



โครงการเสนอแนะ"การออกแบบระบบบริการและภาพลักษณ์ของศูนย์ฟังได้และชั้นสูตร โรงพยาบาล
ตำรวจ (OSCC)" เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ



โดย
นางสาวศุภกานต์ ไชยนวล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปมหาบัณฑิต
สาขาวิชาศิลปะการออกแบบ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

โครงการเสนอแนะ"การออกแบบระบบบริการและภาพลักษณ์ของศูนย์ฟังได้และชั้นสูตร
โรงพยาบาลตำรวจ (OSCC)" เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปมหาบัณฑิต
สาขาวิชาศิลปะการออกแบบ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

SERVICE DESIGN SUGGESTIONS AND COOPERATE IDENTITY DESIGN OF POLICE
GENERAL HOSPITAL ONE STOP SERVICE CRISIS CENTER (OSCC) " TO
INCREASE SERVICE EFFICIENCY.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Fine Arts DESIGN ARTS
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2018
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

59156312 : ศิลปะการออกแบบ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : การออกแบบระบบบริการ, ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี, ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ, การออกแบบเลขศิลป์, การออกแบบภาพลักษณ์

นางสาว ศุภกานต์ ไชยนวนล: โครงการเสนอแนะ"การออกแบบระบบบริการและภาพลักษณ์ของศูนย์พึ่งได้และชั้นสูตอร์ โรงพยาบาลตำรวจ (OSCC)" เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อาจารย์ ดร. เรืองลดา ปุณยลิขิต

จากสถานการณ์การกระทำ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทยนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในรูปแบบต่างๆ ส่งผลกระทบต่อเด็กและสตรี ความรุนแรงในครอบครัว การกระทำ ความรุนแรงต่อเพื่อนมนุษย์นั้นมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2560 พบว่าผู้ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจนั้นเป็นเด็กและเยาวชนโดยเฉลี่ย 50%

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้เป็นไปตามภารกิจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติโรงพยาบาลตำรวจ จึงจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยทางคดีที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและถูกล่วงละเมิดทางเพศขึ้น โดยใช้ชื่อว่าศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลตำรวจเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีกระบวนการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงแบบเบ็ดเสร็จ และครบวงจรในการดูแลผู้เสียหายเป็นอันดับต้นๆ ในประเทศไทย

ในปัจจุบันศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ มีแผนในการย้ายสถานที่ให้บริการไปยัง อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ 88 พรรษา ทดแทนส่วนให้บริการเดิมที่มีพื้นที่คับแคบและไม่สะดวกในการให้บริการและการให้คำปรึกษา โดยในกระบวนการให้บริการ ผู้ถูกกระทำจะถูกส่งผ่านโดยระบบของโรงพยาบาลถึงคลินิกโดยเจ้าหน้าที่ภายใน และมีช่องทางออนไลน์ในการติดต่อขอรับคำปรึกษา โดยตรงกับเจ้าหน้าที่และสามารถแจ้งเบาะแสออนไลน์ให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงที่เกิดเหตุได้ทันท่วงที ซึ่งจะเตรียมจัดตั้งเป็นสำนักงานส่วนกลางของศูนย์เพราะเราใส่ใจ เพื่อพัฒนาการให้บริการภายในศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลตำรวจมีความทันสมัยและเป็นสากลสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนรุ่นใหม่ และมีข้อจำกัดด้านสภาพจิตใจที่อ่อนไหวกว่ากลุ่มผู้ป่วยนอกโดยทั่วไป เพื่อพัฒนาให้การบริการอบอุ่น ปลอดภัย และรักษาความลับของผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาด้วยกระบวนการออกแบบบริการทำให้สามารถจำแนกและเข้าใจระบบการทำงานด้วยเครื่องมือ customer journey เพื่อศึกษากระบวนการเยียวยาและระบบการให้บริการ ว่าผู้ให้บริการต้องประสบกับเหตุการณ์ใดบ้างใน จุดสัมผัสกับการบริการ (Touch Point) ที่ผู้ใช้งานศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจจะต้องพบมีอะไรบ้าง ที่จะสร้างความพึงพอใจต่อระบบการ

ให้บริการ หรืออุปสรรคต่อการ บริการ (Pain Point) ของผู้ให้บริการผ่านการทำกิจกรรมต่างๆด้วย เครื่องมือ Design tool ที่ช่วยจำแนกหาจุดสัมผัสของผู้ให้บริการในระบบโดยนำมาปรับปรุงและพัฒนา ร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการของศูนย์ โดยจำแนกออกเป็น 2 ส่วน

1.การพัฒนาสถานที่ 2.การพัฒนากระบวนการสื่อสาร

ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยที่ได้จะถูกนำไปตรวจสอบความเป็นไปได้ด้วยการออกแบบ ชี้นำงานและประเมินผลโดยผู้ใช้งานเพื่อจัดทำคู่มือข้อเสนอแนะพื้นฐานเพื่อใช้ในการออกแบบระบบ การให้บริการภายในศูนย์พื้งได้ โรงพยาบาลตำรวจต่อไปในอนาคต เพื่อใช้ในการออกแบบเลขศิลป์ใน การยกระดับมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและล่วงละเมิดทางเพศให้เท่า เทียมและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้นในอนาคต



59156312 : Major DESIGN ARTS

Keyword : violence against children and women, One Stop Crisis Center Police General Hospital, service design process, basic recommendation guide

MISS SUPAKARN CHAINUAL : SERVICE DESIGN SUGGESTIONS AND COOPERATE IDENTITY DESIGN OF POLICE GENERAL HOSPITAL ONE STOP SERVICE CRISIS CENTER (OSCC) " TO INCREASE SERVICE EFFICIENCY. THESIS ADVISOR : RUEANGLADA PUNYALIKHIT, Ph.D.

From the situation of violence against children and women in Thai society, there is an increasing trend in various forms. Affecting children and women, domestic violence Violence against fellow human beings is likely to become more and more violent. In the year 2017, it was found that 50% of children and youth received services at the One Stop Crisis Center, Police General Hospital

According to the policy of the Ministry of Public Health And to be in accordance with the mission of the Royal Thai Police, the Police General Hospital Therefore established a center for victims of violence and sexual abuse By One Stop Crisis Center, Police General Hospital has a comprehensive process of helping victims And fully integrated to take care of the victims in the top of Thailand

At present, One Stop Crisis Center, Police General Hospital There are plans to move the property to Maha Bhumibol Rachanusorn 88 Phansa Building replaces the old service area with confined spaces and inconvenience in providing services and counseling.

In the service process the victim is sent by the hospital system to the clinic by the internal staff. And there is an online channel to contact for consultation directly with the staff and can provide online clues to the authorities to access the accident immediately.

Which will prepare the establishment as an office of the Because We Care Center In order to develop services in the One Stop Crisis Center, Police General Hospital to be modern and international, in the new generation of target group in

Thai society that changes .And have limited mental conditions that are more sensitive than ordinary patient groups .In order to develop the One Stop Crisis Center, Police General Hospital to be warm, safe and confidential service for users

From the study with the service design process, it is possible to identify and understand the work system with the customer journey tool to study the healing process and service system. That the user has experienced any events in Touch point with service Users can rely on the center. What will the police hospital have to find? To create satisfaction with the service system Or Pain Point to service Of service users through various activities with the design tool that helps identify users' touch points in the system by improving and developing with stakeholders in the service system By dividing into 2 parts

1. Location development
2. Communication system development

The results of the research will be examined by the design of the work and evaluated by the user to create a basic recommendation guide for the designer to create One Stop Crisis Center, Police General Hospital in the future To be used in the design of artistic to raise the standard of service to patients be internal in service system. for victims of violence and sexual abuse equally and fairly in the future

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เริ่มต้นจากความสนใจในการออกแบบเพื่อพัฒนาองค์กรที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานอยู่ โดยได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์เพื่อหาอัตลักษณ์แห่งการให้บริการภายในองค์กร และพบว่าศูนย์ฟั่งได้โรงพยาบาลตำรวจเป็นศูนย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือสังคมและมีความโดดเด่นที่สุดแห่งหนึ่งในการให้บริการและเพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาวิจัยโดยนำเอาวิธีการวิจัยทางการออกแบบบริการมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยกระบวนการวิจัยอยู่ในความดูแลและตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ตลอดการวิจัย ทั้งยังสนับสนุนจากอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างดี

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูงจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในด้านการออกแบบบริการ อาจารย์ ดร.เรืองลดา ปุญญลิขิต อาจารย์ประจำคณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะ ในการทำงานวิจัยด้านการออกแบบบริการ และคณาจารย์คณะมัณฑนศิลป์ สาขาศิลปะการออกแบบทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการทำงานวิจัยทำให้งานวิจัย ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านและผู้ให้ข้อมูลและเสียสละเวลาในการช่วยกรอกข้อมูลคำถามต่างๆ ของ แบบสอบถามงานวิจัย ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำงานวิจัยในครั้งนี้

ศุภกานต์ ไชยนวล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญภาพ	1
สารบัญตาราง.....	2
บทที่ 1	3
บทนำ.....	3
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	3
1.ปัญหาทางสภาพจิตใจของผู้ป่วย.....	5
2.ปัญหากระบวนการดำเนินคดี.....	6
3.ปัญหากระบวนการจัดการของศูนย์พึ่งได้ ที่ขาดคลองตัวด้านการช่วยเหลือและส่งต่อ.....	7
4.ขาดงบประมาณในการสนับสนุน.....	7
3. ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	10
4. สมมุติฐานของการศึกษา	10
5. ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	10
6. ขอบเขตของการศึกษา	10
7. ขั้นตอนของการศึกษา	11
รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องภาคเอกสาร	11
รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งภาคสนาม.....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	13

บทที่ 2	14
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
ประวัติความเป็นมาและกระบวนการทำงาน ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ	14
1.ประวัติความเป็นมา	14
2.ภาระหน้าที่ และ พันธกิจ	15
3.การติดต่อประสานงานและรูปแบบการให้บริการ	16
สถานการณ์การกระทำ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทยและพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้น	
ภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรง	17
1.สถานการณ์การกระทำ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทย	17
2. แนวทางการดูแลสตรีและเด็กหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา และพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้น	
ภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรง	19
1.หลักการในการดูแลผู้เสียหายหรือผู้ต้องหา	19
2.ขั้นตอนในการตรวจผู้เสียหาย หรือผู้ต้องหา	20
3.การเก็บตัวอย่างในการส่งตรวจ	20
3.การรักษา	21
ทฤษฎีการออกแบบบริการและเครื่องมือ service Design Tool.....	23
แบบ Stanford d.school.....	23
แบบ UK Design Council.....	24
ทฤษฎีการออกแบบนิเทศศิลป์	27
ความหมายของสัญลักษณ์	27
สัญลักษณ์ (Symbols)	27
ประเภทของสัญลักษณ์	27
1. สัญลักษณ์ (Symbol).....	28
2. เครื่องหมายภาพ (Pictograph)	29

ทฤษฎีการออกแบบภายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล	29
องค์ประกอบและหลักการของ Universal Design.....	30
Chronobiology, Circadian Rhythm and Building Design	33
ผลจากการศึกษาต่างๆ สามารถสรุปเป็นข้อแนะนำด้านการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพ34	
หลักจิตวิทยาการใช้สีและศิลปะบำบัด	36
จิตวิทยาของสี THE PSYCHOLOGY OF COLOR.....	36
บทที่ 3	38
ระเบียบวิธีวิจัย	38
วิธีการศึกษา(หรือ)วิธีวิจัย.....	38
1.รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องภาคเอกสาร	38
1. Stakeholder map.....	39
2. Persona.....	39
2.รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องภาคสนาม	40
1.empathy map.....	40
2..P.O.I.N.T.....	41
11. เวลาที่ใช้ในการวิจัย.....	43
วิธีการศึกษา	43
ศึกษาข้อมูลภาคเอกสาร	43
วิเคราะห์ข้อมูลภาคเอกสาร	44
ศึกษาข้อมูลภาคสนาม.....	44
วิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม	44
การสัมภาษณ์ Interview	44
การออกแบบ	44
8.6 ประเมินและทดสอบผลงานการออกแบบ.....	45

สรุปและอภิปรายผลงานการออกแบบ	45
บทที่ 4	46
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และผลงานการออกแบบ.....	46
7P ของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ	46
1.การพัฒนาสถานที่	49
2.การพัฒนาระบบการสื่อสาร.....	52
บทที่ 5	55
สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	55
สรุปและอภิปรายผล	55
ข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ นักออกแบบ.....	56
ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้.....	56
รายการอ้างอิง	58
ประวัติผู้เขียน.....	61



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	แผนผังแสดงบทบาทหน้าที่และพันธกิจของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ	5
ภาพที่ 2	แผนภูมิแท่งแสดงผลความบอบช้ำทางจิตใจของผู้ป่วย PTSD จากกรณีต่างๆ.....	6
ภาพที่ 3	กรอบแนวคิดอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานในการวิจัย.....	12
ภาพที่ 4	กรอบแนวคิดในการดำเนินงานในการวิจัย ตามกระบวนการ service design (Dimon diagrams)	12
ภาพที่ 5	ชุดจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ (RAPE KIT)	16
ภาพที่ 6	กระบวนการทำงานของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ.....	17
ภาพที่ 7	ภาพตารางสถิติการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว.....	18
ภาพที่ 8	Design Thinking Procese แบบ Stanford d.school.....	23
ภาพที่ 9	Design Thinking Procese แบบ UK Design Council	24
ภาพที่ 10	ตัวอย่างการใช้ The Empathy Mapในการถอดรหัสความต้องการของลูกค้าสำหรับธุรกิจโรงแรม.....	26
ภาพที่ 11	องค์ประกอบหลักของ universal design	30
ภาพที่ 12	กลไกของ Circadian Rhythm.....	34
ภาพที่ 13	Spectra จากหลอดไฟส่องสว่างประเภทต่างๆ	35
ภาพที่ 14	Stakeholder map.....	39
ภาพที่ 15	แบบจำลองผู้ใช้บริการ/ผู้ให้บริการ	39
ภาพที่ 16	ลงพื้นที่สังเกตการกระบวนการทำงานของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ	40
ภาพที่ 17	ลงพื้นที่สำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ	40
ภาพที่ 18	การรวบรวมข้อมูลหรือประเด็นที่ได้จากการลงพื้นที่	41
ภาพที่ 19	ข้อคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคที่รวบรวมได้จากผู้ใช้บริการ	41
ภาพที่ 20	ลงพื้นที่สำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ.....	42
ภาพที่ 21	ตัวอย่างผลงานต้นแบบที่ใช้ในการทดสอบกับผู้ใช้งานจริง.....	42

ภาพที่ 22 ภาพสถานที่ให้บริการเดิม	47
ภาพที่ 23 flow work กระบวนการทำงานขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่	48
ภาพที่ 24 องค์ประกอบแห่งการบริการ.....	49
ภาพที่ 25 การสร้างสรรค์ระบบบริการที่จะช่วยสร้างประสบการณ์ร่วมที่ดี โดยการเชื่อมต่อกับจุด ปะทะในการบริการ (Touch Point)อยู่บนพื้นฐานของ 3 องค์ประกอบ (TCDC 2557)	49
ภาพที่ 26 พื้นที่สีฟ้า เป็นพื้นที่การให้บริการศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจ แห่งใหม่	50
ภาพที่ 27 สัดส่วนพื้นที่ ที่จะถูกแบ่งตามการใช้งานคิดเป็น เปอร์เซ็นต์.....	50
ภาพที่ 28 แพลนแสดงตัวอย่างการจัดวางและรูปแบบการใช้งานของห้องให้คำปรึกษาที่มีขนาดและ ลักษณะการใช้งานที่แตกต่างกัน	51
ภาพที่ 29 ตัวอย่างภาพการออกแบบคลินิก Hazards and safety features of the Rock Crushing and Grinding Lab at Boston University—Boston, MA.ที่ให้ Plan แบบ Island circulation	51
ภาพที่ 30 ห้องฟื้นฟูและสนทนาที่ใช้ในการบำบัดเด็กเชิงจิตวิทยาของนักเวชศาสตร์ฟื้นฟู	52
ภาพที่ 31 ตัวอย่างผลงานการออกแบบชุดเครื่องเขียนและอุปกรณ์ประกอบการสนทนาของผู้ให้บริการ	52
ภาพที่ 32 ตัวอย่างผลงานการปรับปรุงแบบฟอร์มการเรียกประวัติและอุปกรณ์เก็บวัสดุพยาน	53
ภาพที่ 33 ตัวอย่างการออกแบบแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์และป้ายนำทาง	53
ภาพที่ 34 ผลงานการออกแบบที่ถูกนำไปทดสอบการใช้งานและปรับปรุงร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ	54
ภาพที่ 35 scan ด้วยแอปพลิเคชันเพื่อดูตัวอย่างคู่มือการใช้งาน	54

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ตารางกำหนดกรอบระยะเวลาในการศึกษา.....	43
--	----

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การกระทำทารุณแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทยนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในรูปแบบต่างๆ ส่งผลกระทบต่อเด็ก และสตรี ความรุนแรงในครอบครัว สังคม สถานศึกษา หรือสถานที่ทำงานจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2556 เกิดการกระทำทารุณแรงจำนวน 31,866 ราย หรือเฉลี่ย 87 รายต่อวัน หรือทุกๆ 15 นาทีมีเด็กและผู้หญิงถูกทำร้ายต่อ 1 คน (ข่าวสด 2557) การกระทำทารุณแรงต่อเพื่อนมนุษย์นั้นยังรวมไปถึงการค้ามนุษย์ การคุกคามทางเพศ และการค้าประเวณี โดยมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกได้แบ่งการกระทำทารุณแรงออกเป็น 4 ประเภทคือ 1.การกระทำทารุณแรงต่อร่างกาย ทำให้ได้รับบาดเจ็บ 2.การกระทำทารุณแรงทางเพศ ใช้เป็นเครื่องมือในการระบายออกทางเพศ 3. การกระทำทารุณแรงทางจิตใจ ทำให้รู้สึกด้อยค่าและหมดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 4. การทอดทิ้งและละเลย ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

ซึ่งการกระทำทารุณแรงต่อเด็กและสตรีในปัจจุบันนั้นเกิดขึ้นกับวัยที่น้อยลง โดยผ่านการใช้สื่อ social media อย่างล่อแหลม เป็นช่องทางในก่อเหตุลวงละเมิดและกระทำทารุณแรงต่อเยาวชน โดยในปี 2560 พบว่าผู้ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจนั้นเป็นเด็กและเยาวชนโดยเฉลี่ย 50% ที่น่าห่วงกลัวคืออายุโดยเฉลี่ยของเด็กลดต่ำลงเรื่อยๆ อันจะส่งผลกระทบต่อสังคมตามมาหลายอย่าง เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ การตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ ซึ่งนอกจากจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของต่อเหยื่อเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคม การสาธารณสุข และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จากการศึกษาที่ภาครัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการดูแลและเยียวยาผู้เสียหาย จากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้มีการจัดตั้งศูนย์ในการบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง หรือ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 โดยมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมจำนวน 104 แห่ง และในปี 2553 ได้ขยายเพิ่มขึ้นถึง 9,750 ทั่วประเทศจากความร่วมมือขององค์กรภาครัฐ และเอกชน โดยมีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย และวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องจนกว่าจะจบสิ้นกระบวนการยุติธรรม (เพ็ชรหาญ 2557)

โรงพยาบาลตำรวจนั้นเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางของรัฐที่สังกัดภายใต้การดูแลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งรองรับผู้ป่วยได้กว่า 800 เตียง มีความจำเพาะรูปแบบเดียวกับโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารอื่นๆ(คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตำรวจ 2556)

พันธกิจของโรงพยาบาลคือให้การสนับสนุนภารกิจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจและครอบครัวทั่วประเทศรวมถึงการดูแลสุขภาพของประชาชน ปัจจุบันโรงพยาบาลตำรวจมีการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่และบริการให้สามารถรองรับความต้องการของคนไข้ได้มากขึ้น จากข้อมูลของคณะกรรมการประชาสัมพันธ์และโฆษก โรงพยาบาลตำรวจพบว่ามีการเข้ารับบริการและครอบครัวใช้บริการเพียงร้อยละ 30 และประชาชนทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการ มากถึงร้อยละ 70 โดยมีทั้งกลุ่มผู้ป่วยสามัญทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยทางคดี หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องให้แพทย์ตรวจเนื่องจากมีประเด็นทางกฎหมายที่เข้ามาเกี่ยวข้อง อาจรวมถึงกรณีที่เป็นผู้ป่วยคดีในอนาคต (แผนงศร 2560)

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้เป็นไปตามภารกิจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติโรงพยาบาลตำรวจ จึงจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยทางคดีที่ถูกกระทำความรุนแรงและถูกล่วงละเมิดทางเพศขึ้น โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ (OSCC)” เป็นหน่วยสนับสนุนของศูนย์พิทักษ์เด็ก สตรี ครอบครัว และป้องกันปราบปรามการค้ามนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีพันธกิจหลักทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ร่วมกับสนับสนุนกระบวนการ ยุติธรรมและอำนวยความสะดวกให้กับการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจและผู้เสียหาย เช่น การกระทำรุนแรงในครอบครัว การค้ามนุษย์ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเมื่อผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของศูนย์ฯ OSCC จะได้รับการดูแลอย่างครบวงจร (ศูนย์พึ่งได้ 2561) โดยจะมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ชำนาญและเชี่ยวชาญพิเศษจากหลากหลายด้าน เป็นคลินิกพิเศษที่มีความน่าเชื่อถือเป็นอันดับต้นในการรักษาและความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยทางคดี และการพิสูจน์ทางนิติวิทยาศาสตร์ จึงเป็นที่ทราบกันดีว่า หากประสบเหตุทางคดี ทำร้ายร่างกาย การถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือการพิสูจน์ทางนิติเวชวิทยา ที่ต้องการความกระจ่างชื่อของโรงพยาบาลตำรวจจะปรากฏขึ้นเป็นชื่อแรกๆในหน้าหนังสือพิมพ์ จึงทำให้โรงพยาบาลตำรวจเปรียบเสมือนที่พึ่งพาของประชาชนผู้ทุกข์ยากยามฉุกเฉินของกลุ่มผู้ป่วยคดีมากที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย

บทบาทหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจนั้นจะให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยทางคดีที่ถูกกระทำความรุนแรงหรือถูกล่วงละเมิด โดยการดูแล ตรวจจับ และเยียวยา ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างครบวงจร สถิติคดีที่มีการส่งมาตรวจยังศูนย์พึ่งได้ ในปี 2560 ทั้งหมดประมาณ 2,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยในความดูแลของศูนย์พึ่งได้ โดยเฉลี่ยแล้วมีจำนวน 800 ราย ต่อปี เป็นองค์กรที่มีทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลตำรวจจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์อำนวยความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือและดูแลเป็นพิเศษอย่างรัดกุม ครบวงจรที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อผู้ป่วยได้รับการให้บริการอย่างรัดกุม และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้น้อยที่สุด ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ จึงให้ความสำคัญกับการรักษาประวัติที่เป็นความลับของคนไข้ให้ปลอดภัยและเป็นส่วนตัว มุ่งเน้นการเยียวยาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

รวมถึงให้การศึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุข และข้าราชการตำรวจ ด้านการดูแลผู้ป่วยคดี และรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง



การล่วงละเมิดทางเพศ การกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรี
ภาพที่ 1 แผนผังแสดงบทบาทหน้าที่และพันธกิจของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ

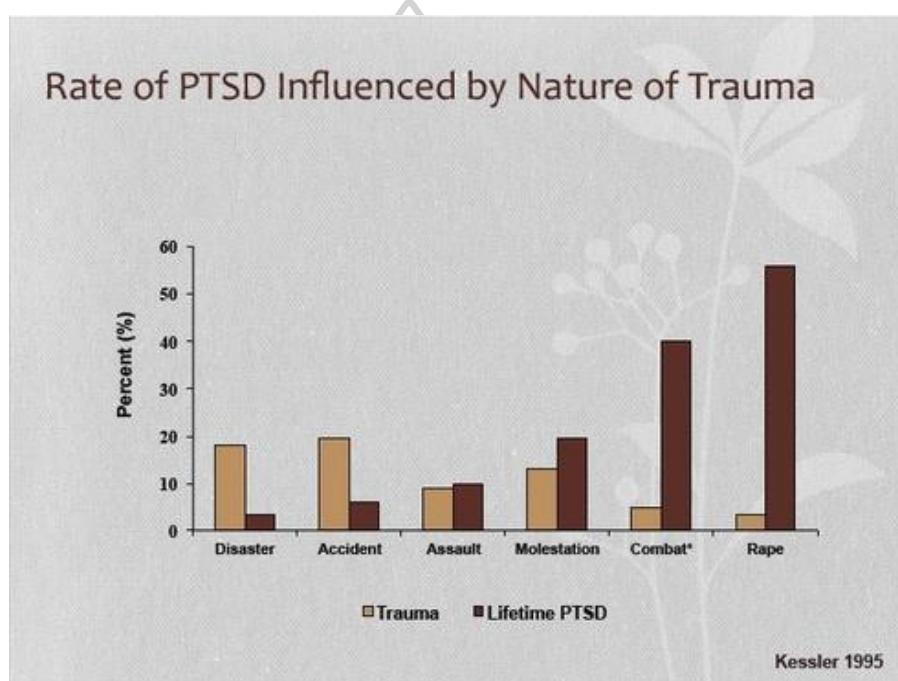
ปัญหาที่พบในกระบวนการช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกกระทำความรุนแรง และล่วงละเมิดทางเพศนั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้

1. ปัญหาทางสภาพจิตใจของผู้ป่วย
2. ปัญหากระบวนการดำเนินคดี
3. ปัญหากระบวนการจัดการของศูนย์พึ่งได้ ที่ขาดคลองตัวด้านการช่วยเหลือและส่งต่อ
4. ขาดงบประมาณในการสนับสนุน

1. ปัญหาทางสภาพจิตใจของผู้ป่วย

สภาพจิตใจของผู้ป่วยที่มีความอ่อนไหว มาตรการลดขั้นตอนการให้บริการที่เสี่ยงต่อการที่คนไข้ต้องกล่าวถึงเหตุการณ์อยู่ซ้ำๆ การลดความเสี่ยงต่อการถูกเปิดเผยตัวตนของคนไข้และความรู้สึกปลอดภัยและเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย จึงมีความสำคัญเพราะความรู้สึกที่อ่อนไหวของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะยิ่งทวีความรุนแรงหากได้รับแรงกระตุ้นซ้ำๆ (Second Rape) ซึ่งอาจเกิดจากความไม่ตั้งใจ เช่น การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดความรู้สึกลำบากใจที่จะตอบคำถามในกรณีที่ผู้มาใช้บริการได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจจากการถูกทำร้าย หรือข่มขู่จากผู้มีอิทธิพล ความรู้สึกอับอาย จากการถูกล่วงละเมิดโดยคนใกล้ชิด จึงทำให้ไม่กล้าเล่าให้กับบุคคลแปลกหน้าฟัง

ทำให้ไม่กล้าสื่อสารข้อเท็จจริงต่อเจ้าหน้าที่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและระยะเวลาในการสืบสวนข้อมูลอันจะเป็นผลต่อรูปคดี เช่น ยกเลิกการฟ้องร้อง การตรวจติดตามสุขภาพ หรือทิ้งคดีความกลางคัน โดยแนวโน้มความอ่อนไหวทางอารมณ์ของผู้ป่วยจะยิ่งเกิดขึ้นมากโดยเฉพาะเมื่อเกิดกับเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง หรือ โรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-traumatic Stress disorder symptoms : PTSD) ที่มีความบอบบางทางความรู้สึกจะมีความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการกระทบหลังจากเหตุการณ์ร้ายแรง โดยในเด็กเล็กพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้อายุเฉลี่ย 14 และพบว่าเด็กที่มีอาการ PTSD รู้สึกกลัวเมื่อได้ยินข่าว ร้อยละ 100 (และคณะ 2560)



ภาพที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงผลความบอบช้ำทางจิตใจของผู้ป่วย PTSD จากกรณีต่างๆ

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย PTSD ที่ได้รับความบอบช้ำทางจิตใจจากเหตุการณ์ถูกข่มขืนจะมีสถิติความบอบช้ำทางจิตใจแบบติดตัวตลอดชีวิตสูงกว่ารูปแบบอื่นๆ (RAINN's 2014)

2. ปัญหากระบวนการดำเนินคดี

จากการให้บริการคำปรึกษาของฝ่ายส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ มีผู้หญิง เด็ก และผู้ชายซึ่งถูกกระทำความรุนแรงทางเพศจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งผู้เสียหายหลายราย มักจะเผชิญความอับอาย บางรายเจอระบบคดีจากกการดำเนินคดี ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรม บางรายต้องย้ายงาน ลาออก ไม่กล้าบอกญาติพี่น้อง (ข่าวสด 2557) ทำให้การดำเนินงานทางด้านกระบวนการยุติธรรมเป็นไปด้วยความยากลำบาก ในงานเสวนา “รายงานสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศ ปี 2556” นางญาณี เลิศ

ไกร อธิบัติกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พม. ได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ ศูนย์พึ่งได้ OSCC ว่า เมื่อผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหาประสงค์จะดำเนินคดีหรือขอรับบริการพบว่ามีข้อจำกัดในการทำงาน การปล่อยให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ย่อมเป็นผลเสียต่อสังคม ซึ่งผู้หญิงและผู้เสียหายต้องการให้เกิดระบบที่สามารถเข้าถึงอย่างเป็นมิตรเป็นธรรมและมีความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพราะความรุนแรงที่ผู้ถูกระงับกระทำได้รับผลเสียหายนั้น ส่งผลถึงหน้าที่การงาน ครอบครัว หน่วยงาน สังคม น.ส.สุพิชญ์ศรี พึ่งโคกสูง หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล กล่าวว่า ปัญหาที่พบในการดำเนินการด้านคดีความ คือ กระบวนการส่วนใหญ่ยังปกป้องผู้กระทำ หลายกรณีเอาผิดไม่ได้ การให้ยอมความ คดีล่าช้า ขณะเดียวกันศูนย์ช่วยเหลือสังคม หรือ OSCC ของบางหน่วยงานขาดการจัดระบบรองรับ โดยเฉพาะการช่วยเหลือดำเนินคดีและกระบวนการส่งต่อที่ยังขาดความคล่องตัว แม้มีนโยบายประกาศชัดเจน แต่ยังคงขาดงบประมาณในการสนับสนุน และมีข้อจำกัด (ข่าวสด 2557)

3. ปัญหาระบบการจัดการของศูนย์พึ่งได้ ที่ขาดคล่องตัวด้านการช่วยเหลือและส่งต่อ

นอกจากอุปสรรคจากปัญหาทางสภาพจิตใจของผู้ป่วยและขั้นตอนทางกระบวนการยุติธรรมแล้วสภาวะแวดล้อมของสถานที่ทำการและสวัสดิภาพของพนักงานนั้นมีความสำคัญและเป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาบริการเพราะสถานที่ทำการในปัจจุบันยังคับแคบ ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการแบบ one stop service เนื่องจากยังขาดการวางแผนผังที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน และเป็นสัดส่วน การขาดแคลนอุปกรณ์ที่ใช้ในการสืบพยาน รวมถึงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัดส่งผลต่อระยะเวลาการออกตรวจของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความล่าช้าทั้งจากกระบวนการทางด้านกฎหมายและบุคลากรที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่ามาตรการคุ้มครองความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับต่ำอีกด้วย ปฏิสัมพันธ์ (2552)

4. ขาดงบประมาณในการสนับสนุน

เงินทุนสนับสนุนเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลทางกายภาพและทางสังคมของผู้ป่วย เพราะเงินทุนเป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาด้านต่างๆ อาทิ

1. สภาวะแวดล้อมของสถานที่ทำการ
2. สวัสดิภาพและสวัสดิการเพื่อพัฒนาพนักงานและบุคลากรทางการแพทย์
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสืบพยาน
4. งบประมาณในการเดินทางเพื่อลงสำรวจพื้นที่ ตรวจสอบเยี่ยม ติดตาม
5. งบประมาณช่วยเหลือด้านการดำรงชีพ ในกรณีผู้ป่วยเป็นผู้มีรายได้น้อย

แม้ว่าในปัจจุบันไทยเป็นศูนย์กลางการบริการด้านสุขภาพหลักของเอเชีย มีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) มากที่สุดถึงราว 38% ของภูมิภาคเอเชียทั้งหมด จากจากการจัดอันดับของ The International Healthcare Research Center (IHRC) ซึ่งโรงพยาบาลตำรวจจำเป็นต้องเร่งพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพให้เป็น Digital Hospital คือ โรงพยาบาลที่มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลและการสื่อสาร ที่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ทั้งนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการจัดให้เกิดคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีกว่า (Assoc.Prof.Piya Netrawichien 2003)

โรงพยาบาลตำรวจจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการในโรงพยาบาล โดยเริ่มจากการพัฒนาโครงสร้างการบริการพื้นฐานที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้มาใช้บริการเบื้องต้น เช่น อาคารสถานที่ ความปลอดภัย ความสะอาด และบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความประทับใจในการบริการ โดยมุ่งหวังจะพัฒนาให้หน่วยบริการในโรงพยาบาลเป็น Excellent center ในหลากหลายด้าน (คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตำรวจ 2556)

ด้วยอัตลักษณ์ของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ นั้นเกิดจากความร่วมมือขององค์กรภาครัฐ โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และองค์กรภาคเอกชนหลายส่วน จึงมีศักยภาพในการดำเนินงานให้เป็น Excellent center ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกระทำทารุณกรรมและล่วงละเมิดทางเพศ ที่โดดเด่นกว่าศูนย์พึ่งได้อื่นๆ โดยมีช่องทางในการสื่อสารกับประชาชนในรูปแบบสังคมออนไลน์เพื่อช่วยเหลือหาเบาะแสผู้ถูกกระทำทารุณกรรมผ่าน Facebook Fanpage : Because we care อันเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการติดต่อร่วมกับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บุคลากรทั่วประเทศให้ความสำคัญกับการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ผ่านทางเทคโนโลยีการสื่อสารทุกชนิด รวมทั้งตัวบุคคล เพื่อเป็นกลไกให้ประชาชนเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพ (วิทยา บุรณศิริ ,2555) ซึ่งในอนาคตศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจจะจัดทำศูนย์การดำเนินงานแห่งใหม่ที่จะเป็นศูนย์กลางในการดูแลและเยียวยาผู้ป่วยที่ถูกกระทำทารุณกรรมและล่วงละเมิดทางเพศแบบ one stop service โดยมีพื้นที่ในการดำเนินงาน ณ อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ 88 พรรษา ชั้น 1 เพื่อให้เป็น Excellent Center ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกระทำทารุณกรรมและล่วงละเมิดทางเพศอย่างเต็มรูปแบบ

เพื่อให้การพัฒนาระบบการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ปลอดภัย ทันสมัย และสร้างความประทับใจต่อผู้ใช้บริการ การวางแผนในการออกแบบและปรับปรุงรูปแบบการให้บริการจึงมีความสำคัญเพราะนอกจากจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ให้บริการได้มีประสิทธิภาพรวดเร็ว และปลอดภัยขึ้นนั้น ยังช่วยให้ผู้ป่วยลดความบอบช้ำทางจิตใจจากกระบวนการดำเนินคดีอีกด้วย ด้วยแนวคิด“เพราะเราใส่ใจ”

โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีกระบวนการออกแบบบริการ(Service Design) มาช่วยในการออกแบบและพัฒนาระบบการบริการ

เปียร์กิต. มาเกอร์ (Birgit Mager) กล่าวว่า การออกแบบบริการคือการนำวิสัยทัศน์และวิธีปฏิบัติในกระบวนการออกแบบมาช่วยพัฒนารูปแบบงานบริการหรือผลิตภัณฑ์ ที่จะสามารถสร้างประโยชน์ได้สูงสุด ใช้งานสะดวกสุด และสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการได้มากที่สุด โดยสามารถสร้างผลตอบแทนคืนสู่องค์กร ทั้งในเชิงรูปธรรมและนามธรรม (TCDC 2557)

“Service Design ถือเป็นความเชี่ยวชาญด้านการออกแบบแขนงหนึ่ง ที่จะช่วยให้เราพัฒนาและส่งมอบงานบริการขั้นต้ออกไปได้ โดยโครงการด้าน Service Design นั้นสามารถปรับปรุงองค์ประกอบหลายๆ อย่าง เช่น ความง่ายในการใช้ ความพึงพอใจ ประสิทธิภาพการทำงาน ความจงรักภักดี ฯลฯ ได้ในหลายส่วน ไม่ว่าจะในส่วนของคุณภาพแวดล้อม การสื่อสาร หรือแม้กระทั่งตัวสินค้าเอง ที่สำคัญ Service Design จะไม่ละเลยเรื่อง ‘คน’ ที่เกี่ยวข้องอยู่กับงานบริการนั้นๆ ด้วย” - Engine Service Design, 2010(สอดตระกูล 2014)

การออกแบบบริการจะต้องคำนึงถึงการใช้สอยครบครัน สภาพแวดล้อม ชุมชน ผู้คน ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยองค์ประกอบของการออกแบบบริการประกอบด้วย4องค์ประกอบหลักคือ 1. ประสบการณ์ 2. สหวิทยาการ 3. การเพิ่มประสิทธิภาพ 4. ผู้คน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมให้กับผลิตภัณฑ์และประสบการณ์การบริการใหม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าประสงค์ในการพัฒนาระบบการบริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ ให้กลายเป็น Excellent center ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกระทำความรุนแรงและล่วงละเมิดทางเพศ

ในการเก็บข้อมูลเชิงลึก ด้วยอุปกรณ์ Service Design Tool นั้นผู้วิจัยได้จัดทำแผนผังขั้นตอนการให้บริการผ่านการทำ Customer Journey Map เพื่อศึกษากระบวนการैयाวและระบบการให้บริการ ว่าผู้ใช้บริการต้องประสบกับเหตุการณ์ใดบ้างใน จุดสัมผัสกับการบริการ (Touch Point) ที่ผู้ใช้งานศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจจะต้องพบมีอะไรบ้าง ที่จะสร้างความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ หรืออุปสรรคต่อการ บริการ (Pain Point) ของผู้ใช้บริการผ่านการทำกิจกรรมต่างๆด้วยเครื่องมือ Design tool หลีเลี้ยงการสอบถามผู้ใช้บริการด้วยแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการถามประเด็นคำถามที่สะท้อนต่ออารมณ์ผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยาสี่ และรูปภาพ เพื่อหาคำตอบที่ซ่อนอยู่ในใจของผู้ใช้บริการ จากนั้นจึงวิเคราะห์และแสดงผลในรูปแบบ info graphic design ซึ่งผลลัพธ์จากการศึกษาวิจัยที่ได้จะถูกนำไปตรวจสอบความเป็นไปได้ด้วยการออกแบบชิ้นงานและประเมินผลโดยผู้ใช้งานเพื่อจัดทำคู่มือพื้นฐานเพื่อใช้ในการออกแบบระบบการให้บริการภายในศูนย์พึ่งได้อื่นๆต่อไปในอนาคต เป็นแม่แบบในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ถูกกระทำความรุนแรงและล่วงละเมิดทางเพศให้เท่าเทียมและเป็นธรรม

3. ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย กับศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจโดยประยุกต์ใช้หลักการ service design ได้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการและเกิดประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการของศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจ
2. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการออกแบบมาตรฐานของระบบบริการเพื่อให้บริการภายในศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจ เกิดประสิทธิภาพ
3. นำเสนอแนวทางออกแบบบริการและการสื่อสารเชิงอัตลักษณ์ ให้กับศูนย์ฟิงได้

4. สมมุติฐานของการศึกษา

1. เจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้
2. เจ้าหน้าที่ มีความตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของกระบวนการ service design และถ่ายทอดต่อหน่วยงานอื่นๆในองค์กร
3. กระบวนการ service design ช่วยลดขั้นตอนการทำงาน, ปรับปรุงภาพลักษณ์และระบบการบริการ

5. ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจ
2. เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย
3. ระบบการให้บริการของศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจมีประสิทธิภาพ และน่าเชื่อถือ

6. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษากลุ่มผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจ การศึกษาวิจัยนี้เลือกศึกษาระบบการให้บริการของศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้เครื่องมือ service design tool ในการศึกษาตามกลุ่มเป้าหมายดังนี้

2.1. ศึกษาผู้เข้ามาใช้บริการ

- 1.1 ผู้ป่วยทางคดี/ญาติ ที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ฟิงได้โรงพยาบาลตำรวจ
- 1.2 ผู้ที่เข้ามาติดต่อประสานงานกับศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจ

2.2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการในแต่ละขั้นตอนของศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจ

- 2.1 ระดับผู้ปฏิบัติงาน
- 2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 ระดับผู้บังคับบัญชา / หัวหน้ากลุ่มงาน
- 2.3 ผู้บริหารงานที่เกี่ยวข้อง

7. ขั้นตอนของการศึกษา

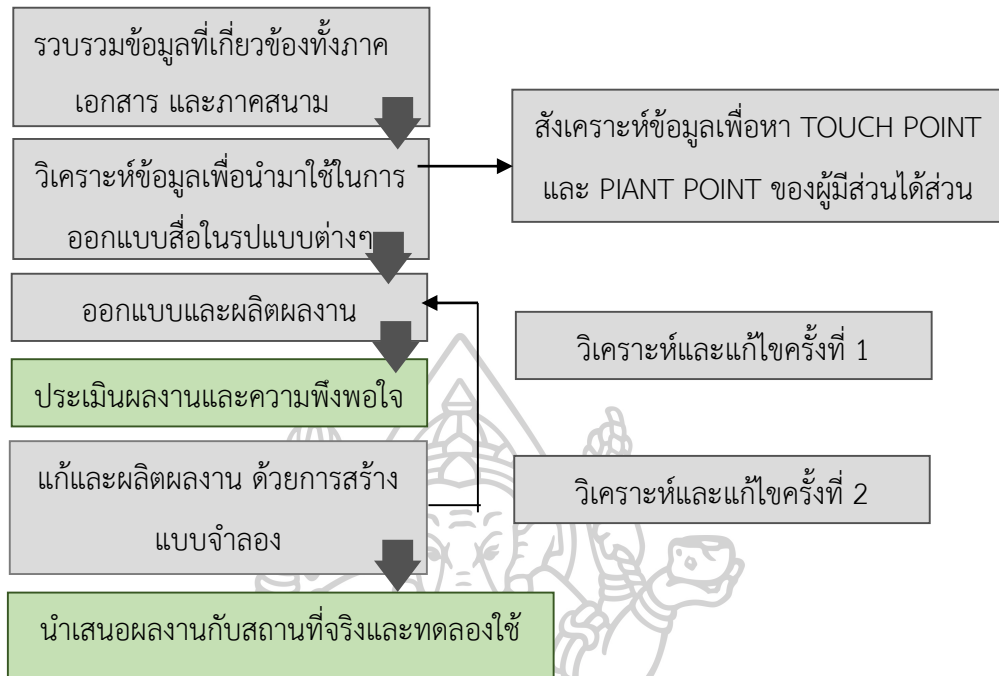
รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องภาคเอกสาร

1. ศึกษาข้อมูลระบบการให้บริการของศูนย์ฟิงได้ผ่านเอกสารงานวิจัยและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น วีดิโอเผยแพร่ความรู้จากศูนย์ฟิงได้โรงพยาบาลตำรวจ
2. สืบค้นข้อมูลด้านการดูแลและเยียวยาผู้เสียหายในคดีกระทำ ความรุนแรงและล่วงละเมิดทางเพศผ่านเครือข่ายและองค์กรภาครัฐอื่น ๆ ที่ให้การสนับสนุน
3. ศึกษากระบวนการวิจัยและการออกแบบ Service design และการออกแบบเครื่องมือ service design tool เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม
4. ศึกษารูปแบบการออกแบบเรขาคณิต และระบบการทำงานสื่อต่างๆที่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ร่วมกับการออกแบบระบบการสื่อสาร

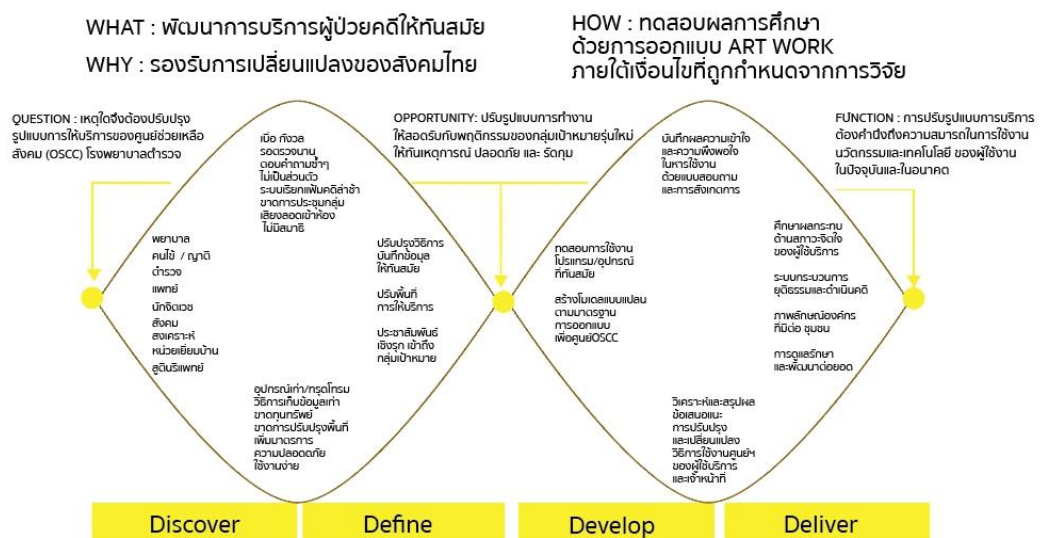
รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งภาคสนาม

1. ศึกษาพื้นที่และแผนที่การเดินทางใช้บริการโรงพยาบาลตำรวจ ตำแหน่งจุดให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยของศูนย์ฟิงได้
2. จำกัดและลำดับวงประเภทผู้ใช้งานศูนย์ฟิงได้ เพื่อใช้ในการออกแบบเครื่องมือการวิจัย และรูปแบบคำถามในการสัมภาษณ์
3. สัมภาษณ์ และทดลองเครื่องมือ Service design tool เกี่ยวกับความพึงพอใจ ประสิทธิภาพ การรับรู้ ปัญหาและอุปสรรค การบริการของศูนย์ฟิงได้ โรงพยาบาลตำรวจ
 - 3.1 แบบสำรวจการเก็บข้อมูล stake holder map / persona / journey map
 - 3.2 แบบทดสอบการระดมแนวคิด random word / idea card / story telling
4. ศึกษาและสำรวจพื้นที่และสังเกตการณ์การให้ระบบการให้บริการเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์และจัดทำแผนผัง Customer Journey Map เพื่อหาจุดสัมผัสกับการบริการ (Touch Point) พร้อมบันทึกภาพ
5. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบสื่อในรูปแบบต่างๆ และประเมินผลการออกแบบร่วมกับกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการสื่อสารและการวางระบบในโรงพยาบาล
6. ออกแบบและผลิตผลงาน ด้วยการสร้างแบบจำลองการใช้งาน
7. ประเมินผลงานและความพึงพอใจ ความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย และผู้เชี่ยวชาญ
8. ประเมินและปรับปรุงการพัฒนาแบบผลงานตามคำแนะนำวิจารณ์
9. แก่และผลิตผลงาน ด้วยการสร้างแบบจำลองการใช้งานเสมือนจริง
10. ทดลองใช้งานในพื้นที่จริงกับกลุ่มเป้าหมาย
11. ประเมินผลงานและความพึงพอใจ นำเสนอออกเป็นรูปแบบจำลองการใช้งานกับสถานที่จริง

12. นำเสนอผลงานกับสถานที่จริงและทดลองใช้งาน ประกอบกับโมเดลระบบการใช้งานและสรุปผลงาน



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานในการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการดำเนินงานในการวิจัย ตามกระบวนการ service design (Dimon diagrams)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

หมายถึง การกระทำอันเป็นการล่วงละเมิดและลิดรอนสิทธิทางกาย วาจา ใจ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ต่อบุคคลอื่น อันก่อให้เกิดความเจ็บช้ำ และบาดแผลทั้งทางกายและทางใจ หรือเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงและสังคม

2. ผู้ป่วยทางคดี

หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันมีผลจากคดีความทั้งกรณีที่มีการแจ้งคดีความแล้ว หรือเห็นการแจ้งความในภายหลัง

3. โรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-traumatic Stress disorder symptoms : PTSD)

หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยเผชิญความรุนแรงทางจิตมา โดยมักจะพบในผู้ป่วยที่เป็น ทหารผ่านศึก ผู้ที่ผ่านโศกอนาถกรรม ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งสภาวะการเจ็บป่วยนี้เกิดขึ้นเรื้อรังจนส่งผลทางกาย มาเป็นเวลายาวนาน

4. การออกแบบบริการ (Service Design)

หมายถึง การออกแบบที่คำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นหลัก โดยศึกษา วิจัย และ แลกเปลี่ยนข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงบริบทโดยรอบ เช่น สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รูปแบบการใช้ชีวิต เพื่อให้ตอบสนองความต้องการที่แฝงเร้นในจิตใจผู้ใช้บริการโดยการใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ความต้องการ ที่มีหลากหลายรูปแบบเรียกโดยรวมว่า Service design tool

5. เครื่องมือ Service Design Tool

หมายถึง ชุดเครื่องมือในการเก็บข้อมูลของผู้ใช้บริการที่นักออกแบบที่ใช้วิธีการ Service design ใช้ในการพัฒนาองค์กร และออกแบบระบบการให้บริการ โดยเน้นการเก็บข้อมูลเชิงลึก และเชิงคุณภาพจากกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลแฝงเร้นมาวิเคราะห์และตีความความต้องการของผู้ใช้งานเป็นงานออกแบบ อาทิ

1. ชุดการเก็บข้อมูลด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม
2. ชุดการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตการณ์
3. ชุดการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเลขศิลป์เพื่อช่วยให้การบริการภายในศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยใช้เป็นกรณีศึกษา โดยนำวิธีการออกแบบบริการ (Service design) ที่เน้นการออกแบบเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจสูงสุดมาใช้ในการปรับปรุงภาพลักษณ์ เปลี่ยนเจตคติของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมรายละเอียดที่สำคัญในการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาและกระบวนการทำงาน ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ
2. สถานการณ์การกระทำทารุณแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทยและพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรง
3. ทฤษฎีการออกแบบบริการและเครื่องมือ service Design Tool
4. ทฤษฎีการออกแบบนิเทศศิลป์
5. ทฤษฎีการออกแบบภายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล
6. หลักจิตวิทยาการใช้สีและศิลปะบำบัด
7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประวัติความเป็นมาและกระบวนการทำงาน ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ

1. ประวัติความเป็นมา

จากข้อมูลศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ กล่าวว่า โรงพยาบาลตำรวจได้จัดบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง มาตั้งแต่ ปี 2542 โดยจัดทำเป็นหน่วยให้บริการใช้ชื่อว่า “ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี” ต่อมาในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ วันที่ 12 สิงหาคม 2547 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักกิจกรรมสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดทำโครงการจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง วัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ ขยายบริการให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ โดยตั้งชื่อศูนย์ให้บริการนี้ว่า “ศูนย์พึ่งได้” โรงพยาบาลตำรวจ จึงได้ปรับเปลี่ยนชื่อจาก ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลตำรวจ เป็น ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ หรือ One Stop Crisis Center : OSCC และได้เปิดสถานที่ทำการเป็นทางการเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2554 ตามแนวคิดที่จะให้บริการอย่างเป็นทางการในด้าน Domestic Violence เบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว

2.ภาระหน้าที่ และ พันธกิจ

โรงพยาบาลตำรวจ จัดเป็นหน่วยสนับสนุนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีพันธกิจหลักทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ร่วมกับสนับสนุนกระบวนการยุติธรรม ทั้งสองประการนี้จะต้องได้มาตรฐานสากล และจัดทำให้เป็นแบบอย่างแก่ศูนย์พึ่งได้อื่นๆ คณะทำงานศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลตำรวจ จึงได้จัดทำระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการตรวจผู้ป่วยคดี ประกาศใช้เมื่อ 1 กรกฎาคม 2550 และแนวทางเวชปฏิบัติและป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศที่สอดคล้องกันและตามมาตรฐานสากล โดยนายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ อนุมัติให้ดำเนินการอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปัจจุบัน

ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานที่มีแนวทางเวชปฏิบัติที่สอดคล้องและเป็นไปตามมาตรฐานสากล อีกทั้งยังมีระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการตรวจผู้ป่วยคดี ซึ่งเป็นการสนับสนุนกระบวนการยุติธรรม และอำนวยความสะดวกให้กับการทำงานของตำรวจ และผู้เสียหายในคดีที่แจ้งว่าถูกละเมิดทางเพศและถูกระทำรุนแรงในครอบครัวไม่ว่าจะในเรื่องของเวลาหรือการบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด จึงไม่น่าแปลกใจที่ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ จะมีผู้ใช้บริการที่ถูกละเมิดทางเพศและถูกระทำรุนแรงในครอบครัวมากที่สุดในประเทศ

ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำด้วยความรุนแรง และผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ที่ให้บริการแบบ One Stop Crisis Center ให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว เราให้บริการแบบเป็นองค์รวม ทั้งด้านจิตใจและสังคม (Humunize health care) ได้แก่ การตรวจชันสูตร การรักษาพยาบาล การตรวจประเมินทางจิตใจ การสงเคราะห์ และการคุ้มครองสวัสดิภาพจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นิติแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา รวมทั้งเครือข่ายทีมสหวิชาชีพทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานอัยการสูงสุด บ้านพักฉุกเฉิน มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิปวีณา หงสกุล เพื่อเด็กและสตรี เป็นต้น เพื่อให้เด็กและสตรีเหล่านี้พร้อมทั้งครอบครัว ได้รับการช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟูและป้องกัน แก้อไข ไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก รวมทั้งสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรม โดยคำนึงถึงสิทธิของเด็กและสตรี ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างเป็นองค์รวม และบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นประการสำคัญ รวมทั้งสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ด้านการตรวจชันสูตร

การพัฒนาของศูนย์พึ่งได้

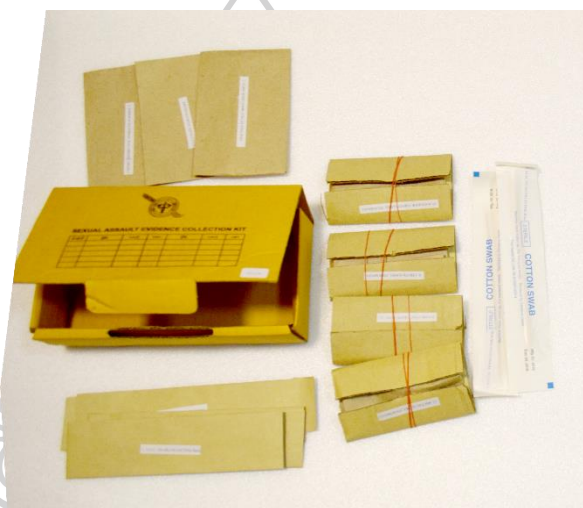
โรงพยาบาลตำรวจ เปิดศูนย์พึ่งได้ เมื่อปี พ.ศ. 2548 โดยในช่วงแรกผู้ป่วยถูกส่งไปแผนกที่ต้องตรวจตามตึกต่างๆ ทำให้เกิดความไม่สะดวก

ปี 2550 ได้จัดทำระเบียบ โรงพยาบาลตำรวจว่าด้วยการตรวจผลคดี 2550

ปี 2552 เริ่มเปิดสหวิชาชีพ ที่ชั้น 3 ตึกกุมารฯ เป็น One Stop Server

ปี 2553 ได้วางแนวการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

จัดทำชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ จากผู้เสียหายในคดีทางเพศ (Rape Kit) เพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้เสียหายในคดีทางเพศได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง แม่นยำเป็นมาตรฐานเดียวกัน



ภาพที่ 5 ชุดจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ (RAPE KIT)

พัฒนา กฎ ระเบียบ ของ รพ.ตำรวจ ให้มีความถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย และสามารถปฏิบัติได้มาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับกฎหมายใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาบุคลากรของ โรงพยาบาลตำรวจ ให้มีศักยภาพในการให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การอบรมความรู้ให้แก่ กุมารแพทย์, สูติแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน และ Extern

ตั้งคณะกรรมการบริหารสหวิชาชีพ (ศูนย์พึ่งได้) รพ.ตำรวจ โดยเชิญหน่วยงานภายนอกเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการ

3.การติดต่อประสานงานและรูปแบบการให้บริการ

ผู้ถูกกระทำรุนแรงสามารถมาใช้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งที่ตนเอง และตำรวจส่งมาที่ห้องฉุกเฉินก่อน จากนั้นจะถูกซักประวัติด้วยแบบฟอร์มพิเศษ, ตรวจร่างกายร่องรอยบาดแผลอย่างอื่นร่วมด้วย, ตรวจภายใน (ในกรณีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ) และเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยเครื่องมือ

เรียกว่า Rape Kit เพื่อหาหลักฐานการมีเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ เช่น ป้องกัน HIV, รักษา GC, Chlamydia, Trichomonas, Vaginal, เป็นต้น แล้วนำผู้ป่วยมาที่ OSCC Clinic เพื่อผลการแพทย์, ฟังผล Culture, ได้รับความช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์ พยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะติดตามผลเลือด 1 – 3 เดือน และแพทย์นิติเวช จะรวบรวมหลักฐานส่งตำรวจในขั้นต่อไป รวมถึงแนะนำผู้ป่วยถึงสิทธิ์ในทางกฎหมายและการติดตามผลของรูปคดี

นักสังคมสงเคราะห์จะประเมินความเสี่ยงและป้องกันการถูกกระทำซ้ำ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการคุ้มครองสวัสดิภาพ และให้การช่วยเหลือต่างๆ เช่น บ้านพักปลอดภัย ด้านการศึกษา การช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและการฟื้นฟูเยียวยาผู้เสียหายและครอบครัว



ภาพที่ 6 กระบวนการทำงานของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ

สถานการณ์การกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทยและพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรง

1. สถานการณ์การกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทย

ในรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสที่ 4 และภาพรวมปี 2559 อ้างข้อมูลของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกลเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในกลุ่มชายอายุ 20-35 ปี จำนวน 1,617 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่ยอมรับว่า เคยใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น พุดตะคอกเสียงดัง ใช้คำหยาบ ทำลายข้าวของ

การใช้ความรุนแรงในครอบครัวสอดคล้องกับประเภทเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวสำรวจไว้

อันดับแรก คือ ทำร้ายร่างกาย รองลงมาคือ ดุด่า ดูถูก, หยาบคาย ตะคอก ประจาน ชู้บังคับ, การละเลย ทอดทิ้ง, ช่มชืด, กักขัง, อนาคต, ล่อลวง (ข่าวสด 2557) ว่าเป็นที่น่ากลัวกว่านั้นคือความคิดที่ว่า ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วจะต้องเป็นสมบัติของสามี ความคิดแบบนี้มีอยู่ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง

อีกอย่างที่น่ากังวลคือ การที่ผู้ชายใช้ความรุนแรงเพราะหึงหวง เพราะต้องการแสดงออกว่ารัก และถ้ามีโอกาสล่วงเกินแล้วไม่ทำถือว่าไม่ฉลาด

ตาราง 18 จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว จำแนกตามประเภทเหตุการณ์

ประเภทเหตุการณ์	2554	2555	2556	2557	2558	2559
กักขัง/หน่วงเหนี่ยว	25	25	25	17	23	15
การละเลย/ทอดทิ้ง	45	74	62	32	48	33
ช่มชืด	48	48	67	35	21	30
ดุด่า/ดูถูก	126	184	162	103	203	136
ทำร้ายร่างกาย	698	816	797	607	736	481
ล่อลวง	7	7	14	3	4	2
หยาบคาย/ตะคอก/ ประจาน/ชู้/บังคับ	124	115	143	91	151	132
อนาคต	15	9	18	14	17	10
ไม่ระบุ	8	6	7	9	6	7
รวม	1,096	1,284	1,295	911	1,209	846

หมายเหตุ: เป็นข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2560

ที่มา: กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ภาพที่ 7 ภาพตารางสถิติการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ยกตัวอย่างของความรุนแรงทางอารมณ์จิตใจต่อเด็ก

- ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณไม่มีใครรัก ไร้ค่า ไม่คู่ควร ต่ำต้อย หรือรู้สึกตกใจกลัว
- การดูถูกเหยียดหยาม เยาะเย้ย เปรียบเทียบในลักษณะดูถูก การทำให้เด็กอับอาย และการโยนความผิด
- การเลือกปฏิบัติ แยกแยะกีดกัน การลำเอียง หรือการจ้องจับผิดเด็กบางคน
- การตั้งความหวังซึ่งเกินความเป็นไปได้ และไม่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็ก

อันเป็นเหตุให้เกิดการกระทำที่ผลักดัน หรือกดดันต่อตัวเด็ก

- การข่มขู่จนทำให้เด็กหวาดกลัว

จากข้อมูลที่อ้างอิง พบบอกได้ว่า ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไม่ได้เบาบาง มีหน้าซ้ำยังมีแนวโน้มมากขึ้น และซับซ้อนขึ้นด้วย โดยเฉพาะกับเด็ก และสภาพจิตใจของเด็กที่บอบช้ำ

กรณีที่เป็นคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ มีขั้นตอนที่ต้องกระทำอย่างระมัดระวัง และจะออกนอกขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ไม่ได้

การศึกษานี้มีข้อเสนอว่าในชั้นสอบสวนพนักงานสอบสวนซึ่งเป็นผู้รวบรวมหลักฐานส่วนใหญ่เป็นเพศชายจึงควรเพิ่มพนักงานสอบสวนเพศหญิงให้มากขึ้นในชั้นศาลควร กำหนดโดยบทบัญญัติของกฎหมายให้พิจารณา คดีประเภทดังกล่าวนี้เป็นการพิจารณาคดีโดยละเอียดและควรใช้วิธีการพิจารณาคดี เช่นเดียวกับวิธีสืบพยานเด็กที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (ศิริโชติรัตน์**)

2. แนวทางการดูแลสตรีและเด็กหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา และพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้น

ภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรง

อ้างอิงจาก หนังสือการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 29 การประชุมสามัญ ประจำปี พ.ศ.2557 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย Harmony of Woman's Life Basic & Beyond เรื่อง หลักการในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศไว้ดังนี้

1. หลักการในการดูแลผู้เสียหายหรือผู้ต้องหา

1.เคารพสิทธิเสรีภาพ ไม่ว่าจะเป็นผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาต้องมีการให้ข้อมูลและขอความยินยอม (informed consent) ก่อนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล รวมไปถึง การเก็บพยานหลักฐานจากร่างกายผู้มารับบริการ

2. คำนึงถึงประโยชน์ของผู้มารับบริการ แม้จะเป็นผู้ต้องหาที่เป็นผู้กระทำความผิด ถ้ามีการตรวจพบโรคหรือ การบาดเจ็บก็ควรได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ การรักษาความลับ ยกเว้นว่ากฎหมายจะอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลเหล่านั้นได้

3.ตรวจประเมิน โดยมีแนวทางการประเมิน ดังนี้

- อาการบาดเจ็บทางร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ ปัญหา ตรวจรักษาและเก็บสิ่งส่งตรวจหาสารหรือยาที่ได้รับ

- ด้านจิตใจ การตั้งครรภ์และป้องกันการตั้งครรภ์ ความเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และให้การรักษาหรือป้องกัน ตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจ

- การให้ความเห็นสำหรับปัญหาด้านนิติเวชศาสตร์ทุกด้าน ผู้เสียหายพึงมีการร่วมเพศ เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือไม่ ผู้เสียหายมีการบาดเจ็บอย่างไร กรณีที่ได้รับยาหรือสารพิษนั้น มีข้อมูลเพียงพอ และสามารถสรุปผลการตรวจให้สอดคล้องกับหลักพิษวิทยา ได้หรือไม่ ผู้เสียหายได้รับผลกระทบทางจิตใจหรือไม่ เพียงใด ผู้เสียหายตั้งครรภ์หรือไม่ หากตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ที่แน่นอนเท่าใด มีหลักฐานในการวินิจฉัยอย่างไร หากผู้เสียหายติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถตรวจยืนยันเชื้อ ได้หรือไม่ (มิเงินทอง 2014)

2. ขั้นตอนในการตรวจผู้เสียหาย หรือผู้ต้องหา

1. การตรวจร่างกาย และตรวจเสื้อผ้าที่สวมใส่

ต้องทำอย่างละเอียดทุกระบบที่เกี่ยวข้อง หากสงสัยว่าจะมีร่องรอยตามร่างกายรวมถึงในบริเวณที่สงวน โดยเฉพาะของสารคัดหลั่ง ร่องรอยหรือบาดแผลจากกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ เช่น การกัด จูบ ดูด บาดแผลจากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่อวัยวะเพศ ทวารหนัก และช่องปาก ควรขอผู้ป่วยถอดเสื้อผ้าออกเพื่อตรวจดูเบื้องต้น หากพบร่องรอย จึงค่อยตรวจ อย่างละเอียด นอกจากนี้ แพทย์ควรยืนอยู่บริเวณที่สามารถเห็นสิ่งต่างๆที่อาจจะตกลงมาระหว่างการตรวจที่ จะเป็นหลักฐานทางการแพทย์ได้ ควรมีการถ่ายภาพร่องรอยและให้รายละเอียดลักษณะการบาดเจ็บไว้เป็น หลักฐานร่วมด้วย และควรตรวจเพื่อเก็บหลักฐานให้เร็วที่สุดภายหลังเกิดเหตุเท่าที่จะทำได้

2. การตรวจประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้น

เพื่อให้การดูแลรักษาก่อนส่งต่อให้จิตแพทย์วินิจฉัยและรักษาอย่าง เหมาะสม

3. การตรวจทางสูตินรีเวช

เมื่อได้ตรวจเก็บหลักฐานทางนิติเวชไปแล้ว และต้องเป็นกรณีที่ผู้เสียหายให้ ประวัติอาการที่สงสัยว่าจะตั้งครรภ์หรือเป็นโรคทางนรีเวชเท่านั้น และพิจารณาการตรวจติดตาม ตามที่เห็นควร

4. การส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV Syphilis Hepatitis B Gonorrhoea ในบาง แห่งจะไม่ได้ทำ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายมาก และต้องตรวจติดตามผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยวางแผนจะรับการ รักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจเพื่อเป็นพื้นฐาน ควรทำทุกรายในกรณีที่สามารถตรวจได้ การตรวจเลือด/ปัสสาวะ เพื่อตรวจหายาหรือสารเสพติด ซึ่งอาจมีการใช้ในการล่อลวงละเมิดทางเพศ กรณีที่มี ข้อสงสัยตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์ ควรตรวจด้วยอัลตราซาวด์ด้วยทุกครั้งเพื่อใช้เป็นหลักฐานยืนยันว่ามี การตั้งครรภ์ จริงหรือยืนยันอายุครรภ์ ในกรณีที่เกิดการตั้งครรภ์จากการกระทำความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้และผู้เสียหายต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้น แพทย์สามารถทำแท้งให้ได้ตามที่กฎหมายกำหนด

5. การตรวจวัตถุพยาน ผู้ให้บริการควรใช้ชุดเก็บหลักฐานที่มีคำแนะนำการเก็บหลักฐานอย่างละเอียดด้วยความ ระมัดระวัง การเก็บหลักฐานต่างๆ มีหลักการเพียงอย่างเดียวคือ มีโอกาสเพียงครั้งเดียวที่จะรวบรวมหลักฐานได้ครบ ถ้วนที่สุด ดังนั้นควรทำให้ครบถ้วน ระมัดระวัง ดัดฉลากระบุที่มา และการเก็บ รักษาให้เหมาะสมก่อนส่งตรวจ

3. การเก็บตัวอย่างในการส่งตรวจ

- กลุ่มตัวอย่างที่ส่งเก็บ ได้แก่ เสื้อผ้าที่พบคราบต้องสงสัย รวมถึงแผ่นรองผู้ป่วย(ในกรณีที่ถูกนำตัวมาส่งโรงพยาบาลโดยรถฉุกเฉิน)

- Swab จากปากช่องคลอด ,posterior fornix และ endocervix อาจรวมถึงทวารหนักหรือช่องปาก ถ้ามี ประวัตติ และจากส่วนอื่นๆของร่างกายที่พบคราบต้องสงสัย เมื่อเก็บแล้วควรฝังให้แห้งก่อนบรรจุหีบห่อ

- Scraping เล็บมือในกรณีที่มีการข่วนจนได้เนื้อเยื่อผู้ต้องหาติดมาในซอกเล็บ ตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจทางพิษวิทยา หรือทางSerology ของโรคติดเชื้อที่สงสัย

ในกรณีที่เป็นผู้ชาย

- Swab จากบริเวณองคชาติ ควรเก็บจากบริเวณตัวองคชาติ glans และบริเวณใต้รอยพับของผิวหนัง ตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อต่างๆ เช่น HIV, Syphilis, Hepatitis B หรือเพื่อเป็นตัวอย่าง DNA ไว้เปรียบ เทียบบริเวณที่พบการบาดเจ็บได้บ่อย ได้แก่ มือ แขน ใบหน้า ลำคอ

3.การรักษา

1. ด้านร่างกาย เช่น บาดแผลต่างๆ ร่องรอยการถูกทำร้าย การได้รับสารพิษ
2. รักษาและป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ United States Center for Disease Control and Prevention (CDC) แนะนำว่าควรได้รับการป้องกันและรักษาทันที

2.1 การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ Ceftriaxone 250 mg IM

หรือ Cefixime 400 mg PO single dose (Gonorrhea) Azithromycin 1 gm

PO single dose หรือ Doxycyclin 100 mg PO bid 1 วัน (Chlamydia)

Metronidazole 2 gm PO single dose (Trichomonas)

2.2 การติดเชื้อตับอักเสบบี CDC แนะนำไว้ว่าการให้ Hepatitis B vaccination

โดยไม่ให้Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) ก็เพียงพอ แต่ถ้าผู้ต้องหามีการ

ติดเชื้อตับอักเสบบีอยู่แล้ว ก็ควรจะให้ HBIG ร่วมด้วย แต่ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็

ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพิ่มเติม การให้วัคซีน ควรให้เข็มแรกทันที และให้ซ้ำที่ 1

และ 6 เดือน หลังจากประสบเหตุ

2.3 ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โอกาสเสี่ยงอาจมากขึ้นในกรณีดังต่อไปนี้

- การข่มขืนกระทำชำเราระหว่างชายต่อชาย การข่มขืนกระทำชำเราที่เกิดขึ้นใน

พื้นที่ที่มีอัตราความชุกของโรคสูง การถูกข่มขืนกระทำชำเราโดยหลายคน การ

ข่มขืนกระทำชำเราผ่านทางทวารหนัก การข่มขืนกระทำชำเราที่ทั้งผู้กระทำและ

ผู้ถูกกระทำได้รับบาดเจ็บ มีเลือดออกหรือมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ แต่อย่างไรก็ตาม

ยังมีรายงานถึงผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV จากการถูกกระทำชำเราอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นส่วน

ใหญ่ จึงยังเชื่อว่ายังควรให้ยาต้านเชื้อ HIV แต่อย่างไรก็ตามควรเปรียบเทียบกับ

ประโยชน์และความเสี่ยง ต่อการรับยาในผู้ป่วยแต่ละคนก่อนพิจารณาให้ยา

3. การป้องกันการตั้งครรภ์ ควรให้การป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ในกรณีที่ไม่มียาคุมกำเนิดชนิดเอสโตรเจนขนาดสูง อาจใช้ขนาดปกติ (30 mcg) 4 เม็ดแทน ในรายที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่ำและมารับการรักษาซ้ำเกิน 48 ชั่วโมง อาจพิจารณา เลือุกคุมกำเนิดโดยห่วงอนามัย

4. การดูแลทางด้านจิตใจ มักต้องให้การดูแลด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงต้องดูแลรักษาในเบื้องต้นรวมถึง ประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายด้วย และควรได้รับการตรวจสอบสภาพจิตใจอย่าง สม่ำเสมอและพิจารณาปรึกษาจิตแพทย์ การให้คำปรึกษากับผู้เสียหายในเบื้องต้น ควรมีการวางแผนถึงการรักษาความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายซ้ำ จากผู้ข่มขืน และผู้เสียหายควรได้รับการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเด็กที่ภายหลัง 1 เดือนจากเหตุการณ์คือ ยังนึกกลัวถึงเหตุการณ์หลีกเลี่ยงที่จะเผชิญมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ตระหนกกลัว (PTSD) ผู้ป่วยต้องเผชิญกับ เหตุการณ์รุนแรงที่กระทบกระเทือนและอาจตัดสินใจฆ่าตัวตาย จะมีอาการแสดงหลักทางจิตใจ คือ

1. ยังจำเหตุการณ์ได้ดีเสมือนเหตุการณ์ยังคงเกิดขึ้น
2. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์
3. อารมณ์และความคิดเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ
4. ตื่นตระหนกกลัว โดยปรากฏอาการอยู่นานมากกว่า 1 เดือนหลังเหตุการณ์ผ่านไป (สุธรรมนิรันดร์ 2014)

การวินิจฉัยและอาการแสดงออกของ PTSD ใน เด็กจะประกอบไปด้วย ความคิด ความ รู้สึก เหมือนเหตุการณ์ ยังเกิดอยู่ ยังไม่สิ้นสุด (Re-experiencing) แสดงออกโดย การพูด การเล่น การวาดรูปถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราว ที่สื่อความหมายถึงการกระทบกระเทือนบ่อยๆ อาการ แสดงออกให้เห็นถึงภาวะหลีกเลี่ยง (avoidant) ที่จะนึกถึง เหตุการณ์ เช่น ไม่ยอมผ่านสถานที่ หรือเจอคนที่เกี่ยวข้องกับ ความรุนแรง อาการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิดในเชิงลบ (negative in cognition) ในเด็กจะแสดงออกโดยไม่สนใจ ที่จะร่วมเล่นทำกิจกรรม ปรับตัวไม่ดีต่อการเรียนอาการ ตื่นกลัว (arousal) ตกใจ หรือมีปัญหาการนอน

ซึ่งจากผลการวิจัยของ อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์ หน่วยจิตเวชเด็ก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี กล่าวว่า การรักษาได้ผลดีด้วยการทางจิตพฤติกรรมบำบัด ด้วยการเล่นบำบัด ในเด็ก และในผู้ใหญ่โดยใช้ เกสซ์บำบัด ควบคู่กับ การทำจิตพฤติกรรมบำบัด

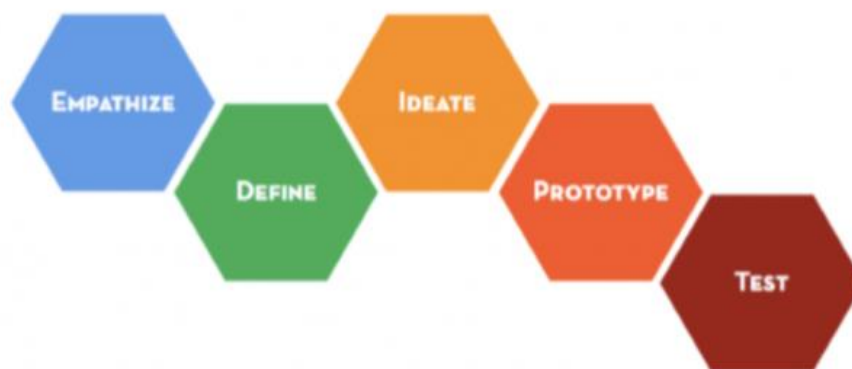
5. การตรวจติดตามในระยะยาว ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุน้อยหรือเป็นเด็กที่ถูกละเมิดจากผู้ปกครองหรือคนในครอบครัว อาจต้องมีการติดต่อ กลุ่มองค์กรที่มีบทบาทในการช่วยเหลือ เมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาลแล้ว หลังการตรวจในครั้งแรก ควรนัดผู้ป่วยในอีก 1-2 สัปดาห์

ต่อมา เพื่อติดตามอาการเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจ และให้คำปรึกษาต่อ ตรวจติดตามอาการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยอาจต้องส่งตรวจหาการติดเชื้อเพิ่มเติม ในคนที่มีอาการ ตรวจการตั้งครรภ์ซ้ำ และดูบาดแผลอื่นๆ ควรให้มีการตรวจหาการติดเชื้อ HIV ซ้ำที่ 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนในคนที่ เสี่ยงรับประทานยาป้องกันเอ็ดส์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการงดมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่ยังตรวจติดตาม อาการ หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหากมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อผู้อื่น

ทฤษฎีการออกแบบบริการและเครื่องมือ service Design Tool

Design Thinking คือ “กระบวนการคิดที่ใช้การทำความเข้าใจในปัญหาต่างๆ อย่างลึกซึ้ง โดยเอาผู้ใช้ เป็นศูนย์กลาง และนำเอาความคิดสร้างสรรค์และมุมมองจากคนหลายๆ สายมาสร้างไอเดีย แนวทางการแก้ไข และนำเอาแนวทาง ต่างๆ นั้นมาทดสอบและพัฒนา เพื่อให้ได้แนวทางหรือนวัตกรรมที่ตอบโจทย์ กับผู้ใช้และสถานการณ์นั้นๆ” (DEX Space, 2016)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จะมีการแบ่งออกเป็น 2 แบบหลัก คือ แบบ Stanford d.school และแบบ UK Design Council

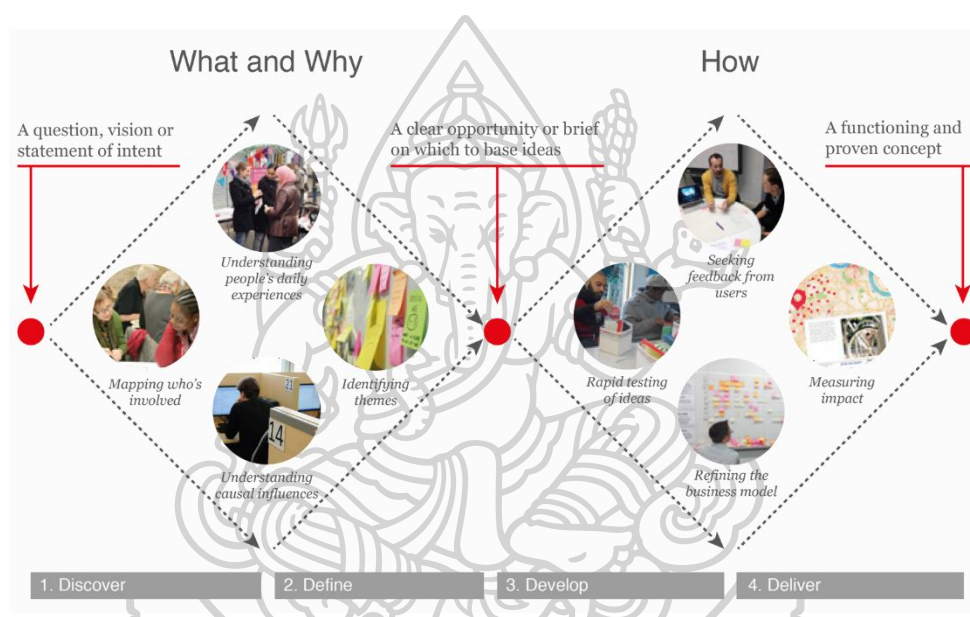


ภาพที่ 8 Design Thinking Procese แบบ Stanford d.school

แบบ Stanford d.school ได้แบ่งขั้นตอนกระบวนการคิดออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ Empathize, Dene, Ideate, Prototype, และ Test ขั้นตอนหนึ่งและสอง (Empathize และ Dene) เป็นขั้นตอนทำความเข้าใจและ ตีความปัญหาอย่างลึกซึ้ง ขั้นตอนสาม (Ideate) คือขั้นตอนในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และมุมมองจากหลายๆ ด้านมาสร้างไอเดีย และขั้นตอนสี่และ ห้า (Prototype และ Test) คือขั้นตอนในการทดสอบแนวคิดและพัฒนา ต้นแบบที่เป็นตัวอย่างแนวคิด เพื่อให้ได้แนวทางหรือนวัตกรรมที่ตอบโจทย์กับ สถานการณ์/ปัญหาที่เกิดขึ้น

แบบ UK Design Council

Design Thinking หรือ The Double Diamond Design Process ของ UK Design Council หนึ่ง และสอง (Discover และ Define) เป็นขั้น ตอนทำความเข้าใจและตีความปัญหาอย่างลึกซึ้ง รวมถึง การวางแผนโครงการ ขั้นตอนที่สาม (Develop) คือขั้นตอนในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และมุมมอง จากหลากหลายด้านมาสร้างไอเดียหลากหลายไอเดีย พัฒนาให้ภาพและ ทดสอบไอเดียต่างๆ และ ขั้นตอนที่สี่ (Deliver) คือขั้นตอนในการทดสอบช่วง สุดท้ายก่อนที่จะนำเอานวัตกรรมออกสู่ตลาด



ภาพที่ 9 Design Thinking Procese แบบ UK Design Council

Design Thinking นั้นเป็นกระบวนการคิดสร้างสรรค์ที่ใช้กันมานานในสายงานออกแบบผลิตภัณฑ์ หรือในสายงานสถาปัตยกรรม Design Thinking มีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ ในธุรกิจทุกวันนี้ เพราะถูกนำมาปรับใช้ในการ แก้ปัญหาและสร้างสรรค์นวัตกรรมผ่านผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ๆ (Poothanapibul 2016)

งานออกแบบบริการ หรือ Service Design นั้นแท้จริงแล้วไม่ได้มีหัวใจอยู่ที่ตัว “นักออกแบบ” เลยแม้แต่น้อย เพราะงานที่เกิดจากกระบวนการของ Service Design นั้น มันไม่ใช่สิ่งที่คุณๆ เดียว หรือคนอาชีพเดียวจะทำได้ ในทางตรงกันข้าม มันจำเป็นต้องอาศัย “วิธีคิดของคนหลายแบบ” การทำงาน Service Design ผลลัพธ์ ของมันจะเกิดขึ้นก็ด้วยอิทธิพลของ “ส่วนผสมในทีมงาน” เป็นหลัก (สอตระกุล 2014)

และมันก็เป็นไปได้สูงว่าภายใต้โจทย์หรือข้อปัญหาเดียวกัน ถ้าทีม A เป็นส่วนผสมของวิศวกร กับนักกลยุทธ์ ผลลัพธ์ก็อาจจะออกมาเป็นอย่างหนึ่ง ในขณะที่เดียวกัน ถ้าทีม B เป็นกลุ่มพนักงานขาย รวมกับฝ่ายการเงิน ผลลัพธ์ก็อาจจะออกมาเป็นอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งแน่นอนว่าถ้าทั้งสอง ทีมนี้ได้ลองใช้ ชุดเครื่องมือเพื่อทำงานกันอย่างถูกต้องแล้ว คำตอบที่ได้ก็คือ “ถูกทั้งคู่” “เป็นไปได้ทั้งคู่” มันไม่ สำคัญเลยว่าภายในทีมจะต้องมี “นักออกแบบอาชีพ” รวมอยู่ด้วยหรือไม่ (TCDC 2557)

หนังสือ This is Service Design Thinking (โดย Marc Stickdom และ Jakob Schneider) มีความ คำว่า Service Design ว่า “Service Design คือวิทยาการแขนงใหม่ที่ให้ความสำคัญกับการ ออกแบบชุดประสบการณ์ อันเป็นส่วนผสมของทั้งสิ่งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ สามารถก่อ คุณประโยชน์มากมายต่อผู้บริโภคเมื่อประยุกต์ใช้ในอุตสาหกรรมประเภทค้าปลีก การธนาคาร การ สาธารณสุข และการเดินทางขนส่ง...โดย ทั่วไปแล้ว การทำงานด้วย Service Design จะให้ผลลัพธ์ที่ เป็นงานออกแบบระบบหรือกระบวนการบางอย่าง ที่มุ่งหวังจะมอบงานบริการแบบรอบด้านให้ กับ ผู้บริโภค

“Service Design มุ่งหวังที่จะทำให้จุดเชื่อมต่อในงานบริการทั้งหมดนั้นมีประโยชน์เต็มที่ สามารถใช้งานได้จริง และเป็นที่ต้องการในความรู้สึกของผู้ใช้ ในขณะที่เดียวกัน ก็สามารถสร้างความ แตกต่าง เพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดีในความรู้สึกของผู้ให้บริการด้วย” - Birgit Mager, 2009 (ปรมาจารย์ด้าน Service Design) (TCDC 2557)

The Empathy Map เป็นเครื่องมือที่ถูกคิดค้นโดยบริษัท XPLAIN ที่ทำ ธุรกิจเกี่ยวกับสื่อ The Empathy Map คือเครื่องมือที่จะช่วยให้คุณเข้าใจลูกค้ามากขึ้น ทำให้เห็นถึงความต้อง การเล็กๆที่ แท้จริงของลูกค้า

วิธีการใช้งาน

1. ระบุกลุ่มเป้าหมายประเภทไหนบ้าง (Segmentation) ที่อยากจะให้มาเป็นลูกค้า
2. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายให้เหลือแค่ 3 กลุ่ม ทำประวัติ (Prole) ของแต่ละกลุ่ม
3. จากนั้นตั้งชื่อให้ลูกค้า ดูว่ามีข้อมูลส่วนตัวหลักๆ อะไรบ้าง เช่น รายได้ อายุ การศึกษา (Persona)
4. ใช้โมเดล The Empathy Map ด้านโดยการถามและตอบคำถาม 6 คำถามในโมเดล

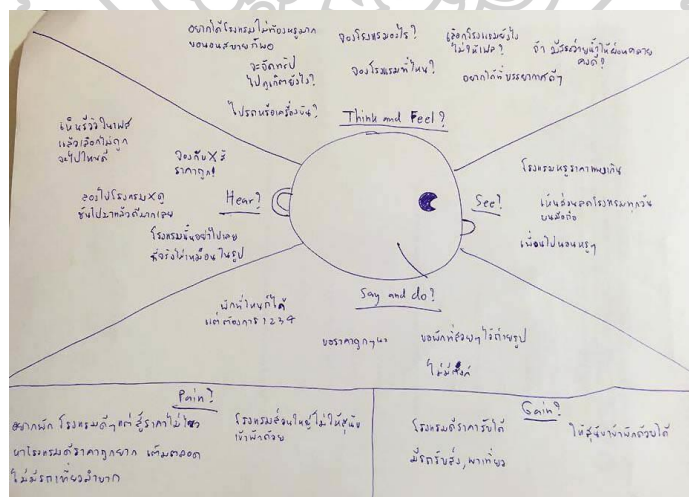
1. เขาเห็นอะไร ? – บ่งบอกถึงสิ่งที่ลูกค้าเห็นในสภาพแวดล้อมประจำวัน

- สิ่งที่ลูกค้าเห็นเป็นอย่างไร?
- ใครที่อยู่รอบๆตัวลูกค้า?
- ปัญหาอะไรที่ลูกค้าเห็น?

2. เขาได้ยินอะไร ? – บ่งบอกถึงสภาพแวดล้อมประจำวันมีอิทธิพลอย่างไรต่อลูกค้า

- เพื่อนของลูกค้าคุยพูดถึงเรื่องอะไร ให้ความสนใจเรื่องอะไร?

- ใครที่มีอิทธิพลต่อลูกค้าโดยตรงในการตัดสินใจ และมีอิทธิพลอย่างไร?
 - สื่อช่องทางไหนที่มีอิทธิพลกับเขามากที่สุด? ถอดรหัสความต้องการของลูกค้าด้วย
3. ลูกค้าคิดและรู้สึกอะไรจริงๆ – บ่งบอกถึงสิ่งที่ลูกค้าคิด
- อะไรคือสิ่งที่ลูกค้าให้ความสำคัญ
 - ลองจินตนาการถึงอารมณ์ของลูกค้าว่าอารมณ์อะไรที่มีอิทธิพลกับเขา?
4. ลูกค้าพูดและทำอะไร? – บ่งบอกถึงพฤติกรรมของลูกค้า
- ทักษะคติของลูกค้าเป็นอย่างไร?
 - อะไรที่ลูกค้าอาจจะบอกกับคนอื่น?
 - ลองดูให้ตีความถึงความขัดแย้งกันระหว่างสิ่งที่ลูกค้าพูดกับสิ่งที่ลูกค้าคิดหรือไม่?
5. อะไรคือปัญหาของลูกค้า? – สิ่งที่ต้องการให้คุณแก้ไข
- อะไรคือสิ่งที่ทำให้เขาไม่ชอบที่สุด?
 - อะไรคืออุปสรรคที่กีดขวางทางในการไปสู่สิ่งที่ลูกค้าต้องการ?
 - ความเสี่ยงอะไรบ้างที่ลูกค้ากลัวที่จะประสบ?
6. อะไรคือสิ่งที่ลูกค้าจะได้รับ? – สิ่งที่เราสามารถแก้ปัญหาให้ลูกค้าเพื่อตอบสนองความต้องการ บางอย่าง
- เขาต้องการอะไรกันแน่?
 - เขาวัดระดับความพอใจจากสิ่งที่เรานำเสนออย่างไร?
 - วิธีที่ลูกค้าใช้ในการแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการของตัวเองอย่างไร?



ภาพที่ 10 ตัวอย่างการใช้ The Empathy Map ในการถอดรหัสความต้องการของลูกค้าสำหรับธุรกิจโรงแรม

ทฤษฎีการออกแบบนิเทศศิลป์

ความหมายของสัญลักษณ์

การให้คำนิยามของศัพท์เกี่ยวข้องกับเครื่องหมาย เครื่องหมายการค้า ตรา และสัญลักษณ์นั้น มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน คล้ายกัน และเหมือนกัน อาจแบ่งแยกและให้นิยามความหมายได้ดังนี้

สัญลักษณ์ (Symbols)

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้อธิบายไว้ว่า “สัญลักษณ์ หมายถึง ลักษณะของสิ่งใดๆ ที่กำหนดนิยามกันขึ้นมาเองให้ใช้หมายความแทนอีกสิ่งหนึ่ง” เดเรย์ฟัสส์ (Dreyfuss,1972) อธิบายไว้ในทำนองเดียวกัน คือ Semantography หรือ Semiotic เป็นศัพท์ที่ใช้เรียกศาสตร์ของเครื่องหมายแสดงถึงความคิดหรือสัญลักษณ์ที่นำมาใช้แทนกัน เช่นเดียวกับตัวอักษรที่ใช้ และมีระบบมีเหตุผลเช่นเดียวกับหลักไวยากรณ์ The Oxford English Dictionary (เดลเลน (Allen),1990) ให้ความหมายของคำว่า สัญลักษณ์ ไว้ 2 ความหมาย คือ

- สิ่งซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัตถุซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งที่ไม่ใช่วัตถุหรือสิ่งที่เป็นนามธรรม

- ตัวอักษรที่เขียนขึ้นหรือเครื่องหมาย (Mark) ที่ใช้เป็นตัวแทนบางสิ่งบางอย่าง เช่น ตัวอักษร รูปร่าง หรือเครื่องหมายแทนวัตถุกระบวนการบางอย่าง เป็นต้น

ประเภทของสัญลักษณ์

มนุษย์กำหนดสิ่งที่ใช้แทนต่างๆขึ้น เพื่อประโยชน์ของการสื่อสารต่อกันในกลุ่มชนของตน และ สัญลักษณ์เหล่านั้นได้ถูกจัดหมวดหมู่ไว้ตามความเข้าใจและวัฒนธรรมของตน เมื่อโลกมีการสื่อสารที่ดี ความหมาย และประเภทของสัญลักษณ์กลับถูกนำมาใช้อย่างสับสนพอสมควร หลังจากที่เข้าใจ ความหมายของสัญลักษณ์ซึ่งเป็นภาพรวมแล้ว ต่อไปนี้จะได้นำเสนอสัญลักษณ์แต่ละประเภทให้ละเอียด ยิ่งขึ้น และอธิบายถึงความหมายพร้อมตัวอย่างประกอบ แม้ว่าจะไม่สามารถให้คำจำกัดความที่ต่างมี ความหมายซ้ำซ้อนและแยกแยะออกจากกันได้ แต่ก็สามารถให้เข้าใจถึงความหมายของศัพท์แต่ละคำซึ่ง เป็นประเภทต่างๆ ของสัญลักษณ์ได้มากขึ้น

การแบ่งประเภทของสัญลักษณ์

สัญลักษณ์ที่มีอยู่ทั้งที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการค้า และไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการค้า แบ่งเป็น ประเภทใหญ่ๆ โดยอาศัยหลักของ เดเรย์ฟัสส์ (Dreyfuss,1972) ได้ 3 ประเภท ดังนี้

- สัญลักษณ์ที่เกิดจากการลอกเลียนแบบ (Representational Symbols) หมายถึง สัญลักษณ์ที่เลียนแบบธรรมชาติวัตถุการกระทำให้เรียบง่ายโดยทำเป็นภาพเงาดำ เช่น รูปคนขี่จักรยาน หมายถึง ช่องทางสำหรับขี่จักรยาน

- สัญลักษณ์ที่เป็นนามธรรม (Abstract Symbols) หมายถึง การนำเสนอ

สำคัญมาเป็นรูป กราฟิก ทำให้เข้าใจง่ายโดยการออกแบบหรือใช้กันมานานหลายปี เช่น รูปเส้นโค้ง 2 แฉก ให้จักรราศี (Zodiac) เป็นสัญลักษณ์แทนพระเจ้าหรือสัตว์ประจำราศี

- สัญลักษณ์ที่มนุษย์คิดประดิษฐ์ขึ้น (Arbitrary Symbols) มนุษย์คิดขึ้นมีการเรียนรู้และยอมรับ ตัวอย่างเช่น เครื่องหมายทางดนตรี ต้องเรียนรู้เครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ต้องมีการสอน และ เครื่องหมายการค้าต้องมีการโฆษณาการเผยแพร่ เป็นต้น

นอกจากการแบ่งประเภทของสัญลักษณ์ ตามที่มาของแนวคิดในการออกแบบแล้วยังสามารถแบ่งประเภทตามลักษณะของการนำไปใช้โดยแบ่งสัญลักษณ์ที่ใช้เป็นความหมายหลักครอบคลุมและแบ่งย่อย เป็นประเภทต่างๆ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วเพื่อให้เข้าใจยิ่งขึ้นถึงความคล้ายและความต่างของสัญลักษณ์แต่ละประเภทจึงได้แยกเรียงตามลำดับได้ ดังนี้

- สัญลักษณ์ - เครื่องหมายภาพ - ตราสัญลักษณ์ - เครื่องหมายการค้า
- สัญลักษณ์นำโชค - พระราชลัญจกรและตราสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้อง - สัญลักษณ์อื่นๆที่ควรรู้จัก
ในที่นี้จะขอกกล่าวถึง 2 เรื่อง ซึ่งได้แก่ สัญลักษณ์ และเครื่องหมายภาพ

1. สัญลักษณ์ (Symbol)

สัญลักษณ์ มีความหมายเป็น 2 แนวทางด้วยกัน คือ

- สัญลักษณ์บ่งบอกความเป็นเจ้าของ หมายถึง สัญลักษณ์ทางธุรกิจที่เป็น เครื่องหมายแทนบริษัท ห้างร้าน หรือไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ สถาบัน ซึ่งมีความหมายคล้ายกับเครื่องหมาย การค้า และ ตราดังที่แบร์รีแมน (Berryman,1979) ได้อธิบายไว้ว่า สัญลักษณ์ หมายถึงเครื่องหมายที่ ปราศจากตัวอักษรประกอบ ใช้แสดงถึงบริษัทหรือสถาบัน และมีการคุ้มครองตามกฎหมาย ครมมีลักษณะ เป็น เอกภาพ เรียบง่าย และสร้างความจดจำได้ง่ายแต่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการโฆษณาเพื่อแสดงไม่ให้เกิดการสับสนกับสัญลักษณ์อื่นๆ

- สัญลักษณ์สื่อความหมาย หมายถึง สัญลักษณ์ที่เป็นรูปภาพซึ่งคนในสังคมเรียนรู้ มานาน และเข้าใจความหมายโดยอ้อมนั้น แม้รูปนั้นจะไม่สัมพันธ์กับความหมายโดยตรงก็ตาม เช่น รูป เครื่องหมายบวกสีแดง ไม่ใช่การบวกแต่เป็นตัวแทนของพยาบาลหรือกาชาด หรือรูปนกเค้าแมวบางกลุ่ม อาจมองว่าเป็นตัวแทนของความชาญฉลาด บางกลุ่มอาจมองว่าเป็นที่อัปมงคล เป็นต้น กล่าวคือ การแปล ความหมายของสัญลักษณ์จะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมด้วย ดังที่ กุวยามะ (Kuwayama,1973) ฟอลลิส และแฮมเมอร์ (Follis and Hammer,1979) ได้ให้ความหมายตรงกันพอสรุปได้ว่า “สัญลักษณ์ เป็นรูปที่มีความเป็นนามธรรมเกี่ยวข้องกับความคิดของสาธารณชน”

2. เครื่องหมายภาพ (Pictograph)

คำนี้มาจากภาษาอังกฤษ คำว่า Pictograms หมายถึง สัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึง วัตถุประสงค์ กิจกรรม การกระทำ กระบวนการ หรือแนวคิด ซึ่งมีใช้กันในสังคมมนุษย์มาช้านานและใช้ เป็นสากล ครอบงำแบบให้มาตรฐาน แต่เป็นเรื่องยากเนื่องจากความแตกต่างของการรับรู้ เรียนรู้ ช่วงเวลาของ ยุคสมัยแบบอย่างศิลปะและวัฒนธรรม สัญลักษณ์เป็นการสื่อสารระหว่างสาธารณชนกับรัฐ หรือ องค์การเอกชน อย่างไรก็ตามยังมีผู้ที่จัดเครื่องหมายภาพเช่นเดียวกับสัญลักษณ์ ดังคำอธิบายของ อารี สุทธิพันธุ์ (2527) สัญลักษณ์ คือ สิ่งที่มีมนุษย์ออกแบบสร้างขึ้นเพื่อใช้แทนสื่อความหมายที่ให้ทุกคนใน สังคมปฏิบัติตน เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ทฤษฎีการออกแบบภายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล

ในงานออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพต้องมีการตั้งวัตถุประสงค์ (Objective) ในการ ออกแบบเสมอ เช่น จะออกแบบเพื่อตอบสนองอะไรอันเป็นเป้าหมายหลัก จะทำให้เราสามารถที่จะทราบถึง กลุ่มผู้ใช้ (User) ที่จะมาใช้อาคารได้ และที่สำคัญจะต้องทราบถึงกลุ่มผู้ใช้อาคารหลัก และกลุ่มผู้ใช้อาคารรอง โดยลำดับความสำคัญของกลุ่มผู้ใช้ ซึ่งแบ่งเป็น ๒ กลุ่มหลัก คือ กลุ่มผู้มารับ บริการ (ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย) และกลุ่มผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่เทคนิค พนักงาน ฯลฯ ตามประเภทของอาคาร) สิ่งที่จะต้องทราบต่อไปคือพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารนั้นเป็น อย่างไร จะทำให้ทราบว่าผู้ใช้ต้องการใช้อาคารทำ อะไรซึ่งจะมีผลให้สามารถตัดสินใจ (Decision Making) ได้ว่าจะเลือกประโยชน์ใช้สอย (unction) อะไรให้ เหมาะสมกับผู้ใช้อาคาร และสามารถตอบสนองต่อผู้ใช้อาคารได้สูงสุด เมื่อทราบถึงประโยชน์ของอาคาร แล้ว ก็สามารถที่จะรู้ถึง ปริมาณ/ขนาดพื้นที่ของแต่ละองค์ประกอบว่า จะใช้ปริมาณเท่าใด โดยได้มาจาก จำนวนของผู้ใช้ใน แต่ละองค์ประกอบนั้นๆ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความต้องการของอาคาร (Building Requirement) และประโยชน์ใช้สอยของอาคาร (Function) ประโยชน์ใช้สอยของอาคาร (Function) มักเกิด ตามมาหลังจากที่เราทราบว่าวัตถุประสงค์ ของอาคาร (Objective) คืออะไรและใครคือผู้ใช้อาคาร (User) การกำหนดประโยชน์ใช้สอยของอาคาร หรือพื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ ควรจะขึ้นกับพฤติกรรมและ กิจกรรมของผู้ใช้อาคาร (User) เราสามารถแบ่ง ประโยชน์ใช้สอยออกเป็น 2กลุ่มหลักๆได้แก่

1. ประโยชน์ใช้สอยหลัก (Main Function) คือ ประโยชน์ใช้สอยที่จะเอื้ออำนวยประโยชน์ หรือสนองต่อกลุ่มผู้ใช้หลัก ตามประเภทของอาคาร

2. ประโยชน์ใช้สอยรอง (Minor Function) คือ ส่วนของประโยชน์ใช้สอย ที่จะมาคอยเกื้อหนุน ส่งเสริมแก่ประโยชน์ใช้สอยหลักให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนยิ่งขึ้น

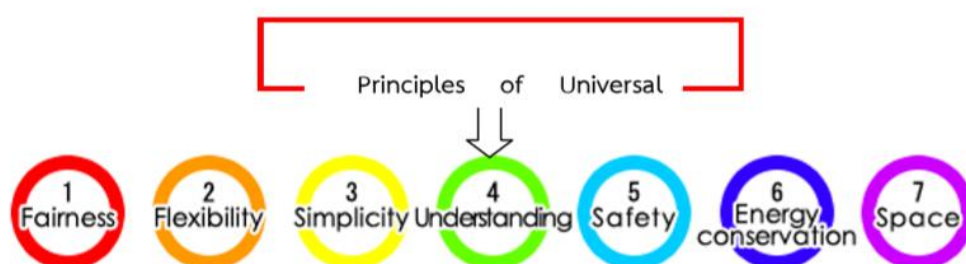
ความต้องการภายในอาคาร (Building Requirement) ความต้องการภายในอาคารนั้น ขึ้นอยู่ กับกิจกรรม (Activity) ที่มาจากผู้ใช้อาคารเป็นหลัก กิจกรรมภายในอาคารกำหนดได้โดยการ

กำหนดความ ต้อง การหลัก (Main Requirement) และความต้องการรอง (Minor Requirement) ของผู้ใช้อาคารซึ่ง ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความต้องการที่แท้จริง

ความต้องการขนาดพื้นที่ใช้สอยในอาคาร (Area Requirement) ความต้องการของขนาดพื้นที่ ใช้สอยในอาคารนั้นขึ้นอยู่กับปริมาณของผู้ใช้อาคาร (User) และความสมดุลกับกิจกรรม (Activity) ที่ให้ การออกแบบเพื่อคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย (Universal Design) ในการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพในปัจจุบัน สิ่งหนึ่งที่จะต้องคำนึงถึง คือการออกแบบ เพื่อให้เกิดความทัดเทียม ในการตอบสนองการใช้ประโยชน์ของบุคคล ทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย โดยใช้ในการ ออกแบบผลิตภัณฑ์ อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ที่เรียกว่า Universal Design การออกแบบเพื่อมวลชนเกิดขึ้นจากการประดิษฐ์คิดค้นของใช้ส่วนตัวของ Mr. Ronald L. Mace (Professor of University of North Carolina USA) ซึ่งเป็นผู้พิการ โดยได้ทดลองดัดแปลงของใช้ส่วนตัว ให้สามารถใช้กับผู้พิการได้ หลังจากนั้นได้นำหลักการนี้มาใช้สำหรับ การพัฒนาและออกแบบผลิตภัณฑ์สำหรับผู้พิการ เพื่อเพิ่มความสะดวกสบาย ความปลอดภัย และกลายมาเป็นต้นแบบของการออกแบบ Universal Design (Universal Design, 2008) Universal Design เป็นแนวคิดเรื่องการออกแบบสิ่งแวดลอม การสร้างสถานที่และสิ่งของต่างๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคม สามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ และเท่าเทียมกันโดยไม่ต้อง มีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ

องค์ประกอบและหลักการของ Universal Design

หลักการ Universal Design ประกอบด้วยหลักสำคัญ 7 ประการ คือ



ที่มา: <http://www.adaptiveenvironments.org/index.php?option=Content&Itemid=25>

ภาพที่ 11 องค์ประกอบหลักของ universal design

1. Fairness ความเสมอภาค ทุกคนในสังคมสามารถใช้งานได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และเลือกปฏิบัติ เช่น การติดตั้งตู้โทรศัพท์สาธารณะสองระดับ ระดับทั่วไปสำหรับผู้ใหญ่ และระดับที่ต่ำกว่าที่ คนนั่งรถ เช่นใช้ได้
2. Flexibility ยืดหยุ่น ใช้งานได้กับผู้ที่มีขนาดชายและขวา หรือปรับสภาพความสูงต่ำขึ้นลงได้ตามความสูงของผู้ใช้
3. Simplicity ความเรียบง่ายและเข้าใจได้ดี เช่น มีภาพหรือคำอธิบายที่เรียบง่ายสำหรับคนทุกประเภท ไม่ว่าจะมีความรู้ระดับไหน อ่านหนังสือออกหรือไม่ อ่านภาษาต่างประเทศได้หรือไม่ หรืออาจใช้รูปภาพ เป็นสัญลักษณ์สากลสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย ฯลฯ
4. Understanding ความเข้าใจง่าย มีข้อมูล ค อธิบายหรือรูปภาพประกอบการใช้งานที่เพียงพอ
5. Safety มีความปลอดภัยขณะใช้งาน ทนทานต่อการใช้งานที่ผิดพลาด เช่น มีระบบป้องกันอันตรายหากมี การใช้ผิดพลาดรวมทั้งไม่เสียหายได้โดยง่าย
6. Energy conservation พลังงานประหยัดและไม่ต้องออกแรงมาก เช่น ใช้ที่เปิดก๊อกน้ำแบบยกขึ้นกดลงแทนการใช้มือขันก๊อกแบบเป็นเกลียว สวิตช์ไฟฟ้าแบบตัวใหญ่ที่กดเบาๆ ก็สามารถทำงานได้แทน สวิตช์เล็กที่ต้องใช้นิ้วมือออกแรงจัดอย่างแรง ฯลฯ
7. Space ขนาดและสถานที่ที่เหมาะสม และใช้งานในเชิงปฏิบัติได้ โดยคิดออกแบบเพื่อสำหรับคนร่างกายใหญ่ โตคนที่เคลื่อนไหวร่างกายยาก เช่น ขนาดของห้องน้ำโถส้วมใหญ่เพียงพอ สำหรับคนที่ที่ร่างกายใหญ่โต คนพิการที่มีรถเข็นคันใหญ่ รวมถึง ต้องมีพื้นที่สำหรับหมุนรถกลับไปมาในบริเวณห้องน้ำ

การให้บริการนั้นรวมทั้งการกำหนดครุภัณฑ์ในอาคาร และภายนอกอาคาร ต้องกำหนดให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้ อาคารนั้น ทั้งนี้จากการประมวลผลของข้อมูลต่าง ๆ เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งพื้นที่ใช้สอย ในอาคารสามารถ

กำหนดเป็นรูป แบบทางกายภาพได้ 2 ลักษณะ คือ

1. ขนาด ของพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารต้องสอดคล้องและสามารถรองรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้ และจำนวนของผู้ใช้ ได้อย่างพอดีและเหมาะสม ซึ่งทำให้เราสามารถจะทราบจากจำนวน ขนาด ของครุภัณฑ์ภายในอาคาร และขนาดของอาคาร รวมถึงความต้องการด้านคุณภาพ และประสิทธิ ภาพในการใช้สอยที่อาจแตกต่างกันได้

2. รูปร่าง ของพื้นที่ใช้สอยจะมีลักษณะใดมักจะขึ้นกับลักษณะของกิจกรรมที่เกิดขึ้น และขนาด ประเภทของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ ซึ่งจะส่งผลถึงรูปทรง (Form) ของอาคารโดยตรง ทางสัญจรภายใน (Circulation) ในการออกแบบต้องกำหนดทางสัญจรให้ชัดเจนซึ่งจะสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Behavior) และกิจกรรม (Activity) ของผู้ใช้อาคาร (User) เป็นสำคัญ รูปแบบ ขนาด และทิศทางของทางสัญจรที่ชัดเจน (Circulation) จะเป็นตัวเชื่อมโยงกลุ่มของประโยชน์ใช้สอย

(Function) ต่างๆ ให้เกิดการติดต่อหรือตัดความสัมพันธ์และควบคุมไม่ให้เกิดความสับสน และก่อให้เกิดความปลอดภัยได้ ทางสัญจรในอาคารนั้นสามารถแบ่งประเภทได้เป็นเส้นทางสัญจรหลัก (Main Circulation) และเส้นทางสัญจรรอง (Minor Circulation) ทางสัญจรสามารถจัดแบ่งตามกลุ่มผู้ใช้อาคารได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ทางสัญจรของผู้ให้บริการ (Staff Circulation)

ทางสัญจรของผู้ให้บริการ (Staff Circulation) คือทางสัญจรของเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ควรแยกต่างหากจากทางสัญจรของผู้รับบริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริการว่าเป็นลักษณะใด โดยพิจารณาจากข้อกำหนดของลักษณะงาน

2. ทางสัญจรของผู้รับบริการ (User Circulation)

ทางสัญจรของผู้รับบริการ (User Circulation) คือทางสัญจรของผู้ใช้จากภายนอกอาคารที่จะเข้ามาใช้ภายในอาคาร การจัดวางเส้นทางการสัญจรไม่ควรซับซ้อน วกวน ซึ่งจะเป็นปัญหาแก่ผู้มาใช้บริการ การวางเส้นทางการสัญจรเป็นแกนตรง จะสามารถทำให้เข้าใจได้ง่ายมากกว่าเส้นทางซึ่งเป็นรูปอื่น ๆ เช่น เลี้ยวหักมุมมากกว่า 2 มุมเลี้ยวขึ้นไป เป็นต้น หากเลี้ยวไม่ได้ควรพยายามให้เกิดมุมเลี้ยวน้อยที่สุด และใช้ป้ายบอกทางช่วย ตัวอย่างเช่น ทางสัญจรในโรงพยาบาลที่ต้องการเส้นทางสัญจรที่ติดต่อได้รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน วกวน การจัดทางสัญจร เพื่อเชื่อมต่อกิจกรรมทั้งสองแบบข้างต้นต้องจัดลำดับความสำคัญ ของประโยชน์ใช้สอยว่าประโยชน์ใช้สอยใดสำคัญมากที่สุดมีผู้ใช้มากและบ่อยที่สุดก็ควรที่จะเข้าถึงได้ สะดวกรวดเร็ว

3. ทางสัญจรส่วนสนับสนุนบริการ (Support & Service Circulation)

คือทางสัญจรเฉพาะ ของการขนส่ง ขนย้าย ของใช้ อุปกรณ์ วัสดุทางการแพทย์ ของเสียจากรักษาพยาบาล ฯลฯ ซึ่งจะต้องมี เส้นทางที่ไม่ปะปนกับ ทางสัญจรของผู้ให้บริการ (Staff Circulation) และทางสัญจรของผู้รับบริการ (User Circulation) ระดับความสำคัญของทางสัญจรนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของงานแต่ละแผนก

การแบ่งส่วนประกอบของอาคาร เป็นกลุ่มการใช้งานและกลุ่มพื้นที่ (Grouping & Zoning) เมื่อกำหนดทางเข้า-ออกของโครงการ รวมทั้งตำแหน่งอาคารที่เหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์แล้ว ก็จะต้อง แบ่ง กลุ่มประโยชน์ใช้สอย (Function) ออกเป็น 3 ส่วนหลัก คือ

1. เขตสาธารณะ (Public Zone) คือ บริเวณที่จะให้บริการกลุ่มผู้ใช้อาคารด้านหน้าซึ่งส่วน

ใหญ่จะประกอบไปด้วยกลุ่มผู้ใช้อาคารหลายกลุ่ม ทั้งผู้ให้บริการ (Staff Circulation) และผู้รับบริการ (User Circulation)

2. เขตกึ่งสาธารณะ (Semi-Public Zone) คือ พื้นที่ให้บริการแก่กลุ่มผู้ใช้อาคารเฉพาะกลุ่ม หรือเป็นพื้นที่เป็นเขตกึ่งส่วนตัว (Semi-Private Zone) ไม่มีความพลุกพล่านเท่าเขตสาธารณะ

3. เขตส่วนตัว (Private Zone) คือ เขตส่วนตัวที่ผู้ใช้อาคารทั่วไปไม่สามารถที่จะเข้าถึงได้ซึ่งเป็นเขต

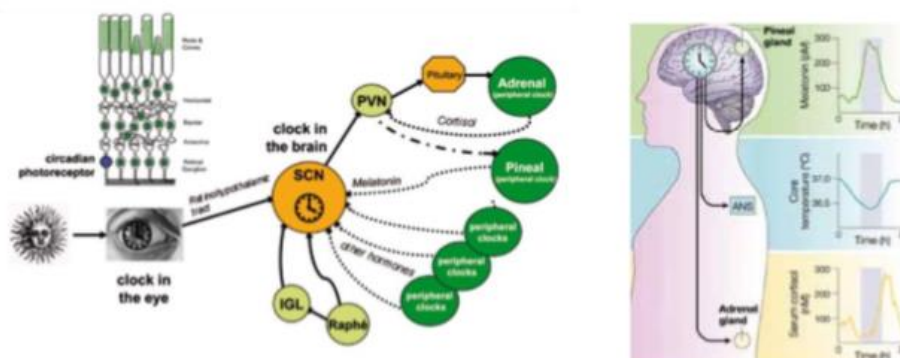
ที่จำกัดกลุ่มผู้ใช้อาคารเพื่อให้มีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย นอกจากนี้อาคารบางประเภทบางแผนกของสถานบริการสุขภาพ ยังมีการแบ่งพื้นที่ เพื่อควบคุมด้านความสะอาดและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งในการออกแบบจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ของการ วางพื้นที่ห้องและส่วนประกอบด้านต่างๆด้วยวัสดุที่ใช้ (Material) วัสดุตกแต่งที่ใช้ในงานสถาปัตยกรรมตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน มีการพัฒนา ทั้งทางด้านเทคโนโลยีการผลิตและด้านวัสดุศาสตร์ ทำให้มีวัสดุจำนวนมากมายหลายชนิด หลายรูปแบบ หากจำแนกเป็นประเภทตามองค์ประกอบเชิงระนาบ ในงานสถาปัตยกรรม สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ 1. วัสดุตกแต่งผิวพื้น 2. วัสดุตกแต่งผิวผนัง 3. วัสดุตกแต่งฝ้าเพดาน

การพิจารณาเลือกใช้วัสดุประเภทใด ให้เหมาะสม และถูกต้องกับการใช้งาน ตามประเภทของ อาคารขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ของการใช้งานในส่วนนั้นๆ โดยจะต้องพิจารณาถึงผลดี ผลเสียที่เกิดขึ้นจาก การใช้งานหรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยรวม เช่น

- ห้องผ่าตัด เป็นพื้นที่ที่ต้องการความสะอาด ปลอดภัย วัสดุที่นำมาใช้จะต้องไม่มีรอยต่อ หรือมีรอยต่อน้อยที่สุด เพื่อไม่ให้เป็นที่ฝังตัวของเชื้อโรค
- การใช้วัสดุที่ทนกรด ทนด่าง ในพื้นที่ที่มีสารสังเคราะห์ กรณีห้องปฏิบัติการทางเคมี
- การใช้วัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดเสียงดัง รบกวนผู้ป่วย กรณีพื้นที่ห้องในหอผู้ป่วยทั่วไป หอผู้ป่วยหนัก
- การเลือกใช้วัสดุโดยรวม จะต้องคำนึงถึงอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ใช้อาคาร โดยเฉพาะผู้ป่วย ความลื่นของพื้นผิว การดูแลรักษา ทำความสะอาด ความมั่นคงแข็งแรง และง่ายต่อการซ่อมแซม

Chronobiology, Circadian Rhythm and Building Design

นาฬิกาชีวภาพ จังหวะรอบวัน และการออกแบบอาคาร “Chronobiology” เป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับจังหวะการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการเมทาบอลิซึมตามช่วงเวลา ตั้งแต่ระดับวินาที ไปจนถึงช่วงฤดูกาล ที่รู้จักกันดีที่สุดคือ จังหวะรอบวัน (circadian rhythm) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในสิ่งมีชีวิตในรอบ 24 ชั่วโมงที่โลกหมุนรอบดวงอาทิตย์ คำว่า circadian มีรากศัพท์ในภาษาละตินคือ “circa” แปลว่าเกี่ยวข้องกับ (about) และ “diem/dies” แปลว่าหนึ่งวัน (a day) เมื่อรวมกันจะมีความหมายว่า ประมาณหนึ่งวัน (approximately a day) โดย circadian rhythm จะสอดคล้องกับ วัฏจักรการนอนหลับและตื่น (sleep-wake cycle) หรือ วัฏจักรมืด-สว่าง (light-dark cycle) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ ชีวเคมี (biochemistry) กลไกชีวภาพ (physiology) และพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของ วัฏจักรดังกล่าว เช่นผู้ที่ทำงานกะกลางคืนจะทำให้ circadian rhythm เลื่อนตามไปด้วย



ภาพที่ 12 กลไกของ Circadian Rhythm

นาฬิกาชีวภาพนี้มีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับ ปัจจัยควบคุมความสอดคล้องด้านเวลา (synchronizing agents) ที่เรียกว่า zeitgebers ได้แก่ แสง อุณหภูมิ ปฏิสัมพันธ์กับสังคม กิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย พฤติกรรมการบริโภค กิน-ดื่ม เป็นต้น โดยปัจจัยที่มีผลกระทบมากที่สุดต่อนาฬิกาชีวภาพ คือ ผลกระทบจากแสง หรือที่เรียกว่า ผลกระทบด้านชีวภาพจากแสง (biological effects of light) เนื่องจากการรับรู้ถึงแสงในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้นาฬิกาชีวภาพสะดุดและจะทำให้เกิด ภาวะหลับไม่สนิท อ่านเพลีย สมรรถนะร่างกายเสื่อมถอย เกิดความบกพร่องของระบบฮอร์โมนและ กระบวนการสร้างและสลาย (metabolism) (Laurent & Spengler, 2014)

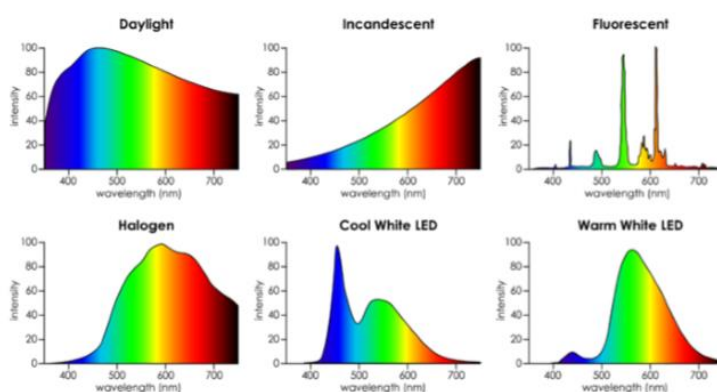
มีการศึกษาจำนวนมากที่พบว่า วัฏจักรมืด-สว่างของแสงธรรมชาตินั้นส่งผลต่อสุขภาพและการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ โดยข้อค้นพบดังกล่าว เช่น ผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่พักรักษาในห้องพักที่มีแสงธรรมชาติส่องถึง สามารถฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยได้รวดเร็วกว่าผู้ป่วยที่พักรักษาในห้องพักที่มืด ทึบ รวมถึง ผู้ป่วยในที่พักรักษาในห้องพักที่มีแสงธรรมชาติเพียงพอ จะมีระยะเวลาครองเตียงเฉลี่ยสั้นกว่า มีการฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจดีกว่าผู้ป่วยที่พักรักษาในห้องที่มีแสงธรรมชาติน้อย

ผลจากการศึกษาต่างๆ สามารถสรุปเป็นข้อแนะนำด้านการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพ ได้ดังนี้

1. ควรใช้แสงธรรมชาติสร้างความสว่างในห้องพักผู้ป่วย และควรให้ผู้ป่วยสามารถเห็นสิ่งแวดล้อม ภายนอกอาคารได้ (ให้ผู้ป่วยเข้าถึงธรรมชาติให้มากที่สุด)

2. แสงสีฟ้า (แสงที่มีความยาวคลื่นแสงประมาณ 480 นาโนเมตร) มีอิทธิพลต่อการระงับการหลั่งสาร melatonin ควรหลีกเลี่ยงการใช้หลอดไฟส่องสว่างที่มีแสงสีฟ้า ในห้องพักผู้ป่วยในเวลากลางคืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลอดไฟ LED แสงสี Cool White และหลอด Daylight ที่มีอุณหภูมิ สีที่

6,500K ดังรายละเอียดในรูปที่ แต่พบว่า แสงสีฟ้า นั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระตุ้น Melanopsin (เซลล์รับแสงที่อยู่ในจอตา - Retina) ทำให้มนุษย์เกิดการตื่นตัว ไม่ง่วงนอน เนื่องจากแสงสีฟ้ามีอิทธิพลต่อการ ระวังการหลั่งสาร melatonin และยัง กระตุ้นการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) และระบบประสาท (neurobiological) ของมนุษย์ให้ทำงานเป็นปกติอีกด้วย ซึ่งแสงสีฟ้าจะเป็นส่วนหนึ่งของแสงธรรมชาติจากดวงอาทิตย์



ภาพที่ 13 Spectra จากหลอดไฟส่องสว่างประเภทต่างๆ

3. ในการใช้แสงประดิษฐ์ (artificial lighting) ช่วยในการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริม circadian rhythm ภายในอาคาร ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นการเพิ่มแสงสว่างภายในอาคาร ชดเชยปริมาณ แสงสว่างเพื่อให้คล้ายคลึงแสงธรรมชาตินั้น อาจเป็นการเพิ่มภาระในการทำความเย็นของระบบ ปรับอากาศและเพิ่มปริมาณการใช้พลังงานในอาคาร โดยผู้ออกแบบสามารถเลือก ใช้หลอดไฟฟ้าที่มีแสงที่มีอุณหภูมิสูงขึ้น (เป็นแสงสีฟ้ามากขึ้น) จะเป็นการกระตุ้น circadian rhythm ของผู้ใช้อาคารโดยไม่จำเป็นต้องเพิ่มความเข้มแสง (illumination intensity) ของหลอดไฟฟ้า แต่ให้พิจารณาความเหมาะสมดังที่แสดงใน

4. แสงที่อุณหภูมิสูงขึ้นจะสามารถ สร้างความไม่สบายตาได้ (uncomfortably cool) ควรระมัดระวังในการใช้งาน กระจกย้อมสีในช่องเปิดอาคาร (tinted windows) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระจกย้อมสีดำหรือสีเทา เนื่องจากกระจกย้อมสีนี้ ลดการส่องผ่าน คลื่นแสงสีน้ำเงิน ในแสงอาทิตย์ ซึ่งเป็นคลื่นแสงสำคัญในการสร้างความตื่นตัวของ circadian rhythm ในมนุษย์

5. ผู้ใช้อาคารที่มีวัยที่ต่างกัน จะมี circadian rhythm ที่ต่างกันไปด้วย ได้แก่ เด็กและวัยรุ่น จะมี นาฬิกาชีวภาพที่ช้า เพราะฉะนั้นผู้ใช้อาคารกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมตื่นสาย แต่ผู้สูงอายุ จะมี นาฬิกา ชีวภาพที่เร็วกว่าผู้ใช้อาคารกลุ่มนี้จึงเข้านอนแต่หัวค่ำและตื่นแต่เช้ามืด ด้วยสาเหตุนี้จึงมี

ความจำเป็น ต้องแยกผู้ป่วยที่มีวัยแตกต่างกันมาก ออกในพื้นที่ให้การรักษา-ฟื้นฟูที่เหมาะสมในแต่ละวัยของผู้ป่วย

6. ความเปลี่ยนแปลงของสภาพ ร่างกายของคนในวัยต่างๆด้วย พบว่า กระจกตาของผู้สูงอายุจะมีสีที่เปลี่ยนไปโดยจะเป็นสีเหลืองเพิ่มมากขึ้นซึ่งกระจกตาที่เปลี่ยนเป็นสีเหลืองจะลดความสามารถส่งผ่านแสงสีฟ้า (แสงที่มองเห็นได้ ที่มีความยาวคลื่นแสงสั้น) และผู้สูงอายุจะมีสภาพสายตาที่สามารถรับรู้ถึงแสง สว่างได้ลดลง ตัวอย่างเช่น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี นั้นสามารถมองเห็นในสภาพแสงที่เกิดจากหลอดไฟฟ้าฟลูออเรสเซนต์ (F11 4000 K) ที่ความสว่าง 1,415 lux เทียบเท่ากับผู้ที่อายุ 22 ปี มองเห็นที่ความสว่าง 1,000 lux เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ and 2558 2558)

หลักจิตวิทยาการใช้สีและศิลปะบำบัด

จิตวิทยาของสี THE PSYCHOLOGY OF COLOR

การนำหลักจิตวิทยาสีไปใช้ ศรียา นิยมธรรม กล่าวถึงจิตวิทยาสีว่ามีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันช่วยให้เรารู้สึกมีชีวิตชีวา ก่อให้เกิดอารมณ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น สีมียุทธิต่อความคิด ทัศนคติ ทั้งในทางจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก การใช้สีอย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องเข้าใจผลกระทบทางจิตวิทยาที่ว่า สีสามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตเราในด้านจิตใจ การตัดสินใจไม่ว่าเราจะเลือกเครื่องแต่งกาย เครื่องประดับ และการจัดสภาพแวดล้อม หากเราเข้าใจถึงเรื่องนี้ก็จะสามารถใช้สีมาช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีความสุข

ในอดีตความสามารถในการมองเห็นสีต่างๆของมนุษย์ และสัตว์จะนำมาใช้ในการเอาตัวรอด สีบางสีช่วยให้หาอาหารได้ง่ายขึ้น เช่น สีแดงหรือสีเหลืองของผลไม้บางอย่างบอกให้รู้ว่าสุก สีดาบอกให้รู้ว่าเน่า

นอกจากนี้ยังใช้สีเป็นสัญลักษณ์ในการจัดระเบียบสังคมเพื่อช่วยให้เราดำเนินชีวิตได้ง่ายขึ้น เช่น เมื่อเห็นสัญญาณไฟจราจรเปลี่ยนเป็นสีแดงรถจะหยุด สัญญาณให้คนข้ามถนน เป็นสีเขียว หรือเราจะนำจดหมายไปใส่ตู้ไปรษณีย์สีแดง สวนสีทองจะทำให้นึกถึงของที่มีค่า

ความรู้สึกที่เกิดจากสีวรรณะร้อนและวรรณะเย็น ผลของการวิจัยพบว่าสีทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ กัน คือ สีที่ทำให้รู้สึกเย็น (Cool) ไตแก สีน้ำเงิน สีเขียว สีม่วง สีเหลืองให้ความรู้สึกคล้ายกับว่าอยู่ห่างไกล สีทำให้รู้สึกร้อน (Hot) ไตแก สีส้ม และสีแดง สีเหล่านี้เป็น สีที่ดึงดูดความสนใจ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับวรรณะสี (tones) ซึ่งแบ่งเป็น 2 วรรณะ

สีวรรณะร้อน (Warm tone)

ให้ความรู้สึกร้อนแรง สว่าง เจิดจ้า ทำให้นึกถึงไฟหรือความร้อน แสดง ถึงเวลากลางวันโดยเฉพาะในตอนเที่ยงและบ่าย นอกจากนี้ยังให้ความรู้สึกกระฉับกระเฉง ความรื่นเริง ความ ชัดแย้ง ความตื่นเต้น ความ ตื่นตาตื่นใจ ความน่าสนใจ ในการวาดภาพมักจะให้ความรู้สึกร้อนแรง รุนแรง ไม่สงบ นำตื่นเต้น ในทางจิตวิทยาพลังของสีโทนร้อนจะช่วยให้เกิดเจริญอาหารทำให้รู้สึกหิว กระตุ้นอารมณ์ ให้เกิดชีวิตชีวา สวน

ใหญ่เมื่อก้าวถึงสีร้อนจะนึกถึงสีในกลุ่มของสีแดงและเหลืองซึ่งเป็นสีที่มีความสดใสร้อนแรงกว่า กลุ่มสีน้ำเงิน สีวรรณะร้อนมี 6 สี ไตแก สีเหลือง ส้มเหลือง ส้ม ส้มแดง แดง และม่วงแดง สีวรรณะนี้อาจเรียก ได้อีกอย่างหนึ่งว่า สีวรรณะอุ่น

สีวรรณะเย็น (Cool tone)

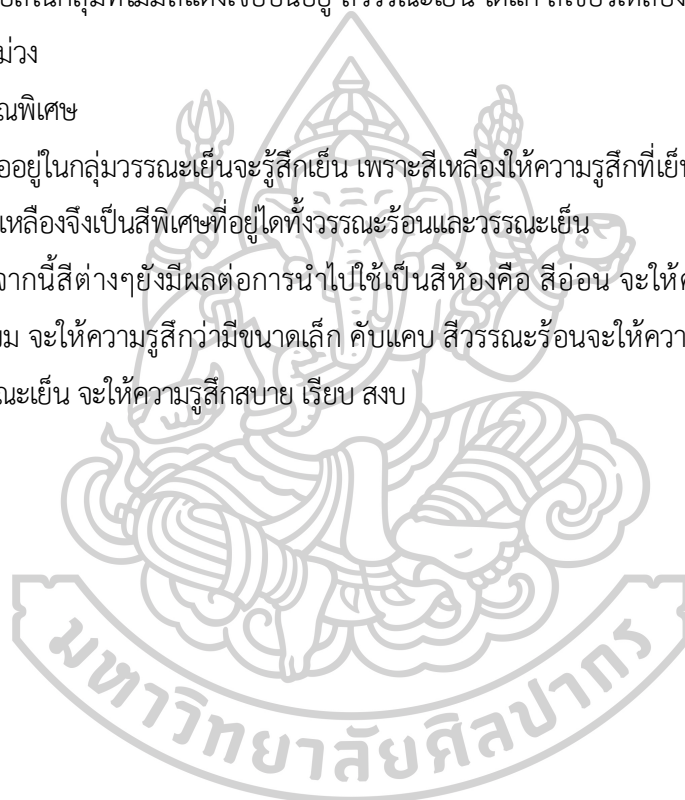
ให้ความรู้สึกที่สงบเยือกเย็น ทำให้นึกถึงน้ำแข็ง ความหนาวเย็น บรรยากาศตอนรุ่งอรุณและเวลากลางคืน และยังแสดงถึงความสุภาพอ่อนโยน ความอุดมสมบูรณ์ สงบเงียบ ความสบาย

เศร้าสลด หม่นหมอง ช่วยให้เกิดการคลายเครียด เมื่อก้าวถึงสีวรรณะเย็นมักจะนึกถึงสีในกลุ่มของสีเขียวและน้ำเงิน หรือสีในกลุ่มที่ไม่มีสีแดงเจือปนอยู่ สีวรรณะเย็น ไตแก สีเขียวเหลือง เขียว เขียวน้ำเงิน น้ำเงิน น้ำเงินม่วงและม่วง

สีวรรณะพิเศษ

เช่นสีเหลืองเมื่ออยู่ในกลุ่มวรรณะเย็นจะรู้สึกเย็น เพราะสีเหลืองให้ความรู้สึกที่เย็นลงได้เมื่อผสมอยู่ในสีน้ำเงิน ดังนั้นสีเหลืองจึงเป็นสีพิเศษที่อยู่ได้ทั้งวรรณะร้อนและวรรณะเย็น

นอกจากนี้สีต่างๆยังมีผลต่อการนำไปใช้เป็นสีห้องคือ สีอ่อน จะให้ความรู้สึกว่ามีขนาดใหญ่ กว้างขวาง สีเข้ม จะให้ความรู้สึกว่ามีขนาดเล็ก คับแคบ สีวรรณะร้อนจะให้ความรู้สึกเร้าร้อน ตื่นเต้น ไม่สบายตา สีวรรณะเย็น จะให้ความรู้สึกสบาย เรียบ สงบ



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การพัฒนากระบวนการศิลป์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในโรงพยาบาล กรณีศึกษาศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลตำรวจ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีกระบวนการออกแบบบริการ(Service Design) มาช่วยในการออกแบบและพัฒนากระบวนการบริการเพื่อให้พัฒนาระบบการให้บริการของศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลตำรวจเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ปลอดภัย ทันสมัย และสร้างความประทับใจต่อผู้ให้บริการ การวางแผนระเบียบวิธีวิจัยไว้ดังนี้

วิธีการศึกษา(หรือ)วิธีวิจัย

1.รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องภาคเอกสาร

- 1.1 ศึกษาข้อมูลระบบการให้บริการของศูนย์ฟังได้ ผ่านเอกสารงานวิจัยและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
- 1.2 สืบค้นข้อมูลด้านการดูแลและเยียวยาผู้เสียหายในคดีกระทำความรุนแรงและล่วงละเมิดทางเพศผ่านเครือข่ายและองค์กรภาครัฐอื่นๆที่ให้การสนับสนุน
- 1.3 ศึกษารูปแบบการออกแบบเรขศิลป์ และระบบการทำงานสื่อต่างๆที่เหมาะสมจะนำไปใช้ร่วมกับการออกแบบระบบการบริการ เช่น รูปแบบ วิธีการใช้งาน
- 1.4 ศึกษากระบวนการวิจัยและการออกแบบ Service design

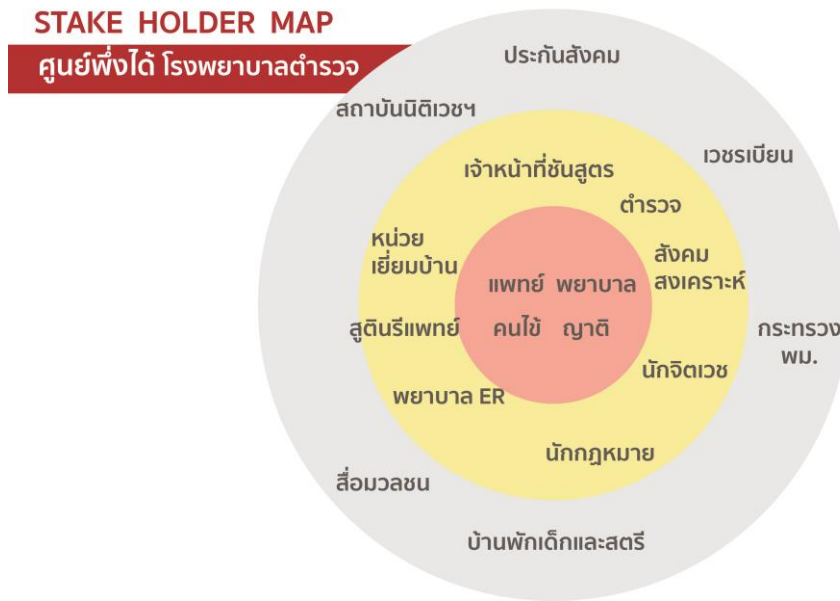
การออกแบบบริการจะต้องคำนึงถึงการใช้อย่างครบครัน สภาพแวดล้อม ชุมชน ผู้คน ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมให้กับผลิตภัณฑ์และประสบการณ์การบริการใหม่ได้(TCDC 2557) โดยองค์ประกอบของการออกแบบบริการประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักคือ

1. ประสบการณ์
2. สหวิทยาการ
3. การเพิ่มประสิทธิภาพ
4. ผู้คน

โดยใช้เครื่องมือ service design tool ในการวิเคราะห์ข้อมูลภาคเอกสาร ดังนี้

1. Stakeholder map

แผนผังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในองค์กร โดยจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยจากแผนผัง



ภาพที่ 14 Stakeholder map

2. Persona

แบบจำลองผู้ใช้บริการ/ผู้ให้บริการ เรื่องราวประวัติของกลุ่มผู้ใช้งานและการบรรยายสถานการณ์การใช้งานเพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมและความต้องการของกลุ่มผู้ใช้งานมากขึ้น

PERSONA A ผู้ใช้งานจำลอง กรณีถูกกระทำรุนแรง

Background
อาชีพพรจ้าง ที่อาศัยอยู่บ้านเดี่ยว 1 คน สมรสอยู่ดีมีสุขและมีการพัฒนา จะขอไปใช้ชีวิตที่ต่างประเทศเพื่อช่วยเหลือสามี เมื่อสามีพบมีภรรยาคนอื่นแล้ว เมื่อสามีปฏิเสธ บังคับทำร้ายสามี

Quote
ไม่อยากถูกทำร้ายอีกแล้ว ถึงแม้ว่าสามีทำผิดก็ตามเพราะกลัวว่าสามีจะตั้งใจทำอันตรายหรือชีวิตครอบครัวจะพังทลายไป ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น อึดใจด้วยสามีทุกวันแต่ไม่มีความสุข ไม่รู้ว่ามีคนนอกถูกทำร้าย

Motivation

1. ความทุกข์ หมดหวังจากการถูกรังแกจากสามี = อาการซึมเศร้า หมอทำสิ่งใจ และถูกทำใจตัวเอง
2. คิดทบทวน วนเวียนซ้ำไปมาเรื่องในอดีต = บังคับทำอะไรอยู่ มีชีวิตจากสังคม การสมาคม
3. หมอทำสิ่งใจ คือกลัว เพราะกลัวต้องกลับมาใช้ชีวิตแบบเดิม = ระวังให้ และกลัวจะมีเรื่องถูกทำใจถึงปัญหาที่เผชิญ

Frustrations

1. การเดินทางมารับการรักษา = สับสนและไม่เข้าใจว่าจะได้เจอหมอที่รับการรักษา
2. กลัวโดนทำร้ายคนอื่น และการหมิ่นที่ทำงาน = ปัญหาความกังวลและสิ่งอื่น
3. วิตกกังวลกับรูปร่างหน้าตาและแนวผมบนร่างกาย = ปัญหาด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ และกระบวนการเยียวยา

Ideal Experience

1. เป็นสิ่งสำคัญ ไม่มีคนคอยมาวิจารณ์จนหมด หรือมีคนคอยชื่นชมมาก
2. มีคนคอยฟังปัญหาของตัวเองและดูแลความปลอดภัยของตัวเองในชีวิตในสภาพแวดล้อม
3. ดำเนินการเอาตัวผู้รังแกให้เร็วและดี

ชื่อ : สุรีย์
อายุ : 39 ปี
ภูมิลำเนา : ปทุมธานี กทม.

A

ชื่อ : สุรีย์
อายุ : 39 ปี
ภูมิลำเนา : ปทุมธานี กทม.

B

ชื่อ : วัฒนฉัตร
อายุ : 10 ปี
ภูมิลำเนา : คลองเตย กทม.

C

ชื่อ : สุภา
อายุ : 15 ปี
ภูมิลำเนา : ชะมดแก่น

D

ชื่อ : สายหยุด
อายุ : 75 ปี
ภูมิลำเนา : เขมฤกษ์

ภาพที่ 15 แบบจำลองผู้ใช้บริการ/ผู้ให้บริการ

2.รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องของภาคสนาม

2.1 ศึกษาพื้นที่และแผนที่การเดินทางมาใช้บริการโรงพยาบาลตำรวจ ตำแหน่งจุดให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยของศูนย์ฟิงใต้ ด้วยวิธีการสังเกตการตามระบบการเข้ารับรักษาตัว

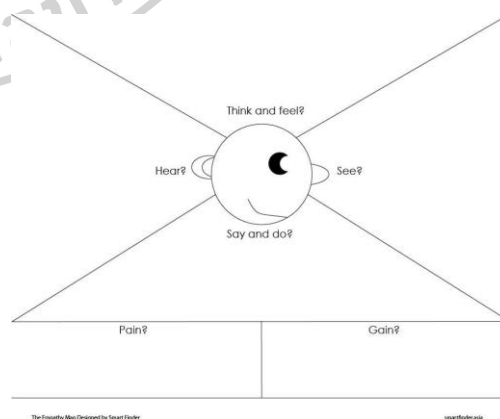
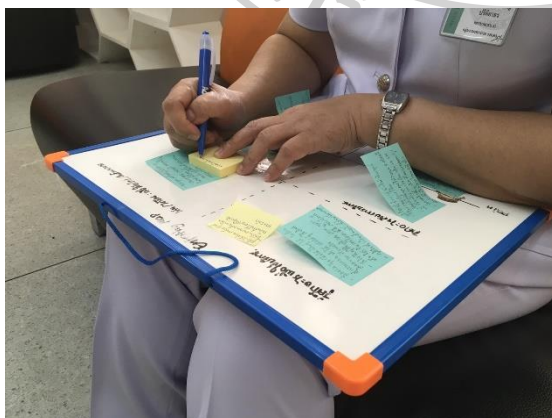


ภาพที่ 16 ลงพื้นที่สังเกตการกระบวนการทำงานของศูนย์ฟิงใต้ โรงพยาบาลตำรวจ

2.2 สัมภาษณ์ และทดลองเครื่องมือ Service design tool เกี่ยวกับความพึงพอใจ ประสิทธิภาพ การรับรู้ ปัญหาและอุปสรรค การบริการของศูนย์ฟิงใต้ โรงพยาบาลตำรวจ

1. empathy map

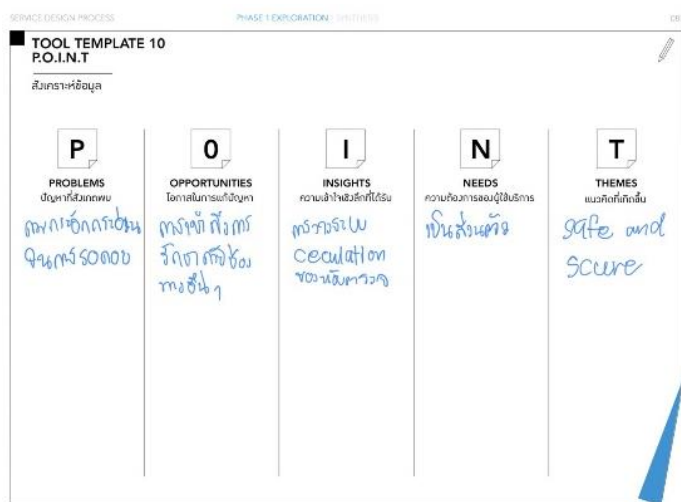
เครื่องมือที่ช่วยในการเข้าใจผู้ใช้งานถึงความคิดและความต้องการที่มากขึ้น เป็นรายละเอียดที่พบเจอเห็น ได้ยินซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ใช้งานจะต้องเจอเมื่ออยู่ในระบบการบริการ โดยทดสอบจากผู้ให้บริการ 5 ท่านจาก อัตราส่วนทั้งหมด 10 -15 ท่าน



ภาพที่ 17 ลงพื้นที่สำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟิงใต้ โรงพยาบาลตำรวจ

2..P.O.I.N.T.

การรวบรวมข้อมูลหรือประเด็นที่ได้จากการลงพื้นที่ สัมภาษณ์ ทบทวนวรรณกรรม และสังเกตการณ์ มาสรุปเพื่อหาความเข้าใจเชิงลึกในการทำงานและวิเคราะห์หาประเด็นในการแก้ปัญหา



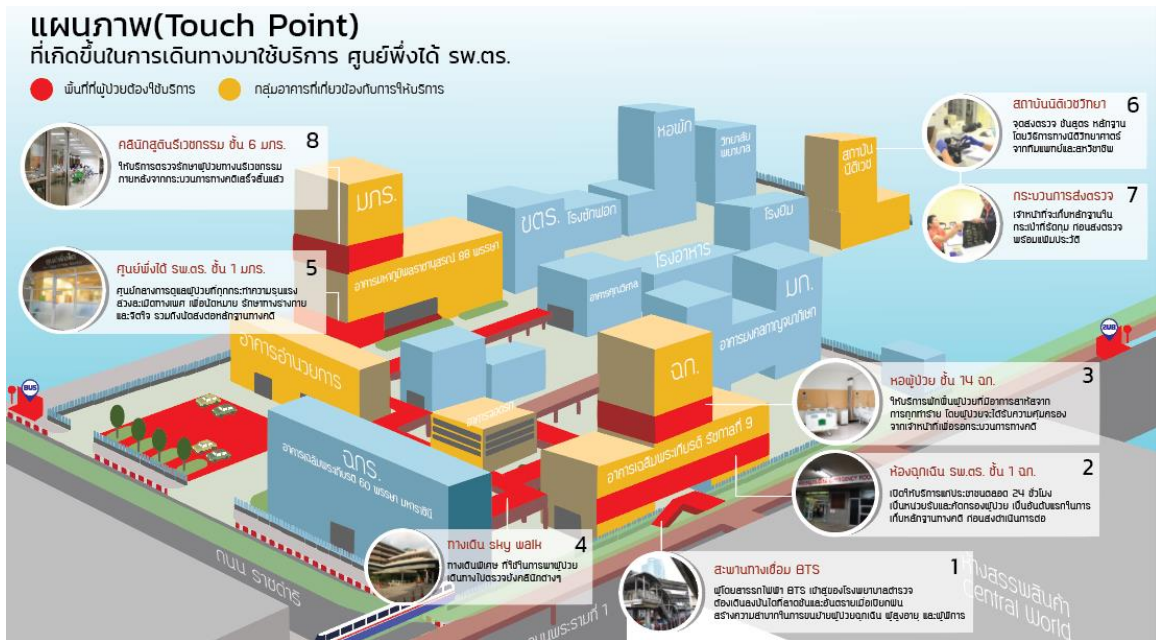
ภาพที่ 18 การรวบรวมข้อมูลหรือประเด็นที่ได้จากการลงพื้นที่

2.4 ศึกษาและสำรวจพื้นที่และสังเกตการณ์การให้ระบบการให้บริการเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์ และจัดทำแผนผัง Customer Journey Map เพื่อหาจุดสัมผัสกับการบริการ (Touch Point) พร้อมบันทึกภาพ

ข้อคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค

- ควรจัดการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการติดต่อสำหรับผู้ที่มาติดต่อใหม่
- ควรเพิ่มจำนวนแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เพื่อความรวดเร็วในกระบวนการ
- ควรลดขั้นตอนการตรวจให้เป็นแผนกเดียว one stop service
- ควรมีแพทย์เวรหลายๆคนต่อหนึ่งวัน
- ควรให้บริการแบบไม่เลือกปฏิบัติ
- มีพนักงานบางคนใช้วาจาไม่สุภาพกับพนักงาน เช่นการพูดชมเชยให้กำลังใจ ซึ่งจริงๆควรชี้แจงผู้เสียหาย
- เห็นความสำคัญของคดี ผู้บังคับบัญชาที่ดูแลคดีความไม่ควรหวั่นเกรงผู้มีอิทธิพล

ภาพที่ 19 ข้อคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคที่รวบรวมได้จากผู้ใช้บริการ



ภาพที่ 20 ลงพื้นที่สำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ

3. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบสื่อในรูปแบบต่างๆ และ ประเมินผลการออกแบบร่วมกับกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้เชี่ยวชาญเรื่องระบบการให้บริการในศูนย์พึ่งได้
4. ออกแบบและผลิตผลงาน ด้วยการสร้างแบบจำลองการใช้งาน



ภาพที่ 21 ตัวอย่างผลงานต้นแบบที่ใช้ในการทดสอบกับผู้ใช้งานจริง

5. ประเมินผลงานและความพึงพอใจ ความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย และผู้เชี่ยวชาญ
6. ประเมินและปรับปรุงการพัฒนา รูปแบบผลงานตามคำแนะนำวิจารณ์
7. แก่และผลิตผลงาน ด้วยการสร้างแบบจำลองการใช้งานเสมือนจริง
8. ทดลองใช้งานในพื้นที่จริงกับกลุ่มเป้าหมาย
9. ประเมินผลงานและความพึงพอใจ นำเสนอออกเป็นรูปแบบจำลองการใช้งานกับสถานที่จริง
10. นำเสนอผลงานกับสถานที่จริงและทดลองใช้งาน ประกอบกับโมเดลระบบการใช้งานและสรุปผลงาน
11. เวลาที่ใช้ในการวิจัย ประมาณ 11 เดือน คิดว่าจะเริ่มงานวิจัย ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 และเสนอโครงการภายใน วันที่ 3 ธันวาคม 2561

ตารางกำหนดการศึกษา

กำหนดกรอบเวลาในการศึกษา	เอกสาร	ภาคสนาม	ออกแบบ	ทดสอบ	ประเมิน	นำเสนอ
ช่วงที่ 1 1 ก.พ - 31 มี.ค.61	✓	✓				
ช่วงที่ 2 1 เม.ย.- 31 พ.ค.61		✓	✓	✓		
ช่วงที่ 3 1 มิ.ย. - 31 ก.ค.61			✓	✓	✓	
ช่วงที่ 4 1 ส.ค. - 30 ก.ย.61				✓	✓	✓
ช่วงที่ 5 1 ต.ค. - 3 ธ.ค.61				✓	✓	✓

ตารางที่ 1 ตารางกำหนดกรอบระยะเวลาในการศึกษา

วิธีการศึกษา

ศึกษาข้อมูลภาคเอกสาร

1. เขียนจดหมายเพื่อขออนุญาตในการใช้พื้นที่และสถานที่ของโรงพยาบาลในการศึกษาและวิจัย
2. ศึกษารูปแบบและระบบการทำงานของระบบการสื่อสารในโรงพยาบาลตำรวจ
3. ศึกษาข้อมูลระบบการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ผ่านเอกสารงานวิจัยและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น วิดีโอเผยแพร่ความรู้จากศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลตำรวจ
4. ศึกษาการออกแบบเรขศิลป์ ในสื่อต่างๆที่ใช้ภายในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ
5. จำกัดและลำดับวงประเภทผู้ใช้งานศูนย์พึ่งได้ เพื่อใช้ในการออกแบบเครื่องมือการวิจัย และรูปแบบคำถามในการสัมภาษณ์

วิเคราะห์ข้อมูลภาคเอกสาร

เป็นการวิเคราะห์เพื่อการสร้างสรรคงานออกแบบด้วยกระบวนการวิจัยและการออกแบบ Service design เพื่อออกแบบระบบและเรขศิลป์ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับ ผู้ใช้บริการศูนย์ฟั่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ ในทางเทคนิครวมถึงวิเคราะห์จุดแข็งและ จุดอ่อนของระบบการให้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ

ศึกษาข้อมูลภาคสนาม

1. ศึกษาเส้นทางของระบบบริการศูนย์ฟั่งได้ บันทึกภาพ เพื่อประกอบวิเคราะห์ปัญหาที่พบ
2. สอบถามเบื้องต้นถึงความรับรู้และเข้าใจถึงภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลัง การทำวิจัย
3. สัมภาษณ์การทำงานของบุคลากรที่ให้บริการ ถึงอุปสรรคปัญหาอะไร ทั้งก่อนและหลังการ ให้บริการ
4. สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำระบบการศูนย์ฟั่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ
5. ทดลองการใช้งาน service design tool ในพื้นที่จริงบันทึกและแปรผลออกมาเป็น รูปแบบ infographic

วิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม

เป็นการวิเคราะห์เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และ ทดสอบ service design tool จากผู้ให้บริการและผู้ให้บริการรวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านอื่นๆ เพื่อหาปัญหาและอุปสรรค นำไปปรับ ใช้ในการออกแบบผลงานทั้งก่อนและหลังการวิจัย และสร้างแผนผัง Customer Journey Map

การสัมภาษณ์ Interview

เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการ พิจารณาและวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่จริงเพื่อประกอบการ ออกแบบที่จะเข้าเสริมประสิทธิภาพการให้บริการมีดังนี้

1. ใช้ service design tool เพื่อเก็บข้อมูลความรู้สึก ความประทับใจ และประสบการณ์ใน การใช้บริการในโรงพยาบาล แล้วแปรผลด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา
2. สอบถามปัญหาที่พบจากการใช้งาน หรือ ดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่ กับระบบการให้บริการ ของศูนย์ฟั่งได้ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร เข้าใจหรือไม่ ต้องการให้มีการปรับปรุงในจุดใด
3. สัมภาษณ์ รูปแบบ และความเป็นไปได้ในการปรับปรุงการบริการของศูนย์ฟั่งได้จากกับ ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารของทางโรงพยาบาล

การออกแบบ

1. วางแผนการออกแบบ : วิเคราะห์ข้อมูลด้านต่างๆในการออกแบบ

2. เตรียมการผลิต : รวบรวมข้อมูลที่ได้มาทำ sketch design และศึกษาสื่อเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบ

3.ผลิต : นำเอา sketch design มาผลิตเป็น Prototyping ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อจำลองรูปแบบสำหรับการทดสอบใช้งาน

4. ทดสอบและประเมิน : ทดสอบและประเมินรูปแบบการใช้งานจากการสร้าง prototype

5. บันทึกข้อมูล : บันทึกข้อมูลและสรุปผลที่ได้ในรูปแบบเอกสารและไฟล์ดิจิทัล

6.ปรับปรุงและแก้ไข : วิเคราะห์ปัญหา และผลที่ได้รับจากการทดสอบแล้วนำชิ้นงานตัวอย่างจากการประเมิน มาปรับปรุงแก้ไข

7.ผลิตและจัดทำผลงานในพื้นที่จริงเพื่อทดสอบการใช้งานกับผู้ใช้บริการ

8.เก็บข้อมูลเสนอแนะที่ได้จากการทำงานมาทำเป็นผลงานนำเสนอ

8.6 ประเมินและทดสอบผลงานการออกแบบ

1. ประเมินผลขั้นต้น จากแบบร่าง เพื่อนำเสนอและหาข้อบกพร่อง

2. ประเมินผลขั้นทดสอบการปฏิบัติการ จากแบบ Prototyping ด้วยการนำเสนอรูปแบบแก่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการรวมถึงอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญอาจารย์เพื่อวิเคราะห์และปรับปรุงการทำงานในขั้นต่อไป

3. ประเมินผลขั้นสุดท้ายจากการทดสอบการใช้งานในสถานที่จริงของโรงพยาบาล เพื่อสรุปและเป็นผลงานในการนำเสนองานวิจัยในขั้นต่อไป

สรุปและอภิปรายผลงานการออกแบบ

สรุปและอภิปรายผลการออกแบบออกมาในรูปแบบรายงานเป็นรูปเล่มโครงการและนำเสนอผลงานตัวอย่างการออกแบบกับประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล ในรูปแบบต่างๆ พร้อมการจัด Presentation ตัวอย่างผลงาน Prototyping

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และผลงานการออกแบบ

จากการสำรวจด้วยการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการและบุคลากรภายในศูนย์ฟั่งได้ โรงพยาบาลตำรวจที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพ

งานบริการประกอบด้วย

1. เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าในระยะยาว
2. งานบริการคือการสร้างระบบขึ้นมาใหม่
3. คุณค่าของงานเกิดจากบริการที่ลูกค้าได้รับหรือได้มีส่วนร่วม
4. ทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการสร้างงานบริการ

จึงวิเคราะห์องค์ประกอบแห่งงานบริการของศูนย์ฟั่งได้โรงพยาบาลตำรวจได้ดังนี้

7P ของศูนย์ฟั่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ

1. Product : รูปแบบและคุณสมบัติของการบริการ

ศูนย์ฟั่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นศูนย์การให้บริการผู้ป่วยทางคดีที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ให้การดูแล ให้คำปรึกษา เยียวยา แบบครบวงจร ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมอย่างปกติ โดย ทีมสหวิชาชีพจาก โรงพยาบาลตำรวจ

2. Price : ตำแหน่งราคาที่เหมาะสม

เนื่องด้วยผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้รับความบอบช้ำทางสภาพร่างกายและจิตใจ มาแตกต่างกันแต่เมื่อมาตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลตำรวจแล้วได้รับการช่วยเหลือเข้าสู่กระบวนการของศูนย์ฟั่งได้แล้วผู้ป่วย จะได้รับการลดหย่อนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

3. Place : สถานที่ในการให้บริการ

ปัจจุบันศูนย์ฟั่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ ได้ย้ายสถานที่ทำการจากอาคารอำนวยการ (เดิม) มายัง อาคารสุตินรี เวชกรรม (ชั่วคราว) เพื่อรอการปรับปรุงและก่อสร้างศูนย์ฟั่งได้แห่งใหม่ ณ ชั้น 1 อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์

88 พรรษา

4. Promotion : การส่งเสริมการขาย

มีช่องทางการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ เด็ก สตรีและผู้ถูกกระทำรุนแรงได้ติดต่อเข้ามายังศูนย์ฯ ผ่านทางสังคมออนไลน์ Facebook : Because we care ที่รักษาความลับของคนไข้พร้อมประสาน การช่วยเหลือไปยังกรมเด็กฯ ในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดโดยทันที่วงที่ และ โทรติดต่อมายัง แผนก อุจฉเนนโรงพยาบาลตำรวจตลอด 24 ชั่วโมง และศูนย์ฯ ฟังได้ ตามวันเวลาราชการ

5. People : การสร้างความเชื่อมั่นผ่านตัวบุคคล

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holder) ของระบบการให้บริการของศูนย์ฯ มีผลต่อการสร้าง ประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับการรักษาของกลุ่มผู้ป่วยคดี โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีบาดแผลทางใจ (PTSD) ซึ่งแม้จะพบเพียง 20% จากผู้ใช้บริการทั้งหมด แต่การให้บริการเยียวยาทางจิตใจนั้นมีส่วน สำคัญอย่างมากต่อภาพลักษณ์ขององค์กรและผู้ให้บริการ

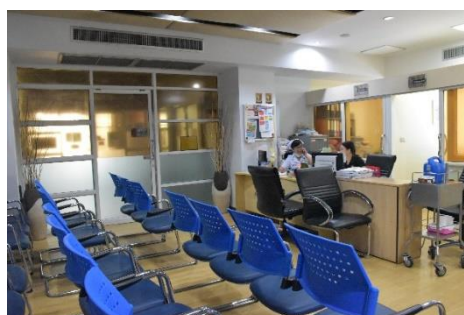
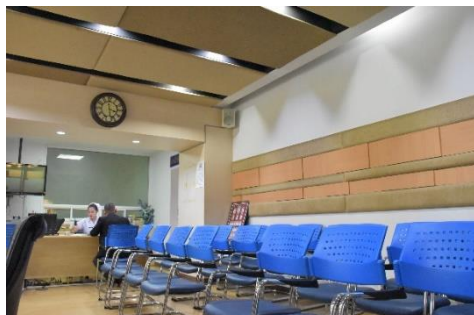
6. Process : การสร้างระบบเพื่อให้ผู้บริโภครู้สึกใช้บริการสะดวก

ระบบการให้บริการของศูนย์ฯ ฟังได้เป็นระบบ ONE STOP SERVICE ที่ยังไม่เบ็ดเสร็จ กล่าวคือ การรับ ผู้ป่วยเข้าสู่ศูนย์ฯ ยังคงต้องผ่านการตรวจจากแผนอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น อุจฉเนน หรือ OPD ก่อนจะนำผลการตรวจไปวิเคราะห์ในระบบของนิติเวชวิทยา ก่อนจะส่งผลการตรวจวิเคราะห์กลับมา ให้แพทย์ประจำศูนย์ฯ เป็นผู้เขียนรายงาน ประกอบการนัดคนไข้มาตรวจเช็คร่างกายและจิตใจเพื่อทำ รายงานประกอบสำนวนในการนำส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ

1. ลดขั้นตอนการเดินทางไปตรวจติดตามตามแผนกต่างๆ
2. ลดการปะปนกับผู้ป่วยปรกติอื่นๆ
3. คนไข้ได้รับการตรวจติดตามจนกระทั่งกลับเข้าสู่สังคมอย่างปรกติ

7. Physical Evidence : การออกแบบสถานที่ให้น่าประทับใจทุกรายละเอียด

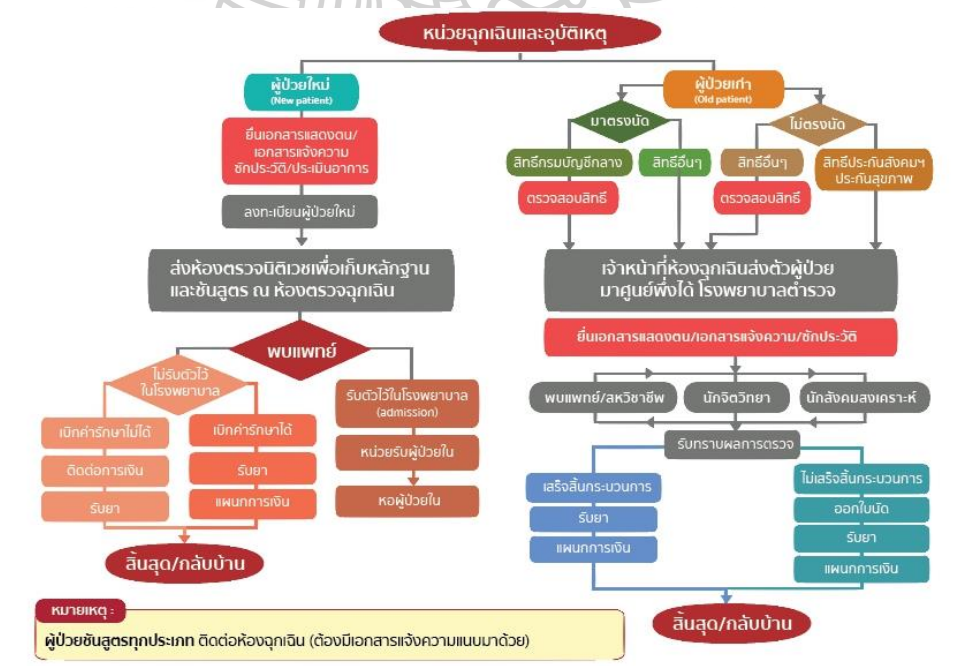
1. เนื่องจากศูนย์ฯ ฟังได้ในปัจจุบันย้ายที่ทำการและอยู่ในระหว่างการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม กับการบริการ การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่จึงไม่สะดวกเรียบร้อยเหมาะสมกับการให้บริการ ผู้ป่วยอย่างเต็มที่
2. แม้ทางศูนย์ฯ จะมีการป้องกันเรื่องความเป็นส่วนตัว เช่นไม่เรียกชื่อ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยยังคงรู้สึกกระอัก กระอ่วนใจที่เห็นว่าผู้ป่วยคนอื่นๆ ก็ทราบว่าคุณประสบปัญหาเช่นเดียวกัน



ภาพที่ 22 ภาพสถานที่ให้บริการเดิม

จากแผนภาพจะเห็นถึงความซับซ้อนของกลไกการให้บริการและรายละเอียดการทำงานที่เกิดขึ้นในช่วงต่างๆตามเส้นของเวลาตั้งแต่ก่อนเข้าสู่ระบบการรักษาของคนไข้จนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการในโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่าเกิด Touch Point และ Pain point ขึ้นตลอดทั้งระบบการรักษา

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปสามารถจำแนกออกมาได้ 2 ประเด็นคือการพัฒนา สถานที่ระบบการสื่อสาร ในการเก็บข้อมูลเชิงลึก ด้วยอุปกรณ์ Service Design Tool นั้นผู้วิจัยได้จัดทำแผนผังขั้นตอนการให้บริการผ่านการทำ Customer Journey Map เพื่อศึกษากระบวนการเยียวยาและระบบการให้บริการ ว่าผู้ใช้บริการต้องประสบกับเหตุการณ์ใดบ้างใน จุดสัมผัสกับการบริการ (Touch Point) ที่ผู้ใช้งานศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจจะต้องพบมีอะไรบ้าง ที่จะสร้างความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ หรืออุปสรรคต่อการ บริการ (Pain Point) ของผู้ใช้บริการผ่านการทำกิจกรรมต่างๆด้วยเครื่องมือ Design tool หลีกเลี่ยงการสอบถามผู้ใช้บริการด้วยแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการถามประเด็นคำถามที่สะท้อนต่ออารมณ์ผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา และรูปภาพ เพื่อหาคำตอบที่ซ่อนอยู่ในใจของผู้ใช้บริการ จากนั้นจึงวิเคราะห์และแสดงผลในรูปแบบ infographic design ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยที่ได้จะถูกนำไปตรวจสอบความเป็นไปได้ด้วยการออกแบบชิ้นงานและประเมินผลโดยผู้ใช้งานเพื่อจัดทำคู่มือพื้นฐานเพื่อใช้ในการออกแบบระบบการให้บริการภายในศูนย์พึ่งได้อื่นๆต่อไปในอนาคต เป็นแม่แบบในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและล่วงละเมิดทางเพศให้เท่าเทียมและเป็นธรรม



ภาพที่ 23 flow work กระบวนการทำงานขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่

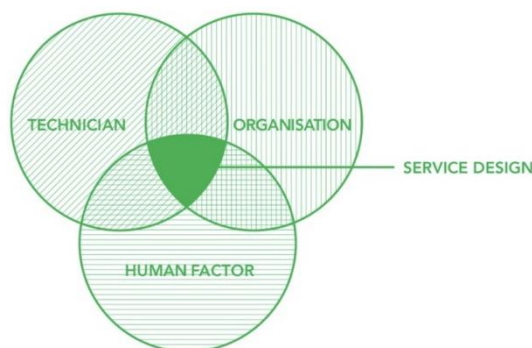
ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปสามารถจำแนกออกมาได้ 2 ประเด็นคือการพัฒนา สถานที่ระบบการสื่อสาร การปรับปรุงและแก้ไขทั้ง 2 ด้านนั้นล้วนเป็นองค์ประกอบที่จะเข้าไปช่วยในการพัฒนาองค์ประกอบแห่งการบริการ 4 ส่วน



1. ประสบการณ์
2. สหวิทยาการ
3. การเพิ่มประสิทธิภาพ
4. ผู้คน

ภาพที่ 24 องค์ประกอบแห่งการบริการ

โดยในแต่ละด้านจะถูกปรับปรุงโดยมีจุดร่วมของการออกแบบบริการที่ลงตัว โดยมาจากการศึกษาข้อมูลผู้ใช้งาน (Human factor) นโยบายขององค์กร (Organisation) และโอกาสด้านเทคโนโลยี (Techician) ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบ ถูกปรับให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริการภายในศูนย์ฟั่งได้โรงพยาบาลตำรวจ



ภาพที่ 25 การสร้างสรรค์ระบบบริการที่จะช่วยสร้างประสบการณ์ร่วมที่ดี โดยการเชื่อมต่อกับจุดปะทะในการบริการ (Touch Point) อยู่บนพื้นฐานของ 3 องค์ประกอบ (TCDC 2557)

โดยนำมาปรับใช้กับการออกแบบการบริการของศูนย์ฟั่งได้ โรงพยาบาลตำรวจเพื่อพัฒนาองค์ประกอบ แห่งการบริการดังนี้

1.การพัฒนาสถานที่

มีเงื่อนไขในการแก้ปัญหาด้านสถานที่ ดังนี้

- กลุ่มผู้ป่วยในคลินิกมีความเปราะบางทางอารมณ์เป็นพิเศษ
- ประกอบไปด้วยผู้ใช้บริการหลากหลายวัย
- ต้องการความเป็นส่วนตัว เป็นความลับสูง ในการสืบสวน

- ต้องมีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ

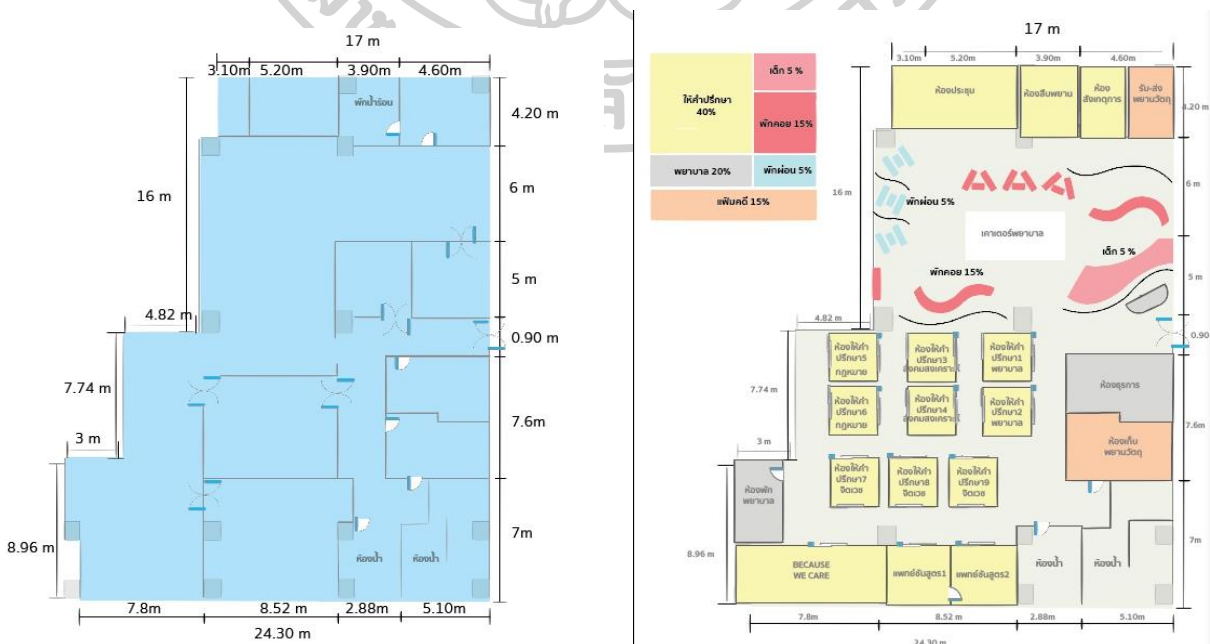


ภาพที่ 26 พื้นที่สีฟ้า เป็นพื้นที่การให้บริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ แห่งใหม่

เกิดการออกแบบพื้นที่ในการให้บริการใหม่ตามเงื่อนไขดังนี้

1. ความความสะดวกสบายในการใช้งาน

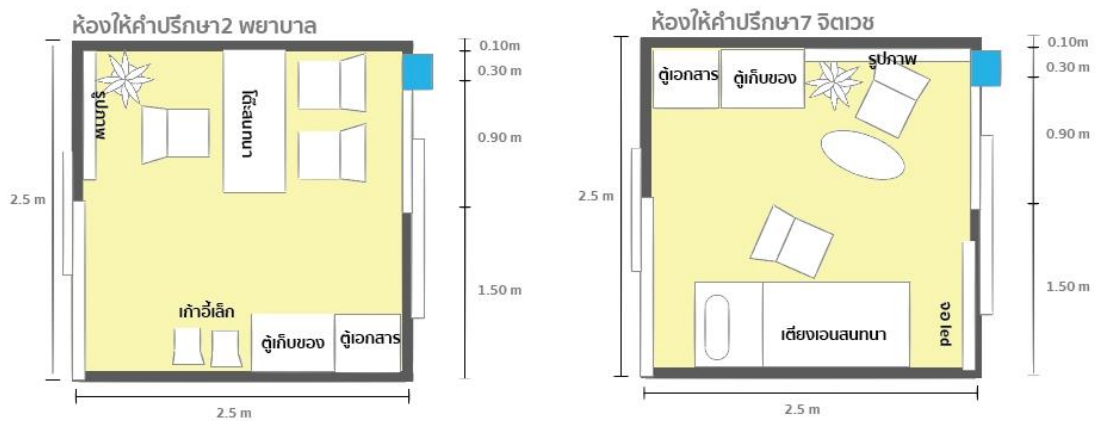
1. ให้มีลักษณะของทางเดินวนรอบเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถสังเกตอาการคนไข้ได้โดยรอบ เพื่อความปลอดภัยและความโปร่งใสในการเรียกคิว
2. จัดเก้าอี้นั่งให้เป็นมุมรับแขกแบบส่วนตัว เพื่อลดการปะทะทางสายตาระหว่างผู้ให้บริการ โดยจัดแบ่งเป็นเปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ดังนี้



ภาพที่ 27 สัดส่วนพื้นที่ ที่จะถูกแบ่งตามการใช้งานคิดเป็น เปอร์เซ็นต์

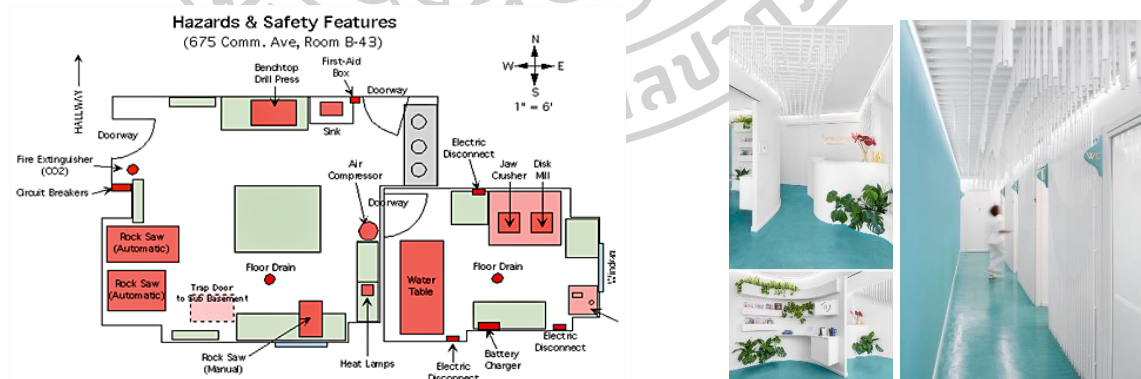
2.ความปลอดภัยและเป็นส่วนตัว

- 1.ห้องตรวจมีกำแพงปิดมิดชิดกันเสียงลอดแต่มีทางเดินหลังห้องตรวจที่ทะลุกันโดยรอบเพื่ออำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่



ภาพที่ 28 แพลนแสดงตัวอย่างการจัดวางและรูปแบบการใช้งานของห้องให้คำปรึกษาที่มีขนาดและลักษณะการใช้งานที่แตกต่างกัน

- 2.ประตูโปร่งแสงเพื่อให้เจ้าหน้าที่ภายนอกเห็นความเคลื่อนไหวและทราบมามีการตรวจรักษาอยู่ภายใน
- 3.พื้นที่ในการจัดเก็บแฟ้ม เอกสารสำคัญ เอกสารความลับ ที่แยกเป็นลำดับชั้นและมีความปลอดภัย



ภาพที่ 29 ตัวอย่างภาพการออกแบบคลินิก Hazards and safety features of the Rock Crushing and Grinding Lab at Boston University—Boston, MA. ที่ให้ Plan แบบ Island circulation

3.บำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจ

- 1.แสงสว่างเพียงพอโดยใช้แสงโทนอบอุ่นในห้องพักรอ และแสงสีขาวในโซนห้องตรวจ

2. จัดโซนพื้นที่สนทนาการ โชนกิจกรรมศิลปะบำบัด สำหรับเด็ก

Phycology Counseling Rooms



ภาพที่ 30 ห้องฟื้นฟูและสนทนาการใช้ในการบำบัดเด็กเชิงจิตวิทยาของนักเวชศาสตร์ฟื้นฟู

2. การพัฒนาระบบการสื่อสาร

มีเงื่อนไขในการแก้ปัญหาด้านระบบการสื่อสาร ดังนี้

- การส่งต่อรายละเอียดของผู้ป่วยจะต้องถูกเก็บเป็นความลับ และปลอดภัย
- แพทย์ที่จะรับผิดชอบการตรวจไขต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ข้อมูลอย่างกระชั้นชิด
- การเดินทางมายังคลินิกด้วยตนเองต้องมีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ
- ลดขั้นตอนการซักถามประวัติของคนไข้ซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง

1. ระบบการเรียกคิว

ปรับปรุงจากการเรียกคิวหมายเลขแบบกระดาษเป็นอุปกรณ์เรียกคิวแบบสั้นสะเทือน เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกสังเกต จับจ้องจากผู้ให้บริการท่านอื่น เพื่อให้เกิดพื้นที่ส่วนตัวในการมาใช้บริการ

2. ระบบการเรียก วัตถุพยาน แฟ้มประวัติ



ภาพที่ 31 ตัวอย่างผลงานการออกแบบชุดเครื่องเขียนและอุปกรณ์ประกอบการสนทนาของผู้ให้บริการ

ปรับปรุงจากการบันทึกแฟ้มและออกเลขคดีวัตถุพยานด้วยการกรอกข้อมูลแบบบันทึกมือ แต่ใช้ระบบการตรวจติดตามและสแกนกล่องวัตถุพยานและแฟ้มประวัติที่ถูกกรอกรายละเอียดแบบอิเล็กทรอนิกส์แล้วจาก แพนกจุกเงิน โดยแพทย์สามารถตรวจสอบข้อมูลทะเบียนประวัติและผลการชันสูตรได้ล่วงหน้าผ่านระบบบันทึกข้อมูลจากแพนจุกเงิน และเจ้าหน้าที่สามารถเรียกดูข้อมูลของคนไข้ล่วงหน้าเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการประชุมของสหวิชาชีพก่อนการสัมภาษณ์ผู้ป่วย



ภาพที่ 32 ตัวอย่างผลงานการปรับปรุงแบบฟอร์มการเรียกประวัติและอุปกรณ์เก็บวัตถุพยาน

3. การประชาสัมพันธ์และระบบป้ายนำทาง

นำทางผู้ป่วยมายังศูนย์ด้วยสัญลักษณ์นำทางที่ง่ายต่อการจดจำและเข้าถึงโดยปรับให้มีรูปแบบที่สอดคล้องกลมกลืนไปกับการออกแบบป้ายนำทางภายในโรงพยาบาล รวมถึงการออกแบบเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลของศูนย์และขั้นตอนการให้บริการแก่ประชาชนด้วย

4. ระบบการกรอกทะเบียนประวัติและเลขคดีผู้ป่วย

แบบฟอร์มการกรอกทะเบียนประวัติของผู้ป่วยที่สามารถดึงข้อมูลสู่ระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้ง่ายและสะดวกต่อเจ้าหน้าที่แพนจุกเงิน



ภาพที่ 33 ตัวอย่างการออกแบบแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์และป้ายนำทาง



ภาพที่ 34 ผลงานการออกแบบที่ถูกนำไปทดสอบการใช้งานและปรับปรุงร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ

- แผ่นประชาสัมพันธ์และ ขั้นตอนการใช้งานและติดต่อกับศูนย์
- CHRACTOR ตัวการ์ตูน พยาบาล “ Because we care ” เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ
- เสื้อ BECAUSE WE CARE เพื่อใช้ในการเดินรณรงค์ในวันยุติความรุนแรง
- Sticker Line คำพูดสร้างกำลังใจ เพื่อเด็กและสตรี ที่ถูกกระทำความรุนแรง

5.ระบบการบันทึกและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย

ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในแต่ละห้องตรวจการบันทึกใจความสำคัญสำหรับการส่งต่อเพื่อดำเนินคดี เป็นไปด้วยความล่าช้า การออกแบบเครื่องมือที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง รวดเร็วและครบถ้วนจากคนได้เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยถัดไปได้รวดเร็วและปลอดภัย



ภาพที่ 35 scan ด้วยแอปพลิเคชันเพื่อดูตัวอย่างคู่มือการใช้งาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การพัฒนากระบวนการศิลป์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในโรงพยาบาล กรณีศึกษาศูนย์ฟุ้งได้ โรงพยาบาลตำรวจโดยการประยุกต์ใช้หลักการ service design เพื่อช่วยลดขั้นตอนการทำงาน, ปรับปรุงภาพลักษณ์และระบบการบริการให้กับศูนย์ฟุ้งได้นั้น ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการใช้งานคลินิก ศูนย์ฟุ้งได้ โรงพยาบาลตำรวจ อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ท่าน จากทีมพยาบาลสหวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในศูนย์จำนวน 11 ท่าน โดยใช้เครื่องมือ Service design tool ประกอบด้วย

1. แผนผัง Steak holder

เพื่อตรวจสอบว่ากลุ่มเป้าหมายผู้ใช้งานคลินิกเป็นใครบ้าง ความถี่ หรือความสำคัญที่จะได้รับผลกระทบหากเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นกลุ่ม แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ที่เข้ามาใช้บริการ และอยู่ในระบบการให้บริการเป็นเวลานานที่สุด

2. แผนผัง Customer Journey Map

เพื่อตรวจสอบว่าระบบการให้บริการของศูนย์ทั้งหมด กลุ่มเป้าหมายจะต้องพบเจอกับอะไรบ้าง จุดใดที่มีปัญหาและต้องได้รับการแก้ไข โดยข้อมูลที่ถูกลนำมาสร้าง Customer Journey Map เกิดจากการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตการณ์ สัมภาษณ์ และการทบทวนวรรณกรรม

3. แผนผัง Empathy map

เป็นอุปกรณ์ในการตรวจสอบความรู้สึก และความคิดที่อยู่นอกเหนือจากการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ร่วมทำกิจกรรม เขียนความรู้สึก ความคิด หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้น โดยบรรยายเป็นคำพูดสั้นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้อมาตีความแนวคิด ปัญหาที่พบในระบบ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบกระบวนการศิลป์เพื่อพัฒนาระบบการบริการของศูนย์ฟุ้งได้โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า

1. ก่อนการปรับปรุงและนำเสนอรูปแบบ

- เจ้าหน้าที่ประสบปัญหา เรื่องระบบการทำงานและการประชุมกลุ่มเพื่อส่งต่อข้อมูลของคนไข้
- ภาพลักษณ์ของศูนย์ไม่มีความทันสมัย ขาดการจัดความเรียบร้อยและระเบียบของการใช้ห้อง

- ส่งผลต่อการเก็บและแยกข้อมูลอย่างเป็นสัดส่วน ต่อเนื่องถึงการปฏิบัติงานล่าช้า
 - คนไข้ต้องรอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ลุล่วง ซึ่งกินเวลาในการใช้บริการต่อวันค่อนข้างนาน
2. หลังการนำเสนอรูปแบบการปรับปรุงระบบการบริการของศูนย์ฟิสิกส์ได้ด้วยการออกแบบเรขาคณิต พบว่า
- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ขององค์กร ที่เปลี่ยนไปมีความทันสมัยมากขึ้น
 - ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์คลินิก ต่อชุมชนและสังคม เพื่อกระตุ้นความสนใจและเกิดการเรียนรู้
 - ผู้ใช้บริการสามารถจดจำภาพลักษณ์ขององค์กรได้ดีขึ้น และให้ความสนใจต่อการติดต่อเข้ารับคำปรึกษาในช่องทางอื่นๆ เช่น ระบบออนไลน์
 - ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าควรนำเสนอรูปแบบการค้นคว้าวิจัยให้กับผู้บริหารเพื่อปรับปรุงการให้บริการส่วนอื่นๆในโรงพยาบาลในลำดับถัดไป
 - เพิ่มเติมรายละเอียดและระบุรูปแบบการออกแบบที่แสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้งานกับพื้นที่การให้บริการที่ชัดเจนมากขึ้น
 - ผู้บริหารเห็นว่าวิธีการทำ Customer Journey Map ทำให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรชัดเจนขึ้นเห็นด้วยกับการทดสอบประยุกต์และนำเสนอข้อมูลในส่วนบริการอื่นๆภายในโรงพยาบาลเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ นักออกแบบ

1. ควรพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบให้ครอบคลุมมากขึ้น ถึงระบบการประชาสัมพันธ์องค์กรผ่านระบบออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชัน
2. เป็นกังวลเรื่องระบบข้อมูลที่เป็นความลับของคนไข้ผ่านระบบออนไลน์จะไม่มีความปลอดภัยและอาจส่งผลกระทบต่อคดีได้
3. เทคโนโลยีสมัยใหม่ทำให้การทำงานง่ายขึ้นเป็นข้อดีที่นำมาปรับใช้แต่ต้องมีการเรียนรู้เพิ่มเติมและฝึกหัดบุคลากรให้มีความชำนาญด้านนี้ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลา
4. มีการวางระบบเพื่อต่อยอดในอนาคตไว้แล้ว เช่น การสแกน QR code เพื่อรับข้อมูลหลักฐานออนไลน์ แต่ยังคงขาดการออกแบบต่อยอดเพื่อรองรับระบบรองรับการทำงานในส่วนนี้ และยังไม่เห็นกระบวนการทำงานของระบบนี้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

1. ควรจัดทำหนังสือหรือคู่มือประกอบการใช้งานในส่วนของงานออกแบบที่มีผู้ใช้งานมากและใช้งานง่ายขึ้น ผู้ที่ไม่ชำนาญโปรแกรมการออกแบบเฉพาะทาง เช่น การใช้งานอัตลักษณ์องค์กรใน

สื่อต่างๆ เช่น POWER POINT นำเสนอผลงาน การใช้งานระบบป้ายชั่วคราว การใช้งานห้องต่างๆ และรายละเอียดประกอบการออกแบบพื้นที่

2.ผู้บริหารเห็นว่าควรจัดทำระบบเรขศิลป์ของโรงพยาบาลให้เป็นมาตรฐานต่อไป โดยใช้หลักการค้นคว้าวิจัยแบบ Service design โดยเห็นว่าการนำเสนอปัญหาในรูปแบบ Customer Journey Map ช่วยให้เห็นปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น

3.ปรับปรุงตราสัญลักษณ์องค์กรให้สื่อสารได้ ทั้งส่วนที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ขององค์กรให้ทันสมัยและเป็นสากล



รายการอ้างอิง

Assoc.Prof.Piya Netrawichien, M. (2003). Digital Hospital & Patient Safety

Poothanapibul, A. B. (2016). "DESIGN THINKING คืออะไร (OVERVIEW)." Retrieved 24 พฤษภาคม 2016, from <https://medium.com/base-the-business-playhouse/design-thinking-%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B0%E0%B9%84%E0%B8%A3-overview-dc8c8e7547db>.

TCDC (2557). Service Design Workbook. ศูนย์สร้างสรรค์การออกแบบ TCDC, ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ (TCDC). 1: 156.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ก. and ก. ป. 2558 (2558). คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาวะแวดล้อม. กระทรวงสาธารณสุข.

ข่าวสด (2557). "เปิดสถิติความรุนแรงทางเพศ ชี้ กทม.ครองแชมป์คดีข่มขืนมากที่สุด." สถิติอายุน้อยสุดผู้ถูกระทำเป็นเด็กหญิงอายุ 1 ขวบ หญิงอายุมากที่สุด 85 ปีถูกข่มขืน. Retrieved 20 มีนาคม, 2557, from https://www.kaosod.co.th/view_newsonline.php?newsid=TVRNNU5USTVOREV6TUE9PO ==.

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตำรวจ (2556). ลักษณะสำคัญของโรงพยาบาลตำรวจ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๖๐. ฝ. ก. โรงพยาบาลตำรวจ. ฝ่ายยุทธศาสตร์ กองบังคับการอำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ 7: 4.

ปฏิสัมพันธ์ทฤษฎี, ร. ต. อ. ห. พ. (2552). ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการตรวจผู้ป่วยคดีของโรงพยาบาลตำรวจ. สาขาการบริหารงานยุติธรรม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต: 83.

แมลงสร, อ. น. อ. (2560). นิติวะชคลินิก

(Clinical Forensic Medicine). ภาควิชานิติเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร: 4.

เพ็ชรหาญ, น. (2557). แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต: 237.

มิเงินทอง, พ. ญ. ต. (2014). "แนวทางการดูแลสตรีและเด็กหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา." หนังสือการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 29 การประชุมสามัญประจำปี พ.ศ.2557 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย Harmony of Woman's Life Basic & Beyond 1(1): 154-165.

และคณะ, น. จ. (2560). แนวเวชปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดภายหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญ สำหรับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชระดับ Supra-Specialist Service โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 6.

ศิริโชติรัตน์**, ฉ. พ. น. "กระบวนการสอบสวนและหลักฐานคดีความผิดทางเพศ." วารสารกระบวนการยุติธรรม 1(04/2557): 17-18.

ศูนย์พึ่งได้ (2561). ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ ONE STOP CRISIS CENTER (OSCC). ข้อมูลพื้นฐาน ผู้ใช้บริการทางการแพทย์. พ. ต. ท. ห. บริบูรณ์. โรงพยาบาลตำรวจ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ 8.

สอดตระกูล, ว. (2014). นิยามของการออกแบบบริการ. "Service Design: Train the Trainer" by TCDC. C. Knowledge. <http://www.tcdc.or.th>, TCDC.

สุธรรมนิรันดร์, อ. (2014). "โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในเด็ก." Journal of Medicine and Health Sciences 21: 4-8.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาว ศุภกานต์ ไชยนวน
วัน เดือน ปี เกิด	28 กันยายน 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	มัธยมปลาย โรงเรียนพระหฤทัยเชียงใหม่ เอกศิลป์ภาษาจีน ปริญญาตรี สาขาการออกแบบ คณะวิจิตรศิลป์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปริญญาโท สาขาการออกแบบ คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ที่อยู่ปัจจุบัน	24/54 Fell condominium ถ.จรัญสนิทวงศ์ 59 แขวง บางบำหรุ เขต บางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

