรงได้ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2552) ซึ่งข้อพิพาทที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภคมีในหลายลักษณะ กล่าวคือ เมื่อผู้บริโภคได้ชำระค่าสินค้าแล้ว แต่ผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรงไม่ส่งมอบสินค้า ผู้บริโภคได้ชำระค่าสินค้าครบถ้วนเต็มจำนวนแล้ว แต่ได้รับสินค้าที่ขาดจำนวนหรือได้รับสินค้าอื่นแทน หรือผู้บริโภคไม่พอใจกับสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ที่ได้รับ ผู้ประกอบการธุรกิจไม่มีมาตรการในการรับสินค้าคืน หรือปฏิเสธที่จะรับคืนสินค้าและคืนเงิน ดังนั้น เมื่อเกิดพิพาทขึ้นระหว่างผู้บริโภคในการซื้อสินค้าหรือบริการตลาดแบบตรง กับผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรงย่อมได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 แต่จากการที่สินค้า หรือบริการที่ซื้อขายในตลาดแบบตรงมีลักษณะที่ไม่เหมือนกันทั้งในด้านรูปลักษณ์ ลักษณะสินค้า หรือการเก็บรักษาสินค้าอาจมีทั้งสินค้าที่ง่ายต่อความชำรุดบกพร่อง หรือไม่สามารถใช้ต่อได้ หรือตามสภาพปกติคืนกันไม่ได้ แต่กฎหมายยังไม่ปรับเปลี่ยนตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น จึงส่งผลการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพตามสมควร ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด (ประสม หงส์โต, 2550) หรือเยียวยาความเสียหายของผู้บริโภคได้ตามสมควร ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ เปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาในข้อกฎหมายที่ประกาศใช้บังคับแล้วแต่ไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างแท้จริง (ทิพย์รัตน์ มุขยวงศา, 2547) และปัญหาที่ไม่มีกฎหมายกำหนดไว้ แต่ในต่างประเทศได้มีมาตรการในการบังคับใช้และเกิดประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาซึ่งจะได้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนี้

5.1 กรณีปัญหาการตีความคำนิยาม ควรมีการกำหนดคำนิยามของ ผู้ประกอบการธุรกิจตลาดขายตรงและผู้ประกอบการธุรกิจตลาดแบบตรงเพิ่มเติม ตามพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 มาตรา 3 ว่า “ ผู้



ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง” หมายถึง เจ้าของกิจการขายสินค้าโดยตรงต่อผู้บริโภค ซึ่งทำตลาดสินค้าหรือบริการในลักษณะของการสื่อสารข้อมูลเพื่อเสนอขายสินค้าหรือบริการ โดยการซื้อขายกับผู้บริโภคโดยตรงที่อยู่ห่างโดยระยะทางและมุ่งหวังให้ผู้บริโภคแต่ละรายตอบกลับ เพื่อซื้อสินค้าหรือบริการจากผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง

5.2 ปัญหาการส่งมอบสัญญาซื้อขาย และรายละเอียดเอกสารสัญญา ควรออกประกาศคณะกรรมการขายตรงและตลาดแบบตรง ว่าด้วย การกำหนดแบบสัญญาซื้อขายสินค้าขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ... โดยมีรายละเอียดดังนี้

“แบบสัญญาซื้อขายสินค้าขายตรงและตลาดแบบตรง มีรายการดังต่อไปนี้

(1) ชื่อ ที่อยู่ ผู้ประกอบธุรกิจ รวมถึงที่อยู่ที่เป็นสถานที่ตั้งของกิจการและเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ หมายเลขโทรสาร และอีเมลล์ที่ผู้บริโภคสามารถติดต่อไปยังผู้ประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันที

(2) ชื่อสินค้าที่เสนอขาย ราคาต่อหน่วย ราคาที่รวมภาษีแล้ว หรือราคาสินค้าและบริการที่ไม่สามารถคำนวณได้ล่วงหน้า รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการขนส่ง ส่งมอบทางไปรษณีย์หรือค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถคำนวณได้ล่วงหน้า รวมถึงค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่อาจจะต้องจ่าย ในกรณีที่สัญญาที่มีกำหนดระยะเวลาที่ไม่แน่นอน หรือสัญญาที่ประกอบไปด้วยการสมัครสมาชิก ราคาทั้งหมดต้องรวมค่าใช้จ่ายต่างๆทั้งหมดต่อระยะเวลาการเรียกเก็บเงินที่สัญญานั้นจะเรียกเก็บ

(3) ชื่อที่อยู่ผู้ซื้อ สถานที่จัดส่งสินค้า และวิธีการในการชำระเงิน

(4) การส่งมอบสินค้านั้นจะต้องทำอย่างมีประสิทธิภาพ

(5) การส่งมอบสัญญาต้องส่งมอบทันทีขณะทำสัญญา หรือส่งมอบพร้อมกับสินค้า

(6) วิธีการเลิกสัญญาต้องบอกกล่าวเป็นหนังสือไปรษณีย์ตอบรับไปยังที่อยู่ตามที่ปรากฏในสัญญา

(7) วิธีการคืนสินค้าต้องคืนภายใน 14 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับสินค้าหรือควรได้รับสินค้า

(8) เงื่อนไขของบริการหลังการขาย การรับประกันสินค้า ให้เริ่มรับประกันค่านับแต่ส่งมอบสินค้าให้ผู้บริโภค (กำหนดรับประกันขึ้นอยู่กับประเภทสินค้า)

(9) การเปลี่ยนสินค้าในกรณีมีความชำรุดบกพร่อง ผู้บริโภคต้องเปลี่ยนสินค้าภายใน 7 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับสินค้าหรือควรได้รับสินค้า

5.3 ปัญหาการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่อง ควรออกประกาศคณะกรรมการขายตรงและตลาดแบบตรง ว่าด้วย การกำหนดแบบสัญญาซื้อขายสินค้าขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ... ข้อ (9) ซึ่งในปัญหาการเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่อง นั้นได้เสนอแนะไว้แล้วในประเด็นในเรื่องรายละเอียดเอกสารสัญญาใน (9) ว่า “การเปลี่ยนสินค้าในกรณีมีความชำรุดบกพร่อง ผู้บริโภคต้องเปลี่ยนสินค้าภายใน 7 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับสินค้าหรือควรได้รับสินค้า และควรกำหนดเพิ่มเติมอีกว่า เมื่อผู้บริโภคมีเจตนาเปลี่ยนสินค้าที่มีความชำรุดบกพร่อง ผู้ประกอบธุรกิจต้องเปลี่ยนสินค้าให้กับผู้บริโภคภายใน 30 วันหลังจากที่ผู้บริโภคได้มีการส่งสินค้าและผู้ประกอบธุรกิจได้รับมอบสินค้านั้นไว้แล้ว” ซึ่งเหตุผลที่กำหนดระยะเวลา 30 วันในการให้ผู้ประกอบธุรกิจเปลี่ยนสินค้าให้ผู้บริโภค เนื่องจากสินค้าบางประเภทอาจจะมีการผลิตขึ้นมาใหม่หรือใช้ระยะเวลาในการส่งสินค้า ดังนั้นถ้ากำหนดระยะเวลา 7 วันตามที่กำหนดให้ผู้บริโภคเปลี่ยนสินค้าก็อาจเป็นการที่ผู้ประกอบธุรกิจต้องหาสินค้าภายในระยะเวลาจำกัด และอาจส่งผลให้ได้สินค้าที่มีคุณภาพต่ำหรือไม่ตรงตามคุณภาพที่ได้มีการตกลงกันไว้ก็เป็นได้ ดังนั้นจึงกำหนดระยะเวลาในการเปลี่ยนไว้ 30 วัน ถือว่าเป็นระยะเวลาพอสมควรในการที่ผู้ประกอบธุรกิจได้มีการจัดเตรียมสินค้าส่งให้ผู้บริโภค โดยควรมีการกำหนดไว้ในแบบของสัญญาซื้อขายให้ชัดเจน

5.4 ปัญหาการบอกเลิกสัญญา การคืนสินค้า และการกำหนดประเภทสินค้า ควรเพิ่มเติมและแก้ไขหลักกฎหมายในมาตรา 33 กล่าวคือหลักกฎหมายในปัจจุบันกำหนดว่า “ในการซื้อสินค้าหรือบริการจากการขายผ่านตลาดแบบตรงผู้บริโภคมีสิทธิเลิกสัญญาโดยการส่งหนังสือแสดงเจตนาภายในเวลาเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับสินค้าหรือบริการ ไปยังผู้ประกอบธุรกิจขายตรงหรือผู้ประกอบธุรกิจ

ตลาดแบบตรงสำหรับธุรกิจขายตรงผู้บริโภคจะแจ้งไปยังผู้จำหน่ายอิสระหรือตัวแทนขายตรงที่เกี่ยวข้องก็ได้

บทบัญญัติตามวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับกับประเภทราคาหรือชนิดของสินค้าหรือบริการตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา”

แก้ไขและเพิ่มเติมในส่วนต่อไปนี้ คือ

“ในการซื้อสินค้าหรือบริการจากการขายตรงหรือจากการขายผ่านตลาดแบบตรงผู้บริโภคมีสิทธิเลิกสัญญาโดยการส่งหนังสือแสดงเจตนาภายในเวลาสิบวันทำการนับจากวันที่ได้รับสินค้าหรือบริการหรือควรจะได้รับสินค้าหรือบริการ ไปยังผู้ประกอบการธุรกิจขายตรงหรือผู้ประกอบการจัดตลาดแบบตรงสำหรับธุรกิจขายตรงผู้บริโภคจะแจ้งไปยังผู้จำหน่ายอิสระหรือตัวแทนขายตรงที่เกี่ยวข้องก็ได้ (หมายเหตุ ส่วนที่ขีดเส้นใต้คือส่วนที่เสนอให้แก้ไขเพิ่มเติม)

นอกจากการแสดงเจตนาบอกเลิกแล้ว การคืนสินค้าภายในระยะเวลาดังกล่าวไปยังผู้ประกอบการก็ถือว่าการบอกเลิกสัญญาอย่างหนึ่ง

บทบัญญัติตามวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับกับประเภทราคาหรือชนิดของสินค้าหรือบริการตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา”

นอกจากนั้นควรออกประกาศเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการคืนสินค้าและบริการ รวมถึงระบุประเภทสินค้าหรือบริการไว้ให้ชัดเจนว่าสินค้าหรือบริการใดบ้างที่สามารถบอกเลิกสัญญาหรือสามารถบอกเลิกสัญญาโดยการส่งคืนสิน้ามายังผู้ประกอบการได้โดยไม่ต้องมีการส่งหนังสือแสดงเจตนา ก่อน กล่าวคือ กำหนดในพระราชกฤษฎีกาว่า

“สินค้าหรือบริการประเภทสินค้าที่ไม่สามารถบอกเลิกสัญญาได้ คือ

1.สัญญาเกี่ยวกับการบริการที่ได้เริ่มปฏิบัติการไปแล้ว และโดยสภาพไม่สามารถแบ่งแยกได้ เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์

2.ส่วนต่างๆ ของสัญญาบริการที่ปฏิบัติการไปแล้ว เช่น การบริการตัดเช่าชุดแต่งงานให้ตรงกับหุ่นของลูกค้าแต่ละราย

3. สัญญาซื้อขายสินค้า หรือบริการที่ราคาของสินค้าหรือบริการนั้นขึ้นลงตามราคาตลาดที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้ประกอบธุรกิจ เช่น เครื่องประดับทอง

4. สัญญาที่เกี่ยวกับการซื้อขายสินค้าที่ทำขึ้นเพื่อผู้บริโภครายนั้นโดยเฉพาะ หรือเป็นสินค้าที่โดยสภาพเป็นของใช้ส่วนบุคคล เช่น เสื้อผ้า ชุดชั้นใน

5. สัญญาที่เกี่ยวกับการซื้อขายสินค้าที่ง่ายแก่การทำซ้ำ เลียนแบบ เช่น หนังสือ นิตยสาร ซอฟต์แวร์ คอมพิวเตอร์ คาสเซตเทป วีดีโอ ซีดี ไม่ว่าสินค้านั้นจะซื้อขายกันในลักษณะปิดผนึกหรือไม่ เว้นแต่ในกรณีที่สินค้าที่ซื้อไปแล้วจะไม่เคยเปิดใช้เลย

6. สัญญาเกี่ยวกับสินค้าที่เกี่ยวกับข้อบกพร่องของบุคคล หากสินค้านั้นได้แกะ หรือเปิดผนึกแล้ว เช่น อาหารเสริม แผ่นประคบ เจลประคบ

7. สัญญาเกี่ยวกับสินค้าที่โดยสภาพแล้วไม่สามารถคืนให้แก่กันได้ หรือ เป็นสินค้าที่เสื่อมสภาพง่าย เช่น พืชผักทางการเกษตร”

และควรแก้ไขหลักเกณฑ์ของกฎหมายในมาตรา 36 ในเรื่องระยะเวลาในการคืนเงินของผู้จำหน่ายอิสระ ตัวแทนขายตรง ผู้ประกอบธุรกิจขายตรง หรือผู้ประกอบการจัดตลาดแบบตรง ซึ่งเดิมหลักกฎหมายนี้กำหนดไว้ว่าบุคคลดังกล่าวจะต้องคืนเงินเต็มจำนวนที่ผู้บริโภคจ่ายไปเพื่อการซื้อสินค้าหรือบริการนั้นภายในกำหนดเวลาสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแสดงเจตนาเลิกสัญญา โดยแก้ไขระยะเวลาในการคืนเงินจากเดิมที่กำหนดไว้ 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแสดงเจตนาเลิกสัญญา เป็น 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแสดงเจตนาหรือได้รับคืนสินค้า โดยแก้ไขดังนี้ คือ

“มาตรา 36 เมื่อผู้บริโภคใช้สิทธิเลิกสัญญาตามมาตรา 33 ให้ผู้จำหน่ายอิสระ ตัวแทนขายตรง ผู้ประกอบธุรกิจขายตรงหรือผู้ประกอบการจัดตลาดแบบตรงคืนเงินเต็มจำนวนที่ผู้บริโภคจ่ายไปเพื่อการซื้อขายสินค้าหรือบริการนั้นภายในกำหนดเวลาเจ็ดวันนับแต่วันที่รับหนังสือแสดงเจตนาหรือได้รับคืนสินค้า”

5.5 กรณีปัญหาการจดทะเบียนผู้ประกอบการจัดตลาดแบบตรง ควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายในการจด



ทะเบียนของผู้ประกอบธุรกิจ ตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ.2545 ในมาตรา 27 เพื่อต้องการควบคุมผู้ประกอบการในการประกอบธุรกิจขายตรงและผู้ประกอบธุรกิจตลาดแบบตรงว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบธุรกิจตลาดแบบตรง เว้นแต่จะได้ออกทะเบียนการประกอบธุรกิจขายตรงและตลาดแบบตรงหรือได้ออกทะเบียนผู้ประกอบการ กับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์แล้ว”

6. บรรณานุกรม

พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง

พ.ศ.2545

หนังสือ

วิชณุ เครืองาม. (2549). คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซื้อขาย แลกเปลี่ยน ให้. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณการ.

สมาคมการขายตรงโดยตรง (ไทย) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. เอกสารในการสัมมนาเรื่อง ขายตรงอย่างไรไม่เอาเปรียบผู้บริโภค ณ ห้องบอลรูม โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค 19 มิถุนายน 2547.

สุขุม ศุภนิตย์. (2547). คำอธิบายการจัดจำหน่ายในระบบขายตรงและการทำตลาดแบบส่งข้อมูลถึงตัวผู้บริโภคโดยตรง. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

สุขุม ศุภนิตย์. (2556). คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุขุม ศุภนิตย์. (2545). เอกสารเพื่อประกอบการพิจารณากฎหมายของสมาชิกวุฒิสภา เล่มที่ 7 เรื่องตั้งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ...กรณีศึกษากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของ

ประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักรอังกฤษ. (พิมพ์ครั้งที่ 1).

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. (2552). สคบ.

กับการคุ้มครองผู้บริโภค. (พิมพ์ครั้งที่ 14).

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงาน

พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. คู่มือการ

ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ส่วนขายตรงและตลาดแบบตรง สำนักกฎหมายและคดี.

กรุงเทพมหานคร: สำนักคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค.

วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/การศึกษาส่วนบุคคล

ทิพย์รัตน์ มุขยวงศา. (2547). ปัญหาการบังคับใช้

พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง

พ.ศ. 2545: ศึกษาเฉพาะกรณีตลาดแบบ

ตรง. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต.

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.

ธนยศ ศีรินารถ. (2547). ปัญหาในการดำเนินคดีที่

เกี่ยวกับการดำเนินคดีแพ่งในศาลยุติธรรม

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.

2522 (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต).

มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร.

ประสม หงส์โต. (2550). ปัญหาการบังคับใช้

พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง

พ.ศ. 2545 (วิทยานิพนธ์นิติศาสตร

มหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรุงเทพมหานคร

อภิชัย ทองประสม. (2544). สัญญาทางพาณิชย์

อิเล็กทรอนิกส์ (วิทยานิพนธ์นิติศาสตร

มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กรุงเทพมหานคร.

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับระบบพิทักษ์คุณธรรมของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ
LEGAL PROBLEMS REGARDING MERIT SYSTEMS PROTECTION OF UNIVERSITY STAFF
IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF THE STATE

อภิญญา เนืองหล้า^{1*} ดร.วชิราภรณ์ พวงจินดา^{2*}

¹ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายมหาชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

Email : aom-amm@windowslive.com

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์นี้มุ่งศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวินัยและการรักษาวินัย การดำเนินการทางวินัย และการอุทธรณ์ของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบพิทักษ์คุณธรรมของประเทศไทยและต่างประเทศบางประเทศที่เกี่ยวข้องกับวินัยและการรักษาวินัย การดำเนินการทางวินัย และการอุทธรณ์ของข้าราชการพลเรือนและของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ โดยจากการศึกษาพบปัญหาทางกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐหลายประการ ได้แก่ ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดโทษทางวินัย ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการสอบสวนในการกำหนดโทษทางวินัย ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบสัดส่วนความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการสอบสวน และปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการอุทธรณ์ ดังนั้น ประเทศไทยควรมานำหลักการเกี่ยวกับระบบพิทักษ์คุณธรรมของต่างประเทศบางประเทศและของข้าราชการพลเรือนมาปรับใช้กับพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ โดยควรให้มีหลักเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานกลางสำหรับระบบพิทักษ์คุณธรรมของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ โดยให้เพิ่มคณะกรรมการสอบสวนวินัยร้ายแรงประกอบด้วยกรรมการไม่น้อยกว่าห้าคน และกรรมการอย่างน้อยหนึ่งในสามเป็นกรรมการที่เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินการทางวินัยซึ่งจะมาจากบุคคลภายนอกก็ได้ กำหนดวินัยเป็นข้อปฏิบัติ ข้อห้ามปฏิบัติ การกระทำที่เป็นวินัยร้ายแรงไว้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำ กำหนดโทษทางวินัยให้เสมอภาคกัน และจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินัยอุทธรณ์เป็นการเฉพาะ เพื่อแก้ไขปัญหาระบบพิทักษ์คุณธรรมของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำสำคัญ: ระบบพิทักษ์คุณธรรมพนักงานมหาวิทยาลัย

Abstract

This thesis research aims to study the concepts, principles and theories related to discipline and maintaining discipline, disciplinary proceedings and the appeal of university staff in higher education institutions of the state, laws concerning the merit systems protection of Thailand and some foreign countries which related to discipline and maintaining discipline, disciplinary proceedings and the appeal of civil servants and university staff in higher education institutions of the state. The study found several significant legal problems related to university staff in higher education institutions of the state including; legal problem on determining disciplinary sanctions, legal problem regarding the use of discretion of the Investigation Committee in determining disciplinary sanctions, legal problems about the structure, composition and proportion of the expertise of the Investigation Committee and legal problem about the structure and composition of the Board of Appeal. Therefore, Thailand should bring the merit systems protection principles of some foreign countries and of civil servants to be applied to university staff in higher education institutions of the state. And there should be standard rules for the merit systems protection of university staff in higher education institutions of the state by; adding the Investigation Committee for serious discipline consists of not less than five individuals and at least one-third of the committee members shall be an expert in the disciplinary proceedings, which could be the outsiders, defining minimum standard in disciplinary practices, prohibited acts and serious disciplinary actions, determining disciplinary sanctions equally and establishing central organization in order to consider the appeal in particular to resolve the problems of merit systems protection of university staff in higher education institutions of the state appropriately and stably.

Keyword: Merit Systems Protection of University Staff



บทนำ

พนักงานมหาวิทยาลัย เป็นบุคคลที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณแผ่นดินให้ปฏิบัติงานในสถาบันอุดมศึกษา เกิดขึ้นมาจากนโยบายของรัฐบาลในช่วงปี พ.ศ. 2541 ที่รับเงื่อนไขการกู้เงินจากธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank : ADB) โดยให้มหาวิทยาลัยซึ่งเป็นส่วนราชการออกนอกกรอบเพื่อให้สามารถดูแลรับผิดชอบและบริหารงบประมาณของตนเองได้ และเพื่อให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในด้านความเป็นเลิศทางวิชาการ โดยให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาเปลี่ยนสถานภาพมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ซึ่งในปัจจุบันไม่มีการบรรจุแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาอีกแล้ว พนักงานมหาวิทยาลัยจึงเป็นผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐมีการบริหารจัดการด้านบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัยที่เป็นอิสระและคล่องตัว โดยสภามหาวิทยาลัยแต่ละมหาวิทยาลัยมีการกำหนดหลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลซึ่งใช้บังคับกับพนักงานมหาวิทยาลัยได้เอง เช่น ระบบพิทักษ์คุณธรรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการทางวินัย การอุทธรณ์และร้องทุกข์ ส่วนระบบพิทักษ์คุณธรรมของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษายังคงใช้บังคับตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 ที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2559 ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐไม่ว่าจะเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยหรือข้าราชการ จึงมีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบพิทักษ์คุณธรรมที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นระหว่างพนักงานมหาวิทยาลัยกับข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา หรือระหว่างพนักงานมหาวิทยาลัยด้วยกันเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น การที่แต่ละมหาวิทยาลัยมีการกำหนดหลักการของระบบพิทักษ์คุณธรรมที่แตกต่างกันทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบพิทักษ์คุณธรรมของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐหลายประการได้แก่

1.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัย

1.1.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดโทษทางวินัย

พนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐเดิมมีสถานะเป็นข้าราชการในสถาบันอุดมศึกษา มีพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา

กำหนดข้อปฏิบัติและข้อห้ามในการปฏิบัติไว้ เมื่อฝ่าฝืนข้อห้ามหรือข้อที่ต้องปฏิบัติให้ถือว่าผู้นั้นกระทำความผิดวินัย ต้องได้รับโทษทางวินัยตามที่พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษากำหนด ต่อมารัฐบาลมีนโยบายให้มหาวิทยาลัยออกนอกกรอบ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 จึงกำหนดให้การกำหนดโทษทางวินัยของพนักงานในสถาบันอุดมศึกษาเป็นไปตามข้อบังคับที่สภาสถาบันอุดมศึกษานั้นกำหนด สภาสถาบันอุดมศึกษาของรัฐแต่ละแห่ง จึงมีการออกข้อบังคับของมหาวิทยาลัยกำหนดโทษทางวินัยสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยไว้เป็นการเฉพาะตามแนวทางในการกำหนดนโยบายของสภามหาวิทยาลัย ซึ่งบางมหาวิทยาลัย เช่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ โฆษกวินัยร้ายแรงสูงสุด คือ ไล่ออก แต่มหาวิทยาลัยมหิดล โฆษกวินัยร้ายแรงสูงสุด คือ ปลดออก หรือมหาวิทยาลัยรามคำแหง โฆษกวินัย คือ ภาคทัณฑ์ ตัดค่าจ้าง ปลดออก ไล่ออก แต่มหาวิทยาลัยสุรนารี โฆษกวินัย คือ ภาคทัณฑ์ จดบำเหน็จความชอบ ปลดออก ไล่ออก มีผลทำให้การกำหนดโทษทางวินัยแตกต่างกัน ทำให้พนักงานมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย มีหน้าที่และภารกิจลักษณะเดียวกันได้รับการลงโทษทางวินัยที่ไม่เท่าเทียมกันหากมีการกระทำความผิดในลักษณะเดียวกัน เกิดความไม่เสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดโทษทางวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัยในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

1.1.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการสอบสวนในการกำหนดโทษทางวินัย

ในปัจจุบันการดำเนินการทางวินัยสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ กระทำโดยคณะกรรมการสอบสวนซึ่งมีหน้าที่ในการดำเนินการสอบสวนการพิจารณาสอบสวนการกระทำที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัยตามที่พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้การดำเนินการทางวินัยของพนักงานในสถาบันอุดมศึกษาเป็นไปตามข้อบังคับที่สภาสถาบันอุดมศึกษานั้นกำหนด แต่ละสภามหาวิทยาลัยจึงมีการออกข้อบังคับมหาวิทยาลัยกำหนดวินัยและการรักษาวินัย และโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวนของแต่ละมหาวิทยาลัย

ทำให้แต่ละมหาวิทยาลัยมีการบังคับใช้นัยและการรักษานัย และโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวนที่แตกต่างกัน โดยไม่ได้มีการกำหนดการรักษานัยไว้เป็นมาตรฐานกลาง และบางมหาวิทยาลัยก็ไม่ได้มีการกำหนดการรักษานัยไว้เป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและมีการกำหนดโทษทางวินัยที่แตกต่างกัน เนื่องจากบทบัญญัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ทำให้คณะกรรมการสอบสวนใช้ดุลพินิจในการพิจารณาข้อเท็จจริงกับข้อกฎหมายแตกต่างกัน รวมทั้งการใช้ดุลพินิจในการกำหนดความร้ายแรงของข้อเท็จจริงแต่ละข้อเท็จจริงแตกต่างกันตามนโยบายของผู้บริหารของมหาวิทยาลัยว่าจะมีการเน้นเรื่องการประพฤติปฏิบัติของบุคลากรในสังกัดในด้านใดเป็นพิเศษ ทำให้การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการสอบสวนของแต่ละมหาวิทยาลัยในการพิจารณาความผิดและพิจารณาเสนอโทษทางวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐแตกต่างกัน

1.1.3 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบ ความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการสอบสวนทางวินัย

ในปัจจุบันภารกิจของรัฐในการให้บริการสาธารณะทางด้านการศึกษาก่อให้ประชาชนมีสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์การที่ทำหน้าที่ในการจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ มีพนักงานมหาวิทยาลัย เป็นผู้ดำเนินการกิจของสถาบันอุดมศึกษาให้ เป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษา จึงต้องได้รับการคุ้มครองและรับรองสิทธิ เพื่อเป็นการรับประกันความมั่นคงในการดำรงตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัย เมื่อถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัย จะได้รับการพิจารณาและดำเนินกระบวนการสอบสวนพิจารณา โดยคณะกรรมการสอบสวนที่มีความเชี่ยวชาญ ในด้านระบบพิทักษ์คุณธรรมในสัดส่วนที่เหมาะสม สถาบันอุดมศึกษาของรัฐจึงมีการกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวนของแต่ละมหาวิทยาลัยตามที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 จึงทำให้โครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวน มีความแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มีการกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวน โดยให้คณะกรรมการสอบสวน

ประกอบด้วยกรรมการอย่างน้อยสามคน แต่ตั้งจากผู้บริหารและบุคลากรของมหาวิทยาลัย และหนึ่งในคณะกรรมการสอบสวนต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งนิติกร หรือเป็นผู้มีปริญญาทางกฎหมาย หรือผู้ได้รับการอบรมตามหลักสูตรการดำเนินการทางวินัย ทำให้คณะกรรมการสอบสวนประกอบไปด้วยผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านกระบวนการทางวินัยและการลงโทษทางวินัยไม่เพียงพอจึงไม่อาจเป็นการรับรองและเป็นหลักประกันสิทธิเสรีภาพของพนักงานมหาวิทยาลัย เมื่อถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดวินัย จะได้รับการพิจารณาสอบสวนโดยกรรมการสอบสวนที่เป็นมืออาชีพในเรื่องระบบพิทักษ์คุณธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดำเนินการทางวินัย และสามารถลงมติออกเสียงและดำเนินการสอบสวนโดยความเป็นธรรม

1.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบ ความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการอุทธรณ์

ในอดีตพนักงานมหาวิทยาลัย มีสถานะเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ระบบการอุทธรณ์ เป็นไปตามที่พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 กำหนด ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้การอุทธรณ์ของพนักงานในสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นไปตามข้อบังคับที่สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนด จึงมีการออกข้อบังคับของมหาวิทยาลัยกำหนดคณะกรรมการที่มีอำนาจวินิจฉัยอุทธรณ์ของแต่ละมหาวิทยาลัยขึ้นโดยเฉพาะ แต่ละมหาวิทยาลัยได้ออกข้อบังคับมหาวิทยาลัยกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบคณะกรรมการอุทธรณ์ของมหาวิทยาลัย โดยกำหนดสัดส่วนของคณะกรรมการที่เป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยมากกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการบริหารงานภาครัฐหรือบริหารงานในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากสภามหาวิทยาลัยออกข้อบังคับมหาวิทยาลัยที่กำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการอุทธรณ์ไว้แตกต่างกัน และโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการอุทธรณ์มีส่วนได้เสียโดยตรงอยู่กับองค์กรและผู้มีอำนาจออกคำสั่งลงโทษทางวินัยนั่นก็คือสถาบันอุดมศึกษาและอธิการบดีของสถาบันอุดมศึกษา ทำให้การพิจารณาอุทธรณ์ของพนักงาน



มหาวิทยาลัยไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นธรรมและมีความเป็นกลาง เพราะคณะกรรมการอุทธรณ์ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารและผู้แทนของบุคลากรซึ่งเป็นผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาของอธิการบดี จึงไม่สามารถเป็นหลักประกันการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้อุทธรณ์ซึ่งจะขอพิจารณาทบทวนคำสั่งลงโทษทางวินัย เพื่อให้ได้รับความเป็นธรรมในการดำเนินการทางวินัยได้

2. แนวคิด หลักการ และทฤษฎีทางกฎหมายมหาชนที่เกี่ยวข้องกับระบบพิทักษ์คุณธรรมของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

2.1 ระบบพิทักษ์คุณธรรม

ระบบพิทักษ์คุณธรรม เป็นหลักการสำคัญตั้งอยู่บนพื้นฐานของระบบคุณธรรม (Merit System) โดยการบริหารงานบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคลากรของหน่วยงานโดยการสร้างแรงจูงใจและตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานได้ประโยชน์สูงสุด ประหยัด และบุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการของระบบคุณธรรมแบ่งหลักการใหญ่ ๆ ออกเป็น 4 หลักการ คือ 1) หลักความสามารถหรือหลักสมรรถนะ (Competency) หมายถึง การบรรจุบุคคลเข้ารับราชการหรือในตำแหน่งงานใดๆ จะต้องการยึดหลักความรู้ความสามารถของบุคคลเป็นสำคัญ 2) หลักความเสมอภาค (Equality) หมายถึง การให้โอกาสอย่างเท่าเทียมกัน ในการเข้าสู่งานเป็นข้าราชการและอยู่ในระหว่างการเป็นข้าราชการ 3) หลักความมั่นคงในการดำรงสถานภาพ (Security) หมายถึง หน่วยงานพยายามทำให้ทุกคนในหน่วยงานมีความมั่นคงในชีวิต 4) หลักความเป็นกลางทางการเมือง (Political Neutrality) หมายถึง ผู้บริหารของหน่วยงานทำหน้าที่ในการดูแลและผดุงระบบคุณธรรมในการบริหารงานบุคคล

2.2 หลักความเสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมาย

กฎหมายเป็นเหมือนเครื่องมือที่ทำหน้าที่ในการให้หลักประกันถึงความเสมอภาคของบุคคลมีลักษณะเป็นการทั่วไป คือ ไม่มีการใช้กฎเกณฑ์เฉพาะบุคคลใดบุคคล เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการแบ่งแยกอย่างไม่เป็นธรรม หลักความเสมอภาคมีความใกล้ชิดกับหลักเสรีภาพเนื่องจากเป็นหลักการที่ทำให้การใช้เสรีภาพเป็นไปอย่างเสมอกันทุกคน และเป็นหลักสำคัญในการควบคุมฝ่ายปกครอง ตามหลักความเสมอภาคองค์กรต่างๆ ของรัฐรวมถึงฝ่ายปกครองต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันและปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันใน

สาระสำคัญแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละคน การปฏิบัติต่อบุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญแตกต่างกันก็ตีความการปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันก็ตี ย่อมขัดต่อหลักความเสมอภาค

2.4 หลักดุลพินิจของฝ่ายปกครอง

การใช้ดุลพินิจของฝ่ายปกครอง เป็นอำนาจที่กฎหมายกำหนดให้ผู้ใช้อำนาจสามารถเลือกตัดสินใจกระทำการอย่างใดหรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างอิสระ เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในแต่ละกรณีและบรรลุวัตถุประสงค์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย เนื่องจากมีข้อจำกัดของฝ่ายนิติบัญญัติที่ไม่อาจออกกฎหมายให้ครอบคลุมข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นได้ในทุกเรื่องทุกกรณี พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 กำหนดให้ฝ่ายปกครองต้องให้เหตุผลในการออกคำสั่งหลักกฎหมายที่เป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดความสมดุลสมเหตุสมผลเหมาะสมแก่กรณี ได้แก่ (1) หลักความเหมาะสม (Principle of Suitability) คือ การใช้อำนาจให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ตามกฎหมาย (2) หลักความจำเป็น (Principle of Necessity) คือ ต้องออกคำสั่งทางปกครองที่มีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชนน้อยที่สุดหรือทำให้รัฐเสียหายน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และ (3) หลักความได้สัดส่วนในความหมายอย่างแคบ คือ การพิจารณาผลของความสัมพันธภาพทางปกครอง เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมน้อยมากเมื่อเทียบกับความเสียหายที่ประชาชนจะได้รับ จะต้องเลือกที่จะให้ประโยชน์แก่ประชาชนนั้น หากการกระทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อทางราชการมากกว่า แม้จะมีผลกระทบต่อสิทธิของบุคคลย่อมต้องเลือกประโยชน์ของทางราชการ

2.5 หลักการลงโทษทางวินัย

การลงโทษทางวินัยเป็นมาตรการหนึ่งในการรักษาวินัย นอกเหนือจากการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีวินัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันป้องปรามมิให้มีการกระทำผิดวินัยและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หลักในการที่ต้องนำมาพิจารณาในการกำหนดโทษ ได้แก่ (1) หลักนิติธรรม คือ การคำนึงระดับโทษตามที่กฎหมายกำหนด (2) หลักมนุษยธรรม คือ การกำหนดโทษให้เหมาะสมตามสมควรแก่กรณี โดยต้องคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมตามเหตุผลที่ควรจะเป็น (3) หลักความเป็นธรรม คือ การวางโทษจะต้องให้ได้รับระดับเสมอกัน ใครทำผิดก็ต้องถูกลงโทษไม่มีการยกเว้น การกระทำผิดอย่างเดียวกันหรือ

พฤติกรรมคล้ายคลึงกันต้องลงโทษเท่ากัน นอกจากนี้การใช้ดุลพินิจต้องมีเหตุผลที่รับฟังได้ และอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงที่ถูกต้องด้วยในทางปฏิบัติองค์กรหรือหน่วยงานของรัฐจึงมีการกำหนดแนวทางการใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษภายในองค์กรหรือหน่วยงานของตน เพื่อให้ผู้ดำเนินการทางวินัยอีกใช้ดุลพินิจไปในทิศทางหรือมาตรฐานเดียวกัน

2.6 การจัดตั้งองค์กรทางปกครองในรูปแบบคณะกรรมการ

การจัดตั้งองค์กรทางปกครองเดิมจะมีกรรมศูนย์อยู่ที่กระทรวงทบวง กรม ซึ่งอยู่ในการควบคุมดูแลของรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรี แต่ภายหลังการจัดตั้งองค์กรทางปกครองในรูปแบบคณะกรรมการมีมากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อยุติที่ดีกว่าเพราะร่วมกันวิเคราะห์จากหลายความคิดเห็น ป้องกันการใช้อำนาจตามอำเภอใจของตน ทีเดียวใช้ในการประสานประโยชน์ที่ขัดแย้ง เกิดความกระจ่างในการประสานงาน พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 ได้กำหนดเรื่องคณะกรรมการที่มีอำนาจดำเนินการทางปกครองไว้โดยเฉพาะ หากต้องการความโปร่งใสหรือต้องการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนก็อาจตั้งบุคคลในภาคเอกชนมาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการได้ บางกรณีต้องการผู้มีความรู้ความสามารถสูงในด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะก็จะกำหนดให้มีผู้ทรงคุณวุฒิได้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะมาจากรัฐหรือภาคเอกชนก็ได้ แต่ต้องระบุว่า ใครจะระบุตำแหน่งไม่ได้ เพราะผู้ทรงคุณวุฒิต้องพิจารณาคุณสมบัติของบุคคลเป็นการเฉพาะ การทำงานของคณะกรรมการคือการประชุมและมีมติในเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของตน โดยการประชุมต้องมีการมีส่วนร่วมประชุมครบองค์ประชุม แต่ในบางกรณีที่มีการพิจารณาเรื่องใดที่อาจทำให้กรรมการผู้ใดไม่มีความเป็นกลาง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของกรรมการผู้ตนเองหรือเป็นญาติหรือมีความใกล้ชิดเป็นพิเศษกับคู่กรณี หรือมีเหตุอื่นใดอันน่าเชื่อถือว่าไม่มีความเป็นกลาง กรรมการผู้ผู้นั้นอาจถูกคัดค้านไม่ให้เข้าร่วมประชุมได้ มติที่ประชุมต้องเป็นไปตามเสียงข้างมากของผู้มาประชุม โดยคณะกรรมการมีมติเสียงหนึ่งเสียงเว้นแต่กรณีเกิดเสียงเท่ากัน ให้ประธานกรรมการออกเสียงเพิ่มได้อีกเสียงหนึ่งเพื่อชี้ขาดได้

3. กฎหมายเกี่ยวกับระบบพิทักษ์คุณธรรมในต่างประเทศและในประเทศไทย

3.1 กฎหมายเกี่ยวกับระบบพิทักษ์คุณธรรมของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐในต่างประเทศ

3.1.1 สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

การดำเนินการทางวินัยของเยอรมัน เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวินัยของสหพันธ์ (Bundesdisziplinarordnung-BDO) โดยใช้บังคับกับข้าราชการทุกประเภท และไม่มืองค์กรกลางด้านวินัยแบ่งประเภทความผิดออกเป็นกระทำการอันเป็นการละเมิดหน้าที่ที่ผูกพันความเป็นข้าราชการถือว่าข้าราชการผู้นั้นกระทำผิดวินัย และในส่วนที่อยู่นอกเหนือขอบเขตหน้าที่ราชการจะเป็นความผิดวินัยเฉพาะกรณีที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อความเคารพและน่าเชื่อถือต่อตำแหน่งหน้าที่หรือเกียรติของข้าราชการ และกำหนดโทษทางวินัยไว้สำหรับข้าราชการทั่วไป 5 สถาน ได้แก่ (1) ภาคทัณฑ์ (2) ปรับ (3) ลดเงินเดือน (4) ย้ายไปอยู่ตำแหน่งที่มีสายงานเดียวกันแต่มีขึ้นเงินเดือนลดลง (5) ให้ออกจากราชการ ระบบกฎหมายของเยอรมันไม่มี การจัดตั้งคณะกรรมการอิสระขึ้นมาเพื่อวินิจฉัยอุทธรณ์ของข้าราชการโดยเฉพาะดังเช่นคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.) ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 หรือสหรัฐอเมริกา กฎหมายระเบียบข้าราชการพลเรือนเยอรมันกำหนดให้การพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์นั้นเป็นอำนาจของรัฐมนตรีประจำกระทรวง ซึ่งสามารถโอนอำนาจดังกล่าวไปยังหน่วยงานในลำดับรองลงมาได้ ทั้งนี้ข้าราชการผู้ใดประสงค์ใช้สิทธิอุทธรณ์จะต้องยื่นคำอุทธรณ์ต่อผู้บังคับบัญชาที่ตนประสงค์จะได้แย้งเสียก่อน เมื่อผู้บังคับบัญชาพิจารณาอุทธรณ์แล้วไม่เห็นด้วย จึงจะส่งคำอุทธรณ์ต่อไปยังหน่วยงานวินิจฉัยอุทธรณ์ที่ได้รับการโอนอำนาจมาจากรัฐมนตรีประจำกระทรวง

3.1.2 สหราชอาณาจักร

การดำเนินการทางวินัยของสหราชอาณาจักร อยู่ภายใต้ The Civil Service Management Cod ได้กำหนดกรอบการทำงานหรือค่านิยมที่ข้าราชการต้องยึดถือปฏิบัติเอาไว้ในหมวด The Civil Service Management Cod และยังกำหนดแบบแผนการปฏิบัติของข้าราชการพลเรือนเอาไว้ในหมวด 4.3 ของ The Civil Service Management Cod มีองค์กรกลางที่ทำหน้าที่ในการบริหารงานบุคคลด้านวินัย ได้แก่ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือ Civil Service Commissioners โดยมีหน้าที่ทั้งปวงเกี่ยวกับการคัดเลือกบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งในหน้าที่ราชการ ซึ่งต้องกระทำโดยยึดถือระบบคุณธรรม (merit system) จนกระทั่งถึงปี ค.ศ. 1995 ที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้รับมอบหมายให้มี



ภารกิจเพิ่มขึ้นในการได้ส่วนและวินิจัยอุทธรณ์ในกรณีความผิดของข้าราชการ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้รับการแต่งตั้งโดยตรงจากประมุขของรัฐ โดยพระบรมราชโองการตามคำแนะนำของคณะองคมนตรี มีจำนวน 15 คน โดยมี The First Commissioner เป็นหัวหน้า จึงเป็นอิสระจากรัฐมนตรีเพราะไม่ได้รับแต่งตั้งเช่นเดียวกับข้าราชการธรรมดา และมีการกำหนดประเภทความผิด โดย Civil Service Code ได้กำหนดหน้าที่และความประพฤติของข้าราชการพลเรือนไว้ และภายใต้ Standard of Propriety ยังกำหนดแบบแผนการปฏิบัติของข้าราชการไว้ในคู่มือการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ด้วย

3.1.3 สหรัฐอเมริกา

การดำเนินการทางวินัยของข้าราชการ ให้เป็นไปตามกระบวนการอันยุติธรรมแห่งกฎหมาย (Due Process of Law) และกฎหมายวิธีพิจารณาทางปกครอง (APA) รวมถึงเป็นไปตามกฎหมายที่ชื่อว่า Civil Service Reform Act 1978 (CSRA) ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์ขององค์กรกลางด้านการบริหารงานบุคคลภาครัฐ ระบบวินัย การลงโทษ การอุทธรณ์ และการฟ้องคดีต่อศาลในสหรัฐอเมริกาไว้โดยเฉพาะ กระบวนการดำเนินการทางวินัยของสหรัฐอเมริกามีหลักการและแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือ หลักการรับฟังและหลักความไม่มีส่วนได้เสีย เนื่องจากรูปแบบการปกครองของสหรัฐอเมริกา ทำให้แต่ละมลรัฐ โดยมีระบบงานของรัฐและระบบการบริหารงานบุคคลด้านวินัยที่แตกต่างกัน ในส่วนของรัฐบาลกลางจะมีองค์กรกลางที่มีหน้าที่ในการบริหารงานด้านวินัยของสหรัฐอเมริกา ได้แก่ คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม หรือ Merit System Protection Board (MSPB) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระของรัฐบาล มีการดำเนินการคล้ายกับรูปแบบของศาล ประกอบด้วยสมาชิก 3 คน จากการแต่งตั้งของประธานาธิบดีโดยความเห็นชอบของวุฒิสภา มีวาระการดำรงตำแหน่ง 7 ปี และประธานาธิบดีจะตั้งคณะกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานทำหน้าที่หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการโดยความเห็นชอบของวุฒิสภา กระบวนการในการทำวินิจัย โดยทั่วไปจะใช้เสียงข้างมาก จากจำนวนทั้งหมด 3 คน

3.1.4 เครือรัฐออสเตรเลีย

การดำเนินการทางวินัยของปะเทศออสเตรเลีย จะเป็นไปตาม Public Service Act 1999 องค์กรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลด้านวินัยของประเทศออสเตรเลีย ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการราชการแผ่นดิน หรือ Public Service

Commissioner โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการแผ่นดิน และรัฐมนตรีว่าการพิทักษ์ระบบคุณธรรมในระบบราชการร่วมกันสามคน เรียกว่าคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (Public Service Commission) ได้รับการแต่งตั้งจากผู้สำเร็จราชการ มาจากกระบวนการสรรหา และมีวาระการดำรงตำแหน่ง 5 ปี มีอำนาจครอบคลุมหน่วยงานของรัฐทั้งที่เป็นส่วนราชการ เป็นหน่วยงานของรัฐในสังกัดฝ่ายบริหารและที่เป็นหน่วยงานของรัฐในสังกัดฝ่ายนิติบัญญัติ การกำหนดประเภทความผิด Public Service Act 1999 มีการกำหนดกฎเกณฑ์ความประพฤติของข้าราชการ และมีการกำหนดโทษทางวินัยเพื่อลงโทษข้าราชการที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ความประพฤติ ไว้ คือ 1. ไล่ออก 2. ลดตำแหน่ง 3. เปลี่ยนหน้าที่ 4. ลดขั้นเงินเดือน 5. หักเงินเดือน 6. ภาคทัณฑ์ การอุทธรณ์ มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (Merit Protection Commission) ประกอบด้วยคณะกรรมการ 3 คน คือ 1) the Public Service Commissioner 2) the Deputy Public Commissioner และ 3) the Merit Protection Commissioner (the MPO) ทำหน้าที่เป็นองค์กรควบคุมภายนอกในการตรวจสอบการตัดสินใจและการดำเนินการใดๆ ของรัฐที่จะกระทบต่อข้าราชการ การรักษาความเป็นธรรมและปกป้องระบบคุณธรรมในราชการทั้งในการคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการ การเลื่อนตำแหน่งหรือการให้พ้นจากตำแหน่งตลอดทั้งเป็นองค์กรอุทธรณ์สำหรับข้าราชการที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมด้วย ทั้งนี้โดยมีหลักประกันความเป็นอิสระของคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติพิทักษ์คุณธรรม (Merit Protection Act 1984) โดยคณะกรรมการชุดนี้ได้รับแต่งตั้งจากผู้สำเร็จราชการแผ่นดินโดยข้อเสนอของคณะรัฐมนตรี

3.2 กฎหมายเกี่ยวกับระบบพิทักษ์คุณธรรมในประเทศไทย

การกำหนดโทษทางวินัย

มหาวิทยาลัยรามคำแหง ข้อบังคับมหาวิทยาลัยรามคำแหงว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2556 กำหนดโทษทางวินัยไว้ 4 สถาน คือ โทษวินัยไม่ร้ายแรง ได้แก่ ภาคทัณฑ์ ตัดค่าจ้าง โทษวินัยร้ายแรง ได้แก่ ปลดออก ไล่ออก

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรสุพรรณบุรี ข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรสุพรรณบุรีว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2551 กำหนดโทษทางวินัยไว้ 4 สถาน คือ โทษวินัยไม่ร้ายแรง ได้แก่ ภาคทัณฑ์ งดบำเหน็จความชอบ ตัดค่าจ้าง โทษวินัยร้ายแรง ได้แก่ ไล่ออก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลสำหรับพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2551 ข้อ 51 กำหนดโทษทางวินัยไว้ 4 สถาน คือ โทษวินัยไม่ร้ายแรง ได้แก่ ภาคทัณฑ์ ตัดค่าจ้าง ลดค่าจ้าง โทษวินัยร้ายแรง ได้แก่ ปลดออก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.2551 กำหนดโทษทางวินัยไว้ 5 สถาน คือ โทษวินัยไม่ร้ายแรง ได้แก่ ภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน ลดเงินเดือน โทษทางวินัยร้ายแรง ได้แก่ ปลดออก ไล่ออก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล(ฉบับที่ 3)พ.ศ. 2558 ประกาศ ณ วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2558 กำหนดโทษทางวินัยไว้ 4 สถาน คือ โทษวินัยไม่ร้ายแรง ได้แก่ ภาคทัณฑ์ งดบำเหน็จความชอบ โทษวินัยร้ายแรง ได้แก่ ปลดออก ไล่ออก

มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551 กำหนดโทษทางวินัยไว้ 4 สถาน คือ โทษวินัยไม่ร้ายแรง ได้แก่ ภาคทัณฑ์ ลดเงินเดือน ลดการเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปีที่ถูกลงโทษทางวินัย โทษทางวินัยร้ายแรง ได้แก่ ปลดออก

วินัยและการรักษาวินัย

มหาวิทยาลัยนเรศวร ข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลสำหรับพนักงานของมหาวิทยาลัย (แก้ไขเพิ่มเติม) ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2557 กำหนดให้การดำเนินการทางวินัยและการรักษาวินัยของพนักงาน ให้นำพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2551 กำหนดการรักษาวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัยไว้ เช่น พนักงานในสถาบันอุดมศึกษาต้องสุภาพเรียบร้อยและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ซึ่งสั่งการในหน้าที่โดยชอบโดยไม่ขัดขืนหรือหลีกเลี่ยง ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ตามนโยบายคำสั่งกฎระเบียบ ข้อบังคับและแบบธรรมเนียมของมหาวิทยาลัยต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เกิดผลดีหรือเกิดความก้าวหน้าแก่

มหาวิทยาลัย ระมัดระวังรักษาทรัพย์สินและผลประโยชน์ของมหาวิทยาลัย ต้องอุทิศเวลาให้แก่มหาวิทยาลัย ใช้ความอุตสาหะวิริยะเต็มกำลังของตนด้วยความมุ่งหมายให้กิจการนั้นนั้นบรรลุซึ่งความสำเร็จ จะละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่ไม่ได้ ต้องรักษาความลับของมหาวิทยาลัย ต้องไม่รายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชา การรายงานด้วยปกปิดข้อความซึ่งควรแจ้งถือเป็นการรายงานเท็จด้วย ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และห้ามอาศัยหรือยอมให้ผู้อื่นอาศัยอำนาจหน้าที่ของตนไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมหาประโยชน์ให้แก่ตนหรือผู้อื่น การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้ประโยชน์ที่มีควรได้ถือเป็นการทุจริตต่อหน้าที่

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลสำหรับพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2553 กำหนดการการรักษาวินัยไว้ เช่น ต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เที่ยงธรรม ขยันหมั่นเพียร และดูแลเอาใจใส่รักษาประโยชน์ของทางราชการ ห้ามมิให้อาศัยหรือยอมให้ผู้อื่นอาศัยอำนาจหน้าที่ราชการของตนไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมหาประโยชน์ให้แก่ตนเองหรือผู้อื่น การปฏิบัติหรือการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์ที่มีควรได้เป็นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการและเป็นการผิดวินัยอย่างร้ายแรง พนักงานในสถาบันอุดมศึกษาต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบ แบบแผนของทางราชการ มติคณะรัฐมนตรี หรือนโยบายของทางราชการ การปฏิบัติหน้าที่ทางราชการโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ แบบแผนของทางราชการ มติคณะรัฐมนตรี หรือนโยบายของทางราชการ หรือขาดการเอาใจใส่ระมัดระวังรักษาประโยชน์ของทางราชการ อันเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ราชการอย่างร้ายแรงเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง พนักงานในสถาบันอุดมศึกษาต้องไม่รายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชา การรายงานด้วยปกปิดข้อความ ซึ่งควรแจ้งถือว่าเป็นการรายงานเท็จด้วย การรายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชา อันเป็นเหตุให้เสียหายแก่ราชการอย่างร้ายแรง เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง พนักงานในสถาบันอุดมศึกษาต้องประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี มีความสุภาพเรียบร้อย ทางตนให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทย อุทิศเวลาให้กับทางราชการอย่างเต็มที่ รักษาความสามัคคี



ช่วยเหลือก่อกวนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการระหว่างผู้ร่วมปฏิบัติราชการด้วยกัน การกลั่นแกล้ง การดูหมิ่นเหยียดหยาม กดขี่ ข่มเหง ผู้ร่วมปฏิบัติราชการ นักศึกษา หรือประชาชนอย่างร้ายแรง เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง พนักงานในสถาบันอุดมศึกษาต้องไม่กระทำการหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการหาประโยชน์อันอาจทำให้เสื่อมเสียความเที่ยงธรรมหรือเสื่อมเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตน การกระทำดังกล่าวให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดวินัย พนักงานในสถาบันอุดมศึกษาต้องรักษาชื่อเสียงของตน และรักษาเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ราชการของตนมิให้เสื่อมเสีย โดยไม่กระทำการใด ๆ อันได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว การกระทำความผิดอาญาจนได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือกระทำการอื่นใดอันได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.2546 กำหนดการรักษาวินัยไว้ เช่น ต้องสุภาพเรียบร้อย เชื้อพึงและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ซึ่งสั่งการในหน้าที่โดยชอบการปฏิบัติหน้าที่โดยขัดคำสั่งหรือหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ซึ่งสั่งการในหน้าที่โดยชอบอันเป็นเหตุให้มหาวิทยาลัยเสียหายอย่างร้ายแรงเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ต้องอุทิศเวลาให้แก่มหาวิทยาลัย และไม่ละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่ การละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรเป็นเหตุให้มหาวิทยาลัยเสียหายอย่างร้ายแรง หรือละทิ้งหน้าที่ติดต่อกันในคราวเดียวเป็นเวลานานกว่า 15 วัน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรหรือโดยมีพฤติการณ์อันแสดงถึงความจงใจไม่ปฏิบัติตามระเบียบของมหาวิทยาลัยเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ห้ามมิให้อาศัยหรือยอมให้ผู้อื่นอาศัยอำนาจหน้าที่ของตน ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม หาประโยชน์ให้แก่ตนเองหรือผู้อื่น การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้ประโยชน์ที่ไม่ควรได้เป็นการทุจริตต่อหน้าที่ และเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551

ประกาศ ณ วันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2551 กำหนดการรักษาวินัยไว้ เช่น ต้องสุภาพเรียบร้อยและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ซึ่งสั่งการในหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมาย โดยไม่ขัดขืนหรือหลีกเลี่ยงพนักงานต้องปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายคำสั่งกฎระเบียบ ข้อบังคับและธรรมเนียมของมหาวิทยาลัย พนักงานต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เกิดผลดีหรือเกิดความก้าวหน้าแก่มหาวิทยาลัย รับผิดชอบรักษาราชการและผลประโยชน์ของมหาวิทยาลัย ต้องอุทิศเวลาให้แก่มหาวิทยาลัย ใช้ความอุตสาหะวิริยะเต็มสติกำลังของตนด้วยความมุ่งหมายให้กิจการนั้นบรรลุซึ่งความสำเร็จ จะละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่มิได้ ต้องรักษาความลับของมหาวิทยาลัย ต้องประพฤติและปฏิบัติตามจรรยาบรรณและมารยาทแห่งวิชาชีพของตน ต้องรักษาความสามัคคีและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดผลดีต่อมหาวิทยาลัย ต้องไม่รายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชา การรายงานโดยปกปิดข้อความจริงซึ่งควรต้องแจ้งถือเป็นการรายงานเท็จด้วย พนักงานต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ห้ามอาศัยหรือยอมให้ผู้อื่นอาศัยอำนาจหน้าที่ของตน ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมหาประโยชน์ให้แก่ตนเองหรือผู้อื่น การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์ที่ไม่ควรได้ถือเป็นการทุจริตต่อหน้าที่ ต้องไม่ปฏิบัติงานอื่นใดซึ่งจะเป็นการขัดกับวัตถุประสงค์และผลประโยชน์ของมหาวิทยาลัย ต้องไม่ประพฤติให้เสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองหรือแก่ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย

โครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวน

มหาวิทยาลัยรามคำแหง ตามข้อ 8 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยรามคำแหง ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอนในการสอบสวนพิจารณาพนักงาน พ.ศ. 2551 กำหนดให้อธิการบดีเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนโดยให้แต่งตั้งจากข้าราชการหรือพนักงานมหาวิทยาลัยรวมกันแล้วมีจำนวนอย่างน้อยสามคน ประกอบด้วย ประธานกรรมการเป็นข้าราชการ ซึ่งดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่าผู้ถูกกล่าวหา กรรมการจำนวนอีกอย่างน้อยสองคน โดยให้แต่งตั้งกรรมการคนหนึ่งเป็นเลขานุการ และอาจมีผู้ช่วยเลขานุการด้วยก็ได้ และต้องมีผู้ดำรงตำแหน่งนิติกรหรือผู้ได้รับปริญญาทางกฎหมาย หรือผู้ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการดำเนินการทางวินัย ร่วมเป็นกรรมการด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน

มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ตามข้อ 7 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย การสอบสวนพิจารณา การลงโทษ การออกจากราชการ การสั่งพักหรือสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน การอุทธรณ์ และการร้องทุกข์ พ.ศ. 2550 กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวน ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าสามคน โดยแต่งตั้งจากคณะกรรมการหรือพนักงานมหาวิทยาลัยและต้องประกอบด้วยผู้มีคุณวุฒิทางกฎหมายอย่างน้อยหนึ่งคน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ข้อ 11 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ว่าด้วยการตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา พ.ศ. 2550 กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวน ประกอบด้วยประธานกรรมการและกรรมการอย่างน้อยสองคน โดยแต่งตั้งจากข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐในสถาบันอุดมศึกษาอื่นที่มหาวิทยาลัยเห็นสมควรและต้องประกอบด้วยผู้มีวุฒิทางกฎหมายอย่างน้อยหนึ่งคน ทั้งนี้ ให้กรรมการคนหนึ่งเป็นเลขานุการและอาจให้มีผู้ช่วยเลขานุการด้วยก็ได้

มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐหรือมหาวิทยาลัยนอกระบบ เช่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ข้อ 3 ของประกาศ ก.บ.ม. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวน กำหนดให้การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน แต่งตั้งจากบุคลากรจำนวนอย่างน้อย 3 คน ประกอบด้วยประธานกรรมการและกรรมการอย่างน้อยสองคน โดยให้กรรมการคนหนึ่งเป็นเลขานุการและอาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ และต้องประกอบด้วยผู้มีวุฒิทางกฎหมายหรือผู้ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการดำเนินการทางวินัยหรือผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินการทางวินัยอย่างน้อยหนึ่งคน

มหาวิทยาลัยมหิดล ตามข้อ 8 ของข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการสอบสวนพิจารณาทางวินัย พ.ศ. 2550 กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวน โดยให้แต่งตั้งจากข้าราชการและหรือพนักงานมหาวิทยาลัย รวมกันแล้วมีจำนวนอย่างน้อยสามคน ประกอบด้วยประธานกรรมการซึ่งดำรงตำแหน่งบริหารไม่ต่ำกว่าหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่าผู้ถูกกล่าวหา กรรมการอีกอย่างน้อยสองคน โดยให้แต่งตั้งกรรมการคนหนึ่งเป็นเลขานุการ คณะกรรมการสอบสวนต้องมีผู้ดำรงตำแหน่งนิติกรหรือผู้ได้รับปริญญาทาง

กฎหมายหรือผู้ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการดำเนินการทางวินัย ร่วมเป็นกรรมการด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน

โครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการอุทธรณ์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง ข้อ 5 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยรามคำแหง ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ. 2551 คณะกรรมการอุทธรณ์ ประกอบด้วย กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิหนึ่งคน เป็นประธานกรรมการ กรรมการสภามหาวิทยาลัยซึ่งดำรงตำแหน่งอาจารย์ประจำหนึ่งคน กรรมการสภามหาวิทยาลัยซึ่งเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาดำรงตำแหน่งระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปหนึ่งคน ผู้แทนจากกรรมการสภาคณาจารย์หนึ่งคน และผู้แทนจากกรรมการสภาข้าราชการและลูกจ้างหนึ่งคน เป็นกรรมการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย การสอบสวนพิจารณา การลงโทษ การออกจากราชการ การสั่งพักหรือสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน การอุทธรณ์ และการร้องทุกข์ พ.ศ.2550 คณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ ประกอบด้วย ประธานกรรมการซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิในสภามหาวิทยาลัย กรรมการซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่แต่งตั้งจากบุคคลภายนอก ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบริหารงานบุคคล ด้านกฎหมาย หรือด้านบริหารจัดการภาครัฐ โดยการเสนอแนะของอธิการบดี จำนวนสามคน กรรมการซึ่งแต่งตั้งจากสภาคณาจารย์ และข้าราชการจำนวนสามคน ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคลเป็นเลขานุการและให้มีนิติกรคนหนึ่งเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ข้อบังคับ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ว่าด้วยการอุทธรณ์และการร้องทุกข์ พ.ศ.2557 คณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ ประกอบด้วย ประธาน ซึ่งสภามหาวิทยาลัยแต่งตั้งจากกรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการจำนวนสามคน ซึ่งเลือกจากผู้ดำรงตำแหน่งบริหารของมหาวิทยาลัยซึ่งไม่ใช่กรรมการสภามหาวิทยาลัย กรรมการจำนวนสี่คน ซึ่งเลือกจากข้าราชการและพนักงาน กรรมการจำนวนสามคน ซึ่งเลือกจากบุคคลภายนอกซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ด้านบริหารการศึกษา และด้านบริหารงานบุคคล ด้านละหนึ่งคน



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
ข้อ 70 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระ
นครเหนือว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.
2551 คณะกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ ประกอบด้วยกรรมการ
สภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 คน เป็นประธาน
กรรมการ ผู้แทนผู้บริหาร จำนวน 1 คน ผู้แทนพนักงานจำนวน 1
คน ผู้แทนสภาคณาจารย์และพนักงาน จำนวน 1 คน และ
ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นบุคคลภายนอก จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

**4. วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับระบบพิทักษ์คุณธรรม
ของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ**

4.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัย

4.1.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดโทษทางวินัย

การที่แต่ละมหาวิทยาลัย มีการออกข้อบังคับ
มหาวิทยาลัยกำหนดโทษทางวินัยไว้เป็นการเฉพาะตามแนวทางใน
การกำหนดนโยบายของสภามหาวิทยาลัย เพื่อใช้บังคับกับ
พนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดของมหาวิทยาลัย ซึ่งบาง
มหาวิทยาลัย เช่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนคร
เหนือ โทษทางวินัยร้ายแรงสูงสุด คือไล่ออก แต่
มหาวิทยาลัยมหิดล โทษทางวินัยร้ายแรงสูงสุด คือ ปลดออก
หรือมหาวิทยาลัยรามคำแหง โทษทางวินัย คือ ภาคทัณฑ์ ตัด
ค่าจ้าง ปลดออก ไล่ออก แต่มหาวิทยาลัยสุรนารี โทษทางวินัย
คือ ภาคทัณฑ์ จดบำเหน็จความชอบ ปลดออก ไล่ออกมีผลทำให้
การกำหนดโทษทางวินัยแตกต่างกัน ทำให้พนักงานมหาวิทยาลัย
ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย มีหน้าที่และภารกิจลักษณะ
เดียวกันได้รับการลงโทษทางวินัยที่ไม่เท่าเทียมกันหากมีการ
กระทำความผิดในลักษณะเดียวกัน เกิดความไม่เสมอภาคในการ
บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับการกำหนดโทษทางวินัยของพนักงาน
มหาวิทยาลัยในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

จากที่กล่าวมาข้างต้น การที่พระราชบัญญัติ
ระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ฉบับที่ 2) พ.ศ.
2551 กำหนดให้อำนาจสภามหาวิทยาลัยสามารถออก
ข้อบังคับเกี่ยวกับการกำหนดโทษทางวินัยเพื่อบังคับใช้กับ
พนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดของมหาวิทยาลัยได้ ทำให้แต่ละ
มหาวิทยาลัยออกข้อบังคับเกี่ยวกับการกำหนดโทษทางวินัยไว้
เป็นการเฉพาะ ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ
กำหนดโทษทางวินัยสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัด
สถาบันอุดมศึกษาของรัฐมีความแตกต่างกัน ตามแนวทางการ

ดำเนินงานตามนโยบายที่สภามหาวิทยาลัยกำหนดเกิดความ
ไม่เสมอภาคในการกำหนดโทษทางวินัย เนื่องจากแต่ละ
มหาวิทยาลัย มีการกำหนดโทษทางวินัยที่แตกต่างกันไป

นอกจากนี้ การกำหนดโทษทางวินัยสำหรับ
พนักงานมหาวิทยาลัย ในการกระทำความผิดเดียวกัน แต่บาง
มหาวิทยาลัยกำหนดโทษทางวินัยไว้แตกต่างกัน เช่น
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ข้อบังคับ
มหาวิทยาลัยว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2551 กำหนดโทษทางวินัยไว้ 5 สถาน คือ โทษทางวินัยไม่
ร้ายแรงได้แก่ ภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน ลดเงินเดือน โทษทางวินัย
ร้ายแรงได้แก่ ปลดออก หรือไล่ออก มหาวิทยาลัยมหิดล
ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงาน
มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2556 กำหนดโทษทางวินัยไว้ 4 สถาน คือ โทษ
วินัยไม่ร้ายแรงได้แก่ ภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน ลดการเลื่อนขั้น
เงินเดือนประจำในปีที่ถูกลงโทษทางวินัย โทษวินัยร้ายแรงได้แก่
ปลดออก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ข้อบังคับมหาวิทยาลัย
ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558 กำหนดโทษ
ทางวินัยไว้ 4 สถาน คือ โทษวินัยไม่ร้ายแรงได้แก่ ภาคทัณฑ์ จด
บำเหน็จความชอบ โทษวินัยร้ายแรงได้แก่ ปลดออก ไล่ออก จึง
ทำให้โทษที่ลงแก่ผู้กระทำความผิดวินัยแตกต่างกันไปในแต่ละ
มหาวิทยาลัย เช่น การกระทำความผิดวินัยไม่ร้ายแรง ถ้าเป็น
พนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอม
เกล้าพระนครเหนือ จะได้รับการพิจารณาโทษทางวินัยใน 3 สถาน
คือ ภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน ลดเงินเดือน หากเป็นพนักงาน
มหาวิทยาลัยในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะได้รับการ
พิจารณาโทษทางวินัยใน 4 สถาน คือ ตัดเงินเดือน ลดเงินเดือนเป็น
หนึ่งสัปดาห์ จดบำเหน็จความชอบ ตัดเงินเดือน หรือเป็นกรณีกระทำ
ความผิดวินัยร้ายแรง หากเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัด
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือจะได้รับโทษ
ทางวินัยใน 2 สถานคือปลดออกหรือไล่ออก หากเป็นพนักงาน
มหาวิทยาลัยในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล จะได้รับโทษทางวินัย
สถานเดียวคือปลดออก

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่สภามหาวิทยาลัยออกข้อบังคับ
มหาวิทยาลัยกำหนดโทษทางวินัยที่ใช้บังคับกับพนักงาน
มหาวิทยาลัยไม่เท่าเทียมกัน ทำให้การบังคับใช้กฎหมายเกิด
ความไม่เสมอภาค กระทั่งต่อสิทธิของพนักงานมหาวิทยาลัย ที่
ควรจะได้รับการคุ้มครองและรับรองสิทธิในการกำหนดโทษทาง

วินัยโดยเสมอภาคกัน ซึ่งพนักงานมหาวิทยาลัย เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานในสถาบันอุดมศึกษาเหมือนกับข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา และเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐเหมือนกับข้าราชการพลเรือนสามัญ เพียงแต่มีกฎหมายให้อำนาจในการออกกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการกำหนดโทษทางวินัยตามที่สภามหาวิทยาลัยเห็นชอบได้ การกำหนดโทษทางวินัยที่แตกต่างกันทำให้พนักงานมหาวิทยาลัย ไม่ได้รับความเสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมายในการกำหนดโทษทางวินัย ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในความมั่นคงต่อสถานภาพพนักงานมหาวิทยาลัย

4.1.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษทางวินัยแก่พนักงานมหาวิทยาลัย

การที่พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้การดำเนินการทางวินัยเป็นไปตามข้อบังคับที่สภาสถาบันกำหนด สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ การรักษาวินัยจึงเป็นไปตามข้อบังคับที่สภามหาวิทยาลัยแต่ละแห่งกำหนด โดยไม่ได้มีการกำหนดการรักษาวินัยไว้เป็นมาตรฐานกลาง และบางมหาวิทยาลัยก็ไม่ได้มีการกำหนดการรักษาวินัยไว้เป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและมีการกำหนดโทษทางวินัยที่แตกต่างกัน เนื่องจากบทบัญญัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องของวินัยและการรักษาวินัย และการดำเนินการทางวินัยของมหาวิทยาลัย โดยไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานกลางในการรักษาวินัยสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ทำให้คณะกรรมการสอบสวนใช้ดุลพินิจที่ต่างกันในการพิจารณาความผิดและพิจารณาเสนอโทษทางวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัย ทำให้การใช้ดุลพินิจไม่มีมาตรฐานที่เท่าเทียมและเสมอภาคกัน เนื่องจากแต่ละมหาวิทยาลัย สภามหาวิทยาลัยกำหนดหลักการเกี่ยวกับวินัยและการรักษาวินัยไว้แตกต่างกัน ทำให้การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการสอบสวนในการนำข้อเท็จจริงมาปรับกับบทบัญญัติของกฎหมายแตกต่างกัน การเสนอโทษทางวินัย จึงมีความแตกต่างกันไปด้วย

นอกจากนี้ การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการสอบสวนในการพิจารณาความผิดและเสนอโทษทางวินัยสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย มีความแตกต่างกันตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด โดยบทบัญญัติในเรื่องของวินัยและการรักษาวินัยที่ต่างกันของแต่ละมหาวิทยาลัย เช่น วินัยในเรื่องของการทุจริตบางมหาวิทยาลัยกำหนดไว้เป็นวินัยร้ายแรงลงโทษไล่ออก บางมหาวิทยาลัยกำหนดไว้เป็นวินัยร้ายแรงแต่ลงโทษปลดออกเนื่องจากบทบัญญัติในเรื่องของการกำหนดโทษทางวินัยร้ายแรงสูงสุดของพนักงานมหาวิทยาลัยคือปลดออก หรือการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการสอบสวนกรณีการพิจารณาความผิดและการเสนอโทษทางวินัยกรณีวินัยเรื่องการคัดลอกผลงานทางวิชาการ บางมหาวิทยาลัยถือเป็นความผิดวินัยร้ายแรง คณะกรรมการสอบสวนจึงเสนอลงโทษปลดออก (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ) แต่บางมหาวิทยาลัยวินัยในเรื่องการคัดลอกผลงานทางวิชาการ เป็นความผิดวินัยไม่ร้ายแรง คณะกรรมการสอบสวนจึงเสนอลงโทษตัดเงินเดือน (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

ดังนั้น การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการสอบสวนที่ต่างกันในความผิดลักษณะเดียวกันแต่การกำหนดโทษมีความแตกต่างกัน ทำให้พนักงานมหาวิทยาลัย ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการใช้ดุลพินิจในการกำหนดโทษทางวินัยของคณะกรรมการสอบสวน ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในระบบพิทักษ์คุณธรรมของพนักงานมหาวิทยาลัย และส่งผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพนักงานมหาวิทยาลัยที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งพนักงานมหาวิทยาลัยเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการให้บริการสาธารณะในด้านการศึกษาศาสนาของสถาบันอุดมศึกษาและของประเทศ ดังนั้น พนักงานมหาวิทยาลัย ควรได้รับการคุ้มครองและรับรองสิทธิเสรีภาพในการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ว่าจะได้รับความเป็นธรรมในการใช้ดุลพินิจกำหนดโทษทางวินัยของคณะกรรมการสอบสวน กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยกระทำความผิดวินัย และโทษทางวินัยที่ได้รับมีความเหมาะสม จะส่งผลให้พนักงานมหาวิทยาลัยยอมรับถึงความผิดนั้น และตั้งใจปรับปรุงตนเองเพื่อปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.1.3 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับโครงสร้างและสัดส่วนความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการสอบสวนทางวินัย



ตามที่พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ.2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้โครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวนเป็นไปตามข้อบังคับที่สภามหาวิทยาลัยของแต่ละมหาวิทยาลัยกำหนด โดยกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวนให้หนึ่งคนในคณะกรรมการสอบสวนต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งนิติกร หรือเป็นผู้มีปริญญาทางกฎหมาย หรือผู้ได้รับการอบรมตามหลักสูตรการดำเนินการทางวินัย ทำให้คณะกรรมการสอบสวนมีความเชี่ยวชาญในด้านกระบวนการทางวินัยและการลงโทษทางวินัยไม่เพียงพอ จึงไม่อาจเป็นการรับรองและเป็นหลักประกันสิทธิเสรีภาพของพนักงานมหาวิทยาลัย เมื่อถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัย จะได้รับการพิจารณาสอบสวนโดยกรรมการสอบสวนที่เป็นมืออาชีพ คือ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องระบบพิทักษ์คุณธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดำเนินการทางวินัย และสามารถลงมติออกเสียงและดำเนินการกระบวนการสอบสวนโดยความเป็นธรรม ดังนั้น การกำหนดสัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญในด้านกระบวนการทางวินัยและการลงโทษทางวินัยไม่เพียงพอ จึงมีความไม่เหมาะสมกับการดำเนินการทางวินัย จากที่กล่าวมาข้างต้น การที่มหาวิทยาลัยของรัฐมีการกำหนดโครงสร้างองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวนโดยมีกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบพิทักษ์คุณธรรมไม่เหมาะสมและไม่ได้สัดส่วนที่จะเป็นการรับรองสิทธิของพนักงานมหาวิทยาลัย เมื่อถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัย จะได้รับการพิจารณาดำเนินการสอบสวนโดยคณะกรรมการสอบสวนซึ่งเป็นมืออาชีพ เชี่ยวชาญในด้านการดำเนินการทางวินัย ทำให้การดำเนินการสอบสวนไม่ได้ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ถูกกล่าวหาอย่างแท้จริง ซึ่งกระบวนการสอบสวน เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการดำเนินการทางวินัย เนื่องจากคณะกรรมการสอบสวนเป็นผู้มีบทบาทและหน้าที่ในการสอบสวน ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การลงโทษทางวินัย จึงส่งผลเสียต่อระบบพิทักษ์คุณธรรมซึ่งมุ่งหมายให้การดำเนินการทางวินัยต้องเป็นไปด้วยความเป็นธรรม โดยคณะกรรมการสอบสวนต้องมีความเป็นมืออาชีพเป็นกลางทำให้พนักงานมหาวิทยาลัยไม่ได้รับความเป็นธรรมและไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของในการปฏิบัติงานและดำรงสถานภาพการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยของตนเอง นอกจากนี้ การกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวนของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ แต่ละมหาวิทยาลัยมีการออกข้อบังคับ

ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการทางวินัยไว้เป็นการเฉพาะ และกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการสอบสวนโดยอธิการบดีแต่งตั้งข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดมหาวิทยาลัยเป็นประธานกรรมการและกรรมการอย่างน้อยอีกสองคน และกำหนดให้กรรมการหนึ่งคนต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งนิติกรหรือผู้ได้รับปริญญาทางกฎหมาย หรือผู้ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการดำเนินการทางวินัย การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนตามโครงสร้างและองค์ประกอบที่ข้อบังคับของแต่ละมหาวิทยาลัยกำหนด จะมีการแต่งตั้งจากผู้บริหาร บุคลากร และนิติกรของมหาวิทยาลัย ตัวคณะกรรมการสอบสวนขึ้นอยู่กับว่ามหาวิทยาลัยนั้นมีวัตถุประสงค์และรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ของแต่ละมหาวิทยาลัย เช่น มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มีการการเรียนการสอนในด้านสังคมศาสตร์ รวมถึงด้านนิติศาสตร์ ย่อมมีผู้มีความรู้หรือปริญญาทางกฎหมายในระดับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงสามารถแต่งตั้งกรรมการสอบสวนโดยเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมายได้ แต่กลับกันมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล เป็นมหาวิทยาลัยที่มีวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนการสอนด้านเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ ไม่มีการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาทางด้านสังคมศาสตร์หรือด้านนิติศาสตร์ ทำให้การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนตามองค์ประกอบของข้อบังคับแต่ละมหาวิทยาลัย มีแต่นิติกรที่มีความรู้และปริญญาทางด้านกฎหมายทำหน้าที่กรรมการและเลขานุการ และกรรมการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ดังนั้น การกำหนดโครงสร้างและสัดส่วนความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการสอบสวนที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดผลกระทบต่อการสอบสวน ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการกระบวนการ การพิจารณาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย การพิจารณาโทษ รวมถึงการลงโทษทางวินัย ซึ่งทำให้พนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐซึ่งเป็นผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยไม่ได้รับความเป็นธรรมตามเจตนาของการพิทักษ์ระบบคุณธรรมซึ่งมุ่งหมายให้การดำเนินการทางวินัยซึ่งกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของพนักงานมหาวิทยาลัย และเป็นหลักประกันในการคุ้มครองสิทธิของพนักงานมหาวิทยาลัยที่จะได้รับการดำเนินการ

ทววินัยอย่างเป็นธรรมโดยคณะกรรมการที่มีความเป็นมืออาชีพ
เมื่อถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัย

4.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับโครงสร้างและสัดส่วน ความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการอุทธรณ์

การกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการที่มี
อำนาจวินิจฉัยอุทธรณ์ของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ
พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา
พ.ศ. 2475 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้
การอุทธรณ์เป็นไปตามข้อบังคับที่สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนด
สภามหาวิทยาลัยจึงได้ออกข้อบังคับมหาวิทยาลัยกำหนด
โครงสร้างและองค์ประกอบคณะกรรมการอุทธรณ์ของ
มหาวิทยาลัยเอง โดยกำหนดสัดส่วนของคณะกรรมการที่เป็น
บุคลากรของมหาวิทยาลัยมากกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง
ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการ
บริหารงานภาครัฐหรือบริหารงานในสถาบันอุดมศึกษาและมีส่วน
ได้เสียโดยตรงอยู่กับองค์กรและผู้มีอำนาจออกคำสั่งลงโทษทาง
วินัย นั่นก็คือสถาบันอุดมศึกษาและอธิการบดีของ
สถาบันอุดมศึกษา ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม ทำให้การ
พิจารณาอุทธรณ์ของพนักงานมหาวิทยาลัยไม่สามารถดำเนินการ
ได้อย่างเป็นธรรมและมีความเป็นกลาง

จากที่กล่าวมาข้างต้น การกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบ
ของคณะกรรมการอุทธรณ์ของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ที่เป็น
สัดส่วนที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมีการกำหนดองค์ประกอบของ
คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ส่วนใหญ่เป็นกรรมการที่ยึดโยง
และมีส่วนได้เสียกับองค์กรและผู้มีอำนาจสั่งลงโทษทางวินัย
มากกว่ากรรมการที่เป็นอิสระไม่มีส่วนได้เสียกับองค์กรหรือผู้มี
อำนาจสั่งลงโทษทางวินัย ส่งผลให้การดำเนินการพิจารณา
พิจารณาอุทธรณ์ของพนักงานมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นกระบวนการที่
ผู้อุทธรณ์ขอพิจารณาทบทวนคำสั่งลงโทษทางวินัยซึ่งกระทบต่อ
สิทธิและเสรีภาพของผู้อุทธรณ์ ไม่สามารถเป็นหลักประกันสิทธิ
เสรีภาพที่รับรองว่าการขอพิจารณาทบทวนคำสั่งลงโทษทางวินัย
จะเป็นไปด้วยความถูกต้องเป็นธรรมและเป็นกลางส่งผลทำให้ต่อ
ระบบพิทักษ์คุณธรรมที่มุ่งหมายองค์กรที่มีอำนาจพิจารณา
อุทธรณ์ต้องเป็นองค์กรที่เป็นมืออาชีพ มีความเป็นกลาง มีความ
อิสระในการใช้ดุลพินิจเพื่อเป็นการรับรองสิทธิเสรีภาพและความ
มั่นคงในการดำรงตำแหน่งของพนักงานมหาวิทยาลัย

นอกจากนี้ การกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของ
คณะกรรมการในระบบพิทักษ์คุณธรรมคือคณะกรรมการอุทธรณ์
โดยโครงสร้างองค์ประกอบของคณะกรรมการอุทธรณ์ของ
สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ กำหนดให้กรรมการสภามหาวิทยาลัย
ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ กรรมการสภามหาวิทยาลัย
หรือผู้ดำรงตำแหน่งบริหารของมหาวิทยาลัย เป็นกรรมการ และ
ผู้แทนจากบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการและสายวิชาการ ผู้แทน
จากสมาคมจารย์ เป็นกรรมการ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกซึ่ง
เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย ด้านระบบ
บริหารงานบุคคลหรือด้านการบริหารงานภาครัฐหรือการ
บริหารงานในสถาบันอุดมศึกษา เป็นกรรมการ โดยสัดส่วนของ
ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านระบบพิทักษ์คุณธรรมมี
สัดส่วนที่น้อยกว่ากรรมการประเภทที่มีส่วนได้เสียเกี่ยวข้องกับ
องค์กรที่ออกคำสั่งลงโทษทางวินัย เช่น มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ไม่มีการกำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการอุทธรณ์และร้อง
ทุกข์ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านระบบ
พิทักษ์คุณธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรรมการ
อุทธรณ์จำนวน 7 คน มีผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านระบบ
พิทักษ์คุณธรรม 3 คน หรือมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
อีสาน มีกรรมการอุทธรณ์จำนวน 11 คน มีผู้ทรงคุณวุฒิหรือ
ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบพิทักษ์คุณธรรม 3 คน มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ มีคณะกรรมการอุทธรณ์
จำนวน 6 คน มีผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านระบบพิทักษ์
คุณธรรม 2 คน และส่วนใหญ่เป็นกรรมการที่ปฏิบัติงานใน
มหาวิทยาลัยหรือสังกัดมหาวิทยาลัย และอยู่ภายใต้การบังคับ
บัญชาของอธิการบดี ซึ่งเป็นผู้ออกคำสั่งลงโทษทางวินัยแก่
พนักงานมหาวิทยาลัย จึงเปรียบเสมือนกับผู้บังคับบัญชาใน
ฐานะกรรมการอุทธรณ์มาตรวจสอบและวินิจฉัยการใช้ดุลพินิจ
ของผู้บังคับบัญชาในการสั่งลงโทษทางวินัย และเมื่อไม่ได้ปฏิบัติ
หน้าที่กรรมการอุทธรณ์แล้ว ต้องกลับไปปฏิบัติหน้าที่
ผู้บังคับบัญชาอีก ทำให้เกรงใจหรือเกรงกลัวผลกระทบที่เกิด
จากการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชา และเกิดความไม่เป็นกลาง
ในการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

ดังนั้น การกำหนดโครงสร้างและสัดส่วนความเชี่ยวชาญของ
คณะกรรมการในระบบพิทักษ์คุณธรรมคือคณะกรรมการอุทธรณ์
ของแต่ละมหาวิทยาลัยที่ไม่เหมาะสมและมีจุดยึดโยงและมีส่วนได้



เสียกับองค์กรที่ออกคำสั่งโทษทางวินัย ส่งผลทำให้การดำเนินการพิจารณาการพิจารณาโทษของพนักงานมหาวิทยาลัยไม่สามารถรับประกันได้ว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามกฎหมาย และเป็นธรรม ส่งผลเสียต่อระบบพิทักษ์คุณธรรมซึ่งเป็นการมุ่งคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้ถูกลงโทษในการขอพิจารณาทบทวนการลงโทษทางวินัย ทำให้พนักงานมหาวิทยาลัยไม่ได้รับการรับรองและความคุ้มครองสิทธิเสรีภาพในการที่จะขออุทธรณ์โทษทางวินัย ซึ่งเป็นหลักประกันสิทธิเสรีภาพของพนักงานมหาวิทยาลัยในสถาบันอุดมศึกษาตามหลักของระบบพิทักษ์คุณธรรมว่าจะได้รับความยุติธรรมและได้รับการเยียวยาความเสียหายที่ได้รับจากการออกคำสั่งโทษทางวินัยของผู้บังคับบัญชาได้ และไม่สามารถลดปัญหาคำสั่งโทษทางวินัยของผู้อยู่บังคับบัญชาได้ และไม่สามารถลดปัญหาคำสั่งโทษทางวินัยของผู้อยู่บังคับบัญชาได้

ข้อเสนอแนะ

5.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัย

ผู้วิจัยจึงเห็นควรเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 เป็นพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ฉบับที่ 4) พ.ศ. โดยมีหลักการและสาระสำคัญ โดยกำหนดให้คณะกรรมการสอบสวนประกอบด้วยกรรมการไม่น้อยกว่าห้าคน โดยกำหนดให้กรรมการอย่างน้อยหนึ่งในสาม เป็นกรรมการที่เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินการทางวินัยซึ่งจะมาจากบุคคลภายนอกสถาบันอุดมศึกษาได้ และกรรมการอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นนิติกร และกำหนดการรักษาวินัยเป็นข้อปฏิบัติ ข้อห้ามปฏิบัติ การกระทำที่ถือว่าเป็นวินัยร้ายแรงไว้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำ
บรรณานุกรม

- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. (2556). **หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน** (พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนาศานต์. (2540). **กฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง**. จีระชัยการพิมพ์.
บรรเจิด สิงคะนติ. (2555). **หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
ระบบคุณธรรมภาครัฐ. **ก.พ.ผู้พิทักษ์ระบบคุณธรรม**

สำหรับพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา และกำหนดโทษทางวินัยให้เสมอภาคกัน

5.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับโครงสร้างและสัดส่วนความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการอุทธรณ์ของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

ผู้วิจัยจึงเห็นควรเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยให้แก้ไขพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 เป็นพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. กำหนดให้มีการวางหลักการให้มียกย่องการที่มีความเป็นอิสระและคณะกรรมการที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการดำเนินการด้านระบบพิทักษ์คุณธรรม ในการทำหน้าที่พิจารณาอุทธรณ์ของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษา เช่นเดียวกับคณะกรรมการพิทักษ์คุณธรรม (ก.พ.ค.) ของข้าราชการพลเรือนสามัญหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และร้องทุกข์ (ก.อ.ร.) ของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา เนื่องจากปัจจุบันการดำเนินการกิจของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ พนักงานมหาวิทยาลัยเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนภารกิจของสถาบันอุดมศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยจึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันอุดมศึกษา (ก.อ.พ.) ภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.

วรเจตน์ ภาคีรัตน์. (2549). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายปกครอง หลักพื้นฐานของกฎหมายปกครองและการกระทำทางปกครอง** (พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

- สำนักงาน ก.พ. คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (ก.พ.ค.).
สำนักงาน ก.พ. (2550). **เปิดโลกความรู้ พัฒนาทุนมนุษย์ ระบบพิทักษ์คุณธรรมไทย-สหรัฐอเมริกา**.
สำนักงาน ก.พ. การปฏิรูประบบวินัย อุทธรณ์ และร้องทุกข์ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ รายงานการศึกษา.

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: การนำไปใช้ในการศึกษาพยาบาล
Transformative learning: implementation in nursing education

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก^{1*} รุ่งทิพย์ ไชยโย่งยงค์¹ วริยา โพธิ์ขวาง²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 84/21 ถ.คทธาร อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี 56/6 ม.2 ต. มะขามเตี้ย อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84000

E-mail: jiriya@yahoo.com

บทคัดย่อ

การจัดการศึกษาพยาบาลมุ่งผลิตพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะการบริการที่ดี และมีความเข้าใจผู้รับบริการ การสอนในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงบนพื้นฐานความรู้ที่แน่นไม่เพียงพอ ต้องมีวิธีการที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถเชื่อมความรู้สู่การปฏิบัติได้จริงด้วย การปฏิบัติการพยาบาลนั้นไม่ใช่การจัดการบริการแบบเดียวให้ผู้รับบริการทุกคน เพราะแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน พยาบาลต้องมีความสามารถด้านการคิดและเข้าใจผู้รับบริการในบริบทชีวิตที่ต่างกันได้ และสามารถจัดการบริการหรือให้คำแนะนำที่เป็นไปได้ในชีวิตจริง การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงความคิด มุมมอง และทัศนคติของตนเองแบบเดิมๆ สู่การประเมินสถานการณ์และการปฏิบัติแบบใหม่ที่เหมาะสม เมื่อผู้เขียนนำการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาลแล้วพบว่า สามารถพัฒนานักศึกษาพยาบาลด้านการคิดและทักษะการบริการที่อยู่ในกรอบความคิดเดิม สู่การบริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตจริง

คำสำคัญ: การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การศึกษาพยาบาล กรอบความคิด

Abstract

Nursing education focuses on producing educated nurses having good service skills and understands in clients. Teaching in classrooms and practicing in real situations based on knowledge is not enough. There must be methods helping the students to link knowledge into real practices. Nursing provided is not common for everyone because of individual differences. The nurses must have abilities in thinking and understanding regarding the clients in different life context and be able to provide health services or advice feasible in the real life. Transformative learning is a process stimulating the learners to change their own thoughts, perspectives, and attitudes to have new suitable judgment and practices. After the authors adopted transformative learning in nursing education, we found that it helped in developing nursing students in changing thinking and skills with existing frame of references into providing health care responding to patients' needs and being suit to the real lives.

Keywords: transformative learning, nursing education, frame of reference

1.บทนำ

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579)

ด้านสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขมุ่งผลิตบุคลากร



สาธารณสุขให้เป็นคนดี เก่ง และมีจิตวิญญาณที่รักประชาชน
ดั่งคำนิยามหลักที่เรียกว่า MOPH M: Mastery คือการ
ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด O: Originality คือการ
สร้างสรรค์สิ่งใหม่ P : People centered คือการยึด
ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ H: Humility คือมีความอ่อน
น้อมถ่อมตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (กระทรวง
สาธารณสุข, 2560) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระ
บรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่จัดการศึกษา
พยาบาล เพื่อผลิตพยาบาลตอบสนองความต้องการของ
ประชาชนทั่วประเทศ กำหนดอัตลักษณ์ของนักศึกษา
พยาบาลว่าเป็นพยาบาลที่ให้การพยาบาลด้วยหัวใจความ
เป็นมนุษย์ ที่ประกอบด้วยการมีจิตบริการ (Service mind)
การคิดวิเคราะห์ได้ (Analytical thinking) และ การให้
ประชาชนมีส่วนร่วม (Participation) สถาบันพระบรมราช
ชนกจึงสนับสนุนให้อาจารย์ในสังกัดพัฒนาการจัดการเรียน
การสอนให้เกิดการพัฒนานักศึกษาให้เป็นไปตามอัตลักษณ์
อย่างไรก็ตามการพัฒนาด้านการศึกษาย่อมใช้ระยะเวลาที่
ยาวนานและจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆมาสนับสนุน
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการนำความรู้ไปใช้ในการ
ปฏิบัติ เบนเนอร์ และคณะ (2009) แสดงความคิดเห็นว่าใน
การศึกษาพยาบาลที่มีภาคปฏิบัตินั้นยังไม่เพียงพอที่จะทำ
ให้พยาบาลมีสมรรถนะรวมทั้งคุณภาพของการจัดการเรียน
การสอนในห้องด้วยการศึกษาพยาบาลยังมีข้อจำกัดในเรื่อง
การเชื่อมต่อระหว่างการเรียนในห้องเรียนกับประสบการณ์
ในคลินิก การจัดการกิจกรรม pre-requisite ไม่เพียงพอ และ
การเตรียมตัวของครูยังไม่ดีพอ (Benner et al, 2009)
นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งจบ
การศึกษาใหม่ยังไม่ได้เตรียมที่จะเคลื่อนเข้าสู่สิ่งแวดล้อม
ใหม่ที่เป็นแบบการปฏิบัติซึ่งต้องใช้การคิดใคร่ครวญและ
สมรรถนะที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย (Sullivan, 2010)

ดังนั้นนักศึกษาทางการพยาบาลควรจัดให้
นักศึกษาพยาบาลได้รับการเตรียมด้วยชุดความรู้ ทักษะ
และทัศนคติที่แตกต่างไปจากการเรียนปกติ (Cabaniss,
2014) การสอนที่เน้นเนื้อหาสาระเป็นหลักไม่สามารถทำ
ให้นักศึกษาพัฒนาตนเองด้านการคิดอย่างยั่งยืนได้ การ
จัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะต้องพยายามให้
นักศึกษามีพลังอำนาจที่จะพัฒนานิสัยการคิดบนพื้นฐาน

ของหลักฐานเพื่อนำไปสู่ความสามารถในการตัดสินใจทาง
คลินิกที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Person-centered
clinical judgment) (Benner et al, 2010) การเรียน
ทางการพยาบาลนั้นมีเนื้อหาวิชาที่ซับซ้อน เข้มข้น จึงควร
ให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์ที่มีความสมมูลทั้ง
ปัญหาและความปลอดภัย ความแน่นอนเที่ยงตรงและการ
เปลี่ยนไปมาได้ ซึ่งการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
(Transformative learning) จะช่วยเพิ่มระดับการรับรู้
(Sensitivity) และความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลได้
(Renigere, 2014)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี มุ่ง
พัฒนานักศึกษาพยาบาลตามอัตลักษณ์สถาบัน และได้นำ
แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาประยุกต์ใช้ในการ
พัฒนานักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา
2559 บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการนำแนวคิด
การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการพัฒนานักศึกษา
พยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีนี ราชบุรี

2.การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative
learning) พัฒนาขึ้นโดยเมซิโรว์ (Mezirow, 1991;
Mezirow, 2000) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการค้นหาและ
อธิบายการเรียนรู้ของบุคคลว่าสร้างขึ้นและพัฒนาให้อยู่ใน
ตัวบุคคลได้ โดยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการ
จัดการกับปัญหาที่เข้ามาในระหว่างการเรียนรู้ เป็นการ
เรียนรู้ที่ลดทอนการเรียนรู้แบบเดิมของบุคคลและลดทอน
สิ่งที่บุคคลเรียนรู้มาก่อน ในทางกลับกัน การเรียนรู้เพื่อ
การเปลี่ยนแปลงจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่ทำให้บุคคล
ได้วิธีการเรียนรู้และความรู้ใหม่

ความหมาย

แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
(Transformative learning) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง
อย่างมีประสิทธิภาพในส่วนกรอบความคิด (Frame of
reference) ซึ่งกรอบความคิดนี้สำคัญเพราะมีส่วน
กำหนดว่าบุคคลนั้นมองโลกอย่างไร การเรียนรู้เพื่อการ
เปลี่ยนแปลง มองว่าการเรียนรู้ไม่ใช่การแสวงหาเนื้อหา
ความรู้เท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาผู้เรียนโดยการ

เปลี่ยนแปลงมุมมอง(perspective transformation) หรือโนทัศน์ (paradigm) ผ่านการสะท้อนคิดภายในตนเองอย่างลึกซึ้ง (critical self-reflection) และการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (discourse) เกิดความเข้าใจในตนเอง และมีคุณค่า (self-esteem) สามารถสร้างความหมายใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมได้ (Mezirow, 2000) นักการศึกษาในประเทศไทยหลายท่านได้ให้ความสนใจและนำแนวทางการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาใช้ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2557) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง ผ่านประสบการณ์ตรงที่สร้างสำนึกใหม่และเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ ก่อให้เกิดความเข้าใจในตนเอง เข้าใจโลกและความสัมพันธ์ทางสังคม มีความตื่นรู้ มีสมดุลของชีวิต มีทักษะในการค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ สะท้อนย้อนคิด มีความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสามารถสร้างทิวทัศน์ภาวะเพื่อสังคมที่เป็นธรรมและสันติสุข

กรอบความคิด (Frame of reference)

บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ย่อมมีประสบการณ์ที่ติดตัวมา ได้แก่ แนวคิด คุณค่า และความรู้สึก ทำให้บุคคลตอบสนองต่อสิ่งต่างๆอย่างมีเงื่อนไขที่ไม่เหมือนกัน การตอบสนองเป็นไปแบบอัตโนมัติ และบุคคลมีแนวโน้มว่าจะปฏิเสธความคิดที่ไม่ตรงกับแนวคิดเดิม ซึ่งบุคคลกำหนดว่าสิ่งนั้นไม่มีคุณค่าพอที่จะนำมาคิดพิจารณา กรอบความคิด ประกอบด้วย ปัญญา จิต และอารมณ์ และมี 2 มิติ ได้แก่ 1) การคิดที่เป็นนิสัย (Habit of mind) ที่มีความเป็นนามธรรม มีกรอบกว้าง เช่น นิสัย ความรู้สึก และการปฏิบัติที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม สังคม การศึกษา เศรษฐกิจ การเมือง และจิตวิทยา และ 2) การคิดเฉพาะเรื่อง (Point of view) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการคิดที่เป็นนิสัยด้วย เป็นการคิดที่เกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์เฉพาะเรื่อง ได้แก่ ความเชื่อ การตัดสินคุณค่า ทศนคติ และความรู้สึก การพยายามเปลี่ยนแปลงจะสำเร็จได้ง่ายกว่าในระดับการคิดเฉพาะ

เรื่อง เพราะอยู่ในระดับที่เข้าถึงได้ บุคคลสามารถตระหนักรู้ได้ (Mezirow, 2000)

องค์ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ 3 ประการ (สุธีร์ รัตนมงคลกุล, 2557) ดังนี้

1. ประสบการณ์ (experience) ของผู้เรียนที่มีมาก่อนหรือที่เกิดขึ้นในห้องเรียน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อและคุณค่าในตนเอง ในการจัดการเรียนรู้นั้น ควรจัดให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ในห้องเรียนหรือเลือกประสบการณ์ในอดีตของผู้เรียน ที่มีความย้อนแย้ง (dilemma) กับความรู้เดิม เพราะจะทำให้ผู้เรียนรู้สึกสงสัย ชัดข้องในใจ ว่าทำไมไม่เป็นเช่นนั้นอย่างนี้ ความย้อนแย้งนี้ครูต้องหาให้พบ ครูต้องมีความไว อาจพบประเด็นความย้อนแย้งที่เป็นความรู้ พฤติกรรม หรือความรู้สึก

2. การสะท้อนคิด (reflection) เป็นการคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์เดิมของบุคคล ครูจะต้องใช้คำถาม 3 แบบ ที่กระตุ้นการคิด ได้แก่ อะไร อย่างไร และ ทำไม ถามให้ผู้เรียนคิดแล้วพูดออกมาเกี่ยวกับความรู้ ประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ที่เป็นตัวตนของผู้เรียน

3. การพูดคุยกับผู้อื่น (discourse) เป็นการพูดคุยกับผู้อื่น เพื่อตรวจสอบความคิดของตนกับผู้อื่น รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกระหว่างกันด้วย ทำให้เกิดความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันซึ่งมีผลต่อบรรยากาศการสนทนา การพูดคุยแบบนี้จะทำให้ผู้เรียนขยายกรอบความคิดในใจตน หรือเปลี่ยนการคิดแบบใหม่ได้ ในภาพรวมจะทำให้เกิดการเกื้อกูลกันด้วย

กระบวนการของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เมซีโรว์ (Mezirow, 1991; Mezirow, 2000) ได้เสนอกระบวนการการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน ดังนี้



1. การเผชิญกับสถานการณ์หรือเรื่องราวที่มีความย้อนแย้ง (dilemma) คือไม่ตรงกับมุมมองเดิมของผู้เรียน
2. การตรวจสอบความคิด มุมมอง ความรู้สึกของตนเอง
3. การประเมินสมมุติฐานของตนเองโดยใคร่ครวญอย่างจริงจัง
4. การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่าตนเองและผู้อื่นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
5. การค้นหาทางเลือกเพื่อจะกระทำแบบใหม่
6. การวางแผนที่จะปฏิบัติแบบใหม่
7. การหาความรู้และทักษะเพิ่มเติมเพื่อที่จะปฏิบัติตามแผน
8. ทดลองปฏิบัติตามแผนซึ่งเป็นบทบาทใหม่
9. การพัฒนาความสามารถและความมั่นใจในบทบาทใหม่
10. การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับชีวิต

การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning network, 2017) กล่าวว่า การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องทำให้ผู้เรียนเกิดกรอบความคิดขึ้นใหม่ โดยต้องจัดให้เกิดการพูดคุยสื่อสารกันระหว่างผู้เรียน ผู้สอนต้องช่วยให้ผู้เรียนตระหนักว่าสมมุติฐาน (Assumption) ของผู้เรียนคืออะไร ผู้เรียนต้องเข้าถึงกรอบความคิดของตนเองได้ ต้องร่วมการเสวนา/อภิปราย และทำการตรวจสอบตนเองด้วยคำถาม อะไร อย่างไร เพราะเหตุใด

กระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญคือ 1) ต้องทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ได้เข้าถึงข้อมูล รู้จักกรอบความคิดของตนเอง คิดอย่าง Active และสามารถเปลี่ยนความคิดหรือจุดยืนได้ 2) ทำให้เกิดการจินตนาการเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขแบบใหม่ๆ และ 3) ใช้การเสวนา/อภิปรายในการสื่อสาร

ด้านสื่อการสอน จะต้องสามารถสะท้อนประสบการณ์ชีวิตจริงของผู้เรียน เพื่อผู้เรียนจะได้มีส่วนร่วม

ในกลุ่มย่อยที่เสวนา สามารถประเมินสภาพสถานการณ์ตามความจริงได้ มองหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องได้ และทำการตัดสินใจแบบที่มีการคิดใคร่ครวญได้

การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นทำได้หลายแบบ ได้แก่ การเรียนที่มีการทำสัญญาการเรียน โครงการแบบกลุ่ม บทบาทสมมุติ กรณีศึกษา สถานการณ์/ห้องเสมือนจริง การศึกษาประวัติศาสตร์ชีวิตจริง

ในการเสวนากลุ่มนั้นมีข้อควรคำนึง ได้แก่ ผู้เรียนต้องเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น รับผิดชอบที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างหลากหลาย ทำงานร่วมกันแบบกลุ่มเพื่อนที่เป็นพวกเดียวกัน และทุกคนมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมเท่าๆกัน (Transformative learning network, 2017)

3.การนำไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล

ผู้เขียนได้นำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล ศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ให้เกิดการพัฒนาตามอัตลักษณ์สถาบันคือการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้

ขั้นที่1 ให้นักศึกษาได้พบกับสถานการณ์ที่ไม่ตรงกับความเห็นตามประสบการณ์เดิมของนักศึกษา

ครูมอบหมายให้นักศึกษาศึกษาชีวิตของผู้ป่วย 1 ราย โดยครูเลือกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมมารดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี หรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ โดยครูสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตก่อนป่วยและเมื่อป่วยแล้ว ครูขออนุญาตผู้ป่วยที่จะให้พูดคุยให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับชีวิตของเขา ครูมอบหมายให้นักศึกษาศึกษาชีวิตของผู้ป่วย ให้ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ การดำเนินชีวิตก่อนป่วย การดำเนินชีวิตหลังป่วย การทำงาน และการดูแลตนเอง โดยให้นักศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง เมื่อสัมภาษณ์เสร็จแล้วให้นักศึกษาเขียนรายงานการศึกษาชีวิตผู้ป่วย และเขียนแผนการพยาบาล

นักศึกษาสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย เขียนรายงานเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย จากการสังเกตพบว่า นักศึกษาทุกคนเริ่มต้นด้วยการอ่านประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มผู้ป่วยรายบุคคล (Chart) ที่ใช้ในหอผู้ป่วย แล้วจึงคุยกับ

ผู้ป่วยและญาติที่ข้างเตียง จากการอ่านรายงานของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาเขียนรายงานโดยใช้คำสรุปที่นักศึกษาสรุปได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เช่น “ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทอง ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ” “ผู้ป่วยและครอบครัวรักใคร่กันดี” “ไม่ร่วมมือในการรักษา” “ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้” “ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น” และ “ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่เคยขาดยา” “ผู้ป่วยดื่มน้ำหวาน มัน เค็ม” “ผู้ป่วยไม่ออกกำลังกายเลย” “ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงเวลา”

ครูถามคำถามให้นักศึกษาคิด “เพราะเหตุใดนักศึกษาจึงเริ่มต้นการศึกษาชีวิตด้วยการอ่านเอกสารก่อน” อาจเป็นเพราะนักศึกษาค้นเคยกับวิธีการเรียนแบบนี้ ที่ยึดข้อมูล ความรู้ ว่าสำคัญแม่นยำตรง อาจเป็นความวิธีการที่ทำให้ให้นักศึกษามีโอกาสปรับตัว และเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ให้นักศึกษาคิดหาวิธีการเผชิญปัญหา(โดยใช้ประสบการณ์เดิม)

ครูอ่านรายงานและจดบันทึกประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายกับนักศึกษา ครูระบุว่า Dilemma คือเรื่องอะไร โดยฟังการแสดงความคิดเห็น อ่านผลงาน สังเกตท่าทีของนักศึกษา จนทราบว่านักศึกษายึดประสบการณ์เดิม นำหลักการจากตำรามาใช้โดยไม่พิจารณาปรับแต่งให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ครูจัดการอภิปรายกลุ่มโดยใช้คำถามที่กระตุ้นการคิดของนักศึกษาตามประเด็นที่บันทึกไว้ ซึ่งคำถามส่วนใหญ่ใช้คำว่า อะไร อย่างไร เพราะเหตุใด เพื่อให้ นักศึกษาได้คิดทบทวน เช่น “นักศึกษาทราบหรือไม่ว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้” และ “เพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงไม่ร่วมมือในการรักษา” “ที่ว่าผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทอง ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจนั้น เป็นอย่างไร เล่าให้ครูฟังได้ไหม” “ที่ว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่เคยขาดยา นั้น เขาทำอย่างไร” “ที่ว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นนั้น เขารับประทานอะไรบ้าง” “ที่ว่าผู้ป่วยดื่มน้ำหวาน มัน เค็ม นั้นเขาทานอาหารอะไร อย่างไร เช่นปรุงเองหรือซื้อ อาหารที่ทานคืออะไร เช่น แกงส้ม ผักน้ำพริก หรือ

อย่างอื่น ช่วยเล่าให้กลุ่มฟังหน่อย” “ที่นักศึกษาบอกว่าผู้ป่วยไม่ออกกำลังกายเลยนี้น่าสนใจ ว่าความจริงเป็นอย่างไร เขาไม่ออกกำลังกายเลยหรือ”

นักศึกษาคิดหาคำตอบโดยใช้ความรู้ที่มี ความคุ้นเคย ความถนัด ความสนใจส่วนตัวและประสบการณ์เดิม จากการอ่านรายงาน พบว่านักศึกษามักหาคำตอบสั้นๆ เช่น อายุ อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่นอนในโรงพยาบาล เป็นต้น นักศึกษาไม่ซักถามว่าผู้ป่วยดำเนินชีวิตอย่างไร ทำงานแบบใด ที่ไหน เวลากลางวันหรือกลางคืน เหนื่อยล้าเพียงใด หยุดงานเพื่อรักษาตัวอย่างเดียว หรือ ยังคงทำงานและรักษาตัวไปด้วย ใครพามาโรงพยาบาล จำใครดูแล ค่าใช้จ่ายเท่าไร ฯลฯ นักศึกษาคิดแต่ตอบคำถามไม่ได้เพราะไม่มีข้อมูลที่เพียงพอ คำตอบ แม้บางคนจะพยายามที่จะตอบ แต่ก็เป็นคำสรุปของนักศึกษาเอง เช่น “ผู้ป่วยไม่กินหวาน” แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าอาหารที่ไม่หวานที่ผู้ป่วยเลือกรับประทานนั้นคืออะไร นักศึกษาบางคนยึดติดกับประสบการณ์เดิมมาก ไม่คิดว่าจะทำแบบอื่นได้ เช่น ตอบคำถามว่า “ก็ทานยาตามแผนการรักษาค่ะ ไม่มีอะไรนอกจากนี้” แต่อาจารย์ถามต่อว่าเขาทานยาเวลาใดบ้าง ทานยาอย่างไร นักศึกษาแปลกใจหรือไม่ว่าทำไมจึงมีรายละเอียดอีกหนึ่งของ นักศึกษาตอบว่า “อืม หนูไม่ได้ถามมา หนูไม่คิดว่าต้องลงรายละเอียดขนาดนั้น”

ประเด็นที่ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น ได้แก่ 1) นักศึกษาอาจยึดติดกรอบหรือฟอร์มที่คุ้นเคยในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จึงไม่สามารถมองเห็นว่าชีวิตของผู้ป่วยดำเนินไปอย่างไรเมื่อเขาเจ็บป่วย ไม่เห็นอุปสรรคหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่ทราบภูมิปัญญาหรือการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยพัฒนาตนเองให้ปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เจ็บป่วยได้ มองเห็นแต่เพียงว่าผู้ป่วยคนนี้ไม่ร่วมมือคือรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง แล้วก้าวข้ามไปที่ประเด็นว่าจะปรับพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างไร จะควบคุมเขาอย่างไร แต่คงไม่สำเร็จโดยง่าย เพราะนักศึกษาไม่ทราบเหตุผลของพฤติกรรมเลยว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่ทานยา และ 2) นักศึกษาไม่ได้ตระหนักว่าตนเองกำลังศึกษาอะไร อาจารย์มอบหมายให้ศึกษาชีวิต 4 ประเด็น เมื่อพิจารณาประเด็นเหล่านั้นแล้วจะพบว่าการตอบควรเป็นคำบรรยายหรือการเล่าเรื่องให้เห็นว่าชีวิต



ผู้ป่วยดำเนินไปอย่างไร การขาดความตระหนักในตนเอง
นี่จึงเป็นอุปสรรคหนึ่งของการเข้าใจเหตุผลและ
ความรู้สึกของผู้ป่วย ในขณะที่นักศึกษาต้องการให้การ
พยาบาลที่เข้าใจบุคคล

ขั้นที่ 2 ให้นักศึกษาตรวจสอบตนเอง

ครูชักถาม ชีวชนให้นักศึกษาพิจารณาข้อมูล
ชีวิตจริงของผู้ป่วย ว่าสอดคล้องกับแนวทางการช่วยเหลือ
ที่นักศึกษาพยายามจัดให้หรือไม่ เช่น ถามนักศึกษาว่า “ที่
นักศึกษาบอกผู้ป่วยว่าขณะที่เป็นแผลที่เท้าควรหยุดงานใน
สวนไว้ก่อน ควรรักษาตัวให้หายก่อนนั้น นักศึกษาคิดว่า
ผู้ป่วยจะทำได้หรือไม่ เพราะอะไร” มีข้อมูลใดของผู้ป่วย
รายนี้ที่แตกต่างจากประสบการณ์เดิมของนักศึกษา เช่น
ถามว่า “ครั้งแรกที่ได้ข้อมูลมานักศึกษาบอกว่าผู้ป่วยขาด
ยาสองเดือน ซึ่งหมายความว่าไม่ปฏิบัติตามแผนการ
รักษา แต่จากการพูดคุยครั้งที่สองนั้นไม่ใช่ สรุปว่าเป็น
อย่างไร” “มีเรื่องใดบ้างเกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้ที่นักศึกษายัง
ไม่รู้ข้อมูลแน่ชัด แต่นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาล
ล่วงหน้าไปก่อนโดยใช้ประสบการณ์ที่คุ้นเคย แต่เมื่อพูดคุย
ครั้งที่สองแล้วจึงพบว่าเรื่องของผู้ป่วยไม่เป็นแบบที่
นักศึกษาคิด” นักศึกษามีความรู้สึกละอายใจเมื่อรับทราบ
ความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น
“นักศึกษารู้สึกอย่างไรเมื่อผู้ป่วยเล่าที่บางวันไม่ทานยา
เพราะต้องประหยัดยาไว้รอจนกว่าลูกจะมาจากกรุงเทพ
แล้วจึงได้ไปรับยา” เปิดโอกาสให้นักศึกษาประเมิน
สมมุติฐานเดิมอย่างจริงจัง เช่น “นักศึกษาคิดว่าการให้ข้อ
วินิจฉัยการพยาบาลในครั้งแรกเป็นอย่างไรบ้าง ถูกต้องไหม
อย่างไร”

นักศึกษาคิดตอบคำถามเป็นการสะท้อนตนเอง
(Self-reflection) ที่นักศึกษาต้องคิดใคร่ครวญ และเกิดการ
ตระหนัก (Awareness) ในความคิด ความรู้สึกของตนเอง ได้
มีโอกาสรวบรวมข้อมูลใหม่อีกครั้ง ซึ่งข้อมูลใหม่บางเรื่องก็
ขยายความข้อมูลเดิมที่รวบรวมมาก่อน ข้อมูลใหม่บางเรื่อง
ก็ตรงข้ามกับข้อมูลเดิม ได้มีโอกาสพิจารณาประเมินว่า
แผนการพยาบาลที่คิดไว้นั้นเหมาะสมแล้วหรือยัง นักศึกษา
คิดแล้วสะท้อนความคิดของตนเองออกมาเป็นคำพูดเล่าให้
เพื่อนในกลุ่มฟังว่าตนคิดอย่างไรต่อการเจ็บป่วยและ
พฤติกรรมของผู้ป่วย และมีความรู้สึกอย่างไร นักศึกษาทุก

คนตระหนักถึงสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยเป็นอย่างไร และ
ตระหนักว่าข้อมูลที่ตนเก็บรวบรวมมาในรอบแรกนั้นมี
ความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน บางเรื่องก็ไม่ตรงกับความจริง

ประเด็นที่ครูต้องบันทึกไว้เพื่อการพัฒนาคือ
จากการอ่านรายงานพบว่านักศึกษาสรุปความว่าผู้ป่วยมี
ปัญหาด้านใดด้านหนึ่งเร็วเกินไป ทั้งๆที่มีข้อมูลสนับสนุน
เพียงเล็กน้อย แต่นักศึกษาเลือกใช้คำที่เสมือนมีเหตุผล
น่าสนใจว่านักศึกษานำกลุ่มคำพวกนี้มาจากแหล่งใด อาจ
เป็นการเลียนแบบรายงานเดิมๆที่ตนเคยทำมาก่อน หรือ
เขียนตามตัวอย่างการวางแผนการพยาบาลจากหนังสือก็ได้

ขั้นที่ 3 ให้นักศึกษาประเมินสมมุติฐานเดิม อย่างจริงจัง

ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาประเมินว่าแผนการ
พยาบาลที่เขียนขึ้นในครั้งแรกนั้นถูกต้อง เหมาะสม
เป็นไปได้หรือไม่ โดยใช้คำถาม ดังนี้ ข้อมูลพื้นฐาน
ถูกต้องหรือไม่ เพียงพอที่จะสรุปปัญหาหรือไม่
ครอบคลุมทุกแหล่งข้อมูลหรือไม่ การตั้งข้อวินิจฉัยการ
พยาบาลถูกต้องและสอดคล้องตามข้อมูลที่รวบรวมได้
หรือไม่ แผนการพยาบาลมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับ
ผู้ป่วยรายนั้นๆหรือไม่ นำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่

นักศึกษานักศึกษาประเมินว่าแผนการ
พยาบาลที่ทำครั้งแรกนั้นกว้างไป ไม่ละเอียด บางเรื่อง
ก็ไม่ถูกต้อง

ประเด็นที่ครูต้องบันทึกไว้คือ จากการอ่าน
รายงานพบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีรายละเอียดการใช้ชีวิต
ต่างกัน แต่ป่วยด้วยโรคแบบเดียวกัน สังเกตเห็นได้ว่า
นักศึกษาจะมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการ
ปฏิบัติการพยาบาลแบบเดียวกัน ไม่พบความแตกต่าง
ระหว่างบุคคลจากแผนการพยาบาลเหล่านี้

ขั้นที่ 4 สนับสนุนให้นักศึกษาเปิดใจยอมรับ การเปลี่ยนแปลง

ครูชี้ประเด็นให้นักศึกษาเห็นว่าแผนที่แผนการ
พยาบาลตามประสบการณ์เดิมกับความจริงของชีวิต
ผู้ป่วยนั้นไม่สอดคล้องกันนั้น ขอให้นักศึกษาแสดงความคิด
เห็นว่าควรเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่ตนยึดถือมาก่อน
บ้างหรือไม่ เพราะเหตุใด

นักศึกษาพูดแสดงความคิดเห็น ทศนคติ และความรู้สึกที่มีต่อประเด็นการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นไปได้จริง ซึ่งนักศึกษาแสดงความสงสัยว่า สามารถเขียนปัญหาแปลกๆ ที่ตนไม่เคยเห็นมาก่อนได้จริงหรือไม่ การเขียนแผนการพยาบาลที่เป็นปัญหาใหม่นี้จะมีผลต่อคะแนนการวางแผนการพยาบาลไหม นักศึกษายอมรับว่าควรปรับแผน แต่ไม่กล้าเขียนปัญหาที่แท้จริง เนื่องจากไม่เคยเห็นมาก่อน

ประเด็นที่ครูต้องตระหนักคือ สำหรับนักศึกษาบางคนการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก อาจเป็นเพราะเขาไม่มั่นใจว่าเขาจะได้รับผลกระทบด้านคะแนนหรือไม่ แสดงให้เห็นว่าการเรียนของนักศึกษาไม่ใช่การเรียนรู้เพื่อเรียนรู้และพัฒนาแต่เป็นการเรียนเพื่อให้ได้คะแนนเท่านั้น

ขั้นที่ 5 ให้นักศึกษาค้นหาทางเลือกใหม่

ครูใช้คำถามกระตุ้นการคิด ร่วมกับการชี้ชวนให้นักศึกษาพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่ว่า การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยรายนั้นๆจะทำได้อย่างไรบ้าง นอกเหนือจากวิธีการเดิมๆที่พบแล้วว่าไม่เหมาะกับผู้ป่วยรายนี้ เช่นถามว่า “ครั้งแรกที่นักศึกษาพบว่าผู้ป่วยใช้สมุนไพรร่วมกับยาจากโรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลนั้น นักศึกษาได้แนะนำผู้ป่วยให้เลิกใช้สมุนไพรร่วมเพราะอาจมีผลเสียต่อไต แต่ผู้ป่วยยืนยันที่จะใช้สมุนไพรร่วมไป เพราะเป็นคนจัดส่วนประกอบสมุนไพรร่วมเอง จึงมั่นใจว่าปลอดภัย นักศึกษาคิดว่าแผนการพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างไรบ้างไหม”

นักศึกษาร่วมแสดงความคิดเห็นทั้งที่เกี่ยวกับกรณีศึกษาของตนเองและของเพื่อนในกลุ่ม โดยมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้ แต่ไม่วิพากษ์วิจารณ์ รับฟังอย่างตั้งใจเมื่อเพื่อนนำเสนอเรื่องราวและแสดงความคิดเห็น มีความรู้สึกปลอดภัยเพียงพอที่จะแสดงความรู้สึกที่แท้จริงหรือคิดเห็นแตกต่าง มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะคิดในสิ่งที่ยังไม่เคยทำมาก่อน นักศึกษาพยายามคิดและแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มรวมทั้งเชื่อมโยงกับประสบการณ์ส่วนตัวด้วย

สิ่งที่ครูต้องยอมรับคือ นักศึกษาค้นเค้นกับการใช้อินเทอร์เน็ต เมื่อครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้อินเทอร์เน็ต ณ เวลาที่กำลังอภิปรายนั้นช่วยให้นักศึกษามีปฏิกิริยาที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 6 ให้นักศึกษาวางแผนว่าจะทำสิ่งใหม่อย่างไร

ครูใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาคิดหาแนวทางใหม่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะราย เช่นพูดกับนักศึกษาว่า “ตอนนี้เราทราบแล้วว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องรอจนกว่าลูกจะมารับจากบ้านมาโรงพยาบาลเพื่อรับยาต่อเนื่อง ซึ่งลูกทำงานขับรถส่งสินค้าต่างจังหวัด บางครั้งมีงานด่วน ไม่ค่อยแน่นอน ตัวผู้ป่วยเองอยากได้ยาเมื่อไรก็ให้มีพอสักสองสัปดาห์ แต่ไม่เคยได้ ทำให้ขาดยา และต้องประหยัดยาไว้ทานบ้างหยุดบ้าง เวลาเมื่อการกำเริบจะได้มียาไว้ทาน และนักศึกษาร่วมกับกลุ่มมีความเห็นว่าสภาพอาการของผู้ป่วย ความตระหนักเรื่องโรคและการรักษา รวมทั้งข้อจำกัดในชีวิต พยาบาลผู้ดูแลควรช่วยประสานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลดังกล่าวได้ จากประเด็นนี้นักศึกษาคิดว่าเราจะทำให้เป็นจริงได้อย่างไร”

นักศึกษาพยายามคิดว่าบริบทชีวิตเดิมของผู้ป่วยเป็นอย่างไร นักศึกษาควรออกแบบการพยาบาลอย่างไรให้สอดคล้องไปด้วยกัน ในบางประเด็นนักศึกษาก็นึกไม่ออก เพราะยังขาดการมองภาพใหญ่ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งครูต้องช่วยเพิ่มข้อมูลให้ด้วย

ขั้นที่ 7 ให้นักศึกษาค้นหาความรู้และทักษะที่จำเป็นเพิ่มเติม

ครูเปิดโอกาสและให้คำแนะนำนักศึกษาในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลแบบใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม และเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น “จากกรณีผู้ป่วยเบาหวานยากจนแต่ละวันแทบไม่มีเงินติดตัวไว้ใช้ ที่บ้านไม่มีตู้เย็น ต้องพยายามหาเงินมาเพื่อซื้อน้ำแข็งวันละ 10 บาทมาแช่อินชูลิน จนบางวันไม่มีเงินซื้อข้าว ต้องยอมอดข้าว



บางครั้งเป็นลม บางวันมีปัญหาน้ำตาลขึ้นสูง ซึ่งเราอภิปรายกันแล้วว่าอินซูลินไม่จำเป็นต้องแช่ตู้เย็นเสมอไป อาจแนะนำวิธีการเก็บยาแบบใหม่ให้ผู้ป่วยประหยัดเงินค่าน้ำแข็ง และมีเงินซื้ออาหาร อย่างไรก็ตามประเด็นการพยาบาลข้อนี้เป็นทักษะการพยาบาลที่นักศึกษายังไม่เคยทำมาก่อน นักศึกษาคิดว่าเราจำเป็นต้องหาความรู้เพิ่มเติมใหม่เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติแบบใหม่นั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจริงๆ”

นักศึกษาระบุว่าความรู้หรือทักษะใดที่จำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่ม ต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น แม้ว่าการเรียนในห้องเรียนจะยังไม่ได้เรียนก็ตาม แต่นักศึกษาสามารถแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็วโดยใช้อินเทอร์เน็ต

การสอนในช่วงนี้ ครูต้องมีมุมมองการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษามองคนให้ครอบคลุม

หมายเหตุ การเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 5-7 นี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในเวลาไรร่วมกัน และกลับไปมาหลายรอบ

ขั้นที่ 8 ให้นักศึกษาลองทำแบบใหม่

ครูจัดให้นักศึกษามีโอกาสเขียนแผนการพยาบาลขึ้นใหม่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือได้นำการพยาบาลที่วางแผนใหม่ไปใช้กับผู้ป่วย ในการสอนครั้งนี้มีจุดเน้นที่การวางแผนการพยาบาลให้มีความเป็นองค์รวม ตรงตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย อาจารย์จึงให้นักศึกษาลงมือเขียนแผนการพยาบาลขึ้นใหม่ ตามที่ได้พูดคุยร่วมกันในกลุ่มแล้ว

นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลขึ้นใหม่ตามข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการเขียนแผนการพยาบาลตามความคุ้นเคย นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลได้โดยครูต้องซักถามให้คิดบ้างในบางครั้ง

สิ่งที่ครูต้องบันทึกไว้เพื่อการพัฒนา คือ การเลือกทำเพียงบางประเด็นแต่ให้นักศึกษาช่วยกันคิดนั้นค่อนข้างเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 มิฉะนั้นนักศึกษาจะรู้สึกยากเกินไป

ขั้นที่ 9 สนับสนุนให้นักศึกษามั่นใจในการทำแบบใหม่และความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ครูสนใจรับฟัง/รับรู้สิ่งที่นักศึกษาได้ทำใหม่ได้แก่ แผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นใหม่โดยยึดหลักความรู้ที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย หรือเปิดโอกาสให้นักศึกษานำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นใหม่ไปปฏิบัติจริง จัดให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการทำสิ่งใหม่ ให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และนักศึกษาได้แสดงความรู้สึกของตนเองต่อการกระทำแบบใหม่นั้น รวมทั้งชื่นชมต่อผลสำเร็จที่เกิดขึ้น สนับสนุนให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงตนเองเรื่องการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับชีวิตจริงของผู้ป่วยต่อไปอย่างต่อเนื่อง

นักศึกษาคิดเมื่อมีประเด็นเกิดขึ้นในการอภิปรายและร่วมแสดงความคิดเห็น กล่าวพูดในสิ่งที่แตกต่าง และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

ครูต้องพยายามสร้างบรรยากาศ เพราะบรรยากาศที่เป็นมิตรช่วยให้นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็น ครูต้องมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร ผ่อนคลาย ยอมรับความแตกต่างของนักศึกษาแต่ละคนได้

ขั้นที่ 10 สนับสนุนให้นักศึกษาบูรณาการสิ่งใหม่กับวิถีชีวิต

ครูแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนานักศึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับชีวิตจริงของผู้ป่วยต่อไปให้กว้างขวางมากขึ้น ในการจัดการเรียนการสอนครั้งนี้ผู้จัดประสบการณ์เรียนรู้ครั้งนี้หัวหน้าโครงการได้สรุปผลในแง่ของการพัฒนาทักษะการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 และเสนอแนะให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาต่อเนื่องต่อไป ให้นักศึกษาแสดงความเห็นเห็นว่าการเรียนครั้งนี้เขาได้เกิดการเรียนรู้อะไร และจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไร

นักศึกษาคิดใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเอง และพิจารณาว่าจะนำไปใช้พัฒนาตนเองได้อย่างไร นักศึกษาตระหนักว่าเขาสามารถทำอะไรใหม่ๆ ได้ โดยเฉพาะการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย นักศึกษาได้เรียนรู้ว่าเขามักสรุปความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยเสียเอง ซึ่งบางครั้งไม่ตรงกับความจริง



เป็นจริงนักศึกษาได้เห็นวิธีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้
กับสถานการณ์จริง นักศึกษาเกิดความเข้าใจผู้ป่วยใน
ด้าน ความคิด ความรู้สึก เหตุผล และพฤติกรรม

สิ่งที่ครูต้องยอมรับคือนักศึกษาอาจยังไม่
สามารถสะท้อนด้านตนเองว่านักศึกษาได้พัฒนาการคิด
ใคร่ครวญ และความตระหนักรู้ในตนเองอย่างไร จึงต้อง
ใช้คำถามกระตุ้นการคิด เช่น เมื่อก่อนนักศึกษาคิด
อย่างไร ตอนนี้นึกอย่างไร และนักศึกษายากจะปฏิบัติ
อย่างไรต่อไปในอนาคต เป็นต้น

ตัวอย่างDilemma: ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ
70 ปี อาชีพทำสวน ไม่ออกกำลังกายเลย นักศึกษาจึง
แนะนำให้ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20
นาที ต่อเนื่องกัน จากประสบการณ์ที่ผ่านมา
นักศึกษได้พยายามให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายเพราะทำ
ให้ร่างกายแข็งแรง แต่ครั้งนี้ นักศึกษาไม่เข้าใจว่าสิ่งที่
เขาพยายามทำนั้นถูกต้องหรือไม่ ผู้ป่วยบอกนักศึกษา
ว่าทำกายบริหารที่นักศึกษาสอนให้นั้นดีมาก แต่คงจะ
ไม่ได้ทำ เพราะทำงานมาทั้งวันก็เหนื่อยมากแล้ว
นักศึกษาถามผู้ป่วยว่าถ้าอยากมีสุขภาพดี ก็ควรแบ่ง
เวลาออกกำลังกาย ผู้ป่วยพยักหน้า

การอภิปรายกลุ่ม

อาจารย์: นักศึกษาเองนั้นออกกำลังกายไหม
นักศึกษา1: ไม่ได้ออกกำลังกายเลย
นักศึกษา2 และ 3: ออกกำลังกายค่ะ
อาจารย์: ก็วันต่อสัปดาห์
นักศึกษา2: ไม่แน่นอนค่ะ
อาจารย์: แล้วเรียกว่าออกกำลังกายไหม
นักศึกษา: สายหน้า
อาจารย์: นักศึกษาที่ออกกำลังกายนั้น ทำ
การออกกำลังกายอย่างไร
นักศึกษา2: วิ่งค่ะ
อาจารย์: คนที่ไม่ออกกำลังกายนั้นเพราะเหตุ
ใด นักศึกษาจึงไม่ออกกำลังกาย
นักศึกษา4 และ5: ไม่มีเวลาครับ
นักศึกษา3: กลับมาจากฝึกงานก็เหนื่อยมาก
แล้วค่ะ เดินทั้งวันไม่ได้นั่งเลย

คนไข้เยอะมาก หอผู้ป่วยที่หนู
ทำงานอยู่นั้น

กว้าง หนูเดินไกลมากเลย คงจะ
เดินได้หลายกิโลค่ะ

อาจารย์: การเดินทางของนักศึกษาเป็นไป
ตามคำจำกัดความของการออก
กำลังกายที่นักศึกษาใช้ในการ
ประเมิน

สภาพผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

นักศึกษา3: อืม ก็ไม่เป็นนะคะ เพราะว่าการ
เดินไม่ต่อเนื่องกัน

อาจารย์: แล้วนักศึกษาเหนื่อยไหมคะ

นักศึกษา3: โอ เหนื่อยมากๆค่ะ

อาจารย์: ทำไมจึงมุ่งประเด็นให้ผู้ป่วยออก
กำลังกาย

นักศึกษา3: เพราะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

อาจารย์: ครูเห็นด้วย ว่าการออกกำลังกาย
เป็นสิ่งที่ดี แต่นักศึกษาเองบางคนก็
ไม่ออกกำลังกาย มีเหตุผลคือไม่มี
เวลา

แล้วนักศึกษาทราบหรือไม่ว่าเพราะ
เหตุใดผู้ป่วยจึงไม่ออกกำลังกาย

นักศึกษา3: คงไม่มีเวลา

อาจารย์: ผู้ป่วยทำงานอะไร

นักศึกษา6: ทำสวนฝรั่ง

อาจารย์: การทำสวนฝรั่งเขาต้องทำอะไรบ้าง
นักศึกษาทราบไหม ... ในกลุ่มของ
เราครอบครัวใครทำสวนบ้าง

นักศึกษา6: นักศึกษายกมือบอกว่าที่บ้านมีสวน
ฝรั่ง กับ แก้วมังกร

อาจารย์: ที่บ้านหนูทำเองหรือจ้าง

นักศึกษา6: ทำเองค่ะ

อาจารย์: ใครทำคะ

นักศึกษา6: คุณพ่อและคุณแม่ช่วยกัน ถ้าหนู
กลับบ้านหนูก็ช่วยทำ

อาจารย์: ต้องทำอะไรบ้าง



นักศึกษา6: รดน้ำ ถอนหญ้า ใส่ปุ๋ย ฉีดยา เก็บขาย
อาจารย์: มีงานทำทั้งวันไหม
นักศึกษา6: ทั้งวันค่ะ ไปตั้งแต่เช้า พักทานข้าวกลางวัน
แล้วก็ออกสวนต่อช่วงบ่าย
นักศึกษา7: ที่บ้านหนูมีส่วนผักถั่วฝักยาว กับแตงกวา
ต้องออกไปรดน้ำตีห้า แล้วเก็บผัก
มา ล้าง คัด แต่ง แพ็ค แล้วขึ้น
รถไปขายที่ตลาด
อาจารย์: งานพวกนี้ออกแรงหรือใช้แรงมาก
ไหม
นักศึกษา7: มากอยู่ค่ะ
อาจารย์: คล้ายกับการออกแรงของนักศึกษา
ที่เดินฝึกงานไหม
นักศึกษา7: อืม ค่ะ คงแบบเดียวกัน เหนื่อย ใช้
แรง
อาจารย์: แล้วนักศึกษาคิดอย่างไรกับความ
พยายามของเราที่มุ่งให้ผู้ป่วยจัด
เวลาออกมาออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง
หรือ
เต้นแอโรบิค
นักศึกษา8: ในชีวิตจริงเขาคงทำอย่างนั้นไม่ได้
เพราะทำสวนก็หมดแรงแล้ว ทำทั้ง
วันแล้ว กลับบ้านเขาก็คงไม่ไหว
นักศึกษา1: อาจารย์คะอย่างนี้คือผิดใจไหม
อาจารย์: ไม่ได้บอกว่าผิด แต่ถามความเห็น
จากนักศึกษาว่าแผนนี้น่าไปใช้กับ
ผู้ป่วยคนนี้ได้ไหม
นักศึกษา1: ไม่ได้ค่ะ
อาจารย์: หนูรู้สึกอย่างไร
นักศึกษา1: คือหนูเห็นด้วยว่าแผนการพยาบาล
ข้อนี้หนูเขียนมาไม่เหมาะสมกับชีวิต
ของผู้ป่วยเลย แล้วหนูควรจะทำ
อย่างไร
ค่ะ
อาจารย์: การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่สองทำให้
นักศึกษาได้ข้อมูลชีวิตจริงของ
ผู้ป่วยมากขึ้น และก็เห็นแล้วว่าการ

พยาบาลที่เขียนมานั้นไม่เหมาะกับ
สภาพชีวิตของผู้ป่วย นักศึกษาก็
สามารถปรับแผนได้

นักศึกษา1: แต่ความกังวลของหนูคือ สิ่งที่เรา
คุยกันนี้ไม่มีในหนังสือ แล้วหนูก็
เขียนแบบนี้มาทุกครั้งเลย ค่ะ
อาจารย์ก็ได้ว่าอะไร

อาจารย์: นักศึกษาอาจไม่กล้าเขียนสิ่งที่ต่าง
จากหนังสือ จริงๆแล้วนักศึกษา
วางแผนให้ผู้ป่วยคนนี้ ซึ่งไม่เหมือน
คนอื่น

โดยรวม แต่ตอบปัญหาของคนนี้
ย่อมทำได้และเป็นประโยชน์ และ
นักศึกษาสามารถใช้ความรู้หรือ
หลักการที่ทันสมัยมาใช้ในการวางแผน
การพยาบาลให้แตกต่างได้ ครู
แนะนำให้อ่านบทความนี้ ที่อธิบาย
ว่าผู้ป่วยเบาหวานควรมีกิจกรรม
การใช้แรง ซึ่งหมายถึงความรวมถึง
การทำงาน งานสวนด้วย ไม่ใช่
ต้องออกกำลังกายตามคำจำกัด
ความที่มีอยู่เท่านั้น

นักศึกษา1: ค่ะ ๆ (นักศึกษาสีหน้าดีใจ รีบแจก
บทความให้เพื่อนและอ่านทันที)
เดี๋ยวหนูไปค้นมาอ่านต่อค่ะ

อาจารย์: ครูดีใจที่นักศึกษาเปิดใจ และสนใจ
ความรู้ ข้อมูลใหม่ๆ จะทำให้
แผนการพยาบาลของนักศึกษา
ตอบสนอง
ความต้องการผู้ป่วยได้จริง

4.บทสรุป

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นวิธีการที่
สามารถนำไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะการ
คิดอย่างใคร่ครวญได้ โดยครูจะต้องใช้คำถามที่กระตุ้น
ให้นักศึกษาคิดอยู่ตลอดเวลา นักศึกษามีโอกาส
ตลอดเวลาที่จะแสดงความคิดเห็นในมุมมองที่แตกต่าง
ไปจากเดิม ครูต้องเป็นผู้ให้โอกาส และยอมรับนักศึกษา

เสมอ ซึ่งจะเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับนักศึกษาที่จะเปิดใจ
กว้างยอมรับความแตกต่างที่หลากหลายได้ต่อไป

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข (2560). **ค่านิยมหลักกระทรวง**

สาธารณสุข.<https://www.facebook.com/fanmoph/>. เข้าถึงเมื่อ 13 เม.ย.2560.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2557). **การปฏิรูปการศึกษา
วิชาชีพสุขภาพให้สอดคล้องกับความ
จำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย.**
การประชุมสมัชชาสุขภาพ สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข วันที่ 5 ก.พ. 2557.

สุธีร์ รัตนมงคลกุล. (2557). **Transformative
learning จากประสบการณ์แลกเปลี่ยน
เรียนรู้กับเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการ
เปลี่ยนแปลงเพื่อแพทยศาสตร์ศึกษาใน
ประเทศไทย. ธรรมศาสตร์เวชสาร 14(4):
489-491.**

Benner, P. Sutphen, M. Leonard, V. & Day, L.
(2009). **Education nurse: a call for
radical transformation.** Jossey
Bass Publisher, San Francisco.

Cabaniss, R. (2014). **Using transformative
learning: theory to impact patient
care.** Journal Nursing and Care 4(1):
1-4.

Mezirow, J. (2000). **Learning as transformation:
critical perspectives on a theory in
progress.** The Jossey-Bass higher
and adult education series: ERIC.

Mezirow, J. (1991). **Transformative dimensions of
adult learning.** Jossey Bass Publisher,
San Francisco.

Renigere, R. (2014). **Transformative learning in
discipline of nursing.** American Journal
Education Research 2(12): 1207-1210.

Sullivan, D.T. (2010). **Connecting nursing education
and practice: a focus on shared goals
for quality and safety.**

Creative Nursing 16: 37-43.

Transformative learning network (2017).

**Transformative learning network
theory**.<https://transformativelearning.ning.com>

. Accessed 10th March 2017.



การสอนบูรณาการแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สู่อัตลักษณ์บัณฑิตของ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี
Teaching Integrated with Humanized Care Concept for Graduates' Identity of
Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

จิรียา อินทนา^{1*} เพลินดา พรหมบัวศรี¹ ยาวลักษณ์ มีบุญมาก¹ กัลยา ศรีมหันต์¹ นุจรี ฮะค่อม¹ รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์¹
¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี 84/21 ถนนคชาธร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
E-mail: jiriya@yahoo.com

บทคัดย่อ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ได้จัดการเรียนการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตรงตามอัตลักษณ์ของสถาบัน อันได้แก่จิตบริการ (Service Mind) คิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation of Clients) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้ 1) ให้ผู้เรียนเรียนรู้ผ่านสภาพจริง (Authentic Learning) โดยสภาพจริงนั้น จะเป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้เกิดการเรียนรู้ 2) การศึกษารวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต (Observation) รับฟังอย่างตั้งใจ (Deep Listening) ซักถาม (Interview) จดบันทึกจากสภาพจริง (Field Note) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เกิดสัมพันธภาพที่ดี (Good Relationship) มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสภาพจริง โดยกระบวนการทบทวนข้อมูล (Revised Data) เล่าเรื่องราวบริบทชีวิต (Story Telling) อภิปราย (Discussion) โดยผู้สอนสะท้อนคิด (Reflection) เพื่อให้เปิดใจยอมรับ (Opened Mind) ปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง (Adjust Attitude and Own View) ให้เข้าใจ รับรู้พื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมมา (Understanding) ให้มองเห็นมุมมองของตนเอง และมุมมองสภาพจริง และข้อจำกัดของชีวิตคน โดยไม่ตัดสินบนความคิดของตนเอง (Non-Judgment) อย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) 4) เกิดการเรียนรู้วิเคราะห์เข้าใจตนเอง (Self-Examination) เข้าใจผู้อื่น (Empathy) ยอมรับในความเป็นตัวตน (Acceptance) และความเป็นจริงของสภาพชีวิตคนอย่างถ่องแท้ 5) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของคนตรงตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต 6) ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ และทักษะทางวิชาชีพในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชีวิต (Apply Knowledge and Professional Skill to Solve the Problems) โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วม (Participation of Clients) และผู้สอนสะท้อนคิด เพื่อให้มองเห็นชีวิตกับการดูแลที่วางแผนไว้ 7) ปฏิบัติตามแผนและประเมินผล (Implementation and Evaluation) 8) ปรับแผนโดยหาแนวทางหรือทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพจริงอย่างเป็นพลวัต (Dynamic Improvement) และผู้สอนสะท้อนคิด เพื่อให้มองเห็นแผนการดูแลและการปรับแผนที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การสอนบูรณาการ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาล

Abstract

Boromarajonani college of Nursing, Ratchaburi has conducted teaching and learning integrated to develop the nursing students to have humanized care competencies. This is a learner development process to have the characteristics regarding the institute identity which comprised service mind, analytical thinking, and participation of clients. The teaching process is composed of eight steps. Firstly, the learners were stimulated to have authentic learning. Secondly, the learners collected the data using observation, deep listening, interviewing,

and taking field note of real situations in order to get the real raw data, have good relationship, and develop trust. Thirdly, the teachers organized the step of sharing through the real situations using process of revising the data, telling story, and having discussions. This was the reflection facilitated by the teachers, so that the learners can open their mind, adjust their attitudes and view points, understand and accept the data collected, recognize their own perception, reality, and limitations of people, not judge by using their own opinion, have critical thinking. Fourthly, the learners learned in self analysis and understand, had empathy in others, and accepted in persons and real life situations. Fifthly, the learners could analyze problems and needs congruently with the real life. Sixthly, the learners could apply the knowledge and professional skills into health care planning to be suitable for the life context. Including, in this step there were client participation and reflection encouraged by the teachers. Seventhly, the learners provided care as planed and evaluated. Eightly, the learners adjusted their plans by seeking or choosing new interventions fit to the real situations. This is dynamic improvement. The teachers reflected the learners ideas, so that the learners could make the good plans and adjust them to be suitable.

Key words: integrated teaching, humanized care, College of Nursing

1. บทนำ

บุคลากรด้านสุขภาพได้รับการคาดหวังว่าจะเป็นผู้ที่มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพและเข้าใจในความเป็นมนุษย์ (Stern et al, 2008) แต่ในการทำงานของพยาบาลในสถานการณ์จริงพบว่าทั้งพยาบาลที่ดูแล ใจใส่ ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์และที่มองผู้ป่วยเสมือนวัตถุ (Heijenskjold, 2010) โดยประเวศ วะสี (2543) กล่าวว่า “หมอทุกคนไข้ แต่เห็นไม่ครบ เห็นแต่ไข้ ไม่เห็นคนที่มีความคิด จิตใจ มีญาติพี่น้อง มีเศรษฐกิจ มีวัฒนธรรม มีอะไรอีกเยอะที่มองไม่เห็น” สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนสาธารณสุขตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ เห็นความสำคัญของการผลิตบุคลากรการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่สนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถที่จะดูแลตนเอง เน้นการดูแลโดยคำนึงถึงหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาการศึกษาที่สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการศึกษา

แห่งชาติ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2545 และทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการพัฒนาตามปรัชญาการสาธารณสุขแนวใหม่คือการเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์แบบบูรณาการและเน้นชุมชน ให้วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2546 ซึ่งมีความสอดคล้องกับประเด็นการดูแลสุขภาพของไทยที่ว่าระบบสุขภาพประเทศไทย เน้นดูแลตนเอง ครอบครัว และดูแลชุมชน ลดภาวะเจ็บป่วยและช่วยเข้าถึงการรักษา เน้นหัวใจความเป็นมนุษย์ คุณญาติและครอบครัว พร้อมแนะนำการดำเนินงานสุขภาพต้องยึดประชาชนเป็นหลัก (ประเวศ วะสี, 2558) หลักสูตรพยาบาลศาสตร์แบบบูรณาการและเน้นชุมชน มีเป้าหมายเพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีความคิดวิจรณ์ญาณและความใฝ่รู้อย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของความเข้าใจมนุษย์และสังคมที่เป็นจริง สามารถนำความรู้ประยุกต์ไปสู่การปฏิบัติทั้งการให้การดูแลรักษา การ



สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนการสนับสนุนบทบาทของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองตามศักยภาพที่เป็นจริง พร้อมทั้งกำหนดว่าอัตลักษณ์บัณฑิตสถาบันพระบรมราชชนกคือบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่หมายถึงการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก

การวัดสมรรถนะบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกตามอัตลักษณ์ประกอบด้วยการวัดสมรรถนะด้าน มีจิตบริการ (Service mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ (Participation) หากพยาบาลสามารถให้บริการสุขภาพที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการนี้ได้ จะทำให้การบริการสุขภาพนั้นเป็นการช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีเมตตา เป็นกระบวนการดูแลที่ผ่านการคิดที่เป็นระบบ มีเหตุผลทางวิชาการด้านสุขภาพ และให้เกียรติผู้ป่วยในการที่จะมีส่วนร่วมดูแลตนเอง ร่วมมือที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเจ้าของภาวะสุขภาพของตนเองและควรมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นี้ ไม่ได้ให้ความสำคัญแก่พยาบาลว่าเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่าผู้ป่วยหรือเป็นผู้ที่จะตัดสินว่าผู้ป่วยควรทำเพื่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ว่าในชีวิตเขาเขาจะทำอะไร อย่างไรเพื่อการดูแลสุขภาพด้วย อย่างไรก็ตามการสอนที่พัฒนาสมรรถนะด้านจิตบริการ (Service mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ (Participation) นั้นเป็นเรื่องยากเพราะไม่ใช่เพียงการสอนให้ผู้เรียนมีความรู้ทางวิชาการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทักษะในการมองผู้รับบริการการให้คุณค่าของมนุษย์ และการนำความรู้ไปใช้กับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับชีวิตจริงของเขาได้อย่างไร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เป็นวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราช

ชนก ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ จึงได้พัฒนาการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ขึ้น โดยมุ่งพัฒนาสมรรถนะด้านจิตบริการ (Service mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ (Participation) ใช้กระบวนการเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic Learning) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตจริงของคนอย่างหลากหลาย สามารถเชื่อมโยงความรู้กับความจริงทางสังคมได้อย่างกลมกลืน (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, 2550) ผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลที่ได้จัดการเรียนการสอนโดยวิธีดังกล่าวมาเป็นระยะเวลา 14 ปี จนเกิดองค์ความรู้เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการผลิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อไป

2. วิชาการของการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี สนับสนุนให้อาจารย์จัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการฯ มาอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา 14 ปี โดยมีระยะของวิวัฒนาการดังนี้

ระยะเตรียมผู้สอน

ช่วงปี พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2550 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เข้าร่วม โครงการนำร่องการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ หลักสูตรและการสอน เพื่อพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยในกระบวนการนี้คณาจารย์ได้เข้ารับการอบรม หลักสูตรพัฒนาอาจารย์ โดยใช้แนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่ ขณะเดียวกันคณาจารย์ได้เริ่มจากผู้ที่สนใจเข้าร่วมการสอนบูรณาการ โดยมีทีมวิทยากรนายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกและคณะ เป็นพี่เลี้ยงชี้แนะ โดยพัฒนาอาจารย์ผู้สอนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การสอน ตั้งแต่การออกแบบการจัดการเรียนการสอน ประเมินผลขณะสอน และหลังสอน และถอด

บทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มอาจารย์ในสถาบันและ
วิทยาลัยต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เรียนรู้ในช่วงแรกนี้

ระยะแรกของการสอน

ในปีการศึกษา 2546 อาจารย์ของวิทยาลัยนำ
ความรู้และประสบการณ์จากการอบรมมาจัดการเรียนการสอน
ใน วิชามนุษย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยออกแบบให้
เรียนรู้สภาพจริงในชุมชนต่างๆ เช่น ตลาด ศูนย์การค้า ชุมชน
หมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อเป็นการปูพื้นฐานที่ทำให้เกิดการเรียนรู้
และเข้าใจทางสังคมและมนุษย์ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความ
เข้าใจความหมายของสุขภาพที่เป็นจริงตามมุมมองของบุคคล
และเข้าใจที่มาของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็นการ
จัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่
1 ในช่วง พ.ศ.2547 – 2550 อาจารย์ได้ขยายผลโดยจัดการ
เรียนการสอนบูรณาการในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา
สุขภาพ1 ที่สอนให้เห็นสภาพจริงของผู้ป่วยที่นอนพักใน
โรงพยาบาลนั้น มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยและการ
ดำรงชีวิตอย่างไร ผลที่เกิดขึ้นคือนักศึกษาเข้าใจปัญหา
สุขภาพ การแก้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย
ทำให้นักศึกษยอมรับผู้ป่วยได้ ไม่คิดตำหนิผู้ป่วยว่าไม่สนใจ
ตนเองหรือไม่ร่วมมือในการรักษา เป็นต้น สามารถกล่าวได้ว่า
การสอนแบบนี้สามารถพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาด้านจิต
บริการ (service mind) ที่เป็นผู้ที่เต็มใจบริการ ยอมรับผู้ป่วย
ได้อย่างแท้จริง

ระยะพัฒนาการ

หลังจากการจัดการเรียนการสอนไประยะหนึ่ง ทีม
ผู้สอนได้วิเคราะห์ผลงานที่เกิดขึ้น พบว่าการสอนบูรณาการ
สามารถพัฒนานักศึกษาให้มองเห็นผู้ป่วยตามความเป็นจริง
และยอมรับผู้ป่วยตามสภาพนั้นได้ โดยไม่คิดตำหนิผู้ป่วย แต่
ยังไม่สามารถทำให้นักศึกษาพัฒนาการวางแผนการพยาบาล
ให้เป็นไปตามสภาพจริงของผู้ป่วยได้ เนื่องจาก นักศึกษา
คุ้นเคยกับการระบุปัญหาของผู้ป่วยแบบเดิมๆ เช่น มักบอกว่า
ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรค จึงมีกลท่ายที่การให้ความรู้และ
แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบที่ตำราอธิบายไว้

การสอนในช่วง พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2555 จึงเพิ่มกิจกรรม คือ
เมื่อนักศึกษาเข้าใจแล้วว่าผู้ป่วยมีชีวิตอย่างไร มีข้อจำกัด
อะไรบ้างที่จะดูแลตนเอง จะต้องนำข้อมูลจริงเหล่านั้น มา
วินิจฉัยทางการพยาบาลว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพเพราะเหตุใด
ปัญหาบางประการก็แก้ไขได้ยาก เช่น ความยากจน หรือ
อาชีพที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ นักศึกษาย่อมอดคิดว่า
ช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ได้ การจัดการเรียนการสอนในระยะ มุ่งให้
เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการพยาบาลว่าต้องเป็นการพยาบาล
สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ไม่ใช่การพยาบาลแบบรวมๆตาม
ตำรา ครูจึงเพิ่มบทบาทดังนี้ 1.) ชี้ให้นักศึกษาตระหนักว่ามี
ปัจจัยมากมายที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วยเป็นเจ้าของ
ภาวะสุขภาพของตนเอง ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้าง
สุขภาพด้วยการกำหนดเป้าหมายของการแก้ปัญหาสุขภาพ
นั้นควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายด้วย 2.) ชี้ให้
นักศึกษาเห็นว่าสุขภาพไม่ใช่เรื่องเดียวของชีวิตคน คนบางคน
อาจเลือกการทำมาหากินไว้ก่อนก็ยอมเป็นไปได้ ฉะนั้น
บางครั้งนักศึกษาอาจปรับลดเกณฑ์ความสำเร็จของผู้ป่วย
เฉพาะรายได้บ้าง การพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ใน
คราวเดียวกัน

การจัดการเรียนการสอนแบบนี้ เหมาะสมที่จะ
นำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 - 4 เนื่องจาก
มีองค์ความรู้เรื่องการพยาบาลมากเพียงพอ ที่จะ
ตั้งเป้าหมายการพยาบาลที่ยืดหยุ่นได้โดยผู้ป่วยยังคง
ปลอดภัย หลังจากการเรียนการสอนในระยะนี้ พบว่า
นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์อย่าง
ใคร่ครวญ มีเหตุผล (analytical thinking) และทำให้การมี
ส่วนร่วมของผู้ป่วย (participation) ได้อย่างแท้จริง

ในช่วงปี พ.ศ.2556 - ปัจจุบัน

วิทยาลัยได้ขยายผลการบูรณาการ ในรายวิชา
ต่างๆในกลุ่มวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 และ 4 เช่น การพยาบาล
บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ การพยาบาลมารดา ทารก และการ
ผดุงครรภ์ การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็น
ต้น ที่มีการผสมผสานความเข้าใจผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เข้าใจ



พฤติกรรมที่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการแสดงออกมากับสาระความรู้ทางวิชาการและวิชาชีพของแต่ละรายวิชา เพื่อให้เข้าใจกลไกการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย กลไกการเกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย การรักษาและการฟื้นคืนสภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา สามารถประยุกต์ความรู้ทางวิชาการไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของประชาชน ได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา เห็นภาพการใส่ใจ ความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ ความอ่อนโยนในจิตใจ ของนักศึกษาการคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยมากขึ้น เป็นการพัฒนานักศึกษาสู่อัตลักษณ์การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง

3. หลักการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3.1 การเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้เข้าใจความเป็นจริงของความเป็นมนุษย์และสังคมเป็นอันดับแรก หลังจากนั้นจึงบูรณาการเรื่องชีวิตคนเข้ากับความรู้เรื่องโรค ทำให้ผู้เรียนเข้าใจว่าเมื่อคนมีปัญหาสุขภาพแล้วชีวิตคนเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

3.1.1 ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์และสังคม โดยจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ในรายวิชาหมวดการศึกษาทั่วไป ได้แก่ วิชาสังคมไทย วิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ วิชาศิลปวิทยาการเพื่อการพัฒนาคน เป็นต้น จึงเป็นวิชาที่เหมาะสมในการสร้างฐานความคิดความเข้าใจในเรื่องความเป็นมนุษย์และสังคม และการเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาความคิดของผู้เรียนในระยะเริ่มต้น และ

3.1.2 ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้ในชั้นปีที่ 2 รายวิชาหมวดวิชาเฉพาะ ได้แก่ วิชาการสื่อสารทางการแพทย์ วิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ วิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย เป็นต้น โดยเรียนรู้ทั้งในองค์ความรู้ที่เป็นหลักการ ทฤษฎี และสาระสุขภาพในมุมมองของประชาชนเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจสุขภาพ เข้าใจชีวิตของบุคคล

และเกิดการเรียนรู้ว่าชีวิตเป็นองค์รวม ไม่ใช่สุขภาพเป็นองค์รวม สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตรวมทั้งชีวิตของคนผูกโยงกันเป็นครอบครัวและชุมชน และ

3.1.3 บูรณาการความรู้เรื่องมนุษย์และสังคมกับสุขภาพ จัดการเรียนรู้ในชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ในรายวิชาวิชาชีพการพยาบาล เช่น การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นต้น นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และ 4 มีความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพว่าโรคต่างๆเกิดขึ้นได้อย่างไร การพัฒนาของโรคเป็นอย่างไร การบำบัดรักษาจะทำได้อย่างไร หากนักศึกษาตอบข้อคำถามหรือทำความเข้าใจโรคได้ แสดงว่า นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยและน่าจะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ แต่บางครั้งการดูแลช่วยเหลือหรือการทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นไม่ได้มีความยั่งยืน

3.2 ใช้สถานการณ์จริง (authentic learning) ให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ว่าในชีวิตคนมีเรื่องราวหลายประเด็นเข้ามาเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของคน

3.3 การเลือกสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดต่างๆ เช่น ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รายได้อาชีพ บทบาท ฯลฯ เพื่อเป็นประเด็น (Dilemma) ให้นักศึกษาเกิดความกังขาว่าความรู้ที่มีอยู่อย่างถูกต้องนั้นไม่สามารถช่วยให้การเจ็บป่วยทุเลาลง เช่น ผู้ป่วยมีฐานะยากจนทำให้ไม่สามารถเลือกซื้ออาหารที่ดีมีคุณภาพได้

3.4 มีการผสมผสานความเข้าใจผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เข้าใจพฤติกรรมที่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการแสดงออกมากับสาระความรู้ทางวิชาการและวิชาชีพของแต่ละรายวิชา เพื่อให้เข้าใจกลไกการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย กลไกการเกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย การรักษาและการฟื้นคืนสภาพ จนสามารถประยุกต์ความรู้เหล่านี้ไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของประชาชน

3.5 กระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการสะท้อนคิด (Reflection) ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับความคิด ความรู้ของตนเอง และพัฒนาด้านการคิดของตนเองอย่างต่อเนื่อง

4. ความหมาย

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (2550) ได้ให้นิยามคำว่า การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญว่าเป็นการจัดให้ผู้เรียน เข้าไปเรียนรู้ความจริงด้วยตนเองในสภาพจริงจากในสิ่งที่ตนเองต้องการเรียนหรือสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อสาระความรู้ทางพื้นฐานวิชาชีพคือ การเรียนที่ให้เข้าใจถึงการ ดำรงชีวิตของบุคคลที่อยู่กับบริบท(เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม) เข้าใจสภาพที่เป็นส่วนหนึ่ง ของการดำรงชีวิตแต่ไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต โดยเรียนรู้ พฤติกรรมของมนุษย์ที่มีที่มาคือ ความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรมการแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการของ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภายใต้อิทธิพลหรือใบงานที่กำหนด ประเด็นกว้างๆ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วย ตนเองแล้วเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ในแผนการ เรียนรู้นั้นๆ โดยมีอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้ดูแลกระบวนการ เรียนการสอน และสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เช่น การชี้ประเด็นให้ผู้เรียนสะท้อนคิดด้วยตนเอง เกิดการ พัฒนาความคิดและการปรับทัศนคติไปในแนวทางที่เกิด ประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนได้

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (2550) ได้ให้นิยาม “การ เรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจ

ของความเป็นมนุษย์” หมายถึง วิธีการจัดการเรียนการสอน ที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้นำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้ อย่างสมบูรณ์ โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายจาก สภาพจริง (Authentic Learning) และพัฒนาทักษะการคิด อย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียนเป็นกลไกสำคัญด้วยแนวคิด องค์รวมที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับสังคมที่เน้นรากฐาน แห่งความเป็นมนุษย์และชีวิตจริงในสังคม โดยกระบวนการ เรียนการสอนจะให้ผู้เรียนรู้จักคิดหาความรู้และคำตอบด้วย ตัวเองเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และศาสตร์ที่จำเป็นต่อ การดูแลสุขภาพ เชื่อมโยงกับความจริงทางสังคมอย่างไม แยกส่วนและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้

ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณา การเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึง จำเป็นต้องมีการปรับการเรียนการสอนใหม่ที่แต่เดิมเป็น การเรียนการสอนที่เน้นเนื้อหาสาระและสมรรถภาพเชิง วิชาชีพเป็นสำคัญมาเป็นเน้นความเข้าใจมนุษย์ ชุมชน สังคม และความเป็นจริงผสมผสานกับความรู้ทางวิชาการ และทางวิชาชีพ เพื่อให้ผู้เรียนนอกจากมีความรู้ทักษะทาง วิชาชีพแล้วยังต้องเข้าใจชีวิตจริงเพื่อเป็นฐานในการ ให้บริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของ ประชาชน ตลอดจนสามารถประยุกต์ความรู้และถ่ายทอด เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชนตาม เจตนารมณ์ของหลักสูตร (ดังแผนภาพ1)



แผนภาพ1 การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์



การออกแบบการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยนำผลการวิเคราะห์ปรัชญา และวัตถุประสงค์หลักสูตรบนฐานแนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่ และแนวคิดการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative learning) ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงคือการจัดการเรียนรู้ผ่านสภาพจริง (Authentic learning) ร่วมกับวิธีการสะท้อนคิด (Reflection) โดยให้สอดคล้องกับลักษณะวิชา และวัตถุประสงค์รายวิชา ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) ในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาชีพ การออกแบบกระบวนการเรียนการสอนประกอบด้วย (สุริยวงศ์คงคาเทพ, 2555)

1. กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักศึกษา มุ่งให้นักศึกษาเข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน (ความต้องการของมนุษย์ วิธีการแก้ไขปัญหาและเหตุผล ความคิด ความศรัทธา ฯลฯ) การเปิดใจ และการสะท้อนถึงอคติของปัจเจกบุคคล

2. กระบวนการศึกษาจากสภาพจริง โดยพานักศึกษาไปทำความรู้จักกับชาวบ้านที่อาศัยในสภาพการณ์จริง เรียนรู้จากชาวบ้าน โดยเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา และการหาเหตุผลเชิงอนุมาน

3. การสอนบนพื้นฐานความเป็นจริง ที่สัมพันธ์กับการเรียนรายวิชา เช่น พฤติกรรม ความคิด การรับรู้ของชาวบ้าน ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนการสอนภายในบริบทเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

4. การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

5. **ขั้นตอนการออกแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**
โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learner center approach) โดยวิธีการสอนสภาพจริง (Authentic Learning) และการสะท้อนคิด (Reflection) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตรง

ตามอัตลักษณ์ของสถาบัน อันได้แก่จิตบริการ (Service Mind) คติวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation of Clients) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้

1. ให้ผู้เรียนเรียนรู้ผ่านสภาพจริง (Authentic Learning) โดยสภาพจริงนั้น จะเป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้เกิดการเรียนรู้ ต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกล่าวคือ เป็นสภาพที่เป็นปัญหา (Disorientation dilemma) เช่น ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต มีปัญหาความยากจน มีปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรัง ไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น

2. ให้ผู้เรียนศึกษารวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต (Observation) รับฟังอย่างตั้งใจ (Deep Listening) ชักถาม (Interview) จัดบันทึกจากสภาพจริง (Field note) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เกิดสัมพันธภาพที่ดี (Good relationship) มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust)

3. ให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น โดยใช้การทบทวนข้อมูล (Revised data) เล่าเรื่องราวบริบทชีวิต (Story telling) อภิปราย (Discussion) โดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนสะท้อนคิด (Reflection) เพื่อให้เปิดใจยอมรับ (Opened mind) ปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง (Adjust attitude and own view) ให้เข้าใจรับรู้บนฐานข้อมูลที่รวบรวมมา (Understanding) ให้ผู้เรียนมองเห็นมุมมองของตนเองและความเป็นจริง มองเห็นข้อจำกัดของชีวิตคน ไม่ตัดสินผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ของตนเอง (Non-Judgment) คิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นหลายครั้งสลับกับการรวบรวมข้อมูลใหม่อย่างต่อเนื่อง (Re-Correcting Data) หลังจากนั้นมีการทบทวนการเรียนรู้โดยการเขียนบันทึกการเรียนรู้ (Journal Writing)

4. สนับสนุนให้ผู้เรียนวิเคราะห์ตนเอง (Self-Examination) ทำความเข้าใจผู้อื่น (Empathy) ยอมรับในความเป็นตัวตน

และความเป็นจริงของสภาพชีวิตคนอย่างถ่องแท้ (Acceptance)

5. ให้ผู้เรียนวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของเขา (Analytical thinking) และผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหาและความต้องการตามความเป็นจริงโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Service mind)

6. สนับสนุนให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการและทักษะทางวิชาชีพในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย คำนึงถึงบริบทชีวิต (Apply Knowledge and Professional Skill to Solve the Problems) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Participation of Clients)

7. ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสปฏิบัติตามแผนและประเมินผล (Implementation and evaluation)

8. อภิปรายเกี่ยวกับแผนการพยาบาลที่นำไปใช้ไม่ได้ในชีวิตจริงของผู้ป่วย และให้ผู้เรียนปรับเปลี่ยนโดยหาแนวทางหรือทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพจริงซึ่งอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายครั้งจนเป็นพลวัตร (Dynamic Improvement) และผู้สอนกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นแผนการดูแลและการปรับแผนที่เหมาะสม

5. ทักษะที่สำคัญสำหรับผู้สอน

จากการประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนพบว่า ผู้สอนเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การสอนประสบความสำเร็จ ดังนั้นผู้เขียนได้วิเคราะห์ทักษะที่สำคัญสำหรับผู้สอนได้ดังนี้

1.) ผู้สอนต้องมีความเข้าใจด้านชีวิตสุขภาพและการเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ ผู้สอนต้องมีทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตสุขภาพและการเจ็บป่วยของคน เป็นพื้นฐาน เพื่อจะได้เข้าใจชีวิตได้มาก และสะท้อนคิดให้ผู้เรียนเข้าใจผู้รับบริการได้ว่า ชาวบ้านให้ความสำคัญในการใช้ชีวิตอย่างไร การมองเรื่องสุขภาพ

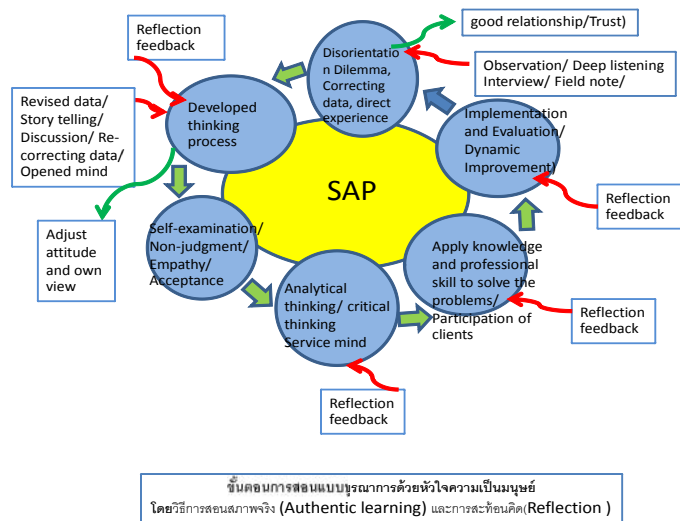
ของชาวบ้าน การทำมาหากิน กับการดำรงชีวิตตามมุมมองของชาวบ้านเป็นอย่างไร

4.) ผู้สอนต้องมีทักษะในการใช้คำถามสะท้อนการตั้งคำถามสะท้อนความคิดของผู้เรียนนั้นลักษณะคำถามต้องกระตุ้นที่ความคิดของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ ความคิดเหตุผลด้านผู้ป่วย และเห็นความคิดของตนเองที่ปิดกั้นความจริง เพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นอคติของตนเองที่ปะปนอยู่ในการรวบรวมข้อมูล ตัดสินบนความคิดของตนเอง ให้ผู้เรียนไปศึกษาทำความเข้าใจกับเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วย และเชื่อมโยงความจริงทางสังคมกับสุขภาพมากขึ้น

5.) ผู้สอนต้องสามารถเชื่อมโยงความจริงของชีวิตและตีแผ่ความคิด ในมิติของการดำรงชีวิตความทุกข์ ความสุข การพึ่งตนเอง ในการเจ็บป่วย และตีแผ่ความคิดของผู้เรียนในเชิงสร้างสรรค์ เพื่ออธิบายความจริงของชีวิตของผู้ป่วยให้ผู้เรียนเข้าใจและอธิบายความคิดของผู้เรียนให้มองกลับมาเข้าใจความคิดของตนเอง

6.) ผู้สอนต้องเข้าใจความแตกต่างในศักยภาพของผู้เรียน ผู้เรียนแต่ละคนมีความคิด ความเข้าใจ ปัญหาในการรับรู้ มิติด้านมนุษย์สังคมที่แตกต่างกัน ผู้สอนต้องทำความเข้าใจ(ปัญหา)การเรียนรู้ของผู้เรียน และประเมินความคิดของผู้เรียนตลอดเวลา เพื่อปรับทัศนคติและเติมเต็มให้กับผู้เรียนในแต่ละคน

7.) ผู้สอนต้องจัดการเรียนการสอนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การเลือกกรณีศึกษา/สถานการณ์ จริงให้ผู้เรียนได้เรียนรู้สภาพจริง (Authentic Learning) ที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการสอนปรับทัศนคติผู้เรียนให้เข้าใจชีวิตสุขภาพ และการเจ็บป่วย ตัวอย่างเช่น การเลือกผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นและเกิดความเข้าใจ การใช้ความคิดของตนเองตัดสินผู้อื่น ก่อนที่จะทำความเข้าใจกับสิ่งต่างๆ เหล่านั้น



แผนภาพ 2 รูปแบบกระบวนการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (BCNR Humanize Care Learning Model) จิรียา อินทนา (2555)

การสอนสภาพจริง และการสะท้อนคิดของครูจะทำให้ให้ผู้เรียนมองเห็นความจริงที่แตกต่างระหว่างความจริงในชีวิตกับวิชาการ ดังนั้นการนำหลักการทางวิชาการมาตัดสินชีวิตเป็นไปได้ยาก แต่ต้องประยุกต์วิชาการมาสู่ชีวิตจริงซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความท้าทายความสามารถของทั้งผู้สอน และผู้เรียน จะทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้

6. ผลลัพธ์การจัดการเรียนการสอน

ผลจัดการเรียนการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ สามารถทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะบัณฑิตตามอัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตบริการ (Service Mind) ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation) สามารถสรุปผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เรียน บันทึกการเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละราย และจากสรุปรายงานกรณีศึกษาของผู้เรียน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านจิตบริการ (Service Mind) หมายถึง การบริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจะให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วน

ตนวางใจเป็นกลางในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความเป็นเหตุเป็นผลบนพื้นฐานของความเข้าใจคนอื่นตามความเป็นจริง พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนมีดังนี้ 1) เปิดใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น 2) มองเห็นทุกข์และข้อจำกัดของผู้รับบริการ 3) เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของผู้รับบริการมากขึ้น และ 4) ไม่ตัดสินผู้รับบริการก่อนทำความเข้าใจ

1) ผู้เรียนเปิดใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น ผู้เรียนเปิดใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น มองเห็นข้อจำกัด และเงื่อนไขในชีวิตของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจในปัญหาและความยากลำบากของรับบริการโดยไม่ใช้มุมมองของตนเองตัดสิน ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน ผู้เรียนเล่าว่า

.การไปศึกษาและไปทำความเข้าใจกับความยากลำบากของคุณยายเช่น เรื่องราวตากผ้า เมื่อเราได้ไปเห็นสภาพจริง ทำให้เราเข้าใจความยากลำบากของเขา ทำให้เรารู้สึกว่า เราต้องไปทำความเข้าใจเขาให้

มากขึ้นและอยากที่จะช่วยอยากที่จะดูแลให้ดีที่สุด สอดคล้องกับชีวิตเขาเกิดประโยชน์จริงไม่ใช่แค่เป็นเพียงทฤษฎีเท่านั้นแต่จะเป็นการพยาบาลที่เข้าใจผู้ป่วย...

การที่เราได้ไปศึกษาในครั้งนี้ทำให้เรารู้ว่าคุณลุงมีข้อจำกัดมากมายในชีวิตรู้สึกสงสารและเห็นใจ ถ้าเราไม่ได้ลองถาม หรือพูดคุย เราก็จะไม่รู้ว่า เขาลำบากมากในการดำเนินชีวิต...

ต้องรับฟังและพยายามทำความเข้าใจ ในตัวผู้ป่วยอย่าด่วนตัดสินว่าสิ่งที่เขาทำมันผิด เราต้องดูให้ดี และนำมาวิเคราะห์ว่าทำไมเขาถึงเป็นอย่างนั้นและเราจะต้องดูแลอย่างไร...

เราต้องเป็นผู้ฟังให้มาก ถ้าเราฟังเขา เราก็จะเข้าใจในข้อจำกัด และชีวิตของเขามากขึ้น การฟังจะช่วยให้เข้าใจผู้รับบริการ อย่างแท้จริง ทำให้เราทราบถึงความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการ...

2.) มองเห็นทุกข์และข้อจำกัดของผู้รับบริการ ผู้เรียนได้มองเห็นความทุกข์และข้อจำกัดของผู้รับบริการเข้าใจความยากลำบากของการมารับบริการที่มีหลายด้าน เช่น ความยากลำบากด้านค่ารักษา ความยากลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาล ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอนทำให้เห็นชีวิตที่ยากลำบากในทุกๆ ด้าน ได้รู้ถึงสภาพจิตใจของคนเป็นพ่อและแม่ที่ต้องรอผลว่าน้องจะเป็นมะเร็งหรือไม่

ทำให้เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น ว่าเขามีความยากลำบาก การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อพ่อแม่และญาติ รู้สึกเห็นใจในความยากลำบากของผู้รับบริการ การที่เราฟังเขา เราก็จะเข้าใจข้อจำกัดเขามากขึ้น บางรายลูกเป็นมะเร็ง และเป็นชาวพม่า ก็จะเบิกค่ารักษาไม่ได้ ทำให้เข้าใจปัญหาทางเศรษฐกิจ ที่พ่อจะต้องดิ้นรนหาเงินมาเป็นค่ารักษาให้กับลูกบางราย ยากลำบากมากในการเดินทางพาลูกมาโรงพยาบาล ต้องต่อรถหลายต่อ...

...กว่าจะพาลูกมาถึงโรงพยาบาล บางรายมีความยากลำบากเกี่ยวกับค่ารักษาเพราะไม่มีสิทธิในการรักษา การไปศึกษาและไปทำความเข้าใจกับความยากลำบากของเคส เช่นเมื่อเราได้ไปเห็นสภาพจริงทำให้เราเข้าใจความยากลำบากของผู้รับบริการ ทำให้เรารู้สึกว่า เราต้องไปทำความเข้าใจเขาให้มากขึ้น และอยากที่จะช่วย อยากที่จะดูแลให้ดีที่สุด สอดคล้องกับชีวิตเขา เกิดประโยชน์จริง ไม่ใช่แค่เป็นเพียงทฤษฎีเท่านั้น แต่จะเป็นการพยาบาลที่เข้าใจผู้รับบริการ.

3.) เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของผู้รับบริการมากขึ้น ผู้เรียนได้ศึกษาข้อมูลทีละมากขึ้น ทำให้ผู้เรียนเข้าใจผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน

จากการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยกุมาร2 ทำให้ได้เรียนรู้การเข้าใจชีวิตคนมากขึ้น เราไม่ควรตัดสินคนจากการกระทำที่เราเห็น ควรถามเหตุผลของเขาก่อนว่าเพราะอะไรเขาจึงเลือกที่จะทำอย่างนั้น เช่น แม่ที่หมอบอกให้หยุดให้นมลูกเพราะคิดว่าเด็กอาจแพ้ยาที่แม่รับประทานทำให้ผื่นขึ้นตามร่างกาย แต่ก็ยังเห็นแม่ให้นมลูกอยู่ ถ้าหากเราไม่ถามว่าทำไมถึงให้นมลูกอยู่ ก็จะไม่รู้ว่าจริงๆที่แม่ทำอย่างนั้นเพราะแม่เขาไม่เข้าใจ เราก็จะไปต่อว่าแม่ของน้องว่าทำไมไม่ทำตามที่เราหมอบอก การที่เราเข้าไปคุย เราจึงรู้ว่าแม่เขาไม่เข้าใจสิ่งที่หมอบอก เราจึงต้องไปแนะนำเขา แทนการไปตำหนิเขา..

...เรามักจะมองว่าสิ่งที่เขาทำมันไม่ถูกต้อง แต่เราไม่ได้ทำความเข้าใจและ เรามักจะมองว่าสิ่งที่เขาทำมันไม่ถูกใจเราไปเสียทุกอย่างแต่ที่เราไม่ถูกใจในสิ่งที่เขาทำนั้นก็เป็นเพราะว่าเรายังไม่เข้าใจเขา ดังนั้นเราจึงต้องทำความเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริง เราจึงต้องฟังเขามากๆให้ออกาสเขาได้พูด ได้ระบาย



4.)ไม่ตัดสินผู้รับบริการก่อนทำความเข้าใจ
ผู้เรียน

เข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น ไม่ตัดสิน
ผู้รับบริการก่อนที่จะทำความเข้าใจกับข้อมูลบางข้อมูล
ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ ของผู้เรียนที่
เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการ
สัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการ
เรียนการสอน

...ตอนแรกที่เห็นน้องเอ ก็เข้าใจว่า เขาน่าจะ
เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีพ่อ มีแม่มีย่า มาอยู่ดูแลผู้ป่วย
ตลอด แต่พอไปทำความเข้าใจจึงรู้ว่าครอบครัวของน้อง
ลำบาก ย่าที่ดูว่ามีความสุข กลับกลายเป็นคนที่ต้องผ่าน
ความยากลำบาก และปัญหาต่างๆ มามากมาย
ความคิดแรกที่เรามองว่าเขาเป็นครอบครัวที่อบอุ่น
กลับกลายเป็นความเป็นอยู่ที่ยากลำบากมาก
โดยเฉพาะด้านจิตใจ ที่เขาต้องพบกับความย่ำแย่มา
เยอะ...

...ได้เข้าใจชีวิตคน แต่ละคนประสบกับ
เหตุการณ์ต่างๆ ไม่เหมือนกัน การแก้ปัญหาของแต่ละ
คนก็ไม่เหมือนกัน เราจึงไม่ควรตัดสินหรือดูถูกใน
ความคิดของเขา เราควรจะให้กำลังใจ และให้
คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลที่สามารถใช้ได้จริงกับ
ผู้รับบริการ

การทำความเข้าใจกับข้อมูลของผู้ป่วยมี
ความสำคัญ ทำให้เราได้ย้อนกลับมาคิดว่า บางทีเราก็
ละเลยในด้านที่ต้องทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย เพราะ
บางทีเราก็คิดเองในใจว่า ทำอย่างนั้นแล้วมันจะหายไหม
จนมาถึงวันนี้จึงเข้าใจว่าเรามีนั้นคิดผิดนะตอนนี้เข้าใจ
แล้วว่า เราต้องทำความเข้าใจ เปิดใจที่จะรับฟัง เพื่อที่
เราจะช่วยแก้ปัญหาและช่วยรับฟังความรู้สึกที่เขา
อยากระบาย ให้เขาสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่เป็น
ให้ได้...

ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking)
หมายถึง การคิดที่อยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่หลากหลาย ตาม
สภาพความเป็นจริงเพื่อเป็นการวิเคราะห์ปัญหาและความ
ต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการอย่างมีวิจารณญาณ โดย
เชื่อมโยงความรู้เข้าสู่การแก้ปัญหาของผู้รับบริการที่

สอดคล้องกับบริบทสภาพการดำรงชีวิต พบว่าผลลัพธ์ที่
เกิดขึ้นกับผู้เรียนคือ มีทักษะในการคิดวิเคราะห์มากขึ้น มี
เหตุเป็นผลมากขึ้น เกิดความเข้าใจมากขึ้นว่าความเข้าใจ
และมองเห็นการดูแลที่ตรงกับปัญหาของผู้รับบริการนั้น
ต้องเริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดย
จะต้องตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้รับบริการเล่าให้ฟังและต้องคิดตาม
ตลอดว่าจะต้องถามคำถามอะไรต่อไปจึงจะทำให้เราเข้าใจ
ปัญหาของผู้รับบริการ เมื่อได้ข้อมูลมาก็จะต้องวิเคราะห์
ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ จึงจะ
สามารถนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับ
ปัญหาและข้อจำกัดของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ดัง
ตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนและจาก
การสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการ
เรียนการสอน

...การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มทำให้เข้าใจการ
ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น เพราะอาจารย์จะ
คอยกระตุ้นให้เราได้คิด และทำความเข้าใจกรณีศึกษา
อาจารย์จะให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เรามักจะละเลย และ
มองข้าม ทำให้เรามีมุมมองที่กว้าง และใส่ใจกับการมอง
ผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้เข้าใจผู้รับบริการ เข้าใจ
ครอบครัว การกระทำทุกอย่างของเขาล้วนมีเหตุผล ซึ่ง
เหตุผลเหล่านั้น เราต้องไปทำความเข้าใจ

เวลานำเคสเล่าให้ฟังในกลุ่ม อาจารย์จะเป็นคน
สะท้อน ทำให้บางเรื่องที่เรามองข้ามไป ต้องกลับมามอง
ใหม่ คิดใหม่ ทำให้เราได้เรียนรู้ว่า ชีวิตของผู้รับบริการกว่า
จะเดินทางมาถึงโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ยากลำบาก ทั้งเรื่อง
ค่าใช้จ่ายการเดินทาง ความเครียดเกี่ยวกับอาการของ
ผู้ป่วย การเข้าใจความยากลำบากของเขาทำให้เราเกิด
ความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้นการจะแนะนำ หรือบอกให้เขา
ทำอะไร ควรจะต้องนึกถึงสภาพความเป็นจริงของพวกเข
ด้วย...

...เวลาที่เราจะถามคำถาม เราจะต้องคิด
ตลอดเวลาว่าทำไมถึงเป็นอย่างนั้น ต้องตั้งใจฟัง และต้อง
ถามให้ได้รายละเอียด ถ้าถามแบบสั้น เราก็จะไม่ได้
รายละเอียด เราก็จะไม่เข้าใจเขา...

...การไปเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมและเจาะให้ตรง
ประเด็น เราจึงจะได้ข้อมูลจากเขาซึ่งจะทำให้เราเข้าใจเขา

มากขึ้น การถามคำถามเพียงเพื่อให้ได้คำตอบตามหัวข้อของเรานั้นไม่เพียงพอที่จะเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริงได้ การดูแลก็จะไม่ตรงกับปัญหาเขาจริงกลายเป็นปัญหาของเรา ไม่ใช่ปัญหาของเขา...

...ในการพูดคุยสอบถาม ต้องมีความตั้งใจ มีสมาธิ รับฟังปัญหาของผู้รับบริการ ติดตามเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เข้าใจความต้องการที่แท้จริง โดยไม่นำความคิดเราไปตัดสิน การเก็บข้อมูลต้องเก็บในเรื่องนั้นๆ ให้ละเอียด ไม่ทิ้งประเด็น ได้เรียนรู้วิธีการพูดคุยกับญาติจากอาจารย์ ฟังแล้วรู้สึกสบายใจ รู้สึกว่าได้กำลังใจ มีคนอยู่เคียงข้าง และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ...

ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation) หมายถึง การให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลซึ่งเกิดจากความเข้าใจสภาพการดำรงชีวิต บริบทเงื่อนไข ศักยภาพ ความสามารถ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการสามารถกลั่นกรองคัดเลือกความรู้ที่เหมาะสมและเสนอทางเลือกเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับรู้ตัดสินใจและแก้ปัญหาของตนเองและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุน และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้เรียนคือ ผู้เรียนให้ความสำคัญกับเงื่อนไขและข้อจำกัดของผู้รับบริการ เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของครอบครัวผู้รับบริการที่ไม่สามารถทำตามคำแนะนำของผู้ให้บริการและมองเห็นแนวทางการวางแผนเพื่อการดูแลผู้รับบริการโดยมีข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลมากขึ้น ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน

...ได้เรียนรู้ถึงปัญหา ได้เห็นข้อจำกัดของผู้ป่วยว่าทำไมจึงไม่สามารถทำตามที่เราแนะนำได้ และผู้ป่วยบางคนต้องปรับตัวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้เรียนรู้ว่าการวางแผนการพยาบาลที่ตรงตามปัญหาของเขา เราต้องมีข้อมูลผู้ป่วยที่มากพอที่จะเข้าใจเขาจริงๆ จึงจะวางแผนการดูแลได้ตรง ดังนั้นการให้ผู้ป่วย

ได้มีโอกาสบอกเล่าเรื่องราวของเขาที่เป็น ข้อจำกัด เป็นความยากลำบากจะช่วยให้เห็นแนวทางของการที่เราจะเข้าไปช่วยเหลือเขา...

...แต่ก่อนนั้นเวลาเราถาม เราก็ถามตามสิ่งที่เราอยากรู้ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ป่วยอยากเล่า แต่พอเราเปลี่ยนมาเป็นฟังเขามากขึ้น เราก็เริ่มมองเห็นปัญหาของเขาซึ่งถ้าเราคิดตามในขณะฟังจะเป็นประโยชน์มาก ทำให้เราได้ฝึกคิด และทำให้เราพอจะเห็นปัญหาของเขาว่าคืออะไร...

...การเข้าไปทำความเข้าใจทำให้เราได้เรียนรู้ว่า การที่เราจะให้การพยาบาลหรือคำแนะนำต่างๆ จะต้องมองถึงสภาพความเป็นจริงนี้ของเขาด้วยว่าเขาจะทำตามได้ไหม และจะต้องทำความเข้าใจกับเขาก่อนว่า ทำไมเขาจึงทำไม่ได้ ทำไมถูกต้องและที่เขาต้องทำอย่างนั้นเป็นเพราะอะไร เพราะแต่ละ เคสเขามีความยากลำบากที่ต่างกัน เราจึงต้องนำบริบทชีวิตของเขามาเป็นตัวประกอบในการวางแผนการพยาบาล...

...ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเคสแต่ละเคส ในวันแรกที่เข้าไปศึกษา บางครั้งเรายังคิดแบบเดิมๆอยู่คือตัดสินใจแทนผู้ป่วยทั้งที่เรายังไม่ได้ถามเขาเลยว่าทำไมเขาถึงทำแบบนั้นเป็นเพราะอะไร แต่พอไปทำความเข้าใจมากขึ้นก็ทำให้เราเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยทำนั้นล้วนมีเหตุผลของเขาเอง ดังนั้นเราจึงต้องไปทำความเข้าใจกับเขาก่อนว่าที่เราจะให้เขาทำนั้น เขาทำได้หรือไม่ เช่นกรณีการล้างจมูก เราไม่ได้ถามเขาว่า ทำไมเขาจึงไม่ทำ แต่เราไปสั่งว่าเขาต้องทำ โดยที่ไม่ได้ทำความเข้าใจว่าเขาทำตามได้ไหมและการที่เขาทำตามเราไม่ได้ เพราะเขาทำไม่เป็นเราก็ต้องสอนเขาเพื่อให้เขาทำได้ เขาจึงจะสามารถทำตามที่เราบอกให้เขาทำได้

7. บทสรุป

การเรียนรู้สู่หัวใจความเป็นมนุษย์นั้นสามารถจัดการเรียนการสอนให้เกิดขึ้นจริงได้ เป็นกระบวนการเรียนรู้จากสภาพจริงที่มีองค์ประกอบที่บูรณาการกันระหว่าง การปรับทัศนคติของผู้เรียน การจัดสาระการเรียนรู้จากสภาพจริงผสมผสานความรู้วิชาการจากตำรา และการเรียนรู้จากการปฏิบัติใน



สภาพจริง ทั้งการเก็บข้อมูลกรณีศึกษาต่างๆ และการแก้ไขปัญหาสภาพของบุคคลในบริบทชีวิตจริง กระบวนการปรับทัศนคติให้เข้าใจชีวิตคนตามความเป็นจริงจะเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่ได้ขึ้นกับระยะเวลา หรือจำนวนครั้ง แต่ขึ้นกับผู้เรียนได้เรียนรู้ความคิดของตนเองที่ปิดกั้นการรวบรวมข้อมูลที่เป็นความจริง ไม่ตัดสินใจ และผู้เรียนเข้าใจความคิดและเหตุผลตามความเป็นจริง เรียนรู้กับข้อมูลและชีวิตจริงของผู้ป่วย ระหว่างผู้เรียน และผู้สอน ประเด็นสำคัญผู้สอนต้องเข้าใจเป้าหมายการเรียนรู้ โจทย์ ข้อมูลที่ได้ ความคิดของผู้เรียน และความจริงของข้อมูล จึงจะสามารถปรับความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาข้อมูลจากสภาพจริงภายหลังจากที่ได้วิเคราะห์แยกแยะข้อสรุปจากข้อมูลที่ได้ศึกษามา และเกิดความเข้าใจชีวิตจริงของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย/บุคคล เข้าใจบริบทภายในชีวิตที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลแก้ปัญหาและกระบวนการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย และได้ข้อสรุปของปัญหาสภาพทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและมุมมองของผู้เรียน อาจารย์ผู้สอนต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนฝึกทักษะการประยุกต์ความรู้ทางวิชาการวิชาชีพและสาระจากข้อมูลที่ได้ศึกษาสภาพจริงมาใช้พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล (Intervention Development) เริ่มตั้งแต่การให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลแก้ไขปัญหาสภาพให้ครอบคลุมตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หาทางเลือกในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องเหมาะสมกับผู้ป่วยโดยการถ่ายทอดสื่อสาร ปฏิบัติกับผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง

ตรวจสอบประเมินผลการพยาบาลที่ให้ พัฒนาทางเลือก เช่นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการแก้ปัญหา จนเกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขชีวิตสังคมของผู้ป่วย ซึ่งในการแก้ปัญหาผู้ป่วยตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ และเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

8. บรรณานุกรม

- จิรียา อินทนา (2555) กระบวนการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.เอกสารอัดสำเนา. ประเวศ วะสี. (2543).
- ประเวศ วะสี (2558). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ พิมพ์ดี. <https://www.hfocus.org/content/2015/08/10576>
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ.(2550). สรรพสาระในชุมชนศึกษา. นนทบุรี: ออนพรีนซ์.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ.(2553).แนวคิดหลักการการสอนบูรณาการ. นนทบุรี: สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ.(2550). แนวคิดการสอนแบบบูรณาการในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ. นนทบุรี: สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- Heijkenskjold et al. (2010). The Patient's Dignity from the Nurse's Perspective. Nursing Ethics.17(3).313-324.

อิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน Influence of Media with Affecting the Juvenile Delinquency

สุรัสวดี กัลยาสิทธิ์^{1*} ว่าที่ ร.ต.วรเชษฐ์ ธรรมวงศ์^{2*}

¹อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 33000,

²อาจารย์ประจำคณะบริหารศาสตร์ สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 33000

Email: beerziily.kys@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้ เป็นการศึกษาถึงอิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน โดยศึกษาถึงจริยธรรมและการกำกับดูแลกันเองในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ บทความวิทยานิพนธ์ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหามีอิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน

จากการศึกษา พบว่า สื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงความสามารถและศักยภาพของเด็กและเยาวชน เช่น การแต่งกาย การประพฤติปฏิบัติตามแล้วนำมาเป็นแบบอย่าง การแสดงออกถึงความสัมพันธ์พฤติกรรมเบี่ยงเบน การแสดงออกของเด็กและเยาวชนที่เลียนแบบสื่อมวลชนโดยเฉพาะจากตัวละครในภาพยนตร์ หรือในหนังสือ เป็นต้น ทำให้มีแนวโน้มที่จะเป็นตามสื่อที่รับมาส่งผลให้มีการเลียนแบบและหาทางที่จะแสดงออกในสังคม ในการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากรายการที่มีความรุนแรง การกระทำผิดกฎหมายหรือศีลธรรม อายุมุขและภาษาหยาบคาย ผู้ประกอบวิชาชีพต้องใช้พิจารณาในการนำเสนอภาพ ภาษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะเนื้อหาที่มีความรุนแรงเรื่องเพศ อาชญากรรม พฤติกรรมที่ต่อต้านกฎหมาย รายการที่มีเนื้อหารุนแรง ภาษาหยาบคาย กิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย อายุมุข ควรแยกแยะความจริงกับจินตนาการที่เกิดขึ้นในเนื้อหาสำหรับเด็กและเยาวชนอาจมีผลเสียต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ ทั้งยังควรคำนึงถึงการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสวัสดิภาพของเด็กและเยาวชน อีกทั้งหลีกเลี่ยงการนำเสนอข่าวรุนแรงที่อาจกระทบกระเทือนจิตใจเด็ก เพราะสื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในวิถีชีวิตของเด็กและเยาวชนและส่งผลต่อความคิด พฤติกรรม ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถป้องกันสื่อที่สร้างผลกระทบด้านลบกับชีวิตของเด็กและเยาวชนได้

ในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้เขียนได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรออกกฎหมายควบคุมสื่อที่มีเนื้อหารุนแรงให้มีการควบคุมที่เข้มงวด การนำเสนอภาพข่าวหรือภาพข่าวต่างๆ และควรมีการพิจารณาถึงความรุนแรงของข้อความโดยหลีกเลี่ยงการเสนอแบบเน้นหรือตอกย้ำให้ความโดดเด่นมากเกินไป อีกทั้ง ควรมีการตรวจคัดหรือระงับ (เซ็นเซอร์) ภาพเหตุการณ์ที่แสดงถึงความพยายามและวิธีในการนำไปสู่การกระทำความผิด หรือน้อยที่สุดให้มีการเสนอข้อความได้ภาพ

คำสำคัญ: อิทธิพลของสื่อ; การกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน

Abstract

The study of the influence of media with affecting the juvenile delinquency interested in ethical and self-regulation for broadcasting. The theories were obtained from the book, the article,



the thesis, the domestic/international research and electronic media. The study data were collected and analyzed, to achieve the suggested information for solving the influence of media with affecting the juvenile delinquency problem.

The results found that the mass media had an influence on the potential and showing ability of the juvenile, such as dressing, mass media imitation behavior in the juvenile, especially, personage in the movie. The juvenile tends to follow the received media causes the juvenile began the imitation and finding the way to express in the social. The juvenile protection from the violence programs, criminal offence and immorality, temptation and vulgar language. A media professional had to consider the presentation, proper language, especially, the content of sexual violence, crime and anti-legal behavior. The severe content, vulgar language, dangerous activities and immoral programs maybe had a negative effect on development and learning of the juvenile, so the media operator should distinguish between the truth and imagination in the content, and should realize to protect human dignity and juvenile welfare. Furthermore, the media professional should avoid the presentation of violent news that may affect the children. Because, the media is factor in the juvenile lifestyles and it is factors affecting on mentality and behavior. That mean, the confederate cannot protect the media which has a negative impact on the juvenile lives.

In this study, the writer has the additional suggestion that should legislate to strict control the media which has the violence content and should have the consideration to reduce the violence of the message by avoiding the emphasizing or noticeable. And should be suspended the picture/photograph which shown an endeavor and the way to offense or should be shown the warning message below the picture/photograph.

Keywords: Influence of Media and Juvenile Delinquency

1.บทนำ

ท่ามกลางกระแสความขัดแย้งของสังคม และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวันนี้ นับได้ว่า สื่อมวลชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับสื่อและเป็นตัวอีกตัวแปรหนึ่งที่จะกำหนดทิศทางของปัญหานั้น ๆ ซึ่งต้องยอมรับว่าปัจจุบันสื่อมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของทุกคนเกือบทุกด้าน เพราะสื่อมีผลกระทบต่อพฤติกรรม การตัดสินใจของคนในสังคม ทุกคนจึงต้องบริโภคข่าวสารอยู่ตลอดเวลา เช่น การชมรายการข่าวทางทีวี ทุกเช้า การอ่านหนังสือพิมพ์หรือไม่ก็เล่นอินเทอร์เน็ต (<http://www.bloggang.com/viwediary.php?id=p hongphiphat&month=072007&date=11&group =6&gblog=3> “อิทธิพลของสื่อกับวิกฤตของสังคม”) จากปัจจัยดังกล่าวอิทธิพลของสื่อจึงย่อมที่จะก่อให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงได้ในทุกๆ ภาคส่วนของสังคมไม่ว่าจะเป็นสังคมเมืองหรือแม้แต่ในสังคมชนบทก็ตาม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นย่อมที่จะเกิดขึ้นได้ทั้งทางที่ดีขึ้นและทางที่แย่ลง และสิ่งสำคัญสื่อเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลโดยตรงต่อทุก ๆ คนในสังคมไม่ว่าจะเด็ก วัยรุ่น หรือจะจนกระทั่งผู้ใหญ่ อิทธิพลของสื่อที่นับวันจะรุนแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะจากสภาพเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงของสังคม เนื่องมาจากความพยายามในการพัฒนาประเทศ ให้มีความเจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ โดยผ่านสื่อเข้า ทั้ง วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต สื่อจึงกลายเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และนำพาไปสู่ปัญหาและผลกระทบหลาย ๆ ด้านของชีวิตแบบเดิม ๆ ของสังคมไทยให้เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งล้วนมาจากการรับสื่อและอิทธิพลสื่อยังทำให้เกิดพฤติกรรม การเลียนแบบ เช่น ข่าวอาชญากรรม ข่าวสงคราม

ภาพยนตร์หรือละครที่มีเนื้อหารุนแรงต่อผู้กัน ส่งผลให้เด็กและคนที่รับสื่อจินตนาการตามและเกิดการเลียนแบบ (วิทยากร เชียงกูล, 2552)

สื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในวิถีชีวิตของเด็กและเยาวชนและส่งผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรม ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถป้องกันสื่อที่สร้างผลกระทบด้านลบกับชีวิตของเด็กและเยาวชนได้ ขณะเดียวกันสื่อก็เป็นเครื่องมือในการเปิดโลกทัศน์ เข้าถึงข้อมูลและให้การรับรู้ถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ อิทธิพลของสื่อจึงมีผลกับชีวิต ความรู้สึกนึกคิด แต่ในช่วงเวลาที่ผ่านมานั้นเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้ ผู้เสพสื่อ สื่อจึงเป็นส่วนหนึ่งของเด็กและเยาวชน สื่อย่อมมีอำนาจและอิทธิพลเหนือกว่าเด็กและเยาวชน ฉะนั้นปัญหาเรื่องสื่อจึงเป็นปัญหาที่ใหญ่มากที่ต้องเร่งแก้ไขและให้ความคุ้มครองเด็ก และเยาวชนจากสื่อ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนหลายอย่างที่เกิดกับเด็กและเยาวชนมักจะเรียนแบบกับสื่อ ยิ่งสื่อทางทีวีเป็นรูปแบบที่สำคัญของการแสดงออกทางเพศของเด็ก เช่น การแต่งตัว การวางตัวกับเพศตรงข้าม กริยาท่าท่างที่เหมาะสม ค่านิยมต่างๆ ที่มากับละคร เป็นต้น แล้วเด็กก็นำไปปฏิบัติเป็นแบบอย่าง (จักรกฤษณ์ เพิ่มพูล, 2556)

ดังนั้น สื่อจึงเปรียบเสมือนดาบสองคมที่ด้านหนึ่งเป็นกระจกส่องส่องให้สังคมเห็นว่าเกิดอะไรขึ้นเพื่อระมัดระวังป้องกัน แต่อีกด้านหนึ่งกลับเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบและก่อความรุนแรงมากยิ่งขึ้น สื่อจึงมีอิทธิพลเหนือความรู้สึกนึกคิดของเยาวชน พฤติกรรมบางอย่างถูกชักจูงโดยง่ายจากสื่อทำให้มีพฤติกรรมเลียนแบบโดยเฉพาะการกระทำความผิดทางเพศ ลักทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย และการก่ออาชญากรรมประเภทอื่น ๆ (www.healthcarethai.com/ “อิทธิพลของสื่อสารมวลชน”)

2. อิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน

ในปัจจุบันยุคกระแสโลกาภิวัตน์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยและ

ก้าวหน้า ไร้พรมแดนและขีดจำกัด โดยเฉพาะสื่อถือได้ว่าเข้ามามีอิทธิพลสูงในด้านข้อมูลข่าวสารที่สามารถเข้าถึงกลุ่มคนทุกกลุ่มสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ และสื่ออื่น ๆ ในการนำเสนอข่าวของสื่อแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันทั้งทางเนื้อหาและภาพประกอบ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งในบางครั้งสื่อก็มุ่งแต่ที่จะขายข่าวมากกว่าการคำนึงถึงผลที่จะตามมาหรือผลกระทบต่อสังคมโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ทำให้สื่อมีอิทธิพลมากต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เป็นผลตามมาจากอิทธิพลของสื่อที่รับมาไม่เหมาะสมกับวัยอันได้แก่ ความก้าวร้าว ความรุนแรง พฤติกรรมทางเพศ การได้รับสื่อซ้ำๆ ทำให้เกิดพฤติกรรมตามสื่อที่ได้รับมาโดยการตอกย้ำว่าเป็นเรื่องปกติประจำวันเกิดความคุ้นชินส่งผลให้เด็กและเยาวชนกล้ากระทำความผิดกฎหมายซึ่งได้รับความคิดมาจากความทรงอิทธิพลของสื่อ ผลกระทบของสื่อกับพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน ในบางครั้งสื่อมีการนำเสนอเรื่องเพศหรือในละครบางฉากบางตอนและการนำเสนอข่าวอาชญากรรมการกระทำความผิดทางเพศถือว่าเป็นเรื่องปกติ สนุกสนานตื่นเต้น ซึ่งการนำเสนอแบบนี้จะมีผลต่อทัศนคติ ความคิด และค่านิยมทางเพศของเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะบทบาททางเพศชายหญิงในเรื่องเพศนั้นโตเกินวัยทำให้มีพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศเกิดขึ้น อีกทั้งการมีพฤติกรรมในด้านวัตถุนิยม ค่านิยมความคิดที่มีการเสนอข่าว เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด ทำให้เกิดความเข้าใจว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษ แต่แท้จริงแล้วกลับมีโทษมากกว่าประโยชน์เมื่อเด็กและเยาวชนได้หลงผิดไปแล้ว อิทธิพลของสื่อในด้านพฤติกรรมวัตถุนิยมจะส่งผลต่อการกระทำความผิดโดยเฉพาะการกระทำความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ เห็นได้ว่า อิทธิพลของสื่อมีผลต่อความคิดและค่านิยมของเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก เพราะเด็กและเยาวชนบางกลุ่มบางคนจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและการกระทำความผิดเพิ่มมากขึ้นทำให้ขาดความสามารถในการเรียนรู้ (บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ, 2555)



เด็กและเยาวชนมีการใช้สื่อค่อนข้างมากและสามารถเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างหลากหลาย ในการบริโภคสื่อนั้นแม้จะมีประโยชน์อยู่มากแต่ก็มีโทษที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการแสดงออก ค่านิยม ความคิด การตัดสินใจหรือการดำเนินชีวิต เด็กและเยาวชนมีปัญหาหลงใหลจากทุนนิยม สื่อลามก ภัยทางเพศ เกมคอมพิวเตอร์ ที่มีสาเหตุก่อให้เกิดความรุนแรง และเมื่อเวลาว่างจะนิยมเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ทำให้เด็กและเยาวชนมีการเสพติดสื่อและขาดการชี้แนะการรับสื่อจากผู้ปกครอง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นเหยื่ออาชญากรรมและกลายเป็นอาชญากรรมเสียเอง (บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ, 2555)

ย้อนกลับไปมองอดีตจนถึงปัจจุบันมีข่าวมากมายเกี่ยวกับการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน อันเป็นผลมาจากอิทธิพลของสื่อโทรทัศน์ที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนเกิดการเลียนแบบและกระทำความผิดมากขึ้น เช่น

- เกิดข่าวพาดหัวหนังสือพิมพ์แทบทุกฉบับ “เลียนละคร นางบาป 6 ขวบแขวนคอ” สายไฟผูกคอปล้นจุกปากโชคดี “ดวง” ไม่ถึงขาดชาวบ้านเห็นช่วยทัน! เหตุเนื่องจากเด็กติดใจละครในฉากที่ทาสจับทาสหญิงด้วยกันแขวนคอโอดตง น่องหนู 6 ขวบจึงหันไปถามพ่อแม่ว่าแขวนคอแล้วจะเป็นอย่างไร พ่อแม่ก็ตอบว่าจะกลายเป็นผี เธอจึงพูดหยอกๆ ด้วยว่า “ถ้าหนูเป็นผีก็จะมาหลอกพ่อแม่”

- เด็กอนุบาลใช้เชือกฟางผูกคอตายกับต้นไม้หน้าบ้านเลียนแบบละครโทรทัศน์ “โทรทัศน์” ผูกคอตายดับต่อน้องชายฝาแฝด (อายุ 6 ขวบ) ของเด็กหญิง ซึ่งเล่าว่า หลังกลับจากโรงเรียน ตนและพี่สาวชวนกันมาเล่นใต้ต้นไม้หน้าบ้าน รุ่งๆ พี่สาวก็พูดว่า เห็น “อียีน” (ตัวละครทีวีในเรื่อง “โทรทัศน์”) ผูกคอตาย..เดี๋ยวจะแสดงผูกคอตายให้ดู จากนั้นก็เอาเก้าอี้มายืนแล้วผูกเชือกกับต้นไม้ เมื่อผูกเชือกเสร็จพี่สาวสั่งให้ตนเอาเก้าอี้ออก จะห้อยผูกคอตายแล้ว ตนก็เอาเก้าอี้ออก เห็นพี่สาวคอห้อย

กับเชือกอยู่พักใหญ่ จึงวิ่งไปตามยายที่ทำกับข้าวหลังบ้านมาช่วย แต่สุดท้ายก็เสียชีวิต (<http://www.kidsradioclub.or.th/article/treatise/1301> “ลูกจบชีวิตเพราะทีวี!”)

- เด็กชายติดเกมสล็อตฆ่าแม่-แทงพี่สาว เนื่องจากโมโหที่ถูกแม่สั่งเลิกเล่นเฟสบุ๊คแล้วปิดคอมพิวเตอร์กลางดึก ซึ่งเป็นเด็กติดเกมสล็อตคอมพิวเตอร์เป็นเกมสล็อตคู่ เขามักมีอารมณ์รุนแรงโมโหร้าย การก่อเหตุครั้งนี้มาจากอาการเก็บกดที่ถูกแม่ตัวเองห้ามไม่ให้เล่นเกมอยู่เป็นประจำจนเกิดความเครียดขึ้นจึงได้ลงมือฆ่าแม่และแทงพี่สาวตัวเอง จะเห็นได้ว่าปัญหาการกระทำความผิดมีผลมาจากการเสพติดสื่อออนไลน์มากเกินไปจนทำให้มีลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมการเล่นแบบสื่อที่ได้รับมาจนถึงขั้นการกระทำความผิด

เกิดขึ้น (www.dailynews.co.th/crime/164408 “รอผลตรวจเด็กติดเกมฆ่าแม่ก่อนส่งศาล”)

- อีกกรณีหนึ่งเด็กแปดขวบแขวนคอเลียนแบบละครดังและรายการคนอวดฝีมือจนเกือบเสียชีวิต สาเหตุมาจากดูรายการโทรทัศน์มีภาพการแขวนคอตาย 3-4 รายภายในหนึ่งสัปดาห์ การดูรายการโทรทัศน์ทุกครั้งจะให้ความสนใจมาและก่อนการโทรทัศน์ทุกครั้งจะให้ความสนใจมาและก่อนเกิดเหตุเด็กหญิงบอกว่าจะไปเล่นแขวนคอ โดยเด็กเล่นแขวนคอโดยนำเศษผ้าและเชือกผูกเป็นห่วงกับต้นหูกวางห่างจากพื้น 120 ซม. ทำให้เด็กหมดสติขาดอากาศหายใจนาน 10 นาที (www.dailynews.co.th/crime/164208 “ซ็อก8ขวบแขวนคอเลียนแบบละครดัง “คนอวดฝีมือ-แรงงา””)

จากข่าวดังกล่าว สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการแสดงความสามารถและศักยภาพของเด็กและเยาวชนสื่อจะเป็นการสื่อสารใหม่ๆ ให้กับวัยรุ่น เช่น การแต่งกาย การประพฤติปฏิบัติตามจึงนำมาเป็นแบบอย่าง ทั้งยังมีการแสดงออกถึงความสัมพันธ์พฤติกรรมเบี่ยงเบนการแสดงออกของวัยรุ่นที่เลียนแบบสื่อมวลชนโดยเฉพาะจากตัวแสดงในโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรือในหนังสือ ทำให้มีแนวโน้มที่จะเป็นตามสื่อที่รับมาส่งผล

ให้มีการเลียนแบบและหาทางที่จะแสดงออกในสังคม (พิงพิศ จักรปิง, 2549) ในการรับสื่อของเด็กและเยาวชนบางคนอาจมีภูมิคุ้มกันไม่ดีถูกกระตุ้นได้ง่ายจากการรับสื่อมา เช่น ดื่มสุรา เสพยาเสพติด สิ่งเร้าเหล่านี้จะนำไปสู่การกระทำความผิดและการที่ขาดการคิดไตร่ตรองยับยั้งชั่งใจ เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดส่วนหนึ่งมาจากการรับสื่อที่มีเนื้อหารุนแรงไม่เหมาะสม ซึ่งโยงไปถึงการฆ่าคนตายก็เป็นไปได้แล้ว การมีโอกาสเข้าถึงสื่อต่างๆ ทำให้เกิดการกระตุ้นความรู้สึกนึกคิดให้กล้ากระทำความผิดได้ (อรสม สุทธิสาคร, 2544) วัยรุ่นเป็นวัยที่มักเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้เสมอเนื่องจากเป็นวัยที่กล้าคิดกล้าทำอยากลองอยากรู้แต่ขาดการยับยั้งชั่งใจจึงทำให้มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหารวมถึงการรับสื่อที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดปัญหาในสังคมได้ การนำเสนอเนื้อหาสาระของสื่อสำหรับเด็กและเยาวชนในปัจจุบันมีความหลากหลายมีช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบที่เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนเลือกใช้และเข้าถึงสื่อได้ง่ายมีทั้งเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กและเยาวชนแต่อาจมีเนื้อหาบางส่วนที่เผยแพร่ภาพ ภาษา ตลอดจนเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมและอาจก่อให้เกิดอันตรายและความเสียหายต่างๆ ได้ (บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ, 2555)

ในประเทศไทยมีกฎหมายออกมาเพื่อควบคุมสื่อโดยกำหนดเงื่อนไขการปิดกั้นสื่อแต่ละประเภทไว้ไม่เหมือนกัน โดยรวมอาจมีหลักการหลายอย่างที่สอดคล้องกันแต่หากเปรียบเทียบกฎหมายหลายฉบับจะพบว่า มีเนื้อหาบางประเภทที่สามารถเผยแพร่ในสื่อบางประเภทได้ ขณะที่เนื้อหาบางประเภท เช่น เนื้อหาที่ “ขัดต่อความสงบเรียบร้อย” หรือ “ศีลธรรมอันดี” ถูกกำหนดให้เป็นเงื่อนไขห้ามเผยแพร่ในกฎหมายที่ควบคุมดูแลสื่อทุกประเภท เช่น จริยธรรมสื่อมวลชนว่าด้วยการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากเนื้อหาที่มีความเสี่ยงในลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะคู่มือจริยธรรมการกำกับดูแลตนเองในกิจการกระจายเสียง และกิจการโทรทัศน์ (มูลนิธิสื่อมวลชนศึกษา, 2558) ในหลักการ 6 ปกป้องเด็กและเยาวชนจากเนื้อหาที่มีความเสี่ยงและเด็กที่

ปรากฏในสื่อ โดยสื่อต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ชมผู้ฟังที่เป็นเด็กและเยาวชนด้วยการเล็งเห็นถึงอิทธิพลและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับเด็กจากการได้รับชมเนื้อหาสื่อที่อาจแฝงไปด้วยเนื้อหาความรุนแรง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การแสดงออกและทัศนคติที่มีต่อเรื่องเพศ ตลอดจนพฤติกรรมที่ต่อต้านกฎหมาย ภัยสังคม กระทั่งตระหนักถึงความสามารถในการแยกแยะความจริงกับจินตนาการที่เกิดขึ้นในเนื้อหาสำหรับเด็กเยาวชน ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพสื่อที่จะต้องปกป้องเด็กและเยาวชนที่ได้รับเนื้อหาสื่อหรือปรากฏอยู่ในสื่อ จากหลักการดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากรายการที่มีความรุนแรง การกระทำความผิดหรือศีลธรรมอบายมุขและภาษาหยาบคาย (สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ, สำนักงาน กสทช. สายงานกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์, 2557.) ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพต้องใช้วิจารณญาณในการนำเสนอภาพ ภาษา ถ้อยคำและน้ำเสียงให้เหมาะสม โดยเฉพาะเนื้อหาที่มีความรุนแรง เรื่องเพศ เพศวิถีหรือเพศสัมพันธ์ และเรื่องเสียหายต่อสถาบันครอบครัวหรือเรื่องที่มีความอ่อนไหวอื่นๆ ทั้งยังต้องคำนึงถึงการเสนอเนื้อหาที่อาจทำให้ผู้ชมผู้ฟังที่เป็นเด็กและเยาวชนเข้าใจผิดหรือก่อให้เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบ ในการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการนำเสนอเหตุร้ายแรงที่กระทบกระเทือนจิตใจต้องไม่ออกอากาศหรือตีพิมพ์ภาพและข้อมูลที่อาจจะมีผลเสียต่อพัฒนาการด้านศีลธรรม ด้านกายภาพและด้านสติปัญญาของเด็กและเยาวชน ในกรณีมีภาพข่าวที่มีความรุนแรงควรหลีกเลี่ยงการนำเสนอข่าวที่อาจจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็กและเยาวชน และต้องระมัดระวังการนำเสนอเนื้อหาภาพเสียงที่อาจชักจูงใจเด็กและเยาวชนไปในทางที่ผิด เช่น รายการที่มีเนื้อหาความรุนแรง การยั่วยวนทางเพศ กิจกรรมที่เสี่ยงภัยต่อร่างกายที่เด็กและเยาวชนอาจลอกเลียนแบบและต้องประกาศเตือนหรือแสดงข้อความ (label) เพื่อให้ผู้ชมผู้ฟังพิจารณาว่าเนื้อหาของรายการ



เหมาะสมกับตนเองหรือเด็กและเยาวชนหรือไม่ อีกทั้งต้องระมัดระวังในการนำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดื่มสุรา สูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด พฤติกรรมอันธพาลที่ส่อไปในทางสนับสนุนให้เห็นว่าเป็นเรื่องที่โก้ ทั้งต้องไม่มีรายละเอียดหรือชักนำให้เกิดการลอกเลียนแบบ (คู่มือจริยธรรมและการกำกับดูแลตนเองในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์, 2557)

ปัญหาอิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อการกระทำ ความผิดของเด็กและเยาวชนพบว่ามีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของสื่อ คือทฤษฎีเข็มฉีดยา (Hypodermic needle Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เนื้อหาข่าวสารแบบหนึ่งเข้าไปยังกลุ่มผู้รับสารทุกกลุ่ม ซึ่งเปิดรับสารด้วยวิธีการเดียวกัน และสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างฉับพลันและโดยตรงอย่างที่ไม่สามารถตั้งใจเอาไว้ และผู้ส่งข่าวสาร เป็นผู้ที่มีอำนาจ และบทบาทสำคัญที่สุดเพราะสามารถกำหนดข่าวสารและส่งข่าวสารไปยังผู้รับโดยการคาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้น สื่อมวลชนเปรียบเสมือนอาวุธที่มีอำนาจมหาศาลสามารถดลบันดาลให้ประชาชนเป็นอะไรก็ได้ ข่าวสารจากสื่อสารมวลชนจะถึงและมีผลต่อประชาชนโดยตรงและทันทีทันใดโดยไม่มีอะไรกีดขวางและปราศจากต่อต้านจากผู้รับสาร (ขจรยุทธ ต่อทรัพย์สิน, 2554)

ในการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากรายการที่แสดงออกถึงความรุนแรง การกระทำผิดกฎหมายหรือขัดต่อศีลธรรม ผู้ประกอบวิชาชีพต้องซึ่งนำหน้าระหว่างการทำหน้าที่ในฐานะสื่อมวลชนกับหน้าที่ในการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากรายการวิทยุและรายการโทรทัศน์ที่ไม่เหมาะสมกับวัย และต้องคำนึงถึงสิทธิในการรับรู้ข่าวสารและการแสดงออกของความคิดเห็น ความต้องการ ทักษะ ความสามารถ จินตนาการของเด็กและเยาวชน ในการกำหนดเวลาการออกอากาศรายการสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัวแยกจากรายการเฉพาะผู้ใหญ่ หมั่นตรวจสอบ ดูแลความเหมาะสมของเนื้อหารายการ ในช่วงเวลาสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยเฉพาะเนื้อหาเกี่ยวกับเพศ การเลือกเพศ เพศสัมพันธ์ ภาษาหยาบคาย และการนำเสนอต้องคำนึง

เสมอว่าเด็กและเยาวชนมีความอ่อนไหวและด้อยประสบการณ์ โดยปกป้องเด็กและเยาวชนออกจากเนื้อหาและการนำเสนอที่ไม่เหมาะสม เช่น เนื้อหารายการที่มีความรุนแรงด้วยการประกาศเตือนหรือแสดงข้อความเพื่อให้ผู้ชมผู้ฟังพิจารณาว่าเหมาะสมกับตนเองหรือเด็กและเยาวชน (คู่มือจริยธรรมและการกำกับดูแลตนเองในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์, 2557)

ดังนั้น สังคมต้องทบทวนว่าการเติบโตของสื่อ โทรทัศน์ สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อต่างๆ กำลังทำร้ายเด็กและเยาวชนหรือไม่ เพราะเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อได้ทุกแขนง ทุกเวลา ทุกสถานที่เพราะมีช่องทางที่หลากหลาย หากเด็กและเยาวชนไม่มีภูมิคุ้มกันที่ดีอาจเกิดการเสียดสีสื่อไปในทางที่ไม่สร้างสรรค์ส่งผลต่อการกระทำทำความผิดของเด็กและเยาวชนได้อันเป็นผลมาจากการรับอิทธิพลของสื่อมากเกินไป

3. ข้อเสนอ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า อิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อการกระทำทำความผิดของเด็กและเยาวชนที่นำเสนอความรุนแรงและไม่เหมาะสมในเนื้อหาของสื่อทำให้เกิดการกระทำทำความผิดของเด็กและเยาวชนเลียนแบบสื่อมีพฤติกรรมรุนแรง เช่น การทำร้ายร่างกาย ช่มชู้ ความรุนแรงทางเพศ การรับสิ่งที่ไม่เหมาะสมจะซึมซับเข้าไปในความรู้นึกคิดทีละเล็กละน้อย ดิตยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมก้าวร้าว เสี่ยงภัยต่อต้านสังคม ละเมิดกฎหมายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันสื่อเข้ามามีอิทธิพลต่อการกระตุ้นความรู้สึกนึกคิดให้กระทำผิดมากยิ่งขึ้นไปอีกเท่าตัว เพราะในปัจจุบันสื่อเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก

ในการป้องกันและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากสื่อที่แสดงออกถึงความรุนแรง การกระทำผิดกฎหมายหรือขัดต่อศีลธรรม ผู้ประกอบวิชาชีพสื่อต้องคำนึงถึงการทำหน้าที่ในฐานะสื่อกับหน้าที่ในการคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ไม่เหมาะสมกับวัย

โดยเฉพาะเนื้อหาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ อาชญากรรม เพราะต้องคำนึงเสมอว่าเด็กและเยาวชน มีความอ่อนไหว ด้อยประสบการณ์ในการพิจารณาว่า สิ่งไหนถูกหรือผิด และสื่อมวลชนไม่ควรกระทำการ โฆษณาอันอาจมีผลเป็นอันตรายต่อเด็กหรือเยาวชน ทางร่างกาย จิตใจ ทำให้ขาดความรู้สึกลึกซึ้งหรือ โดยอาศัยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของบุคคลดังกล่าวมาใช้เป็นเครื่องมือในการจูงใจในการกระทำความผิด ทั้งนี้ ใน คัมภีร์เด็กและเยาวชนจากรายการที่มีความรุนแรง หรือการนำเสนอเนื้อหาผิดต่อศีลธรรมและกฎหมาย เนื้อหาหยาบคายและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับอบายมุข ตลอดจนความสำคัญในการตระหนักถึงผลกระทบที่ อาจเกิดขึ้นกับเด็กที่ปรากฏในสื่อที่แสดงออกมา

ดังนั้น สื่อมวลชนทุกประเภทต่างมีความสัมพันธ์และอิทธิพลเฉพาะตามลักษณะของสื่อ นั้นๆ อีกทั้งกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของเด็ก และเยาวชนไทย เด็กและเยาวชนอยู่ในวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากเลียนแบบตัวละครที่ตนชื่นชอบ ในขณะที่ความรุนแรงและไม่เหมาะสมในเนื้อหาของสื่อทำให้เกิดการกระทำความผิดของเด็กและ เยาวชนเลียนแบบสื่อมีพฤติกรรมรุนแรง

4. ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขปัญหา

จากการศึกษา อิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อการ กระทำความผิดของเด็กและเยาวชน ผู้เขียนเห็นควร ดำเนินการ ดังนี้

1. ควรออกกฎหมายควบคุมสื่อที่มีเนื้อหา รุนแรงให้มีการควบคุมที่เข้มงวด การนำเสนอภาพข่าว หรือพาดหัวต่างๆ

2. ควรมีการพิจารณาลดความรุนแรงของ ข้อความโดยหลีกเลี่ยงการเสนอแบบเน้นหรือตอกย้ำให้ ความโดดเด่นมากเกินไป และไม่ให้ความสำคัญต่อ เหตุการณ์นั้นมาก เช่น หลีกเลี่ยงการพาดหัวข่าวใน หน้า 1 ของสื่อหนังสือพิมพ์ การนำเสนอภาพยนตร์ หรือละครที่มีเนื้อหารุนแรง ไม่เหมาะสม

3. ควรมีการตรวจคัดหรือระงับ (เซ็นเซอร์) ภาพเหตุการณ์ที่แสดงถึงความพยายามและวิธีในการที่ นำไปสู่การกระทำความผิด หรือน้อยที่สุดให้มีการเสนอ ข้อความได้ภาพ

5. บรรณานุกรม

ขจรยุทธ ต่อทรัพย์สิน. อิทธิพลของสื่อที่มีผลกระทบ ต่อกระบวนการงานนิติวิทยาศาสตร์ใน ประเทศไทย, วิทยานิพนธ์, วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2554.

คู่มือจริยธรรมและการกำกับดูแลตนเองในกิจการ กระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ (Ethical guideline and Self-regulation for Broadcasting).

จักรกรฤช เพิ่มพูล. กรณีศึกษาด้านจริยธรรม สื่อมวลชนบทความนำเสนอในการสัมมนา หัวข้อ “สื่อมืออาชีพกับจรรยาบรรณเรื่อง ที่ สังคมอยากรู้” จัดโดยกลุ่มมีเดีย อินไซด์ เอ้าท์ วันศุกร์ที่ 19 เมษายน 2556 ณ ห้อง Ballroom B ชั้น 7 โรงแรมเดอะเวสทิน แกรนด์ สุขุมวิท กรุงเทพฯ.

บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ. “สื่อและความรุนแรง จากสื่อต่อเด็กและเยาวชนไทย”. รายงาน วิจัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2555.

พิงพิศ จักรปิง. “เอกสารคำสอนรายวิชาจิตวิทยา และแนวเด็กวัยรุ่น”. มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงใหม่, 2549.

มูลนิธิสื่อมวลชนศึกษา. จริยธรรมสื่อโทรทัศน์กับ ผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก: ศึกษา เปรียบเทียบโทรทัศน์ดิจิทัลช่องที่ได้รับ ความนิยมช่วง ตุลาคม 2557 และ มกราคม 2558, สำนักงานคณะกรรมการกิจการ กระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการ โทรคมนาคมแห่งชาติ, 2558.

วิทยากร เชียงกูล. “จิตวิทยาวัยรุ่น: ก้าวข้ามปัญหา และพัฒนาศักยภาพด้านบวก” .



กรุงเทพมหานคร: 2552.

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ
โทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ.
สำนักงาน กสทช. สายงานกิจการกระจาย
เสียงและโทรทัศน์. คู่มือจริยธรรมและการ
กำกับดูแลตนเองในกิจการกระจายเสียงและ
กิจการโทรทัศน์ (Ethical guideline and Self-
regulation for Broadcasting), 2557.

อรสม สุทธิสาคร. “อาชญากรรมเด็ก?”.

กรุงเทพมหานคร: 2544.สื่อออนไลน์

<http://www.bloggang.com/viwedary.php?id=phongphiphat&month=072007&date=11&group=6&gblog=3> “อิทธิพลของสื่อ
กับวิกฤตของสังคม” เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17
กุมภาพันธ์ 2560

www.healthcarethai.com/“อิทธิพลของ

สื่อสารมวลชน” เข้าถึงเมื่อวันที่ วันที่ 17

กุมภาพันธ์ 2560

[http://www.kidsradioclub.or.th/article/treatise/1](http://www.kidsradioclub.or.th/article/treatise/1301)

301 “ลูกจบชีวิต เพราะทีวี!” เข้าถึงเมื่อวันที่

20 กุมภาพันธ์ 2560

www.dailynews.co.th/crime/164408 “รอมล

ตรวจเด็กติดเกมฆ่าแม่ก่อนส่งศาล” เข้าถึง

เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560

www.dailynews.co.th/crime/164208 “ชี้ออก 8

ขบวนการเคลื่อนไหวแบบละครดัง “คนอวดผี-

แรงเงา” เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์

2560



การศึกษาประสบการณ์การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี
The study of experiences in health counseling of public health personnel,
Ratchaburi Province

ดร.เพลินดา พรหมบัวศรี^{1*} จิรียา อินทนา¹, ดร.เยาวลักษณ์ มีบุญมาก¹ นพ.ฉัตรกร ธัญเกียรติ^{2*}

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี 84/21 ถนนคณาธร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000

²โรงพยาบาลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

E-mail: jiriya@yahoo.com

บทคัดย่อ

ศึกษาประสบการณ์การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology study) แบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ บุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาวะแนวใหม่ และกลับไปปฏิบัติงานใน พื้นที่เดิม จำนวน 30 คน ที่เลือกจากบุคลากรที่เข้ารับการอบรมฯ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้าง (semi-structured interview) ถามเกี่ยวกับความเชื่อความคิดและการปฏิบัติขณะให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ การสัมภาษณ์ใช้วิธีบันทึกเสียงลงในเครื่องบันทึกเสียงและการจดบันทึก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ของผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ดังนี้ 1) เข้าใจชีวิตคน 2) ตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งเฉพาะ และ 3) ยอมรับว่าการบริการบางเรื่องไม่ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

คำสำคัญ:การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ บุคลากรสุขภาพ

Abstract

The study of experiences in health counseling of public health personnel, Ratchaburi Province was a quasi experimental study. The study aimed to clarify life experiences of the public health personnel trained in providing health counseling before. The participants were 30 public health personnel working for health care institutes in Ratchaburi Province in 2015. The instruments were the interview guides focused on how they have change ideas and practice in providing health counseling. The researchers analysed the data using thematic analysis. The findings showed that the participants perceived in 1) understood in life, 2) aware of uniqueness of self care and 3) perceived that existing care provide may not meet the needs of clients.

Key words: health counseling, health care and health personnel

1. บทนำ

งานด้านการดูแลสุขภาพนั้นเป็นงานที่มีความซับซ้อนเนื่องจากไม่สามารถแยกภาวะสุขภาพออกมาจากส่วน อื่นๆของชีวิตได้ มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ของบุคคล และภาวะสุขภาพของบุคคลก็มีผลต่อการดำเนิน ชีวิตด้านอื่นๆด้วย บางครั้งการดูแลสุขภาพมีผู้อื่นเข้ามา เกี่ยวข้องนอกเหนือจากตัวบุคคลเอง การส่งเสริมให้

ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้นจึงต้องทำโดยพิจารณาให้สุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้บริการ จะต้องมีความมองของชีวิตโดยรวมและมีทักษะที่จะเก็บข้อมูล ชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการ คิดวิเคราะห์หาปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของ ผู้รับบริการ คืออะไร รวมทั้งคิดวิเคราะห์ให้ได้ว่าตัว ผู้รับบริการมีศักยภาพมีความสามารถอะไรที่จะนำพาตนเอง

ไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีได้ ในทางตรงกันข้ามต้องระบุได้ด้วยเช่นกันว่าผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไรบ้าง เมื่อวิเคราะห์ได้เช่นนี้การดูแลช่วยเหลือจึงมีหลายรูปแบบหนึ่งในรูปแบบนั้นก็คือการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่เป็นการให้ข้อมูล ให้ความรู้ รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ แล้วสร้างความร่วมมือกับผู้รับบริการให้ได้มีส่วนนำตนเองและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีต่อไป

จังหวัดราชบุรีโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้มุ่งเป้าให้ประชากรในจังหวัดราชบุรี- เป็นประชากรที่มีสุขภาวะดี จึงได้ร่วมมือกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการทำให้ประชาชนของจังหวัดได้รับการพัฒนาในด้านต่างๆให้กลายเป็นราชบุรี จังหวัดแห่งสุขภาวะ กิจกรรม 1 ก็คือ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านการบริการเพื่อสุขภาวะแนวใหม่จังหวัดราชบุรี โดยได้ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี จัดโครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการให้ตรงกับความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการจัดขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน 2558 เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมในระยะของการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติแล้วบุคลากรสาธารณสุขก็ได้มีโอกาสที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่

ลักษณะการปฏิบัติงานที่สำคัญประการหนึ่งก็คืองานด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพซึ่งมีความครอบคลุมทั้งการให้คำปรึกษาเรื่องของโรคที่เป็นอยู่ การดูแลตนเอง การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีจุดเน้นที่ว่าทำให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลชีวิตจริงของผู้รับบริการ และผู้รับบริการจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลรักษาสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพแบบนี้จึงจะเป็นการดูแลสุขภาพที่มีความยั่งยืน

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาวิจัยให้ทราบแน่ชัดว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมได้รับความรู้ได้ฝึกปฏิบัติไปแล้วนั้นเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการให้บริการอย่างไร การศึกษาประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จึงมี

ความจำเป็นและสำคัญ เพื่อทำให้เกิดความรู้ใหม่ว่า บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี นั้นได้มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างไร ที่จะสนับสนุนให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนได้

2. **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาประสบการณ์การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

3. **คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อการช่วยเหลือให้มีบุคคลสุขภาพดี ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณโดยอาศัยเทคนิควิธีการในการให้คำปรึกษาและพื้นความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษาในการช่วยให้บุคคลรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตน สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเจตคติ ค่านิยมและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

4. **กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย**

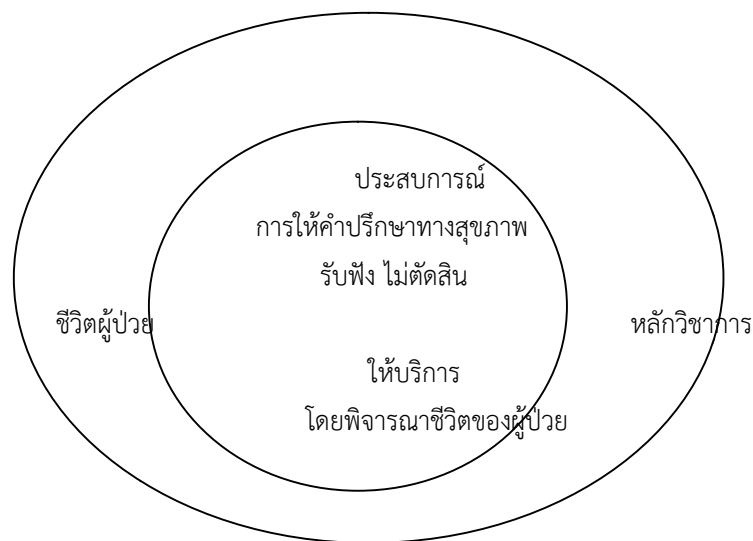
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มุ่งสร้างความรู้ขึ้นใหม่ด้วยปรัชญา antipositivism แบบปรากฏการณ์นิยมทางปรัชญามีต้นความคิดมาจากนักปรัชญาชื่อ Edmund Husserl โดยมีนักปรัชญาอีกคนหนึ่ง คือ Alfred Schultz เป็นผู้ถ่ายทอดมาอีกต่อหนึ่ง หากใครคุ้นเคยกับความคิดของ Max Waber และทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) แล้วตามแนวความคิดของพวกเขาปรากฏการณ์นิยมนั้น มนุษย์จะเป็นผู้สร้างบริบทหรือสภาวะการณ์ขึ้นโดยที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของสภาวะการณ์ หรือระเบียบสังคม เมื่อเป็นดังนั้น มนุษย์จึงเป็นผู้สร้างสังคมขึ้นแล้วกำหนดความหมายสิ่งต่างๆในสังคมนั้นตามที่ตนเห็นสมควร (Social Order) ขึ้นได้อย่างไร นักปรากฏการณ์นิยมเน้นการศึกษากระบวนการเหล่านี้ ภายหลังในสังคมหรือจากความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกสังคมที่เขาศึกษานั้น ส่วนใหญ่มักจะอาศัยเทคนิคการให้สมาชิกได้หยุดดำเนินชีวิตตามปกติชั่วคราว แล้วให้คิดว่าความจริงนี้ควรเป็นอย่างไร เช่น กำลังรับประทานอาหารอยู่ มีคนแปลกหน้ามาหยิบแก้วน้ำของท่านไปดื่มหน้าตาเฉย กรณีเช่นนี้จะทำให้ผู้ที่กำลัง



รับประทานอาหารอยู่ถูกคิดขึ้นมาว่าความเป็นจริงระเบียน
การกินอาหารนี้เป็นอย่างไร ควรหรือถูกต้องหรือไม่

การวิจัยครั้งนี้มุ่งสร้างความรู้จากประสบการณ์ของ
บุคคลที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง ประสบการณ์ของชีวิตบุคคล
เหล่านี้เป็นความรู้ใหม่ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงไม่ใช่
มาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว ความรู้ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ ความ

เฉพาะเจาะจงว่าเป็นความรู้ของการดูแลสุขภาพประชาชน
จังหวัดราชบุรี โดยบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี
เท่านั้น การสร้างองค์ความรู้จึงเป็นแบบ inductive ให้
บุคลากรสาธารณสุขเล่าว่าเขาได้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่
ผู้รับบริการอย่างไร หลังจากที่ได้รับอบรมไปแล้ว



แผนภาพ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาประสบการณ์การให้
คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัด
ราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษา
ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology study) แบบ
ตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิด
ของ Heidegger (อัญญา ปลดปล่อย, 2556) เพื่อศึกษา
ประสบการณ์ชีวิตในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของ
บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี

6. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน
จังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ
ให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม -
ตุลาคม 2558 และกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่เดิม จำนวน
30 คน ที่เลือกจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน

จังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ
ให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม
ตุลาคม 2558 จำนวน 100 คน

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์แบบ
กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งมีลักษณะ
แนวคำถามปลายเปิด สามารถยืดหยุ่นได้ มีความต่อเนื่อง
ของข้อคำถาม สามารถเจาะลึกได้ ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
จากผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล (In depth interview) เพื่อศึกษา
ความเชื่อความคิดและการปฏิบัติขณะให้คำปรึกษาด้าน
สุขภาพแก่ผู้รับบริการ การสัมภาษณ์ใช้วิธีบันทึกเสียงลงใน
เครื่องบันทึกเสียงและการจดบันทึก แนวคำถามในการ
สัมภาษณ์กำหนดหัวข้อไว้ ดังนี้ ขอให้ท่านเล่าให้ฟังว่า
หลังจากจบการอบรมฯไปแล้ว เมื่อท่านกลับไปทำงานด้าน
การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ท่านคิดหรือทำสิ่งเหล่านี้

อย่างไร ในประเด็นต่อไปนี 1) รูปแบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของท่านเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร 2) ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไม่ค่อยทำตามคำแนะนำและมีอาการกำเริบอยู่เรื่อยๆ แล้วท่านให้คำปรึกษาแก่เขาอย่างไร และ 3) ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนั้น ท่านเคยพบผู้ป่วยที่เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น เป็นต้น

8. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะหาคุณภาพของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 3 คน อ่านและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะปรับแก้ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์จริงกับกลุ่มที่คล้ายกับผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย จำนวน 10 คน ต่อมาผู้วิจัยปรับแก้ให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

9. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์การวิจัยให้บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับเชิญให้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้บริการสุขภาวะแนวใหม่ จังหวัดราชบุรี โดยส่งเอกสารเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัยทางไปรษณีย์
2. ผู้วิจัยชี้แจงการวิจัยให้บุคลากรสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้บริการสุขภาวะแนวใหม่ จังหวัดราชบุรี และสนใจเข้าร่วมการวิจัย ได้ทราบรายละเอียดการวิจัยในช่วงพักหลังจากรับประทานอาหารกลางวันแล้ว
3. ผู้วิจัยเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย โดยเน้นว่าการวิจัยนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการฝึกอบรมที่เขากำลังจะได้รับ การเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการเป็นผู้เข้าอบรม ทั้งด้านบริการที่จะได้รับและการประเมินผล
4. หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบเอกสารแนะนำการวิจัยให้ผู้สนใจไปอ่านรายละเอียดด้วยตนเอง และแจ้งว่าหากพิจารณาแล้วตัดสินใจจะเข้าร่วมการวิจัย ให้แจ้งผู้วิจัยและลงนามยินยอมให้ข้อมูลมาส่งในวันถัดไป

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสัมภาษณ์อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ชั่วโมง

6. หากพิจารณาแล้วตัดสินใจจะเข้าร่วมการวิจัย ให้แจ้งผู้วิจัยและลงนามยินยอมให้ข้อมูล

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสัมภาษณ์อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลที่บ้านของอาสาสมัคร ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ชั่วโมง

10. ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ กรกฎาคม – ธันวาคม 2558

11. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ ไดเคิลแมน และ อัลเลน (Diekelmann and Allen method.1989) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้ อ่านเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปเพื่อให้เกิดความเข้าใจ เขียนสรุปข้อความที่แปลความได้จากการสัมภาษณ์ ที่มผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อความตามที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือจากเนื้อหา เมื่อตีความข้อมูลแล้วพบว่าไม่สอดคล้องได้ศึกษาเพิ่มเติมจากเนื้อหา เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของเนื้อหา ค้นหาความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้น นำเสนอเค้าโครงของประเด็นสำคัญ และสรุปเค้าโครงสุดท้าย (อัญญา ปลดปล่อย, 2556)

12. สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลงไป ดังนี้ 1) เข้าใจชีวิตผู้รับบริการ 2) ยอมรับการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และ 3) ตระหนักว่ายังมีการบริการในสถานบริการที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เข้าใจชีวิตคน

หลังจากเข้าร่วมการอบรมแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงในความคิด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจชีวิตคน มีทัศนคติในการมองคนอย่างเข้าใจ ซึ่งแยกเป็น 3 ประเด็นได้แก่



1.1) สุขภาพไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต

การดำเนินชีวิตของชาวบ้านมักมีเรื่องสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องน้อยมาก ชีวิตชาวบ้านหรือผู้ป่วยอยู่กับการทำมาหากิน การหารายได้ตลอดเวลา และไม่คิดว่าสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นเรื่องใหญ่ ตัวอย่างบันทึกการเรียนรู้ของผู้อบรมดังนี้

...เรื่องสุขภาพสำหรับชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยกว่าเรื่องปากท้องหรือเศรษฐกิจ เช่น ในเรื่องของการตรวจครรภ์และการฝากครรภ์ในระบบสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องฝากครรภ์และตรวจหาความผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ แต่ในชีวิตจริงกลับพบว่า ค่าใช้จ่ายสำคัญกว่า เนื่องจากสามีทำงานคนเดียว ด้วยข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย หญิงใกล้คลอดรายหนึ่งมีอาชีพตัดอ้อย จึงไม่เคยมาฝากครรภ์ ไม่มีผลการตรวจเลือด วันที่มาคลอด พยาบาลจะเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและกามโรค รวมไปถึงการอัลตราซาวด์และสวนอุจจาระเพื่อเตรียมคลอด แต่หญิงตั้งครรภ์รายนี้กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาก กลัวมีเงินไม่พอจ่าย ดังคำพูดที่บอกว่า “เจาะเลือดต้องเสียเงินใหม่หมด ไม่ต้องอัลตราซาวด์หรอกเสียเปลืองเงิน สวนเสียตังค์เยอะอีกหรือเปล่าจ๊ะ”...

...ผู้ป่วยชายอายุ 62 ปีป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและหัวใจวาย ขอหมอกลับบ้านเมื่ออาการทุเลาลง โดยให้เหตุผลว่าต้องกลับไปทำงานรับจ้างหารายได้มาเลี้ยงตนเองและครอบครัว แต่แพทย์ไม่อนุญาตเกรงว่าอาการของผู้ป่วยจะกำเริบขึ้นอีก แต่ผู้ป่วยกลับตอบว่า...ถ้ามีอาการจะรีบมาโรงพยาบาล ตอนนี้ขอกลับบ้านก่อน ลงงานบ่อยๆเดี๋ยวนายจ้างหาคนอื่นมาทำแทน ผมก็ไม่มีงานทำ

1.2) การรับรู้ศักยภาพในการพึ่งตนเองของผู้ป่วย

จากการอบรมผู้รับการอบรมได้เข้าใจและมองเห็นกระบวนการแก้ปัญหาและการปรับตัวในการดำรงชีพของผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้การเจ็บป่วยเรื้อรัง และเข้าใจการดูแลสุขภาพของตนเองของแต่ละคนที่หลากหลาย ซึ่งการพึ่งตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่เกิดจากแสวงหาข้อมูล นวัตกรรมต่างๆ เช่น คำแนะนำจากทีมสุขภาพ เพื่อนบ้าน จากผู้ป่วย

ด้วยกัน ข่าวสาร โฆษณาต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์หรือปรับใช้กับตนเอง จากการลองผิดลองถูก ปรับเปลี่ยนตามข้อจำกัดของวิถีชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เพื่อความอยู่รอดในการดำรงชีพตามอัตภาพของแต่ละคน ตัวอย่างคำพูดของผู้อบรมดังนี้

จากการที่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการจะพยายามที่จะพึ่งตนเองด้วยการเสาะแสวงหาวิธีเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นอย่างมีความสุข ตามสภาพความเป็นจริงของครอบครัว พยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง เพื่อเป็นภาระกับผู้อื่นให้น้อยที่สุด ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ผู้เข้ารับการอบรมได้หยิบยกขึ้นมา ได้แก่

...ผู้ป่วยพิการท่อนล่าง อายุ 50 ปี มีอาการท้องผูก เล่าให้ฟังว่า “ผมมีปัญหาท้องผูกเป็นประจำ บางที่เป็นอาทิตย์ถึงจะถ่าย 1 ครั้ง พี่สาวผมเขาเอามะขามเปียกเคี้ยวกับน้ำตาลกับเกลือปั่นเป็นก้อนให้ผมกิน กินไปได้สักพักก็ถ่ายออกมาสบายท้อง หมอเขาก็เคยให้ยาถ่ายมากินแต่มันไม่ได้ผลหรอก ยาของหมอมันอ่อน”

...ผู้ป่วยพิการท่อนล่าง อายุ 45 ปี ป่วยเป็นอัมพาตท่อนล่างมักจะมีอาการท้องอืดเป็นประจำ เล่าให้ฟังว่า “เวลาอยู่บ้านท้องมันขึ้น ท้องโตแข็ง ผมนวดๆ แล้วก็ให้พี่เหี้ยบบ้าง พอท้องแข็งมันแตกผมรู้สึกลมมันเดินถึงปลายขาเลย แล้วผมก็สบายขึ้น ท้องก็แฟบลง แต่หมอไม่ให้ทำ แต่มันดีขึ้นจริงๆ นะ ” ซึ่งแพทย์ไม่ให้ทำ แต่ก็ไม่ได้บอกวิธีอื่นที่ดีกว่านี้

1.3) มองเห็นทุกข์และปัญหาที่แท้จริง

ผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งได้เรียนรู้พฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจความเป็นตัวตนและเข้าใจสภาพชีวิต รวมทั้งการปรับสภาพตัวเองให้อยู่ได้ในการดำรงชีวิตกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ผู้เข้าอบรมมีโลกทัศน์และมุมมองของการเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เกิดการมองคนอย่างเห็นอกเห็นใจมากขึ้น มองผู้ป่วยเชิงบวก เข้าใจในความเป็นปัจเจกของบุคคลเพิ่มมากขึ้น ยอมรับและเข้าใจในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และเข้าใจศักยภาพของ

ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ตัวอย่างคำพูดของผู้อบรม ดังนี้

- ได้เรียนรู้ถึงการดำเนินชีวิตและสังคมของผู้ป่วยอย่าง

แท้จริงทำให้มีโลกทัศน์และมุมมองเข้าใจถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้นไม่จำกัดเพียงแคในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น

....คุณลุง อายุ 76 ปีป่วยเป็นโรคความดัน ทำให้ทราบว่าที่คุณลุงไม่ไปรับการรักษาตามนัดเป็นเพราะลุงเบื่อคนไข้เยอะ ต้องรอนาน ไม่มีคนอยู่บ้าน ชอบชอชยาแก้ปวดจากหมอเป็นประจำทั้งที่ไม่มีอาการ ตอนแรกเข้าใจว่าคุณลุงคือ ขอยาพรีมาเพื่อ ไม่ปวดก็ยังชอชยาแก้ปวดอีก ชักถามจึงทราบว่า อยู่บ้านลุงมักจะมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ต้องกินยาแก้ปวดเกือบทุกวัน บางวันปวดมากก็กินตอนเย็นเพิ่ม ไม่กินจะนอนไม่หลับ ถามเรื่องบุหรี่ย ลุงบอกว่ายังสูบบุหรี่ สูบแก้เครียด เบื่อๆก็สูบบุหรี่แล้วสบายใจ ไม่เลิกหรอก อายุปุนนี้จะตายแล้ว สูบไปแก้รำคาญ สูบมาตั้งแต่อายุ 16-17 ถ้าจะเลิกยาก

- ได้เข้าใจสภาพชีวิตที่แท้จริงของผู้ป่วย

พฤติกรรมในชีวิตของผู้ป่วย มองด้วยความเข้าใจความเป็นตัวตนของผู้ป่วย เข้าใจสภาพชีวิตปัญหาและบริบททางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายในบริบทการดำรงชีวิต เลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ขัดกับโรค เพราะสิ่งที่ทำเป็นสิ่งที่ตนเองรับรู้ว่าดีที่ไม่ได้ทำ ตัวอย่าง เช่น

...คุณลุงกับคุณป้าป่วยเป็นเบาหวานและความดันทั้งคู่เล่าให้ฟังว่าไปบอกลูกชายว่าพ่อกับแม่เป็นเบาหวาน ลูกสะใภ้ได้ยินบอกว่าสมน้ำหน้า ไม่ได้บอกลูกชาย เพราะกลัวว่าเขาจะมีปัญหา กัน จึงแยกออกมาหากินเอง รับจ้างปลูกหอมปลูกกระเทียม และขอเด็กมาเลี้ยง 1 คน ตอนแรกเข้าใจว่าคุณลุงเอาเด็กมาเลี้ยงทำไม เด็กชนก็ไม่ได้พัก แต่คุณลุงกลับตอบว่าอยู่กัน 2 คนเหงาไม่รู้จะคุยอะไร เจ็บมากนั่งๆยังได้ยินเสียงหายใจตัวเองเลย มีเด็กได้เล่นแก้เหงาได้ พ่อกับ

แม่เด็กให้ค่าเลี้ยงวันละ 50 บาท ลุงก็มีรายได้ เราจึงเข้าใจลุงกับป้า

- ได้เรียนรู้และเข้าใจบริบทชีวิตผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นรวมทั้ง

วิธีการดำเนินชีวิตภายใต้สภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มองผู้อื่นด้วยความเข้าใจในตัวเขาให้มากขึ้นทำให้เกิดมิตรภาพลดความขัดแย้ง เข้าใจผู้ป่วยและมีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ไม่ใช่ดูแลแบบเอาตนเป็นหลัก ตัวอย่าง เช่น

....คุณป้าอายุ 65 ปีป่วยเป็นเบาหวาน แกเล่าว่า ระดับน้ำตาลส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 150-200 mg% จะรู้สึกดี และรู้ว่าเมื่อน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง อยากจะหลับอย่างเดียว ถ้าได้กินไอวอลตินเย็นๆสักพักจะรู้สึกดีขึ้น เวลาน้ำตาลสูงจะไม่มีอาการ ส่วนความดันถ้ารู้สึกหัวใจมันเต้นตุบๆพอไปวัดจะขึ้นทุกที ก็จะทานยาลดความดัน ละนอนพักก็จะดีขึ้น ชีวิตทุกวันนี้ไม่กลัวตายแล้ว เป็นความดันเบาหวานมาหลายปี ถ้ามันจะตายก็ไม่กลัว เพราะชีวิตอยู่มานานแล้ว ขอมีความสุขไปวันๆ ความสุขของฉันทคือได้ไปรวมกลุ่มกับผู้สูงอายุ กลุ่มเล็กๆมีการร้องเพลงคาราโอเกะ ลูกทุ่งที่ชอบ บายดีก็ไป ไม่สบายก็อยู่บ้าน...

... ผู้ป่วยชายวัยรุ่น อายุ 18 ปี ประสบอุบัติเหตุรถชนเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง มีแผลกดทับที่บริเวณสะโพกใหญ่มาก บิดาเป็นคนทำแผลให้ผู้ป่วย สาเหตุที่ไม่ไปทำแผลที่โรงพยาบาลคือไม่พอใจเจ้าหน้าที่ เคยพาบุตรมาทำแผลตอนเวลาประมาณ 3 ทุ่มกว่า พยาบาลพูดว่า กลางวันทำไมไม่มา หัวคำก็ได้มาที่ไรเก็บเครื่องมือแล้วทุกที บิดาของผู้ป่วยโกรธมากทะเลาะมีปากเสียงกับเจ้าหน้าที่ หลังจากนั้นไม่พาบุตรมาทำแผลอีกเลย พูดคุยจึงทำให้เข้าใจว่า บิดาของผู้ป่วยเป็นคนงานก่อสร้าง ต้องนั่งรถออกไปทำงานกับนายจ้างที่ห่างไกลจากบ้านมาก หลังเลิกงานก็จะกลับมาถึงบ้าน เกือบสามทุ่ม ต้องจัดการกับธุระในบ้านกว่าจะเสร็จจึงจะสามารถพาบุตรมาทำแผลได้ เจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำความเข้าใจกับปัญหาและ



ข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัวคำพูดของเจ้าหน้าที่สะท้อนถึงความไม่เข้าใจ การได้ไปคุยในครั้งนี้นี้จึงทำให้เข้าใจถึงปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัว รู้สึกเห็นใจมากขึ้น

2. การดูแลตนเองมีลักษณะเฉพาะ

การดูแลตนเองมีลักษณะเฉพาะ เป็นรูปแบบที่หลากหลายไม่เหมือนทฤษฎี ขึ้นกับบริบทสภาพชีวิตจริงของผู้ป่วย เป็นรูปแบบการดูแลตนเองที่ไม่สามารถพบจากตำราเล่มใด แต่เป็นสิ่งที่ค้นพบด้วยตนเอง ส่วนหนึ่งอาจมาจากการสับสน การพูดคุยกับผู้อื่นที่มีประสบการณ์คล้ายกัน การสังเกต การลองผิดลองถูก ถึงแม้ว่าบางรูปแบบจะขัดกับคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ผู้เข้ารับการอบรมได้หยิบยกขึ้นมา ได้แก่

...ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างอายุ 58 ปี ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ และต้องเปลี่ยนสายสวนที่โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง เล่าให้ฟังว่า “เมื่ออาทิตย์ก่อนที่ปัสสาวะเป็นตะกอนและมีไข้ หมอจะฉีดยาผม ผมว่ามันไม่ค่อยจำเป็นเท่าไร ผมว่าอากาศมันร้อนมากจึงมีไข้ และผมก็ดื่มน้ำน้อย ปัสสาวะก็เลยเป็นตะกอน เวลาเป็นตะกอนผมก็ใช้วิธีบีบๆ สายและดื่มน้ำเยอะๆ แต่อากาศมันร้อนมากผมจึงดื่มน้ำไม่พอ ” “ผมมีวิธีการของผม ที่พวกหมอชอบแนะนำอย่างนั้น อย่างนั้นทำไมไม่ได้หรอก หมอเขาไม่ได้เป็นอย่างผม ผมรู้เองว่าต้องทำยังไงแบบไหน บางครั้งคุยกับคนที่ เป็นเหมือนกันไปเจอที่รพ. เขาแนะนำมา บางครั้งดูจากทีวีบ้าง”

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการแก้ปัญหา

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดจากการลองผิดลองถูกตลอดเวลาจนเหมาะสมกับชีวิต มีการปรับตัวโดยการบริหารจัดการตามสถานการณ์หรือปัจจัยที่กระทบเข้ามา บางสถานการณ์ที่มีปัญหา/ความทุกข์ซ้อนกันหลายอย่าง เราจะเห็นสภาพการดูแลตนเองที่เกิดจากการเรียนรู้ การลองผิดลองถูก การปรับเปลี่ยนวิธีการจนพบสิ่งที่เหมาะสมสอดคล้อง ร่วมกับการแสวงหาแหล่งที่พึ่ง ที่จะให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ผู้เข้ารับการอบรมได้หยิบยกขึ้นมา ได้แก่

...ผู้ป่วยหญิงวัย 75 ปี มีภาวะซึมเศร้า 4 ปี สามีเป็นอัลไซเมอร์ 5 ปี บุตรชายเสพติดยาบ้า มีอาการทางจิต และพ่อที่แก่ชราอายุ 91 ปี ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการตัวเองได้ จากการเรียนรู้โดยสังเกตตนเองเล่าให้ฟังว่า “ถ้าฉันเวียนหัว หน้ามืดจะรีบกินพวดยาหอม แต่ฉันสังเกตว่าถ้ามีอาการวูบบ่อยๆ แสดงว่าต้องไปรพ. ให้เลือดแล้ว” ขณะเดียวกันต้องดูแลลูกชายติดยาเสพติด ที่เคยมีอาการทางจิต และปฏิเสธการกินยาต้านอาการทางจิต บางครั้งมีอะละอะลอะล ผู้ป่วยสังเกตการกินกาแฟเป็นประจำของบุตรชาย จึงบดยาต้านอาการทางจิตผสมใส่ในขวดครีม (คอฟฟี่เมต) เพราะลูกชายดื่มกาแฟผสมครีม บุตรชายดื่มกาแฟกินทุกวันจึงไม่ขาดยา ปาลองผิดลองถูกจนสุดท้ายบดยาต้านอาการทางจิต 9 เม็ด ผสมในคอฟฟี่เมต 1 ขวดทานได้ 15 วัน แต่ลูกยังมีอะละอะล ไปปรึกษาแพทย์ให้เพิ่มเป็น 15 เม็ดอาการดีขึ้น สามารถเรียกใช้ลูกชายให้ช่วยดูแลพ่อที่เป็นอัลไซเมอร์ และช่วยป้อนข้าวมื้อกลางวันให้ตาที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่ละวันผู้ป่วยต้องดูแลตนเองและครอบครัวที่ป่วยทั้งหมด พยายามแก้ปัญหาแต่ละวันให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยบอกว่า “ต้องทำใจดูแลกันไป ทุกข์ที่หนักที่สุดของฉันทคือ เป็นห่วงลูกมากที่สุด กลัวมันต้องไปติดคุก”

3. การให้บริการสุขภาพอาจไม่ตอบสนองต้องการ

3.1) การดูแลที่ให้โดยยึดหลักการ/ทฤษฎี มักไม่ตรงกับความต้องการ การดูแลที่ให้โดยยึดหลักการ/ทฤษฎี มักไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำของพยาบาลก่อนกลับบ้านผู้ป่วยไม่สามารถนำกลับไปใช้ได้จริงถ้าคำแนะนำนั้นขาดการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยตัวอย่างบันทึกการเรียนรู้ของผู้อบรม ดังนี้

...ได้เห็นสภาพเป็นจริงของคนไข้แต่ละรายที่ต้องปรับสภาพตัวเองให้อยู่ได้ในการดำรงชีวิตกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง บางสิ่งบางอย่างที่แนะนำแก่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้จริง

...คุณป้าอายุ 58 ปี มีอาชีพขายของชำในบ้าน ป่วยเป็นเบาหวานมารับยาตามนัดทุกครั้ง ป้าเล่า

ให้ฟังว่า หมอเขาก็ห้ามกินโน้นนี่ แต่ฉันมันชอบกินขนมหวาน ข้าวเหนียวมะม่วง ข้าวเหนียวถั่วดำ ก็พยายามลดนะ แต่ไม่ได้เลิก หมอเขาให้กินข้าววันละ 1 ทัพพี ป้าบอกว่า 1 ทัพพีนี่นะ ทำไม่น้อยจ้ะ มันไม่พอหรอก มันหิว ต้องเดินขายของทั้งวัน หิวปากก็ต้องกิน ทำตามหมอมันไม่มีแรงทำงาน

...ชีวิตจริงผู้ป่วยไม่สามารถทำตามการชี้แนะของเจ้าหน้าที่ได้ทั้งหมดขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละคน เรียนรู้ว่าชีวิตความเป็นจริงกับสิ่งที่เราให้ไปนั้น บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติได้ เราต้องเรียนรู้ชีวิตของผู้อื่นก่อน รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยควรที่จะแนะนำให้สอดคล้องหรือตรงตามบริบทของผู้ป่วย เพราะเราอยู่กับผู้ป่วยเป็นเพียงแค่ระยะเวลาสั้นๆ แต่ผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่กับโรคตลอดชีวิตของเขา ตัวอย่าง เช่น

...คุณลุงอายุ 65 ปีป่วยเป็นความดัน วันนี้นำยาตามนัด พยาบาลถามเรื่องการปฏิบัติตัวว่าดูแลตนเองอย่างไร ลุงตอบว่าก็เหมือนเดิม ลดเหล้า ลดบุหรี่ นิดหน่อย พยาบาลก็ถามต่อว่าออกกำลังกายบ้างเปล่า และพูดต่อว่าลุงต้องออกกำลังกายวันละ ลุงบอกก็เดินแกว่งแข้ง แว่งขาทุกเช้า วันนี้นำยาความดันลุงมีปัญหาอย่างอื่นอีกไหม ลุงตอบว่านอนไม่หลับ มันเครียด พยาบาลก็ตอบว่าลุงก็พยายามอย่าเครียดมาก บางอย่างต้องปล่อยวางบ้าง โดยไม่ได้ทำความเข้าใจกับสาเหตุความเครียดของลุง ว่าเกิดจากลุงไม่สบายใจเรื่องลูก เรื่องค่าใช้จ่ายในบ้าน ซึ่งเป็นเรื่องที่ลุงไม่สามารถปล่อยวางได้

3.2) ระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมี

ความซับซ้อน

ระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมีความยุ่งยาก ซับซ้อน หลายขั้นตอน ซึ่งไม่เอื้อต่อผู้รับบริการ แต่กลับยึดความสะดวกของผู้ให้บริการเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น การมารับบริการในโรงพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยนอก มีการกำหนดขั้นตอนการทำงานไว้ตั้งแต่การจองคิวยื่นบัตร เจาะเลือด รอผลเลือด รอตรวจ ฟังสอน สุขศึกษา รอนัด รอรับยา ซึ่งต้องใช้เวลามากครึ่งวันหรือ

หนึ่งวันในการตรวจแต่ละครั้ง ไม่รวมระยะเวลาที่ต้องเตรียมตัวและเดินทางก่อนมาสถานบริการสุขภาพ ตัวอย่างระบบการให้บริการ

....คุณป้าอายุ 64 ปีป่วยเป็นเบาหวาน เล่าให้ฟังว่า มาตรวจแต่ละครั้งต้องออกจากบ้านตั้งแต่ตีห้าถึงโรงพยาบาลหกโมง ยื่นบัตรคิว และก็นั่งรอนจนกว่าจะถูกเรียกไปเจาะเลือด ถ้าได้คิวต้นๆก็จะได้เรียกไปเจาะเลือดตอนประมาณ 8 โมงเช้า หลังเจาะเลือดอีก 1 ชั่วโมงฟังผลออกไปหาข้าวกินก่อนกลับมารอตรวจว่าจะได้ตรวจว่าจะได้ยาเกือบเที่ยงถ้าคนไข้เยอะก็ป่วยระหว่างรอเขาก็ให้เข้ากลุ่มฟังสอนเหมือนเดิมและฟังบ่อยแล้วป้าไม่ค่อยได้ฟังกังวลอยากได้รับยาเร็วๆและกลับบ้าน มากกว่า...

นอกจากนี้กรณีผู้ป่วยมารับการตรวจครั้งแรกจะต้องมีระบบขั้นตอนที่มากกว่าผู้ป่วยที่ตรวจตามนัด ตั้งแต่รับบัตรคิว ทำประวัติ ชักประวัติจุดคัดกรอง แล้วถึงจะได้จัดแยกไปตามห้องตรวจประเภทต่าง รอเรียกชักประวัติ และรอจนกระทั่งถูกเรียกเข้าห้องตรวจ ในบางรายต้องส่งตรวจพิเศษ ในขั้นตอนต่างๆจนกว่าจะครบถ้วนและกลับมาพบแพทย์ในตอนบ่าย

3.3) การบริการที่ยึดภาระเบียดเบียนมากเกินไป

การบริการที่ยึดภาระเบียดเบียนมากเกินไปโดยไม่ใส่ใจ ไม่ยืดหยุ่นกับความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าสนองความต้องการของผู้ป่วย และคำว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่อยู่ในระบบบริการ ผู้อบรมได้เรียนรู้ระบบบริการที่มีภาระเบียดเบียนโดยทีมสุขภาพสร้างขึ้นมาและยึดติดจนมองไม่เห็นความต้องการของผู้รับบริการ โดยมองข้ามปัญหาของผู้ป่วยที่ไม่ใช่เพียงแค่ปัญหาโรคแต่เป็นปัญหาปากท้องที่ต้องกินต้องใช้ในแต่ละวัน ตัวอย่างเช่น

...คุณยายอายุ อายุ 74 ปี มีรายได้จาก ร้อยพวงมาลัยขายวันละประมาณ 100-200 บาท ในช่วงที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลคุณยายต้องพ่นยาตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังจากที่คุณยายอาการดีขึ้นหลานก็เอาดอกมะลิมาส่งให้ยายร้อยมาลัยขายในหอผู้ป่วย คุณยายต้องออกไปร้อยมาลัยที่ระยองทุก



วัน จึงไปขอพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อย้ายเตียงไปอยู่ที่ระเบียงซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องนอนเตียงเสริมที่ระเบียงนอกหอผู้ป่วย พยาบาลตอบว่าย้ายไม่ได้เพราะหมอยังต้องให้ยายพ่นยาอยู่ ช้างนอกไม่มีท่อออกซิเจนยาต้องนอนเตียงนี้ อีกอย่างถ้าย้ายให้ยายคนไข้คนอื่นเขาขอย้ายบ้าง มันจะยุ่งกันไปหมด ยายนอนที่ตงนี้แหละ โดยไม่ได้ทำความเข้าใจผู้รับบริการถึงเหตุผลของการขอย้ายเตียงเพื่อรื้อยพวงมาลัยยายเพื่อนำเงินให้หลานเป็นค่าข้าวไปโรงเรียน และค่าใช้จ่ายในบ้าน เพราะการมานอนโรงพยาบาล แม้จะไม่เสียค่ายา ค่าอาหารของยาย แต่ยายยังมีภาระที่ต้องรับผิดชอบค่ากิน ค่าใช้จ่ายของหลาน และของคนในครอบครัว

3.4) การบริการไม่ใช่เพียงพูดเพราะ

ลักษณะการคิดของผู้อบรมจากเดิมเข้าใจว่าการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อยู่ที่ภาษาท่าทาง การพูดจาที่ไพเราะ การรับฟังผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญและภาษาท่าทางการแสดงออกเป็นการสื่อสารที่ดี แต่ในความเป็นจริงการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือการให้บริการสุขภาพที่แก้ปัญหาผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง การสื่อสารด้วยความเข้าใจ ยอมรับในความเป็นตัวตนและความมีศักยภาพ ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะนำความรู้ต่าง ๆ มาใช้ เขาต้องปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพชีวิตของเขา ดังนั้นผู้ให้บริการต้องเข้าใจบริบทของผู้ป่วย เพื่อร่วมวางแผนกับผู้ป่วยในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสมกับสภาพชีวิตของผู้ป่วย ถ้าเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะพยายามช่วยเหลือ เมตตาคนไข้ แต่บางครั้งการกระทำที่ยึดติดกับหลักวิชา เช่น ความพยายามให้ผู้ป่วยเลิกพฤติกรรมบางอย่างเพราะสวนทางกับหลักวิชา โดยพยายามอธิบาย แม้จะใช้ภาษาท่าที่เมตตาสุขภาพ แต่ใช้กรอบความคิดของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่เข้าใจผู้ป่วย ย่อมแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยไม่ได้ ดังนั้นการให้บริการที่ดีต้องแก้ปัญหาผู้รับบริการได้จริง ไม่ใช่อยู่ที่เรื่องแสดงออกเท่านั้นทำให้ผู้เข้ารับบริการอบรมมีความเข้าใจความเป็นมนุษย์เพิ่มมากขึ้นสามารถเปลี่ยนแนวคิดของตนเอง ให้เข้าใจถึงคำว่า ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้านและที่ทำงานเพื่อให้

เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นโดยไม่อคติ และทำให้ผู้เข้ารับบริการอบรมมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ว่าบางครั้งผู้รับบริการไม่สามารถนำกลับไปใช้ได้จริง ดังตัวอย่างจากบันทึกการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม ดังนี้

...ทำให้เข้าใจการดูแล การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้นทำให้มองเห็นปัญหาที่แท้จริงของคนได้...

...ปรับทัศนคติของพยาบาลใหม่-เปิดใจฟังเข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น...

...ปรับพฤติกรรมบริการแบบเดิมที่ไม่เคยมองปัญหาของคนไข้ลึกซึ้ง ที่ผ่าน 20 กว่า ปี ทำงานแบบให้งานจบในเวร 8 ชม. ไม่มองปัญหาต่อเนื่องหลายๆด้าน...

...ทำให้เราปรับกระบวนการคิด พฤติกรรมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยที่เข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพิ่มมากขึ้น โดยที่ไม่ใช้สถานการณ์ที่แท้จริงและตรงตามบริบทของผู้ป่วยและไม่ใช้ความคิดของตนเองตัดสิน...

...ทำให้รู้และเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้นสามารถนำมาวางแผนในการบริการด้านสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของและความ เป็นจริงสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย...

...สร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้ป่วยได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้มีวิสัยทัศน์กว้างขึ้นทำให้เห็นความจริงของชีวิตการได้รับฟังสะท้อนความคิดจากอาจารย์ การรับฟังหลายๆทำให้พัฒนา EQ...

...ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองในการเข้าใจผู้ที่มารับบริการมากขึ้น ทำให้การบริการพยาบาลเข้าสู่ประชาชนมากยิ่งขึ้น...

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ อาจเกิดจากสภาพปัญหา เวลา เศรษฐกิจ หรือปัจจัยอื่นๆทำให้เกิดแนวทางหรือวิธีการเลือกปฏิบัติที่สอดคล้องกับตนเอง อาจมีผลให้ตนเองเกิดประโยชน์สูงสุด บางครั้งอาจจะได้คำนึงถึงความถูกต้องแต่มองว่าทำอย่างไรให้ผ่านภวะนั้นๆไปได้ และส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบ

ข้างน้อยที่สุด สำหรับมุมมองของผู้ให้บริการอาจจะทำตามงานที่ได้รับมอบหมาย ตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือแม้กระทั่งกระบวนการที่เป็นเหตุและส่งผลให้งานเกิดความสำเร็จ โดยอาจจะลืมมองบริบทของผู้รับบริการในบางครั้ง

13. อภิปรายผล

การเข้าใจชีวิตคน

ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมฯ ได้กลับไปปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแล้วเกิดความเข้าใจชีวิตคนว่าคนที่เจ็บป่วยบางคนก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาตัวเป็นอันดับแรก เพราะชีวิตเขามีเรื่องมากมายที่ต้องทำเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งแตกต่างไปจากก่อนการอบรม เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาของ นรฤทธิยา ผลขาว และคณะ (2553) ศึกษาวิจัยเรื่องลีลาชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ความจริงเบื้องหลังคำน้ำตาในเลือด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชีวิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน 101 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ผล การศึกษาบริบทชีวิตพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานต้องดิ้นรนในการหารายได้มาเลี้ยงปากเลี้ยงท้องทั้ง ๆ ที่ตนเองเจ็บป่วย บางรายสภาพร่างกายพิการ ชีวิตมีความลำบากมาก ต้องอาศัยคนอื่น ความจริงนี้ทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจปัญหาของระบบบริการที่ผ่านมามองผู้ป่วยเบาหวานเพียงแค่ระดับน้ำตาลและอาการของโรคเท่านั้น จึงพยายามแนะนำแต่เรื่องที่ทำให้น้ำตาลลดโดยไม่เข้าใจชีวิตของผู้ป่วยซึ่งมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ เบาหวานเป็นเพียงส่วนเล็กน้อยในชีวิต ยิ่งในรายที่ไม่แสดงอาการอะไรก็ไม่เห็นความสำคัญ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นมีแผลที่เท้า ต้องตัดนิ้วเท้า ทำให้ชีวิตมีความลำบากมากยิ่งขึ้น ทำให้เห็นว่าเบาหวานกลับเข้ามากระทบชีวิต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สาธิตา เมธนาวัน สุพัตรา ธรรมวงษ์ และอลิสรา ศิริเวชสุนทร.(2555). ที่ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี และ จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง 3 จังหวัดรวม 60

คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนาความคิดและปรับทัศนคติ การสร้างความเข้าใจในสาระความจริงวิถีชีวิตกับสุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการ ในมิติสังคม และการพัฒนาทักษะการทำงานในชุมชน และผลลัพธ์จากการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ผู้เข้าอบรมเกิดการยอมรับมากขึ้นว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงนั้น ต้องพยายามไม่นำความคิดความรู้สึกของตนเองไปตัดสินผู้อื่น พยายามมองสรรพสิ่งอย่างเป็นจริงและเข้าใจมากขึ้น รวมทั้งเห็นประจักษ์ในความแตกต่างระหว่างความคิดของชาวบ้านกับความคิดของตนที่เป็นความคิดที่มาจากประสบการณ์ จากตำรา จากทฤษฎี การที่ผู้เข้าอบรมเริ่มมองเห็นความเป็นจริงของการดำรงชีวิตของบุคคล และสุขภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งไม่ใช่ทั้งหมดของชีวิต ดังนั้นในความคิดของผู้ป่วย “สุขภาพไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดของชีวิต” การให้บริการสุขภาพจึงปรับจากยึดหลักการ ทฤษฎีเป็นหลักมาเป็นยึดการดำรงชีวิตและบริบทของผู้ป่วยเป็นหลักซึ่งสอดคล้องกับ

การรับฟังและเข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น จะทำให้การบริการด้านสุขภาพนั้นมีคุณค่ามากขึ้น เพราะสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ สามารถทำให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน จะช่วยให้ผู้ให้บริการเกิด ยอมรับ ความเป็นตัวตนและความจริงว่าผู้รับบริการมีชีวิตอยู่อย่างไร และมีการดูแลตนเองอย่างไร ไม่ตำหนิผู้รับบริการเพราะเข้าใจในชีวิตของเขา มีเหตุผล และข้อจำกัดในชีวิตอย่างไร สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมโดยมีความเป็นไปได้ที่ผู้รับบริการจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นๆ มีการตั้งเป้าหมายของการบริการที่เหมาะสม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการเป็นไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้รับบริการมีความค้ำข้องใจในการปฏิบัติงานน้อยลง มีความสุขในการทำงานมากขึ้น (เยาวลักษณ์ มีบุญมาก จิรยา อินทนา, 2554)

การดูแลตนเองมีลักษณะเฉพาะ



ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมองเห็นว่าการดูแลตนเองของคนนั้นมีลักษณะเฉพาะบุคคล แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ ประสบการณ์ การให้คุณค่า ฯลฯ การดูแลตนเองเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติถูกตลอดเวลาจนเหมาะสมกับชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ สาลิกา เมธนาวัน อลิสา ศิริเวชสุนทร และ วราภา จันทร์โชติ (2553) วิจัยชุมชน เศรษฐกิจสร้างสรรค์ บ้านด่านเกวียน พบว่า ลักษณะสังคมของคนด่านเกวียนเป็นสังคมที่เริ่มเปลี่ยนจากสังคมเดิมที่เกี่ยวข้องกับระบบเครือญาติ โดยมีระบบธุรกิจที่เข้ามาพร้อมกับความต้องการของผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้น เกิดการขยายตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจจากรูปแบบหัตถกรรมในครัวเรือนจนเป็นอุตสาหกรรมชุมชน ผู้คนต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหรืออาศัยโอกาสนี้ประกอบธุรกิจให้ตนเองและครอบครัว เกิดกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกันมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกันและเอื้อต่อกัน เกิดเครือข่าย พึ่งพาอาศัยกันในเรื่องแรงงาน อุปกรณ์เครื่องมือ เงินทุน การจ้างงาน ทั้งจากเครือญาติ คนคุ้นเคย สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในสังคมเดิมที่ไม่ทิ้งญาติพี่น้อง ตกเย็นก็ชุมนุมกันดื่มเหล้าด้วยกัน ผลัดกันเลี้ยงผลัดกันกิน ตามแบบสังคมไทยดั้งเดิม ในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่มีเรื่องของเศรษฐกิจเข้ามา แม้ว่าจะมีความเป็นสังคมที่พี่น้องช่วยกันก็ต้องมีบทบาทในฐานะลูกจ้าง นายจ้าง ข้อนทับความเป็นเครือญาติอีกชั้นหนึ่ง

การให้บริการสุขภาพอาจไม่ตอบสนองความต้องการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกิดความตระหนักว่าบางครั้งการบริการสุขภาพที่จัดให้ผู้ป่วยนั้นก็ไม่ตรงกับความต้องการของเขา เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ จรรยา ดวงแก้ว (2553) เรื่องการพัฒนาคลินิกเบาหวานแนวใหม่ : สู่การดูแลตนเองอย่างยั่งยืนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร. ผลการวิจัยพบว่า การจัดการบริการคลินิกเบาหวานที่ผ่านมาหรือที่กำลังเป็นอยู่เป็นระบบบริการที่มุ่งเน้นความสะดวกของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย และขาดความเข้าใจผู้ป่วย ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รีบให้บริการอย่างเร่งรีบ ฉะนั้นมิติในการดูแลจึงเป็นไปได้

เฉพาะมิติในเรื่อง โรค เท่านั้น และที่สำคัญรูปแบบการจัดการบริการดังกล่าวไม่ได้ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยตามลักษณะของปัจเจก แต่เน้นการให้ความรู้ภาพรวม คำแนะนำที่ให้เหมือนกันหมด และเป็นการสื่อสารช่องทางเดียว ซึ่งไม่สอดคล้องกับปัญหา และบริบทชีวิตของผู้ป่วย จึงไม่สามารถพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จุดอ่อนของระบบบริการซึ่งยึดการบริการเป็นศูนย์กลาง จัดระบบยึดความสะดวกสบายในการให้บริการเป็นหลัก ไม่ได้ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้บริการสุขภาพอาจไม่ตอบสนองความต้องการ อาจมาจาก เจ้าหน้าที่มีแนวคิดและมุมมองว่า การทำตามหลักการทางด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมกับผู้รับบริการ ในขณะที่ผู้รับบริการมองว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคกับครอบครัวจึงเลือกปฏิบัติ ตามแนวคิดและหลักการของตนเองที่สอดคล้องกับชีวิตมากกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เป็นธรรมดาที่เราเลือกที่จะดูแลตนเองก่อนเท่าที่จะทำได้จนสุดวิสัยจริงๆ จึงจะมาพึ่งบริการ การดูแลตนเองหากพิจารณาให้ดี จะพบว่าเป็นการก่อครุฑที่เกิดขึ้นโดยสมบูรณ์แบบ ถึงองค์รวมในบริบท ดังนั้นการทำความเข้าใจผู้รับบริการถึงเหตุผลและความจำเป็นในข้อจำกัดของชีวิต เจ้าหน้าที่ควรจะต้องศึกษา และทำความเข้าใจผู้รับบริการเพื่อปรับรูปแบบการดูแลจากผู้ให้ บริการตามหลัก การทางทฤษฎีเป็นผู้ให้การส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการให้สามารถพึ่งตนเองบนพื้นฐานชีวิตอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชีวิต

14. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เข้าใจความคิดและมุมมองด้านผู้รับ บริการอย่างถ่องแท้ตามความเป็นจริง โดยไม่ตัดสินข้อมูลบนความคิดของตนเอง ทั้งการรวบรวมข้อมูล การมองปัญหา การแก้ปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการ ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง และปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการที่สนองความต้องการของผู้รับบริการตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยพัฒนาระบบ

และกลไกการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้ทั้งองค์กรและผู้รับบริการเกิดสุขภาวะ

1.2 ควรมีการพัฒนาผู้ที่ผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้ศึกษาชีวิตของผู้รับบริการและการให้ การดูแลผู้รับบริการ แล้วจึงมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำความ เข้าใจชีวิตกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดย วิทยากรช่วยสะท้อนคิด ชี้ประเด็น และปรับความคิด เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการอบรมทำความเข้าใจชีวิตผู้รับบริการให้ มากขึ้น จนเกิดการพัฒนาการบริการที่สอดคล้องกับบริบท ผู้รับบริการ ทั้งนี้ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรให้บุคลากร สาธารณสุขที่สนใจได้มีโอกาสเข้าร่วม เพื่อขยายแนวคิด และพัฒนาบริการสู่ผู้ให้บริการสุขภาพให้มากขึ้น และมื การร่วมมือและทำงานอย่างเป็นทีม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควร ทำการศึกษาวิจัยติดตามผู้ผ่านการอบรมการพัฒนา กระบวนทัศน์ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและ พฤติกรรมการให้บริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

จรรยา ดวงแก้ว. (2553). เรื่องการพัฒนาคลินิก เบาหวานแนวใหม่ : สู่การดูแลตนเองอย่าง ยั่งยืนของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลป่าดัว จังหวัดยโสธร. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

นรรณฐิยา ผลขาว และคณะ .(2553). ศึกษาวิจัยเรื่อง ลีลาชีวิตผู้ป่วยเบาหวานความจริงเบื้องหลัง

ค่าน้ำตาลในเลือด.สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก จิรียา อินทนา (2554). ชุด ความรู้ : การบริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ ลำดับที่ 1 การบริการด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ : คุณค่าต่อตนเองและวิชาชีพ บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด

สาธิตา เมธนาวิน อลิสา ศิริเวชสุนทร และ วราภา จันทรโชติ (2553)วิจัยชุมชน เศรษฐกิจ สร้างสรรค์ บ้านด่านสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สาธิตา เมธนาวิน สุพัตรา ธรรมวงษ์ และอลิสา ศิริเวช สุนทร.(2555). ที่ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการ พัฒนาศักยภาพพยาบาลให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

อัญญา ปลดเปลื้อง(2556).การวิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปรากฏการณ์วิทยา, DATA ANALYSIS IN PHENOMENOLOGY STUDIES สมาคม คิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข . Vol 23, No 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2556 หน้า 1-10

Diekelmann, N., Allen, D., & Tanner, C. (1989). *The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis*. New York: National League for Nursing Press.

:



ผลของการฝึกอบรมโดยใช้การสะท้อนคิดต่อสมรรถนะการให้คำปรึกษา

ด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี

Effects of training using reflection on competency in health counseling among public health personnel in Ratchaburi Province

ฉัตรกร ธัญเกียรติ^{1*} เยาวลักษณ์ มีบุญมาก² เพลินตา พรหมบัวศรี² จิรียา อินทนา²

¹โรงพยาบาลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี 84/21 ถนนคชสาร

อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

E-mail: yaowaluck_m@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของการฝึกอบรมโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดต่อสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยใช้การสะท้อนคิด กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีจำนวน 30 คน ซึ่งเข้ารับการอบรมการพัฒนาการบริการสุขภาพแนวใหม่จังหวัดราชบุรีใน พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิดและแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบ Rating scale จำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบ 5 ระดับตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นความจริง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและข้อมูลคะแนน ทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยใช้สถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายด้านการใช้เทคนิค การพูด การคำนึงถึงศักยภาพ และการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ หลังการฝึกอบรมแตกต่างจากก่อนการเรียนรู้ตามสภาพจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายด้านการไม่เน้นแนะนำ ก่อนและหลังการฝึกอบรม ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การสะท้อนคิด การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ

Abstract

The study of effects of training using reflection on competency in health counseling among public health personnel in Ratchaburi Province was a quasi experimental study. The study aimed to compare mean score of health counseling competency before and after training using reflection of the participants. The participants were 30 public health personnel enrolled in training programme of developing health care service to enhance health of Ratchaburi Province in 2015. The instruments were the instructional plan using reflection and health counseling competency assessment. The patient interview assessment was composed of part 1 : demographic data and part 2 : health counseling competency assessment, 15 item rating scales. The researchers analysed data using dependent t-test. The results showed that overall health counseling competency before training using reflection were significantly different from the one after ($P<.05$). The patient interview skills in counseling technique, aware of competencies, aware of factors influencing health problems categories before training using reflection were significantly different from the one after ($p<.05$). The category of giving advice carefully was not significant different.

Key words: reflection, health counseling, health care

บทนำ

การให้บริการด้านสุขภาพนั้นผู้ให้บริการสุขภาพถูกคาดหวังจากผู้รับบริการว่าจะสามารถช่วยเหลือโดยตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริงการทำงานของผู้ให้บริการสุขภาพนั้นจึงอยู่บนปัญหาสุขภาพและความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการนั้นไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะโรคภัยไข้เจ็บแต่เพียงลำพัง ภาวะสุขภาพย่อมเป็นผลพวงมาจากพฤติกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องรูปแบบการใช้ชีวิตทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆเช่นการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ ฉะนั้นถ้าจะช่วยเหลือผู้รับบริการในเรื่องของสุขภาพย่อมไม่สามารถที่จะแก้ไขเฉพาะจุดที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงเรื่องอื่น เพราะสุขภาพมีความซับซ้อน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงความเป็นบุคคลของผู้รับบริการด้วยผู้รับบริการแต่ละคนมีศักยภาพในการที่จะตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาระยะโรคภัยไข้เจ็บของตนเอง ฉะนั้นการดูแลจึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เล่าหรือตัดสินใจโดยใช้ศักยภาพของตนเองด้วย และเป็นไปได้ว่าผู้รับบริการอาจเลือกใช้วิธีทางที่จะดูแลสุขภาพทางอื่นซึ่งไม่เหมือนกับที่บุคลากรด้านสาธารณสุขได้เคยศึกษาเล่าเรียนมาก่อน เช่น การใช้สมุนไพร การดูแลโดยหมอพื้นบ้าน หรือแม้กระทั่งวิธีการทางไสยศาสตร์เหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถอธิบายการเจ็บป่วยในทางวิทยาศาสตร์ได้ก็ตาม เมื่อจะให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการในประเด็นสุขภาพจึงต้องพิจารณาดูว่าแท้จริงแล้วความพร้อมหรือความต้องการของบุคคลนั้นคืออะไรและบุคคลนั้นมีความสามารถมีความมีศักยภาพอะไรบ้างที่จะนำตนเองเพื่อดูแลตนเองได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้รับบริการถูกปิดโอกาสโดยที่จะต้องเป็นฝ่ายรับฟังผู้ให้บริการโดยอย่างเดียวแล้ว การดูแลในครั้งนั้นย่อมไม่สำเร็จผล ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อพิจารณาผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านให้บริการสุขภาพที่มีประสบการณ์การทำงาน

มาแล้วหลายหลายย่อมเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านที่เฉพาะเจาะจงตามที่ตนมีประสบการณ์บุคลากรเหล่านี้ย่อมมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงเพราะได้รู้ได้เห็นกรณีคล้ายคล้ายกันมาหลายครั้งจึงทำให้คิดตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว

การพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีความรู้และทักษะในเรื่องของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจึงวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนางานด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น รูปแบบของการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในเรื่องของการให้คำปรึกษาจึงมุ่งเน้นที่ให้ผู้บุคลากรได้รับรู้เรื่องของหลักการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นหลัก เป็นการอบรมให้ผู้รับการอบรมเป็นผู้ใหญ่และมีประสบการณ์เดิมมาก่อน การพัฒนาจึงต้องเน้นที่การกระตุ้นให้คิดจนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง การสอนที่ใช้การสะท้อนคิดเป็นเป็นการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้และทัศนคติของตนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้นได้

อย่างไรก็ตามข้อมูลความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยในประเด็นของผลการใช้กันการสอนแบบสะท้อนคิดที่มีผลต่อทักษะการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพนั้นยังมีอยู่น้อย ความรู้เรื่องนี้ยังไม่ชัดเจนนักจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะทำวิจัยในเรื่องผลของการฝึกอบรมโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดมาพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อพัฒนาการทำงานด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้การสะท้อนคิด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสะท้อนคิด (Reflection) หมายถึง กระบวนการคิดไตร่ตรองทบทวน (Reflective Thinking) พินิจพิเคราะห์และพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบโดยใช้สติ



และมีสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (Reflective Practice) ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อการช่วยเหลือให้มีบุคคลสุขภาพดี ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ โดยอาศัยเทคนิควิธีการในการให้คำปรึกษาและพื้นความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษาในการช่วยให้บุคคลรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเจตคติ ค่านิยมและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นการบริการสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการตามศักยภาพและความพร้อมของบุคคลได้ ในการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพนั้น ผู้ให้คำปรึกษามักจะเป็นบุคลากรที่ทำงานจนเชี่ยวชาญ เพราะการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพมักจะเป็นงานที่ต้องทำโดยคนที่ความรู้ที่สั่งสมมาจะช่วยให้บุคลากรสุขภาพให้บริการให้คำปรึกษาได้อย่างมั่นใจและถูกต้องตามหลักวิชาการมากยิ่งขึ้นอย่างไรก็ตามดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ผู้รับบริการเองก็มีประสบการณ์ชีวิตหลายด้านเช่นเดียวกัน และย่อมเก็บเกี่ยวความรู้ที่จะนำมาดูแลช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนที่จะแสดงศักยภาพของตนเองด้วยไม่ใช่ว่าผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้นำหรือชี้แนะอยู่ฝ่ายเดียว วิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ให้บริการได้คิดใคร่ครวญเกี่ยวกับสิ่งที่ทำไปการสะท้อนคิดซึ่งเป็นการที่ผู้ปฏิบัติได้พูดเกี่ยวกับความคิด ความรู้ และทัศนคติของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานออกมาสู่กลุ่มเพื่อนที่ร่วมวิชาชีพหรือเพื่อนที่ร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ย่นได้เห็นตนเองอีก

ครั้งและได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น การสะท้อนคิดจึงเป็นเทคนิคสำคัญที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมให้เกิดการพัฒนาตนเอง **ระเบียบวิธีวิจัย**

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาพะแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2558 จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาพะแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2558 จำนวน 30 คน ที่เลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ได้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในจังหวัดราชบุรี
2. มีประสบการณ์การทำงานให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก

เป็นผู้ลาไปศึกษาอบรม / คลอดบุตร / ปฏิบัติงานที่อื่น เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด และแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของสถาบันพระบรมราชชนก (2556) ที่มีองค์ประกอบหลักคือ 1) จิตบริการ คือการที่ผู้ให้บริการ

ให้บริการด้วยความเต็มใจ ยอมรับในความเป็นบุคคลบุคคล
หนึ่งของผู้รับบริการ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล
2) การคิดวิเคราะห์ คือการที่ผู้ให้บริการคิดแยกแยะได้ว่า
ผู้รับบริการมีศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างไร มีความ
พร้อมในการดูแลตนเองอย่างไร และคิดว่าการดูแลอย่างไรจึง
จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้จริง และ3)
การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ คือการที่ผู้ให้บริการเปิด
โอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติ
เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

**แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด ประกอบด้วย ขั้นตอน
การสอน 3 ขั้นตอน ดังนี้**

- ขั้นนำ มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นความสนใจ
ของผู้อบรมให้สนใจว่าจะพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์
ผู้รับบริการให้ดีขึ้นได้อย่างไร

- ขั้นสอนและเรียนรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัด
ประสบการณ์จริงให้ผู้อบรมได้เข้าถึง และมีโอกาสได้เข้าไป
เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง สถานการณ์ที่จัดนั้น
คือการให้พบกับผู้ป่วยจริงที่ใช้ชีวิตตามปกติอยู่ที่บ้านใน
ชุมชน และมีการมอบงานให้ผู้อบรมได้ไปสัมภาษณ์ใน
ประเด็น การดำเนินชีวิต โรคภัยไข้เจ็บ การดูแลตนเองเมื่อ
เป็นโรคนั้น งานที่มอบหมายนี้จะทำให้ผู้อบรมได้มีโอกาส
สัมผัสกับผู้รับบริการที่ใช้ชีวิตจริงเป็นธรรมชาติของเขา โดย
ออกจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และทำให้ผู้อบรมได้มี
โอกาสเห็นว่าผู้รับบริการดำเนินชีวิตซึ่งเขามีโรคภัยไข้เจ็บ
อยู่ได้อย่างไร มีศักยภาพอะไรที่จะดูแลตัวเองได้ นอกจากนี้
อบรมยังมีโอกาสที่จะช่วยเหลือโดยให้คำแนะนำในช่วงเวลา
ที่ได้ไปพบผู้ป่วยนั่นเอง

- ขั้นสรุป มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อบรมได้สรุป
ความคิดของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้มี
ประสบการณ์พบกับผู้ป่วยและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจริงแล้ว ผู้
อบรมจะใช้โอกาสนี้สรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

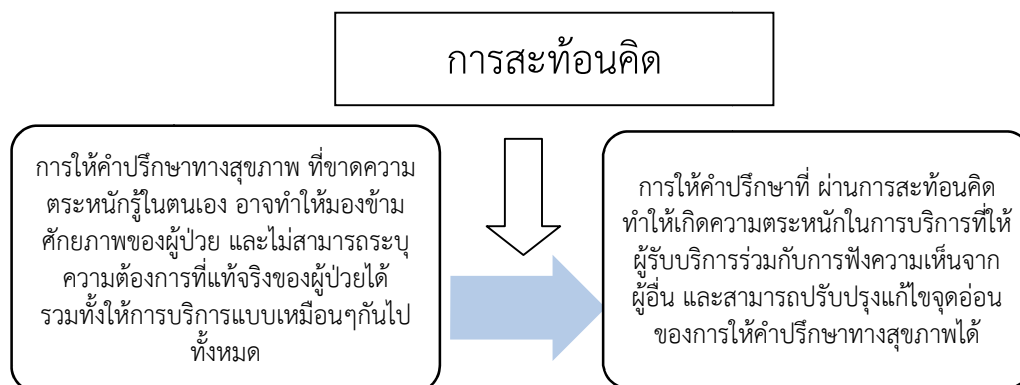
แบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้าน

สุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบการ
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ
ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้าน
สุขภาพ 15 ข้อ ได้แก่ การใช้เทคนิคการพูด การฟังโดยไม่
รีบด่วนแนะนำ การคำนึงถึงศักยภาพของบุคคล และ
คำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ รวม 20 ข้อ คำถามเป็น
แบบให้เลือกตอบโดยใช้ Rating scale 5 ระดับ
ประกอบด้วยการประเมินว่าผู้อบรมแสดงสมรรถนะนั้นได้
อย่างไร มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และ
ไม่มีสมรรถนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด ไป
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการสอน
ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน ตรวจสอบ
แผนการสอนและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข ทั้งด้าน
เนื้อหาและกระบวนการสอน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้
ตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองสอนพยาบาลที่เข้ารับ
การอบรมหลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิก ที่เรียนใน
หัวข้อการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลังจากนั้น
ผู้วิจัยได้พิจารณาปรับเวลาที่ใช้ในการสอนให้เหมาะสม
ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินสมรรถนะการให้
คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้าน
เทคนิคการสอนที่เน้นการเรียนรู้ตามสภาพจริงประกอบด้วย
แพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
ของแบบประเมินทักษะการสนทนากับผู้ป่วย แล้วผู้วิจัย
ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจะนำไปทดลองใช้กับ
กลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความ
เชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้ค่าความ
เชื่อมั่นตั้งแต่ 0.88



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยระเบียบวิธีวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาพะแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2558 จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาพะแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2558 จำนวน 30 คน ที่เลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ได้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในจังหวัดราชบุรี
2. มีประสบการณ์การทำงานให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก

เป็นผู้ลาไปศึกษาอบรม/คลอดบุตร/ปฏิบัติงานที่อื่น เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด และแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของสถาบันพระบรมราชชนก (2556) ที่มีองค์ประกอบหลักคือ 1) จิตบริการ คือการที่ผู้ให้บริการให้บริการด้วยความเต็มใจ ยอมรับในความเป็นบุคคลบุคคลหนึ่งของผู้รับบริการ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล 2) การคิดวิเคราะห์ คือการที่ผู้ให้บริการคิดแยกแยะได้ว่าผู้รับบริการมีศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างไร มีความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างไร และคิดว่าการดูแลอย่างไรจึงจะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้จริง และ3) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ คือการที่ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด

ประกอบด้วย ขั้นตอนการสอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นนำ มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้อบรมให้สนใจว่าจะพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์ผู้รับบริการให้ดีขึ้นได้อย่างไร

- ขึ้นสอนและเรียนรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดประสบการณ์จริงให้ผู้อบรมได้เข้าถึง และมีโอกาสได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง สถานการณ์ที่จัดนั้นคือการให้พบกับผู้ป่วยจริงที่ใช้ชีวิตตามปกติอยู่ที่บ้านในชุมชน และมีการมอบงานให้ผู้อบรมได้ไปสัมภาษณ์ในประเด็น การดำเนินชีวิต โรคภัยไข้เจ็บ การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคนั้น งานที่มอบหมายนี้จะทำให้ผู้อบรมได้มีโอกาสสัมผัสกับผู้รับบริการที่ใช้ชีวิตจริงเป็นธรรมชาติของเขา โดยออกจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และทำให้ผู้อบรมได้มีโอกาสเห็นว่าผู้รับบริการดำเนินชีวิตซึ่งเขามีโรคภัยไข้เจ็บอยู่ได้อย่างไร มีศักยภาพอะไรที่จะดูแลตัวเองได้ นอกจากนี้ผู้อบรมยังได้มีโอกาสที่จะช่วยเหลือโดยให้คำแนะนำในช่วงเวลาที่ได้ไปพบผู้ป่วยนั่นเอง
- ขึ้นสรุป มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อบรมได้สรุปความคิดของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้มีประสบการณ์พบกับผู้ป่วยและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจริงแล้ว ผู้อบรมจะใช้โอกาสนี้สรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

แบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 15 ข้อ ได้แก่ การใช้เทคนิคการพูด การฟังโดยไม่รีบด่วนแนะนำ การคำนึงถึงศักยภาพของบุคคล และคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ รวม 20 ข้อ คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบโดยใช้ rating scale 5 ระดับ ประกอบด้วยการประเมินว่าผู้อบรมแสดงสมรรถนะนั้นได้อย่าง มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และไม่มีสมรรถนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการสอน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน ตรวจสอบการสอนและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข ทั้งด้านเนื้อหาและกระบวนการสอน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้ตาม

ข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองสอนพยาบาลที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิก ที่เรียนในหัวข้อการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พิจารณาปรับเวลาที่ใช้ในการสอนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการสอนที่เน้นการเรียนรู้ตามสภาพจริงประกอบด้วยแพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทักษะการสนทนากับผู้ป่วย แล้วผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจะนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์การวิจัยไปยังบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับเชิญให้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการบริการเพื่อสุขภาวะแนวใหม่จังหวัดราชบุรีโดยผู้วิจัยส่งจดหมายชี้แจงการวิจัยและคำเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัยไปทางไปรษณีย์ หากบุคลากรสาธารณสุขสนใจจะเข้าร่วมการวิจัยก็ให้แจ้ง ผู้วิจัยทางโทรศัพท์

2. ผู้เข้าพบผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงการวิจัยพร้อมทั้งตอบคำถามที่ผู้สนใจต้องการรู้รายละเอียดเพิ่มเติมพร้อมทั้งมอบเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้สนใจไปอ่าน และตัดสินใจ หากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ก็ให้แจ้งผู้วิจัยทางโทรศัพท์ และนำเอกสารที่ลงลายมือชื่อมาส่งคืนนักวิจัยภายหลังตามวันที่ยื่นหมายที่ยื่นหมาย

3. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ที่จะเข้าร่วมการวิจัยเข้าใจว่าการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมที่กำลังจะเกิดขึ้น บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถที่ตัดสินใจได้โดยอิสระและจะไม่มีผลใดใดต่อการประเมินรวมทั้งบริการระหว่างการอบรม

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกหัดแล้วเข้าสังเกตการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย 1 ครั้งของผู้เข้าร่วมการวิจัยขณะที่อยู่ในการอบรมวันแรก(ตามแผนการสอนที่สอนโดยวิทยากร) โดยใช้แบบประเมินการให้คำปรึกษา



ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งการประเมินครั้งนี้เป็นการทำ pretest ก่อนเข้ารับการอบรม

5. ผู้วิจัยจัดให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอบรมที่ใช้การเรียนการสอนที่ใช้การสะท้อนคิดตามแผนการสอน วิธีสอนโดยวิทยากรของการอบรม

6. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกหัดแล้วเข้าสังเกตการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย 1 ครั้งของผู้เข้าร่วมการวิจัยขณะที่อยู่ในการอบรมในช่วงท้าย โดยใช้แบบประเมินการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งการประเมินครั้งนี้เป็นการทำ Post test

ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน - กันยายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการฝึกอบรม โดยใช้สถิติ Dependent t – test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน และสถานที่ทำงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	13
หญิง	87	87
อายุ		
21 – 25 ปี	28	28
26 – 30 ปี	11	11
31 – 35 ปี	11	11
36 – 40 ปี	16	16
41 – 45 ปี	13	13
46 – 50 ปี	10	10
50 ปี ขึ้นไป	11	11
วิชาชีพ		

ข้อพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1. ผู้วิจัยไม่บันทึกชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเขียนรายงานการวิจัยโดยใช้ชื่อย่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ในการเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้น ผู้วิจัยเลือกตามคุณสมบัติการคัดเลือก ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุข 30 คนจากจำนวนบุคลากรสาธารณสุข 100 คนที่เข้ารับการอบรมจึงเป็นเรื่องยากที่จะบ่งชี้ผู้ให้ข้อมูลในรายงานการวิจัย

1. ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนใดใด แต่ผู้วิจัยได้มอบสมุดบันทึกให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยคนละ 1 เล่ม

2. ผู้วิจัยไม่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการประเมินผลทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในการอบรมครั้งนี้

Conflict of interest ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่มีส่วนที่ได้รับประโยชน์อย่างอื่นจากอาสา

แพทย์	4	4
พยาบาล	90	90
เภสัชกร	2	2
นักกายภาพบำบัด	3	3
ระยะเวลาการทำงาน		
1 – 5 ปี	28	28
6 – 10 ปี	11	11
11 – 15 ปี	11	11
16 – 20 ปี	16	16
21 – 25 ปี	13	13
26 – 30 ปี	10	10
30 ปี ขึ้นไป	11	11
รวม	100	100

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 25 - 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 (n=28) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ และส่วนใหญ่ประกอบวิชาชีพพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 90 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 (n=28)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิด

การทดสอบ	$\bar{X}$	S.D.	t-test dependent	
			t	sig
ก่อนการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิด	20.27	1.49	26.87	0.033*
หลังการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิด	25.55	1.65		

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมหลังการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิดแตกต่างจากก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรายด้านก่อนและหลังการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิด

การทดสอบ	ก่อน- หลัง การ เรียนรู้	$\bar{X}$	S.D.	t-test dependent	
				t	sig
การใช้เทคนิคการพูด	ก่อน	19.70	1.16	20.66	0.013*



	หลัง	25.23	1.09		
การไม่เน้นแนะนำ	ก่อน	21.68	1.13		
	หลัง	22.03	1.11	27.68	0.590
การคำนึงถึง	ก่อน	19.63	1.25		
ศักยภาพ	หลัง	26.96	1.03	26.03	0.413*
การคำนึงถึงปัจจัย	ก่อน	20.07	1.11		
ที่มีผลต่อสุขภาพ	หลัง	28.01	1.23	23.33	0.618*

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายด้านการใช้เทคนิคการพูด การคำนึงถึงศักยภาพ และการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ หลังการฝึกอบรมแตกต่างจากก่อนการเรียนรู้ตามสภาพจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายด้านการไม่เน้นแนะนำ ก่อนและหลังการฝึกอบรม ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยใช้การสะท้อนคิด โดยภาพรวมพบว่าพบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมหลังการฝึกอบรมที่มีการสะท้อนคิดแตกต่างจากก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะในด้านการวินิจฉัยวิเคราะห์และพิจารณาสิ่งต่าง ๆ (Reflective Practice) อย่างรอบคอบโดยใช้เหตุและผล ทำให้บุคคลได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Johns, 2004) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องคิดแก้ปัญหา ในขณะที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเกือบตลอดเวลา การสอนโดยใช้การสะท้อนคิดจึงเป็นวิธีการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาการคิดสะท้อนการกระทำของตนเองอยู่ตลอดเวลาในขณะที่ให้บริการ นอกจากนี้ผลการศึกษครั้งนี้พบว่าผู้อบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงการทักษะการให้คำปรึกษาของตนซึ่งเป็นการปฏิบัติ Gibbs (1988) ซึ่งเป็นนักการศึกษาท่านหนึ่งที่ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการสะท้อนคิด ที่เรียกว่า “รูปแบบ

วงจรการสะท้อนของกิบส์ (Gibbs's Reflective cycle model)” ซึ่งมีลักษณะเป็นวงจรเพื่อพัฒนาระบวนการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยฝึกให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการในด้านการวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติงานของตนเอง การวางแผน การนำเสนอแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข จนกระทั่งการวางแผนเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

การประเมินกระบวนการสะท้อนคิด เพื่อศึกษามลัทธิของผู้เรียนว่ามีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน (Gibbs, 1988) โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการสะท้อนคิดต่อผลงานของผู้เรียน แนวคิดของ Kember และคณะ(Kember & et al, 2008) เรียกว่า “ระดับของการสะท้อน (Level of Reflection)” แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ระดับขั้นการปฏิบัติเป็นนิสัยหรือขั้นไม่คิดสะท้อนต่อการปฏิบัติ ระดับที่ 2 ระดับขั้นความเข้าใจ ระดับที่ 3 ระดับขั้นการสะท้อน และ ระดับที่ 4 ระดับขั้นการสะท้อนอย่างมีวิจารณญาณ (Kember & et al, 2008) เมื่อพิจารณาผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการอบรมโดยใช้การสะท้อนคิดสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาการคิดสะท้อนของตนเอง กล่าวคือเมื่อก่อนการอบรมกลุ่มตัวอย่างอาจมีการคิดสะท้อนอยู่ที่ระดับ 1-4 ก็เป็นได้และเมื่อผ่านการอบรมแล้วผู้อบรมหลายคนได้มีการพัฒนาการคิดสะท้อนของตนเองที่ระดับ 4 คือระดับขั้นการสะท้อนอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อพิจารณารายละเอียดของการพัฒนานั้น ศรีวรรณ

ฉัตรสุริยวงศ์ และ มาเรียม นิลพันธุ์ (2559) กล่าวว่าผลสะท้อนคิด เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการคิดผ่านประสบการณ์ด้วยการสะท้อนความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ด้วยวิธีการสะท้อนที่หลากหลาย เช่น การพูด การอธิบาย เขียนโน้ต เขียนบรรยายความคิดเห็น วาดภาพ แผนผังความคิด (ศรีวรรณ ฉัตรสุริยวงศ์ และ มาเรียม นิลพันธุ์, 2559) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการพูด การอธิบาย และ เขียนบรรยายความคิดเห็นเป็นหลัก มีการทำหลายครั้งจนกลุ่มตัวอย่างพัฒนาตนเองให้สามารถคิดสะท้อนได้และเกิดการเรียนรู้ความคิดตนเองเข้าใจผู้ป่วยและปรับปรุงการให้คำปรึกษาทางสุขภาพของตนเองได้

ผลการวิจัยรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายด้านการใช้เทคนิคการพูด การคำนึงถึงศักยภาพ และการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ หลังการฝึกอบรมแตกต่างจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากคำกล่าวของซอน (Schon, 1987, p.40) ที่ได้แบ่งลักษณะของการสะท้อนคิดในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 2 ลักษณะคือ 1) การสะท้อนคิดในขณะกระทำหรือกำลังปฏิบัติการพยาบาล (reflection in action) พยาบาลคิดใคร่ครวญอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับประเด็นหรือสิ่งที่กำลังกระทำ การพยาบาล โดยใช้ความรู้หรือประสบการณ์เดิมเป็นฐานการขยายความรู้ใหม่ หรือความรู้ที่แตกต่างไปจากเดิมไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจขณะทำกิจกรรมนั้นๆ การสะท้อนคิดลักษณะนี้จะช่วยให้พยาบาลพัฒนาความสามารถในการจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความใส่ใจกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเพื่อจะได้จัดการปัญหาอย่างเร่งด่วน การสะท้อนคิดขณะกระทำจึงเป็นการสะท้อนคิดอย่างลึกซึ้ง และช่วยให้มีความตระหนักรู้ในขณะปัจจุบัน 2) การสะท้อนคิดภายหลังสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล (reflection on action) พยาบาลย้อนคิดภายหลังสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสิ้นสุดไปแล้วเพื่อบรรยาย วิเคราะห์ ประเมินหาข้อสรุปข้อควรจากการเรียนรู้ประสบการณ์นั้น การ

สะท้อนคิดลักษณะนี้จะช่วยให้มีความเข้าใจในสถานการณ์และการกระทำของตนเองเพิ่มมากขึ้น (Schon, 1987, p.40) ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาตนเองให้ใช้เทคนิคการพูดที่เหมาะสม คำนึงถึงศักยภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่ตนให้บริการอยู่ได้ดียิ่งขึ้นนอกจากนี้ยังพบว่าผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับผลการศึกษารองการพัฒนาศักยภาพสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ของ อรัญญา บุญธรรม และคณะ (2558) ที่ใช้การสอนที่เน้นการสะท้อนคิดแล้วพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาตนเองด้านทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การใช้กาย การฟังอย่างตั้งใจ และการเรียบเรียงคำพูด (อรัญญา บุญธรรม และคณะ, 2558)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรพัฒนาระบบและกลไกการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน และควรให้บุคลากรทางสุขภาพได้รับการพัฒนากระบวนการทัศนในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้ครอบคลุมมากขึ้น และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการที่สนองความต้องการผู้บริการอย่างแท้จริง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

การปฏิบัติการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์และชีวิตของคนแต่ละคน เพื่อไม่ให้ถูกบดบังด้วยผลการตรวจทางห้องทดลอง เวชระเบียนหรือหลักวิชามากเกินไป ควรทำความเข้าใจในเรื่องของชีวิตกับสังคม และความหมายของชีวิตมนุษย์ควบคู่กันไปกับการมีความรู้วิชาการ ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ การพยาบาลและเทคโนโลยี

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรทำศึกษาวิจัยติดตามผู้ผ่านการฝึกอบรมการพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการและพฤติกรรมในการให้บริการสุขภาพหลังการอบรม เพื่อการพัฒนาครูพี่เลี้ยงให้มีศักยภาพในการบริการด้วยหัวใจ



ใจความเป็นมนุษย์และปรับหลักสูตรที่พัฒนาให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

ศรีวรรณ ฉัตรสุริยวงศ์ และ มาเรียม นิลพันธุ์ (2559).

กระบวนการทัศน์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชน
เป็นฐาน. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย.
8(1). 183-197.

อรุณญา บุญธรรม และคณะ. (2558). การพัฒนา
พฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษา
พยาบาล. วารสารศูนย์การศึกษา
แพทยศาสตร์คลินิก. โรงพยาบาล
พระปกเกล้า. 32(3), 244 - 255.

Gibbs, G. (1988). Learning by Doing. **A guide to
teaching and learning methods.**
FEU, London.

Johns, C. (2004). **Becoming a reflective
practitioner:** Blackwell Oxford.

Kember, D., & et al. (2008). **A four-category
scheme for coding and assessing
the level of reflection in written work.**
*Assessment & Evaluation in Higher
Education, 33(4), 369-379.*

Schön, D. A. (1987). **Teaching artistry through
reflection-in-action.** In *Educating the
reflective practitioner* (pp. 22-40). San
Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
Retrieved October 5, 2015, from Website:
[http://www.uiowa.edu/~c07w120/
reflection.doc](http://www.uiowa.edu/~c07w120/reflection.doc) Columbus, OH.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Factors relating to efficiency of administration as perceived by the personnel of

Boromarajonani college of nursing Ratchaburi

รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์^{1*} ดร.ชุติมา มาลัย¹ นพวรรณ ดวงจันทร์¹ ดนุลดา จินขาว¹¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 84/21 ถนนศุภพลากร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000

E-mail : c.rungtip17@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก กับประสิทธิผลการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี และศึกษาประสิทธิผลการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ดำเนินการในลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation Study) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย อาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุนของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 110 คน ที่ได้รับการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็น (Questionnaires) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากร ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้ คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงาน 3) แบบสอบถามปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร 4) แบบสอบถามประสิทธิผลการบริหารงาน ผลการศึกษพบว่า 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.09 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36 - 45 ปี ร้อยละ 36.36 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 40.91 และมีประสบการณ์การทำงานในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21-25 ปี ร้อยละ 19.32 2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงาน และประสิทธิผลการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 2.1 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = .49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = .39) ด้านโครงสร้างองค์กร ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = .46) ด้านเทคโนโลยี ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = .59) ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = .41) และด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = .87) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร 2.2 ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = .41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านการปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง และ ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = .87) รองลงมา คือ ด้านผลลัพธ์เฉพาะบุคคล และ ด้านการบรรลุเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = .52) 3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงาน ตามการรับรู้ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก และด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับประสิทธิผลการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ($r = .218, .767, .717, .664$ และ .849 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ปัจจัย ประสิทธิผลการบริหารงาน วิทยาลัยพยาบาล



Abstract

The purpose of the study “Factors relating to efficiency of administration as perceived by the personnel of Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi” were to study 1) factors Leadership, administration policy and practice, organizational structure, technology, and external environment relating to efficiency of administration of the colleges; and 2) efficiency of college’s administration according to perception of personnel. The sample used in this study comprised 110 lectures, back officers, employees, and temporary employees selected by purposive sampling. Measure used were questionnaires exploring factors relating to efficiency of administration. The results showed that: 1. Most samples were female (84.09%), aged between 36-45 years (36.36%), The majority were government officers (40.91%) whose working experiences were between 21-25 years (19.32%). 2. Factors relating to efficiency of administration of the colleges and efficiency of college’s administration 2.1 Total opinion towards factors relating efficiency of the college’s administration was in a very good level ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = .49). Total opinion towards factors relating efficiency of the college’s administration in each aspect was in every good level Administration policy and practice ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = .39), organizational structure ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = .46), technology ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = .59), external environment ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = .41), and leadership ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = .87) 2.2 Total opinions regarding the efficiency of college’s administration was in very good level ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = .41) 3. Administration policy and practice, organizational structure, technology, external environment and leadership were significantly related to efficiency of administration at $p < .05$ ($r = .218, .767, .717, .664$, and $.849$ respectively)

Key words : factors, efficiency of administrative, college of nursing

บทนำ

ในปัจจุบันสถาบันอุดมศึกษากำลังเผชิญกับความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในระดับสถาบันและสังคม ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆทุกด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจโลก การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย และสภาวะการแข่งขันขององค์กรด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษา ดังนั้นองค์กรด้านการศึกษาของไทยจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้ทันตามแนวโน้มบริบทการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ต้องมีการบริหารสถาบันการศึกษาในการจัดการปรับองค์กรเพื่อให้ก้าวไปสู่องค์กรคุณภาพ โดยผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญในการแสวงหาแนวทางการบริหารมาใช้ในการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด และสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นำไปสู่การพัฒนาสถาบันเพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง และทำให้วัตถุประสงค์ขององค์กรบรรลุ

ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การบริหารเป็นเรื่องของการจัดระบบงานและกระบวนการทำงานในองค์กรให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และให้เป็นระเบียบในทางปฏิบัติ ประสิทธิภาพขององค์กร เป็นความสามารถขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รักษาไว้ซึ่งทั้งทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์และไม่สร้างความเครียดแก่สมาชิก สมาชิกเกิดความพึงพอใจในงาน ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กร และรับผิดชอบต่อปัญหาหรือข้อยุ่งยากที่เกิดขึ้น และองค์กรส่วนรวม สามารถปรับตัวและพัฒนาเพื่อดำรงอยู่ต่อไปได้

ในการบริหารองค์กรปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กร คือ ปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร ลักษณะของผู้นำ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะผู้บริหารหรือผู้นำ

เป็นผู้ที่มีบทบาทและอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กรสามารถจูงใจให้สมาชิกผู้ร่วมงานปฏิบัติตามให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้กำหนดไว้ ผู้บริหารจึงต้องแสดงบทบาทให้เหมาะสมและเด่นชัด กับสถานะและสถานการณ์ของแต่ละองค์กร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท เพื่อที่จะส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามในสิ่งที่ต้องการ ภาวะผู้นำของผู้บริหารจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับความสำเร็จในการบริหารงานด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่นำมากระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้น ตามระดับที่คาดหวัง โดยจะใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถและประสบการณ์ทำให้ผู้ร่วมงานไว้วางใจ ตระหนักถึง ภารกิจ วิสัยทัศน์ ความจงรักภักดี อุทิศตนเพื่อองค์กร โดยใช้การจูงใจ โน้มน้าวความคิดให้ผู้ร่วมงานอยากเปลี่ยนแปลงทั้งในเรื่องความเชื่อ ทศนคติ การริเริ่มและความรวดเร็วในการดำเนินงานและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงานของตนร่วมกัน ผู้บริหารที่ขาดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ร่วมงาน และส่งผลให้การทำงานด้านต่างๆ ขาดประสิทธิภาพ (สัมมา รัตนชัย, 2554) พฤติกรรมของผู้นำในการแสดงออกในทางที่จะทำให้ได้ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานสูงขึ้น โดยจะแสดงพฤติกรรมในการเป็นต้นแบบสำหรับบุคลากร การทำให้บุคลากรตระหนักถึงในภารกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร จูงใจให้เห็นความสำคัญขององค์กรมากกว่าส่วนตน กระตุ้นให้เกิดความพยายามในการแก้ปัญหา ให้การดูแลเอาใจใส่บุคลากรเป็นรายบุคคลทำให้รู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ภาวะผู้นำมีส่วนสำคัญ ต่อประสิทธิภาพองค์กร บุคลากรเชื่อถือ ยอมรับในผู้นำ และพร้อมปฏิบัติตาม ส่งผลต่อการเกิดประสิทธิผลองค์กร โดยผู้บริหารที่จะมีภาวะผู้นำนั้นต้องแสดงพฤติกรรมเป็นต้นแบบสำหรับบุคลากร ทุ่เมการปฏิบัติงานตามภารกิจ มีวิสัยทัศน์ จูงใจและบันดาลใจบุคคลที่อยู่รอบข้าง ให้บุคลากรอุทิศตนเพื่อทีมงาน เห็นคุณค่าของผลการ

ปฏิบัติงาน กระตุ้นความพยายามของบุคลากร ให้เห็นถึงวิธีการหรือแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการระบุถึงปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหา และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สอดคล้องกับผลการศึกษาของธวัชชัย ยวงคำ (2552) ที่พบว่าคุณลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานและมีความสัมพันธ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับต้องเข้าใจ รุ้และบยาร์ (Rue and Byars) กล่าวว่า นโยบายเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างกว้างขวาง ซึ่งกำหนดทิศทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป็นแนวทางที่กำหนดขึ้น โดยอาศัยพื้นฐานจากเป้าหมายและแผนกลยุทธ์ทั้งหมดขององค์กร เพื่อใช้เป็นทิศทางสำหรับบุคคลในองค์กร หรือเพื่อแนะแนวความคิดในการตัดสินใจของผู้บริหารให้มั่นใจว่า มีการตัดสินใจที่เหมาะสม (Rue and Byars, 2000) นโยบายการบริหารและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย 1) การกำหนดกลยุทธ์เป้าหมาย 2) การจัดหาและการใช้ทรัพยากร 3) การติดต่อสื่อสาร 4) ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ 5) การปรับตัวขององค์กรและการริเริ่มสิ่งใหม่ การตั้งเป้าหมาย ถือว่าเป็นจุดสำคัญ เป็นจุดเริ่มต้นของการบริหารที่กำหนดให้บุคคลในองค์กร ได้ทราบบทบาทและสถานภาพของตนที่มีต่อการบริหารงานทั้งหมดในองค์กรของตนเอง เป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงต้องเป็นสิ่งที่บุคคลทั้งหมดต้องรับรู้ร่วมกัน การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Factors influencing policy implementation) ให้ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการ ทั้งนี้เพราะความสำเร็จของแผนงาน และโครงการ มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้นำและภาวะผู้นำขององค์กร ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบาย และความสำเร็จที่เกิดขึ้นในอดีต ในขณะที่ความล้มเหลวของแผนงานและโครงการเป็นผลมาจากความเฉื่อยชาของผู้นำ และผู้ปฏิบัติ การขาดความ



ร่วมมือระหว่างกลุ่มผู้สนับสนุน การขาดความพยายามที่เพียงพอ การขาดการสนับสนุนจากผู้นำ การขาดเงินทุนที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน และการขาดผู้นำที่มุ่งมั่นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ ได้แก่ แหล่งที่มาของนโยบาย ความชัดเจนของนโยบาย การสนับสนุนนโยบาย ความซับซ้อนในการบริหารงาน สิ่งจูงใจของผู้ปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เหมาะสมและเพียงพอ

นอกจากนโยบายการบริหารและการปฏิบัติที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญแล้ว การที่จะทำให้ระบบงานเป็นไปได้อย่างดี เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานเมื่อเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ และเป้าหมายที่องค์กรต้องการ องค์กรจำเป็นต้องออกแบบโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับระบบงานที่สามารถทำให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพ ควบคุมกันสมาชิกทุกคนในองค์กรมีสภาพชีวิตของการทำงานที่ดี โครงสร้างองค์กรจัดได้ว่าเป็นงานทางการบริหารหนึ่งที่สำคัญของผู้บริหารและเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนและกลุ่มคนภายในองค์กร ซึ่งอิทธิพลที่สร้างขึ้นนั้นส่วนใหญ่เกิดจากวัตถุประสงค์ในการควบคุม(Control) โดยการถูกควบคุมนั้นมาจากลักษณะของงานที่ได้ออกแบบไว้ภายในโครงสร้างองค์กร ทั้งนี้เป็นเพราะบุคลากรทุกคนในองค์กรไม่สามารถไปทำงานประจำวัน เพื่อทำในสิ่งที่อยากจะทำตามอำเภอใจได้ แต่จะต้องถูกควบคุมให้ปฏิบัติตามความต้องการขององค์กร หรือตามเหตุผลที่องค์กรจ่ายค่าตอบแทนให้ ดังนั้นงานและคำบรรยายลักษณะงานจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลภายในองค์กร (ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต, 2552) โครงสร้างองค์กร ก็เปรียบเสมือนกับกระดูกของคนที่เห็นกันที่ให้อวัยวะส่วนต่างๆ คงรูปและสามารถทำหน้าที่ได้เหมือนกับที่ให้องค์กรตั้งอยู่ได้ ดังนั้น แนวความคิดเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กร การออกแบบรูปแบบโครงสร้าง องค์กรจึงมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสม

สอดคล้องกับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เพื่อให้องค์กรนั้น ได้บรรลุถึงจุดประสงค์

ผู้บริหารเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารงานและเป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการบริหารงานขององค์กรทั้งในส่วนของการนำบุคลากรในการร่วมกันวิเคราะห์องค์กรและเป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อจะนำไปสู่การวิเคราะห์เป้าหมายที่สอดคล้องกับความสามารถและบริบทของหน่วยงาน การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ร่วมในการออกแบบแผนการบริหารงานเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาผลลัพธ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย โดยใช้ปัจจัยนำเข้าและการนำรูปแบบของนวัตกรรมการบริหารมาใช้ในการกระบวนการบริหารงาน ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่มีเน้นการตอบสนองการดำเนินงานที่ดี เช่น นำฐานข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในกระบวนการบริหาร สอดคล้องกับ Niyom suwandej (2015) ที่พบว่า นวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถนำมาใช้ในการบริหารงานเพื่อให้เกิดผลผลิตที่มีคุณภาพขององค์กร และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย ซึ่งในปัจจุบันการบริหารด้วยยุคโลกาภิวัตน์มีปัจจัยสำคัญที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญอย่างยิ่ง คือ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารงานในยุคปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ระบบสารสนเทศจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพถือว่าเป็นทรัพยากรการบริหารที่เป็นองค์ประกอบหลักในกระบวนการดำเนินงานให้ภารกิจบรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ (เปรมชัย สโรบล, 2550: 36)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ทำหน้าที่ตามพันธกิจอุดมศึกษา 4 พันธกิจ คือ การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การบริการวิชาการแก่สังคมและสาธารณสุขสาธิต ทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม กลุ่มงานภายในวิทยาลัยเป็นไปเพื่อตอบสนองการดำเนินงานตามพันธกิจ ประกอบด้วย กลุ่มงานการสอน กลุ่มงานส่งเสริมการศึกษา กลุ่ม

งานวิจัยและบริการวิชาการ กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และกลุ่มงานอำนวยการ โดยวิทยาลัยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวิทยาลัยและสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการผลิตและพัฒนากำลังคน ด้านสุขภาพ ที่ตอบสนองระบบสุขภาพของชุมชน ภายใต้การบริหารงานสภาพการเปลี่ยนแปลงของ สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี รวมทั้งผลกระทบโดยตรงจาก สถานการณ์แข่งขันด้านการผลิตบัณฑิต และทรัพยากร บุคคลที่เป็นกำลังสำคัญ เพื่อเป็นต้นทุนด้านสังคม ฐานความรู้ วิทยาลัยต้องดำเนินการบริหารงานตาม นโยบายของสถาบันพระบรมราชชนกที่สอดคล้องกับ การพัฒนาระบบราชการในการให้องค์การบริหารงาน มุ่งผลสัมฤทธิ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กรที่สามารถ ตรวจสอบผลลัพธ์ทั้งรายบุคคลและองค์กรได้อย่างเป็น รูปธรรม ดังนั้นการจะประกันแก่สังคมและผู้รับบริการ ได้ว่าองค์กรนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า องค์กรมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการประเมิน ประสิทธิภาพองค์กร เพื่อนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ ประโยชน์ในการปรับปรุงการบริหารองค์กรให้มี ประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

รูปแบบการบริหารในองค์กร เป็นวิธีการ บริหารที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมใน การบริหารองค์กรภายในขอบเขตหน้าที่ของตน การ กระจายอำนาจ และความรับผิดชอบของผู้บริหารไปยัง ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กลุ่มมี ส่วนร่วม กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ องค์กร มีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหาความต้องการ ร่วมกัน ตัดสินใจร่วมกัน วางแผนการดำเนินงาน แก้ปัญหา และดำเนินการหรือปฏิบัติงานร่วมกัน ร่วม ตรวจสอบและพัฒนา เพื่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อ เป้าหมายขององค์กร (อัมพร ทองไชย, 2558) เพราะ จะใช้กระบวนการกลุ่มในการกำหนดและตัดสินใจเรื่อง ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นแนวราบมีผล ในเชิงจิตวิทยา จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปมีส่วน

ร่วมในการตัดสินใจ ทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจ ซึ่ง กระบวนการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพการสื่อสารที่ดี สามารถแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน และช่วยลดความ สับสนของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการ สื่อสารวิสัยทัศน์ขององค์กร จำเป็นต้องสื่อสารให้ทุกคน ในองค์กรมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนการดำเนินงานไปใน ทิศทางเดียวกัน วิสัยทัศน์จะช่วยปรับและส่งผลต่อ ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารคุณภาพ และเกิด ความยั่งยืน การมีวิสัยทัศน์ร่วม จึงเป็นเสมือนเข็มทิศ แก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อไปถึงเป้าหมายองค์กร (Kettunan, J., and Kantola, M., 2007) จะส่งผลให้การทำงาน บรรลุวัตถุประสงค์มีประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนผลลัพธ์ การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย (ชุดิพนธ์ นามวงศ์, 2556) บุคลากรในองค์กรเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและ มีการทำงานทิศทางเดียวกัน

ดังนั้นจากเหตุผล และปัจจัยในด้านต่างๆที่มี ส่วนสำคัญและสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการ บริหารงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี มีประสิทธิผลการบริหารงานตาม การรับรู้ของบุคลากรอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานของ วิทยาลัย เพื่อให้ผู้บริหารนำข้อมูลไปเป็นแนวทางใน การพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการบริหารงานของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ด้านนโยบายการบริหารและการ ปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านเทคโนโลยี ด้าน สิ่งแวดล้อมภายนอก กับประสิทธิผลการบริหารงาน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

2. ศึกษาประสิทธิผลการบริหารงานตามการ รับรู้ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

สมมุติฐานการวิจัย



ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ด้านนโยบายการบริหาร และการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการในลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (correlation study) โดยกำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ อาจารย์ ข้าราชการสายสนับสนุน ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรีที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ได้ประชากรจำนวน จำนวน 116 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ เป็นบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่มีประสบการณ์การทำงานในวิทยาลัยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ให้ความสมัครใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็น (questionnaires) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากร แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การทำงานในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และตัวเลือกที่กำหนดคำตอบไว้ให้ (Forced choice) รวมจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ ผู้นำการ

เปลี่ยนแปลง ผู้นำมีจริยธรรม ผู้นำทางวิชาชีพ ผู้นำสร้างแรงบันดาลใจ ผู้นำคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้นำวิสัยทัศน์ และผู้นำเทคโนโลยี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิภาพการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ประกอบด้วย ด้านผลลัพธ์เฉพาะบุคคล ด้านการบรรลุเป้าหมาย ด้านการปฏิบัติงานและผลสัมฤทธิ์สูง ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ลักษณะแบบสอบถามเป็นการวัดระดับความคิดเห็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) กำหนดระดับค่าคะแนนดังนี้

5 หมายถึง ข้อรายการนั้นมีการปฏิบัติตรงสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อรายการนั้นมีการปฏิบัติตรงสภาพที่เป็นจริงมาก

3 หมายถึง ข้อรายการนั้นมีการปฏิบัติตรงสภาพที่เป็นจริงปานกลาง

2 หมายถึง ข้อรายการนั้นมีการปฏิบัติตรงสภาพที่เป็นจริงน้อย

1 หมายถึงข้อรายการนั้นมีการปฏิบัติตรงสภาพที่เป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลความหมายของการให้คะแนนความใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของ (Best) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00– 1.49 หมายถึง มีลักษณะการปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50– 2.49 หมายถึง มีลักษณะการปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50– 3.49 หมายถึง มีลักษณะการปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50– 4.49 หมายถึง มีลักษณะการปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50– 5.00 หมายถึง มีลักษณะการปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงระดับมากที่สุด

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดการประเมิน ประสิทธิภาพของการของวิทยาลัย

พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แนวคิดภาวะ ผู้นำ นโยบายการบ ริหารและการปฏิบัติ โครงสร้าง องค์การ เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมภายนอก ของสุภาวดี นพรุจจินดา (2553)

2. นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นข้อคำถามให้ สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยลักษณะเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Like scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาจารย์จากวิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง 2 จำนวน 5 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช วิทยาลัยพยาบาลพระ จอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิทยาลัยเทคโนโลยีทาง การแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก รวมทั้งสิ้น จำนวน 34 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความ เชื่อมั่น 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ประชุมกลุ่มสร้างความเข้าใจร่วมกันกับ ผู้ดำเนินการวิจัยและผู้ช่วยวิจัย เรื่องแนวทางการเก็บ ข้อมูลวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ประชากร จำนวน 110 ฉบับ และขอให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้ช่วยวิจัย ซึ่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 98 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 89.09

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้สำหรับการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานภาพผู้ตอบ แบบสอบถาม ด้วยการคำนวณค่าความถี่ (Frequency)

ร้อยละ(percentage) นำเสนอในรูปตารางประกอบ ความเรียง

2. การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็น ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์การ และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการบริหารงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ด้านนโยบายการ บริหารและการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้าน เทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกตามรายชื่อ รายด้านและโดยรวมและประเมิน ระดับจากค่าเฉลี่ย

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ด้านนโยบายการ บริหารและการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้าน เทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก กับประสิทธิผล การบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากรวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์อย่างง่าย ใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) ที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น ลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.09 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36 - 45 ปี ร้อยละ 36.36 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 40.91 ประสบการณ์การทำงานในวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21 - 25 ปี ร้อยละ 19.32

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารงาน และ ประสิทธิภาพการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี ราชบุรี



1) ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = .49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = .39) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ ด้านเทคโนโลยี ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = .63) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับดีมากคือ ด้านโครงสร้างองค์การ ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = .46) และด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = .41) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = .87)

2) ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานของวิทยาลัย จำแนกรายด้าน พบว่า

2.1 ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = .39) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิทยาลัยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X} = 4.84$, S.D. = .76) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ วิทยาลัยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = .70) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับดีมาก คือ บุคลากรทุกกลุ่มงานมีการดำเนินงานตามแผนที่ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำ ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = .53)

2.2 ด้านโครงสร้างองค์การ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = .46) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิทยาลัยมีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของวิทยาลัย ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = .55) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายหรือกำหนดแนวทางให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = .42) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับดีมาก คือ บุคลากรปฏิบัติงานร่วมกันโดยคำนึงถึงธรรมชาติของบุคคล เจตคติ ความสามารถและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = .53)

2.3 ด้านเทคโนโลยี โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = .59) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ วิทยาลัยมีการวางแผนด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารวิทยาลัยอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = .52) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ วิทยาลัยมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = .51) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับดีมาก คือ วิทยาลัยมีมาตรการประหยัดไฟ ลดการใช้พลังงาน และควบคุมการใช้ทรัพยากรทางการบริหาร เช่น เงิน คน วัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = .49)

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = .41) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรของวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเทคโนโลยี ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = .53) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ วิทยาลัยมีการปรับบทบาทภารกิจของวิทยาลัยให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเทคโนโลยี ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = .52) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับดีมาก คือ วิทยาลัยมีการวางแผนกลยุทธ์ตามแนวทางของกรอบอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี และแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = .63) 2.5 ด้านปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = .87) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผู้นำมีจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = .86) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ ด้านผู้นำวิสัยทัศน์ ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = .79) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = .63)

3) ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการบริหารงานของวิทยาลัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = .41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านการปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง และด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.81$, S.D.= .87) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ ด้านผลลัพธ์เฉพาะบุคคล และด้านการบรรลุเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.73$, S.D.= .52) อยู่ในระดับดีมาก

3.1 ด้านผลลัพธ์เฉพาะบุคคล โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.73$, S.D.= .52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรของวิทยาลัยต้องการให้วิทยาลัยมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก ($\bar{X} = 4.85$, S.D.= .76) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ บุคลากรของวิทยาลัยพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ ($\bar{X} = 4.80$, S.D.= .59)

3.2 ด้านการบรรลุเป้าหมาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.73$, S.D.= .52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรของวิทยาลัยสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง ($\bar{X} = 4.80$, S.D.= .59) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ วิทยาลัยสามารถบริหารงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์และเป้าหมายที่บุคลากรร่วมกันกำหนดได้ผลสัมฤทธิ์ ($\bar{X} = 4.70$, S.D.= .46)

3.3 ด้านการปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.81$, S.D.= .87)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิทยาลัยมีผลลัพธ์ในการดำเนินโครงการตรงตามวัตถุประสงค์ของวิทยาลัย และวิทยาลัยมีผลการประเมินคุณภาพการศึกษาโดยหน่วยงานต้นสังกัดไม่น้อยกว่าระดับดี ($\bar{X} = 4.83$, S.D.= .86) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ วิทยาลัยมีผลผลิตบัณฑิตพยาบาลได้งานทำภายหลังสำเร็จการศึกษายภายใน 1 ปี ($\bar{X} = 4.82$, S.D.= .79) อยู่ในระดับดีมาก

3.4 ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.81$, S.D.= .87) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรของวิทยาลัย นักศึกษา บัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิตพึงพอใจในระบบการบริหารของวิทยาลัยไม่น้อยกว่าในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.83$, S.D.= .86) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์พึงพอใจในการบริหารวิชาการ เช่น หลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย ($\bar{X} = 4.81$, S.D.= .87) อยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ด้านภาวะผู้นำ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

	ด้านนโยบายฯ	ด้านโครงสร้างฯ	ด้านเทคโนโลยี	ด้านสิ่งแวดล้อมฯ	ด้านภาวะผู้นำ	ประสิทธิผลองค์การ	
ด้านนโยบายฯ	1.000						
ด้านโครงสร้างฯ	.086	1.000					
ด้านเทคโนโลยีฯ	.226*	.858*	1.000				
ด้านสิ่งแวดล้อมฯ	.236*	.824*	.806*	1.000			
ด้านภาวะผู้นำ	.210*	.747*	.726*	.659*	1.000		
ประสิทธิผลองค์การ	.218*	.767*	.717*	.664*	.849*	1.000	* P < .05



จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก และด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับประสิทธิผลการบริหารงานตามการรับรู้ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ($r = .218, .767, .717, .664, \text{และ} .849$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก พบว่า อยู่ในระดับดีมากทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารวิทยาลัยได้กำหนดเป้าหมายการทำงานอย่างชัดเจน มีการวางแผนงาน การบริหารจัดการ การจัดสายบังคับบัญชา การกำหนดบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากร รวมทั้งมีการจัดหาทรัพยากรทั้งบุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานและจัดสิ่งสนับสนุนการจัดการศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ สเตียร์ส (Steers, 1991) กล่าวถึงผลการปฏิบัติงานขององค์การ (Organizational Performance) จะมีประสิทธิผล (Effectiveness) ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านลักษณะสภาพแวดล้อมทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายใน ปัจจัยด้านนโยบายและการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การจัดหาและการใช้ทรัพยากร การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน กระบวนการสื่อสาร ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ การปรับตัว ขององค์การและนวัตกรรม และญาณิศา บุญจิตรี (2552) ที่ได้สังเคราะห์แนวคิดของของ Steers (1977), Bartol and others (2001) และ Owens (2004) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ ได้แก่ เป้าหมายขององค์การ ทรัพยากร นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ โครงสร้างองค์การ เทคโนโลยี และศึกษาวิจัยประเมินประสิทธิผลองค์การของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตามแนวทางการประเมินองค์การแบบสมดุล (Balanced Scorecard) โดย Kaplan and Norton (1996) พบว่า

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์การ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายนอก นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ โครงสร้างองค์การ

นอกจากนี้ วิทยาลัยได้ส่งเสริมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยพัฒนาให้มีความทันสมัย และสามารถเข้าถึงข้อมูลขององค์การที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากร สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในระบบต่างๆ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจเชิงบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ พิชฌามย์ วีร์ ลินส์วอร์ค (2555) พบว่า แนวทางการศึกษาไทยกับการเตรียมความพร้อมสู่ศตวรรษที่ 21 สถานศึกษาต้องมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่จะช่วยทำให้เกิดความคล่องตัวในการสื่อสาร และการจัดการความรู้เป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้และสะท้อนผลงานของทุกระดับในองค์กร ซึ่งการใช้ข้อมูลและสารสนเทศเป็นเครือข่ายความรู้ของสถาบันในการสนับสนุนการตัดสินใจ การจัดการความรู้และการผลิตนวัตกรรม และ Luthans Fred (2002) ที่กล่าวถึงลักษณะปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ คือ 1) โครงสร้างขององค์การ (Structure) เริ่มด้วยการกำหนดนโยบาย การจัดสายงาน การกำหนดองค์ประกอบคุณลักษณะของสมาชิก การจัดบุคคลตามความเหมาะสมของงานเป็นแผนผังให้เห็นถึงการแบ่งงานกันทำระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานบังคับบัญชา และ 2) เทคโนโลยีและอุปกรณ์ (Technology) ที่ใช้คล่องตัวหรือเปลี่ยนแปลงง่าย จะนำไปสู่บรรยากาศของการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย มีการไว้วางใจ สร้างสรรค์ และมีความรับผิดชอบในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยข้อรายการที่มีระดับคะแนนสูงสุด คือ การส่งเสริมสนับสนุนสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่ทำให้บุคลากรได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งวิทยาลัยมีการปรับภารกิจของวิทยาลัยให้มีความสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเทคโนโลยี ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาวิจัย ที่พบว่าผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี มีการกำหนดนโยบายการบริหารงานครอบคลุมทุก

พันธกิจ เพื่อส่งเสริมการเป็นสถาบันอุดมศึกษา ช้อค้นพบ
ดังกล่าว สะท้อนถึงระบบการบริหารงานโดยรวม ที่เกิด
การพัฒนาและก้าวหน้าทันกับการเปลี่ยนแปลง ทำให้
บุคลากรเกิดการพัฒนางานในทุกระดับทั้งในระดับกลุ่มงาน
ภาควิชาและงานต่างๆ สามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแลและ
สนับสนุนการดำเนินงานของวิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ขององค์กร นอกจากนี้ วิทยาลัยให้ความสำคัญเรื่องของ
การสื่อสารที่เป็นหัวใจสำคัญของการเผยแพร่นโยบายและ
แนวทางปฏิบัติ จากผู้บริหารลงสู่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
และสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
และตัดสินใจในทิศทางขององค์กร ทำให้บุคลากร
สามารถเชื่อมโยงข้อมูลขององค์กรเข้าด้วยกัน มีการส่งต่อ
ข้อมูลและเกิดความเข้าใจร่วมกันในเป้าหมายขององค์กรที่
ชัดเจน โดย สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้
ประสิทธิภาพการบริหารงานอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้อง
กับแนวคิดของ Kettunan, J., and Kantola, M. (2007)
กล่าวว่า นโยบายเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างกว้างขวาง ซึ่ง
กำหนดทิศทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป็นแนวทาง
ที่กำหนดขึ้น โดยอาศัยพื้นฐานจากเป้าหมายและแผนกล
ยุทธ์ทั้งหมดขององค์กร เพื่อใช้เป็นทิศทางสำหรับบุคคล
ในองค์กร และสอดคล้องกับนิยาม นิลพันธ์ (2556) ที่
กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถถูก
เชื่อมโยงเข้าด้วยกันในองค์กร เพื่อให้บรรลุความสำเร็จ
ตามวัตถุประสงค์ การติดต่อสื่อสารเป็นขั้นตอนที่สำคัญ
ที่สุดในกระบวนการบริหาร การติดต่อสื่อสารเป็นหลักใน
การเชื่อมโยงความคิดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง
เสมอ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายการ
บริหารและการปฏิบัติ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้าน
เทคโนโลยี ด้านสภาพแวดล้อมภายนอก และปัจจัยภาวะ
ผู้นำของผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 กับประสิทธิภาพการบริหารงานของ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ทั้งนี้เนื่องจาก
ผู้บริหารวิทยาลัยมีนโยบายการบริหารงานกำหนดไว้ชัดเจน
เป็นลายลักษณ์อักษร และบุคลากร และบุคลากรใช้เป็น
แนวทางในการปฏิบัติงาน เป็นผลให้เกิดประสิทธิผลแก่

องค์กร ซึ่งนโยบายการบริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้
บุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร รับทราบแนว
ปฏิบัติที่วิทยาลัยทำ หรือมุ่งหวังให้เกิดโดยมีวิสัยทัศน์
พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแผนกลยุทธ์ ที่
บุคลากรสามารถยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ สามารถตรวจสอบ
ผลการดำเนินงานขององค์กรได้เป็นระยะ จึงทำให้การ
บริหารงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตรงตาม
วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด วิทยาลัยมีผัง
โครงสร้างที่ชัดเจน มีลักษณะการจัดองค์กรเช่นเดียวกับการ
บริหารจัดการภาครัฐ โครงสร้างการบริหารของ
วิทยาลัย มีผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสูงสุดรับผิดชอบการ
ปฏิบัติราชการ มีรองผู้อำนวยการเป็นทีมการบริหาร
รับผิดชอบในการกำกับดูแลบังคับบัญชาผู้ปฏิบัติงานเป็น
ลำดับชั้น และคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยที่ทำหน้าที่
การบริหารเป็นไปตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก
ด้วยการจัดการศึกษาของสถานศึกษาในสังกัด พ.ศ.2552 มี
คณะกรรมการวิทยาลัยที่ประกอบด้วยบุคลากรภายนอก
สถานศึกษาร่วมให้ข้อเสนอแนะและเป็นที่ปรึกษาในการ
ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับวิทยาลัย โดยวิทยาลัยมีการ
กำหนดวิสัยทัศน์ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวิทยาลัย
และสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการ
ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่ตอบสนองระบบ
สุขภาพของชุมชน ภายใต้การบริหารงานสภาพการ
เปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกทั้งด้านเศรษฐกิจ
สังคม การเมือง และเทคโนโลยีรวมทั้งผลกระทบโดยตรง
จากสภาวะการแข่งขันด้านการผลิตบัณฑิต และทรัพยากร
บุคคลที่เป็นกำลังสำคัญ เพื่อเป็นต้นทุนด้านสังคม
ฐานความรู้โครงสร้างองค์กร ซึ่ง สอดคล้องกับ Niyom
suwandej (2015) ที่พบว่า โครงสร้างขององค์กร
(structure) เป็นความสัมพันธ์ของทรัพยากรมนุษย์ที่ได้
กำหนดไว้ในองค์กร เริ่มด้วยการกำหนดนโยบายการจัดส
งาน การกำหนดองค์ประกอบ คุณลักษณะของสมาชิก การ
จัดบุคคลตามความเหมาะสมของงาน เป็นแผนผังแสดงให้
เห็นถึงการแบ่งงานกันทำ ระหว่างผู้บริหาร กับผู้อยู่ใต้
บังคับบัญชา การจัดแผนงาน และระดับของการบริหาร
เหมือนกับการมอบหมายงาน โครงสร้างองค์กรก็



เปรียบเสมือนกับกระดูกของคนที่ เป็นแกนที่ทำให้ตัวแข็งแรง ส่วนต่างๆ คงรูปและสามารถทำหน้าที่ได้เหมือนกับที่ทำให้ องค์การตั้งอยู่ได้ ดังนั้น แนวความคิดเกี่ยวกับโครงสร้าง องค์การ การออกแบบรูปแบบโครงสร้างองค์การจึงมี จุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงโครงสร้างองค์การให้ เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เพื่อให้้องค์การนั้น ได้บรรลุถึงจุดประสงค์ โครงสร้าง ขององค์การและกระบวนการขององค์การ ต่างมีความสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งบรรยากาศในการ ทำงานที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้ประสิทธิผลในการทำงาน แตกต่างกันไป ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนด โครงสร้างขององค์การเพื่อให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้บริหารองค์การ ซึ่งผู้บริหารต้องคำนึงถึงความ เหมาะสมของลักษณะองค์การการแบ่งงานตามความชำนาญ เฉพาะอย่าง จะนำไปสู่ประสิทธิผลสูงขึ้น

นอกจากนี้ในวิธีปฏิบัติงาน บุคลากรของ วิทยาลัยทำงานโดยยึดพันธกิจของวิทยาลัยและของกลุ่ม งานเป็นหลัก ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถตามที่ ตำแหน่งกำหนดในคุณลักษณะเฉพาะงานและคู่มือการ ปฏิบัติงาน มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตน วิทยาลัยมีแนวทางในการลดขั้นตอนในการทำงาน บุคลากร มีการนำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือในการบริหารงานให้ สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ ที่ต้องช่วยกันในการประหยัด พลังงานตามมาตรการที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กำหนด ทั้งนี้มีการสร้างจิตสำนึก ความเป็นเจ้าขององค์การ ให้กับบุคลากรทุกคน รวมถึงการสร้างบรรยากาศการ ทำงานที่ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์การ เพื่อการสร้าง ผลลัพธ์การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ การบริหารยังมุ่งเน้นที่บุคลากร เพราะการมุ่งเน้นบุคลากร เพื่อให้สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อองค์การ และเกิดความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์การ (ดาวรุ่ง รัตนวัน, 2552)

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรตระหนักในความสำคัญในการนำ เทคโนโลยีสารสนเทศที่จะช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการ สื่อสาร และมีการจัดการความรู้เพื่อเป็นการสร้างโอกาส การเรียนรู้และสะท้อนผลงานของทุกระดับในองค์การเพื่อให้

สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ องค์การ

2. ในการบริหารงานองค์การผู้บริหารควร สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในทิศทางขององค์การ ทำให้บุคลากรได้ เชื่อมโยงเข้าด้วยกันในองค์การ มีการส่งต่อข้อมูลและเกิด ความเข้าใจร่วมกันในเป้าหมายขององค์การที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้การศึกษาเรื่องประสิทธิผลการ บริหารงานเป็นไปอย่างลึกซึ้ง ผู้วิจัยเห็นควรให้มีการ ดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ควรศึกษาวิจัยรูปแบบความสัมพันธ์เชิง สาเหตุ เพื่อทราบตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ต่อประสิทธิผลการบริหารงาน และทำให้ได้ข้อมูลเชิงม ภาคว่าสะท้อนปัจจัยเชิงสาเหตุ และระดับประสิทธิผลการ บริหารงานวิทยาลัยพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อทราบอิทธิพลของ ประสิทธิผลการบริหารงานองค์การที่มีต่อตัวแปรผลลัพธ์ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลการปฏิบัติงาน ความสุขในการ ทำงาน เป็นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา ประสิทธิผลการบริหารงานขององค์การ ในบริบทของ สถาบันการศึกษาอื่นๆ และในสังคมต่อไป

3. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาหลักสูตร เพื่อ พัฒนาประสิทธิผลการบริหารงาน ขององค์การ และสร้าง เป็นกระบวนการเพื่อพัฒนาประสิทธิผลการบริหารงาน โดย วิเคราะห์ตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ และข้อค้นพบ ประสิทธิผลการบริหารงาน ที่ได้จากผลการศึกษา นำมา พัฒนาตัวชี้วัดในแต่ละในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อให้ได้ แนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารงานของ องค์การอย่างเป็นรูปธรรม

บรรณานุกรม

ชัชวาลย์ ธนินธิย์. (2554). การวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร มรภ. ที่มี ผลต่อประสิทธิผลการบริหาร.

ชัชวาล อรวงศ์สุภพัต. (2552) การพัฒนาบุคลากรด้วย Project Assignment.

- ชุตินันท์ นามวงศ์. (2556). แนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนวชิรวิทย์ ฝ่ายประถม ศึกษาอำเภอเมือง เชียงใหม่. ปรินญาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหาร การศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ญานิศ บัญญัติ (2552) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพองค์กรของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา, วิทยานิพนธ์ ปรินญาดุขภูบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ดารุ่ง รัตนวัน. (2552). การศึกษาการบริหารงานแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปรินญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ธวัชชัย ยวงคำ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา. วิทยานิพนธ์ ปรินญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหาร การศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- เปรมชัย สโรบล. (2550) ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนนายร้อย จปร. มหาวิทยาลัยศิลปากร 2550 : 36.
- นัยนา นิลพันธ์. (2556). คุณลักษณะผู้นำกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดเทศบาลกลุ่มการศึกษาท้องถิ่นที่ 1. ปรินญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พิชญ์วีร์ สิ้นสวัสดิ์. 2555. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.ปรินญาดุขภูบัณฑิตสาขาการบริหาร การศึกษา. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุภาวดี นพจุจินดา. (2553). องค์ประกอบภาวะผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ดุษฎีนิพนธ์ปรินญาดุขภูบัณฑิต. สาขาวิชา การบริหาร การศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพร ทองไชย. (2558). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพภายในของสถานศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมเขต 28. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Kettunan, J.,and Kantola, M. (2007). Strategic planning and quality assurance in the Bologna Process. Perspective,; 11(3), 67-73.
- Lloyd L. Byars,L.L, and Rue,L.W. (2000). Human Resource Management. 6th ed. New York : Mcgraw-Hill.
- Luthans Fred. (2002). Organizational Behavior. 9th ed. New York : Mcgraw-Hill. 235p.
- Steers RM. (1991) Introduction to Organizational Behavior New York : Harper Collins Publishers, 99.
- Suwandej, N. (2015). Factors influencing total quality management. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 197, 2215-2222.

สาเหตุความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 3

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

Investigate causes that affected stress for students who were studying in the Public health program during third year of study at Chalermkarnchana university, Sisaket

อัสพิญา หะยิดาโอะ^{1*} พิมพ์พรรณ ฉัตรชินรัตน์¹ เสาวลักษณ์ หีบแก้ว¹ ฐนิชา สาลีพันธ์²¹มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 หมู่ 13 ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000²มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: tanickc@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ถึง 22 ปี จำนวน 106 คน และเมื่อนำมาคำนวณตามสูตร Taro Yamane ได้ค่าเท่ากับ 84 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์ (Chi-Square) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มเกิดความเครียดมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.22 มีอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.91 สถานภาพของนักศึกษา คือ โสด คิดเป็นร้อยละ 98.81 และส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 70.22 แบบสอบถามที่ประเมินสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน และสาเหตุจากข้อบังคับจากสถานศึกษา ผลการศึกษพบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ สาเหตุจากข้อบังคับสถานศึกษา และ สาเหตุจากการเรียน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 และ 2.63 ตามลำดับ และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบน้อยที่สุดคือ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.79 และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: สาเหตุความเครียด นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ แบบสอบถาม

ABSTRACT

The objective of this research was to investigate causes that affected stress for students who were studying in the Public Health program during their third year of study at Chalermkarnchana University, Srisaket. The sampling population consisted of 106 students. Their ages were between 20-22 years old. Taro Yamane formula was used for calculating the number of the sampling population which yielded a figure of 84. Questionnaires were used as research instrument. The collected data was descriptively analyzed which showed figures in mean, percentage, standard deviation and Chi-square. Results of the study revealed that female students had a tendency to become more stressful than male students (94 %). Most of the students were 21 years of age (61.9 %), single (98.8 %), and had some kind of income (70.2 %). Questionnaires used for analyzing situations which could cause stress focused on aspects of frictions among family members, environments associated with their study, and regulations imposed by their university. Results of this part of the research study



showed that major causes for students' stress were as follows: regulations imposed by the university had an average of 2.93 and environments associated with their study factors posed an average of 2.63 respectively. Frictions among family members were found to have minimum effect (an average of 1.79). Individual factors were found to have no statistical significant difference when correlated with possible causes for stress.

Keywords: causes for stress, students enrolled in Public Health program and Questionnaires

บทนำ

ความเครียดเป็นภาวะอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นได้กับสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดผลในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ ว่าจะรับรู้สถานการณ์ความเครียดอย่างไร หากแสดงการรับรู้ไปทางลบก็จะเกิดผลเสียต่อสิ่งมีชีวิตนั้น หากรับรู้และตระหนักว่าผลของความเครียดในทางบวก ก็จะเกิดผลดีมีคุณค่าต่อชีวิต แต่สิ่งมีชีวิตทั้งปวงมีความยืดหยุ่นของสิ่งมีชีวิตมีช่วงเวลาจำกัด หรือความทนต่อความเครียดจำกัดความสามารถในการรับรู้และปรับตัวต่อภาวะความเครียดก็จะแตกต่างกัน (ปาหนัน บุญหลง, 2528:18) ซึ่งความเครียดถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่สุด เพราะความเครียดทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ได้มากมายมีผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความเครียด (กระทรวงสาธารณสุข, 2540:3) ส่งผลทำให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับประชากรคนไทย ทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะนักศึกษาที่ต้องแข่งขันกัน อันเนื่องมาจากการศึกษาในปัจจุบัน ทำให้เรามองเห็นความแตกต่างทางด้านหน้าที่การงาน อาชีพ ความมั่นคง ชีวิตและชื่อเสียงซึ่งส่งผลต่อนักศึกษาทำให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัญหาสาเหตุความเครียดและผลของความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ให้นักศึกษาทุกคนที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหากับความเครียดที่เกิดขึ้นอย่าง

เหมาะสม ถูกวิธี ซึ่งเป็นหนทางที่จะลดผลกระทบต่างๆในทางที่เสียหายทั้งต่อบุคคลและสังคมรอบข้างได้ รวมถึงการให้นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ปรับตัวอยู่ในสภาพที่สังคมเปลี่ยนแปลงนี้ได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้ให้นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ในการแจกแบบสอบถามครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้เพื่อที่จะหาสาเหตุความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

3. ตัวแปรที่ศึกษา

1.3.1 ตัวแปรต้น

เพศ อายุ สถานภาพ รายได้รวมต่อเดือน

1.3.2 ตัวแปรตาม

สาเหตุความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินงานวิจัย

เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากร ที่ทำการศึกษาด้านระเบียบวิธีการวิจัยในการหาจำนวนตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างรวมถึงการเลือกเก็บข้อมูลและใช้วิธีการทางสถิติ ในการตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งขึ้นจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมดังกล่าว สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

1.1 กลุ่มประชากร นักศึกษานักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 106 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ คำนวณโดยสูตร Toro Yamanae ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับความคลาดเคลื่อน ยอมรับได้ 0.05% เท่ากับ 84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำการหารายชื่อสมาชิกของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2. ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาเพื่อแจกแบบสอบถามที่มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. นักศึกษาได้อนุญาตให้มีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถาม

4. นำข้อมูลที่ได้รับการแจกแบบสอบถามทั้งหมดที่ข้อมูลครบถ้วนมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Description statistics)

ให้อธิบายข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาที่ลักษณะด้าน เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistics)

หาสาเหตุจากสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน สาเหตุจากข้อบังคับสถานศึกษา สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับสถานการณ์สาเหตุความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยใช้สถิติโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square)

ประเมินสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดในระดับต่างๆ 5 ระดับ คือ

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| 1 ก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุด | 1 คะแนน |
| 2 ก่อให้เกิดความเครียดเพียงเล็กน้อย | 2 คะแนน |
| 3 ก่อให้เกิดความเครียดระดับปานกลาง | 3 คะแนน |

- | | |
|---------------------------------|---------|
| 4 ก่อให้เกิดความเครียดมาก | 4 คะแนน |
| 5 ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด | 5 คะแนน |

การแปลผลแบบสอบถามสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดเมื่อได้คะแนนครบทุกข้อแล้ว นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการ แปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด (ประคอง กรรณสูตร.2542: 108) ดังนั้นคะแนนเฉลี่ย การแปลความหมาย

4.50 - 5.00 มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงมากที่สุด



3.50 - 4.49 มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงมาก

2.50 - 3.49 มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อย

1.00 - 1.49 มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อยที่สุด

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีแนวโน้มเกิดความเครียดมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94 มีอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.9 สถานภาพของนักศึกษาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 98.8 และส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 70.2

2. การวิเคราะห์จากแบบสอบถามที่ประเมินสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากการเรียน และสาเหตุจากข้อบังคับจากสถานศึกษาพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่า ($x^2 = 2.54$, S.D. = 1.52) ส่วนใหญ่ สาเหตุเกิดจากการบังคับศึกษาอยู่ในระดับ ปานกลาง รองลงมาคือ สาเหตุจากการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และ สาเหตุจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93, 2.63 และ 1.79 ตามลำดับ

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ สถานการณ์ที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา พบว่า เพศ อายุ สถานะภาพการสมรสรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทาง โดยเพศ มีค่า $x^2 = 3.09$ อายุมีค่า $x^2 = 4.08$ เท่ากับ สถานะภาพการสมรส มีค่า $x^2 = 1.22$ รายได้ มีค่า $x^2 = 20.53$

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์จากแบบสอบถามที่ประเมินสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของ

นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่า ($x^2 = 2.54$, S.D. = 1.52) ส่วนใหญ่สาเหตุเกิดจากการบังคับศึกษาอยู่ในระดับ ปานกลาง รองลงมาคือ สาเหตุจากการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง 2.93 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรศ. ระวีวรรณ แสงฉาย และคณะ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี พบว่า ระดับความเครียดของนักศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ สถานการณ์ที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา พบว่า เพศ อายุ สถานะภาพการสมรสรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทาง โดยเพศ มีค่า $x^2 = 3.09$ อายุมีค่า $x^2 = 4.08$ เท่ากับ สถานะภาพการสมรส มีค่า $x^2 = 1.22$ รายได้ มีค่า x^2 เท่ากับ 20.53 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีสาพัชร์ ชูทอง(2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาในรายวิชาวิทยาศาสตร์ในชีวิตประจำวัน มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง พบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ระดับความเครียดของนักศึกษาจำแนกตาม เพศ อายุ คณะเกรดเฉลี่ยสะสม สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาตรงกับผลการศึกษาเรื่อง ความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลาที่พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีระดับความเครียดโดยรวมที่ไม่แตกต่างกัน (ผกากรอง, 2557) และผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีสาขาวิชาและรูปแบบการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด (ทัศนาศ, 2553)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้บริหาร อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อได้รับทราบถึงสถานการณ์การเกิดความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำมาเข้าใจมุมมอง อารมณ์ความรู้สึก และเหตุผลของนักศึกษามากยิ่งขึ้น

1.2 ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประกอบการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การจัดการด้านต่างๆที่จะช่วยเสริมสร้างความสุขเพิ่มขึ้นให้กับนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปี 3 มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเสริมสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอน ที่อบอุ่น ผ่อนคลาย และสอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การวางแผนในการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดความเครียดของนักศึกษา การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่จะช่วยเสริมสร้างความสุขและลดความเครียดในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา สาธารณสุขศาสตร์ หรือนักศึกษากลุ่มอื่นๆ

2.2 ควรศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการชีวิตให้มีความสุขในวัยเรียนอาทิ ด้านทัศนคติ หรือมุมมองทางวิชาชีพ ด้านความคาดหวัง ด้านครอบครัว ด้านกายภาพ หรือด้านสุขภาพจิต เพื่อมุ่งพัฒนานักศึกษาให้รู้จักการบริหารจัดการความเครียดอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2524) **คลายเครียด**. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิตสำนักพัฒนาสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2539) **ความหมายความเครียด**. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่นและครอบครัว

จำลอง ดิษยวณิชและพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545).

ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ.

ชาติรี ลักษณะศิริ. (2546). **การศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต ความเครียดและการเผชิญความเครียด ปัญหาการปรับตัว และวิธีการปรับตัวของ นักเรียนโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี**. ปริญญาโท กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชีสาพัชร์ ชูทอง. (2560). **ศึกษาระดับความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาในรายวิชาวิทยาศาสตร์ในชีวิตประจำวัน มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง**

ดลภางค์ จันทรวง. (2548). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาล รามาธิบดี**. กรุงเทพมหานครปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประภัสสรภา จันทรวงศา. (2548). **ลักษณะส่วนบุคคลและความคิดเชิงบวกกับความเครียดในการเรียนของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา.สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)**. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

ประเวศ ะสี. (2535). **วิถีคลายเครียด**. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2539). **วิธีจัดการกับ ความเครียด**. (ครั้งที่1) กรุงเทพฯ : : ต้นอ่อน กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ.

อรพินทร์ ชูชม อัจฉรา สุขารมณ และ อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2553). **การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว - งานกับคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ



สาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

Research was to study causes of stress and how to manage the stress that affected student who enrolled in the Public Health faculty, Chalermkarnchana university, Sisaket

จริยา เศรษฐชนะ^{1*} ศรศักดิ์ ตันตะโนกิจ¹ รมย์กมล วิจิตรจันทร์¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: Tanickc@Yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ดำเนินการงานการทำวิจัยโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์มีทั้งหมดจำนวน 350 คน ใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) เพื่อการคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 186 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเป็นร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.80 มีอายุ 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.30 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อน/ที่หอพัก คิดเป็นร้อยละ 89.80 ส่วนใหญ่เป็นระดับการศึกษาชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 37 ผลการเรียนรู้ของนักศึกษาเฉลี่ยมากกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 34.90 ด้านรายรับต่อเดือนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีรายรับต่อเดือน 4,001 - 5,000 คิดเป็นร้อยละ 33.90 ส่วนใหญ่มีสาเหตุความเครียดโดยรวมแล้วอยู่ในระดับเครียดน้อย มีวิธีจัดการกับความเครียด โดยรวมแล้วอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าวิธีการจัดการกับความเครียดที่ดี คือ การออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกเครียดจากการทำงานหรือจากการเรียน การออกกำลังกายจนเหนื่อยและมีเหงื่อออก จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้นได้ และรายรับมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ที่พักอาศัยและระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความเครียด การจัดการ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์

ABSTRACT

The objective of this research was to study causes of stress and how to manage the stress that affected students who enrolled in the Faculty of Public Health, Chalermkarnchana University, Srisaket. Questionnaires were used as research instrument. The population involved in the study consisted of 350 students who enrolled in the Faculty of Public Health. Taro Yamane's formula was utilized to generate the sampling population figure which yielded a number of 186. Statistics used for data analysis yielded percentage, mean, and standard deviation figures. Results from the study revealed that most of the respondents were female (75.8 %) and their ages were mostly between 18-20 years old (61.3 %). The majority of these students stayed in the dormitory/friends' housing (89.8 %). Most of them were first and second year students (37 %). In terms of their grade point averages, most of them had a GPA of 3.00 or above (34.9 %). As for their expenses, these students received 4,001-50,000 baht per month (33.9 %). The study also found that most of these students were affected by stress but, overall, the stress was at a minimal level. In general, these students were

able to effectively manage the stress. The best method used for solving the stress problem was to have an exercise especially if the stress was caused by working or studying. Having an exercise until feeling tired or perspired was found to be helpful. The amount of money these students received for their spending money had relationship to how they managed their stress with a statistical significant difference of .01. Housing and year of their study had relationship to how they managed their stress with a statistical significant difference of .05.

Keywords: stress, management and Students who enrolled in the Faculty of Public Health

บทนำ

ในสังคมไทยยุคปัจจุบันนี้ปัญหาความเครียดได้กลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของคน ทุกเพศทุกวัย อาจเป็นเพราะสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งภาวะวิกฤตของปัญหาสังคมในหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาการว่างงาน ปัญหาความยากจน ปัญหาอาชญากรรม และปัญหาภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้น และเมื่อเกิดความเครียด ก็จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ซึ่งสาเหตุมาจากจิตใจด้วย กรมสุขภาพจิต (2551) ปัจจุบัน จึงมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคเครียดเป็นจำนวนมาก จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ในประเทศไทยเป็นจำนวน 1,076,155 คน (อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัญญา ชูเลิศ, 2553) ซึ่งคนส่วนใหญ่ อาจมองว่าโรคเครียดเป็นโรคที่ธรรมดา ไม่เกิดอันตรายร้ายแรง แต่ผู้ป่วยที่มีอาการเครียดควรรับรักษาเพราะอาจจะส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคปวดศีรษะไมเกรนซึ่งโรคเหล่านี้จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ใจสั่นตกใจง่าย เหงื่อออกมาก ผิดปกติ อารยา สิ่งส่วสดี (2552:2) ความเครียดเป็น การตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรม ของบุคคลที่มีผลต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกซึ่งมีความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจ จะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้อีก ทั้งเป็น การเสริมสร้างความแข็งแรง ทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้

บุคคลนั้นเกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลทำให้เสียสมดุล ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ ความเมื่อยล้าของร่างกาย ที่ได้รับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การเจ็บป่วย ความ ขี้บ่นใจ การติดสุราและยาเสพติด

สาเหตุเหล่านี้จะส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความกดดัน ความกังวล ทำให้ขาดสมาธิ ขาดความอดทน ทำให้การเรียนต่ำลงจนต้องพักการเรียนหรือพ้นจากสถาน การศึกษา ผศ.วิศิษฐ์ วัชรเทวินทร์กุล (2551: 1)

เป็นผลทำให้นักศึกษาต้องตั้งใจเรียนเพื่อรักษา เกียรติยศ เพื่อให้เป็นที่พอใจหรือการเรียน คณะสาธารณสุข อาจจะยากเกินไป อาจารย์ สังงานเยอะ สงงานไม่ครบตามกำหนดซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความเครียด อีกทั้งยังมีการจัด การเรียน การสอน ต่างไปจากตอนที่อยู่ ระดับมัธยม คือให้นักศึกษามีความเป็นอิสระในการค้นคว้า เรียนรู้ด้วยตนเอง และรู้จัก ที่จะต้องพึ่งพาตัวเองให้มากที่สุด ทำให้นักศึกษาที่ปรับตัวไม่ทันเกิดความเครียด สับสน ท้อแท้ หดหู่ รศ.ระวีวรรณ แสงสาย (2557: 4) และยังมี ปัจจัยอื่นอีกที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การปรับเปลี่ยน ตารางเรียนกะทันหัน การเรียนรวมกันหลายสาขา อุปกรณ์ ที่ใช้ในการเรียนการสอนไม่เอื้ออำนวยที่จอตรงไม่เพียงพอ กับจำนวนนักศึกษา การจัดระเบียบ กิจกรรมต่าง ๆ ใน มหาลัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ด้วยเหตุนี้จึงสนใจที่จะศึกษาสาเหตุและ การจัดการกับความเครียดนักศึกษา เช่น ปัจจัย ด้านการศึกษา ด้านกิจกรรมนักศึกษา ความสัมพันธ์ใน กลุ่มเพื่อน ด้านสภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อความเครียดต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดความเครียดแก่นักศึกษาและทำให้ การศึกษาเป็นไปด้วยความราบรื่น



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบถึงสาเหตุและการจัดการความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

ขอบเขตการวิจัย

1.กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงที่เป็นสาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ในช่วง พ.ศ. 2559 ช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 350 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาสาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา มีความเครียดอยู่ในระดับที่แต่ละคนจะต้องประสบซึ่งความเครียดแสดงออกทางอาการทั้ง

3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาความเครียดตามของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) :ซึ่งศึกษาความเครียดตามแนวคิดของลาซาลัส และโฟล์คแมน Lazarus & Folkman, (1984) และ Selye (1976) ซึ่งอธิบายว่าความเครียดของแต่ละบุคคลเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการตอบสนองหรือปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจต่อสิ่งที่มาคุกคามจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประเมินค่าทางปัญญา ทั้งนี้เพราะทั้งสองกรอบแนวคิดนี้สามารถประเมินความเครียด

ได้ครอบคลุม ทั้งการประเมินสถานการณ์ความเครียด สิ่งเร้าที่มีผลต่อความเครียดและปฏิกิริยาการตอบสนองที่เกิดความเครียด เป็นตัวบอกถึงความเครียดแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ระดับการศึกษา สาขาที่ศึกษา ผลการเรียน รายรับต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดของนักศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามความเครียดของ ญัฐนันท์ ดวงจิตต์ (2552: 2) อ้างถึง กรมสุขภาพจิต (2541: 44)

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

ไม่รู้สึกรู้สึกเครียด	ให้	4 คะแนน
เครียดน้อย	ให้	3 คะแนน
เครียดปานกลาง	ให้	2 คะแนน
เครียดมาก	ให้	1 คะแนน

การแปลผล

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.75 แสดงว่าไม่รู้สึกรู้สึกเครียด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.76 - 2.51 แสดงว่าเครียดน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.52 - 3.27 แสดงว่าเครียดปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.28 - 4.00 แสดงว่าเครียดมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวิธีจัดการความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการลดความเครียดของวิชาการศึกษา ของ ยงยุทธ พิมพา (2545) ซึ่งผ่านการทดสอบหาความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแบ่งพฤติกรรมการลดความเครียดออกเป็น 3 หัวข้อย่อย คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านการเรียน โดยมีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ดังนี้ ด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น ด้านจิตใจ ได้แก่ การพูดระบาย การนั่งสมาธิ การท่องเที่ยวพักผ่อน เป็นต้น ด้านการเรียน ได้แก่ การวางแผนการเรียน การวางแผนการสอบ โดยจะแบ่งเป็นพฤติกรรมนั้น นำมาลดพฤติกรรมนั้นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ เจริญชัย ถาวรยุทธ (2557: 35)

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 - 5.00 แสดงว่านำมาใช้ลดความเครียดได้มากที่สุด

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 - 4.50 แสดงว่านำมาใช้ลดความเครียดได้มาก

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 - 3.50 แสดงว่านำมาใช้ลดความเครียดได้ปานกลาง

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 - 2.50 แสดงว่านำมาใช้ลดความเครียดได้น้อย

หากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.50 แสดงว่านำมาใช้ลดความเครียดได้น้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ด้วยตนเอง

1.2 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยแจ้งให้นักศึกษาทราบ เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ในการทบทวนในครั้งนี้

1.3 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม อ่านแบบสอบถามให้ฟังและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

1.4 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

1.5 นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ผลการศึกษาตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด โดยใช้สถิติอนุมาณ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของไครส์เคอร์

สรุปผลการวิจัย

สถานภาพทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.80 และ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 24.20 ด้านอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุ 18 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.30 รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีอายุ 21 - 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.20 และกลุ่มที่มีอายุ 24 - 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.50

ด้านที่อยู่อาศัยของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อน/ที่หอพัก คิดเป็นร้อยละ 89.80 และ รองลงมา อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา คิดเป็นร้อยละ 10.20 ด้านระดับการศึกษาผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นระดับการศึกษาชั้นปีที่ 1, 2 คิดเป็นร้อยละ 37.60 และรองลงมา ระดับการศึกษาชั้นปีที่ 3

ด้านสาขาวิชาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 38.20 และรองลงมาสาขาอาชีวอนามัย 36.60 และเป็นนักศึกษาสาขาแพทยแผนไทย ตามลำดับ ด้านผลการเรียนของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยช่วง 2.50 - 2.99 คิดเป็นร้อยละ 47.80 รองลงมา ผลการเรียนเฉลี่ย มากกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 34.90 และผลการเรียนเฉลี่ย 2.00 - 2.49 ตามลำดับ

ด้านรายรับต่อเดือนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีรายรับต่อเดือน 4,001 - 5,000 คิดเป็นร้อยละ 33.90 รองลงมา จะมีรายรับต่อเดือน 5,001 - 6,000 คิดเป็นร้อยละ 26.30 รายรับต่อเดือนมากกว่า 6,000 รายรับต่อเดือน 3,000 - 6,000 และรายรับต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 ตามลำดับ

1.2 สาเหตุของความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

โดยสาเหตุความเครียดของนักศึกษาที่อยู่ในระดับเครียดมาก ได้แก่ ไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่ายได้คะแนนเฉลี่ย 3.37

สำหรับสาเหตุความเครียดของนักศึกษาที่อยู่ในระดับเครียดปานกลาง ได้แก่ เตรียมตัวไม่พร้อมก่อนสอบได้คะแนนเฉลี่ย 3.23 อาจารย์ผู้สอนให้การบ้านเยอะกลัวส่งไม่ทันเพื่อน ได้คะแนนเฉลี่ย 3.06 ไม่สามารถเลือกเรียนบางวิชาที่ต้องการได้ ได้คะแนนเฉลี่ย 2.80 รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิในการเรียน ได้คะแนนเฉลี่ย 3.05 เรียนไม่ทันเพื่อน ทำให้รู้สึกหนักใจ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.11 หนังสือหรือเอกสารประกอบการเรียนบางวิชาน้อยทำให้หนักใจใน



การเตรียมสอบ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.01 เรียนไม่เข้าใจ ทำให้รู้สึกอึดอัดและกังวล ได้คะแนนเฉลี่ย 3.11 ไม่กล้าปรึกษาอาจารย์ผู้สอนได้คะแนนเฉลี่ย 2.76 เสี่ยงโทรศัพท์ทิ้ง दरบวณสมาธิในการเรียน ได้คะแนนเฉลี่ย 2.57 ติงแก้อี้ไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา ได้คะแนนเฉลี่ย 2.91 ไม่มีทางออกเมื่อเจอปัญหาเรื่องเรียน ได้คะแนนเฉลี่ย 3.11 อุปกรณ์เครื่องมือในการเรียนไม่มีคุณภาพ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.12 ห้องเรียนไม่สะอาดเรียบร้อย ได้คะแนนเฉลี่ย 3.05 เพื่อนข้างห้องส่งเสียงดัง ไม่มีสมาธิในการอ่านหนังสือ ได้คะแนนเฉลี่ย 2.76

1.3 วิธีจัดการความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

โดยวิธีจัดการความเครียดของนักศึกษาที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ รับประทานอาหาร ขนมห ผลไม้เพิ่มมากขึ้น ได้คะแนนเฉลี่ย 3.86 ตื่นน้ำเย็น น้ำหวาน น้ำผลไม้เพื่อความสดชื่น ได้คะแนนเฉลี่ย 3.70 นอนพักผ่อนอยู่กับบ้านหรือที่พัก ได้คะแนนเฉลี่ย 3.75 พูดระบายความรู้สึกกับเพื่อน/พ่อแม่/คนสนิท ได้คะแนนเฉลี่ย 3.93 ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง ได้คะแนนเฉลี่ย 3.96

สำหรับวิธีจัดการความเครียดของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ออกกำลังกายหลังเลิกเรียน ได้คะแนนเฉลี่ย 3.34 นั่งสมาธิ ได้คะแนนเฉลี่ย 2.83 เข้าวัด ฟังธรรม สวดมนต์ ได้คะแนนเฉลี่ย 2.77 วางแผนการเรียน/ทบทวนตำราเอง ได้คะแนนเฉลี่ย 3.32 ช่วยกันทบทวนบทเรียนเป็นกลุ่ม มากกว่า 1 คน ได้คะแนนเฉลี่ย 3.08 ใช้บริการห้องคอมพิวเตอร์ของมหาวิทยาลัย ได้คะแนนเฉลี่ย 2.52 วางแผนการอ่านหนังสือสอบ เช่น การสอบกลางภาคของแต่ละวิชา ได้คะแนนเฉลี่ย 3.37

สำหรับวิธีจัดการความเครียดของนักศึกษาที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เที่ยวสถานบันเทิง ได้คะแนนเฉลี่ย 2.45 ห้องเที่ยวพักผ่อน/ต่างจังหวัด ได้คะแนนเฉลี่ย 2.48 อ่านหนังสือเองโดยไม่มาเรียน ได้คะแนนเฉลี่ย 1.84

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการจัดการความเครียดของนักศึกษา พบว่ารายรับมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดย $P = .005$ ที่พักอาศัยและระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับการจัดการ

ความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่พักอาศัยมี $P = .011$ และระดับชั้นปี $P = .035$

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของความเครียดกับการจัดการความเครียดของนักศึกษา โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า สาเหตุความเครียดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีค่า ($r = .307$) ($P = .00$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากนักศึกษาเป็นอย่างดี และที่สำคัญนักศึกษาส่วนใหญ่มีความสามารถตอบแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี ซึ่งการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ซึ่งผู้วิจัยสามารถอภิปรายในประเด็นสำคัญดังนี้

จากการศึกษาพบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของนิธิพันธ์ บุญเพิ่ม (2553: 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับวิธีการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยพบว่า วิธีจัดการกับความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยด้านต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้าน คือการปรับความคิดโดยการยอมรับความจริงการปรับความคิดโดยการบิดเบือนความจริง การผ่อนคลาย การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมการระบายความเครียด การแสวงหาความเพลิดเพลิน พบว่า เมื่อเกิดความเครียดขึ้น วิธีการที่นักศึกษาส่วนใหญ่จะปฏิบัติบ่อยหรือปฏิบัติ ทุกครั้ง ได้แก่ การปรับความคิดโดยการยอมรับความจริงมากที่สุด ร้อยละ 79.90 รองลงมาคือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 62.20 และการแสวงหาความเพลิดเพลิน ร้อยละ 52.10 นักศึกษาส่วนใหญ่จะเลือกการจัดการความเครียดในทางบวกด้วยการพยายามคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและนักศึกษาจะมุ่งแก้ปัญหาด้วยตนเอง

จากการศึกษาพบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดสบาย จุลกัทพพะ (2544:1) กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด มีดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรงทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ

2. ทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เวลาที่มีเรื่องต่าง ๆ เข้ามากระตุ้น ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย หรือเป็นผู้ที่วิตกกังวลง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว

3. ทางด้านสังคม มีสิ่งทีกระตุ้นให้เกิดความบกพร่องในเรื่องของการปรับตัว ขาดผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ถ้ามีผู้ที่ให้ความช่วยเหลือก็จะทำให้ความเครียดลดน้อยลงไป มีสิ่งมากระตุ้นมากเกินไปเกินความสามารถของตนเอง ความขัดแย้งในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ รศ. ระวีวรรณ แสงฉาย (2557: 1) ศึกษาสาเหตุที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับความเครียดของนักศึกษา ส่วนใหญ่ มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมา คือระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติเล็กน้อย จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 27.40 พบว่าข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา อายุ บิดา และอายุมารดา ด้านการเรียนการสอน ได้แก่ จำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย การมีเอกสารการเรียนการสอนให้ในแต่รายวิชา ด้านกิจกรรมนักศึกษา ได้แก่ เพื่อนในชั้นเรียนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมด้านความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ได้แก่ ความสัมพันธ์เพื่อนภายในคณะ มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการจัดการความเครียดของนักศึกษา พบว่ารายรับมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดย $P = .005$ ที่พักอาศัยและระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่พักอาศัยมี $P = .011$ และระดับชั้นปี $P = .035$ และพบว่า สาเหตุความเครียดมีความสัมพันธ์กับการจัดการ

ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีค่า ($r = .307$) ($P = .00$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรศ. ระวีวรรณ แสงฉาย (2557) ศึกษา สาเหตุที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ พบว่า ระดับความเครียดของนักศึกษา ส่วนใหญ่ มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมา คือระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติเล็กน้อย จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 27.40 พบว่าข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา อายุ บิดา และอายุมารดา ด้านการเรียนการสอน ได้แก่ จำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย การมีเอกสารการเรียนการสอนให้ในแต่รายวิชา ด้านกิจกรรมนักศึกษา ได้แก่ เพื่อนในชั้นเรียนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมด้านความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ได้แก่ ความสัมพันธ์เพื่อนภายในคณะ มีความสัมพันธ์ ทางสถิติกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1.1 สถาบันฯ ควรจัดหรือส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ และงานอดิเรกต่าง ๆ เพราะกิจกรรมเหล่านี้มีส่วนช่วยขจัดความเครียดได้ระดับหนึ่ง

1.2 ในแต่ละสาขาควรมีกิจกรรมสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันบ้าง เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการเรียน

1.3 ด้านการเรียนการสอน ควรมีการพิจารณาจำนวนงานที่จะมอบหมายให้นักศึกษาให้มีปริมาณที่พอเหมาะไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.1 ควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้กับประชากรกลุ่มอื่นในสถาบัน คือ อาจารย์บุคลากร และเจ้าหน้าที่ของสถาบัน เพราะความเครียดนอกจากจะมีผลต่อสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันแล้วยังทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียกับหน่วยงานและสถาบันด้วย

1.2 ควรมีการศึกษาในเรื่องนี้ซ้ำ ๆ ทุก ๆ เทอม เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาทางสุขภาพจิตของนักศึกษา



1.3 ควรศึกษาทดลองเปรียบเทียบระหว่างผลของการคลายเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ การฝึกโยคะ การออกกำลังกาย และการประกอบกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เป็นต้น

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2551) ”คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง” กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

เชิงชาย ถาวรยุธร. (2557). **ความเครียดของนักศึกษาซึ่งศึกษา ณ สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.** กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐนัน ดวงจิตต์.(2552) ”ความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1”วิทยานิพนธ์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษ.

นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). **ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.** วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วิศิษฐ์ วัชรเทวินทร์กุล. (2551). ”ความเครียดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดและวิธีจัดการความเครียด” วิทยานิพนธ์สถาบันราชภัฏนครปฐม.

สุวัฒน์ มหัตตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.**

สุดสบาย จุลกัทัพพะ. (2544). **ความเครียด.** URL; <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/epl/articleDetail.asp?id=50>.

ระวีวรรณ แสงฉาย. (2557). **ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.

ยงยุทธ พิมพ์า (2545). **ความเครียดและพฤติกรรมการลดความเครียดในการปฏิบัติงานของนักวิชาการศึกษา.** วิทยานิพนธ์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัญญา ชูเลิศ. (2553). **สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย : ภาพสะท้อนสังคม.** URL;<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-368.pdf>

อารยา สิงห์สวัสดิ์. (2552). **ซึมเศร้าสัญญาณอันตรายฆ่าตัวตาย.** สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2555, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/10824>

Lazarus, R.S.and Folkman. (1984). **Stress Appraisal and Coping.** New York : Springer.

Selye. Hans. (1976). **The Stress of Life.** New York :McGraw-Hill Book.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิด
โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว
ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

Population's characteristics related to risk factor affecting high blood pressure or
Hypertention in Ban Nongkaew, Nongkaew, Muang district, Sisaket

ชญากัทร พันธงาม^{1*} รมย์กมล วิจิตรจันทร์¹ ดาวเรือง สายจันทร์¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: Tanickc@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 69 คน โดยจำแนกตามเพศ อายุ น้ำหนัก ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเอง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป คำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.40 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.23 มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 51 - 60 กก. คิดเป็นร้อยละ 34.78 มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.68 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 42.03 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.23 การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อย และพบว่าข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งจากผลสรุปของพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ของประชาชนในเขตพื้นที่ บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ทราบว่าประชาชนส่วนใหญ่อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง)

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถาม

ABSTRACT

The objective of this research was to study the population's characteristics related to risk factor affecting high blood pressure or hypertension. The population in the study comprised 69 people who were residing in Ban Nongkaew village, Tambol Nongkaew, Muang District, Srisaket. Differences in factors such as gender, age, weight, level of education, profession, income were considered. Questionnaires were developed by the researcher and used as research instrument for collecting data. Collected data was then quantitatively analyzed using an application program which yielded data in frequency, percentage, mean, and standard deviation figures. Chi-square and Pearson correlation coefficient calculation was also conducted for data analysis. Results of the study showed



that the majority of the sampling population were female (59.40 %), aged between 51-60 years old (36.23 %), and weighed between 51-60 kilograms (34.78 %). These people's level of education was mostly secondary school (37.68 %) and their main occupation was as agriculturalists (42.03 %). Their income was found to be in the range of 10,001-15,000 baht (36.23 %). These people's perception of hypertension was found to be at the average level and they tended to have frequent food consumption. In regard to personal characteristics, perception of hypertension appeared to have no relationship to food consumption behavior. Analyzed data concerning the people in this research setting in regard to their food consumption behavior (dietary fiber, fat, salty food, sweets, grilled food), exercise behavior, and emotional behavior also pointed out that they might be at high risk for having hypertension especially when food consumption behavior was taken into consideration.

Keywords: hypertension, food consumption behavior and Questionnaires

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนไป ต้องใช้ชีวิตแบบรีบเร่ง แข่งขันกันทำมาหากิน ต้องเผชิญกับความเครียด รับประทานอาหารแบบเร่งด่วน ขาดการออกกำลังกาย ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเกิดโรคตามมา จากเดิมจะป่วยด้วยโรคติดต่อแต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนมาป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแทน ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งต้องใช้ต้นทุนในการรักษาโรคสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทาง ด้านสาธารณสุขในหลายประเทศที่มีอันตราย และนับวันยิ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นตามสภาพสังคมปัจจุบันที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี การแข่งขัน การเอารัดเอาเปรียบ บุคคลที่อาศัยอยู่ในสังคมที่มีลักษณะเช่นนี้ต้องประสบปัญหาในการปรับตัวที่ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเกิดความขัดแย้งระหว่างค่านิยมแบบเก่าและแบบใหม่ซึ่งนำไปสู่ภาวะเครียดอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (สุธีรา ย่นตระกูล และกนกพร หมูพยัคฆ์ 2545) การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้นในวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก และเพิ่มขึ้นในเด็ก กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรมมีอิทธิพลของการเป็นโรคความดัน

โลหิตสูงและโรคความดันโลหิตสูงก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไต (Black, Henry Richard, and William J. Elliott, 2007) (ธนภรณ์ วงษา, 2551) ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มักไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ผู้ที่มารักษาในระยะที่อาการไม่รุนแรง จะทราบจากการตรวจร่างกายประจำปี หรือเมื่อมารักษาโรคอื่นๆ แล้วจึงตรวจพบว่าความดันโลหิตสูง (หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์, 2540)

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทุก 1 ใน 8 ของการตายหรือจัดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก (Black, Henry Richard, and William J. Elliott, 2007) (ธนภรณ์ วงษา, 2551) ประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ วัยผู้ใหญ่มีมากกว่าร้อยละ 30 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 50 ถึง ร้อยละ 60 มีสุขภาพดีเมื่อสามารถลดความดันโลหิตของพวกเขาให้อยู่ในระดับปกติ โดยการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับดี และรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น (Mackay and Mensah, 2004, 30 – 36) ข้อมูลของ The National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) พบว่าประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 65 ล้านคนหรือร้อยละ 28.70 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงขึ้น และร้อยละ

54.40 ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามีเพียงร้อยละ 31.00 ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่า 140/90 mm.Hg. ส่วนประชาชนอีกประมาณ 43 ล้านคนไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงหรือได้รับการรักษา แต่ไม่สามารถควบคุมได้ ประเทศแคนาดา ก็พบว่า มีร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกันกับประเทศสหรัฐอเมริกาคือประมาณร้อยละ 28 ของประชากรอายุ 35 ถึง 74 ปี ในปี 1990 (Black, Henry Richard, and William J. Elliott. (2007) สถิติสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการสำรวจข้อมูลจากกรมระบัตริพบว่าความดัน โลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่ 3 รองจากมะเร็งและอุบัติเหตุ โดยระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2545 มีอัตราการตาย 3.3-5.1 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2545) ส่วนปี 2546 - 2547 มีอัตราการตายที่สูงขึ้นและกลับลดลงในปี 2547 คือมีอัตรา 5.40 และ 4.00 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากการศึกษาในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ก็พบว่าเป็นหนึ่งในพื้นที่ ที่เผชิญกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงทำการศึกษาถึงปัญหาของการเกิดโรคในชุมชนดังกล่าว และเพื่อทำความเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้ป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาการรับรู้การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุ 30 - 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. ขอบเขตด้านตัวแปรในงานวิจัยนี้ศึกษาตัวแปรจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่

2.1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว

2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ด้าน คือ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิต

- การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิต

- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น

- ดัชนีมวลกาย

- ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที

- บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง

- บริโภคอาหารเค็ม

- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- สูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงลักษณะทางประชากรของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ทำให้ทราบถึงการรับรู้ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตัวแปรหลัก ๆ ได้แก่

ตัวแปรต้น

เพศ

อายุ

ตัวแปรตาม



พฤติกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 80 ชุด โดยการแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและรอเก็บแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการหาค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ผลการทดสอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีการหาค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) จากแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยกำหนดน้ำหนักเป็น

ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าเท่ากับ	4
ปฏิบัติบ่อย	มีค่าเท่ากับ	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	มีค่าเท่ากับ	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	มีค่าเท่ากับ	1

ตามวิธีของ Likert, R.A. (1932) ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2540) โดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณจากนั้นแปลผลข้อมูลออกมาตามความหมาย

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลด้านเพศพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 69 คน กลุ่มตัวอย่าง เพศชายที่กรอกแบบสอบถาม มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่กรอกแบบสอบถาม มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 59.40 ส่วนใหญ่มีอายุ ข้อมูลด้านอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51 - 60 ปี มีจำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.23 รองลงมาคือ มีอายุ 41 - 50 ปี มีจำนวน 22 คน

คิดเป็นร้อยละ 31.88 และรองลงมาอีกคือ มีอายุ 30 - 40 ปี มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 ข้อมูลน้ำหนักพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนัก 51 - 60 กก. มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 34.78 รองลงมาคือน้ำหนัก 61 - 70 กก. มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43 และรองลงมาอีกคือน้ำหนัก 40 - 50 กก. มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74 ข้อมูลด้านสภาพสมรสพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สมรส มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 52.17 รองลงมาคือมีสถานภาพ โสด มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.29 ข้อมูลด้านระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.68 รองลงมาคือมีระดับการศึกษา ประถมศึกษา มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 และรองลงมาอีกคือมีระดับการศึกษา ปริญญาตรี มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.94 ข้อมูลด้านอาชีพหลักพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก เกษตรกรรม มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 42.03 รองลงมาคือ ค้าขาย มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.49 และรองลงมาคือ รับราชการ มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.59 ข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,001 - 15,000 บาท มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 36.23 รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 5,001 - 10,000 บาท มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 26.09 และรองลงมาอีกคือมีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 2,001 - 5,000 บาท มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.94

การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 33 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 69 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.80 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความการรับรู้ในระดับน้อยมีเพียงร้อยละ 11.60

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) โดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อย ๆ (ค่าเฉลี่ย = 2.67, S.D. = 0.04) โดยพบว่าพฤติกรรม

การกินผักและผลไม้สด อย่างน้อยวันละ ครึ่งกิโลกรัม (5 ซีด) กินอาหารบั้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูบั้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เต็มน้ำปลา หรือน้ำปลาพริก ในอาหารที่รับประทานเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น กินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ กินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มันมัน แกงคั่ว กุ้งอบวชชี บัวลอย ลอดช่อง (ค่าเฉลี่ย = 3.00, 2.86, 2.75, 2.70, 2.58 และ 2.58) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน บั้งย่าง) อยู่ในระดับปฏิบัติ นานๆครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อย (ค่าเฉลี่ย = 2.81, S.D. = 0.06) โดยพบว่าพฤติกรรมกรรมการทำกรอ บอุ้งร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5 - 10 นาที , ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที, ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5 - 10 นาที ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ) พอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับ คนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ๆ ละ 30 นาที (ค่าเฉลี่ย = 2.86, 2.83, 2.83 และ 2.72) ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปฏิบัติบ่อย (ค่าเฉลี่ย = 2.49, S.D. = 0.87) โดยพบว่าพฤติกรรมด้านอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียด ดูหนัง ฟังเพลง ทำนันทนาการร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี ฯลฯ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้, มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน ตี๋มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อน ร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ (ค่าเฉลี่ย = 3.14, 2.93, 2.87, 2.87, 2.68, 2.65, 2.61 และ 2.57) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมตามลำดับ

นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมและการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับปฏิบัติ นาน ๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เพศ อายุ น้ำหนัก สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทาง โดยเพศ มีค่า $X^2 = 5.724$ อายุมีค่า $X^2 = 6.902$ น้ำหนัก มีค่า $X^2 = 8.665$ สถานภาพสมรส มีค่า $X^2 = 11.323$ ระดับการศึกษา มีค่า $X^2 = 16.772$ อาชีพหลัก มีค่า $X^2 = 7.333$ รายได้ต่อเดือน มีค่า $X^2 = 4.762$

การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีค่า $X^2 = .454$ ค่า $P\text{-Value} = .092$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง มีจำนวน 33 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 69 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับน้อยมีเพียงร้อยละ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของชลนกุล คำนึ่ง (2544) ศึกษา การรับรู้และการดูแลสุขภาพของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 200 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคและแบบสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ในระดับปานกลางในเรื่อง สาเหตุของโรค อาการแสดงของโรค อาการแทรกซ้อนของโรคและการรับรู้ตามระยะของโรค



2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) โดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ปฏิบัติ บ่อย ๆ (ค่าเฉลี่ย = 2.67, S.D. = 0.04) ซึ่งขัดแย้งกับ งานวิจัยของสุพรรณ ชูชื่น (2547) ศึกษา พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 161 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการ ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมอาหาร รสเค็ม การควบคุมน้ำหนักตัว และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เกี่ยวกับการ เสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความรุนแรงของ โรค ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการควบคุมระดับ ความดันโลหิตและค่าใช้จ่าย แรงจูงใจในการ ดูแล ตนเอง สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

3. การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าเพศ อายุ น้ำหนัก สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อ เดือน การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไม่ มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีค่า $X^2 = .454$ ค่า $P\text{-Value} = .092$ ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของรุ่งรวรรณ พันธจักร (2549) วิจัยเรื่องผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อ ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพยุหะคีรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจำนวน 30 คน เครื่องมือประกอบด้วยแผนการสอนสุขศึกษา คู่มือ ผู้ป่วย สติกเกอร์กระตุ้นเตือน การออกกำลังกาย แบบสอบถามความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแล ตนเอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยมี ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองใน ด้านการควบคุมระดับความดันโลหิตและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การรณรงค์ให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรเน้น ดำเนินการในกลุ่มที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วย เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เคยตรวจพบว่า มีระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง ให้มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องและปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

2. ในการดำเนินการเฝ้าระวังโรค ความดันโลหิตสูง ควรมีการแยกกลุ่มคนที่ต้อง ดูแล เป็นพิเศษ คือกลุ่มที่เคยตรวจความดันโลหิตพบ ผลผิดปกติ และกลุ่มที่มีบิดาหรือมารดา พี่หรือน้องเป็น โรคความดันโลหิตสูง มีติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมและ ตรวจความดันโลหิตทุก 6 เดือน

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (2545). สถิติสาธารณสุขของ ประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://bps.moph.go.th>

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. (2547). สถิติสาธารณสุขของ ประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://bps.moph.go.th>

ชลนกุล คำนิ้ง. (2544). การรับรู้และการดูแลตนเองของ บุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธนาภรณ์ วงษา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ระดับ ความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลจระเข้ สามพัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2551.

รุ่งราวรรณ พันธจักร. (2549). ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
ที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ
การรักษาที่โรงพยาบาลพุทธะคีรี. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. สถิติวิทยาทางการ
วิจัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2540.

สุธีรา ฮั่นตระกูล และกนกพร หมูพยัคฆ์. (2545). ความ
ชุกและพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิต
สูง. โครงการย่อยของวิจัยเรื่อง โครงการ
ป้องกันและดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา).

สุพรรณ ชูชื่น. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอน
สวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ สศ.ม.,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ
ของ ผู้หญิง โรค ความ ดัน สูง ใน
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร:
ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.

Black, Henry Richard, and William J. Elliott.
(2007). *Hypertension: A companion
to Braunwald's Heart Disease*.
Canada: Saunderson and imprint of
Elsevier Inc.

Likert, R.A. (1932, May). "Technique for the
Measurement of Attitudes," *Arch
Psychological*. 25(140) : 1 – 55.

Mackay, Judith and George Mensah. (2004). *The atlas
of heart disease and stroke*. Hong kong
China: The Hanway press.



พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพของเกษตรกรปลูกข้าวใน

หมู่บ้านโคกกู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

Behavior risk of the farmers who were residing in the Khokegoo village, Tambol

Kookhad, Borabue district, Mahasarakham

ตรีเนตร สารพงษ์^{1*} คนธนนท์ อุตชุมพิสัย² ฤตัญญ์ มณีนวล²

¹คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: treeneat.s@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของเกษตรกรปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกกู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งผู้วิจัยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการประกอบอาชีพของเกษตรกรปลูกข้าว ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เกษตรกรที่ปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกกู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งหมด 114 คน ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.40) และเพศชาย (ร้อยละ 45.60) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 41 - 50 ปีอยู่ที่ร้อยละ 41.20 ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 31.60 ช่วงอายุระหว่าง 31 - 40 ปีอยู่ที่ร้อยละ 21.10 และช่วงอายุ 20 - 30 ปีอยู่ที่ร้อยละ 6.10 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาอยู่ที่ร้อยละ 78.90 มัธยมศึกษาตอนต้นหรือ ปวช. อยู่ที่ร้อยละ 12.30 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวส. อยู่ที่ร้อยละ 7.90 และปริญญาตรีอยู่ที่ร้อยละ 0.90 มีประสบการณ์การใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมีร้อยละ 100.00 มีระยะเวลาการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี 1 ครั้ง/สัปดาห์อยู่ที่ร้อยละ 84.20 ใช้ 2 ครั้ง/สัปดาห์อยู่ที่ร้อยละ 7.00 ใช้ 3 ครั้ง/สัปดาห์อยู่ที่ร้อยละ 2.60 และมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ อยู่ที่ร้อยละ 6.10 มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 44.70 ทักษะในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวอยู่ในระดับสูง อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า $X^2 = 75.963$ ค่า $P\text{-Value} = .001$ ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $r = .746$, $P = .05$

ความสำคัญ: ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของเกษตรกรปลูกข้าว

ABSTRACT

The objective of this survey research was to study knowledge, attitudes, and behavior of the farmers who were residing in the Khokegoo village, Tambol Kookhad, Borabue District, Mahasarakham. Descriptive statistics and inferential statistics were used in the study for analyzing the farmers' behavior in regard to their use of chemicals and chemical fertilizer for their rice farming. The population in this study comprised 114 rice agriculturalists residing in the Khokegoo village, Tambol Kookhad, Borabue District, Mahasarakham. Results from the study showed that most of the respondents were female (54.40 %) while 45.60 % consisted of males. Their ages were mostly

between 41-50 years old (41.20 %). More than 50 years old were 31.60 %, between 31-40 years old were 21.10 %, 20-30 years old were 6.10 %. For their education, 78.90 % of the respondents had elementary school education, 12.30 % had secondary school education or equivalence, 7.90 % had high school education or equivalence, and 0.90 % had bachelor degree education. 100 % of these farmers had experience in using chemicals or chemical fertilizer. As for frequency in using chemicals or chemical fertilizer, once per week was 84.20 %, twice per week was 7.00 %, three times per week was 2.60 %, and more than three times per week was 6.10 %. Sixty-two of these farmers were found to have middle level of education (44.70 %). They had high level of attitude and use behavior concerning application of chemicals or chemical fertilizer. Age factor was found to have relationship to behavior in using chemicals or chemical fertilizer having a statistical significant difference of .01 ($X^2 = 75.963$, P -Value = .001). Related knowledge had relationship to the farmers' behavior in using chemicals or chemical fertilizer with a statistical significant difference of .05 ($r = .746$, $P = .05$).

Keywords: Knowledge, Attitude and Rice agriculturalists' behavior

บทนำ

การทำการเกษตรปลูกข้าวจัดเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเนื่องจากอาชีพดังกล่าวมีการใช้ปุ๋ยเคมีมากและมีการเปลี่ยนแปลงการทำการเกษตรเพื่อการยังชีพมาเป็นเกษตรเพื่อการค้าจึงมีการนำปุ๋ยเคมีเร่งการเจริญเติบโตเข้ามาใช้เพื่อเพิ่มผลผลิตและรายได้จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย จำนวน 2,802 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.48 ต่อแสนประชากร และกลุ่ม อาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกร 1,442 ราย ร้อยละ 51.50 อยู่ในกลุ่มพิษสารกำจัดศัตรูพืชและปุ๋ยเคมี มีรายงาน 1,864 ราย อัตราป่วย 2.98 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 9 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคระบาดวิทยา, 2551)

ข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวที่จะเกิดขึ้นจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรได้การสัมผัสสารเคมีในการเกษตรทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้หลายระบบได้แก่ อาการทางระบบประสาท

ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น เมื่อพิจารณาจากลักษณะการกระจายตัวและสัมผัสกับสารเคมีทางการเกษตรเมื่อมีการใช้งาน จะพบว่าอาการแพ้ต่อสารเคมีในการเกษตรเป็นสิ่งที่น่าสนใจโดยเฉพาะผิวหนังที่เป็นอวัยวะของร่างกายที่มีโอกาสจะได้รับสัมผัสกับสารเคมีก่อนส่วนอื่น ๆ จึงทำให้เกิดความผิดปกติได้ง่าย โดยความผิดปกติของผิวหนังจะแสดงอาการตั้งแต่ผิวแห้ง มีผื่นคันเล็กน้อยไปจนถึงผิวดกเป็นแผลเลือดออกเป็น ๆ หาย ๆ การเกิดขึ้นบริเวณเดิมซ้ำกันที่ผิวหนังทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังที่ผิวหนังได้สถิติของแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนังระหว่าง พ.ศ. 2549 - 2552 ชี้ให้เห็นว่าโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสที่เกิด จากการทำงาน (Occupational contact dermatitis) ประเทศที่มีประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ในภาคเกษตรกรรมซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบผู้มีรายได้น้อย แต่ทำงานหนักและลักษณะการทำงานมีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพเชิงรุกและการให้ความรู้เพื่อ การควบคุมป้องกันก่อนการเกิดโรคคำว่าแรงงานนอกระบบในภาคเกษตร อย่างเช่น ผู้ทำไร่ ทำนา ทำสวน ผลิตผลผลิตทางการเกษตรที่ทำกันเอง โดยไม่มีการจ้างงานหรือมีการจ้างงานแต่ไม่เป็นไปตาม



เกณฑ์ที่กฎหมายคุ้มครองแรงงานกำหนดทำให้ แรงงาน เหล่านี้ขาดการดูแลคุ้มครองทางสุขภาพตามสมควร

ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน หมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร ลักษณะการเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์เป็นประจำ ราษฎรส่วนใหญ่ ในชุมชนทุกหลังคาเรือนจะมีแปลงนาในการทำนาปี เกือบทุกหลังคาเรือนผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคผิวหนังจากการประกอบ อาชีพของเกษตรกรปลูกข้าวหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนอง คูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำผลที่ได้ ไปใช้ประโยชน์ในการหาวิธีการป้องกันและรักษาที่ เหมาะสมร่วมกับการป้องกันการเกิดซ้ำอันจะเป็นส่วน สำคัญที่ช่วยให้ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและหายจากโรคใน ที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1 เพื่อศึกษาความรู้ของเกษตรกรปลูกข้าว ในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.2 เพื่อศึกษาทัศนคติของเกษตรกรปลูกข้าว ในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเกษตรกรปลูก ข้าวในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเป็นโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพของ เกษตรกรปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยมีขอบเขตดังนี้

1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรเกษตรกรปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งหมด 114 คน

2. ขอบเขตด้านตัวแปรในการศึกษามีดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ประสบการณ์
- ระยะเวลา

2.1.2 ความรู้ของเกษตรกรในการใช้สารเคมีและ ปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการประกอบอาชีพของ เกษตรกรปลูกข้าว

2.1.3 ทัศนคติการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทาง การเกษตรในการประกอบอาชีพของเกษตรกรปลูกข้าว

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

- พฤติกรรมการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการ เกษตรในการประกอบอาชีพของเกษตรกรปลูกข้าว

2.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาในเขตพื้นที่หมู่บ้าน โคกภู ตำบลหนองคูขาดอำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเป็นโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพของ เกษตรกรปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามเป็นการวิจัยเชิง สำรวจ (Survey Research)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคผิวหนังจากการประกอบ อาชีพของเกษตรกรปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกภู ตำบล หนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แบ่ง ออกเป็น 4 ตอนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ของเกษตรกรปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคู ขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และระยะเวลา ซึ่ง ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นปลายปิด แบบตรวจสอบ รายการเป็นปลายเปิดเต็มข้อความ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเกษตรกร ปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด

อำเภอบริบือ จังหวัดมหาสารคามลักษณะแบบทดสอบ

เลือกตอบถูกผิด จำนวน 20 ข้อ

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายระดับคะแนนโดยปรับปรุงจากเกณฑ์ของ (Bloom, 1968: 60) ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80% (>16คะแนน) หมายถึง

มีความรู้ระดับสูง

คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 80 % (12 - 16คะแนน)

หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 % (<12คะแนน)

หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของเกษตรกรปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบริบือ จังหวัดมหาสารคามแบบสอบถามเป็นปลายปิดลักษณะแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 15 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย ให้คะแนน 3

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1

ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนซึ่งดัดแปลงมาจากเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981:179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.0 หมายถึง มีทัศนคติระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีทัศนคติระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีทัศนคติระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเกษตรกรปลูกข้าวในหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบริบือ จังหวัดมหาสารคามแบบสอบถามเป็นปลายปิดลักษณะแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 20 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับคือ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง ให้คะแนน 3

ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน 2

ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 1

ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนซึ่งดัดแปลงมาจากเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981:179-182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.0 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรม

ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรม

ระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ โดยดำเนินการตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรด้วยตนเอง

1.3 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในการบอกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูลและให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอม ตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

1.5 นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล



1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ระยะเวลาใช้การแจกแจงความถี่ค่า ร้อยละ และค่าสูงสุดและต่ำสุด

1.2 วิเคราะห์ความรู้การใช้สารเคมีทางการเกษตร ใช้การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละและค่าสูงสุดและต่ำสุด

1.3 วิเคราะห์ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตร ไคสแควร์ (Chi-Square)

1.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.40) อายุระหว่าง 41 - 50 ปีอยู่ที่ (ร้อยละ 41.20) มีระดับการศึกษาประถมศึกษาอยู่ที่ (ร้อยละ 78.90) มีประสบการณ์การใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี (ร้อยละ 100.00) มีระยะเวลาการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี 1 ครั้ง/สัปดาห์อยู่ที่ (ร้อยละ 84.20) จากการศึกษาระดับความรู้ของการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 44.70 จากการศึกษาทัศนคติของการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติในระดับสูง $\chi^2 = 2.43$ พฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับสูง $\chi^2 = 2.84$

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอ บรบือ จังหวัดมหาสารคาม

พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าว โดยมีค่า $\chi^2 = 75.963$ ค่า $P\text{-Value} = .001$ ส่วนเพศ ระดับการศึกษาเคยมีประสบการณ์การใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมีมาก่อน และระยะเวลาการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าว

อภิปรายผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.40) และเพศชาย (ร้อยละ 45.60) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 41 - 50 ปีอยู่ที่ร้อยละ 41.20 ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 31.60 ช่วงอายุระหว่าง 31 - 40 ปีอยู่ที่ร้อยละ 21.10 และช่วงอายุ 20 - 30 ปีอยู่ที่ร้อยละ 6.10 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาอยู่ที่ร้อยละ 78.90 มัธยมศึกษาตอนต้นหรือ ปวช. อยู่ที่ร้อยละ 12.30 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวส. อยู่ที่ร้อยละ 7.90 และปริญญาตรีอยู่ที่ร้อยละ 0.90 มีประสบการณ์การใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี (ร้อยละ 100.00) มีระยะเวลาการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี 1 ครั้ง/สัปดาห์อยู่ที่ร้อยละ 84.20 2 ครั้ง/สัปดาห์อยู่ที่ร้อยละ 7.00 3 ครั้ง/สัปดาห์อยู่ที่ร้อยละ 2.60 และมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ อยู่ที่ร้อยละ 6.10

1.2 ความรู้ในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 114 คนพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 44.70 ซึ่งสอดคล้องกับวันชัย ไพรศรีจันทร์ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ในการใช้สารเคมีป้องกันปลวกกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรทำนา อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี การศึกษาความรู้ในเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สารเคมีของเกษตรกรทำนาอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ทัศนคติในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าว

การวิเคราะห์ทัศนคติในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 114 คน พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.43 (S.D. = 0.32) ค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.99 คือ เสื้อผ้าชุดที่ใส่พ่นสารเคมีควรแยกและซักต่างหากกับชุดที่ใส่ปกติ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.61 คือ การใช้ปุ๋ยและสารเคมีที่มีความเข้มข้นสูงจะทำให้ได้ผลผลิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องซึ่งมีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ แก้วตา บุญธรรม (2554) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชในการทำไร่ของเกษตรกรในจังหวัดขอนแก่น

1.4 พฤติกรรมการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าว

การวิเคราะห์พฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 114 คน พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.84 (S.D. = 0.35) ค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.98 คือ ขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ท่านสวมหมวกป้องกันหรือใช้ผ้าคลุมศีรษะและผมที่สามารถกันน้ำได้ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.73 คือ ขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ท่านสวมกางเกงขายาวและชายกางเกงอยู่นอกรองเท้า ซึ่งมีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของสิริภณีย์กัญญา เรืองไชย (2554) ได้ศึกษาลักษณะการแต่งกายของเกษตรกรปลูกข้าว อำเภอโนนสูง จังหวัดขอนแก่น

1.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอ บรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า $X^2 = 75.963$ ค่า $P\text{-Value} = .001$ ส่วน เพศ ระดับการศึกษา เคยมีประสบการณ์การใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมีมาก่อน และ

ระยะเวลาการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวหมู่บ้านโคกภู ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า ($r = .746$) ($P = .05$) ส่วน ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีและปุ๋ยเคมีทางการเกษตรในการปลูกข้าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสนาน ผดุงศิลป์ (2556) ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลวังสรรพรส อำเภอขุขันธ์ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ค่าความสัมพันธ์ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับพฤติกรรมการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลวังสรรพรส อำเภอขุขันธ์ จังหวัดจันทบุรี พบว่า เกษตรกรที่ มีความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าความรู้ของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติอยู่ในระดับสูงคือเกษตรกรมีความเชื่อที่เหมาะสมและพฤติกรรมของเกษตรกรอยู่ในระดับสูงคือเกษตรกรมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการใช้สารเคมี แต่ถึงแม้ว่าความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมจะอยู่ในระดับที่ถูกต้องหรือเหมาะสมอยู่ เกษตรกรก็ยังสามารถได้รับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้เช่นเดิม เพราะสารเคมีที่เกษตรกรใช้ก็ยังส่งผลกระทบต่อทางผิวหนัง (โรคผิวหนังจากการใช้สารเคมี) สิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อมได้เช่นเคย นักศึกษาจึงอยากเสนอแนะให้มีการณรงค์ให้เกษตรกรมีการเปลี่ยนการใช้สารเคมีให้น้อยลงและให้เกษตรกรหันมาใช้ปุ๋ยหมักหรือน้ำที่สามารถฆ่าวัชพืชแมลงและ



ส่งผลต่อการเจริญเติบโตได้ดีเช่นกันกับปุ๋ยเคมี เพื่อป้องกัน และลดการเกิดผลเสียต่อการเป็นโรคผิวหนัง ผลกระทบด้านสุขภาพ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมของเกษตรกรชาวหมู่บ้านโคกกู่ ตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสารเคมีที่ส่งผลกระทบทางการเกษตรต่อการเป็นโรคต่างๆเกษตรกร
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับเกษตรกรปลูกข้าวทั้งตำบลหนองคูขาด
3. ควรศึกษาองค์ความรู้ให้กว้างขวางและครอบคลุม
4. ควรมีการกระตุ้นให้เกษตรกรได้ทราบถึงการป้องกันสารเคมีและความรู้ในด้านการใช้สารเคมีที่ถูกต้องให้เกษตรกรรู้และเข้าใจ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา. (2551). โรคที่น่าสังเกต. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/Annual%202551/0001.htm>
- แก้วตา บุญธรรม. (2549). พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูในการผลิต ของเกษตรกรใน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันชัย ไพรศรีจันทร์. (2550). ความต้องการฝึกอบรมด้านการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชในสวนป่าของนักวิชาการส่งเสริมการเกษตรประจำตำบล สำนักงานเกษตรจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สนาน ผดุงศิลป์. (2556). ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรตำบลวังสรรพรส อำเภอลำลูก จังหวัดจันทบุรี. รายงานปัญหาพิเศษหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและ

ภาคเอกชน. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สิริภณีกัญญา เรื่องไชย และยรรยงค์ อินทร์ม่วง. (2554).

ผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบในตำบลลำห้วยหลวง อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 18(1): 48 – 60

Best, john W. (1981). Research in education. New jersey: Prentice-Hall inc.

Bloom.B.S. (1968). Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1 (2) Losangeles. University of California at Los Angeles.