

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

การศึกษาเพื่อเสนอแนะแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายใน
ของโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ตอนบน
กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

THE CRITERIA OF INTERIOR ENVIRONMENTAL DESIGN GUIDELINE FOR
SOUTHERN LOCAL HOSPITALS :
CASE STUDY IN SURATTHANI PROVINCE



ว.
อ.ร.
/

เลขหม.....
เลขทะเบียน..... 47694
วัน, เดือน, ปี..... 22 ส.ค. 2546

.b.....
.i.....

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน
บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ.2546

ISBN 974-324-424-7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

THE CRITERIA OF INTERIOR ENVIRONMENTAL DESIGN GUIDLINE FOR
SOUTHERN LOCAL HOSPITALS :
CASE STUDY IN SURATTHANI PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF
MASTER OF ARCHITECTURE IN INTERIOR ARCHITECTURE
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
2003
ISBN 974-324-424-7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2003

SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาเพื่อเสนอแนะแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในของโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ตอนบน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี
นักศึกษา	นายวีระยุต ชัยศร
รหัสประจำตัว	42063307
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
พ.ศ.	2546
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์	ผศ.นพปฎล สุวจันานนท์

บทคัดย่อ

ปัจจุบันเกิดแนวโน้มที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดมาสนใจ เรื่องสุขภาพดี (Good health) และเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อผู้เข้ารับบริการมากขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชนและผู้ใช้อาคารมาประกอบในการพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในของโรงพยาบาล โดยการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดในการออกแบบที่ก้าวหน้า ซึ่งอาจมีปัญหาในกรณีทั่วไปสร้างโรงพยาบาลในจังหวัดเล็กๆ เพราะประชาชนยังไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมที่ก้าวหน้า เป็นการเปลี่ยนแนวความคิดในการออกแบบที่เร็วและแรงเกินไป จนทำให้เขาเหล่านั้นเกิดความเกรงกลัวไม่กล้าเข้าไปรักษา เพราะเกรงว่าจะไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลและค่ายา ซึ่งเป็นข้อพึงระวังสำหรับนักออกแบบข้อหนึ่ง ดังนั้นการนำแนวนโยบายการพัฒนาสุขภาพในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้กำหนดทิศทางในการออกแบบด้วย จึงน่าจะเป็นหนทางหนึ่งในการแก้ปัญหานี้ได้

วิทยานิพนธ์นี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น โดยมุ่งศึกษารูปแบบองค์ประกอบขององค์กร และลักษณะความต้องการของกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้สอยของผู้ใช้อาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำสู่การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารอันมีผลกระทบมาจากลักษณะองค์ประกอบเชิงพื้นที่และสภาพแวดล้อมภายในของโรงพยาบาลชุมชนแล้วเสนอแนะแนวทางเกณฑ์การออกแบบการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมภายในอาคารบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง ภาคใต้ตอนบน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมจำนวน 13 โรงพยาบาล

ทฤษฎีและแนวความคิดตลอดจนงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้ นโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กร กิจกรรมและพฤติกรรมภายในโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floorplan-Analysis) การออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชน การรับรู้สภาพแวดล้อม และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านความพึงพอใจ โดยใช้แนวความคิดดังกล่าวเป็นแนวทางในการศึกษาประเด็นปัญหา กำหนดแนวทางวิธีการวิจัย และตัวแปรในงานวิจัย การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นภาคสนาม ด้วยขั้นตอนและวิธีการเข้าไปทำการประเมินหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (Post Occupancy Evaluation หรือ POE.) ในการได้มาซึ่งข้อมูลนั้นแตกต่างกันไปตามเป้าหมายในการวิจัย ด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสัมภาษณ์ (Focused interviews) แบบผังพื้นที่ (Field mapping) และแบบสังเกตการณ์ (Structured observation) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวม 13 โรงพยาบาล และเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้อาคาร 2 วิธี คือกลุ่มผู้รับบริการ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random) และกลุ่มผู้ให้บริการใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random)

การวิเคราะห์ผลที่ได้จากการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance Table หรือเรียกสั้นๆ ว่า ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการวิเคราะห์จากค่าจำนวนร้อยละ ร่วมกับการสังเกตการณ์

ผลการศึกษาพบว่าในการวางผังอาคารภายในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง ในกรณีเพิ่มอาคารในเขตโรงพยาบาลเดิม หรือเริ่มสร้างโรงพยาบาลใหม่ ทั้งนี้แบบการวางผังที่เหมาะสมที่สุด คือ การวางอาคารเป็นกลุ่มกระจายออกไปรอบๆ อย่างพืด และในกรณีสร้างโรงพยาบาลใหม่ ควรที่จะจัดหาแปลงที่ดินที่มีรูปร่างใกล้เคียงรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส โดยที่จอตรกควรมีแยกกระจายไปตามอาคารเพื่อความสะดวกของผู้ใช้อาคารในระยะทางที่ใกล้ที่สุด โรงอาหารภายในเขตโรงพยาบาลชุมชน ได้รับข้อมูล ว่าการจัดจ้างหรือให้สัมปทานในการขายอาหารค่อนข้างยุ่งยากและไม่คุ้มทุน ส่วนผังภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอก (Out-patient Department) ควรมีการกำหนดส่วนพักคอยอยู่ส่วนกลาง โดยมีส่วนวินิจฉัยโรค-รักษา (Diagnostic-Therapeutic Department) อยู่รอบๆ จะสัมพันธ์กับกิจกรรมและพฤติกรรม ส่วนผังภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน (In-patient Department) ควรอยู่ส่วนกลาง โดยมีห้องพักผู้ป่วยอยู่รอบๆ อย่างเดิม ผลการศึกษาเสนอแนะแนวทางในการออกแบบปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในอาคารบริการผู้ป่วยในโดยสอดคล้องกับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร สรุปผลได้ดังนี้ ค่าความสว่างภายในอาคาร อยู่ในช่วง 311.753 ± 102.755 ลักซ์ ค่าอุณหภูมิภายในอาคาร ควรอยู่ในช่วง 28.544 ± 2.435 องศาเซลเซียส ค่าความดังของเสียงภายในอาคาร อยู่ในช่วง 59.242 ± 5.247 เดซิเบล สีผนังควรเป็นสีเหลืองอ่อนหรือสีครีม รองลงมาเลือกสีฟ้าอ่อน และลำดับที่สามคือสีขาว โดยปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ป้ายบอกทาง และความปลอดภัยอาคาร ในเรื่องระบบอาคารมีความพร้อม แต่ในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารไม่มีผล เนื่องจากรูปแบบอาคารมีขนาดเล็กไม่ซับซ้อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis Title The Criteria of Interior Environmental Design Guideline for Southern Local Hospitals : Casestudy in Suratthani Provice

Student Mr. Wirayut Kuisorn

Student ID. 42063307

Degree Master of Architecture

Program Interior Architecture

Year 2003

Thesis Advisor Asst. Prof. Nobpadol Suvachananonda

ABSTACT

These days, there tends to be a change of interest in interior design for buildings of which the combination of social and environmental concern become a focal point for designing. In order for local hospital to fully serve their people, good health, good environment, community's and users' needs are taken into account to achieve the high quality of the place, socially and environmentally. By shifting the concept in luxurious design for local hospital, which raised the issues of alienated and awkwardness to the locals, to the concept which involving community in decision-making at any level will be one of holistic approach to alleviate these issues. The study of this project based on the pattern of organization, needs and users' behavior within local hospital which then led to area planning and physical environment management for In-patient Department building.

The methodology was to compare the range of users' satisfaction influenced by interior planning and environment of the places which resulted into the guideline principles of interior planning and environmental management for local hospital in the upper part of Southern Thailand (of which 13 case studies local hospitals have been done in Suratthani provice).

The principles, concepts and research involved in this study and provided framework for the project were as followed: the policy of participation in community and organization; activities and users' behavior in local hospital; comparative floor plan analysis method; the studies of interior and environmental design perception, and the literature studied of human satisfaction.

By using Post Occupancy Evaluation technique (P.O.E.) various types of survey methods were used, in associated with the objectives of the survey. The methods included Questionnaire, Focus interviews, Field mapping and structured observation. Sample of 13 hospitals were randomly selected from a list of all hospitals size of 30 beds and 60 beds within Surathani province. Within each hospital, the survey was conducted on 2 groups of samples. One was a group of patients and visitors. Another was a group of hospital staffs. Simple random sampling was then used to select the sample from the first group and Stratified random sampling was used for the latter. Statistical significance testing was applied to collected data by using Analysis of Variance (ANOVA) at the 5% level of significance. We also analysed data by using percentages in conjunction with structured observation.

The result of the study reveals that building plans for either new hospitals or expanding for existing hospitals size of 30 beds and 60 beds should spread out like a half circle shape (radius planning). Also, land for new hospital should be square or somewhat close to being a square shape. There should be parking space close by the buildings within the convenient reach of the visitors, patients or staffs. According to the survey, hospital canteens were not manageable and were not profitable either. Floor plan for Out-patient Department should have waiting areas in the center core, surrounded by the Diagnostic Therapeutic Department. The planning for In-patient department should have the same polycentric planning as the Out-patient Department, thus, the In-patient Department area should be at core with wards in the peripheral area.

Study findings suggests optimal lightings in the building should be 311.753 ± 102.755 Lux. Optimal temperature within the building should be 28.544 ± 2.435 °C. Noise level should be 59.242 ± 5.247 dB. First choice of Walls' color should be either light yellow or cream color. Next choice of color should be pale blue or white. The other factors such as signage and building safety had been done at standard level and had no significant impact on users since the buildings were small and not complicated.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยคำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการวิจัยจาก ผศ.นพปฎล สุวัจฉานนท์ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความอนุเคราะห์จากท่านและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และกองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อนุเคราะห์ข้อมูลในการทำงานวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่อนุเคราะห์ให้เข้าทำการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะนายแพทย์จิรชาติ เรืองวัชรินทร์ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ที่อนุเคราะห์ให้ทำการทดลองในโรงพยาบาล และให้ที่พักขณะเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม และขอบพระคุณเจ้าพนักงานในโรงพยาบาลทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการสำรวจการใช้พื้นที่ การถ่ายภาพ การสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม การแจกและเก็บแบบสอบถามกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ขอขอบพระคุณ อ.ชนิษฐา ศรีสมทรัพย์ สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี ที่ช่วยในการบันทึกข้อมูลทางสถิติลงคอมพิวเตอร์

สุดท้ายขอขอบคุณบุพการีและเพื่อนๆ ทุกคน ที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจต่อผู้วิจัยตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

วีระยุต ชัยศร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	X
สารบัญภาพ.....	XII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญในการวิจัย.....	1
1.2 การกำหนดประเด็นปัญหาในการวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	5
1.5 กรอบของการวิจัย.....	5
1.5.1 โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	5
1.5.2 ผู้ใช้อาคาร.....	6
1.5.3 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.5.4 กรอบของแนวความคิดในการวิจัย.....	7
1.6 ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม.....	11
1.6.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables).....	11
1.6.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables).....	11
1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
1.8 นิยามศัพท์เพื่อใช้ในการวิจัย.....	12
1.8.1 คำจำกัดความ จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนของกองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540).....	12
1.8.2 คำจำกัดความ จากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนของการวิจัย.....	14
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	15
2.1 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	16
2.1.1 หลักการของแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ.....	16

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.1.2 แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544-2549).....	17
2.1.3 แนวโน้มในการพัฒนาสุขภาพ.....	17
2.2 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับองค์กร กิจกรรมและพฤติกรรม ภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	21
2.2.1 ลักษณะของส่วนงานบริการภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	21
2.2.2 ขั้นตอนของกิจกรรมการเข้ารับบริการ.....	23
2.2.3 ลักษณะกลุ่มอาคารตามประโยชน์ใช้สอยภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	32
2.3 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการเชิงพื้นที่.....	35
2.3.1 การศึกษาวิเคราะห์การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่.....	35
2.3.2 การศึกษาวิธีวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floorplan-Analysis).....	37
2.3.3 การศึกษาการเปรียบเทียบผังพื้น ภายในโรงพยาบาลชุมชนโดยกระทรวงสาธารณสุข.....	39
2.4 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	40
2.5 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้สภาพแวดล้อม.....	45
2.6 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับด้านความพึงพอใจ.....	46
2.7 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม.....	48
บทที่ 3 วิธีการวิจัย.....	50
3.1 ขั้นตอนการวางแผน.....	51
3.1.1 ศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน.....	51
3.1.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารแผนกผู้ป่วยใน....	51
3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติภาคสนาม.....	52
3.2.1 ศึกษาและเก็บข้อมูลเบื้องต้น.....	52
3.2.2 ศึกษาสถานที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2.3 ศึกษารูปแบบอาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	53
3.2.4 ศึกษาองค์การภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	60
3.2.5 ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร.....	61
3.2.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา.....	62
3.2.7 เครื่องมือในการวิจัย.....	62
3.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์และประมวลผล.....	66
3.4 การสรุปผลการวิจัย.....	66
บทที่ 4 วิธีการศึกษาข้อมูลทั่วไปและสภาพแวดล้อมปัจจุบัน.....	68
4.1 ระบบการบริหารงาน.....	68
4.2 รูปแบบของโรงพยาบาลชุมชน ผังและอาคาร.....	69
4.3 การเชื่อมโยงของพื้นที่.....	93
4.4 กิจกรรมและรูปแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้น.....	98
บทที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
5.1 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล.....	104
5.1.1 การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน.....	104
5.1.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน....	104
5.2 ประเด็นที่ทำการศึกษา.....	104
5.3 เกณฑ์การตีความหมายข้อมูล.....	105
5.4 ผลการวิเคราะห์.....	106
5.4.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วยคำร้อยละ.....	106
5.4.2 ศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน.....	106
5.4.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน...	123

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและเสนอแนะการออกแบบ.....	131
6.1 สรุปผลและเสนอแนะการออกแบบผัง การเชื่อมโยงของพื้นที่ ของโรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	132
6.1.1 การเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งรูปแบบการจัด วางพื้นที่ตามกลุ่มอาคารที่ใช้ในการวิจัย.....	132
6.1.2 ศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน.....	132
6.1.3 เสนอแนะแนวทางในการออกแบบผังอาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	133
6.2 การเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในอาคาร.....	136
6.2.1 แบ่งรูปแบบการจัดวางกลุ่มพื้นที่อาคาร ณ ปัจจุบัน.....	136
6.2.2 ศึกษากิจกรรมและรูปแบบในการรับบริการภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	138
6.2.3 เสนอแนะแนวทางในการออกแบบผังการจัดวาง ผังพื้นที่แสดงความ สัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารผู้ป่วยใน.....	139
6.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน.....	143
6.3.1 ผังพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน.....	143
6.3.2 เสนอแนะแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายใน อาคารบริการผู้ป่วยใน ค่าความสว่างของแสง ค่าอุณหภูมิ ค่าความดัง ของเสียง และสี ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร.....	144
6.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ จากการวิจัย.....	145
บรรณานุกรม.....	146
ภาคผนวก.....	149
ภาคผนวก ก ข้อมูลเบื้องต้นและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	149
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการวิจัย.....	154
ภาคผนวก ค หลักเกณฑ์ในการออกแบบส่วนประกอบต่างๆ ของโรงพยาบาล.....	167
ภาคผนวก ง การนำเสนองานวิจัย.....	180
ประวัติผู้เขียน.....	218

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา  ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงสังกัดกลุ่มงานโรงพยาบาลของรัฐ(กองแบบแผน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2540).....	18
2.2 แสดงระดับความส่องสว่างสำหรับงานต่างๆ.....	41
2.3 แสดงค่าการสะท้อนแสงบนพื้นผิวระนาบภายในอาคาร.....	41
2.4 แสดงค่าความสว่างของแสงภายในโรงพยาบาล.....	41
2.5 แสดงค่ามาตรฐานความดังของเสียง.....	43
3.1 แสดงกิจกรรมให้บริการเพิ่มจากการตรวจโรคทั่วไป.....	61
3.2 ตัวแปรและเครื่องมือในการทำวิจัย.....	64
5.1 แสดงการตีความข้อมูลความพึงพอใจกับระยะทางระหว่างอาคาร.....	105
5.2 แสดงการตีความข้อมูลความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคาร.....	105
5.3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับที่จอดรถ.....	107
5.4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับที่จอดรถ.....	108
5.5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการผู้ป่วยใน (ทางเดินมีหลังคา).....	108
5.6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการสนับสนุน.....	109
5.7 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับอาคารบริการสนับสนุน.....	109
5.8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับโรงอาหาร.....	110
5.9 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับโรงอาหาร.....	110
5.10 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการคนไข้ 10 เตียง กับที่จอดรถ.....	111
5.11 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการผู้ป่วย10 เตียง.....	111

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ตัดแปลงเนื้อหา \times ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.12 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับอาคารบริการผู้ป่วย10 เตียง.....	112
5.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานด้วยคำร้อยละ.....	121
5.14 แสดงรายการเฟอร์นิเจอร์ในห้องคนไข้รวม.....	123
5.15 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อค่าความสว่างภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน.....	127
5.16 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อค่าอุณหภูมิภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน.....	128
5.17 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อค่าความดังของเสียงภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน.....	129
5.18 แสดงคำร้อยละของความพึงพอใจในการเลือกสีผนังภายในอาคารผู้ป่วยใน.....	129
6.1 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารต่างๆภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	133

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แสดงความเชื่อมโยงกรอบของแนวความคิดในการวิจัย.....	10
1.2 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม.....	11
2.1 แสดงการแยกสายงานของโรงพยาบาล.....	20
2.2 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในส่วนต้อนรับและทำบัตร.....	23
2.3 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในเวชระเบียน.....	24
2.4 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก.....	25
2.5 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน (ผู้ป่วยอาการไม่หนัก).....	27
2.6 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน (ผู้ป่วยอาการหนัก).....	28
2.7 ผังแสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล.....	29
2.8 ผังแสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรของบุคคลภายในโรงพยาบาล.....	30
2.9 ผังแสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรของส่วนบริการกับส่วนต่างๆในโรงพยาบาล.....	31
2.10 ผังแสดงการจัดวางแปลนโดยรวมของโรงพยาบาล.....	34
2.11 แสดงแผนภูมิวิธีทำการประเมินหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (POE.).....	36
2.12 แสดงความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่.....	38
2.13 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม.....	49
3.1 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง.....	54
3.2 แปลนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง เลขที่ 5754 แปลน A (ส่วนต่อเติม รพช. รุน 2756)พื้นที่ 573.25 ตารางเมตร และส่วนต่อเติมอีก 95.00 ตารางเมตร.....	54
3.3 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยนอก.....	55
3.4 แปลนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยนอก ชั้นล่าง เลขที่ 3130/2526 พื้นที่ 900 ตารางเมตร.....	55
3.5 แปลนหลังคาโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยนอก ชั้นล่าง พื้นที่ 900 ตารางเมตร.....	56
3.6 แปลนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยนอกชั้นบน เลขที่ 3130/2526 พื้นที่ 200 ตารางเมตร.....	56
3.7 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยใน.....	57
3.8 แปลนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยใน เลขที่ 2731/2526 พื้นที่อาคาร 595.40 ตารางเมตร พื้นที่ทางลาด 31.25 ตารางเมตร.....	57

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา XII ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
3.9 โรงอาหาร คริว พัสตุ รพช. 10 เดียง เลขที่ 5320.....	58
3.10 แปลนโรงรถ พัสตุ ชักฟอก รพช. 10 เดียง เลขที่ 5319 พื้นที่ 160 ตารางเมตร.....	58
3.11 แปลนโรงอาหาร คริว พัสตุ รพช. 10 เดียง เลขที่ 5320 พื้นที่ 160 ตารางเมตร.....	58
3.12 แปลนโรงอาหาร คริว ชักฟอก พัสตุ รพช. เลขที่ 5321 พื้นที่ 160 ตารางเมตร.....	59
3.13 แปลนโรงรถ พัสตุ รพช.30 เดียง เลขที่ 5322 พื้นที่ 160 ตารางเมตร.....	59
3.14 บ้านพักและแฟลตสำหรับบุคลากรภายในโรงพยาบาล.....	59
3.15 แสดงขั้นตอนการวางแผนการออกแบบการวิจัย.....	67
4.1 แสดงผังโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์.....	69
4.2 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์.....	70
4.3 แสดงผังโรงพยาบาลบ้านนาสาร.....	71
4.4 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลบ้านนาสาร.....	72
4.5 แสดงผังโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม.....	73
4.6 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม.....	74
4.7 แสดงผังโรงพยาบาลเคียนซา.....	75
4.8 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลเคียนซา.....	76
4.9 แสดงผังโรงพยาบาลชัยบุรี.....	77
4.10 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลชัยบุรี.....	78
4.11 แสดงผังโรงพยาบาลไชยา.....	79
4.12 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลไชยา.....	79
4.13 แสดงผังโรงพยาบาลดอนสัก.....	80
4.14 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลดอนสัก.....	80
4.15 แสดงผังโรงพยาบาลท่าฉาง.....	81
4.16 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลท่าฉาง.....	81
4.17 แสดงผังโรงพยาบาลท่าชนะ.....	82
4.18 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลท่าชนะ.....	82
4.19 แสดงผังโรงพยาบาลท่าโรงช้าง.....	83
4.20 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง.....	83
4.21 แสดงผังโรงพยาบาลบ้านนาเดิม.....	84

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ดัดแปลงเนื้อหา XIII ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.22 แสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม.....	84
4.23 แสดงผังโรงพยาบาลพนม.....	85
4.24 แสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลพนม.....	86
4.25 แสดงผังโรงพยาบาลพระแสง.....	87
4.26 แสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลพระแสง.....	87
4.27 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบบที่ 1 (รพ.ศิริรัฐนิคม).....	88
4.28 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบบที่ 2 (รพ.บ้านนาเดิม).....	89
4.29 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบบที่ 3 (รพ.ท่าช้าง).....	90
4.30 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการผู้ป่วยใน (รพ.ศิริรัฐนิคม).....	91
4.31 แสดงลักษณะห้องแยกโรคในอาคารบริการผู้ป่วยใน (รพ.ศิริรัฐนิคม).....	91
4.32 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการสนับสนุน (รพ.ชัยบุรี).....	92
4.33 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการสนับสนุน (รพ.กาญจนดิษฐ์).....	92
4.34 แสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มอาคารต่อเป็นแถว อย่างขบวนรถไฟ.....	93
4.35 แสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มอาคารกระจายออกไปรอบๆ อย่างพัด.....	93
4.36 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่แบบที่ 1 อาคารบริการผู้ป่วยโรงพยาบาล 10 เตียง.....	94
4.37 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่แบบที่ 1 อาคารบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล 30 เตียง..	95
4.38 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่แบบที่ 2 อาคารบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล 30 เตียง..	96
4.39 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล 10 เตียง.....	97
4.40 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล 30 เตียง.....	97
4.41 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของรับการรักษาโรคทั่วไป.....	99
4.42 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของรับการรักษาที่รพ.ชุมชน อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ.....	99
4.43 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของการเข้ารับการทำคลอด.....	100
4.44 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของการรับการรักษาทันตกรรม.....	100
4.45 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ.....	101
4.46 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องครอบครัว.....	101
4.47 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในอาคารของโรงพยาบาลชุมชน.....	102
4.48 แสดงความสัมพันธ์ของพื้นที่ (Bubble diagram) ตามรูปแบบพฤติกรรม.....	102
5.1 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยนอกและญาติผู้ติดตาม.....	114

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ตัดแปลงเนื้อหา xiv ต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
5.2 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยนอกที่ต้องปฐมพยาบาลและญาติผู้ติดตาม	115
5.3 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยในและญาติผู้ติดตาม.....	116
5.4 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยในที่ต้องปฐมพยาบาลและญาติผู้ติดตาม...	117
5.5 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ที่ตั้งครรภ์และญาติผู้ติดตาม.....	118
5.6 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยในและญาติ อาคารบริการผู้ป่วยใน.....	119
5.7 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของญาติและผู้มาเยี่ยม อาคารบริการผู้ป่วยใน.....	120
5.8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน (Bubble diagram)จากการสังเกตญาติผู้ป่วย	122
5.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน (Bubble diagram) จากความถี่การเดินทางติด ต่อกันของผู้ให้บริการ.....	122
5.10 แสดงแปลนภายในห้องคนไข้รวมโดยทั่วไป.....	124
5.11 แสดงภาพภายในห้องคนไข้รวมโดยทั่วไป (รพ.ท่าชนะ).....	124
5.12 แสดงแปลนภายในห้องคนไข้รวมเมื่อเพิ่มเติมยง.....	125
5.13 แสดงภาพภายในห้องคนไข้รวมเมื่อเพิ่มเติมยง (รพ.คีรีรัฐนิคม).....	125
5.14 แสดงแปลนภายในห้องแยกโรค อาคารบริการผู้ป่วยใน.....	126
5.15 แสดงภาพภายในห้องแยกโรค อาคารบริการผู้ป่วยใน (รพ.ไชยา).....	126
5.16 แสดงผังสีในชุดแบบสอบถามความพึงพอใจต่อสีผนังภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน..	130
5.17 แสดงแผ่นสีใช้ร่วมกับแบบสอบถามความพึงพอใจต่อสีผนัง.....	130
6.1 แสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มอาคารต่อเป็นแถว อย่างขบวนรถไฟ.....	132
6.2 แสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มอาคารกระจายออกไปรอบๆ อย่างพัด.....	132
6.3 แสดงแนวทางในการวางผังอาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	134
6.4 แสดงแนวทางในการวางผังอาคารแบบที่ 1 ต้องการที่ดินหน้ากว้าง 96.0 เมตร (รวม ถนน กับทางเท้า 8 เมตรโดยรอบ).....	135
6.5 แสดงแนวทางในการวางผังอาคารแบบที่ 2 ต้องการที่ดินหน้ากว้าง 64.0 เมตร (รวม ถนน กับทางเท้า 8 เมตรโดยรอบ).....	135
6.6 ผังการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยนอก พื้นที่ 900 ตารางเมตร.....	136
6.7 ผังการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง พื้นที่ 573.25 ตารางเมตร.....	137
6.8 ผังการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ใน 30 เตียง (595.4 ตารางเมตร) และ 10 เตียง ตามลำดับ.....	137

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
6.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ (Buble diagram) จากข้อมูลของผู้ใช้อาคารทั้งหมด.....	139
6.10 แสดงการจัดกลุ่มพื้นที่ใหม่ จากภาพแสดงความสัมพันธ์ (Bubble diagram).....	140
6.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มพื้นที่ภายในโรงพยาบาลตามใหม่.....	141
6.12 แสดงเส้นทางสัญจรของผู้ป่วย อาคารบริการผู้ป่วยนอกในปัจจุบัน.....	142
6.13 แสดงเส้นทางสัญจรของผู้ป่วย อาคารบริการผู้ป่วยนอกในการทดลองวางผัง.....	143



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญในการวิจัย

ท่ามกลางกระแสการปฏิรูปต่างๆ ซึ่งได้มีการกล่าวถึงในช่วงนี้ ระบบราชการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ต้องมีการปฏิรูป ภาครัฐได้มีมติรับในหลักการของแผนปฏิรูประบบภาครัฐ โดยภาครัฐต้องปรับบทบาทโดยทำหน้าที่เฉพาะภารกิจหลัก ส่วนภารกิจรองจะจัดเป็นองค์กรมหาชนในกำกับของรัฐ หรือองค์กรรัฐที่ได้รับการแปรรูปแล้ว ทั้งนี้ให้ถ่ายโอนภารกิจรองให้ส่วนท้องถิ่นภาคประชาชน หรือภาคเอกชน ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2542) ซึ่งครอบคลุมไปถึงหน่วยงานบริการสาธารณสุข ประเภทโรงพยาบาลในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ต้องดำเนินงานตามแบบแผนแนวทางการปฏิรูประบบภาครัฐ ภายใต้นโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรลุจุดประสงค์เรื่องการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2000 โดยมุ่งเน้นที่ผลของการปฏิบัติงาน (สมศักดิ์ ชุณหะวัณ. 2543) นโยบายดังกล่าวมีส่วนเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากขึ้น โดยเฉพาะแนวมโนมัยของแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 -พ.ศ.2549 ได้เน้นถึงการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน ในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมดำเนินการจากส่วนท้องถิ่น (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2543) ซึ่งได้เริ่มมีการดำเนินการในแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ไปแล้ว โดยเฉพาะการถ่ายโอนงานให้ส่วนท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่ให้เข้มแข็ง และสามารถรองรับและตรึงผู้ป่วยให้รับบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของตนให้ได้ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาแบบส่งต่อ คือ ในกรณีหน่วยบริการได้รับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เกินกว่าศักยภาพในการรักษาของหน่วยบริการนั้นจะรองรับได้ จึงจะส่งตัวผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีระดับศักยภาพที่มีขั้นการรักษาที่สูงกว่า เพราะหากต้องมีการใช้ระบบบริการสาธารณสุขระดับที่สูงขึ้นในทุกกรณีของผู้ป่วยโดยเลี่ยงการเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ คือระดับหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุข) ทั้งที่หน่วยบริการสามารถรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเบาได้ และผู้ป่วยที่เลี่ยงการเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ คือระดับตำบลและอำเภอ (ศูนย์การแพทย์ อามัยและโรงพยาบาลชุมชน) ทั้งที่หน่วยบริการนี้สามารถรักษาผู้ป่วยที่มีอาการระดับปานกลางถึงผู้มีอาการหนักในบางกรณีได้ แต่ผู้ป่วยล้นมุ่งใช้บริการกับหน่วยบริการในระดับตติยภูมิ คือระดับจังหวัดหรือเขต (โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์) หน่วยบริการในพื้นที่และประชาชนต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ในการบริการนี้ และยังเป็นการเบียดเบียนโอกาสในการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและผู้ป่วยพิเศษ ที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้ชำนาญ เฉพาะทาง เพราะบุคลากรเหล่านี้จะต้องมารักษาผู้ป่วยทั่วไปจำนวนมากที่มุ่งเข้ามารักษาในหน่วย บริการนั้น ดังนั้นองค์การรับผิดชอบในพื้นที่บริการจะต้องเพิ่มและพัฒนาหน่วยบริการในระดับทุติย ภูมิ ที่มีการบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หรือเพิ่มและพัฒนาหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ที่ มีการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ให้มีความครอบคลุมในพื้นที่อย่างเหมาะสมและมีศักยภาพ มี มาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้การเพิ่มหน่วยบริการสามารถตั้งทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ทั้งภาคเอก ชนและภาครัฐ ที่มีสังกัดในหน่วยงานต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมได้ จะทำให้การได้รับการรักษาเป็นไป อย่างรวดเร็วและทั่วถึงในท้องถิ่น และประหยัดทรัพยากร เวลา บุคลากร ที่ต้องสูญเสียกับการรักษา โรคสามัญให้กับผู้ป่วยที่มาจากนอกพื้นที่บริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่สามารถใช้บริการสาธารณสุขใน ระดับท้องถิ่นของตนได้ก่อน

ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้วิธีการจัดระบบงบประมาณเพื่อสนับสนุนแนวคิดการพัฒนา งานสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยส่วนกลางจะจัดสรรงบประมาณให้เป็นก้อน โดย หน่วยบริการนั้นๆ จัดสรรและบริหารงบประมาณเอง ส่วนการให้บริการในระดับตติยภูมิอาจยังมี ความจำเป็นที่ส่วนกลางต้องให้การดูแลพัฒนาและสนับสนุน เนื่องจากต้องใช้งบประมาณลงทุน สูง และต้องพิจารณาการกระจายทรัพยากรให้ทั่วถึง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเพื่อเป็น การลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการในระดับตติยภูมิ ต้องลดงานบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปในระดับนี้ ลง คงให้มีแต่บริการผู้ป่วยนอกที่รับต่อจากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติย ภูมิ ผู้ป่วยนอกลักษณะให้คำปรึกษาเฉพาะทางและผู้ป่วยในที่จำเป็นต้องให้บริการในระดับตติย ภูมิเท่านั้น (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2543) ส่วนการควบคุมกำกับจะขึ้นกับยุทธ ศาสตร์ของแต่ละจังหวัดที่จะดำเนินการ โดยมีแนวคิดหลัก คือ คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา คน เป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และคนก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา ดัง นั้นการพัฒนาจึงเน้นการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น โดยต้องมีความเหมาะสมกับ ชุมชนและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของของตนเป็นสำคัญ

1.2 การกำหนดประเด็นปัญหาในการวิจัย

ที่มาของปัญหาสืบเนื่องจากแผนปฏิรูประบบภาครัฐ และนโยบายที่เปิดโอกาสให้ประชาชน ในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ของตน ทั้งนี้หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ คือระดับหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุข) ได้รับงบ ปรมาณเฉพาะการให้บริการ จึงไม่สอดคล้องกับการวิจัยสาขาสาธาณูปถยกรรมภายใน ส่วนหน่วย บริการในระดับตติยภูมิ คือ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ที่ยังมีความจำเป็นที่ส่วนกลาง ต้องให้การดูแลพัฒนาและสนับสนุน เนื่องจากต้องใช้งบประมาณลงทุนสูง แนวทางในการพัฒนา

หน่วยบริการนี้จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับชุมชนในท้องถิ่นและโอกาสในการขยายตัวของโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย ทำให้เป็นเงื่อนไขที่นอกเหนือจากกรอบการวิจัยนี้ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงเน้นศึกษาหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ หรือหน่วยบริการระดับตำบล/อำเภอ ได้แก่ ศูนย์การแพทย์อนามัย และโรงพยาบาลชุมชน จากการสำรวจเบื้องต้น (Pilot study) หน่วยบริการที่มีโครงการปรับปรุงด้านสภาพแวดล้อมของหน่วยงานอย่างชัดเจนและมีงบประมาณในการดำเนินการปรับปรุงด้านสภาพแวดล้อมของอาคารสถานที่ คือ โรงพยาบาลชุมชน จากแนวโน้มในการพัฒนาและขยายขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง เป็นขนาด 30 เตียงให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2540 เป็นจำนวน 126 แห่ง และในปี 2543 จะขยายขนาดเพิ่มอีก 20 แห่ง และจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อีก 2 แห่ง (งบประมาณรายจ่ายกระทรวงสาธารณสุข. 2542) ซึ่งในปัจจุบันกำลังมีการปรับเปลี่ยนและปรับปรุงโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ทั้งในกรณีสร้างอาคารเพิ่มเติมในรูปแบบการขยายโรงพยาบาลเก่าให้ใหญ่ขึ้น อันจะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับอาคารเก่า และในกรณีสร้างใหม่โดยไม่มีอาคารเดิมในพื้นที่ ดังนั้นจึงเป็นโอกาสเหมาะที่จะทำการมีศึกษาความต้องการด้านกิจกรรมพฤติกรรมและความพึงพอใจในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงพยาบาลของผู้ใช้อาคารในชุมชน ที่จะเป็นข้อมูลในการพัฒนาโรงพยาบาลโดยบุคคลในชุมชนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้น คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

จากการสำรวจโรงพยาบาลชุมชน ทราบว่าในส่วนผู้ป่วยนอกได้มีการปรับปรุงเพื่อสนองต่อความต้องการความสะดวกสบายของผู้ใช้บริการและเน้นภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น แต่ในด้านการให้ความสำคัญกับการใช้สอยอาคารนั้นยังไม่ดีนัก โดย Herbert *et. al.* (1983) ถือว่าผู้ใช้อาคารเป็นส่วนสำคัญ และถือการจัดการเชิงพื้นที่เป็นส่วนหนึ่งที่แสดงออกของกิจกรรมทางสังคมเป็นส่วนสำคัญ ในการออกแบบ ที่ทำให้การออกแบบอาคารต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ ตัวผู้ใช้อาคาร จุดประสงค์ของอาคาร ความคาดหวังที่จะได้จากการใช้อาคาร กิจกรรมและโครงสร้างขององค์กร ซึ่งส่วนมากจะมีการเขียนขึ้นหยาบๆ และไม่สมบูรณ์นัก พื้นฐานสำคัญน่าจะเป็นความต้องการของผู้ใช้อาคารทั้งหมด และจากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาที่มีอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งยังขาดการเอาใจใส่ต่อผู้ใช้บริการอื่นๆ ที่มีความต้องการ ในกิจกรรมและพฤติกรรมนอกเหนือไปจากผู้ป่วย ซึ่งทั้งนี้อาจจะสืบเนื่องมาจากแนวความคิดในการเน้นรักษาสุขภาพเสีย (Ill health) ของผู้ป่วยมากกว่าจะสนใจผู้ใช้บริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง แต่ในปัจจุบันเกิดแนวโน้มที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดมาสนใจเรื่องสุขภาพดี (Good health) (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2543) และได้เน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อผู้เข้ารับบริการมากขึ้น แต่ทั้งนี้ก็ต้องคำนึงถึงความต้องการของชุมชนและผู้ใช้อาคารมาประกอบในการพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในของโรงพยาบาลให้มากขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อวยชัย วุฒิโฆสิต (2544) กล่าวว่าโรงพยาบาลเป็นอาคารซึ่งมีการใช้งาน (Function) ต่างๆ มากมายยุ่งยากซับซ้อน บรรยากาศของโรงพยาบาลสมัยก่อนโดยทั่วไปจะหดหู่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงไม่ค่อยกล้าเข้าไป นอกจากมีความจำเป็นจริงๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐสมัยก่อน ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการทางด้านสถาปัตยกรรม โดยการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดในการออกแบบ ให้บรรยากาศของโรงพยาบาลดูอบอุ่นน่าอยู่ น่าสบาย ไม่มีดิสถัว เช่นการใช้แสงธรรมชาติเข้าช่วยด้วย การทำผนังเปิด (Open Wall) การใช้สีภายในอาคารให้ดูสดใส การจัดทางสัญจรให้สั้นและชัดเจน ไม่สลับซับซ้อนจะเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหันมาใช้โรงพยาบาลได้มากขึ้น และโสภภาพันท์ จินตกานนท์ (2540) เสนอแนวทางในการออกแบบภายในโรงพยาบาล ว่ามีหลักอยู่ 2 ประการคือ แนวทางในการออกแบบบนพื้นฐานทางชีววิทยา (Biologic Design Approach) หรือทางสรีระวิทยา ซึ่งมีพื้นฐานบนลักษณะการใช้งานของพื้นที่ หรือประโยชน์ในการใช้อาคาร (Function) และแนวทางในการออกแบบบนพื้นฐานทางด้านความงาม (Aesthetic Design Approach) ซึ่งมีพื้นฐานอยู่ในเรื่ององค์ประกอบศิลป์ ที่ผู้ออกแบบควรคำนึงถึงในการออกแบบเป็นสำคัญ และ อวยชัย วุฒิโฆสิต ยังเสนอว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไปโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน จะมีการออกแบบและตกแต่งภายในคล้ายกับโรงแรม (Hospitality Place) โดยเฉพาะส่วนโถงต้อนรับในส่วน ผู้ป่วยนอก (Out Patient Department หรือ OPD.) จะตกแต่งอย่างสวยงามโก้หรู ซึ่งในบางครั้งก็อาจเป็นผลลบ เพราะโรงพยาบาลคือที่เยียวยา เน้นการรักษา (Healing Place) เป็นสำคัญ ในกรณีที่ไปสร้างโรงพยาบาลในจังหวัดเล็กๆ ประชาชนอาจไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมที่โก้หรูขนาดนั้น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแนวความคิดในการออกแบบที่เร็วและแรงเกินไป จนทำให้เขาเหล่านั้นเกิดความเกรงกลัวไม่กล้าเข้าไปรักษา เพราะเกรงว่าจะไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลและค่ายา เป็นข้อพึงระวังสำหรับนักออกแบบข้อหนึ่ง ดังนั้นการนำแนวนโยบายการพัฒนาสุขภาพ ในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้กำหนดทิศทางในการออกแบบด้วย จึงน่าจะเป็นหนทางหนึ่งในการแก้ปัญหานี้ได้

สรุปประเด็นปัญหา เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นของตน เมื่อเข้าสู่สารจาเบื้องต้นมีความไม่สัมพันธ์กันของสภาพแวดล้อมกับการใช้งานในด้านองค์ประกอบเชิงพื้นที่และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้อาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน ด้วยขั้นตอนและวิธีการเข้าไปทำการประเมินหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ ซึ่งต้องการกรณีศึกษาหลายโรงพยาบาล ทั้งนี้เลือกศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพราะเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลครบทุกประเภทโรงพยาบาล โดยสภาพโรงพยาบาลมีทั้งที่มีการต่อเติมแล้ว กำลังต่อเติม และยังไม่ได้ต่อเติม และเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดในจังหวัดภาคใต้ตอนบน จำนวน 16 โรงพยาบาล จึงเหมาะที่จะทำการศึกษาแบบเปรียบเทียบการประเมินหลังการเข้าใช้งาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) ศึกษารูปแบบองค์ประกอบขององค์กร และ ลักษณะความต้องการของกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้สอยของผู้ใช้อาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน
- 2) ศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารอันมีผลกระทบมาจากลักษณะองค์ประกอบเชิงพื้นที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในของโรงพยาบาลชุมชน
- 3) เสนอแนะแนวทางเกณฑ์การออกแบบการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชน

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

- 1) รูปแบบการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในของโรงพยาบาลชุมชน มีความไม่สอดคล้องกันกับความต้องการประโยชน์ใช้สอยและกิจกรรม/พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
- 2) ผู้ใช้อาคารเกิดความไม่พึงพอใจต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในของโรงพยาบาลชุมชน

1.5 กรอบของการวิจัย

ในการวิจัยนี้มุ่งเน้นการศึกษาเพื่อเสนอแนะเกณฑ์การออกแบบการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านกิจกรรมและพฤติกรรม รวมถึงสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารของโรงพยาบาลชุมชน

1.5.1 โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประเภทโรงพยาบาลของรัฐครบทุกประเภท และมีจำนวนโรงพยาบาลมากที่สุดในภาคใต้ตอนบน มีจำนวนรวม 19 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 1 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน 16 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาล

ชุมชนขนาด 60 เตียง 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 11 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 2 โรงพยาบาล

งานวิจัยนี้ศึกษากรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน โดยจะเก็บข้อมูลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 โรงพยาบาล จาก 16 โรงพยาบาล ยกเว้น 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพุนพิน มีเพียงอาคารสูง 5 ชั้น หนึ่งอาคาร โรงพยาบาลบ้านตาขุนและโรงพยาบาลเกาะพะงัน มีอาคารชั้นเดียว 1 อาคาร ไม่สามารถศึกษาระยะระหว่างกลุ่มอาคารได้

1.5.2 ผู้ใช้อาคาร หมายถึง ผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากรภายในโรงพยาบาล เช่น แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว และผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย และผู้มาเยี่ยมเยียน รวมถึงผู้มารับบริการอื่นๆ นอกเหนือจากการรักษา เช่น ผู้มารับคำปรึกษาด้านสุขภาพ ฯลฯ และผดุงครรภ์ เป็นต้น ในช่วงเวลาเปิดทำการของอาคารบริการผู้ป่วยนอกเปิดทำการทุกแผนก แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มที่แรก เปิดทำการเวลา 8.00-16.00 น. และโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มที่สอง เปิดทำการเวลา 8.30-16.30 น. ส่วนงานปฐมพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนอาคารบริการผู้ป่วยใน เปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเวร 3 กะ คือช่วงเวลา 8.00-16.00 น. ช่วงเวลา 16.00-24.00 น. และช่วงเวลา 24.00-8.00 น.เช่นกัน เวลาตรวจอาการโดยแพทย์ เวลา 8.00-9.00 น. หรือ 8.30-10.30 น. และ 15.30-16.30 น. (โดยประมาณ) และกำหนดเวลาเยี่ยม 8.00-20.00 น. ยกเว้นสำหรับญาติผู้เฝ้าดูแลผู้ป่วย

1.5.3 ขอบเขตการวิจัย นี้ได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.5.3.1 การศึกษาองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน การเปรียบเทียบผังพื้นที่เพื่อค้นหาข้อดีและความเหมือนที่จะบอกหน้าที่ใช้สอย หรือ กิจกรรมที่จะจัดอยู่ในอาคาร เพื่อศึกษาขนาดความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละพื้นที่แยกจากกัน ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มพื้นที่การจัด (Zoning) และพื้นที่ส่วนรวม (Herbert. et. al.1983) ทั้งนี้การศึกษาจะทำการศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 13 แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้อาคาร ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

1.5.3.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในอาคารบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ (Configuration) ที่ขนาดเล็ก หรือกลุ่มพื้นที่ (Zoning) ในลักษณะของประโยชน์ใช้สอย (Function) และลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้อาคาร คือ ทางสภาวะแวดล้อม ทางความรู้สึก ทางมิติด้านขนาดและระยะห่าง ทางทิศทาง ทางสัญลักษณ์หรือการสื่อความหมาย ทางการกระทำกันระหว่างสังคม และทางเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การผสมกันทางวัฒนธรรม (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, 2541 : 22-25) รวมถึงการศึกษาสภาพแวดล้อม ภายใต้นที่ควรคำนึงถึงในการออกแบบภายในโรงพยาบาล ได้แก่ แสง เสียง สี อุณหภูมิและความชื้น การหมุนเวียนอากาศ บ້าย และความปลอดภัย (กองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข, 2540) ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ทั้งนี้ไม่ศึกษาความชื้นและการหมุนเวียนอากาศ เนื่องจากการศึกษาขึ้นอยู่กับกรอบอาคารที่มีช่องเปิดต่างๆ กัน แต่อาคารบริการผู้ป่วยในใช้กรอบอาคารเดียวกันจึงไม่มีผลในการเปรียบเทียบ และไม่ศึกษาเรื่องบ້ายและความปลอดภัย เนื่องจากผลการสำรวจภาคสนามผู้ใช้อาคารมีความเคยชินและคุ้นเคยกับอาคารจนไม่เห็นปัญหาในเรื่องนี้

การศึกษาจะเลือกกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง จากจำนวนกรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนประเภท 30 เพียง ซึ่งเป็นกลุ่มประเภทโรงพยาบาลที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 11 โรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 13 โรงพยาบาล (มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 2 โรงพยาบาล) โดยทำการศึกษาเฉพาะอาคารบริการผู้ป่วยใน

1.5.4 กรอบของแนวความคิดในการวิจัย

แนวทางในการวิจัย เพื่อเสนอแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงโรงพยาบาลชุมชนในส่วนภูมิภาค ซึ่งคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้อาคารเป็นหลัก ตามนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับที่ 8 และ ฉบับที่ 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนถือเป็นหน่วยงานที่มีการปรับปรุงอยู่ในขณะนี้เป็นอย่างมาก

การศึกษา เริ่มวิจัยในภาพรวมของการจัดองค์กรของโรงพยาบาลชุมชนก่อน ตามแนวความคิดการจัดการเชิงพื้นที่ เพื่อเป็นหลักในการจัดการสวนองค์กร สำหรับการวางโครงคร่าวๆ ในการออกแบบทางสถาปัตยกรรม ตามที่ Herbert. et. al. (1983) ได้กล่าวไว้ว่า ในแต่ละผังพื้นที่สามารถพิจารณาได้ถึงเป้าหมายและกิจกรรมของผู้ใช้ โดยสถาปนิกเป็นผู้ทำโดยการเปรียบเทียบคร่าวๆ ของการวางผังในองค์กรที่เหมือนๆ กัน เพื่อจะได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงวิธีการวางคุณลักษณะขององค์กร เพื่อเป็นแนวอธิบายการเข้าถึงปัญหาเชิงพื้นที่ การใช้สอยของผู้ใช้เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของอาคาร คือ การจัดการเชิงพื้นที่ของกิจกรรมทางสังคม การออกแบบอาคารต้องอาศัยข้อมูลของผู้ใช้อาคาร จุดประสงค์ของอาคาร ความคาดหวังที่ได้จากการใช้อาคาร กิจกรรมและโครงสร้างขององค์กร การออกแบบการจัดการเชิงพื้นที่จึงเป็นส่วนหนึ่งของการจัดระเบียบองค์กร และ วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2541 : 214-218) ได้พิจารณาการแบ่งอาณาเขตอันเกิดจากกิจกรรมของบุคคลที่ไม่ต้องการให้บุคคลอื่นล่วงล้ำ หรือ อาณาเขตครอบครอง เป็น 3 ส่วน คือ เขตสาธารณะ เขตกึ่งสาธารณะ และเขตส่วนตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ซึ่งจะมีผลต่อความต้องการด้านกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารและตอบสนองความพึงพอใจ การศึกษาการจัด

องค์ประกอบเชิงพื้นที่นั้นจะเน้นการศึกษา ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละพื้นที่ที่แยกจากกัน ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกลุ่มพื้นที่ และพื้นที่ส่วนรวม

นอกจากนี้ยังต้องศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งมีข้อจำกัดบางส่วนจากความคิดในการออกแบบโรงพยาบาล ตามกฎเกณฑ์ภายใต้การกำกับโดยกองแบบแผน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือเรื่องประโยชน์ในการใช้สอยอาคาร ได้แก่ ลักษณะองค์กร และสภาพแวดล้อมภายในอาคาร เช่น แสงธรรมชาติและแสงประดิษฐ์ สี เสียง อุณหภูมิและความชื้น การหมุนเวียนอากาศ ป้ายบอกทาง และความปลอดภัย ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้สภาพแวดล้อมภายในอาคาร ที่จะต้องศึกษาถึงการรับรู้ของผู้ใช้อาคาร ตามที่ วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2541 : 62-63) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลในการรับรู้สภาพแวดล้อมของมนุษย์ไว้ 3 ประการ คือ บุคคลรับรู้สภาพแวดล้อมในฐานะของข่าวสาร การรับรู้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต และขึ้นอยู่กับความต้องการตามความจำเป็นหรือเป้าหมายและการให้คุณค่า โดยมนุษย์จะปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับกิจกรรมของตน หรือไม่ถ้าไม่สามารถปรับสภาพแวดล้อมได้ ก็จะปรับตนให้ยอมรับสภาพแวดล้อมนั้น แต่สภาพแวดล้อมเป็นส่วนสนับสนุนหรือเป็นผู้เห็นชอบในการกระทำพฤติกรรม ที่ถือเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ แต่ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงและสาเหตุระหว่างกลางของพฤติกรรม แต่มันทำให้เกิดสถานการณ์เห็นชอบหรือคัดค้านต่อพฤติกรรม (Carol M. Werner. 1987) ดังนั้นในสังคมเดียวกันจึงยังมีความแตกต่างกัน ซึ่งผลดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับตัวบุคคล ทั้งนี้ วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2541 : 237) ก็กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการกระทำต่อกันและความพอใจ คือ อิทธิพลจากตัวบุคคลเอง สภาพแวดล้อมกายภาพ และลักษณะของกิจกรรมและการกระทำต่อกัน และได้แสดงตัวกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541 : 2-6) คือ

1) ตัวกำหนดทางด้านมนุษย์ (Personal) ได้แก่ อิทธิพลทางด้านสรีรวิทยา (Biology) อิทธิพลทางด้านบุคลิกภาพ (Personality) อิทธิพลทางด้านสังคม (Social and Role) และอิทธิพลทางด้านวัฒนธรรม (Culture)

2) ตัวกำหนดทางสภาพแวดล้อม (Environment) ได้แก่ โอกาสของสภาพแวดล้อม คุณสมบัติต่างๆ ของสภาพแวดล้อมในการสื่อสาร และตำแหน่ง (ระยะ และทิศทาง)

แนวความคิดในการจัดการเชิงพื้นที่และการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทั้งสองแนวความคิดนั้นยังต้องนำมาศึกษาร่วมกัน เพื่อหาความต้องการด้านกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร และนำมาเปรียบเทียบกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พวงเพชร โชติยานนท์ และอรษา จวง (2542) ได้กล่าวสรุปแนวความคิดด้านความพึงพอใจทางการบริการรักษาพยาบาล ว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่ ทศนคติที่มีต่อโรงพยาบาล อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ประสบการณ์ในการรับบริการ และคุณภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

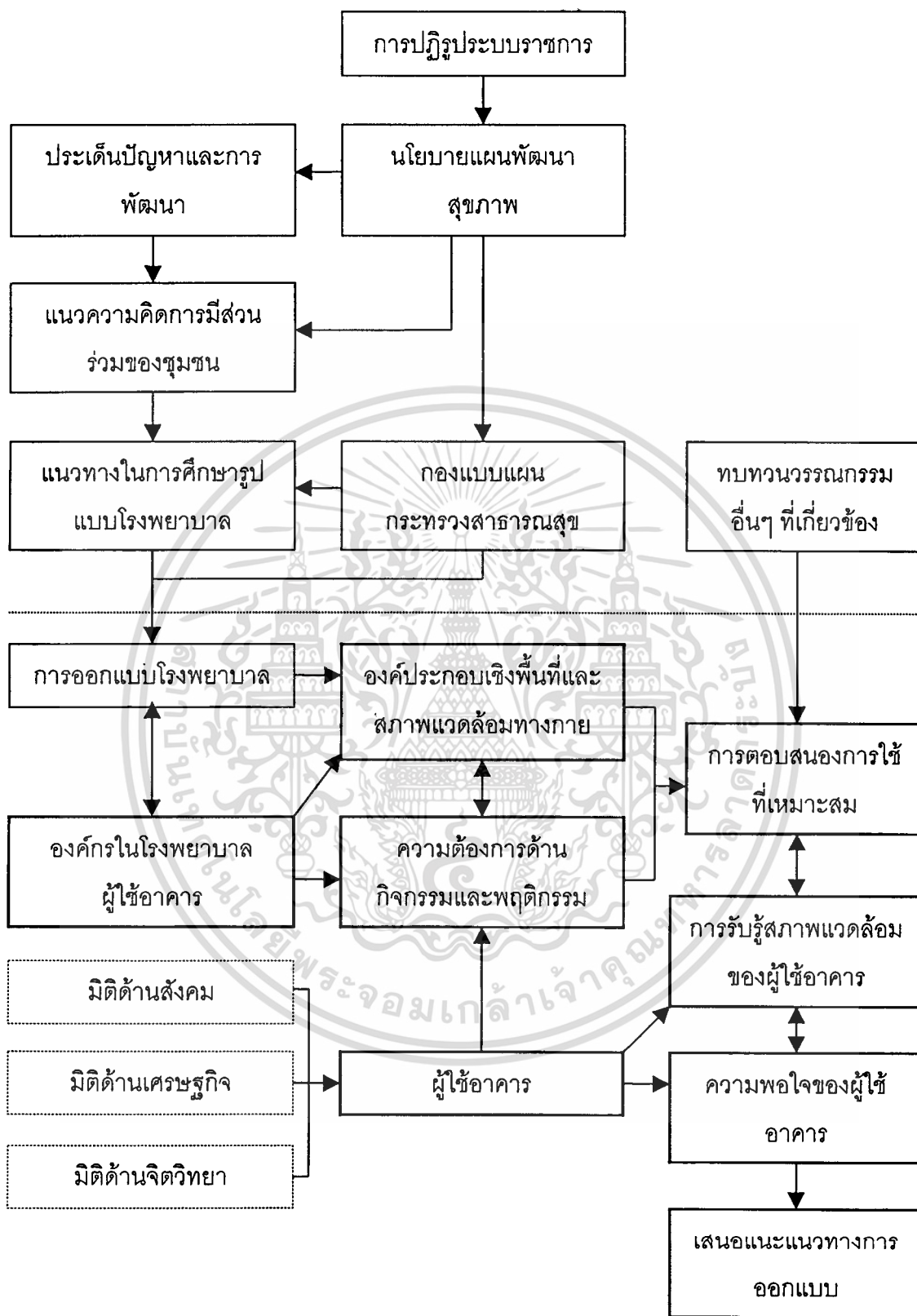
ของการบริการรักษาพยาบาล คล้ายกับที่ Roderick J. Lawrence (1987 : 154-167) ได้แยกอิทธิพลในการตัดสินใจของบุคคลออกเป็น

- 1) มิติด้านสังคมประชากรและวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา บทบาททางสังคม ค่านิยมทางสังคม ศาสนา
- 2) มิติด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ รายจ่าย และเงินออม
- 3) มิติด้านจิตวิทยา ได้แก่ ประวัติส่วนตัวของบุคคล ค่านิยมส่วนบุคคล ประสบการณ์ส่วนบุคคล

ทั้งนี้มิติเหล่านี้ล้วนมีการปฏิสัมพันธ์และวิจัยถึงความสัมพันธ์กับความพึงพอใจว่ามีความสัมพันธ์ ผู้ทำการวิจัยจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มปัจจัยเหล่านี้เป็นข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการและผู้เข้าให้บริการ เพื่อเป็นฐานในการศึกษาต่อสำหรับผู้สนใจ และ จากกรอบของแนวความคิดในการวิจัยที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ดังนี้ (ดูภาพที่ 1.1)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.1 แสดงความเชื่อมโยงกรอบของแนวความคิดในการวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

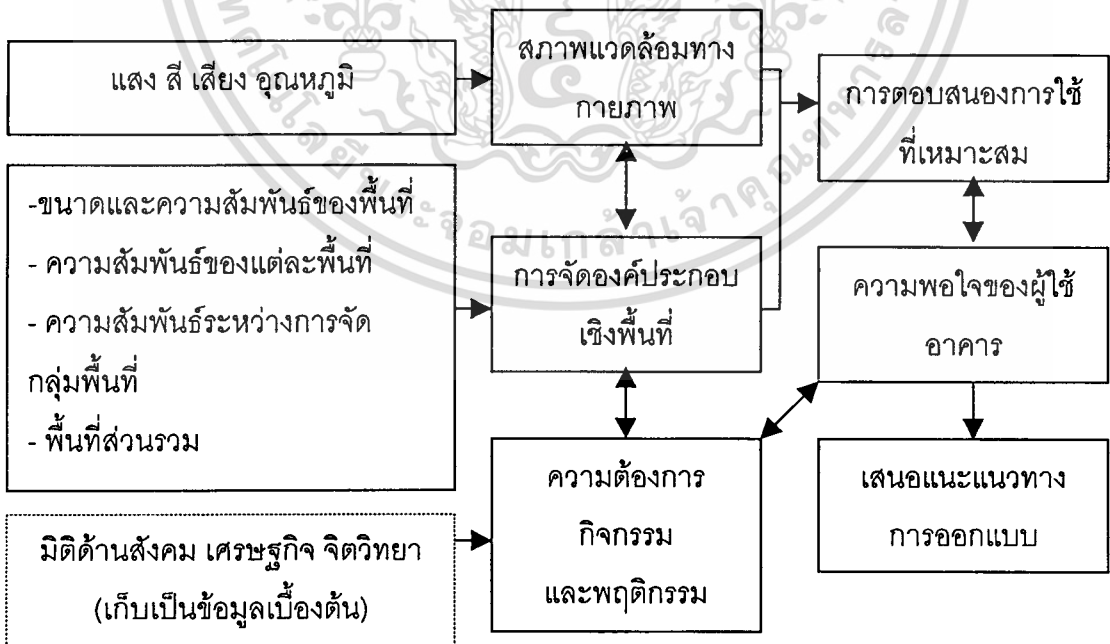
1.6 ตารางความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

1.6.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

- 1) มิติสังคมของผู้ใช้อาคาร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา โครงสร้างสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ศาสนา
- 2) มิติด้านเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการ ได้แก่ รายรับและจ่าย รายได้ เงินออม
- 3) มิติด้านจิตวิทยา ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ค่านิยม ประสบการณ์ส่วนบุคคล
- 4) การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ได้แก่ ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของแต่ละพื้นที่ที่แยกจากกัน ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกลุ่มพื้นที่ และพื้นที่ส่วนรวม
- 5) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง สี เสียง อุณหภูมิ
- 6) ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรม ได้แก่ กิจกรรมของผู้ใช้อาคาร

1.6.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables)

- 1) ผลตอบสนองการรับรู้สภาพแวดล้อม ได้แก่ ค่าผลการวิจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมต่อประโยชน์ใช้สอย
- 2) ความพึงพอใจของผู้ใช้ ในการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่และการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ความเชื่อมโยงของพื้นที่ใช้สอย กิจกรรมและพฤติกรรม และความเป็นส่วนตัวหรือสาธารณะของพื้นที่



ภาพที่ 1.2 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นปัญหาและข้อมูลพื้นฐานในการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่และการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในของโรงพยาบาลชุมชน
- 2) เพื่อจะได้แนวทางในการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่และการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในของโรงพยาบาลชุมชน ให้เกิดความสอดคล้องกับกิจกรรมและความพอใจของผู้ใช้อาคาร ทั้งนี้หมายรวมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- 3) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ที่จะเป็ประโยชน์และส่งเสริมในการศึกษาต่อสำหรับผู้ที่มีความสนใจ ทั้งในสาขาสถาปัตยกรรมภายใน และสาขาที่เกี่ยวข้อง
- 4) สร้างความตระหนักให้ชุมชนในท้องถิ่นได้แสดงความคิดเห็นและความต้องการ เพื่อสามารถมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมดำเนินการ ในองค์กรของท้องถิ่น ด้วยสิทธิที่พึงกระทำตามรัฐธรรมนูญ

1.8 นิยามศัพท์เพื่อใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ คำจำกัดความ จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนของกองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคำจำกัดความ จากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนของ การวิจัย

1.8.1 คำจำกัดความ จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนของกองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540ก : 24-29)

1.8.1.1 ระดับในการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุข กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ 3 ระดับ คือ

1) การดูแลสุขภาพสุขภาพระดับมูลฐาน หรือ ปฐมภูมิ คือการรักษาพยาบาลในระดับหมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุข (Village Health Volunteer) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Communicator) คอยให้คำปรึกษาแนะนำ (ส่วนติดตามประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 49-51)

2) การดูแลสุขภาพสุขภาพระดับทุติยภูมิ คือการรักษาพยาบาลในระดับตำบลและอำเภอ โดยในแต่ละตำบลจะต้องมีสำนักงานผดุงครรภ์และเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ประจำ 1 คน คอยให้คำปรึกษาแนะนำ และในแต่ละอำเภอจะต้องมี สถานีบริการอนามัย (ในเขตชุมชนของตำบล) หรือ ศูนย์การแพทย์และอนามัย (ต้องมีผู้ป่วยประมาณ 10,000 รายต่อปี) หรือโรงพยาบาลชุมชน ที่มีเตียงสำหรับรับคนไข้ มีแพทย์ประจำ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล งานที่ปฏิบัติ จะมีทั้งการรักษา การป้องกันโรคติดต่อ และร่วมดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขในอำเภอ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) การดูแลรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิ คือการรักษาพยาบาลในระดับจังหวัดหรือเขตเครือข่าย และเป็นโรงพยาบาลที่สามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้ จะต้องมีความพร้อมทั้งแพทย์ประจำและแพทย์ชำนาญเฉพาะโรค มีอุปกรณ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์กว่าโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

1.8.2.2 ลักษณะโรงพยาบาลของรัฐที่ถือเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้นิยามไว้ 3 ประเภท คือ

1) โรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่สำคัญในการสนับสนุนและให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ) ร่วมกับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ โดยอาศัยระบบส่งต่อและช่วยเหลือกันในกลุ่มเครือข่าย อาศัยมาตรฐานจำนวนเตียงในขั้นต้นจากจำนวนประชากรในอำเภอ ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล เป็นฐานกำหนดรูปแบบของโรงพยาบาล มี 713 แห่งทั่วประเทศ (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540 : 66) โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเตียง 6 เตียง ต่อ 10,000 คน ของประชากรในอำเภอ (จำนวนเตียง = ประชากรในอำเภอ \times 0.0006) ซึ่งขนาดโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง จัดสร้างในพื้นที่อำเภอที่มีประชากรไม่เกิน 30,000 คน ที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนที่มีประชากรไม่น้อยกว่า 5,000 คน ใช้พื้นที่ใช้สอยรวม 90 ตารางเมตร ต่อเตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จัดสร้างในพื้นที่อำเภอที่มีประชากรไม่น้อยกว่า 50,000 คน ที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนที่มีประชากรไม่น้อยกว่า 10,000 คน ใช้พื้นที่ใช้สอยรวม 60 ตารางเมตร ต่อเตียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จัดสร้างในพื้นที่อำเภอที่มีประชากรไม่น้อยกว่า 100,000 คน ที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนที่มีประชากรเกินกว่า 10,000 คน ใช้พื้นที่ใช้สอยรวม 60 ตารางเมตร ต่อเตียง

2) โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกประเภทโดยอาศัยมาตรฐานจำนวนเตียงในขั้นต้นจากจำนวนประชากรในจังหวัด ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล เป็นฐานกำหนดรูปแบบของโรงพยาบาล มี 65 แห่งทั่วประเทศ โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียง 8 เตียง ต่อ 10,000 คน ของประชากรในจังหวัด (จำนวนเตียง = ประชากรในจังหวัด \times 0.0008) ซึ่งขนาดโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียงมากกว่าหรือเท่ากับ 150 เตียงขึ้นไปพื้นที่ใช้สอยรวม 60 ตารางเมตร ต่อเตียง

3) โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกประเภทโดยอาศัยมาตรฐานจำนวนเตียงในขั้นต้นจากจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ อาจครอบคลุมหลายจังหวัดก็ได้ มี 25 แห่งทั่วประเทศ โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียง 4 เตียง ต่อ 10,000 คน ของประชากรในเครือข่าย (จำนวนเตียง =

ประชากรทั้งเครือข่าย X 0.0004) ซึ่งขนาดโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียงมากกว่าหรือเท่ากับ 600 เตียงขึ้นไป พื้นที่ใช้สอยรวม 60 ตารางเมตร ต่อเตียง

1.8.2 คำจำกัดความ จากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนของกรวิจัย

1.8.2.1 อาคารบริการผู้ป่วยใน เป็นที่พักแรมระยะสั้นสำหรับผู้ที่เจ็บป่วย เพื่อการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายให้เป็นปกติหรือมีอาการอยู่ในระดับที่ไว้วางใจได้ และอยู่ในบริเวณที่มีความสงบเงียบปราศจากมลพิษหรือสิ่งรบกวนผู้ป่วย โดยผู้มาเยี่ยมและสิ่งบริการผู้ป่วยควรเข้าถึงได้โดยตรง จะมีสัมพันธ์โดยตรงกับส่วนวินิจฉัย-รักษาและส่วนบริการ อาคารผู้ป่วยในภายในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จะประกอบด้วย ห้องคนไข้หญิงรวม 12 เตียง ห้องคนไข้ชายรวม 12 เตียง ห้องแยกโรคหรือห้องพิเศษ 6 ห้อง ห้องทำงานพยาบาล ห้องรักษา ห้องเด็กอ่อน ห้องน้ำรวมหญิง ห้องน้ำรวมชาย ห้องเตรียมอาหาร และห้องเก็บของ (กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข. 2540)

1.8.2.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือสภาพแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ การรับรู้ด้านขนาดและตำแหน่ง รูปร่าง ความสว่าง สี เป็นต้น (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541)

1.8.2.3 การออกแบบวางผังภายใน คือการจัดวางผังภายในห้องและพื้นที่ต่างๆ ตามประโยชน์ใช้สอยที่เหมาะสมกับกิจกรรม (ปิยนาด ทัพพะสุด. 2538)

1.8.2.3 หน้าที่ใช้สอย คือประโยชน์ใช้สอยของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ไม่ว่าจะภายในหรือภายนอก ทั้งส่วนโล่งแจ้งหรือพื้นที่อื่นถูกจำกัดโดยผนัง พื้น หรือฝ้าเพดานและหลังคา อาจมีได้ทั้งพื้นที่ที่ถูกจำกัดตายตัวหรือปรับเปลี่ยนได้ รวมถึงลักษณะแบบอเนกประสงค์ด้วย (ปิยนาด ทัพพะสุด. 2538)

1.8.2.4 ความพึงพอใจ คือความพึงพอใจในประโยชน์ใช้สอยของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ไม่ว่าจะภายในหรือภายนอก ทั้งส่วนโล่งแจ้งหรือพื้นที่อื่นถูกจำกัดโดยผนัง พื้น หรือฝ้าเพดานและหลังคา อาจมีได้ทั้งพื้นที่ที่ถูกจำกัดตายตัวหรือปรับเปลี่ยนได้ รวมถึงลักษณะแบบอเนกประสงค์ด้วย (ปิยนาด ทัพพะสุด. 2538)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ จะกล่าวถึงทฤษฎีและแนวความคิดตลอดจนงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลชุมชน ที่เหมาะสมกับกิจกรรม/พฤติกรรม ของผู้ใช้อาคารให้ได้ประโยชน์ได้เต็มที่ และสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร สรุปได้ดังนี้

- 2.1 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 2.1.1 หลักการของแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ
 - 2.1.2 แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544-2549)
 - 2.1.3 แนวโน้มในการพัฒนาสุขภาพ
- 2.2 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับองค์กร กิจกรรมและพฤติกรรม ภายในโรงพยาบาลชุมชน
 - 2.2.1 ลักษณะของผลงานบริการภายในโรงพยาบาลชุมชน
 - 2.2.2 ขั้นตอนของกิจกรรมการเข้ารับบริการ
 - 2.2.3 ลักษณะของกลุ่มอาคารตามประโยชน์ใช้สอยภายในโรงพยาบาลชุมชน
- 2.3 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการเชิงพื้นที่
 - 2.3.1 การศึกษาวิเคราะห์การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่
 - 2.3.2 การศึกษาวิธีวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floorplan-Analysis)
 - 2.3.3 การศึกษาการเปรียบเทียบผังพื้น ภายในโรงพยาบาลชุมชนโดย กระทรวงสาธารณสุข
- 2.4 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลชุมชน
- 2.5 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้สภาพแวดล้อม
- 2.6 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับด้านความพึงพอใจ
- 2.7 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชน

กลุ่มแนวความคิดเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้เพื่อจะสามารถเข้าใจประเด็นปัญหาในการศึกษาทางวิจัยนี้ จากกระแสการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ระบบราชการเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องมีการปฏิรูป เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติรับในหลักการของแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ ซึ่งมีสาระสำคัญคือ

2.1.1 หลักการของแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ

ภาครัฐ ต้องปรับบทบาท ทำหน้าที่เฉพาะภารกิจหลัก ส่วนภารกิจรอง จะจัดให้องค์กรมหาชนที่อยู่ในกำกับของรัฐ หรือ แปรรูปและถ่ายโอนให้ส่วนท้องถิ่นหรือภาคเอกชน หน่วยงานของรัฐ ต้องดำเนินงานโดยคำนึงถึงสัมฤทธิ์ผลของงานเป็นสำคัญ กำหนดโดย เป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ ตัวชี้วัดผลสำเร็จ และมาตรฐานผลงาน โดยไม่ต้องควบคุมกำกับกิจกรรม หรือกระบวนการทำงาน แต่ต้องปรับปรุงกระบวนการเหล่านั้นให้สั้น รวดเร็ว และให้ประชาชนมีส่วนร่วม ภาครัฐต้องเปิดเผยแผนการทำงาน งบประมาณและทรัพยากรที่ต้องใช้ต่อสาธารณะ พร้อมกับการสำรวจความคิดเห็นผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การให้บริการที่ดีขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขก็ต้องเตรียมพร้อม เพื่อการปรับเปลี่ยนตามแนวทางข้างต้น และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณจากการใช้งบประมาณจากที่กระทรวงกำหนดโดยตรง มาเป็นให้ภูมิภาคกำหนดทิศทางการพัฒนาและการใช้จ่ายงบประมาณเอง คือ ส่วนกลางจะจัดสรรงบประมาณให้ท้องถิ่นเป็นก้อน เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยมีสาระที่สำคัญคือ จังหวัดต้องกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เอง และที่มาของกรรมการเหล่านี้จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมมากขึ้น โดยท้องถิ่นต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่ให้เข้มแข็ง และสามารถรองรับและสร้างผู้ช่วยให้สามารถรับบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของตนให้ได้ เพราะหากต้องมีการใช้ระบบบริการสาธารณสุขในระดับที่สูงขึ้นคือระดับตติยภูมิ พื้นที่และประชาชนต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ ในกรณี พื้นที่อาจจะเพิ่มและพัฒนาหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ ที่มีการบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หรือเพิ่มและพัฒนาหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ที่มีการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ให้มีความครอบคลุมในพื้นที่อย่างเหมาะสมและมีศักยภาพ มาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้การเพิ่มหน่วยบริการสามารถดึงทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ ที่มีสังกัดในหน่วยงานต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมได้ และต้องพิจารณาการกระจายทรัพยากรให้ทั่วถึง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อเป็นการลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขกำลังขยายแนวคิดดังกล่าวนี้ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2542) ปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุข

สุขอยู่ในขั้นตอนของแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8 ต่อฉบับที่ 9 โดยมีแนวคิด "คนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนา" คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และคนก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา โดยเน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ คือ เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ และเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม

2.1.2 แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 8 กำหนดวัตถุประสงค์ คือ ลดอัตราการตายของทารกและมารดาขณะคลอด เพิ่มอายุเฉลี่ย ลดอัตราการตายจากปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ อุบัติเหตุ การติดเชื้อเอดส์ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก การเกิดมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนกลุ่มด้อยโอกาส เพิ่มบุคลากร โดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และปรับปรุงมาตรฐานการบริการสาธารณสุขท้องถิ่น เป้าหมายด้านพึ่งพาตนเองและมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสาธารณสุข คือ เทศบาล ร้อยละ 50 สุขาภิบาล ร้อยละ 25 และองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 25

จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8 ได้มีการกำหนดแนวโน้มการจัดทำทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543) ไว้ดังนี้ เน้นให้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เน้นการเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จะบอกทิศทาง เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาค ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน โดยในการมีส่วนร่วมนั้น จะต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมดำเนินการ และต้องเชื่อมโยงกับระบบงบประมาณ โครงสร้างและองค์ความรู้

2.1.3 แนวโน้มในการพัฒนาสุขภาพ

แนวโน้มในการพัฒนาสุขภาพมีความต้องการภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ โดยต้องพิจารณาถึง การตอบสนองความต้องการของประชาชน และ การทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมดำเนินการ การปฏิรูประบบสุขภาพยังมีแนวโน้มที่จะต้องเผชิญและต้องเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ให้ได้ คือ แนวคิดในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ที่เปลี่ยนแนวความคิดจากการเน้นไปที่เรื่องสุขภาพเสีย (Ill health) มาสนใจในเรื่องสุขภาพดี (Good health) ไปจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของตนเองสามารถจะปรับกลวิธี โดยหน่วยงานวิชาการจะมีหน้าที่ในการสนับสนุนวิชาการ ให้คนในชุมชนเป็นผู้ร่วมดำเนินการ รวม

ถึง มีส่วนทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนอย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน (ส่วนติดตามประเมินผล สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2541)

กองแบบแผน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กำหนดสายงานกลุ่มงานบริการสาธารณสุข ไว้ 2 กลุ่ม (ดูภาพที่ 2.1) โดยมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขคอยควบคุมดูแล คือ กลุ่มงานหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐ และกลุ่มงานหน่วยบริการสาธารณสุขเอกชน ประเภทโรงพยาบาลแบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยกลุ่มงานโรงพยาบาลของรัฐ ได้แบ่งเป็น โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานรัฐบาล (ดูตารางที่ 2.1) และโรงพยาบาลสังกัดองค์กรอิสระ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นต้น

ตารางที่ 2.1 แสดงสังกัดกลุ่มงานโรงพยาบาลของรัฐ (กองแบบแผน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2540)

กลุ่ม	สังกัด	โรงพยาบาล
ในการควบคุมกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน และรพ.เด็ก เป็นต้น
		โรงพยาบาลเฉพาะโรค ได้แก่ สถาบันมะเร็ง รพ.แม่และเด็ก และรพ.นิติจิตเวช เป็นต้น
	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และราชการบริหารส่วนภูมิภาค
	กรุงเทพมหานคร	รพ.กลาง รพ.วชิระพยาบาล และรพ.ตากสิน เป็นต้น
นอกการควบคุมกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงมหาดไทย	รพ.กลางกรมราชทัณฑ์ สถานบำบัดพิเศษบางเขน และรพ.ตำรวจ เป็นต้น
	กระทรวงกลาโหม	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และรพ.พระมงกุฎเกล้า เป็นต้น
	กระทรวงคมนาคม	รพ.กรมทางหลวง เป็นต้น
	ทบวงมหาวิทยาลัย	รพ.รามธิบดี และรพ.ศิริราช เป็นต้น
	รัฐวิสาหกิจ	รพ.โรงงานยาสูบ รพ.ไฟฟ้านครหลวง และรพ.รถไฟ เป็นต้น

ทั้งนี้จากแนวนโยบายการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยแบบเครือข่าย เน้นการพัฒนาหน่วยงานระดับทุติยภูมิก่อน ซึ่งได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข 413 แห่ง ศูนย์การแพทย์และสถานี่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อนามัย 7,900 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 713 แห่ง (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540 : 66) ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ก็จะต้องสามารถขยายเป็นสถานบริการในระดับที่สูงขึ้นได้เป็นลำดับต่อเนื่องกันไป จากเอกสารงบประมาณรายจ่าย ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.2542 (สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2543) สรุปว่ามีการปรับปรุงและขยายโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 330 แห่ง ในขณะที่มีการปรับปรุงสถานีอนามัย 60 แห่ง เห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเป็นสำคัญ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง จำนวน 94 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 429 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 127 แห่ง ซึ่งยังมีโอกาสในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง และ 120 เตียงได้ โดยปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จำนวน 52 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง จำนวน 11 แห่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชนนี้ จะเห็นประเด็นและที่มาในการทำการวิจัยจากนโยบายส่วนกลางและกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน และทราบกลุ่มกรณีศึกษาหน่วยบริการสาธารณสุขที่หน่วยงานต้นสังกัดคือกระทรวงสาธารณสุขเองได้ให้ความสำคัญในการเร่งพัฒนาอยู่มาก คือ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง สังกัดหน่วยบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มกรณีศึกษาที่น่าสนใจ เพราะมีโอกาสที่จะพัฒนาต่อไป



ภาพที่ 2.1 แสดงการแยกสายงานของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับองค์กร, กิจกรรมและพฤติกรรมภายในโรงพยาบาลชุมชน

2.2.1 ลักษณะของส่วนงานบริการภายในโรงพยาบาลชุมชน

การวางผังหลักของโรงพยาบาล โดยทั่วไปโรงพยาบาลประกอบด้วย 5 หน่วยงานหลัก (กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 1-3) คือ ส่วนที่พักรักษาผู้ป่วยใน (Inpatient Department) ส่วนผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (Outpatient / Accident Emergency Department) ส่วนวินิจฉัยโรค-รักษา (Diagnostic-Therapeutic Department) ส่วนบริหาร-วิชาการ (Administrative-Research Department) และส่วนบริการสนับสนุน (Supportive Department)

2.2.1.1 ส่วนที่พักรักษาผู้ป่วยใน ประกอบด้วย อายุรกรรม ศัลยกรรมประเภทต่างๆ สูติ-

นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และจักษุ คอ โสตร นาสิก

ประโยชน์ใช้สอย เป็นที่พักรักษาผู้ป่วยใน สำหรับผู้ที่เจ็บป่วย เพื่อการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายให้เป็นปกติหรือมีอาการอยู่ในระดับที่ไว้ใจได้

ผู้ใช้โดยตรง ผู้ป่วยในพยาบาล และแพทย์

ลักษณะเฉพาะที่ตั้ง มีความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลงการใช้งานพื้นที่ค่อนข้างน้อย อยู่ในบริเวณที่มีความสงบปราศจากมลพิษหรือสิ่งรบกวน

การเข้าถึง ผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยมและสิ่งบริการผู้ป่วยควรเข้าถึงได้โดยตรง

ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น สัมพันธ์ตรงกับส่วนวินิจฉัย-รักษาและส่วนบริการ

2.2.1.2 ส่วนผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ประกอบด้วย อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตรวจ

โรคทั่วไป และทันตกรรม

ประโยชน์ใช้สอย เป็นสถานที่ที่แพทย์จะให้คำแนะนำปรึกษา ประเมินอาการ เป็นวินิจฉัยและรักษาโดยไม่ต้องรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน หรือในกรณีของผู้ป่วยอุบัติเหตุก็จะได้รับการบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว

ผู้ใช้โดยตรง ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุ พยาบาล แพทย์ และญาติหรือผู้นำส่ง

ลักษณะเฉพาะที่ตั้ง มีความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลงการใช้งานพื้นที่ค่อนข้างมาก ส่วนหน้าสุดของโรงพยาบาลโดยต้องสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

การเข้าถึง ต้องเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น สัมพันธ์ตรงกับส่วนวินิจฉัย-รักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.1.3 ส่วนวินิจฉัยโรค-รักษา ประกอบด้วยหน่วยงานย่อย คือ เอกซเรย์ ชั้นสูตร

โรค พยาธิวิทยา (กายวิภาค) ผ่าตัด ผู้ป่วยหนัก คลอด กายภาพบำบัด และตรวจ/รักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ

ประโยชน์ใช้สอย	เป็นสถานที่ที่ซึ่งผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ เพื่อการค้นหาสมุฏฐานของโรคและ/หรือการบำบัดโรค รวมทั้งเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย
ผู้ใช้โดยตรง	ผู้ป่วยทุกประเภท พยาบาล แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์บางประเภท
ลักษณะเฉพาะที่ตั้ง	มีความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลงการใช้งานพื้นที่น้อย ควรอยู่ในตำแหน่งที่เป็นทางตัน
การเข้าถึง	ต้องเข้าถึงได้สะดวก
ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น	สัมพันธ์ตรงกับผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ และผู้ป่วยใน

2.2.1.4 ส่วนบริหาร-วิชาการ ประกอบด้วย บริหารงานทั่วไป และวิชาการการวิจัย

ประโยชน์ใช้สอย	เป็นสำนักงานเพื่อการบริหารกิจการของโรงพยาบาล รวมทั้งเพื่อการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข
ผู้ใช้โดยตรง	ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และนักวิชาการ
ลักษณะเฉพาะที่ตั้ง	มีความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลงการใช้งานพื้นที่มาก ไม่ควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รบกวนการทำงาน
การเข้าถึง	ผู้ปฏิบัติงานควรเข้าถึงได้โดยไม่ผ่านส่วนอื่นๆของโรงพยาบาล
ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น	ไม่มีสัมพันธ์โดยตรงกับหน่วยงานอื่น

2.2.1.5 ส่วนบริการสนับสนุน ประกอบด้วย ครัว โรงอาหาร ชักฟอก พัสตุ ซ่อม

บำรุง เกสซกรรมผลิต และงานระบบ

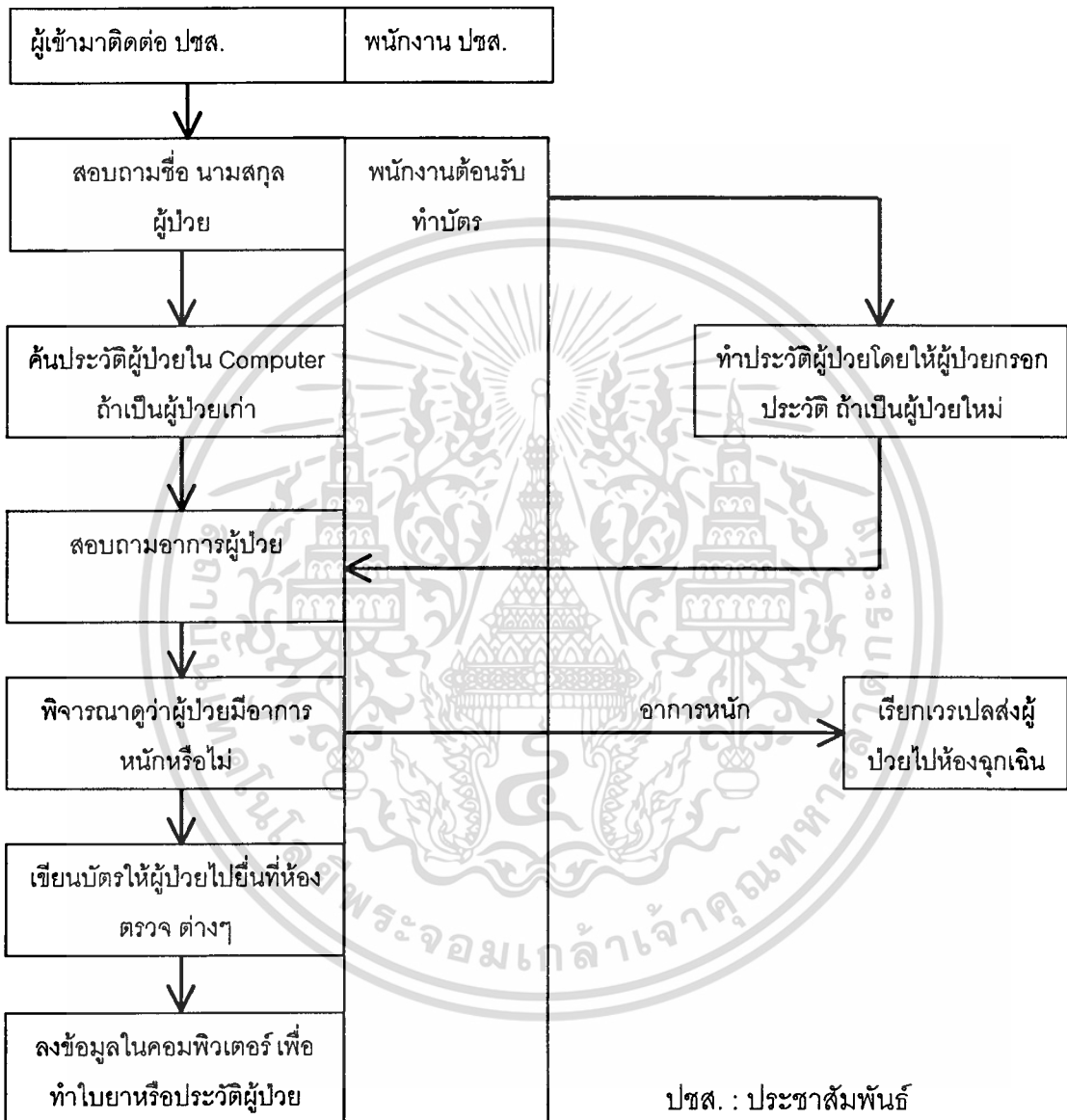
ประโยชน์ใช้สอย	เป็นส่วนที่สนับสนุนการพักอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยให้ดำเนินการได้ด้วยดีทั้งทางตรงและทางอ้อม
ผู้ใช้โดยตรง	เจ้าหน้าที่
ลักษณะเฉพาะที่ตั้ง	มีความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลงการใช้งานพื้นที่น้อย ไม่ควรอยู่ในบริเวณด้านหน้าของโรงพยาบาล
การเข้าถึง	ผู้ปฏิบัติงานพัสดุและวัสดุต่างๆ ควรเข้าได้โดยไม่ผ่านหน่วยงานอื่น
ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น	สัมพันธ์โดยตรงกับส่วนพักผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2 ขั้นตอนของกิจกรรมการเข้ารับบริการ

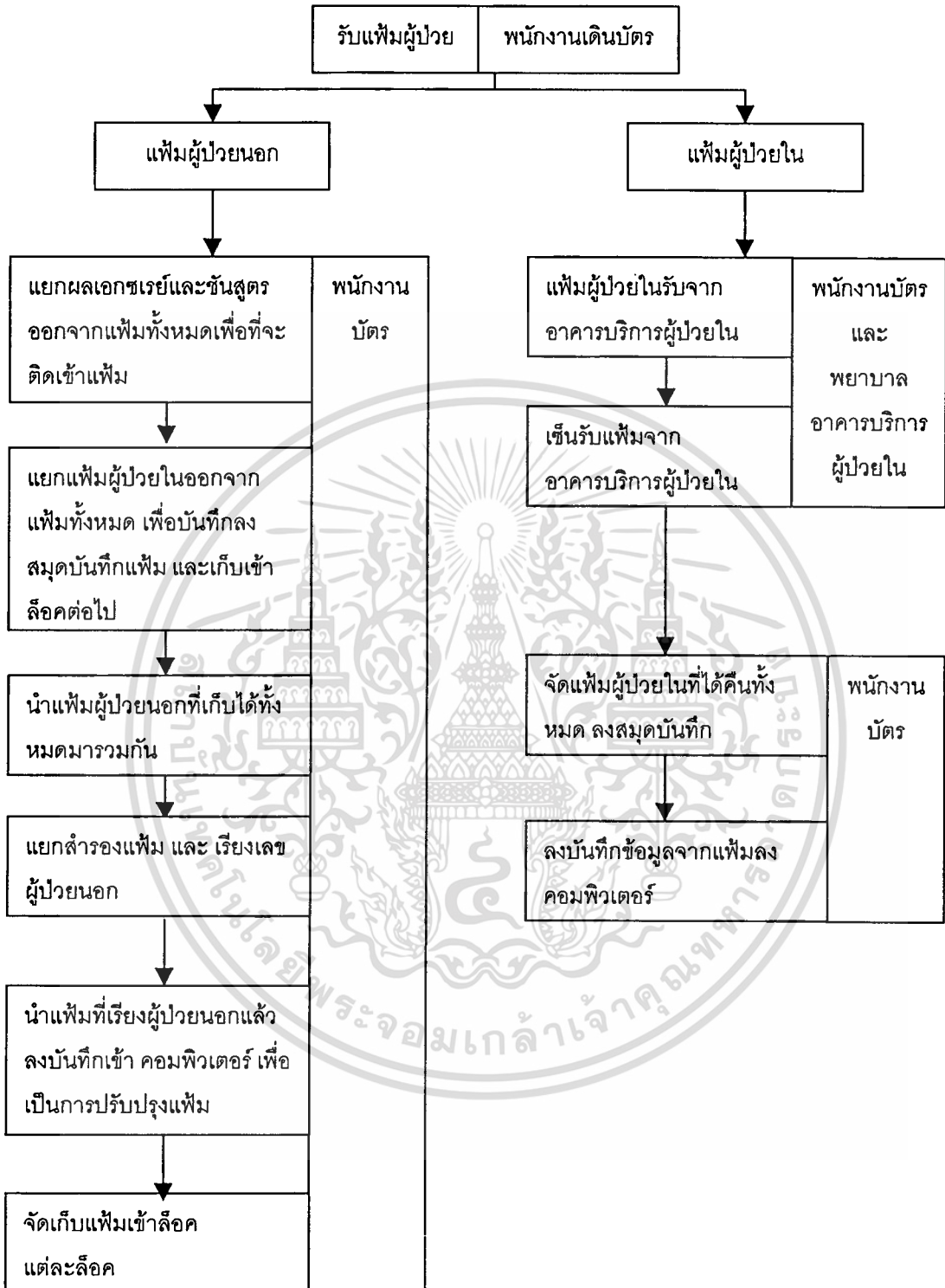
ขั้นตอนการติดต่อเข้ารับการรักษาพยาบาลและขั้นตอนของกิจกรรมของส่วนงาน สามารถสรุปเป็นผังดังต่อไปนี้ (ดูภาพที่ 2.2-2.9)

ตอนรับและทำบัตร



ภาพที่ 2.2 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในส่วนต้อนรับและทำบัตร

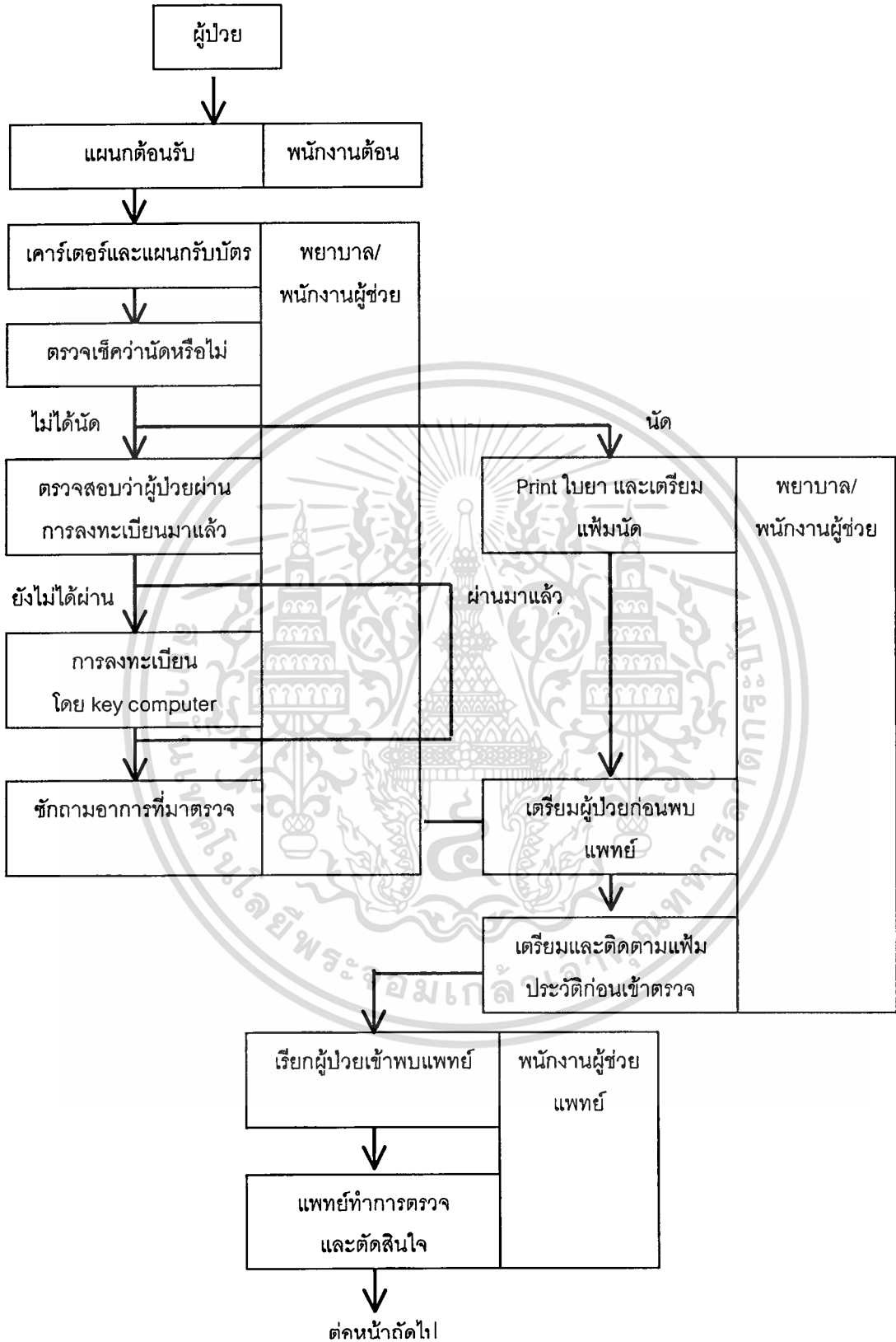
เวชระเบียน



ภาพที่ 2.3 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

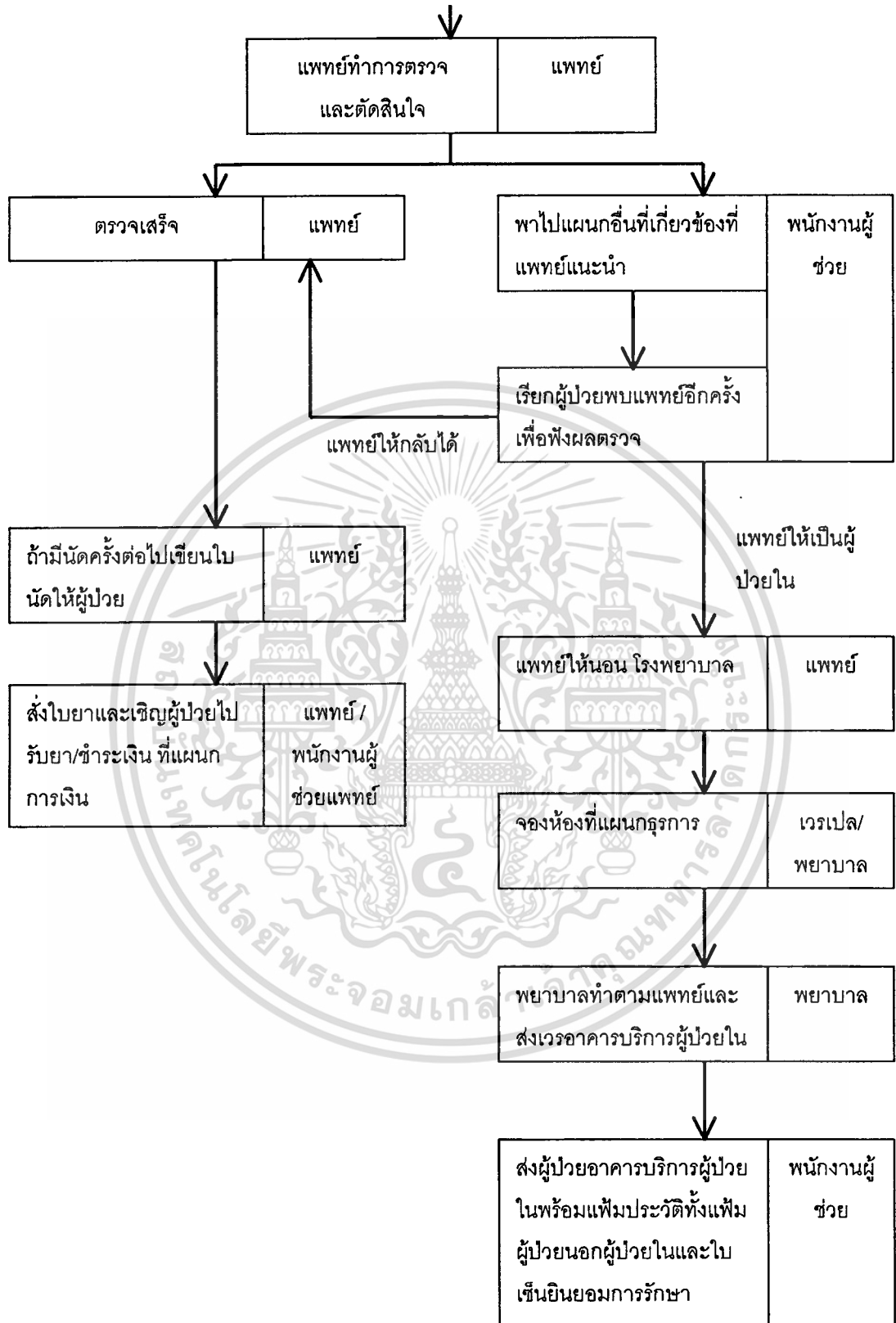
แผนกผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 2.4 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

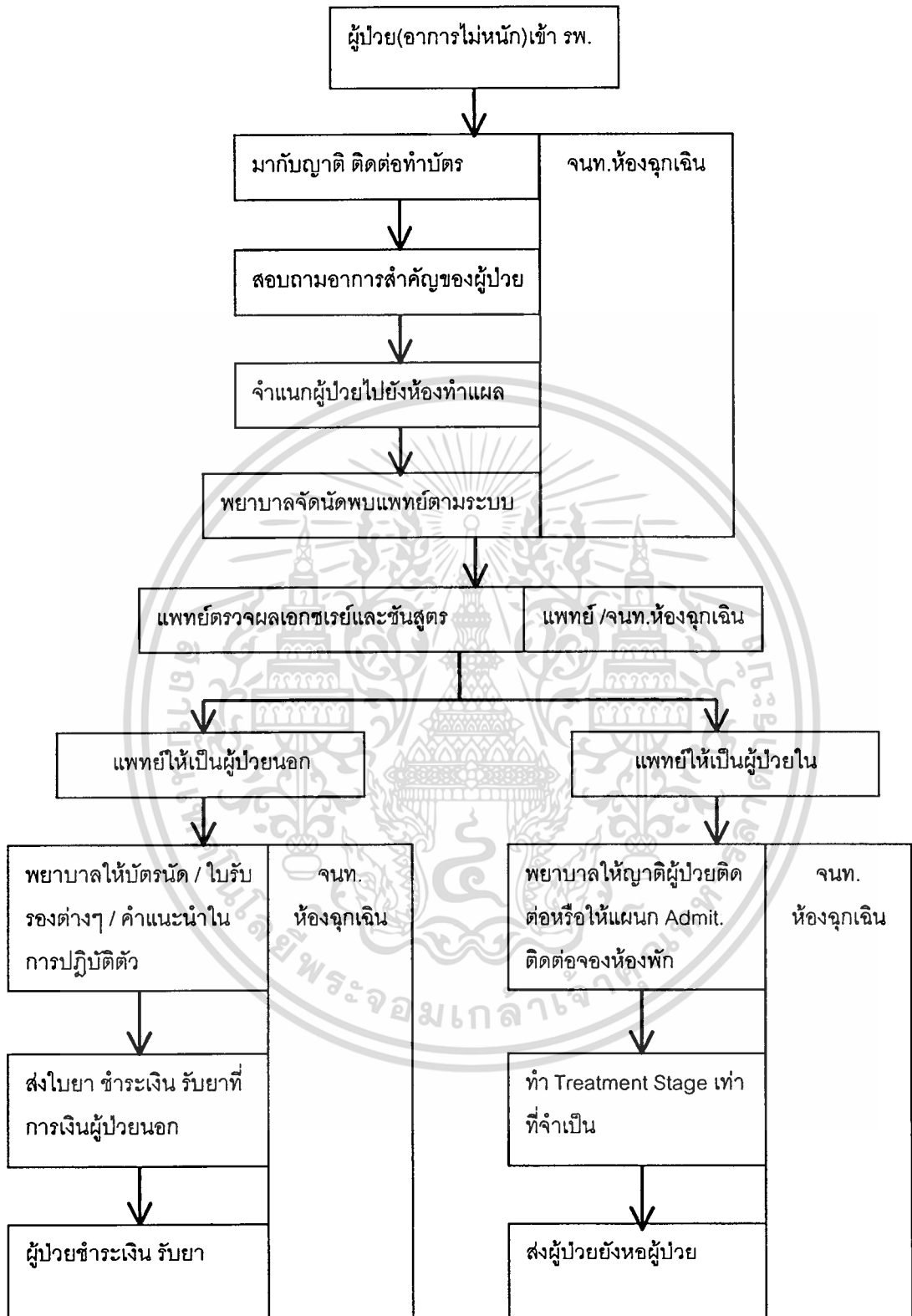
แผนกผู้ป่วยนอก (ต่อ)



ภาพที่ 2.4 (ต่อ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

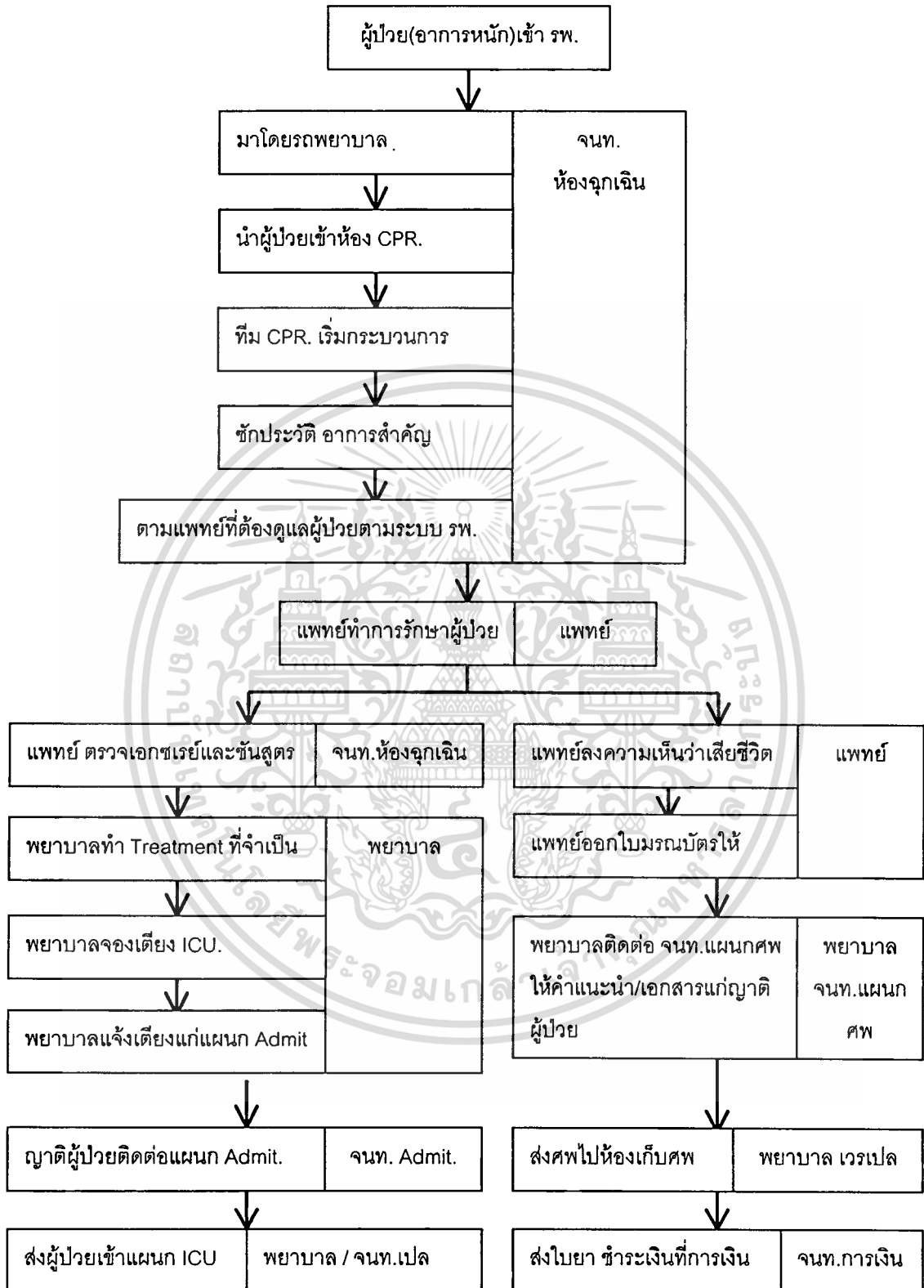
ห้องปฐมพยาบาล/ฉุกเฉิน (EMERGENCY ROOM)



ภาพที่ 2.5 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน (ผู้ป่วยอาการไม่หนัก)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

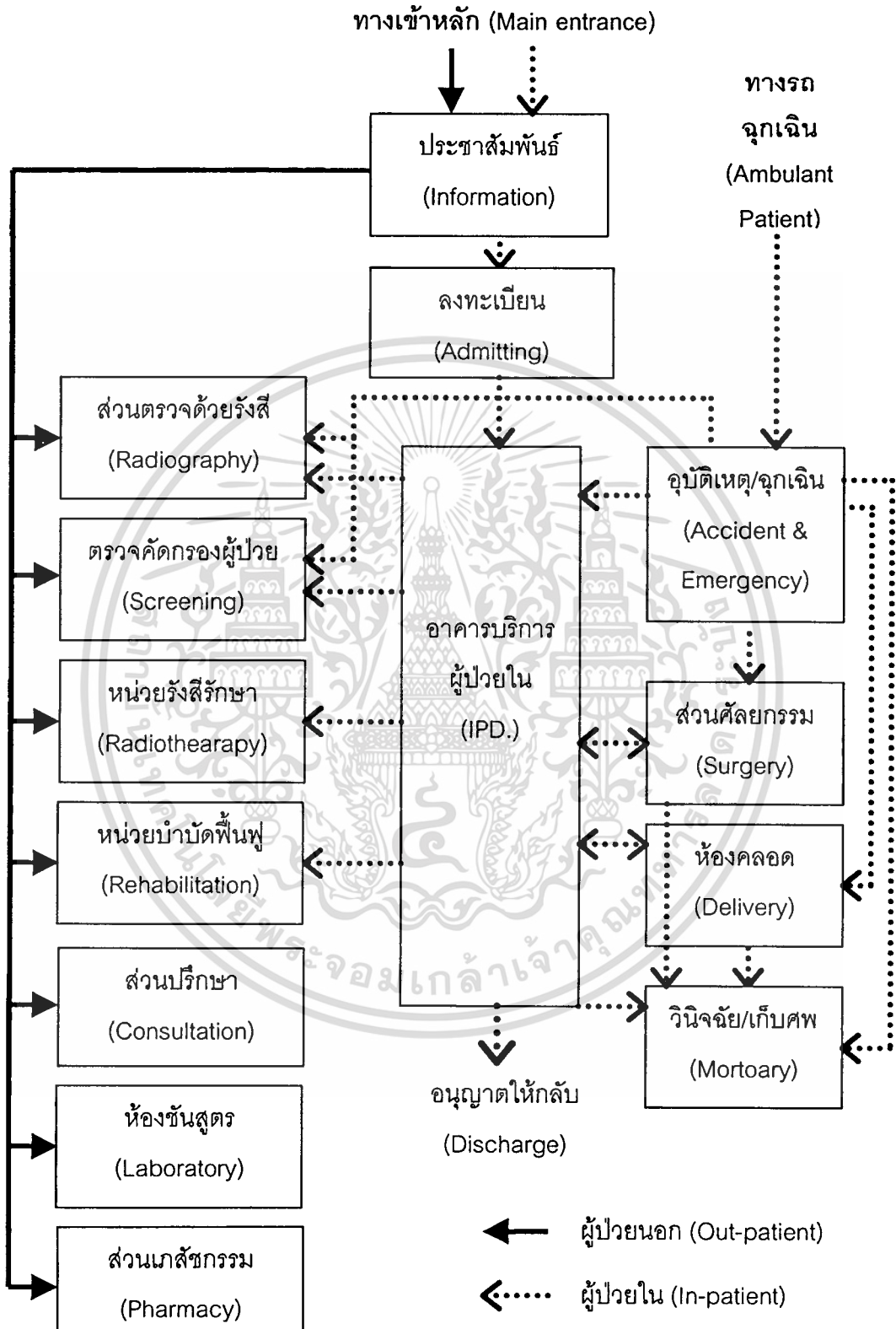
ห้องปฐมพยาบาล/ฉุกเฉิน (EMERGENCY ROOM)



ภาพที่ 2.6 แสดงขั้นตอนการเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน (ผู้ป่วยอาการหนัก)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังแสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

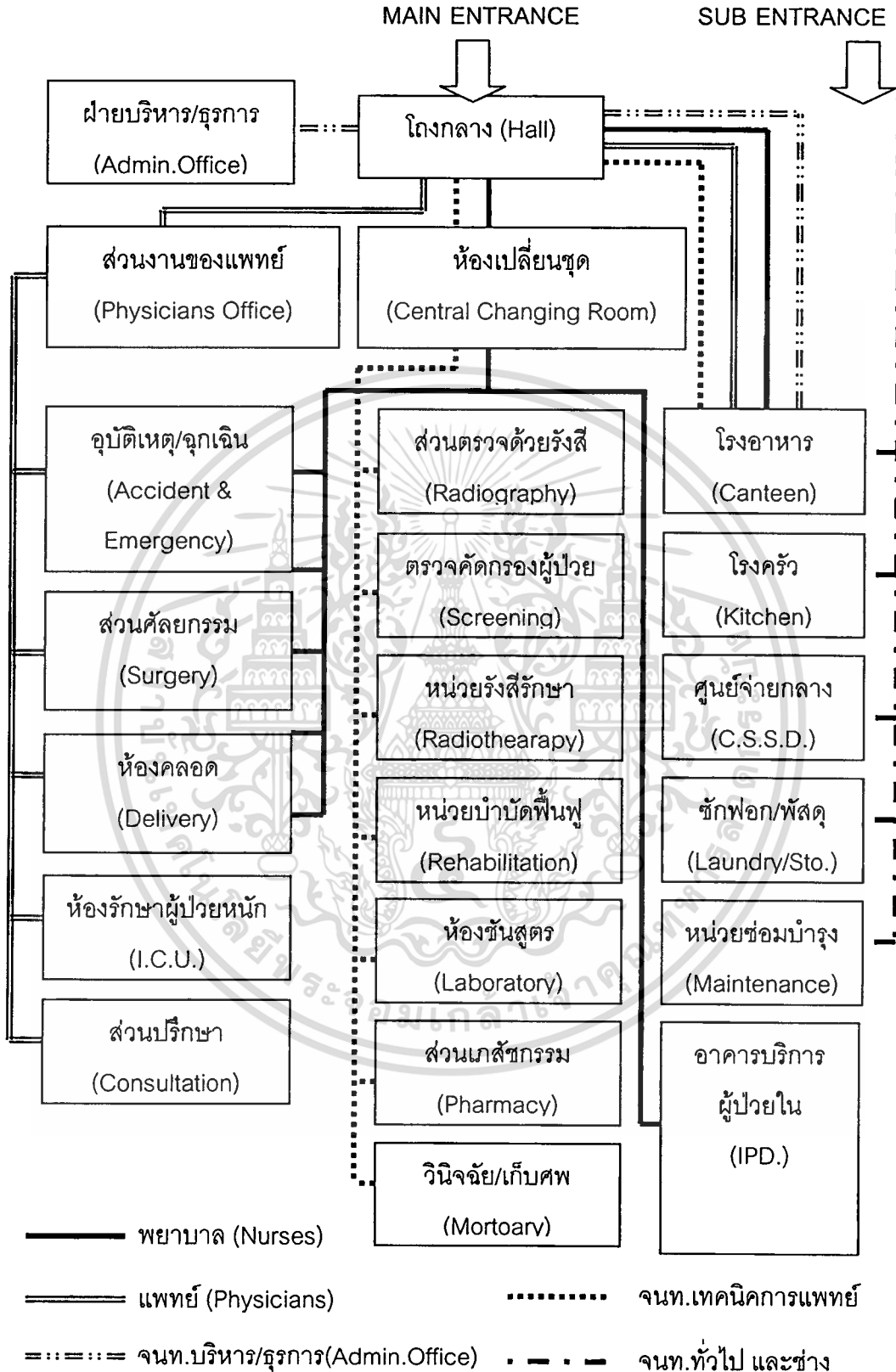


ภาพที่ 2.7 ผังแสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

ที่มา : กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

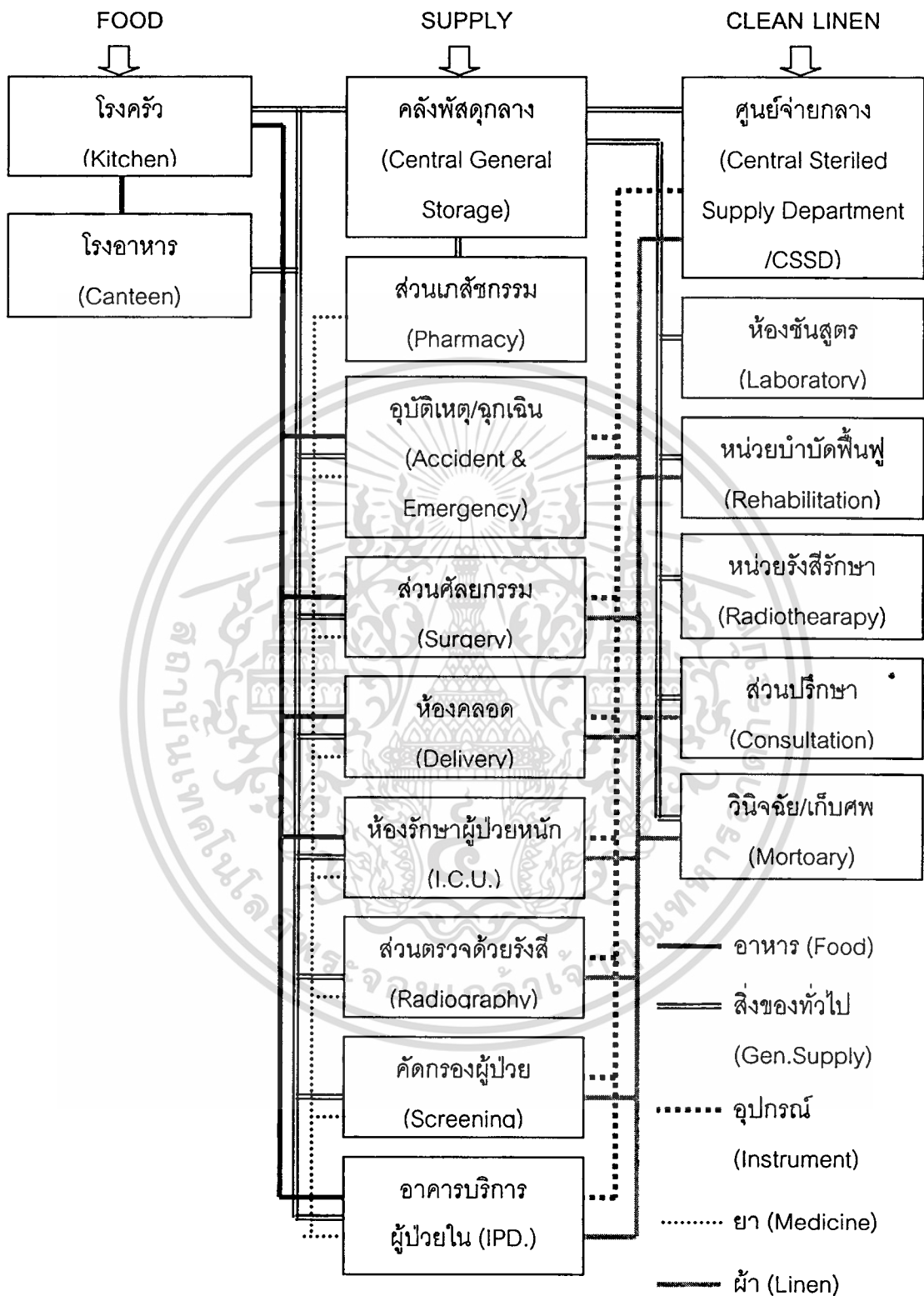
ผังแสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรของบุคคล ภายในโรงพยาบาล



ภาพที่ 2.8 ผังแสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรของบุคคลภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังแสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรของส่วนบริการกับส่วนต่างๆ ภายในโรงพยาบาล



ภาพที่ 2.9 ผังแสดงความสัมพันธ์ของทางสัญจรของส่วนบริการกับส่วนต่างๆภายในโรงพยาบาล

ที่มา : กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.3 ลักษณะของกลุ่มอาคารตามประโยชน์ใช้สอยภายในโรงพยาบาลชุมชน

การวางผังหลักของโรงพยาบาล กองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข (2540) แบ่งลักษณะของกลุ่มอาคารตามประโยชน์ใช้สอยประกอบด้วย 5 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มอาคารบริการผู้ป่วยนอก (Out-patient Services) กลุ่มอาคารวินิจฉัย-รักษา (Diagnostic and Treatment) กลุ่มอาคารพักรักษาผู้ป่วยใน (Inpatient Wards) กลุ่มอาคารบริการสนับสนุน (Hospital Support) และกลุ่มอาคารเพื่อการบริหารจัดการและสวัสดิการ (Administration and Staff Facilities)

2.2.3.1 กลุ่มอาคารบริการผู้ป่วยนอก คือ กลุ่มอาคารที่รองรับกิจกรรมการบริการคนไข้ที่มารับบริการการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องนอนพักในอาคารบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล กลุ่มอาคารประกอบด้วย อาคารบริการผู้ป่วยนอก (Out-patient Department หรือ O.P.D.) และอาคารบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Accident and Emergency Department)

2.2.3.2 กลุ่มอาคารวินิจฉัย-รักษา คือ กลุ่มอาคารที่รองรับกิจกรรมการพิเคราะห์และบำบัดโรคด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ คนไข้ที่มารับการพิเคราะห์และ/หรือบำบัดโรคมีทั้งคนไข้นอกและคนไข้ในของโรงพยาบาล กลุ่มอาคารประกอบด้วย อาคารพิเคราะห์และบำบัดด้วยรังสี (Radiology Department) อาคารพิเคราะห์โดยการชันสูตร (Laboratory Department) อาคารพิเคราะห์ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography Scan หรือ CT Scan) และเครื่องตรวจคลื่นแม่เหล็ก (Magnetic Resonance Imaging หรือ MRI) อาคารบำบัดโดยการผ่าตัด (Surgical Suite) อาคารบำบัด-รักษาผู้ป่วยหนัก (Intensive Treatment/Care Unit หรือ I.T.C.U. หรือ I.C.U.) อาคารบำบัดโดยการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Rehabilitation) และอาคารคลอด (Delivery Suite)

2.2.3.3 กลุ่มอาคารบริการผู้ป่วยใน คือ กลุ่มอาคารที่รองรับกิจกรรมการบริการคนไข้ที่มารับบริการการรักษาพยาบาลโดยรับไว้รักษาพยาบาลในอาคารบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล กลุ่มอาคารนี้มีเพียงประเภทเดียว คือ อาคารบริการผู้ป่วยใน แต่มักจะถูกแบ่งตามลักษณะโรค หรือการรักษาพยาบาลและเพศหรือวัยของคนไข้ เช่น อาคารพักรักษาผู้ป่วยอายุรกรรม อาคารพักรักษาผู้ป่วยเด็ก อาคารพักรักษาผู้ป่วยสูติกรรม นอกจากนี้ก็มีการแบ่งตามความสะดวกสบายของห้องพักรักษา เช่น อาคารบริการผู้ป่วยพิเศษ อาคารบริการผู้ป่วยสามัญ เป็นต้น

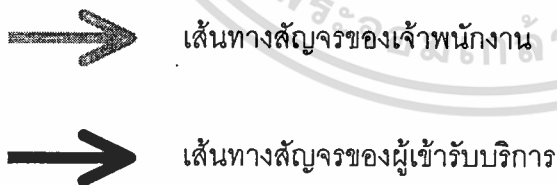
2.2.3.4 กลุ่มอาคารบริการสนับสนุน คือกลุ่มอาคารที่รองรับกิจกรรมเพื่อการสนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล บางครั้งถูกเรียกว่าส่วนอุตสาหกรรมของโรงพยาบาล กลุ่มอาคารประกอบด้วย อาคารเภสัชกรรม (Pharmacy Department) อาคารศูนย์จ่ายยากลาง (Central Steriled Supply Department) อาคารพยาธิวิทยาและเก็บศพ (Pathology Department) เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

and Mortuary) อาคารโภชนาการและโรงอาหาร (Kitchen and Cafeteria) อาคารซักฟอก (Laundry) อาคารพัสดุ (Central Storage) และอาคารปฏิบัติการซ่อมบำรุง (Maintenance Workshops)

2.2.3.5 กลุ่มอาคารเพื่อการบริหารจัดการและสวัสดิการ คือ กลุ่มอาคารที่รองรับกิจกรรมด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาล หรือส่วนสำนักงานของโรงพยาบาล และส่วนที่เป็นอาคารพักอาศัยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แบ่งเป็น อาคารอำนวยการ และอาคารพักอาศัย

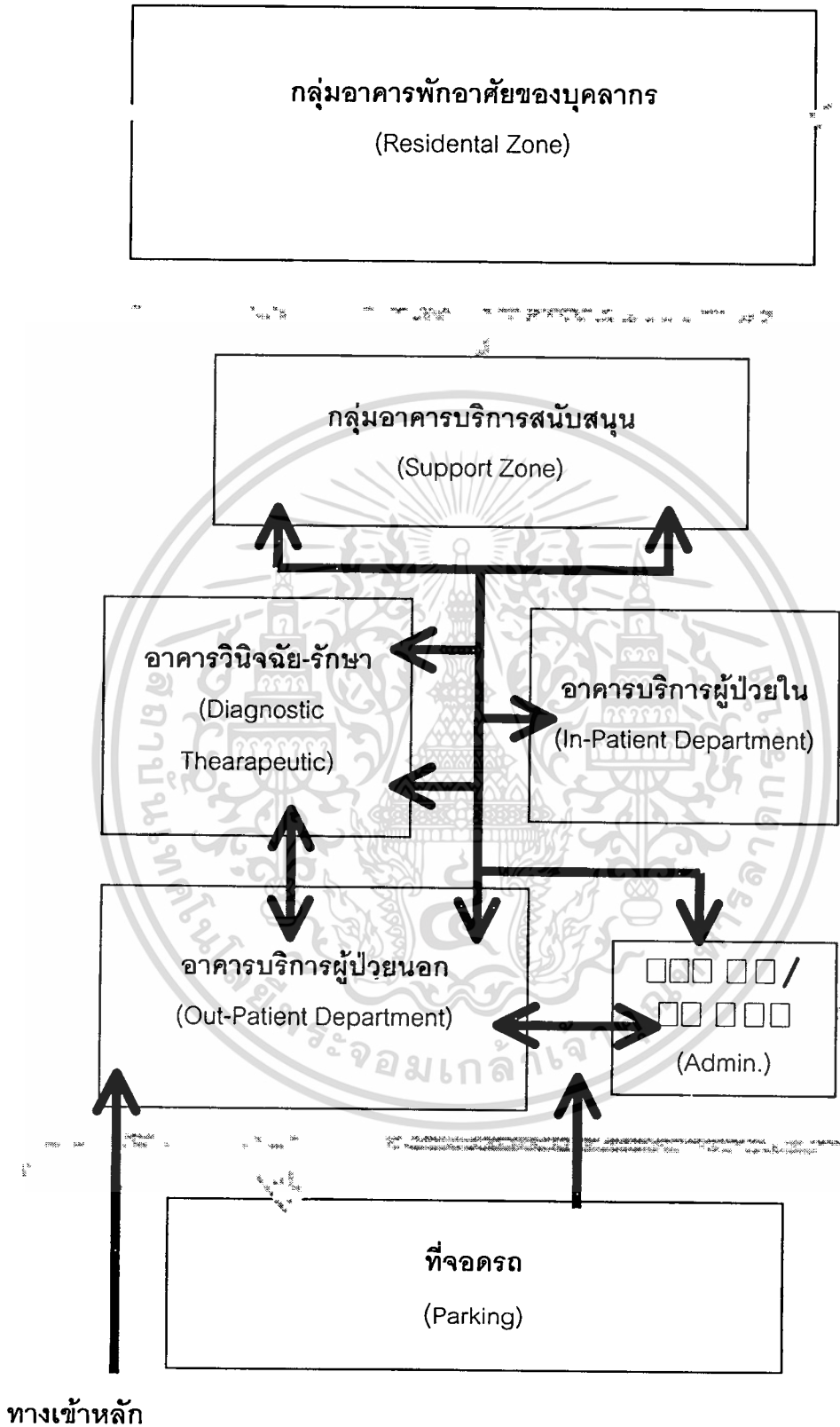
จากการจำแนกกลุ่มอาคารดังกล่าวของโรงพยาบาล ตามลักษณะการใช้สอยอาคารนั้น สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือโรงพยาบาลแบบกลุ่มอาคาร (Complex) นั้นอาศัยความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานเป็นหลัก ดังนั้นจึงมีการรวมส่วนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในอาคารเดียวกัน หรือรวมกันระหว่างอาคารตามความเหมาะสม ดังเช่น โรงพยาบาลชุมชน จะมีการรวมกลุ่มอาคารบริการผู้ป่วยนอก อาคารพิเศษและบำบัด และกลุ่มอาคารบริหาร ไว้ด้วยกัน และโสภณพันธ์ จินตกานนท์ (2540) กล่าวว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและปรัชญาทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม แผนผังของโรงพยาบาลจะต้องง่ายที่จะเข้าใจสำหรับทุกคน โดยเฉพาะเส้นทางในโรงพยาบาลซึ่งเปรียบเสมือนเส้นเลือดหลักของการสื่อสาร และแต่ละแผนกย่อยของโรงพยาบาลก็จะต้องมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว แผนผังของแผนก มี Space ที่แยกเป็น public และ private มีทางเข้าเฉพาะ ไม่ว่าจะอยู่ในอาคารที่เป็น complex หรืออาคารที่แยกเป็นอาคารเดี่ยวๆ

โดย กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้จัดทำผังแสดงการสัญจรภายในโรงพยาบาลโดยแยกทางสัญจรเป็น 2 ส่วน เส้นทางสัญจรของผู้เข้ารับบริการ และเส้นทางสัญจรของเจ้าพนักงาน (ดูภาพที่ 2.10) โดยใช้สัญลักษณ์ดังนี้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังแสดงการจัดวางแปลนโดยรวมของโรงพยาบาล



ภาพที่ 2.10 ผังแสดงการจัดวางแปลนโดยรวมของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการเชิงพื้นที่

2.3.1 การศึกษาวิเคราะห์การจ้ององค์ประกอบเชิงพื้นที่

ในการออกแบบสถาปัตยกรรมต้องคำนึงว่า เรากำลังจะออกแบบอาคารประเภทใด และมีผู้ใช้เป็นใคร และมีกิจกรรมภายในอาคารอย่างไร ทั้งนี้ความสำเร็จในการออกแบบจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อสถาปนิกนั้นสามารถตอบสนองต่อจุดประสงค์ของอาคารได้อย่างครบถ้วน ในแต่ละจุดประสงค์นั้นจะบ่งถึงกิจกรรมหรือเนื้อที่ที่ผู้ใช้สอยที่จะต้องจัดให้มีขึ้นในอาคาร วิลลิสท์ ทรยางกูร (2541) กล่าวถึง การออกแบบนั้นที่สำคัญที่สุดคือ การจัดสภาพแวดล้อมกายภาพให้สามารถตอบสนองความต้องการทางหน้าที่ผู้ใช้สอยต่างๆของผู้ใช้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม พฤติกรรมจำเป็นต้องเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม ผู้ใช้จึงเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งของอาคาร คือเป็นการจัดการพื้นที่ของกิจกรรมทางสังคม ดังนั้นจึงต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ใช้อาคาร จุดประสงค์ของอาคาร การคาดหวังจากการใช้อาคาร กิจกรรมในอาคารและโครงสร้างขององค์กร (Herbert *et. al.* 1985) แต่ในขณะที่เมื่ออาคารเหล่านั้นได้สร้างเสร็จแล้วการเข้าไปทำการประเมินหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (Post Occupancy Evaluation หรือ POE.) เพื่อค้นหาเกณฑ์ในการออกแบบจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ในการวิจัยนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการจ้ององค์ประกอบของผังพื้นที่ ซึ่งเป็น 2 มิติ โดยการเปรียบเทียบผังพื้นที่

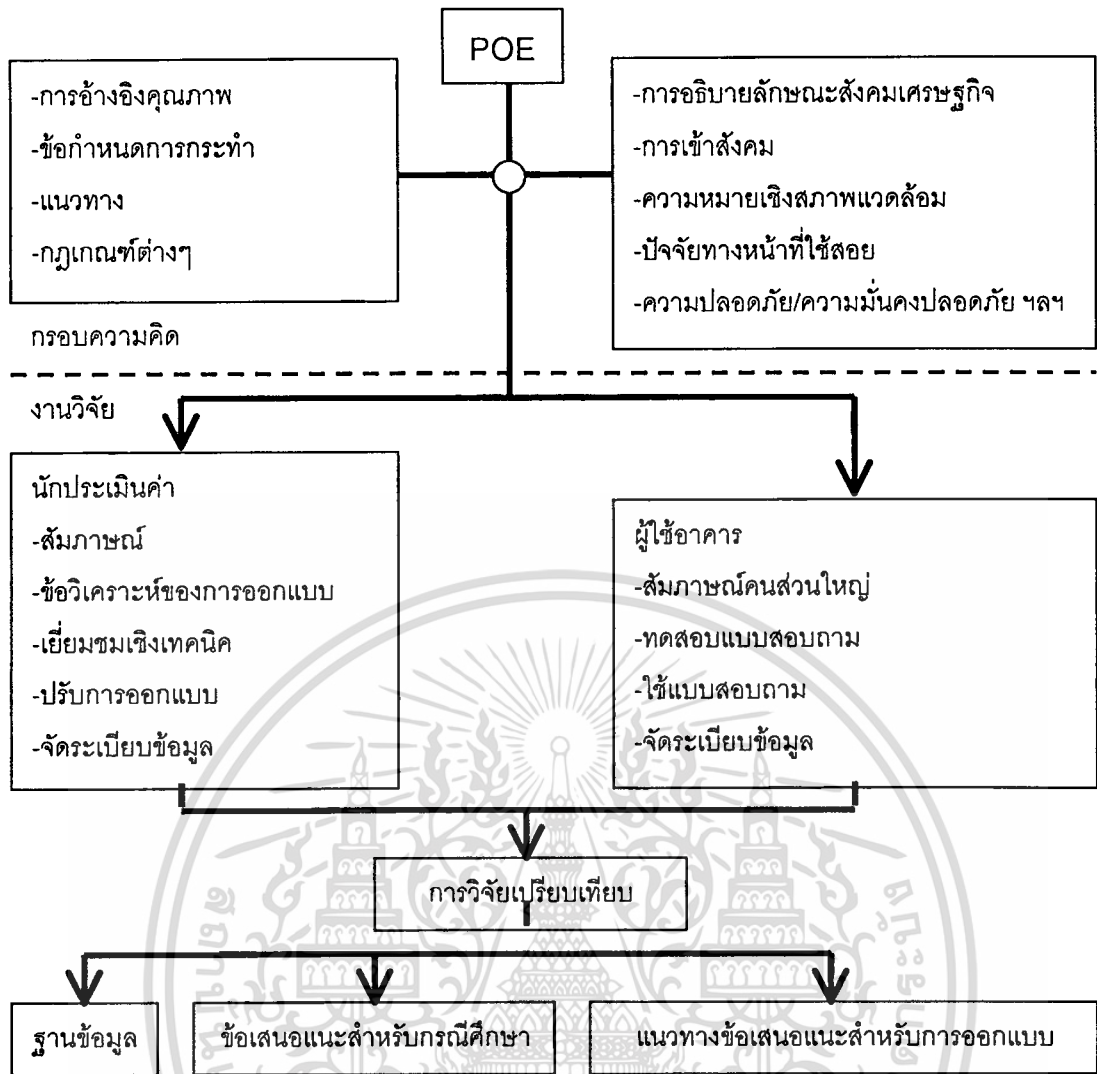
ในขั้นตอนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของอาคาร (POE process) จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบการจัดการอาคาร 3 ประการ (Wolfgang, *et. al.* 1988) คือ

1) องค์ประกอบทางด้านเทคนิค (Technical elements) เกี่ยวข้องกับ ความคงทน สุขภาพ ความมั่นคงปลอดภัย แสง เสียง และงานระบบของอาคาร เช่น ระบบป้องกันอัคคีภัย ระบบไฟฟ้า ระบบสุขาภิบาล ระบบควบคุมสภาพแวดล้อม เป็นต้น

2) องค์ประกอบทางด้านประโยชน์ใช้สอย (Functional elements) เกี่ยวข้องกับ ความเหมาะสมระหว่างอาคารและกิจกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น กิจกรรม ประเภทและขนาดพื้นที่ การติดต่อสื่อสารและระบบงาน ความเฉพาะเจาะจงของตัวอาคาร เป็นต้น

3) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral elements) คือลักษณะทางกายภาพและสังคมที่ผู้ใช้พึงพอใจ เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความต้องการทางกายภาพของผู้ใช้อาคาร และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้อาคารกับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ระยะเวลา การแสดงอาณาเขต ครอบครอง ความเป็นส่วนตัว การรับรู้สภาพแวดล้อม เป็นต้น

สรุปวิธีการทำการประเมินหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ดังภาพ 2.11



ภาพที่ 2.11 แสดงแผนภูมิวิธีทำการประเมินหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (POE.)

ผุสดี ทิพทัส (2538) กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาประกอบการออกแบบสถาปัตยกรรมในเรื่องของการใช้สอยว่า การออกแบบนั้นควรให้แต่ละส่วนในอาคารสนองประโยชน์ใช้สอยได้มากที่สุดทั้งร่างกายและจิตใจ ขนาดและพื้นที่ที่ใช้งานในแต่ละส่วน และตำแหน่งที่เหมาะสมกับความต้องการและความจำเป็นทางการใช้สอย การสัญจรติดต่อระหว่างแต่ละส่วนสะดวก และไม่รบกวนกันมีความปลอดภัยในด้านการใช้สอย ถูกต้องตามกฎหมายเกี่ยวกับการปลูกสร้างหรือเทศบัญญัติ ตลอดจนมีบรรยากาศของแต่ละส่วนที่สอดคล้องกันกับการใช้สอยและประเภทของอาคารด้วย โดยเริ่มต้นจากการศึกษาถึงความต้องการพื้นที่ใช้สอยส่วนใดบ้าง และแต่ละส่วนมีหน้าที่อย่างไร มีความต้องการเฉพาะตัวอย่างไร ต่อมาก็จัด เนื้อที่ใช้สอยให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม จากนั้นก็จัดเส้นทางการติดต่อระหว่างส่วนใช้สอยแต่ละส่วนให้ต่อเนื่องกัน และในขั้นสุดท้ายก็จัดให้มนุษย์สามารถใช้เนื้อที่ ในส่วนนั้นได้อย่างสะดวกสบายเหมาะสมกับขนาดร่างกาย และความต้องการ และความเป็นอยู่ของผู้อาศัยด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.2 การศึกษาวิธีวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floorplan-Analysis)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น เป็นการเชื่อมโยงเข้ากับการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ ที่อาจทำให้เกิดความชัดเจนทางแนวความคิดในการจัดการเชิงพื้นที่ขององค์กร (Spatio-organization) ซึ่งการวิธีนี้สามารถปรับใช้ได้หลายทาง คือ เปรียบเทียบจำนวนผู้ครอบครองพื้นที่ทางกายภาพในแต่ละผังพื้นที่มีหน้าที่ใช้สอยเดียวกัน เปรียบเทียบอาคารแบบต่างๆที่มีหน้าที่ใช้สอยที่แตกต่างกัน ซึ่งการสังเกตการเปลี่ยนแปลงผังพื้นของอาคารจะทำให้เข้าใจความต้องการของผู้ใช้ และสามารถนำไปเปรียบเทียบกับผังมาตรฐานเดิมก่อนการปรับเปลี่ยน เพื่อเป็นแนวทาง ข้อเสนอแนะในขั้นต่อไป

ในช่วงปี ค.ศ.1983 ประเทศเนเธอร์แลนด์ มีความสนใจในการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดเกี่ยวกับความสะอาดของสถานบริการสุขภาพ (Health Care) เป็นอย่างมาก Herbert *et. al.* (1983) มีความสนใจในแนวการออกแบบที่มีอยู่แต่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในงานออกแบบผลจากพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับรูปแบบการวัดที่แตกต่างกัน จึงเน้นการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาของชาว Dutch ในเนเธอร์แลนด์ ในเรื่องการจัดการเชิงพื้นที่ จากการสำรวจ Dutch Health Center จำนวน 50 แห่งนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นอระหว่างการจัดระเบียบองค์กรกับการจัดการเชิงพื้นที่ โดยได้ใช้วิธีการดำเนินการจะต้องติดตาม

1) การพัฒนาวิธีการในการประเมินผล ทดสอบหลายวิธีรวมถึงการทำแบบสอบถามและสังเกตการณ์ ทั้งทางสังคมและเทคนิคการวัดในหลายๆ มิติ

2) ใช้การสัมภาษณ์ ผู้มีส่วนร่วม 1 หรือ 2 คน และสังเกตการณ์ภาคสนาม เพื่อได้ข้อมูลอย่างลึก เกี่ยวกับความคิดและสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรม จากแผนผังของอาคารตามที่ได้ตั้งไว้ตามหน้าที่ใช้สอย

3) ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ทั้งหมด 50 แห่ง เพื่อทดสอบแนวทางบริเวณของพื้นที่จากกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อค้นพบความต่างและความเหมือนกันของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ ได้แก่ วิธีการจัดพื้นที่และการเชื่อมโยงกัน และประเภทของการใช้พื้นที่ส่วนรวม

4) พัฒนาการของการแบ่งระดับการบริหารในศูนย์สุขภาพและการจัดคุณลักษณะเชิงพื้นที่

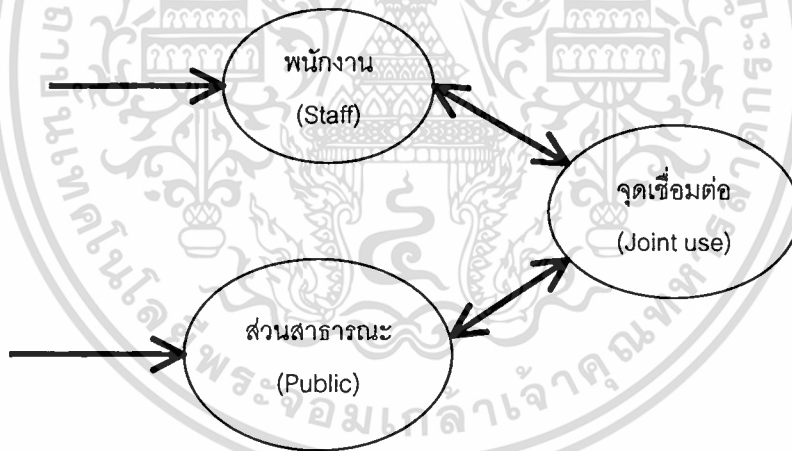
5) พัฒนาการของกฎเกณฑ์ในการเลือก กลุ่มตัวอย่าง ต่อประเภทอาคารสำหรับใช้วิจัยต่อ

6) ให้รายละเอียดจากกรณีศึกษาของศูนย์ที่ถูกเลือกมาจากข้อ 5 ใน 4 ตัวอย่าง ศูนย์ดูแลสุขภาพที่ยกมา ซึ่งเป็นการจัดระเบียบของการทำงานและงานจะตอบวัตถุประสงค์ในการจัดวางผังอาคารได้หรือไม่ซึ่งวัตถุประสงค์นี้สัมพันธ์กับ ผังอาคาร ขนาดของพื้นที่ เป็นต้น ผู้วิจัยได้เสนอทางเลือกได้พัฒนาจากข้อ 3 และให้ผู้ใช้ได้ออกความคิดเห็นด้วยกระบวนการออกแบบ โดยการบันทึกการวิเคราะห์ จากหลายๆผลที่ได้ และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนในการสร้างอาคาร รวมทั้งสถาปนิกและคนใช้ด้วย

7) การแจกแจงแบบสอบถามไปกับพนักงานและคนใช้ ทั้งที่มาจากศูนย์อื่นด้วย พนักงานจะถูกถามเกี่ยวกับขนาดพื้นที่เป็นของเก่งและความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่เหล่านี้ คนใช้จะถูกถามเกี่ยวกับอุปกรณ์การเข้าถึงต่างๆ ในอาคาร เช่น การหาทางในอาคาร ความเป็นส่วนตัว และความเชื่อถือได้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวอาคารทั้งหมด

โดยผู้ทำการวิจัยได้ใช้วิธีการและผลของการทดสอบถามกว้างๆ นี้ นำมาอธิบายใน 4 หัวข้อการวิจัย คือ ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของแต่ละพื้นที่แยกจากกัน ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม และพื้นที่ส่วนรวม ในการศึกษาวิจัยด้านการแสดงพื้นที่ของศูนย์สุขภาพและทางเข้าออกของอาคารโดย Commock (1975 อ้างโดย Herbert. et. al. 1983) ได้ให้เกณฑ์สนับสนุนให้อาคารได้มีประสิทธิภาพด้านการเก็บข้อมูลที่เป็นความลับไว้ 4 วิธีคือ

- 1) จัดให้มีการแยกกลุ่มพื้นที่ (Zoning) ระหว่างพนักงาน ส่วนเชื่อมต่อ และส่วนสาธารณะ
 - 2) จัดให้มีการแยก ทางเข้าของส่วนสาธารณะกับเจ้าหน้าที่
 - 3) แยกทางเดินระหว่างเจ้าหน้าที่กับพื้นที่ส่วนรวม และส่วนสาธารณะกับส่วนเชื่อมต่อ
 - 4) ไม่ควรมีสวนเชื่อมต่อโดยตรงระหว่าง ส่วนสาธารณะและระหว่างส่วนของเจ้าหน้าที่
- จากข้อเสนอแนะข้างต้นสามารถนำมาเขียนเป็นภาพได้ดังภาพที่ 2.12



ภาพที่ 2.12 แสดงความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่

เมื่อได้พื้นที่การใช้สอยของแต่ละพื้นที่แล้ว พื้นที่เหล่านั้นจะถูกจัดแบ่งให้เป็นพื้นที่ 3 ประเภท คือ ที่สาธารณะ จุดเชื่อมต่อ และพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ กล่าวคือ ส่วนแรก การใช้พื้นที่ร่วมกันในพื้นที่สาธารณะ เช่น ทางสัญจร ส่วนพักคอย ห้องน้ำสาธารณะ ส่วนที่สอง การใช้พื้นที่ร่วมกันของจุดเชื่อมต่อ เช่น ห้องให้คำปรึกษาและห้องรักษาโรค ส่วนที่สาม การใช้พื้นที่ร่วมกันของเจ้าหน้าที่ เช่น ห้องประชุม ห้องทานกาแฟ ห้องครัว และห้องน้ำของเจ้าหน้าที่ อาคารที่มีความชัดเจนมาก จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการแบ่งแยกความแตกต่างของพื้นที่สำหรับความจำเป็นและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความต้องการใช้งานของบุคคลทั้ง 3 กลุ่มได้ดียิ่งขึ้น (Cammock.1981) ดังนั้นจึงเป็นไปได้ ในการทดสอบว่า รูปแบบของการจัดกลุ่มพื้นที่ (Zoning) ที่ใช้กับผังพื้นศูนย์สุขภาพในเนเธอร์แลนด์ ไม่มีผังพื้นใดที่มีขอบเขตชัดเจน ระหว่างการติดต่อกันในกลุ่มของ เจ้าหน้าที่ทั้งหมดหรือส่วนเชื่อมต่อกันทั้งหมดของพื้นที่ ส่วนพื้นที่ขนาดเล็กกว่าของจุดเชื่อมต่อและพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ในแต่ละบริเวณที่กำหนดไว้ ก็จะถูกเชื่อมโยงกันตามระบบการทำงาน

2.3.3. การศึกษาการเปรียบเทียบผังพื้น ภายในโรงพยาบาลชุมชนโดยกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ทางกองสาธารณสุขภูมิภาค (2540) ได้ทำการสอบถามความคิดเห็นจากโรงพยาบาลชุมชน เกี่ยวกับพื้นที่ใช้สอยอาคารสิ่งก่อสร้างภายในโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน โดยการส่งแบบสอบถามแล้วส่งกลับ จากโรงพยาบาลชุมชนรวม 227 แห่ง ในประเภทการใช้พื้นที่ 12 ส่วนบริการ ประกอบด้วย ส่วนบริการผู้ป่วยใน ส่วนบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ส่วนบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนบริการทันตกรรม ส่วนวินิจฉัย (รังสีและพยาธิคลินิก) ส่วนบริการคลอด ส่วนบริการผ่าตัด ส่วนเภสัชกร ส่วนบริการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนงานสุขภาพีบาลและควบคุมโรค ส่วนบริการฟื้นฟูสุขภาพ และ ส่วนบริหารทั่วไปและอำนวยการ (สรุปผลการวิจัยในภาคผนวก) เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลขั้นต้นประกอบในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานจำนวนพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่างานวิจัยนี้ยังไม่ได้คำนึงถึงการบริการทั้งหมด และยังไม่ได้คำนึงถึงการอำนวยความสะดวกของผู้มารับบริการและความปลอดภัย เช่น ห้องน้ำผู้ป่วยใน ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยและที่เก็บเสื้อผ้าของใช้ที่ปลอดภัย เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่เหล่านี้ เราจะทราบบัญญาในการวิจัยปัจจุบันและแนวทางวิธีการวิจัยในต่างประเทศ ที่เน้นความสำคัญของการจัดการเชิงพื้นที่ การศึกษาตัวอย่างของผังพื้นมากเพียงพอ และการจัดการเกี่ยวกับมิติของการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อการอธิบายการจัดวางผังพื้น ซึ่งสามารถใช้เป็นการตั้งคำถามและการตั้งสมมติฐานสำหรับความต้องการของผู้ใช้งานและปัญหาขององค์กรต่อไป

2.4 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมเกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลชุมชน

ข้อพิจารณาในการออกแบบโรงพยาบาล (Design Consideration) การออกแบบโรงพยาบาลต้องให้หลักสำคัญ 2 ประการ คือ แนวทางในการออกแบบบนพื้นฐานทางชีววิทยา (Biologic Design Approach) หรือทางสรีระวิทยา ซึ่งมีพื้นฐานบนลักษณะการใช้งานของพื้นที่หรือประโยชน์ในการใช้อาคาร (Function) และแนวทางในการออกแบบบนพื้นฐานทางด้านความงาม (Aesthetic Design Approach) ซึ่งมีพื้นฐานอยู่ในเรื่ององค์ประกอบศิลป์ ของรูปร่าง (Forms) รูปแบบ (Patterns) และปริมาตรหรือที่ว่างภายใน (Space)

สถาปนิกต้องผสมผสานทั้งสองแนวทางเข้าด้วยกันเพื่อให้สนองความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ใช้อาคาร และต้องตระหนักเสมอว่าโรงพยาบาลต้องเป็นสถานที่ที่ยังคงเคารพในสิทธิของคนไข้ นอกจากหัวข้อข้างต้นแล้วผู้ออกแบบยังต้องคำนึงถึง

2.4.1 คนไข้และความสะดวกสบายของคนไข้ ซึ่งคนไข้ส่วนใหญ่คือผู้ที่อยู่ในภาวะไร้สมรรถภาพชั่วคราว อันเกิดจากอาการเจ็บป่วย ต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของคนไข้ โดยต้องพิจารณาร่วมกับคณะผู้บริหารโรงพยาบาลว่าจะให้ความเป็นส่วนตัวแก่คนไข้ประเภทไหนเพียงใด โดยไม่ขัดต่อการให้บริการรักษาพยาบาล รวมถึงสภาพแวดล้อมที่สามารถอำนวยความสะดวกแก่คนไข้ได้มากที่สุด ต้องสอบถามความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน เช่น ความพึงพอใจในเรื่องแสง เสียง อุณหภูมิ สี เป็นต้น

2.4.2 แสง ความต้องการแสงธรรมชาติและแสงแดดขึ้นอยู่กับกิจกรรมในแต่ละห้อง ห้องที่มองเห็นวิวภายนอกหน้าต่างมักเป็นที่ปรารถนาของทุกคน หากได้มองเห็นสิ่งที่ทำให้จิตใจดีก็ จะช่วยให้เกิดความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น และหายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น แสงมีความจำเป็นในการมองเห็นผิวของคนไข้ การออกแบบแสงสว่างประดิษฐ์ก็มีความจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงประโยชน์และโทษที่จะได้ ให้มากกว่าการออกแบบแสงสว่างเพื่อการตกแต่ง ศุภกิจ สดสี (2540) กล่าวว่าขนาดของความสว่างของห้องขึ้นอยู่กับการใช้งานของแต่ละห้อง (ดูตารางที่ 2.2) และยังขึ้นอยู่กับสีของผนังและเพดานการสะท้อนแสงในห้องนั้นๆ ตามที่ ชาญศักดิ์ อภัยนิพัฒน์ (2545) ได้สรุปค่าร้อยละการสะท้อนของแสงบนพื้นผิวของพื้น ผนัง และเพดาน ที่เหมาะสมไว้ (ดูตารางที่ 2.3) และได้สรุปค่าความสว่างของแสงที่เหมาะสมภายในส่วนต่างๆของโรงพยาบาลไว้ (ดูตารางที่ 2.4) และ John Hancock Callender (1966) ได้สรุปค่าความสว่างในอาคารบริการผู้ป่วยในที่ทั่วไป 100 ลักซ์ จุดอ่านหนังสือ 300 ลักซ์ ที่ทำงานพยาบาลทั่วไปที่ 200 ลักซ์ อ่านหนังสือ เอกสารประวัติของผู้ป่วยที่ 500 ลักซ์ เตรียมยาที่ 1,000 ลักซ์ ห้องน้ำและทางสัญจรที่ 100 ลักซ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.2 แสดงระดับความส่องสว่างสำหรับงานต่างๆ

การให้แสงสว่าง	ลักซ์ (Lux)	บริเวณที่ต้องการแสงสว่าง
1. การให้แสงสว่างสำหรับบริเวณไม่ค่อยได้ใช้งาน	20	ความสว่างที่ต่ำสุดที่ใช้งาน
	50	ทางเดินภายใน ที่จอดรถ และห้องเก็บของ
	100	ห้องนอนในโรงแรม และห้องน้ำ
2. การให้แสงสว่างสำหรับบริเวณที่ทำงานภายในอาคาร	150	งานที่ไม่ต้องการความละเอียด
	200	งานอ่านและเขียน นานๆ ครั้ง
	300	สำนักงาน ห้องควบคุมในอาคาร ร้านค้า และงานอ่านงานเขียน
3. การให้แสงสว่างเฉพาะที่สำหรับงานละเอียด	750	งานอ่านตรวจทาน
	1,000	งานเขียนแบบที่ต้องการความละเอียด ประณีต

ตารางที่ 2.3 แสดงค่าการสะท้อนแสงบนพื้นผิวระนาบภายในอาคาร

พื้นผิวระนาบ	ค่าการสะท้อนแสง (%)
เพดาน	80 - 90
ผนัง	40 - 60
พื้น	20 - 40
เครื่องใช้สำนักงาน	25 - 45

ตารางที่ 2.4 แสดงค่าความสว่างของแสงภายในโรงพยาบาล

บริเวณภายในโรงพยาบาล		ค่าความสว่าง	
ห้อง	พื้นที่ส่วนต่างๆ ภายในห้อง	Lux	Footcandle (fc)
ห้องคนไข้	แสงสว่างในบริเวณทั่วไป	100	10
	ร้านตรวจสอบอาการ	300	30
	ที่อ่านหนังสือ	200	20
	บริเวณสวนรอบๆ ที่มีด	5	0.5
ห้องตรวจสอบอาการ	แสงสว่างในบริเวณทั่วไป	500	50
	ตรวจเฉพาะโรค	1,000	100
	อายุรเวช ผู้ป่วยหนัก แสงสว่างหัวเตียง	50	5
	สังเกตการณ์คนไข้	750	75
	ที่พักรักษาพยาบาล	300	30

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4 แสดงค่าความสว่างของแสงภายในโรงพยาบาล (ต่อ)

บริเวณภายในโรงพยาบาล		ค่าความสว่าง	
ห้อง	พื้นที่ส่วนต่างๆ ภายในห้อง	Lux	Footcandle (fc)
ห้องผ่าตัด	แสงสว่างในบริเวณทั่วไป	750	75
	บริเวณที่ผ่าตัด	30,000	30
ห้องชันสูตรศพ	แสงสว่างในบริเวณทั่วไป	750	75
	แสงสว่างเฉพาะที่ชันสูตร	10,000	100
ห้องจ่ายยา	แสงสว่างในบริเวณทั่วไป	500	50
	แสงสว่างเฉพาะที่จ่ายยา	750	75
ห้องปรึกษาแพทย์	แสงสว่างในบริเวณทั่วไป	500	50
	แสงสว่างเฉพาะที่ปรึกษา	750	75

หมายเหตุ 1 Footcandle (fc) = 10.76 Lux (lumens per square meter)

2.4.3 สีที่ควรใช้ในโรงพยาบาล ในการศึกษาพบว่าสีที่ไม่ควรใช้ในโรงพยาบาล คือ สีแดง สีน้ำตาลเข้ม สีม่วงเข้ม สีดำ ซึ่งมีผลทำให้คนไข้หายเป็นปกติช้าลง ส่วนสีส้ม สีเหลือง สีเขียวอ่อน ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาด้านสายตามองเห็นได้ง่ายขึ้น การเลือกใช้สียังต้องใช้ง่ายต่อคนทำความสะดวกที่จะมองเห็นสิ่งสกปรก ส่วนใหญ่การใช้สีในโรงพยาบาลมักจะเลือกใช้สีขาว ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความสะอาด อย่างไรก็ตามจักษุแพทย์ได้เตือนว่าการใช้สีขาวที่มีความสว่างมากๆ (Bright white) ในพื้นที่กว้างใหญ่เกินไปอาจทำให้เกิดปัญหาทางสายตาได้

2.4.4 ป้ายบอกทาง ป้ายบอกทางที่เป็นระบบเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ใช้โรงพยาบาลไปที่จุดหมายของตนได้โดยง่าย ขนาดของตัวอักษร คำที่ใช้ และจำนวนบรรทัด ควรง่ายต่อการอ่าน การใช้ภาพเป็นกราฟฟิก ต้องเป็นภาพที่สื่อแทนตัวอักษรได้ดี มีคำแนะนำว่าตัวอักษรขาวบนพื้นสีเข้มเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ง่ายที่สุด ตำแหน่งของป้ายบอกทางควรอยู่ในระดับสายตาของคนทั่วไป คือ ก้มหรือเงยท่ามุมไม่เกิน 10 องศากับแนวระนาบในจุดที่คนมองป้าย และสัญลักษณ์ควรเป็นระบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาลและควรเป็นสากล ในบางประเทศมีป้ายบอกทางเป็นอักษรเบรลล์ (Braille) สำหรับคนตาบอดด้วย ชื่อห้องควรกำกับด้วยหมายเลขห้อง

ทั้งนี้จากการสำรวจภาคสนามในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงและขนาด 60 เตียง แสดงให้เห็นว่าความจำเป็นในเรื่องป้ายบอกทาง มีน้อยมากจึงงดการศึกษาในส่วนป้ายบอกทาง เนื่องจากเป็นอาคารมาตรฐานที่ใช้ทั่วประเทศ มีพื้นที่ขนาดเล็ก ไม่มีความซับซ้อนของผังอาคาร และผู้ใช้อาคารมีความเคยชิน ค้นเคย กับรูปแบบผังอาคารของโรงพยาบาลชุมชน และลำดับขั้นตอนการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.5 เสียงในโรงพยาบาล เสียงจากการเดินและการพูดคุยรบกวนคนไข้ในห้องพักคนไข้ มาก การเลือกใช้วัสดุทำผนัง และเพดาน ต้องช่วยให้ลดเสียงที่รบกวนคนไข้ด้วย เสียงที่เป็นเสียงดนตรีเบาๆ เป็นเสียงที่ไม่รบกวนคนไข้ มีรายงานว่ามีการใช้เสียงดนตรีให้คนไข้ฟังขณะเตรียมคนไข้ก่อนเข้าห้องผ่าตัดแม้แต่ในห้องผ่าตัดที่แพทย์ต้องทำการผ่าตัดนาน เสียงดนตรีที่เป็น Light Orchestra ทำให้ช่วยลดความน่าเบื่อของการผ่าตัดได้ เชื่อกันว่าเสียงดนตรีช่วยในการรักษาพยาบาลคนไข้ อย่างไรก็ตามคนไข้บางคนชอบที่จะอยู่เงียบๆ เสียงดนตรีเบาๆ ในแผนกคนไข้นอก และบริเวณพักคอยของแผนกอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ดี ปรัชญา รังสิวัณ (2541) ได้สรุปมาตรฐานความดังของเสียงไว้ดังนี้ ค่ามาตรฐานของห้องสมุดอยู่ที่ 30-40 เดซิเบล มาตรฐานที่อยู่อาศัยต้องไม่เกิน 60 เดซิเบล ในเวลากลางวัน มาตรฐานโรงงานอุตสาหกรรม ไม่ควรเกิน 80 เดซิเบล และ John E. Flynn. *et. al.* (1992) ได้สรุปมาตรฐานค่าความดังของเสียงในโรงพยาบาลไว้ที่ 30-38 เดซิเบล (ดูตารางที่ 2.5) ส่วน John Hancock Callender (1966) สรุปมาตรฐานค่าความดังของเสียงในโรงพยาบาลไว้ที่ 40-50 เดซิเบล ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์เบื้องต้นในการเปรียบเทียบค่าความดังของเสียงภายในอาคารผู้ป่วยใน

ตารางที่ 2.5 แสดงค่ามาตรฐานความดังของเสียง

ความดัง (dB)	สภาพแวดล้อม
<30	โรงแรมหรู, ห้องออกอากาศวิทย์
30-34	พื้นที่รวมของชุมชนที่ไม่มีการขยายเสียง, โรงภาพยนตร์, ห้องแสดงดนตรี, ห้องพิจารณาคดี
30-38	พื้นที่ในการนอน เช่น ห้องพักฟื้นในโรงพยาบาล ห้องพักในโรงแรม หอพัก
34-42	ห้องเรียน ห้องเรียนดนตรี
38-42	โบสถ์ ห้องอ่านหนังสือ ห้องสมุด ส่วน private offices ห้องประชุม
42-47	พื้นที่ที่ใช้งานหนักหรือมีกิจกรรมมาก อภิปราย เช่น ห้องเก็บของ gymnasiums โรงอาหาร สำนักงานขนาดใหญ่
47-52	ทางสัญจรหลัก เช่น โถงรับรอง lobbies ทางเดินในอาคาร สำนักงานขนาดใหญ่
52-56	ส่วนพื้นที่ที่มีงานระบบ เช่น โรงรถ ห้องซักฟอก ห้องเครื่อง
56	พื้นที่รวมของชุมชนที่มีการขยายเสียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.6 บรรยากาศระดับอุณหภูมิและความชื้นในโรงพยาบาล กล่าวถึงระดับอุณหภูมิและความชื้นในอากาศที่เหมาะสมสำหรับห้องต่างๆในโรงพยาบาล อุณหภูมิที่บุคคลทั่วไปรู้สึกสบาย คือ 22-23 องศาเซลเซียส ทารกซึ่งมักไม่ได้ใส่เสื้อผ้ารู้สึกสบายที่อุณหภูมิระหว่าง 32-34 องศาเซลเซียส อุณหภูมิในห้องผ่าตัดที่คนไข้และทีมผ่าตัดรู้สึกสบาย คือ 24-27 องศาเซลเซียส ที่ความชื้น 50 % ห้องผ่าตัดเด็กทารกจะต้องมี Radiant Heat ที่เตียงผ่าตัดที่อุณหภูมิ 27 องศาเซลเซียส และปิดได้เมื่ออุณหภูมิของเด็กคงที่

2.4.7 การหมุนเวียนอากาศ ผู้ออกแบบต้องคำนึงถึงการระบายถ่ายเทอากาศ ในห้องต่างๆ โดยเฉพาะห้องผ่าตัด ซึ่งจะมีผู้ทำงานครวละประมาณ 10 คน ต้องการอากาศหมุนเวียน 28 ลูกบาศก์เมตรต่อชั่วโมง เพื่อให้ทุกคนมีอากาศหายใจได้อย่างพอเพียง การระบายกลิ่น เชื้อโรคในอากาศ และระบบการไหลเวียนของอากาศให้มีทิศทางที่ถูกต้อง ในห้องรักษาผู้ป่วยหนัก (ICU.) ต้องมีอุปกรณ์หมุนเวียนอากาศ 15-20 ครั้งต่อชั่วโมงเพื่อลดจำนวนแบคทีเรียในอากาศ ทั้งนี้ผู้วิจัยงดการศึกษาเรื่องการหมุนเวียนอากาศ เนื่องจากการศึกษาขึ้นอยู่กับกรอบอาคารที่มีช่องเปิดต่างๆกัน (งานภายใน) แต่อาคารบริการผู้ป่วยในในกรณีศึกษาที่ใช้กรอบอาคารเดียวกันจึงไม่มีผลต่อการเปรียบเทียบ

2.4.8 ความปลอดภัย ต้องคำนึงถึงเรื่องการป้องกันและควบคุมเพลิงไหม้ อาคารควรมีระบบตรวจจับควันและความร้อนจากเปลวไฟ (Smoke and Fire Detector) ระบบฉีดน้ำสปริงค์เกอร์ดับเพลิง (Sprinkler) สัญญาณเตือนอัคคีภัย (Fire alarm) ระบบไฟฉุกเฉิน (Emergency power supply) ที่ทำงานโดยอัตโนมัติ เพื่อให้การช่วยชีวิตคนไข้เป็นไปอย่างไม่ถูกรบกวนเมื่อไฟดับ และช่วยในการรักษาข้อมูลในห้องวินิจฉัยและชั้นสูตร และคอมพิวเตอร์

2.4.9 เพิ่มเติม พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 ต้องคำนึงถึงกฎหมายควบคุมอาคารด้วยในการสรุปขอบเขตของผลที่จะนำไปใช้ไม่ให้เกินกรอบของกฎหมาย หมวด 1 วิเคราะห์ศัพท์ กำหนดโรงพยาบาลเป็นอาคารสาธารณะ และมีข้อกำหนดต่างๆ เกี่ยวกับอาคารสาธารณะที่ควรคำนึงถึง

ทั้งนี้ในการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมภายในไม่ศึกษาการหมุนเวียนอากาศและความชื้น เนื่องจากการศึกษาขึ้นอยู่กับกรอบอาคารที่มีช่องเปิดต่างๆกัน (งานภายใน) แต่อาคารบริการผู้ป่วยในในกรณีศึกษาที่ใช้กรอบอาคารเดียวกันจึงไม่มีผลต่อการเปรียบเทียบ ป้ายและความปลอดภัย ในโรงพยาบาลชุมชนไม่มีผลต่อผู้ใช้อาคารมากนัก เนื่องจากเป็นอาคารชั้นเดียวแปลนไม่ซับซ้อน ผู้ใช้สามารถหาหน่วยงานได้ง่ายและมีความเคยชินในสภาพกรอบอาคาร

2.5 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้สภาพแวดล้อม

โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีสิ่งที่มีมนุษย์สัมพันธ์ด้วย 2 สิ่ง คือ รูปธรรม ได้แก่ สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ แสง และสิ่งมีชีวิตต่างๆ เป็นต้น และนามธรรม ได้แก่ ความรู้ ความคิด ทศนคติ และวัฒนธรรม เป็นต้น โดยพฤติกรรมของมนุษย์จะผูกพันกับเวลาเสมอ วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2541 : 2-6) ได้แสดงตัวกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.5.1 ตัวกำหนดทางด้านมนุษย์ (Personal) ได้แก่ อิทธิพลทางด้านสรีรวิทยา (Biology) อิทธิพลทางด้านบุคลิกภาพ (Personality) อิทธิพลทางด้านสังคม (Social and role) และอิทธิพลทางด้านวัฒนธรรม (Culture)

2.5.2 ตัวกำหนดทางสภาพแวดล้อม (Environment) ได้แก่ โอกาสของสภาพแวดล้อม คุณสมบัติต่างๆ ของสภาพแวดล้อมในการสื่อสาร และตำแหน่ง (ระยะและทิศทาง)

อิทธิพลที่มีผลต่อการรับรู้สภาพแวดล้อม วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2541 : 62-79) ได้แสดงตัวกำหนดไว้ 3 ประการ คือ สภาพแวดล้อมที่บุคคลรับรู้ได้ในฐานะที่เป็นข่าวสารในการรับรู้ สัญลักษณ์ ประสบการณ์ในอดีตของบุคคลที่รับรู้สภาพแวดล้อมกายภาพ และความต้องการตามความจำเป็นหรือเป้าหมายซึ่งก็ให้เกิดความใส่ใจและการให้คุณค่า ดังนั้นในการออกแบบและวางผังสภาพแวดล้อม จึงควรต้องคำนึงถึง ความหมายของตัวอาคาร ที่บ่งบอกถึงการใช้สอยอาคาร (Style of building) การวางแผนพื้นที่ใช้งาน (Space planning) ต้องให้สอดคล้องกับความคุ้นเคยในการใช้อาคารประเภทเดียวกันตามมาตรฐานทั่วไป เพื่อความคุ้นเคยของผู้ใช้ และการกำหนดสิ่งเร้าและการตอบสนองของบุคคลมาใช้ (Stimuli and response) เช่น ริมหน้าต่างจะมีคนนั่งพักผ่อนมากกว่า จุดกลางของอาคาร เป็นต้น ทั้งนี้มนุษย์จะปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เหมาะสมกับกิจกรรม/พฤติกรรมของตน หรือในทางตรงข้ามก็ปรับตัวเองให้สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมถ้าไม่สามารถปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมนั้นได้ (วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541 : 17-21)

ทั้งนี้ในลักษณะอาคารที่มีบุคคลกรใช้สอยร่วมกัน อาณาเขตครอบครอง (Territories) เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องคำนึง โดย วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2541 : 210-218) ได้กำหนดอาณาเขตครอบครองของมนุษย์ออกเป็น 3 ระดับ คือ อาณาเขตที่เว้นว่างส่วนบุคคล (Body bubble zone) อาณาเขตกึ่งส่วนบุคคลหรืออาณาเขตที่เราใช้เป็นประจำถัดออกมาจากอาณาเขตส่วนบุคคล (Personal space) และสุดท้ายคืออาณาเขตสาธารณะ (Public space) ที่ทุกคนสามารถใช้ร่วมกัน เราไม่ได้ใช้ประจำและไม่คุ้นเคยนัก อาณาเขตของแต่ละบุคคลที่มีความต้องการความเป็นส่วนตัวของตัวเองจากบุคคลอื่น ซึ่งไม่ใช่เพียงทางกายภาพเท่านั้น แต่รวมถึงความรู้สึกทางการเห็นและได้ยินด้วย

2.6 การทบทวนกลุ่มวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้านความพึงพอใจ

2.6.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจทางการบริการรักษาพยาบาล

ความพึงพอใจมีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความไว้หลากหลาย ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้กำหนดว่า พึงพอใจ หมายถึง อาการที่พอใจ เรื่องที่พอใจหรือชอบใจ ที่เหมาะสม

Linder Peiz (1982 อ้างโดย พวงเพชร ไซติยานนท์ และอรชชา ฉวาง. 2542) ได้ให้คำจำกัดความว่า การที่แต่ละบุคคลมีการประเมินการดูแลอนามัยด้านต่างๆ ไปในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับที่ ฟาร์ธ อิบราฮิม (1988) กล่าวว่า การวัดคุณภาพการพยาบาลจะวัดได้โดยตรงจากผู้รับบริการ ถ้าเป้าหมายของการบริการตรงกับเป้าหมายของการให้บริการ ผู้รับบริการย่อมเกิด ความพึงพอใจ สุมล เกษรวิษัฒนา (2534 อ้างโดย พวงเพชร ไซติยานนท์ และอรชชา ฉวาง. 2542) ได้ให้คำจำกัดความว่า ความพึงพอใจ คือ ความสุขของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานในด้านต่างๆ ของบุคคลได้รับการตอบสนองได้ตามปกติทั้งด้านร่างกาย และองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านกิจกรรมสังคม ด้านการพัฒนาตนเอง และมีความรู้สึกอิมเมม

พวงเพชร ไซติยานนท์ และอรชชา ฉวาง (2542) ได้สรุปความหมายของ ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกในทางที่ดีต่อสิ่งต่างๆ ที่ทำให้ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความเชื่อถือที่เหมาะสม ความพึงพอใจจะเป็นไปตามความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับ อายุ สภาพทางสังคม อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ วัฒนธรรมและประเพณี

Aday and Andersen (1975 อ้างโดย พวงเพชร ไซติยานนท์ และอรชชา ฉวาง. 2542) กล่าวถึงลักษณะบริการ 6 ประเภท ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ดังนี้

- 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกเป็นการใช้เวลารอคอย การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ และความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ
- 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-ordination) ซึ่งแยกเป็น การได้รับบริการทุกประเภทที่ต้องการ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีการติดตามผลการรักษา
- 3) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยของผู้ให้บริการ (Courtesy)
- 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (Medical information) ซึ่งแยกเป็น ข้อมูลที่เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา
- 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (Quality of care)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket costs)

Orem (1971 อ้างโดย พวงเพชร โชติยานนท์ และอรษา ฉวาง. 2542) กล่าวว่า ผู้ที่จะมีความคิดเห็นดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมักเคยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาล และการดูแลรักษาที่ดีมาก่อน ความคิดเห็นมักจะได้อาจมาจากประสบการณ์ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความพึงพอใจและพึงใจอยู่ตลอดไป

2.6.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

โดย พวงเพชร โชติยานนท์ และอรษา ฉวาง (2542) ได้สรุปไว้ดังนี้
ทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาล ซึ่งโดยมากจะเป็นปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย รองลงมาคือ ปัญหาความวิตกกังวล และปัญหาการเสียเวลารอนาน

1) อายุ ผู้ที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ด้วยผู้อาวุโสกว่า สามารถปรับตัวยอมรับสภาพการณ์ได้ดีกว่าผู้อ่อนวัย

2) เพศ จากการศึกษาปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการจากโรงพยาบาล สรุปว่า ความพึงพอใจต่อการรับบริการระหว่างหญิงกับชายไม่ต่างกัน

3) ระดับการศึกษา ผู้รับบริการกลุ่มที่มีการศึกษาไม่สูงมักจะมีคามคาดหวังในด้านการบริการทางการแพทย์ต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง ซึ่งผู้มีการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้ที่มีอำนาจในการซื้อสูงกว่าด้วย การศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมมีความพึงพอใจมากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญ

4) อาชีพและรายได้ จากการศึกษาเรื่อง ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลราชวิถี สรุปได้ว่า อาชีพที่ต่างกันมีผลต่อทัศนคติต่อการบริการแตกต่างกัน คือ อาชีพกรรมกร มีทัศนคติดีต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสูง รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรวม ส่วนอาชีพข้าราชการและพนักงานบริษัทเอกชนจะมีทัศนคติที่ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารายได้ คือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน จะมีทัศนคติที่พึงพอใจต่อการรับบริการของโรงพยาบาลสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน

5) ประสบการณ์การรับบริการ เรื่อง ปัญหาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยใหม่มีความพึงพอใจต่อบุคลากรมากกว่าผู้ป่วยเก่า แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับได้รับการรักษาพยาบาล และการดูแลรักษาที่ดีมาก่อนหรือไม่

6) คุณภาพของการบริการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 2 แนวทาง คือ แนวทางแรก ได้แก่ บริการพยาบาลมีคุณภาพตามความต้องการของประชาชน คือ สอดคล้องกับปัญหาโรคภัยของประชาชนมีความรวดเร็วในการให้บริการ และมีความปลอดภัย และแนวทางที่สอง ได้แก่ การจัดบริการพยาบาลของหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบทางด้านบุคลากรทางการ

พยาบาล นโยบายการวางแผนงานที่สนับสนุนให้การบริการพยาบาลได้ประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการทุกส่วนงานต้องมีประสิทธิภาพ และด้านกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลป์ เพื่อการควบคุมคุณภาพ

2.7 สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้นนั้น สามารถสรุปความเป็นมาและความสำคัญในการวิจัย ภาครัฐได้มีมติรับในหลักการของแผนปฏิรูป โดยเฉพาะการถ่ายโอนงานให้ส่วนท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงมีแนวโน้มในการพัฒนาและขยายขนาดของโรงพยาบาลชุมชนในภูมิภาคให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยอาศัยข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงจากท้องถิ่น เน้นแนวความคิดมาสนใจ เรื่องสุขภาพดี (Good health) ได้กรอบการวิจัยคือโรงพยาบาลชุมชนจากแนวโน้มในการพัฒนาและขยายขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

ทั้งนี้ในการศึกษาวิจัยกระทำได้ 2 หลักการใหญ่ คือ กรณีแรกศึกษาสิ่งที่ยังไม่เคยมีปรากฏไม่เคยสร้าง ต้องทำการวิจัยโดยการสร้างขึ้นแล้วทดลอง ซึ่งใช้งบประมาณและเวลาดำเนินการมาก กรณีที่สองศึกษาสิ่งที่มีอยู่แล้ว ศึกษาได้ 2 วิธี คือทำการทดลองใหม่ (ใช้งบประมาณสูง เวลาดำเนินการมาก) และทำการศึกษาเปรียบเทียบกันระหว่างสิ่งที่มีอยู่แล้ว (ใช้งบประมาณน้อยกว่าและดำเนินการได้เร็วกว่า) โดยผู้วิจัยเลือกวิจัยเปรียบเทียบสิ่งที่มีอยู่แล้ว ด้วยวิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (Post Occupancy Evaluation หรือ POE.) ตามที่ได้มีการศึกษากัน เช่น Cammock (1981) และ Herbert. *et. al.* (1983) รวมทั้งนักวิจัยไทยอีกหลายท่านที่ทำการวิจัยด้วยวิธีนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถกำหนดตัวแปรที่จะใช้ในการวิจัยได้ดังนี้ (ดูภาพที่ 2.13)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

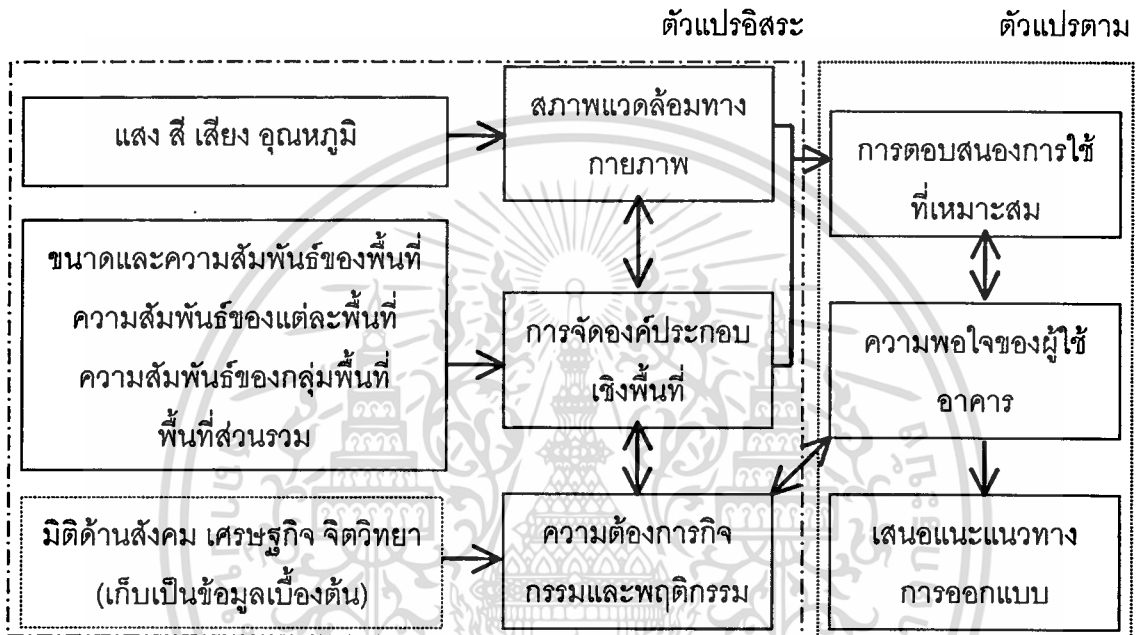
- 1) มิติสังคมของผู้ใช้อาคาร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา โครงสร้างสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ศาสนา
- 2) มิติด้านเศรษฐกิจของผู้ให้บริการ ได้แก่ รายรับและจ่าย รายได้ เงินออม
- 3) มิติด้านจิตวิทยา ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ค่านิยม ประสบการณ์ส่วนบุคคล
- 4) การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ได้แก่ ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของแต่ละพื้นที่ที่แยกจากกัน กลุ่มพื้นที่การจัด Zoning และพื้นที่ส่วนรวม
- 5) สภาพแวดล้อมกายภาพ ได้แก่ แสง สี เสียง อุณหภูมิ
- 6) ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรม ได้แก่ กิจกรรมของผู้ใช้อาคาร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

1) ผลตอบสนองการรับรู้สภาพแวดล้อม ได้แก่ ค่าผลการวิจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมต่อประโยชน์ใช้สอย

2) ความพึงพอใจของผู้ใช้ ในการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่และการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ความเชื่อมโยงของพื้นที่ใช้สอย กิจกรรมและพฤติกรรม และความเป็นส่วนตัวหรือสาธารณะของพื้นที่



ภาพที่ 2.13 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยตรงตามสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน เพื่อมุ่งศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ที่ทำให้เกิดความสะดวกและความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ สำหรับวิธีการวิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการทำวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติภาคสนาม ขั้นตอนการวิเคราะห์และประมวลผล และขั้นตอนการเสนอแนะแนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมภายใน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการวางแผน

3.1.1 การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน

3.1.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารแผนกผู้ป่วยใน

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติภาคสนาม

3.2.1 ศึกษาและเก็บข้อมูลเบื้องต้น

3.2.2 ศึกษาสถานที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.2.3 ศึกษารูปแบบอาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน

3.2.4 ศึกษาองค์กรภายในโรงพยาบาลชุมชน

3.2.5 ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

3.2.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

3.2.7 เครื่องมือในการวิจัย

3.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์และประมวลผล

3.4 การสรุปผลการวิจัย

3.1 ขั้นตอนการวางแผน

การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร โดยเริ่มศึกษาประเด็นปัญหาและความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชน จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มในการพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาล และทิศทางในการปรับปรุงโรงพยาบาล ที่จะมีผลกระทบเกี่ยวเนื่องในอนาคต ได้แก่ นโยบายพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 และนโยบายพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายของภาครัฐจากส่วนกลาง โดยเฉพาะนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาท้องถิ่นนั้นๆ จะเห็นประเด็นและที่มาในการทำการวิจัยจากนโยบายส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน และทราบกลุ่มกรณีศึกษานหน่วยบริการสาธารณสุขที่หน่วยงานต้นสังกัดคือกระทรวงสาธารณสุขเองได้ให้ความสำคัญในการเร่งพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 429 แห่งทั่วประเทศ (จำนวนมากที่สุดในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน) และสรุปความมุ่งหมายของการวิจัย คือ มุ่งศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน มีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน

ได้แก่ การศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นที่ส่วนต่างๆ การจัดกลุ่มของพื้นที่ ความสัมพันธ์และระยะที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ญาติผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเยียน) และผู้ให้บริการ (บุคลากรภายในโรงพยาบาลชุมชน)

3.1.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารแผนกผู้ป่วยใน

ได้แก่ การศึกษาขนาดของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ส่วนต่างๆ การจัดกลุ่มของพื้นที่ การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพได้แก่ แสงสว่าง สี เสียง และอุณหภูมิภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยวิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่กับการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ และใช้วิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ กับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ซึ่งผลที่ได้ในการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการจัดผังและการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้งานเพิ่มขึ้นและเป็นที่พึงพอใจต่อผู้ใช้อาคาร

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติภาคสนาม

ในการศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถสรุปตัวแปรของการวิจัย ได้แก่ *ตัวแปรอิสระ* (Independent variables) คือ มิติด้านสังคม มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านจิตวิทยาของผู้ใช้พื้นที่ องค์ประกอบเชิงพื้นที่ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคาร *ตัวแปรตาม* (Dependent variables) คือ การตอบสนองการใช้ กิจกรรมและพฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ได้สรุปเกณฑ์ที่จะใช้เป็นข้อเสนอแนะในการศึกษาดังนี้

3.2.1 ศึกษาและเก็บข้อมูลเบื้องต้น

ศึกษาจากเอกสาร บทความ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ จากกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานโรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอ สังกัดสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และกองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบถึงแนวความคิด ทฤษฎีและตัวแปรที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัย

3.2.2 ศึกษาสถานที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารของสำนักงานโรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอ เพื่อทราบขอบเขตและจำนวนโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา จากนั้นเข้าเก็บข้อมูลภาคสนามในสถานที่จริงจัดทำผังโดยรวมภายในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง สรุปในการศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ตอนบน เน้นกรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในเขตการปกครองที่ 11 มีการแบ่งเขตพื้นที่การปกครองออกเป็น 18 อำเภอ กับ 1 กิ่งอำเภอ 131 ตำบล 992 หมู่บ้าน 3 เทศบาล 18 สุขาภิบาล (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2540 : 4) มีโรงพยาบาลของรัฐรวม 19 แห่ง คือ

- 1) โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- 2) โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสมุย
- 3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ และ
- 4) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพุนพิน (ขนาด 90 เตียง)

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ และโรงพยาบาลบ้านนาสาร
 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลดอนสัก โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลพนม และโรงพยาบาลพระแสง
 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะพะงัน และโรงพยาบาลบ้านตาขุน ซึ่งการวิจัยนี้เลือกศึกษาโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงและขนาด 30 เตียง รวม 13 โรงพยาบาล

ยกเว้น 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพุนพิน มีอาคารสูง 5 ชั้น หนึ่งอาคาร โรงพยาบาลบ้านตาขุนและเกาะพะงัน มีอาคาร 1 อาคาร ไม่สามารถศึกษาระยะระหว่างกลุ่มอาคารได้

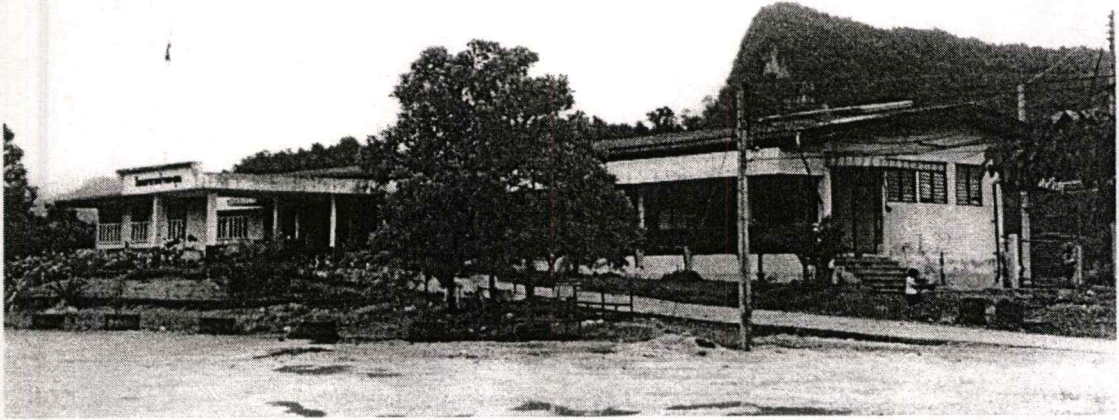
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.3 ศึกษารูปแบบอาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน

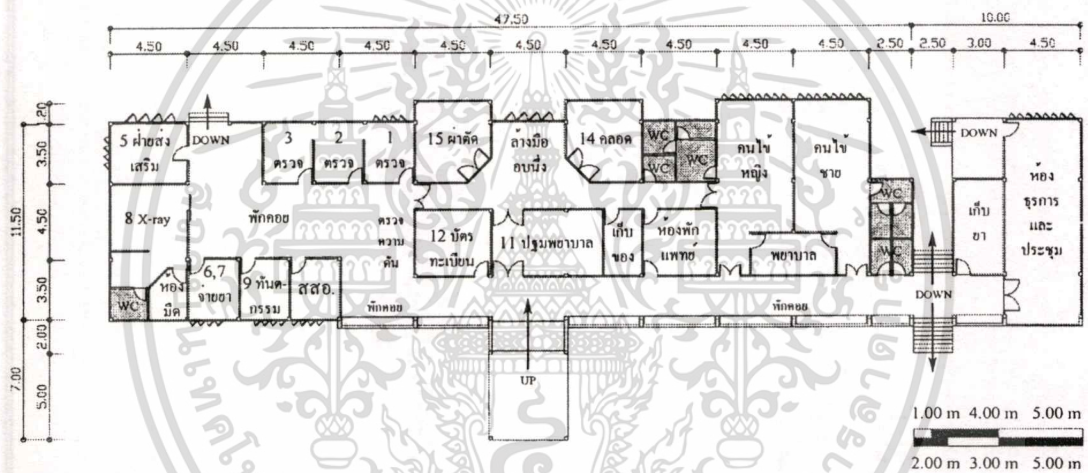
ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร สามารถสรุปการวางผังหน่วยงานหลักของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 5 หน่วยงานหลัก (กองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 1-3) คือ ส่วนที่พักรักษาผู้ป่วยใน ส่วนผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ส่วนวินิจฉัยโรค-รักษา ส่วนบริหาร-วิชาการ ส่วนบริการสนับสนุน และแบ่งลักษณะของกลุ่มอาคารตามประโยชน์ใช้สอย เป็น 5 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มอาคารบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มอาคารวินิจฉัย-รักษา กลุ่มอาคารบริการผู้ป่วยใน กลุ่มอาคารบริการสนับสนุน กลุ่มอาคารเพื่อการบริหารจัดการและสวัสดิการ

จากการเข้าสำรวจอาคารในกรณีศึกษาทั้ง 13 โรงพยาบาล พบว่าลักษณะของผังอาคารโรงพยาบาลชุมชนแบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มโรงพยาบาลเก่าที่มีอาคาร 10 เดียงแล้วมีการเพิ่มอาคารใหม่ จำนวน 8 โรงพยาบาล และกลุ่มโรงพยาบาลมีอาคาร 30 เดียงแล้วมีการเพิ่มอาคารใหม่ จำนวน 5 โรงพยาบาล ทั้งนี้ยังคงมีหน่วยงานครบทั้ง 5 หน่วยงานหลัก แต่สำหรับการแบ่งกลุ่มอาคารภายในโรงพยาบาลสามารถแบ่งกลุ่มอาคารได้ต่างออกไป ทั้งนี้จากการทำการเก็บข้อมูลเบื้องต้นในกรณีศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าในโรงพยาบาลชุมชน มีกลุ่มอาคารอาคารวินิจฉัย-รักษา ร่วมกับกลุ่มอาคารบริการผู้ป่วยนอก โดยมีกลุ่มอาคารเพื่อการบริหารจัดการและสวัสดิการอยู่ชั้นสองของอาคารบริการผู้ป่วยนอก รวมเป็นอาคารบริการผู้ป่วยนอก 1 อาคาร กลุ่มอาคารบริการผู้ป่วยใน 1 อาคาร และกลุ่มอาคารบริการสนับสนุน ประกอบด้วย อาคารซักฟอก อาคารโรงครัว โรงอาหาร อาคารจ่ายยากกลางและพัสดุ อาคารจอดรถและเก็บของ อาคารประปา อาคารเครื่องปั่นไฟฟ้า และอาคารเผาขยะ ส่วนกลุ่มอาคารเพื่อสวัสดิการ ประกอบด้วย บ้านพักสองชั้น เรือนแถวชั้นเดียว เรือนแถวสองชั้น และแฟลตสามชั้น

จากการเก็บข้อมูลเบื้องต้น สรุปได้ว่ากลุ่มอาคารประปา อาคารเครื่องปั่นไฟฟ้า และอาคารเผาขยะ นั้นไม่ค่อยมีผลกระทบต่อด้านความพึงพอใจด้านระยะทางของผู้ใช้โรงพยาบาล เพราะเป็นกลุ่มอาคารที่มีผู้ใช้เฉพาะไม่กี่คน วันละ 1-2 ครั้งเท่านั้น และมักใช้ยานพาหนะมากกว่า ส่วนกลุ่มอาคารเพื่อสวัสดิการประเภทบ้านพักพนักงานนั้นไม่ค่อยมีผลกระทบ ทั้งนี้เพราะไม่ได้ใช้ก็คือในเวลาหนึ่งวันจะเดินไปและกลับจากที่ทำงาน และเมื่อระยะทางไกลเกินไป ส่วนใหญ่มักจะใช้ยานพาหนะขนาดเล็ก การวิจัยนี้จึงไม่เปรียบเทียบกลุ่มอาคารเหล่านี้ สรุปทำการศึกษา อาคารบริการผู้ป่วยใน อาคารบริการผู้ป่วยนอก (ทั้งใหม่และเก่า) อาคารบริการสนับสนุน โรงอาหาร และที่จอดรถซึ่งมีรูปแบบอาคารหลักโดยกองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข (2540) ประกอบด้วย



ภาพที่ 3.1 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง

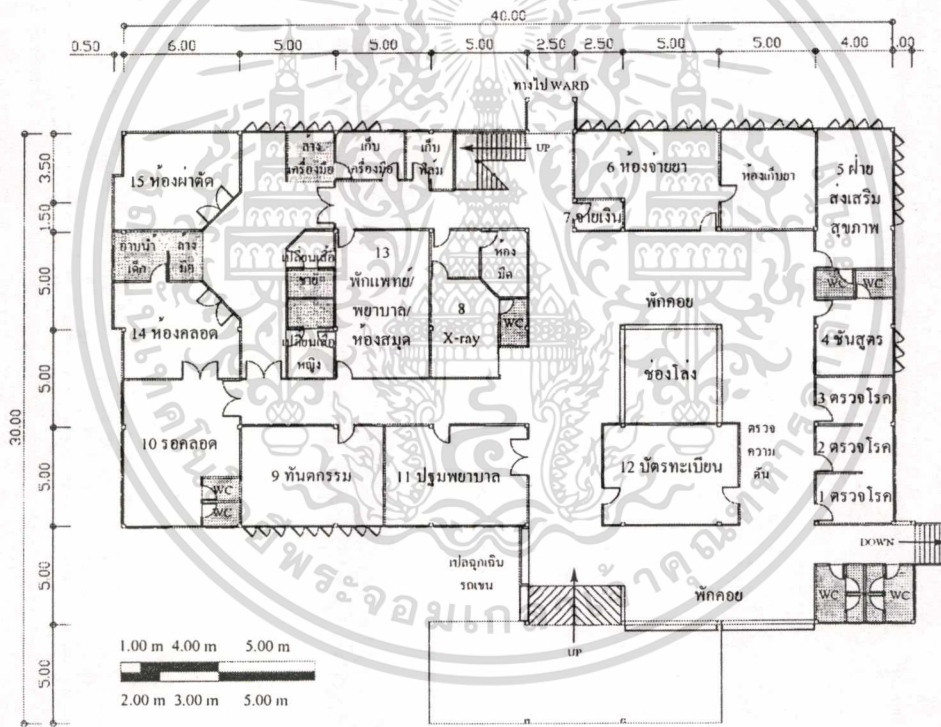


ภาพที่ 3.2 แพลนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง เลขที่ 5754 แพลน A (ส่วนต่อเติม รพช. รุ่่น 2756) พื้นที่ 573.25 ตารางเมตร และส่วนต่อเติมอีก 95.00 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

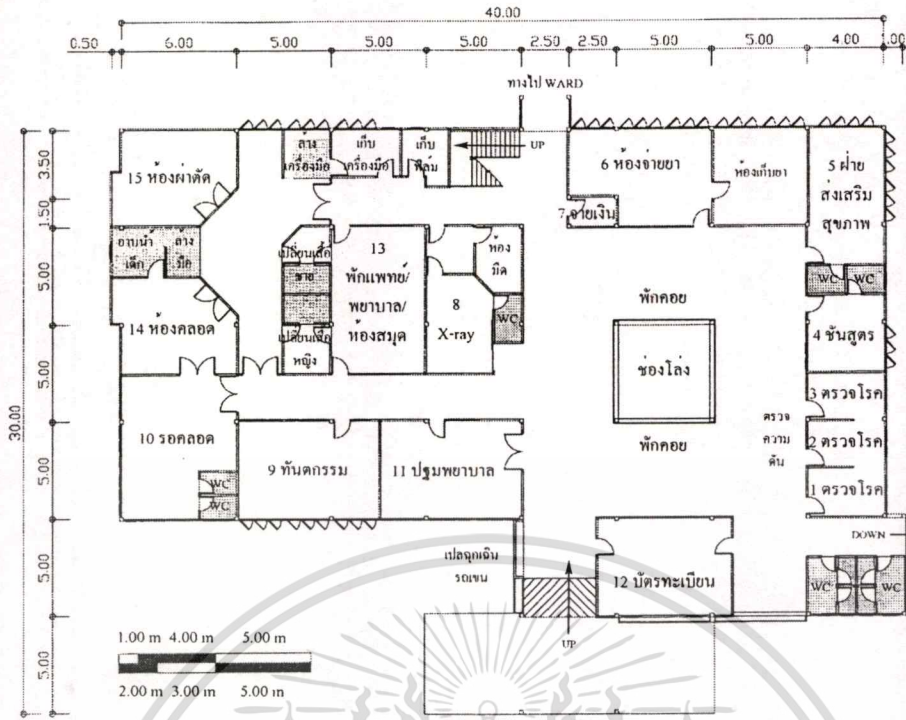


ภาพที่ 3.3 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยนอก

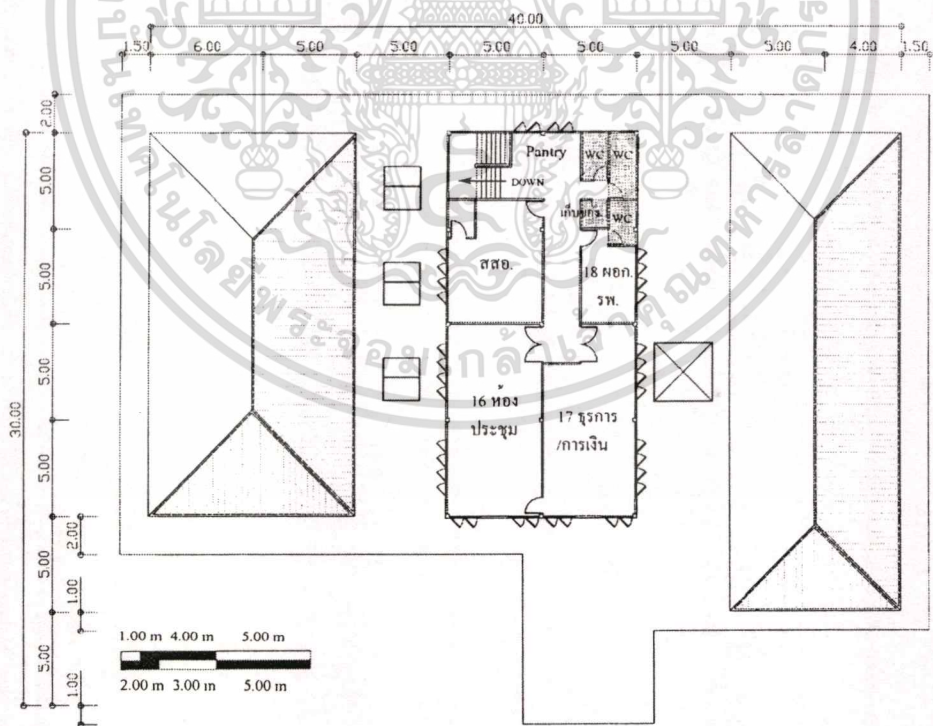


ภาพที่ 3.4 แพลนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยนอก ชั้นล่าง เลขที่ 3130/2526 พื้นที่ 900 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

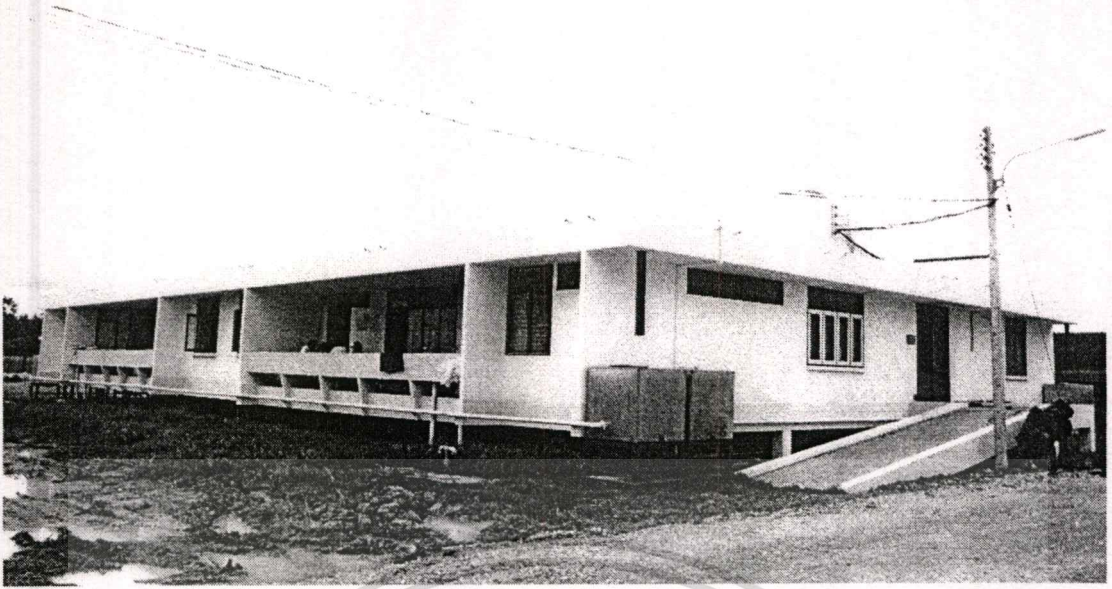


ภาพที่ 3.5 แผนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยนอก ชั้นล่าง พื้นที่ 900 ตารางเมตร

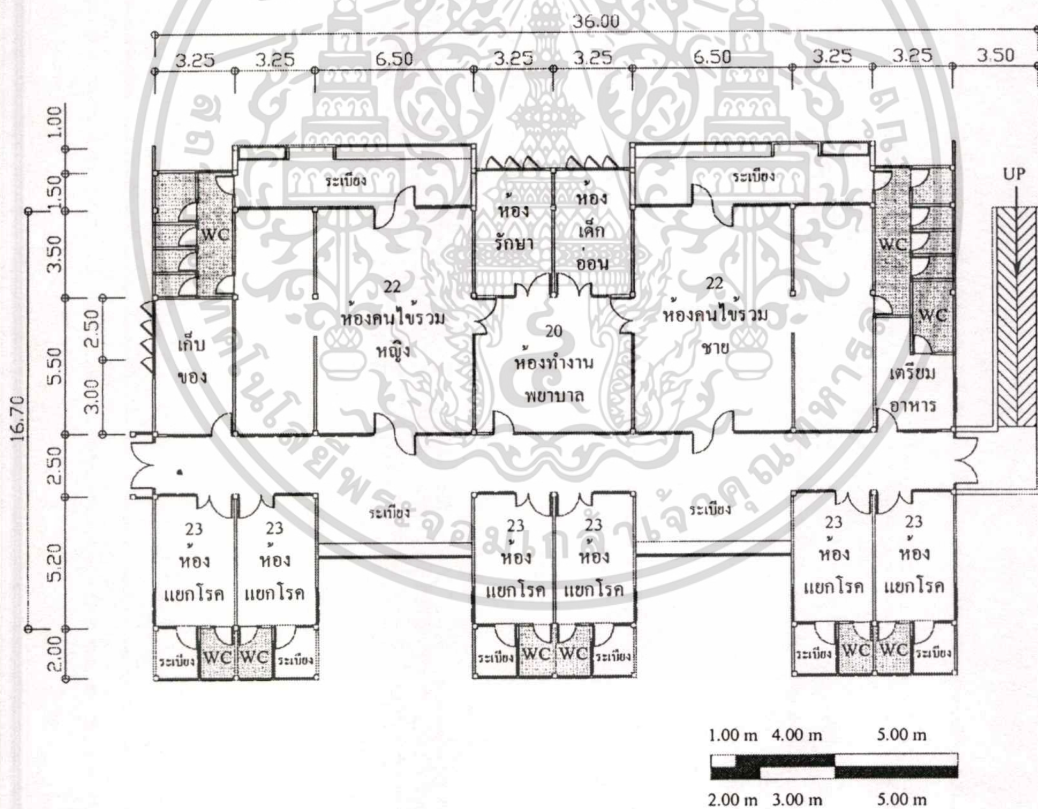


ภาพที่ 3.6 แผนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยนอกชั้นบน เลขที่ 3130/2526 พื้นที่ 200 ตารางเมตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

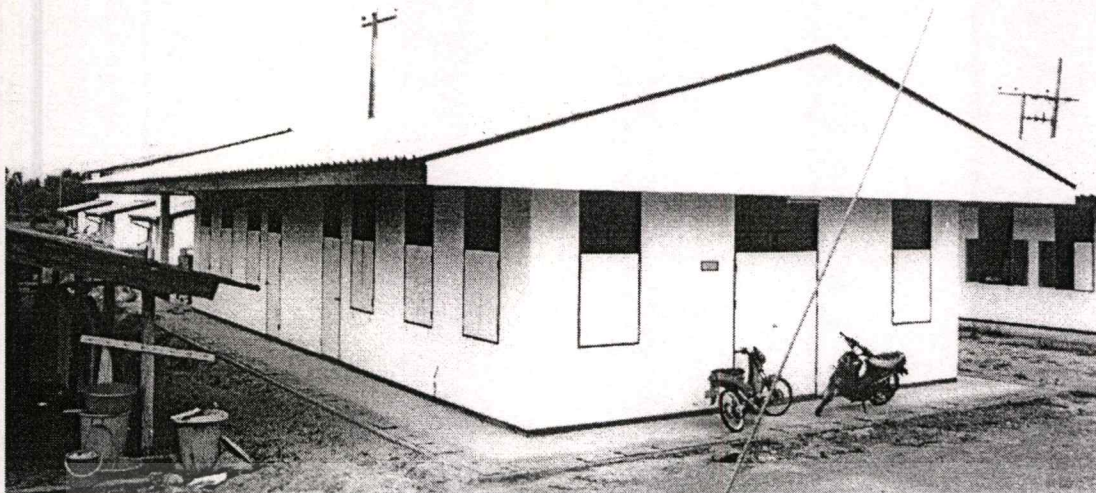


ภาพที่ 3.7 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยใน

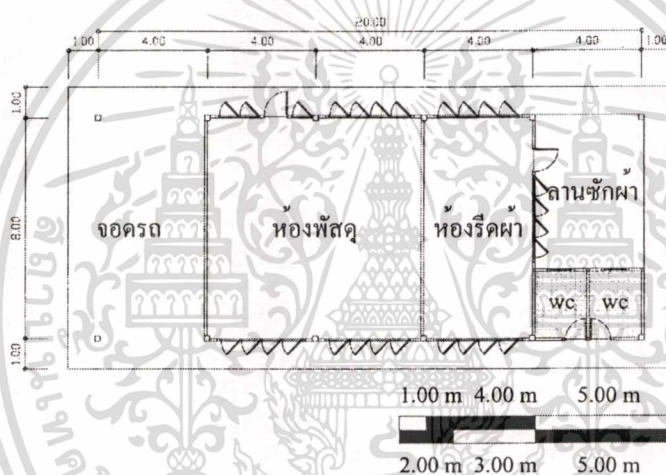


ภาพที่ 3.8 แปลนโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อาคารบริการผู้ป่วยใน เลขที่ 2731/2526 พื้น
ที่อาคาร 595.40 ตารางเมตร พื้นที่ทางลาด 31.25 ตารางเมตร

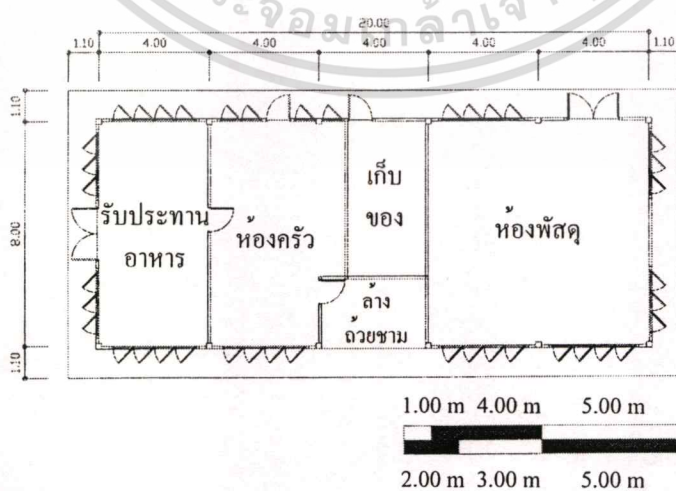
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



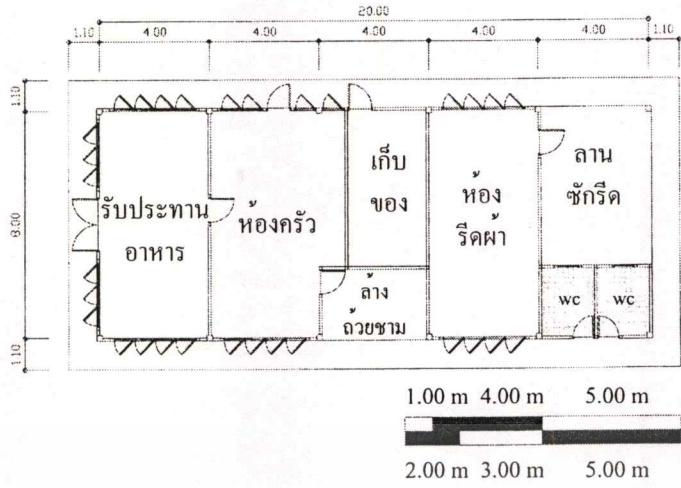
ภาพที่ 3.9 โรงอาหาร คริว พัสต รพช. 10 เตียง เลขที่ 5320



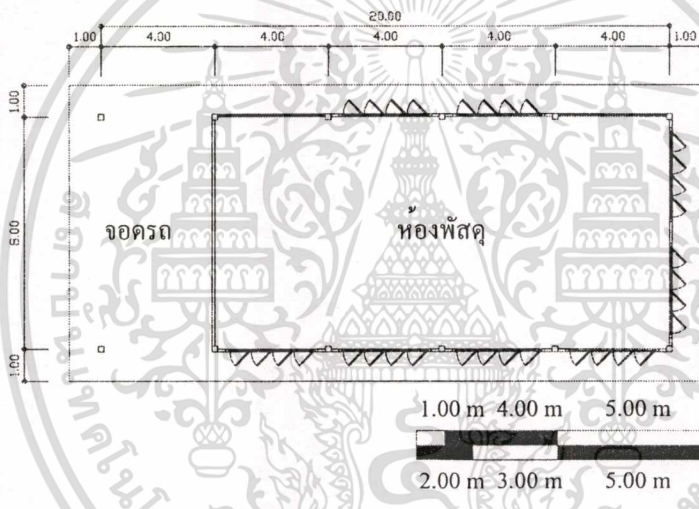
ภาพที่ 3.10 แปลนโรงรถ พัสต ซักฟอก รพช. 10 เตียง เลขที่ 5319 พื้นที่ 160 ตารางเมตร



ภาพที่ 3.11 แปลนโรงอาหาร คริว พัสต รพช. 10 เตียง เลขที่ 5320 พื้นที่ 160 ตารางเมตร
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.12 แปลนโรงอาหาร คริว ชักฟอก พัสดุ รพช. เลขที่ 5321 พื้นที่ 160 ตารางเมตร



ภาพที่ 3.13 แปลนโรงรูด พัสดุ รพช.30 เดียง เลขที่ 5322 พื้นที่ 160 ตารางเมตร



ภาพที่ 3.14 บ้านพักและแฟลตสำหรับบุคลากรภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2.4 ศึกษาองค์การภายในโรงพยาบาลชุมชน

ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร สรุปว่าหน่วยงานหลักของโรงพยาบาลประกอบด้วย 5 หน่วยงาน คือ ส่วนที่พัสดุผู้ป่วยใน ส่วนผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ส่วนวินิจฉัยโรค-รักษา ส่วนบริหาร-วิชาการ ส่วนบริการสนับสนุน เป็นข้อมูลเบื้องต้นแล้วทำการศึกษากาคนนาม ได้แสดงให้เห็นว่า

3.2.4.1 หน่วยงานและบุคลากรภายในโรงพยาบาล

จากการเก็บข้อมูลจำนวนบุคลากรจากกรณีศึกษา 13 โรงพยาบาล มีการแบ่งหน่วยงาน ตามการบริหารงาน เป็น 7 หน่วยงาน โดยขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ มีบุคลากรร้อยละ 8.41 ของทั้งโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ เจ้าพนักงานชั้นสูงและวิทยาศาสตร์ เจ้าพนักงานเทคนิคบริการฯ
- 2) ฝ่ายงานเภสัชกรรมชุมชน มีบุคลากรร้อยละ 8.41 ของทั้งโรงพยาบาล ประกอบด้วย เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
- 3) ฝ่ายงานทันตสาธารณสุข มีบุคลากรร้อยละ 7.23 ของทั้งโรงพยาบาล ประกอบด้วย ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
- 4) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีบุคลากรร้อยละ 4.73 ของทั้งโรงพยาบาล ประกอบด้วย เจ้าพนักงานฝ่ายส่งเสริมฯ
- 5) ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค มีบุคลากรร้อยละ 4.60 ของทั้งโรงพยาบาล ประกอบด้วย เจ้าพนักงานฝ่ายสุขภาพิบาลฯ
- 6) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีบุคลากรร้อยละ 4.50 ของทั้งโรงพยาบาล ประกอบด้วย เจ้าพนักงานฝ่ายบริหารฯ
- 7) กลุ่มงานการพยาบาล มีบุคลากรร้อยละ 62.16 ของทั้งโรงพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานงานการพยาบาล

โดยเฉลี่ยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีบุคลากรจำนวน 143 คน ทั้งนี้โดยแบ่งเป็นข้าราชการและ/หรือเจ้าพนักงานของรัฐ เฉลี่ยที่ 84 คน (ร้อยละ 58.7) ลูกจ้างประจำ เฉลี่ยที่ 25 คน (ร้อยละ 17.5) และลูกจ้างชั่วคราว เฉลี่ยที่ 34 คน (ร้อยละ 23.8) และโดยเฉลี่ยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีบุคลากรจำนวน 75 คน ทั้งนี้โดยแบ่งเป็นข้าราชการและ/หรือเจ้าพนักงานของรัฐ เฉลี่ยที่ 54 คน (ร้อยละ 71.7) ลูกจ้างประจำ เฉลี่ยที่ 13 คน (ร้อยละ 17.2) และลูกจ้างชั่วคราว เฉลี่ยที่ 8 คน (ร้อยละ 11.1) ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลในส่วนนี้ในการสุ่มตัวอย่างแบบการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random) แบ่งตามประเภทหน่วยงานจากกลุ่มตัวอย่างประเภทผู้ให้บริการ

3.2.4.2 ประเภทและเวลาในการให้บริการ โรงพยาบาลชุมชนในกรณีศึกษา เปิดทำการทุกวัน

1) วันจันทร์-วันศุกร์ แบ่งตามเวลาเปิดทำการของอาคารบริการผู้ป่วยนอก เปิดทำการทุกแผนก แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มที่แรก เปิดทำการเวลา 8.00-16.00 น. แบ่งเวร 3 กะ คือช่วงเวลา 8.00-16.00 น. ช่วงเวลา 16.00-24.00 น. และช่วงเวลา 24.00-8.00 น. กลุ่มที่สอง เปิดทำการเวลา 8.30-16.30 น.แบ่งเวรประจำเป็น 3 กะ คือช่วงเวลา 8.30-16.30 น. ช่วงเวลา 16.30-00.30 น. และช่วงเวลา 00.30-8.30 น. ฝ่ายทันตกรรมเปิดทำการช่วงเวลา 16.00-20.00 น. ในกรณีผู้ป่วยมาก ส่วนงานปฐมพยาบาล/อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนการบริการอื่นๆ แบ่งตามวันทำการดังนี้ (ดูตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 แสดงกิจกรรมให้บริการเพิ่มจากการตรวจโรคทั่วไป

วันทำการ	สัปดาห์ที่	ประเภทการให้บริการเพิ่ม (ช่วงเวลา 8.00-16.00 น.)
วันจันทร์	1-3 ของเดือน	คลินิกวัยทอง
วันอังคาร	ทุกสัปดาห์	คลินิกรับฝากครรภ์ และคลินิกผู้ป่วยความดันโลหิต
วันพุธ	1-3 ของเดือน	คลินิกสุขภาพเด็กฉีดวัคซีนเด็ก
วันพฤหัสบดี	ทุกสัปดาห์	คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน
วันศุกร์	ทุกสัปดาห์	ตรวจโรคทั่วไปอย่างเดียว

2) วันเสาร์-วันอาทิตย์และวันหยุด แบ่งตามเวลาเปิดทำการของอาคารบริการผู้ป่วยนอก ฝ่ายทันตกรรมไม่เปิดบริการ แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มที่แรก เปิดทำการเวลา 8.00-12.00 น. กลุ่มที่สอง เปิดทำการเวลา 8.30-12.30 น. แบ่งเวร 3 กะเช่นกัน ส่วนงานปฐมพยาบาล/อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง

ส่วนอาคารบริการผู้ป่วยใน เปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเวร 3 กะ คือช่วงเวลา 8.00-16.00 น. ช่วงเวลา 16.00-24.00 น. และช่วงเวลา 24.00-8.00 น.เช่นกัน เวลาตรวจอาการโดยแพทย์ เวลา 8.00-9.00 น. หรือ 8.30-10.30 น. และ 15.30-16.30 น. (โดยประมาณ) และกำหนดเวลาเยี่ยม 8.00-20.00 น. ยกเว้นสำหรับญาติผู้เฝ้าดูแลผู้ป่วย

3.2.5 ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการนั้นมีหน้าที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันและผู้เข้ารับบริการก็จะมีคามแตกต่างกันไปตามประเภทการรักษา จะเข้ารับบริการในพื้นที่ที่แตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะปฏิบัติหน้าที่ประจำแต่ละแผนก/ห้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตามช่วงเวลาที่กำหนดในส่วนกิ่งสาธารณะ ส่วนผู้รับบริการจะเดินรับบริการตามขั้นตอนการรักษา มีการใช้พื้นที่ที่กว้างในส่วนที่เป็นส่วนสาธารณะ ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่จึงมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ที่เข้าใช้งาน

3.2.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

แบ่งกลุ่มผู้ใช้อาคารออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการ ในช่วงเวลาทำการ 8.00-16.00 น. เนื่องจากในการวิจัยได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ จากโรงพยาบาลชุมชน 13 โรงพยาบาล และส่วนที่ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน จากโรงพยาบาลชุมชน 1 โรงพยาบาล

ส่วนที่ศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ จากโรงพยาบาลชุมชน 13 โรงพยาบาล ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม คาดหวังที่ 650 ตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random) จากกลุ่มตัวอย่างประเภทผู้รับบริการ รวม 390 คน (โรงพยาบาลละ 30 คน) กระจายในทุกประเภทอาคาร และสุ่มตัวอย่างแบบการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random) แบ่งตามประเภทหน่วยงานจากกลุ่มตัวอย่างประเภทผู้ให้บริการ รวม 260 คน (โรงพยาบาลละ 20 คน) ยกเว้น แพทย์ และทันตแพทย์ ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก จึงใช้วิธีสัมภาษณ์เพิ่มเติม

ส่วนที่ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน จากโรงพยาบาลชุมชน 1 โรงพยาบาล สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จากกรณีศึกษา 11 โรงพยาบาล (ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง 2 โรงพยาบาล) ได้แก่ โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และสังเกตการณ์ คาดหวังที่ 373 ตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random) จากกลุ่มตัวอย่างประเภทผู้รับบริการ รวม 300 คน (ประมาณ 1/4 ของอัตราเฉลี่ยผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริรัฐนิคมในแต่ละเดือน เฉลี่ยที่ 1,167 คนต่อเดือน) และสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างประเภทผู้ให้บริการทั้งหมดรวม 71 คน (จากบุคลากร 73 คน)

3.2.7 เครื่องมือในการวิจัย

ในการศึกษานี้ได้แบ่งวิธีการเก็บข้อมูลเป็น 2 แบบ คือ

3.2.7.1 เก็บข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary data) เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล และ/หรือ จากสถานที่โดยตรง โดยใช้เครื่องมือดังนี้

1) แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 2 ชุด สำหรับการเก็บข้อมูล ชุดที่ 1 เก็บข้อมูลด้านการศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็นชุดย่อยสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุดที่ 2 เก็บข้อมูลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง สี เสียง และอุณหภูมิภายในอาคารบริการคนไข้ใน ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับแบบสังเกตการณ์ในส่วนการจดบันทึก ค่าความสว่างของแสง ค่าความดังของเสียง ค่าอุณหภูมิ และ แผ่นสี ที่ทำขึ้นเพื่อความชัดเจนในการเปรียบเทียบสีในการสอบถาม

2) แบบสัมภาษณ์ (Focused interviews) เพื่อค้นหาข้อมูลทางด้านจุดประสงค์ของอาคาร กิจกรรมและโครงสร้างขององค์กร รวมถึงเหตุผลบางประการในด้านความพึงพอใจส่วนต่างๆ

3) แบบผังพื้นที่ (Field mapping) โดยใช้วิธีการจัดทำผังพื้นที่ตามระยะและการใช้งานจริงของพื้นที่ควบคู่กับการถ่ายภาพ เพื่อค้นหาข้อมูลจริงด้านกายภาพ เช่น ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ปริมาณพื้นที่ และใช้ในการเปรียบเทียบผังพื้นที่ รวมถึงใช้เป็นส่วนหนึ่งในแบบสังเกตการณ์

4) แบบสังเกตการณ์ (Structured observation) จัดทำใน 2 ลักษณะ คือ ชุดที่ 1 ใช้วิธีการจดบันทึกค่าความสว่างของแสง ค่าความดังของเสียง ค่าอุณหภูมิ และ Chart สี ใช้ร่วมกับแบบสอบถามชุดที่ 2

ชุดที่ 2 ใช้วิธีการจดบันทึกเส้นทางการเดินของผู้รับบริการในการรับบริการภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอกและอาคารบริการผู้ป่วยใน ลงในแบบผังพื้นที่ เพื่อการศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน

3.2.7.2 เก็บข้อมูลแบบทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นรวบรวมข้อมูลจากภาคเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการวิจัย และช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งได้ข้อมูลจากภาคเอกสารต่างๆ ดังนี้

1) งานเอกสารจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพและสถิติโรงพยาบาลของรัฐ จากสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนงานบริการ ความสัมพันธ์องค์กร ลักษณะของอาคารและกลุ่มอาคาร ลำดับขั้นตอนการรับบริการ จากกองแบบแผน เป็นต้น

2) งานเอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลชุมชน

3) งานเอกสารจากงานวิจัยอื่นๆ ได้แก่ ด้านการจัดการเชิงพื้นที่ ด้านการรับรู้สภาพแวดล้อม ด้านความพึงพอใจ เป็นต้น

สามารถแสดงความเชื่อมโยงของตัวแปรและเครื่องมือในการทำวิจัยได้ดัง ตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ตัวแปรและเครื่องมือในการทำวิจัย

การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร							
ประเด็นการศึกษา	การวัด	ระดับการวัด	เครื่องมือการวิจัย				
			แบบสอบถาม	แบบสัมภาษณ์	แบบผังพื้นที่	แบบสังเกตการณ์	
1. ลักษณะองค์ประกอบแต่ละพื้นที่							
- ลักษณะองค์ประกอบของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล	แบบแปลน			0	0		
- พื้นที่ของหน่วยงาน	วัดพื้นที่ตารางเมตร	Ratio			0		
2. การเชื่อมต่อระหว่างกลุ่มพื้นที่							
- ลักษณะอาคารและการจัดวาง	แบบแปลน				0		
- ระยะทางระหว่างอาคาร	เมตร	Ratio			0		
3. ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน							
- ความถี่ในการเดิน	ร้อยละ	Ratio	0				
- ขั้นตอนการรับบริการ	แบบแปลน				0	0	
- ขั้นตอนการให้บริการ	แบบแปลน			0	0	0	
4. ความพึงพอใจองค์ประกอบเชิงพื้นที่							
- ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์ระยะทางระหว่างอาคาร	ใกล้-ไกล	Ordinal	0				
สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร							
5. ผังพื้นที่ในอาคารบริการผู้ป่วยใน							
- การจัดวางภายในหน่วยงาน	แบบแปลน			0	0	0	
- ขนาดพื้นที่	วัดพื้นที่ตารางเมตร	Ratio			0		
- ขั้นตอนการรับบริการ	แบบแปลน				0	0	
6. สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน							
- การวัดค่าความสว่างของแสง	Lux	Ratio					0
- การวัดค่าอุณหภูมิ	°C	Ratio					0
- การวัดค่าความดังของเสียง	dB	Ratio					0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 ตัวแปรและเครื่องมือในการทำวิจัย (ต่อ)

สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร						
ประเด็นการศึกษา	การวัด	ระดับการวัด	เครื่องมือการวิจัย			
			แบบสอบถาม	แบบสัมภาษณ์	แบบผังพื้น	แบบสังเกตการณ์
7. ความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ						
- ความสว่างของแสง (Lux)	มืด-สว่าง	Ordinal	0			0
- อุณหภูมิ (°C)	ร้อน-เย็น	Ordinal	0			0
- ความดังของเสียง (dB)	ดัง-เงียบ	Ordinal	0			0
- สี	13 สี	Nominal	0			0
คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการและผู้เข้าให้บริการ						
8. คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ						
- เพศ	ชาย หญิง	Nominal	0			
- อายุ	ปี	Interval	0			
- ศาสนา		Nominal	0			
- ภูมิลำเนา	จังหวัด	Nominal	0			
- สถานภาพการสมรส		Nominal	0			
- การศึกษา		Ordinal	0			
- อาชีพ		Nominal	0			
- รายได้	บาท	Interval	0			
9. คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ						
- เพศ	ชาย หญิง	Nominal	0			
- อายุ	ปี	Interval	0			
- ศาสนา		Nominal	0			
- ภูมิลำเนา	จังหวัด	Nominal	0			
- สถานภาพการสมรส		Nominal	0			
- การศึกษา		Ordinal	0			
- อาชีพ		Nominal	0			
- แผนกกลุ่มงาน		Nominal	0			
- รายได้	บาท	Interval	0			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

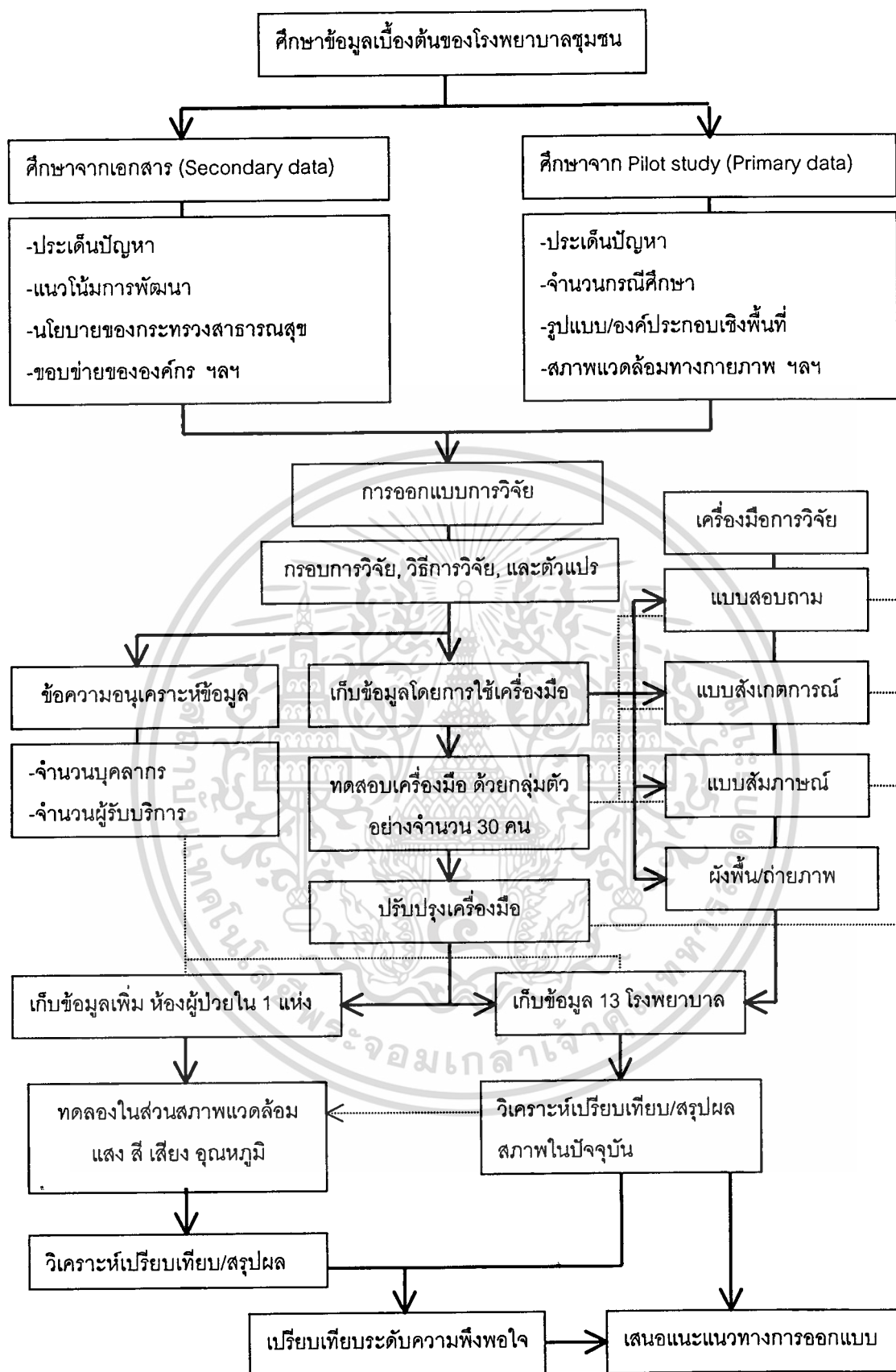
3.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์และประมวลผล

การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นภาคสนามและกรอบแห่งทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดวางพื้นที่ที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารก็มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ด้วยขั้นตอนและวิธีการในการได้มาซึ่งข้อมูลนั้นแตกต่างกันไปตามเป้าหมายในการวิจัย ด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสัมภาษณ์ (Focused interviews) แบบผังพื้นที่ (Field mapping) แบบสังเกตการณ์ (Structured observation) เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมด ก็จะดำเนินการตามขั้นตอน (ดูภาพที่ 3.15)

- 1) รวบรวมข้อมูลทั้งหมด คัดแยกตามหมวดหมู่ เพื่อความสะดวกในการนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีต่างๆ ตามความเหมาะสม
- 2) จัดทำการแปลงข้อมูลทางกายภาพ เป็นแบบแปลน รวบรวมขั้นตอนการบริการ และข้อมูลอื่นๆ ที่ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์
- 3) แปลงข้อมูลเชิงคุณลักษณะเป็นตัวเลข เพื่อป้อนข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package Social Science)
- 4) ประมวลผลด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance Table หรือเรียกสั้นๆ ว่า ANOVA) และค่าจำนวนร้อยละ ตามรายละเอียดในบทการวิเคราะห์ข้อมูล
- 5) สรุปผลการวิเคราะห์ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการเสนอแนะการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

3.4 การสรุปผลการวิจัย

ใช้ลักษณะแบบพรรณนาและข้อมูลทางสถิติประกอบ พร้อมทั้งเสนอเกณฑ์การออกแบบโรงพยาบาลชุมชนที่เหมาะสมตามพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร



ภาพที่ 3.15 แสดงขั้นตอนการวางแผนการออกแบบการวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

วิธีการศึกษาข้อมูลทั่วไปและสภาพแวดล้อมปัจจุบัน

บทนี้รวบรวมข้อมูลทางด้านองค์กรและข้อมูลทางด้านกายภาพของโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการสำรวจพื้นที่จริง สามารถแบ่งหัวข้อดังนี้

- 4.1 ระบบการบริหารงาน
- 4.2 รูปแบบของโรงพยาบาลชุมชน ผังและอาคาร
- 4.3 การเชื่อมโยงของพื้นที่
- 4.4 กิจกรรมและรูปแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

4.1 ระบบการบริหารงาน

จากการเก็บข้อมูลจำนวนบุคลากรจากกรณีศึกษา 13 โรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่ามีการแบ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชนตามการบริหารงาน ได้เป็น 7 หน่วยงาน ขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ (30 เตียง : 2-3 คน และ 60 เตียง : 4 คน) เจ้าพนักงานชั้นสูงและวิทยาศาสตร์ (1-3 คน) เจ้าพนักงานเทคนิคฯ (0-2 คน)
- 2) ฝ่ายงานเภสัชกรรมชุมชน ประกอบด้วย เภสัชกร (2-3 คน) เจ้าพนักงานเภสัชฯ (1-4 คน)
- 3) ฝ่ายงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย ทันตแพทย์ (1-2 คน) เจ้าพนักงานทันตภิบาล (0-2 คน) ผู้ช่วยทันตแพทย์ (0-3 คน) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (0-3 คน)
- 4) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าพนักงานฝ่ายส่งเสริมฯ (1-4 คน)
- 5) ฝ่ายสุขภาพภิบาลและป้องกันโรค ประกอบด้วย เจ้าพนักงานฝ่ายสุขภาพภิบาลฯ (2-4 คน)
- 6) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ประกอบด้วย เจ้าพนักงานฝ่ายบริหารฯ (1-4 คน)
- 7) กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ (30 เตียง : 13-25 คน และ 60 เตียง : 29-34 คน) พยาบาลเทคนิค (30 เตียง : 10-14 คน และ 60 เตียง : 23-27 คน) เจ้าพนักงานงานการพยาบาล (0-2 คน)

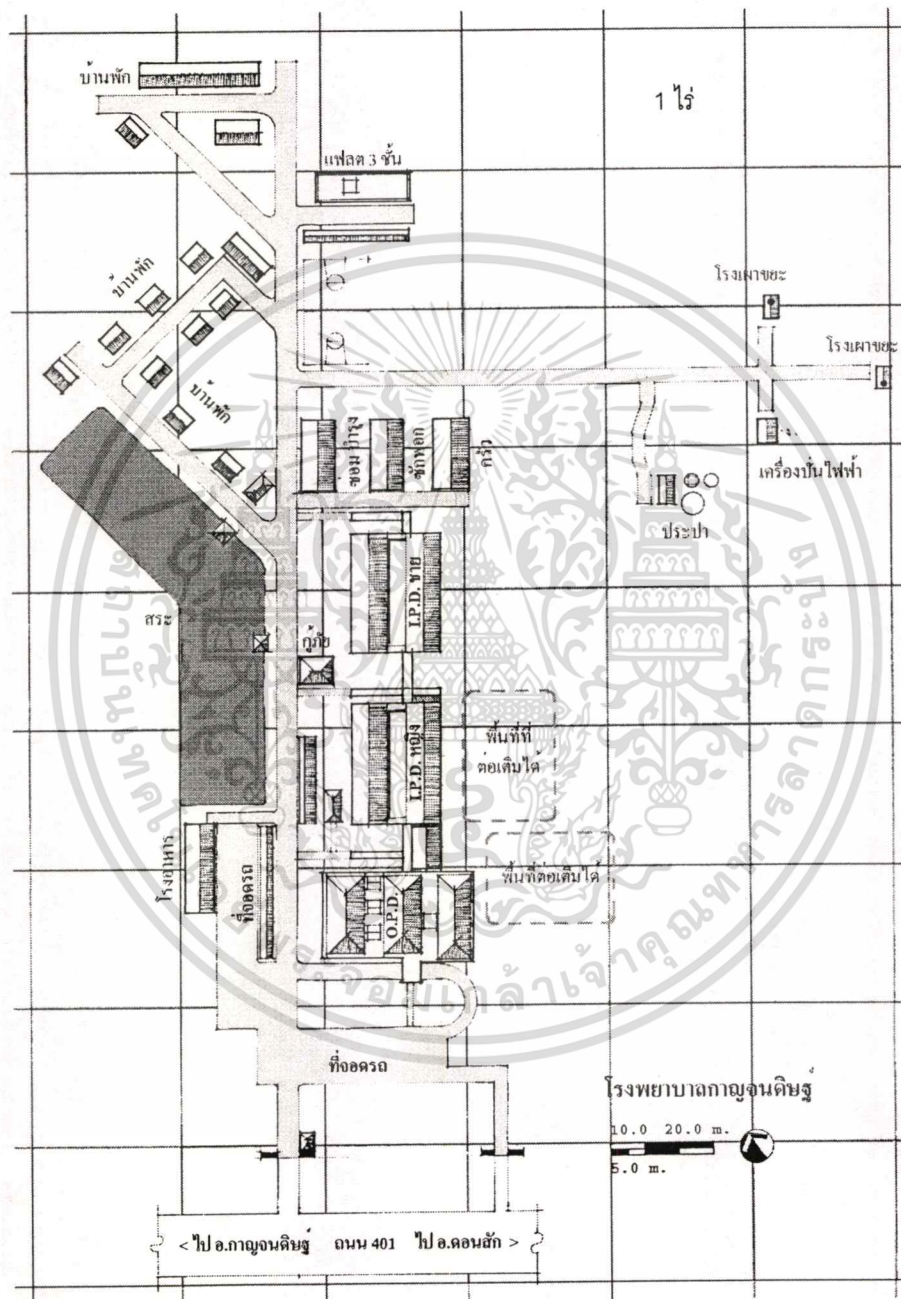
บุคลากรข้างต้นทั้ง 7 ฝ่ายข้างต้นเป็นข้าราชการและเจ้าพนักงาน (30 เตียง : 45-64 คน เฉลี่ยที่ 54 คน และ 60 เตียง : 81-87 คน เฉลี่ยที่ 85 คน) และโรงพยาบาลยังมีบุคลากรประเภทลูกจ้าง ซึ่งจะมีทั้งประจำฝ่ายงานต่างๆ และทั่วไปขึ้นกับฝ่ายบริหารงาน ประกอบด้วยลูกจ้างประจำ (30 เตียง : 1-24 คน เฉลี่ยที่ 13 คน และ 60 เตียง : 23-26 คน เฉลี่ยที่ 25 คน) และลูกจ้างชั่วคราว (30 เตียง : 3-13 คน เฉลี่ยที่ 9 คน และ 60 เตียง : 33-35 คน เฉลี่ยที่ 34 คน)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 รูปแบบของโรงพยาบาลชุมชน ผังและอาคาร

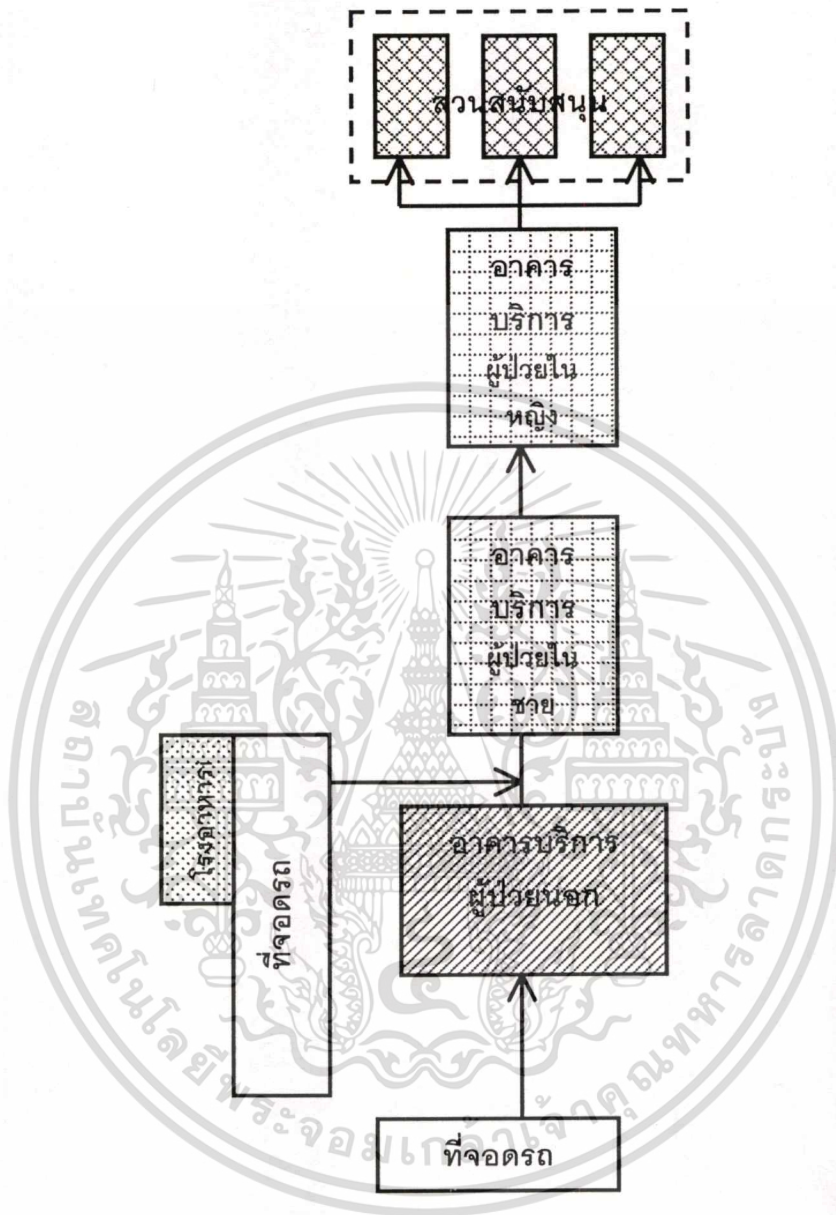
4.2.1 ในการสำรวจและจัดทำผังโรงพยาบาลชุมชน 13 โรงพยาบาล สรุปรูปแบบดังนี้

1) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ขนาด 60 เตียง (ไม่มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



ภาพที่ 4.1 แสดงผังโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

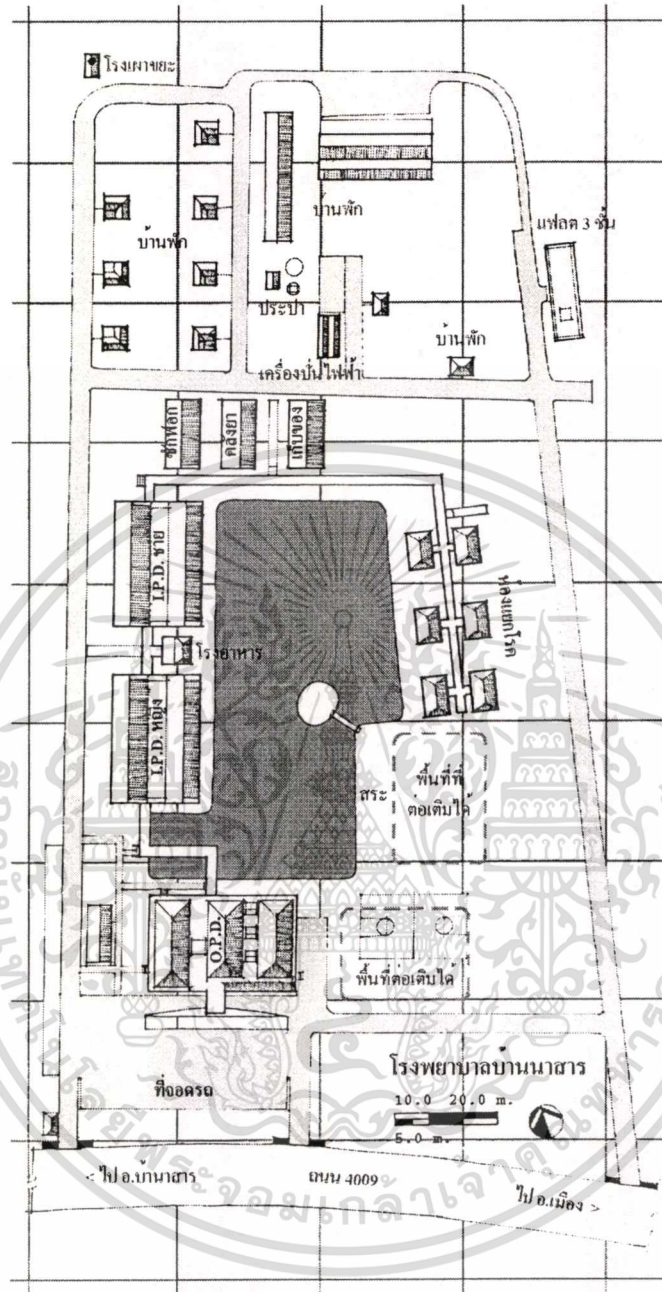
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.2 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

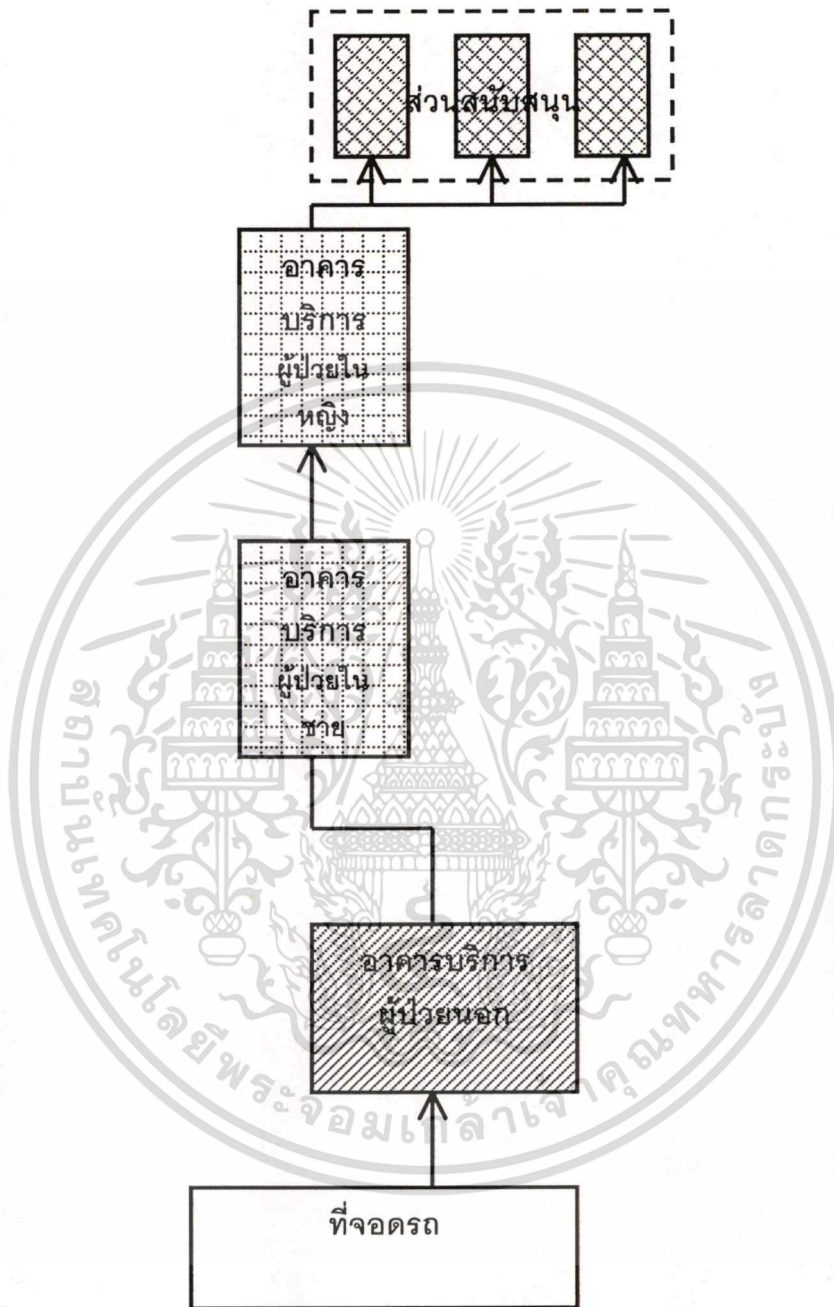
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) โรงพยาบาลบ้านนาสาร ขนาด 60 เตียง (ไม่มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



ภาพที่ 4.3 แสดงผังโรงพยาบาลบ้านนาสาร

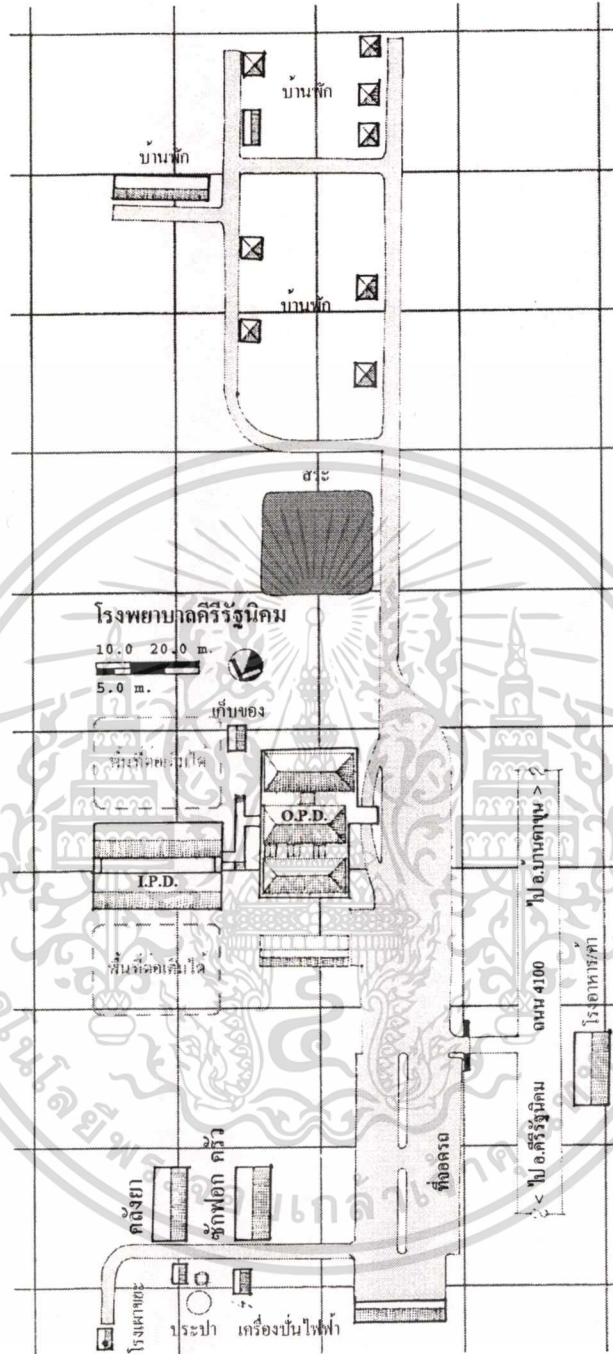
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.4 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลบ้านนาสาร

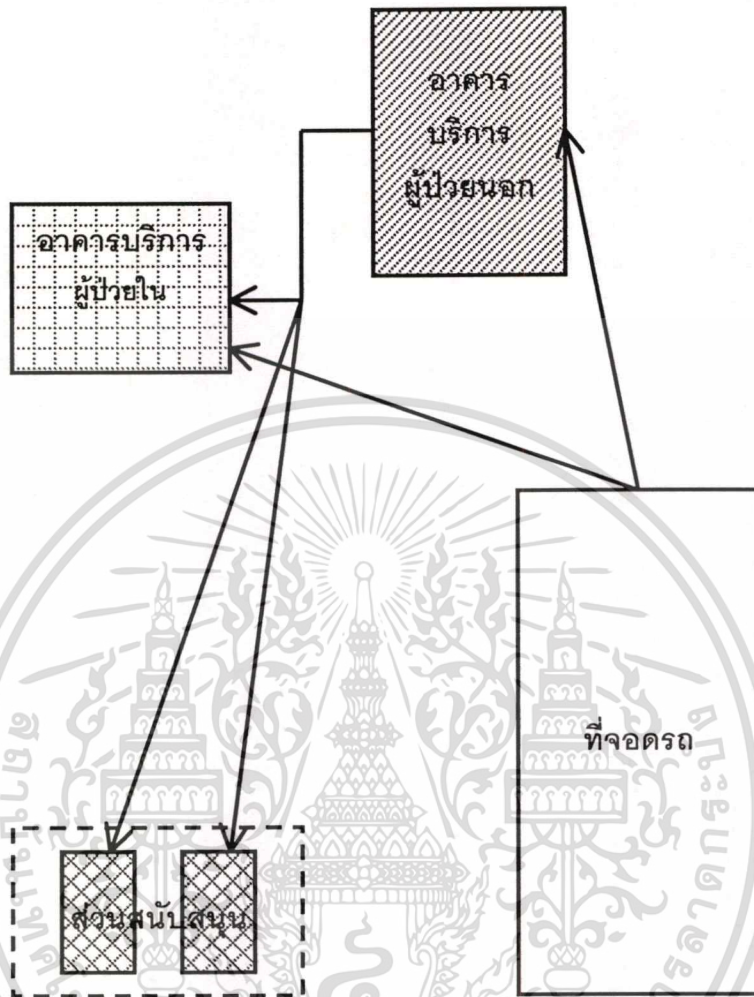
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ขนาด 30 เตียง (ไม่มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



ภาพที่ 4.5 แสดงผังโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม

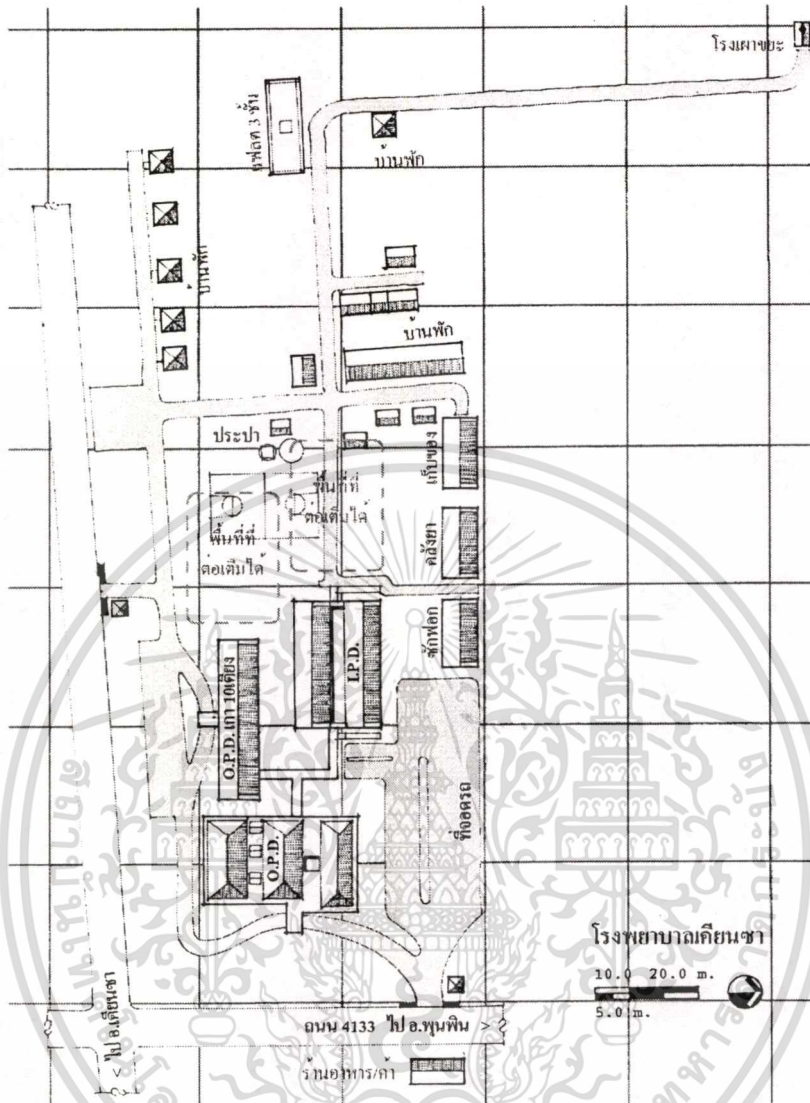
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.6 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลศิริรัฐนคร

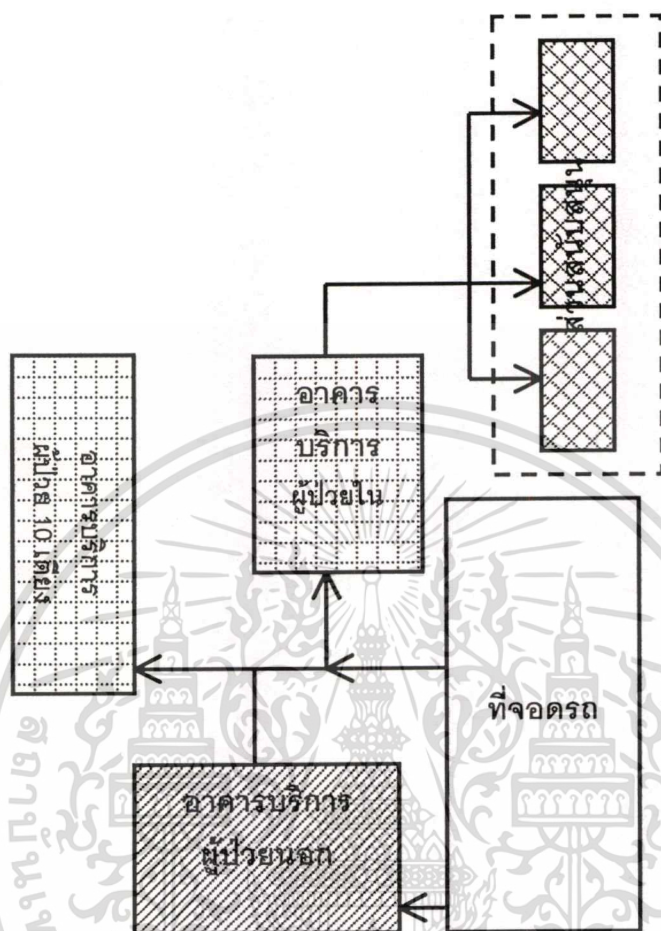
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) โรงพยาบาลเคียนซา ขนาด 30 เตียง (มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



ภาพที่ 4.7 แสดงผังโรงพยาบาลเคียนซา

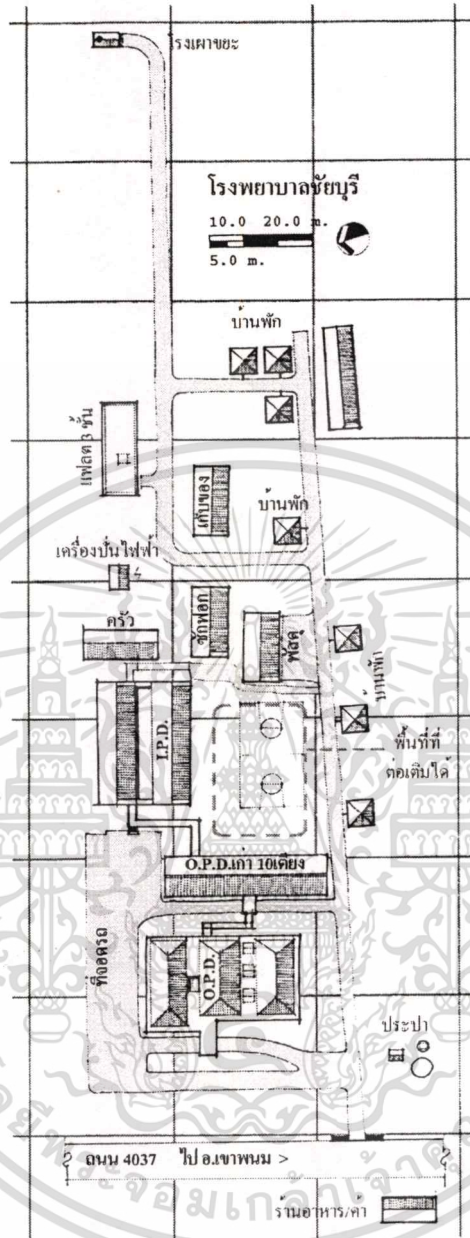
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.8 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลเคียนซา

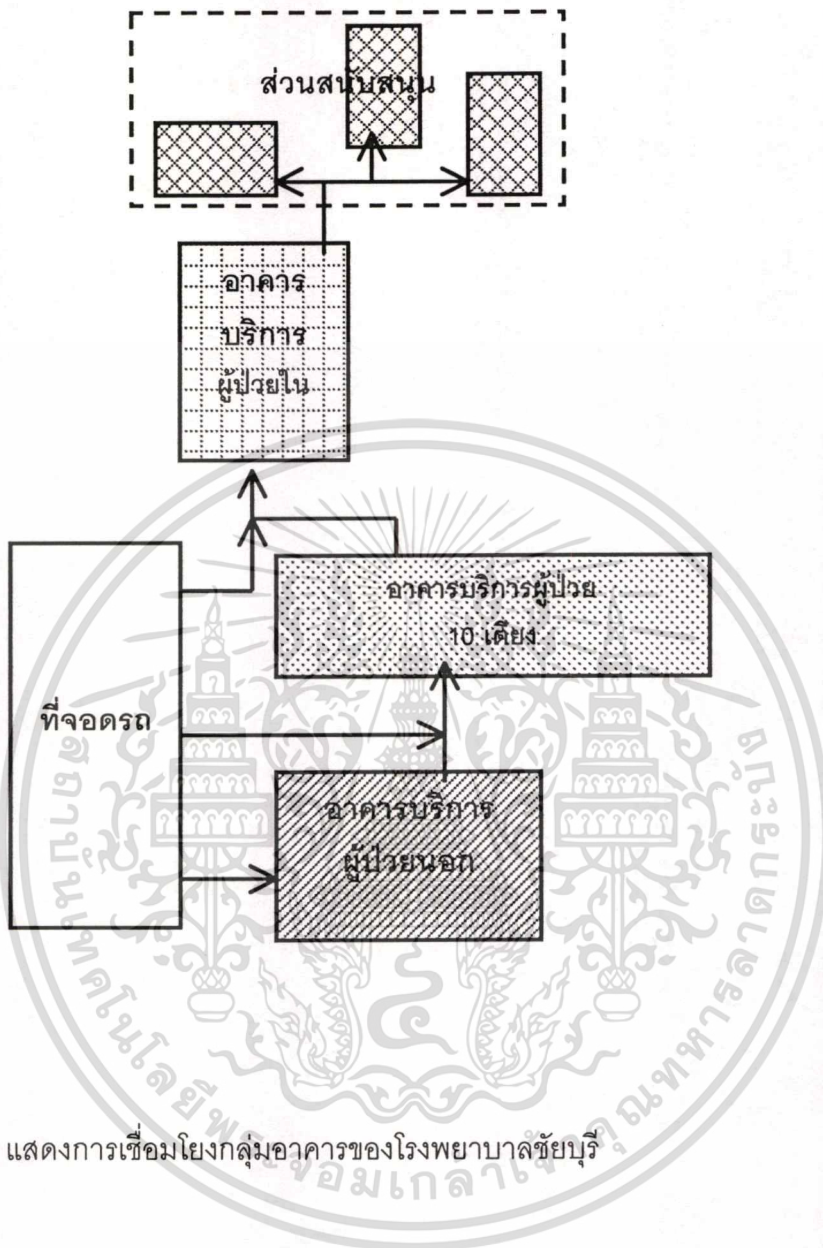
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5) โรงพยาบาลชัยบุรี ขนาด 30 เตียง (มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



ภาพที่ 4.9 แสดงผังโรงพยาบาลชัยบุรี

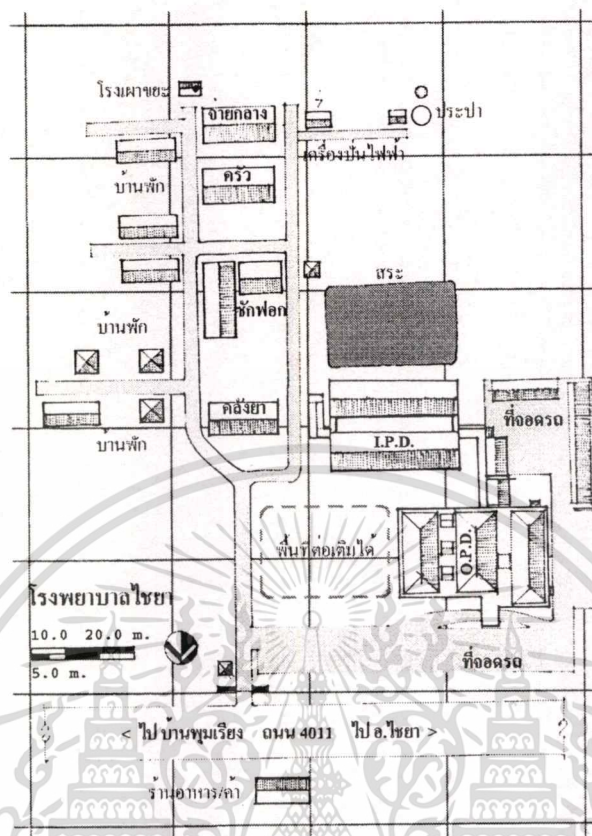
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



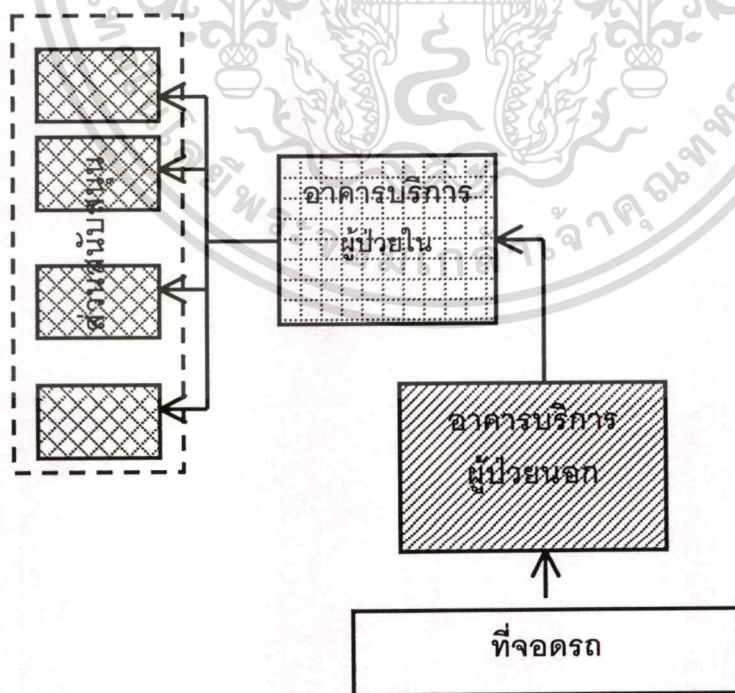
ภาพที่ 4.10 แสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลชัยบุรี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6) โรงพยาบาลไชยา ขนาด 30 เตียง (ไม่มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



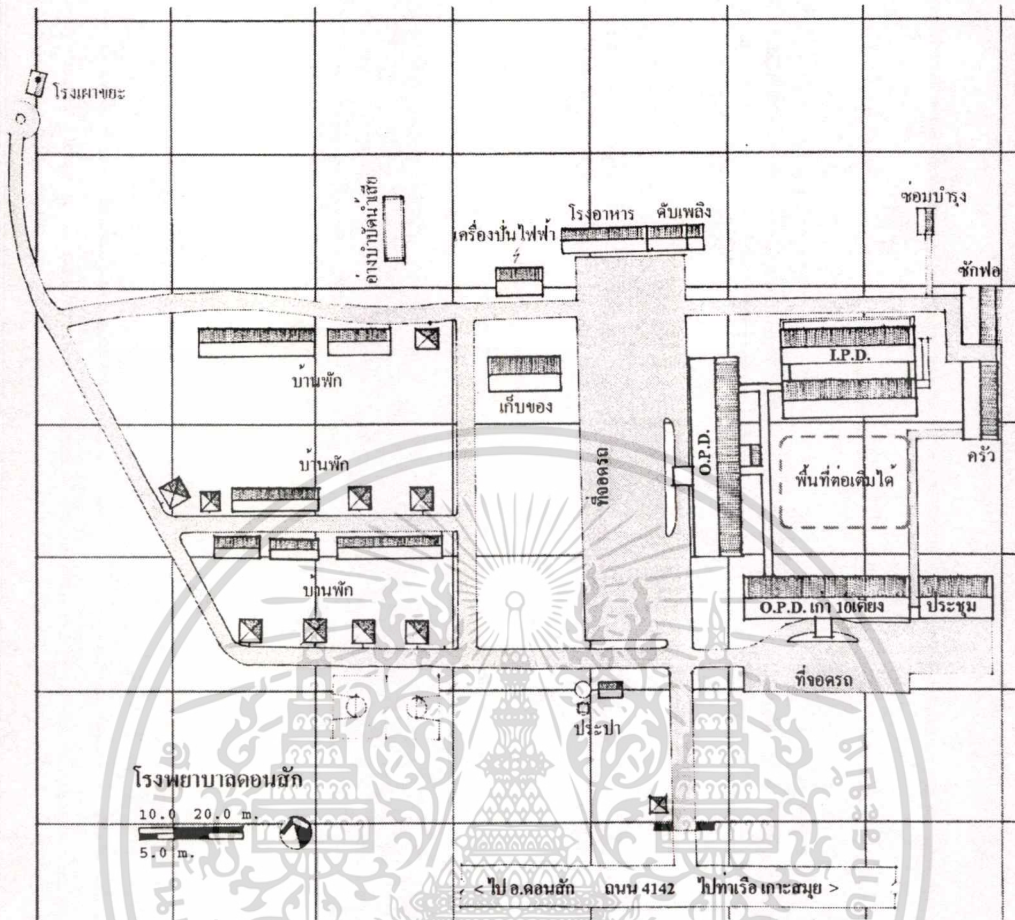
ภาพที่ 4.11 แสดงผังโรงพยาบาลไชยา



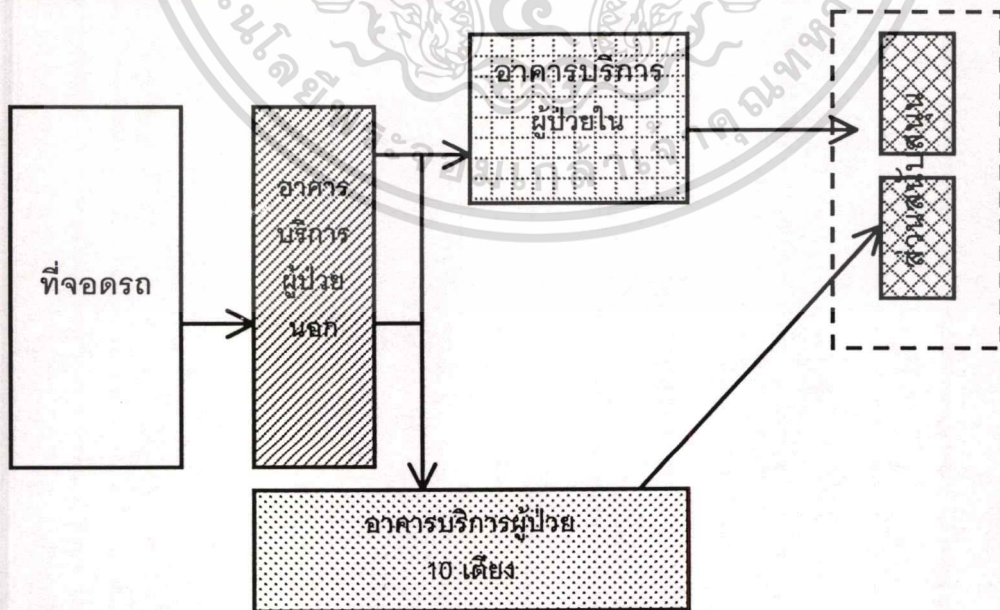
ภาพที่ 4.12 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลไชยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7) โรงพยาบาลดอนสัก ขนาด 30 เตียง (มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



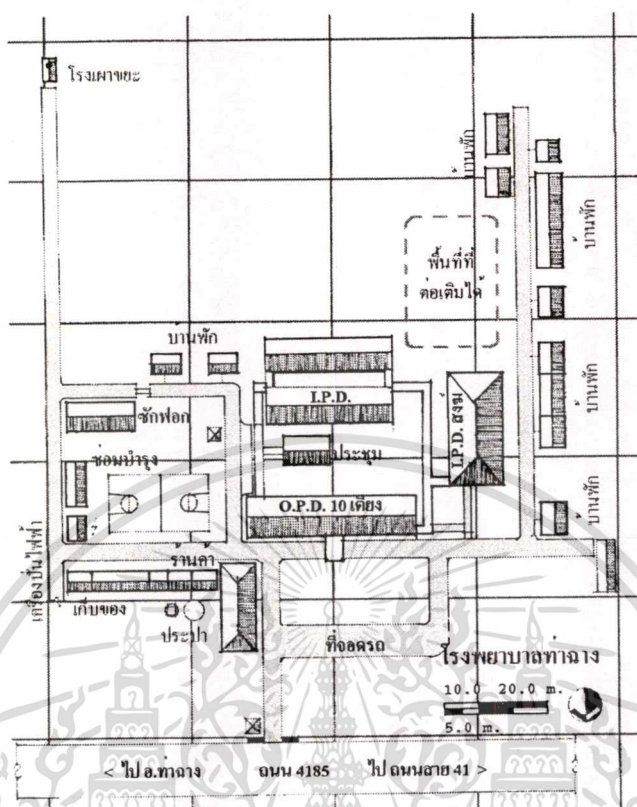
ภาพที่ 4.13 แสดงผังโรงพยาบาลดอนสัก



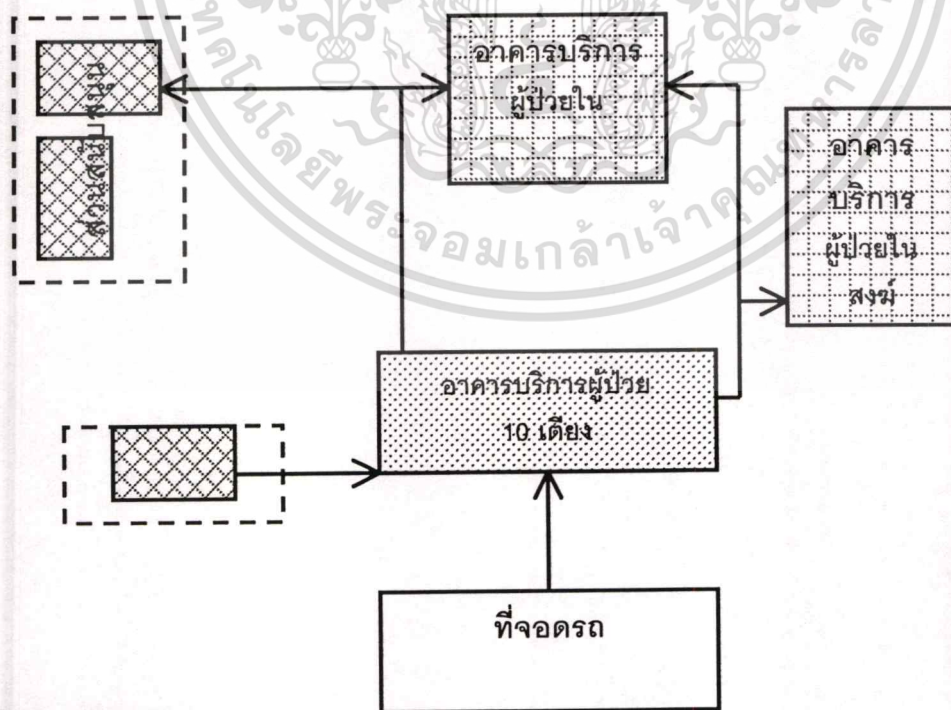
ภาพที่ 4.14 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลดอนสัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8) โรงพยาบาลท่าฉาง ขนาด 30 เตียง (มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



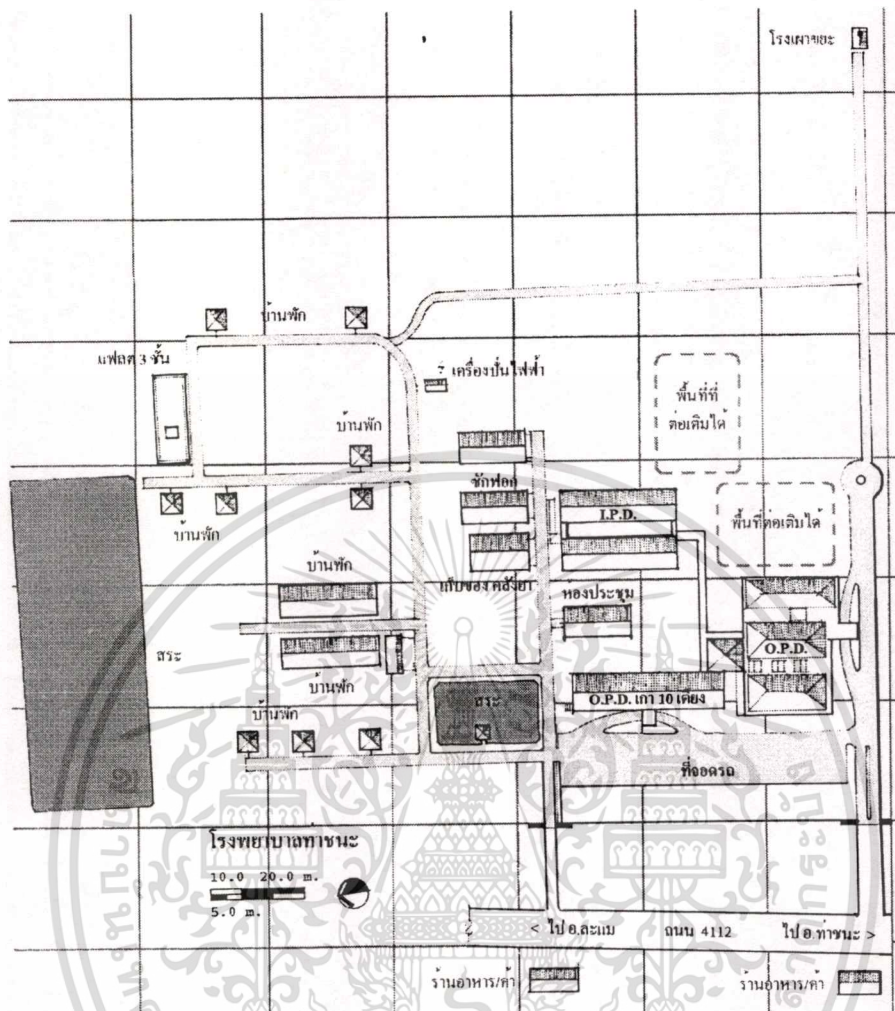
ภาพที่ 4.15 แสดงผังโรงพยาบาลท่าฉาง



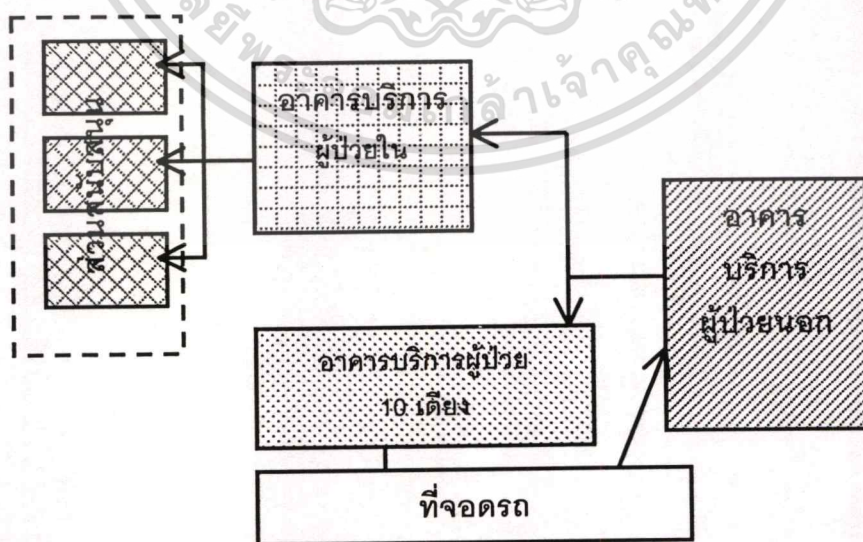
ภาพที่ 4.16 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลท่าฉาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9) โรงพยาบาลท่าชนะ ขนาด 30 เตียง (มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



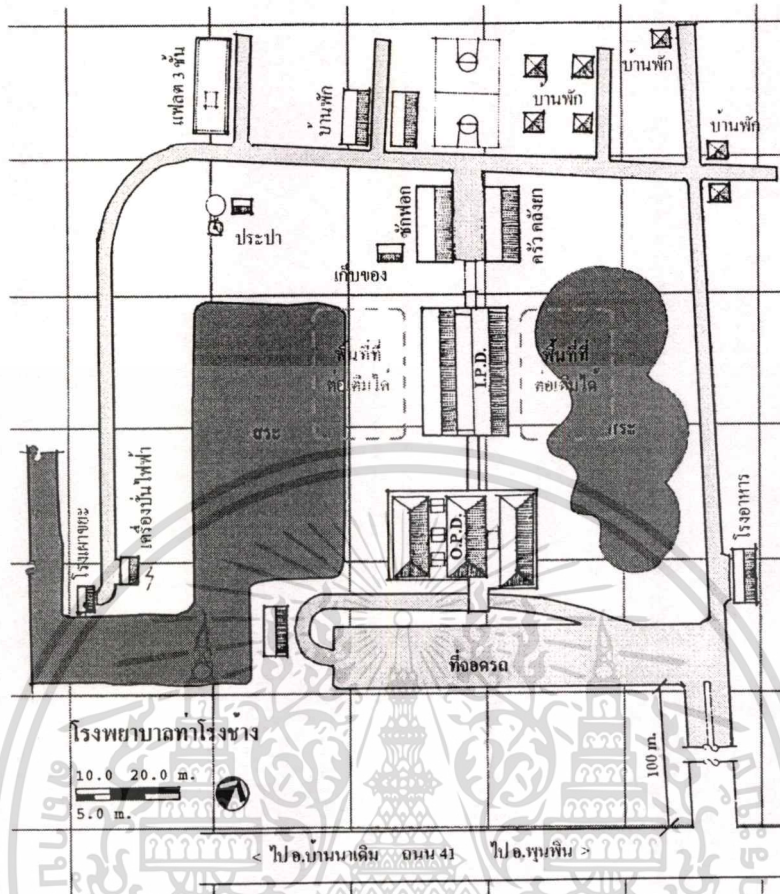
ภาพที่ 4.17 แสดงผังโรงพยาบาลท่าชนะ



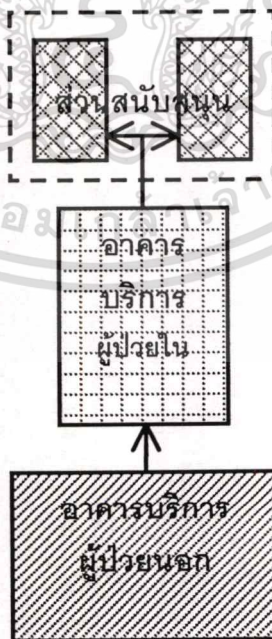
ภาพที่ 4.18 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลท่าชนะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10) โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ขนาด 30 เตียง (ไม่มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



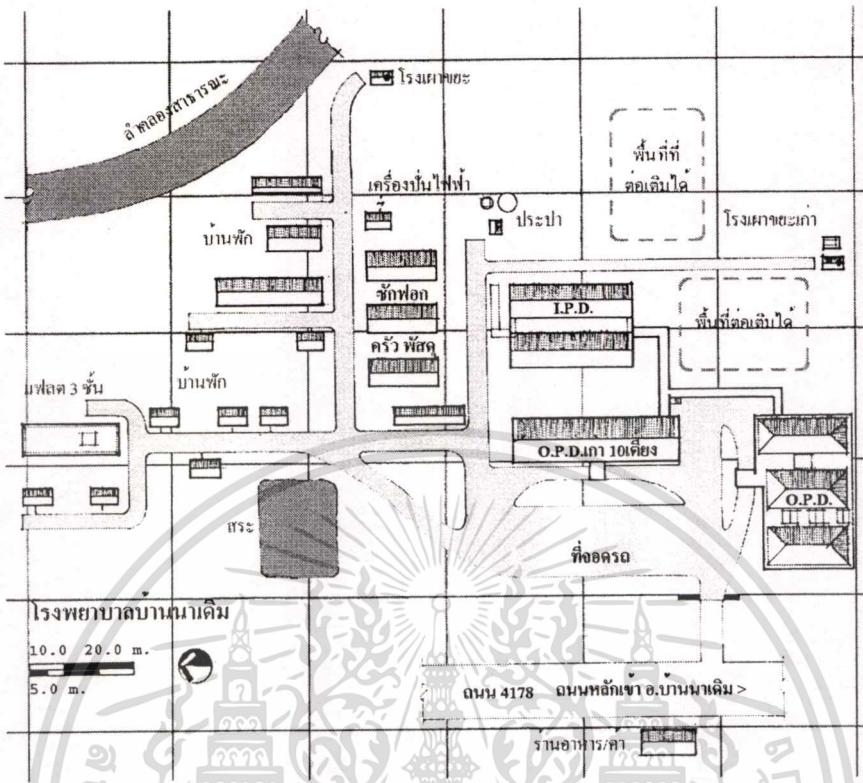
ภาพที่ 4.19 แสดงผังโรงพยาบาลท่าโรงช้าง



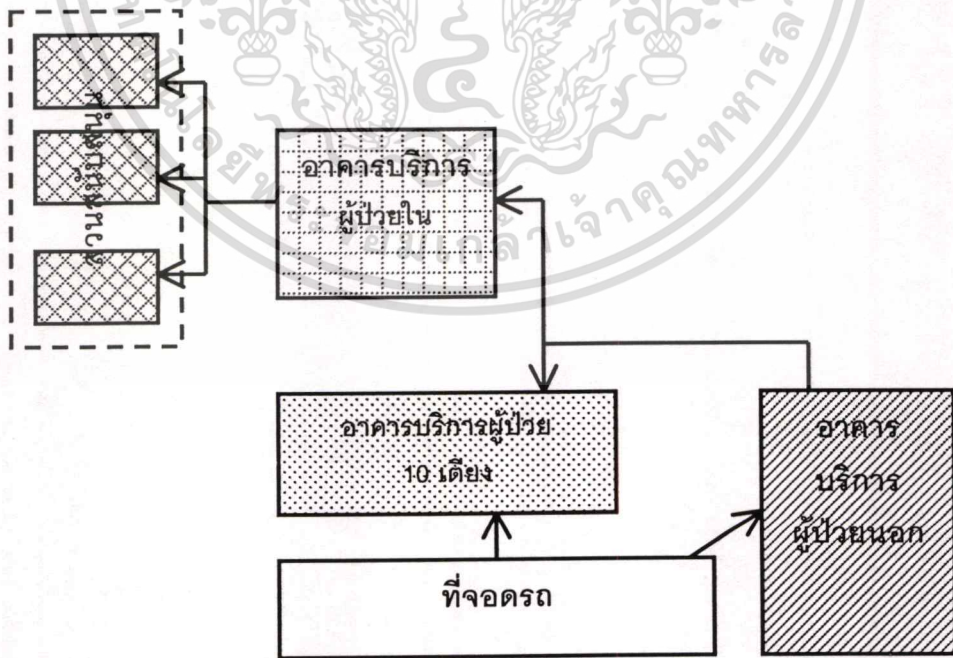
ภาพที่ 4.20 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11) โรงพยาบาลบ้านนาเดิม ขนาด 30 เตียง (มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



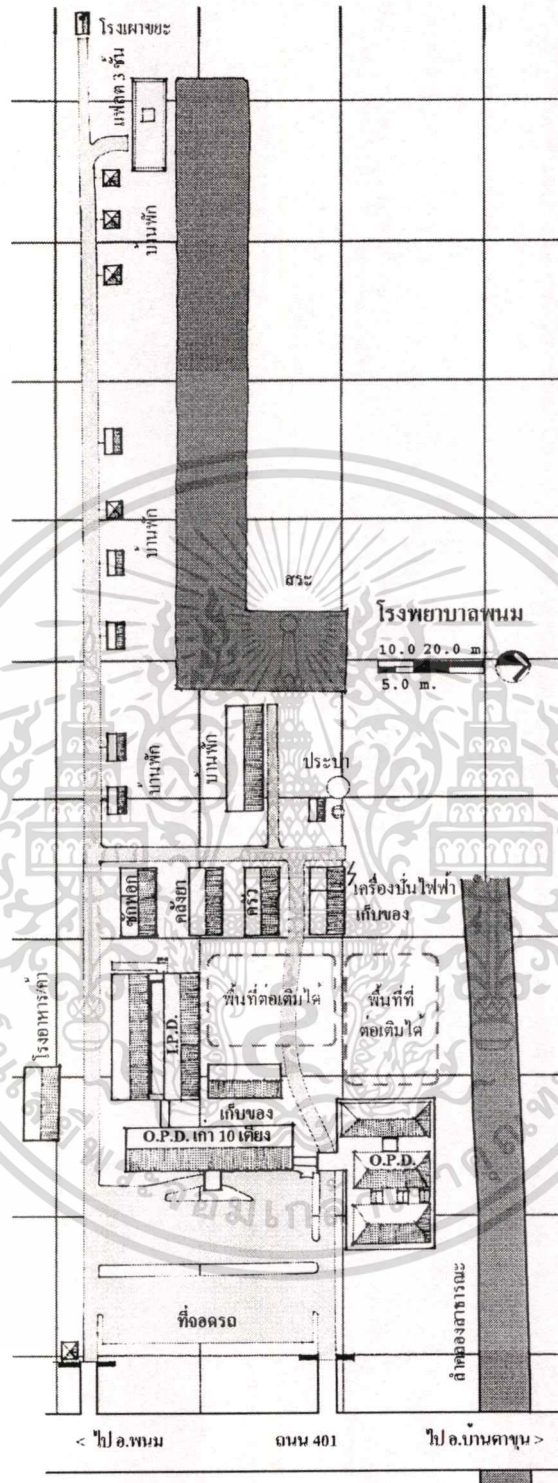
ภาพที่ 4.21 แสดงผังโรงพยาบาลบ้านนาเดิม



ภาพที่ 4.22 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลบ้านนาเดิม

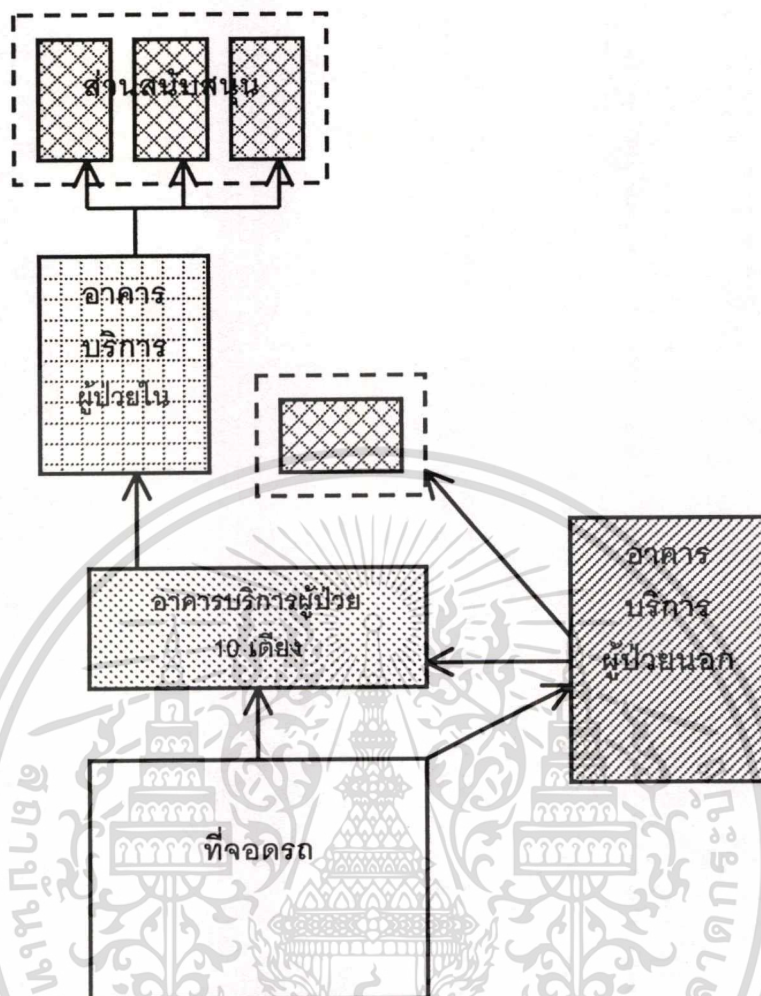
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

12) โรงพยาบาลพนม ขนาด 30 เตียง (มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



ภาพที่ 4.23 แสดงผังโรงพยาบาลพนม

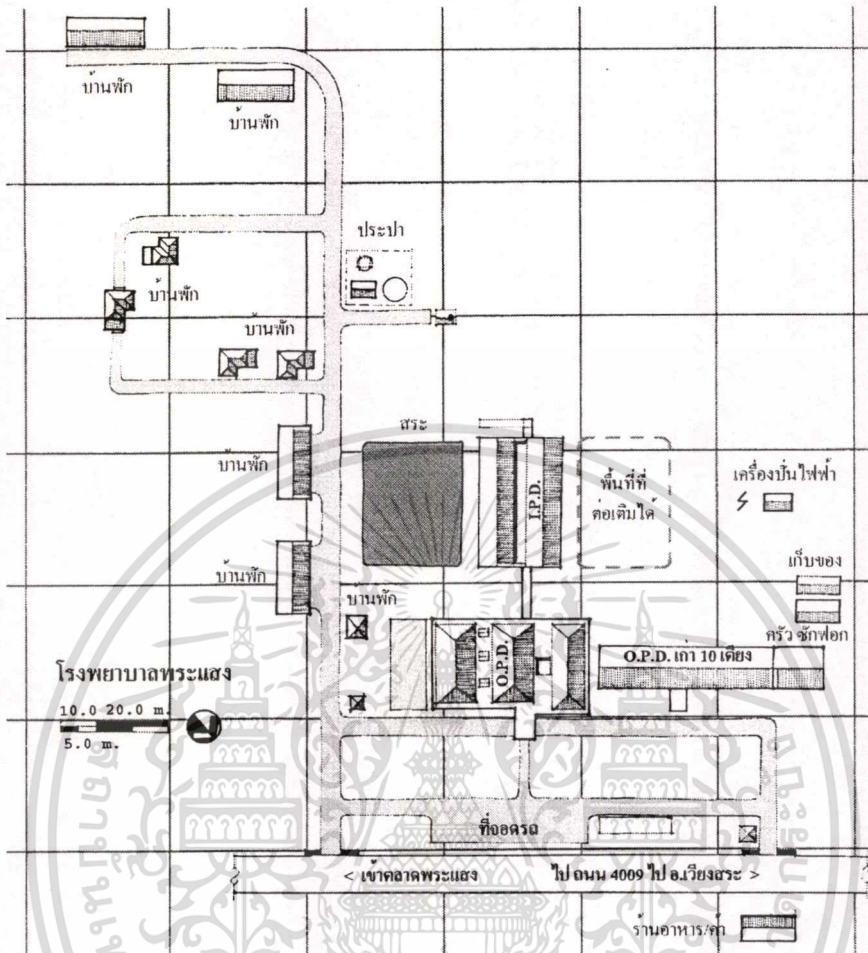
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



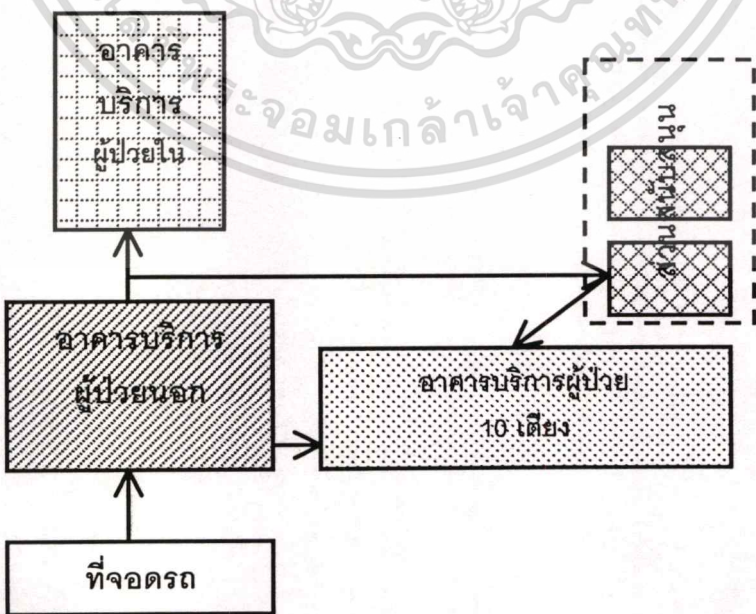
ภาพที่ 4.24 แสดงการเชื่อมโยงของกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลพนม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

13) โรงพยาบาลพระแสง ขนาด 30 เตียง (มีอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง)



ภาพที่ 4.25 แสดงผังโรงพยาบาลพระแสง



ภาพที่ 4.26 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารของโรงพยาบาลพระแสง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2.2 รูปแบบอาคาร รูปแบบอาคารที่สำคัญและใช้ในการวิจัย

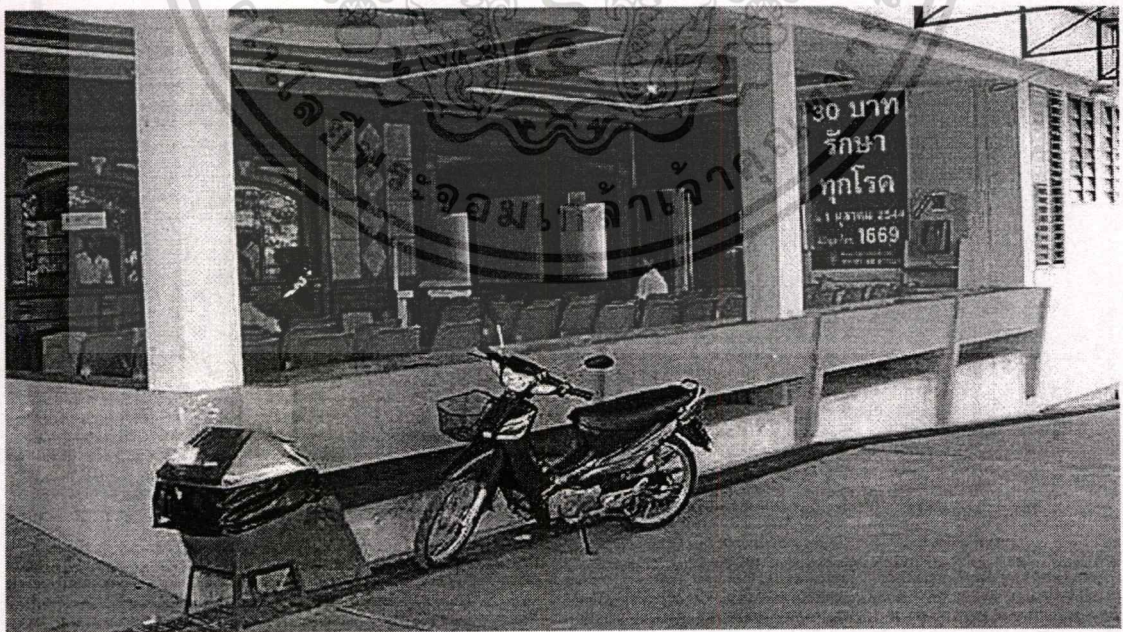
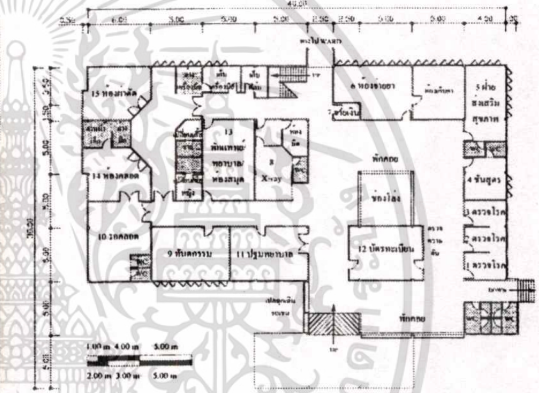
1) อาคารบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 3 รูปแบบ คือ

แบบที่ 1 อาคารบริการผู้ป่วยนอก ขนาด 30 เตียง แบ่งที่พักคอยของเวชระเบียนเวช
ได้แก่ รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.บ้านนาสาร รพ.คีรีรัฐนิคม รพ.เคียนซา รพ.ชัยบุรี
รพ.ไชยา รพ.ท่าโรงช้าง รพ.พนม และ รพ.พระแสง (ดูภาพที่ 4.27)

แบบที่ 2 อาคารบริการผู้ป่วยนอก ขนาด 30 เตียง รวมที่พักคอยไว้ทีเดียว
ได้แก่ รพ.ท่าชนะ และ รพ.บ้านนาเดิม (ดูภาพที่ 4.28)

แบบที่ 3 อาคารบริการผู้ป่วยนอก ขนาด 10 เตียง
ได้แก่ รพ.ดอนสัก และ รพ.ท่าฉาง (ดูภาพที่ 4.29)

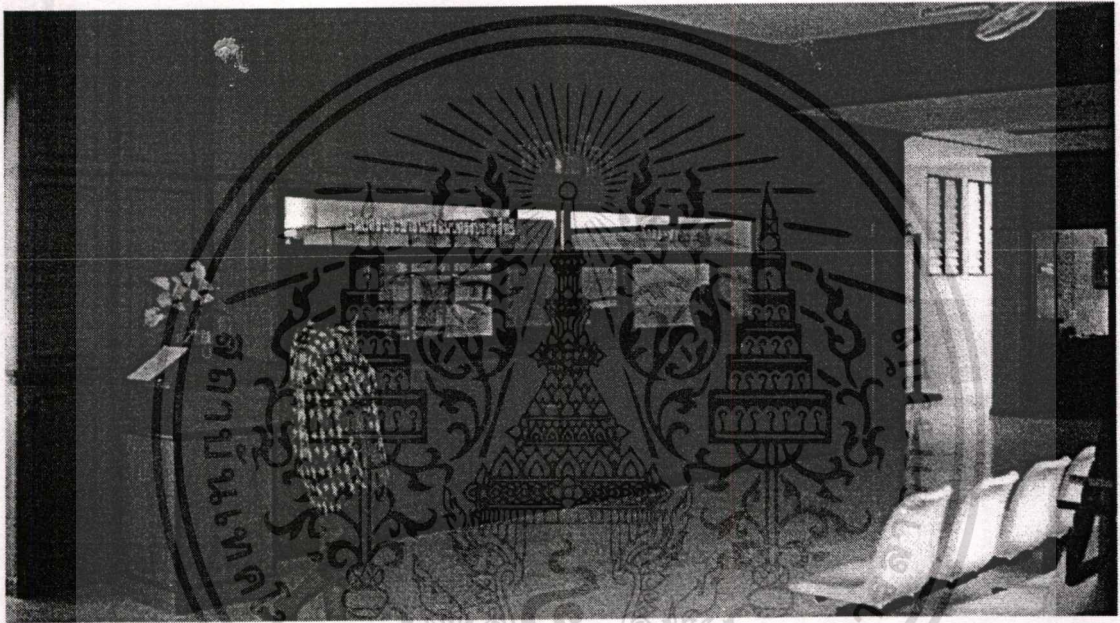
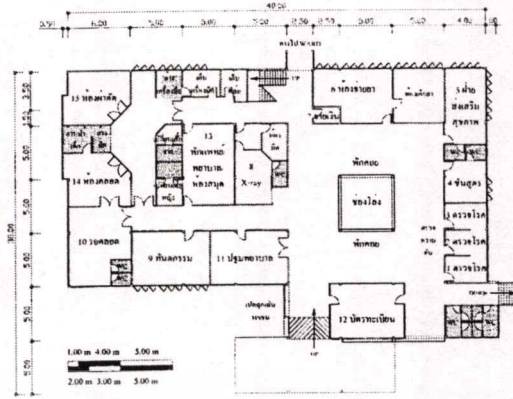
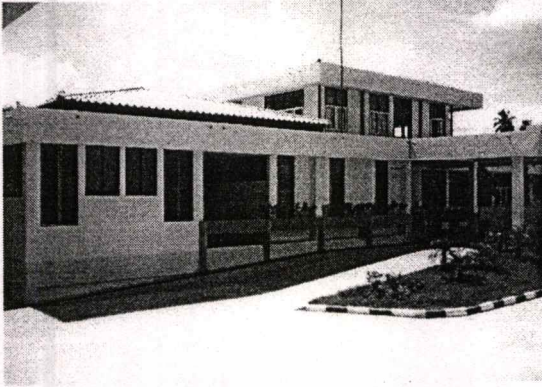
แบบที่ 1 อาคารบริการผู้ป่วยนอก ขนาด 30 เตียง แบ่งที่พักคอยของเวชระเบียนเวช



ภาพที่ 4.27 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบบที่ 1(รพ.คีรีรัฐนิคม)

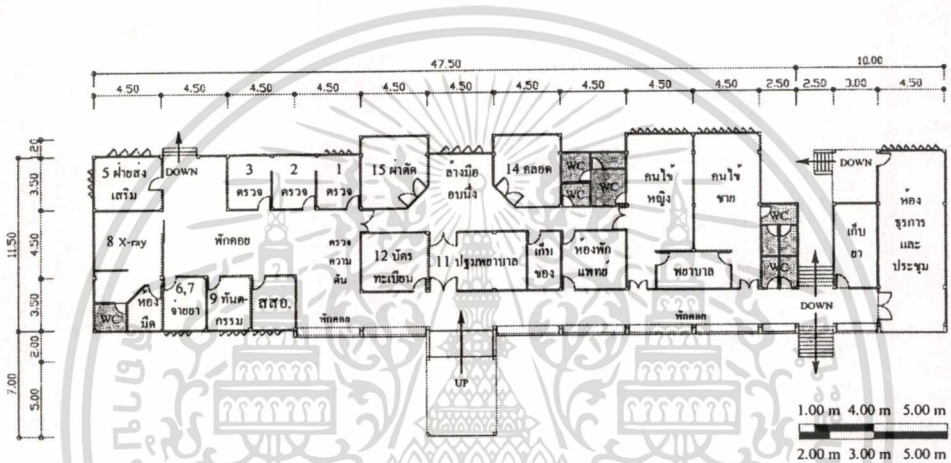
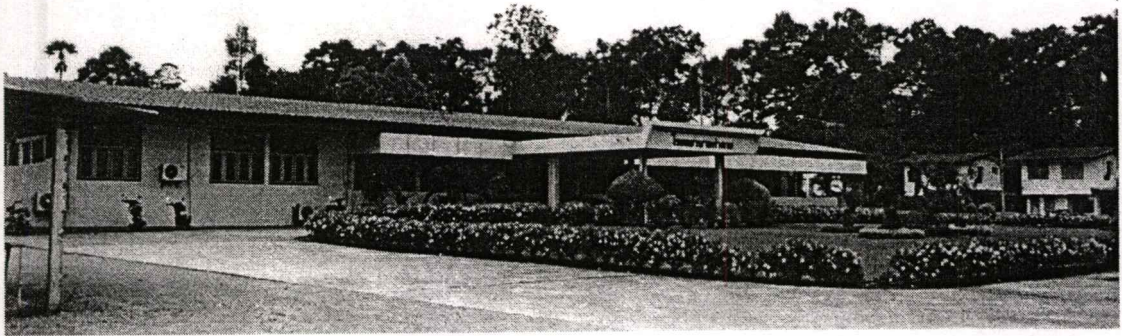
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบที่ 2 อาคารบริการผู้ป่วยนอก ขนาด 30 เตียง รวมที่พักคอยไว้ทีเดียว



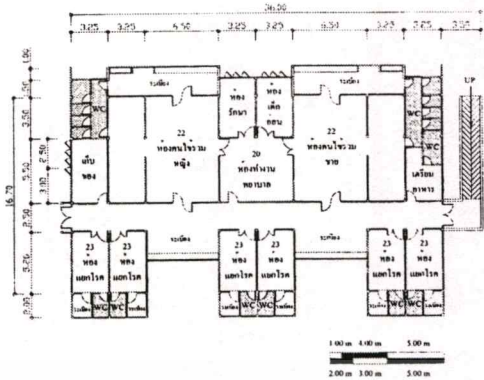
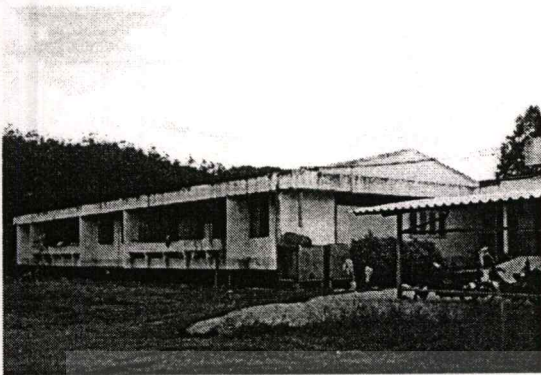
ภาพที่ 4.28 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบบที่ 2 (รพ.บ้านนาเดิม)
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้.

แบบที่ 3 อาคารบริการผู้ป่วยนอก ขนาด 10 เตียง



ภาพที่ 4.29 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบบที่ 3 (รพ.ท่าช้าง)
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) อาคารบริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 1 รูปแบบ คือ (ดูภาพที่ 4.30 และภาพที่ 4.31)



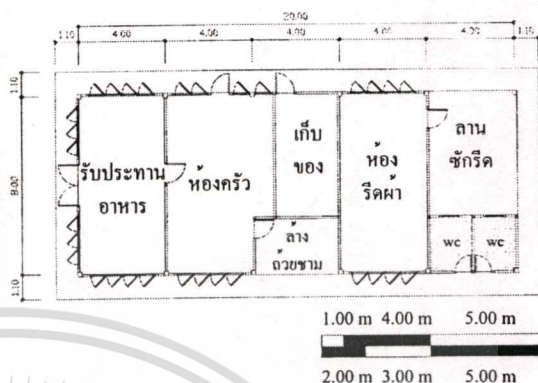
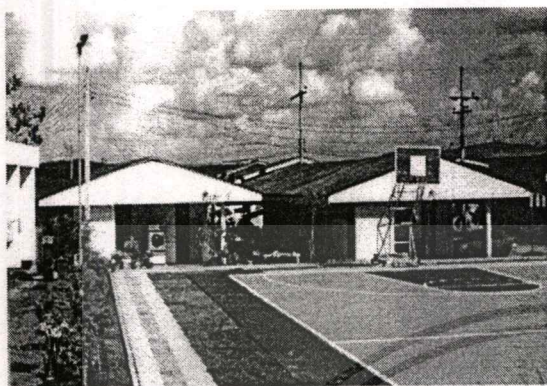
ภาพที่ 4.30 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการผู้ป่วยใน (รพ.ศิริรัฐนิคม)



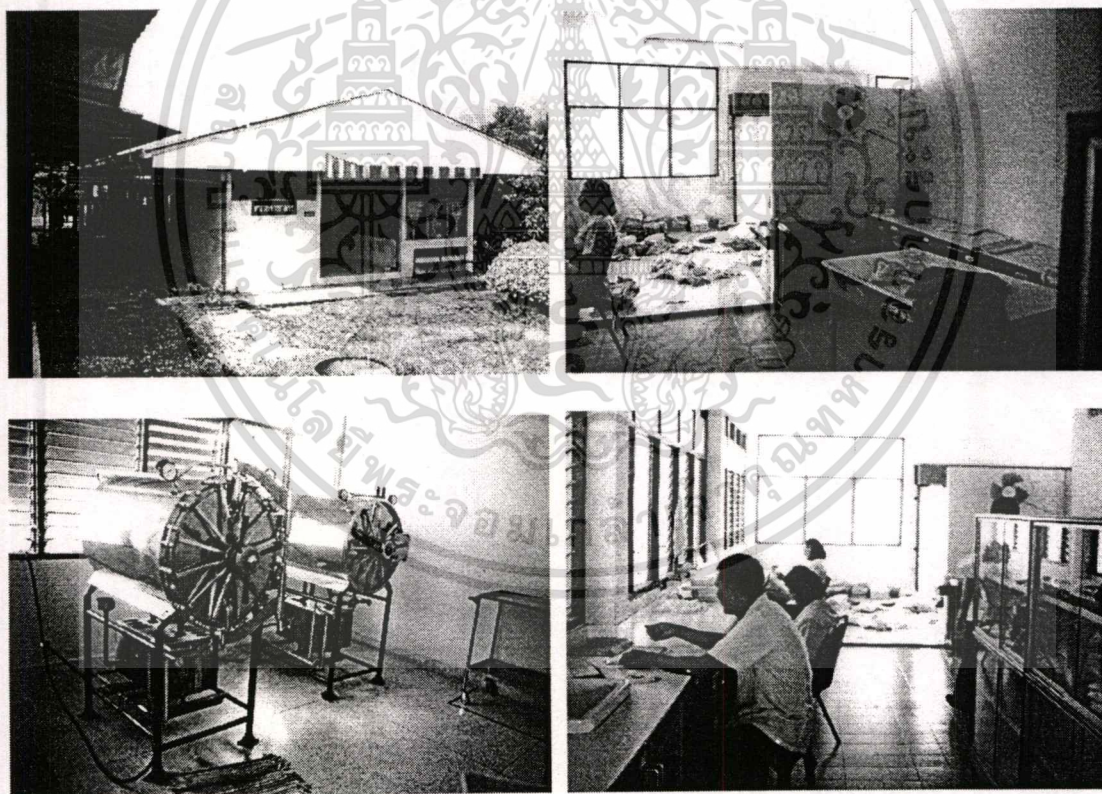
ภาพที่ 4.31 แสดงลักษณะห้องแยกโรคในอาคารบริการผู้ป่วยใน (รพ.ศิริรัฐนิคม)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) อาคารบริการสนับสนุน ประกอบด้วยหลายรูปแบบตามการใช้งาน ที่สำคัญคือ อาคารซักฟอก คลังจ่ายยากกลาง ซ่อมบำรุง ซึ่งมีขนาดอาคารประมาณ 8.00X20.00 เมตร เป็นส่วนใหญ่ โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีจำนวน 3-4 อาคาร (ดูภาพที่ 4.32 และภาพที่ 4.33)



ภาพที่ 4.32 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการสนับสนุน (รพ.ชัยบุรี)



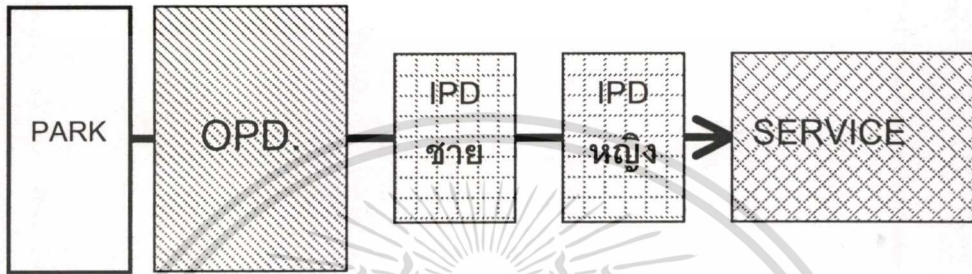
ภาพที่ 4.33 กลุ่มภาพแสดงลักษณะอาคารบริการสนับสนุน (รพ.กาญจนดิษฐ์)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 การเชื่อมโยงของพื้นที่

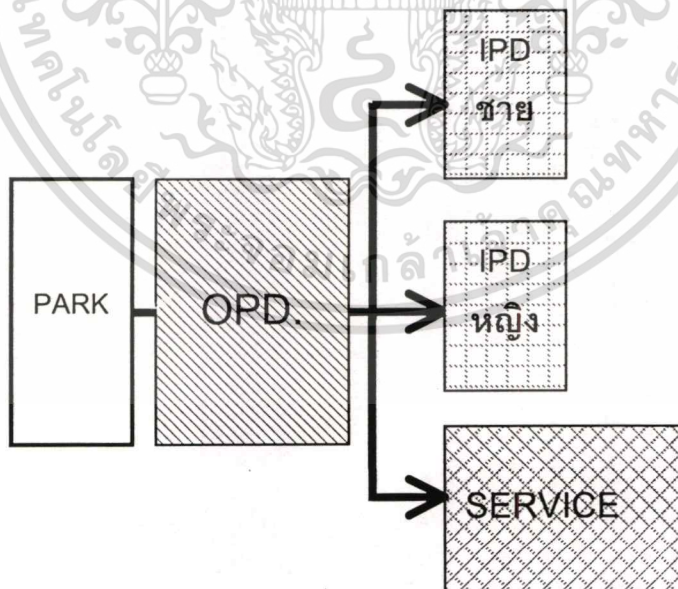
4.3.1 การเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งรูปแบบการจัดวางพื้นที่ตามกลุ่มอาคารที่ใช้ในการวิจัย คือ อาคารบริการผู้ป่วยนอก อาคารบริการผู้ป่วยใน กลุ่มอาคารบริการสนับสนุน โรงอาหาร ที่จอดรถ สามารถสรุปรูปแบบผังการเชื่อมโยงของพื้นที่ได้ 2 แบบ คือ

1) การวางอาคารต่อเป็นแถว อย่างขบวนรถไฟ (ดูภาพที่ 4.34) ได้แก่ รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.บ้านนาสาร รพ.เคียนซา และ รพ.พระแสง (ได้ทั้ง 2 แบบ)



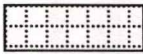

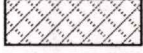

ภาพที่ 4.34 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารต่อเป็นแถว อย่างขบวนรถไฟ

2) การวางอาคารเป็นกลุ่มกระจายออกไปรอบๆ อย่างพัด (ภาพที่ 4.35) ได้แก่ รพ.ศิริรัฐนิคม รพ.ชัยบุรี รพ.ไชยา รพ.ดอนสัก รพ.ท่าฉาง รพ.พนม รพ.ท่าชนะ รพ.ท่าโรงช้าง และ รพ.บ้านนาเดิม



ภาพที่ 4.35 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารกระจายออกไปรอบๆ อย่างพัด

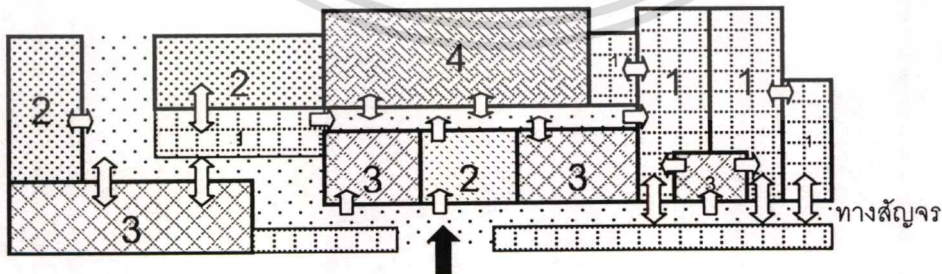
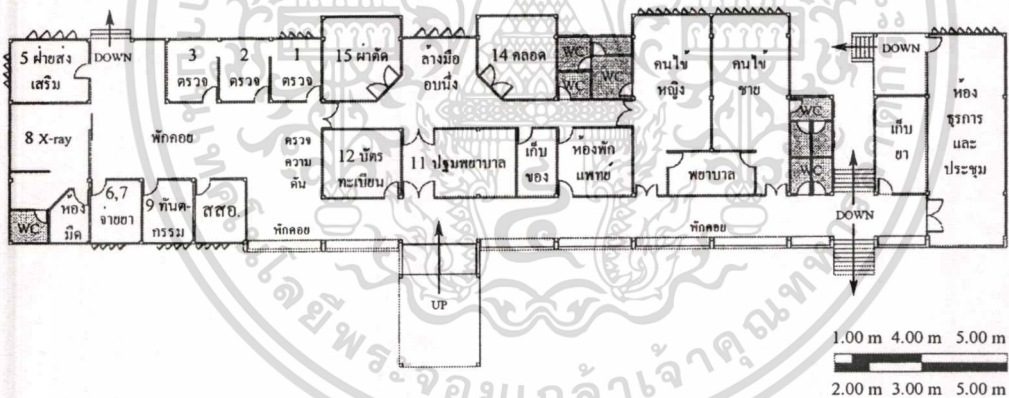
4.3.2 การเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอก จากการสำรวจอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบ่งรูปแบบการจัดวางกลุ่มพื้นที่ เป็น 4 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าได้ 
- 2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ ส่วนทำงานเจ้าพนักงานและผู้ป่วยทั่วไปเข้าได้ 
- 3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนทำงานของเจ้าพนักงาน 
- 4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับการรักษาพิเศษ 

สรุปรูปแบบผังการเชื่อมโยงของพื้นที่ได้ 2 แบบ คือ

1) แบบที่ 1 จัดกลุ่มพื้นที่สาธารณะไว้ 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 หน้าเวรเวียน ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่พักรวม อยู่ตรงกลางหน้าห้องจ่ายยา และส่วนที่ 3 เป็นส่วนพักรวมที่หน้าห้องทันตกรรม โดยรูปแบบย่อยแบ่งเป็น 2 แบบ คือ แบบที่ใช้อาคารบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง (ดูภาพที่ 4.36) และแบบที่ใช้อาคารบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (ดูภาพที่ 4.37)

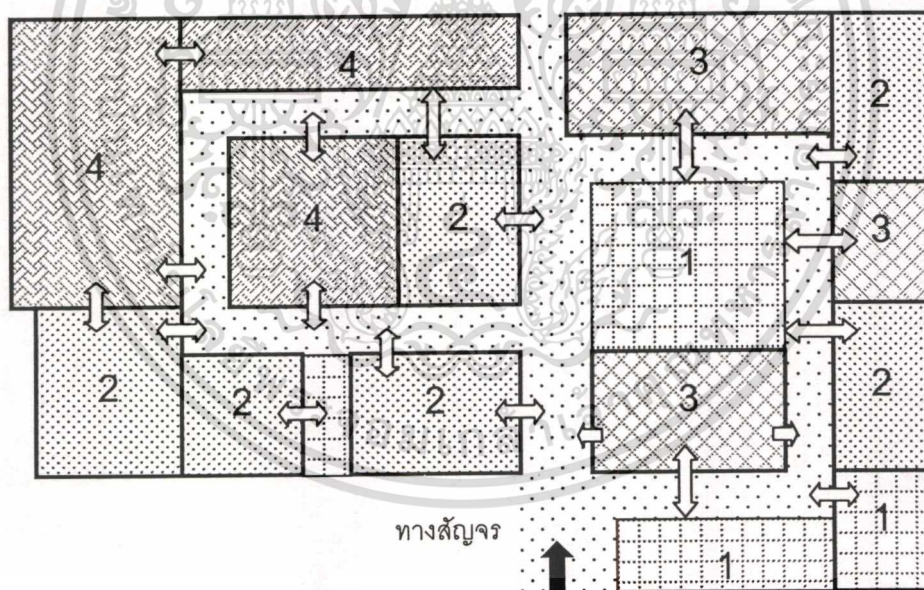
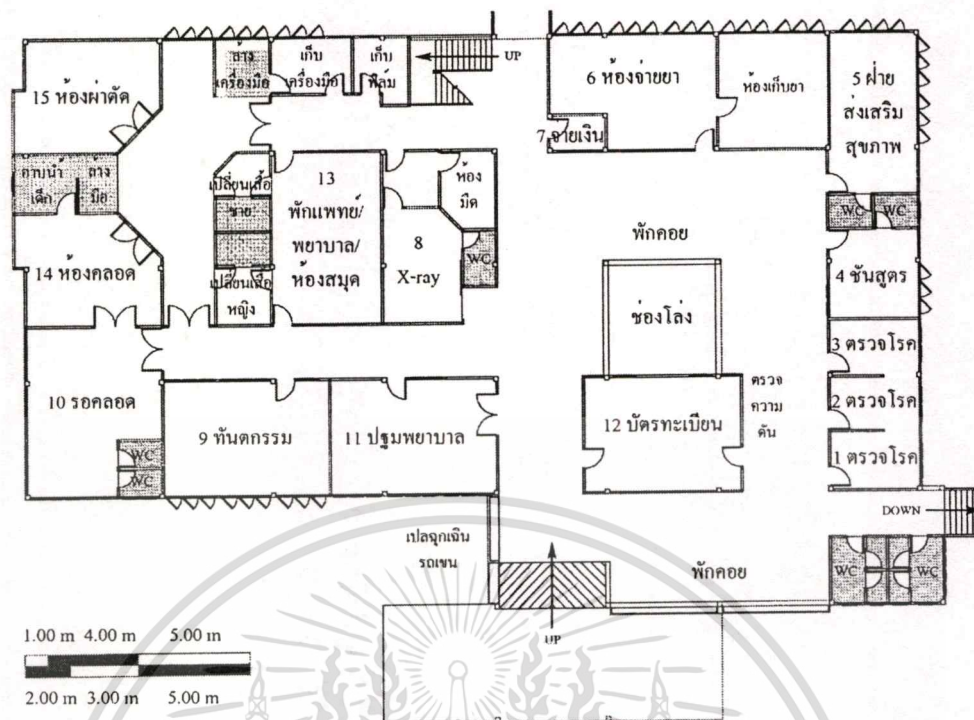
2) แบบที่ 2 จัดกลุ่มพื้นที่สาธารณะไว้ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นส่วนที่พักรวม อยู่ตรงกลางหน้าห้องจ่ายยา และส่วนที่ 2 เป็นส่วนพักรวมที่หน้าห้องทันตกรรม คือ แบบที่ใช้อาคารบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (ดูภาพที่ 4.38)



- | | | |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| 1) พื้นที่สาธารณะ = 36.2% | 3) เจ้าหน้าที่ = 15.0% | |
| 2) ส่วนเชื่อมต่อ = 18.7% | 4) ส่วนเฉพาะ = 9.6% | ทางสัญจร = 20.5% |

ภาพที่ 4.36 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่แบบที่ 1 อาคารบริการผู้ป่วยโรงพยาบาล 10 เตียง

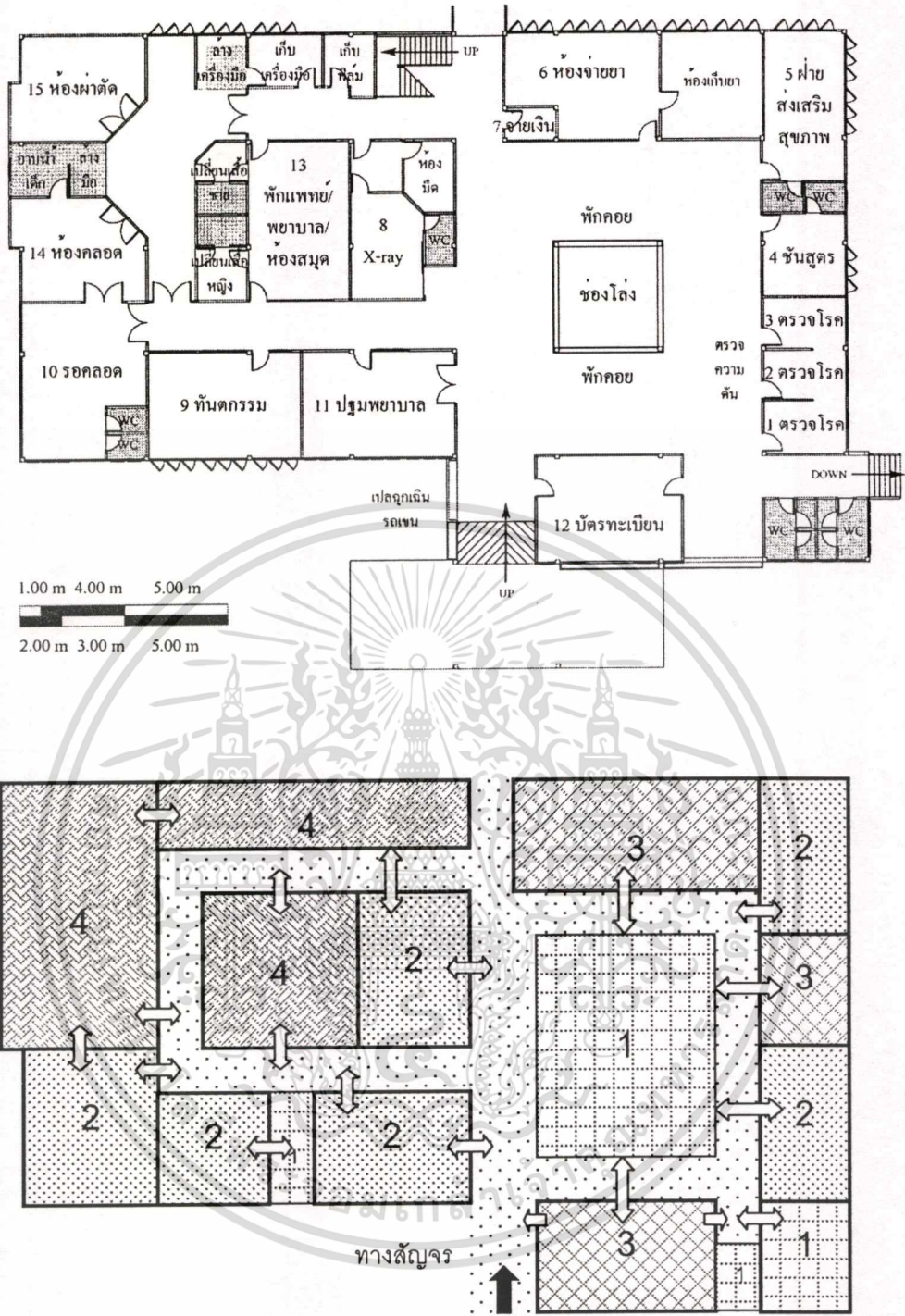
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



- 1) พื้นที่สาธารณะ = 13.5%
- 2) ส่วนเชื่อมต่อ = 22.5%
- 3) เจ้าหน้าที่ = 13.2%
- 4) ส่วนเฉพาะ = 14.3%
- ทางสัญจร = 34.5%

ภาพที่ 4.37 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่แบบที่ 1 อาคารบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล 30 เตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



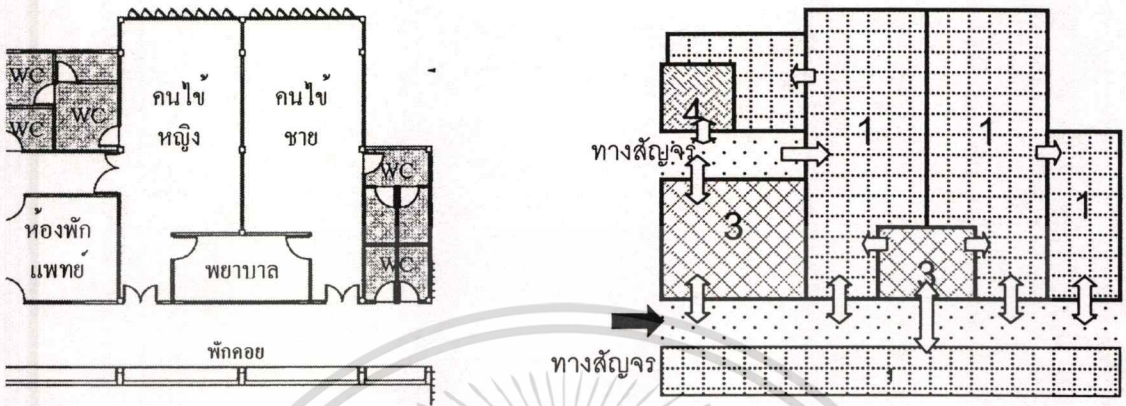
- 1) พื้นที่สาธารณะ = 12.7%
- 2) ส่วนเชื่อมต่อ = 22.5%
- 3) เจ้าหน้าที่ = 13.2%
- 4) ส่วนเฉพาะ = 14.3%
- ทางสัญจร = 35.3%

ภาพที่ 4.38 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่แบบที่ 2 อาคารบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล 30 เตียง

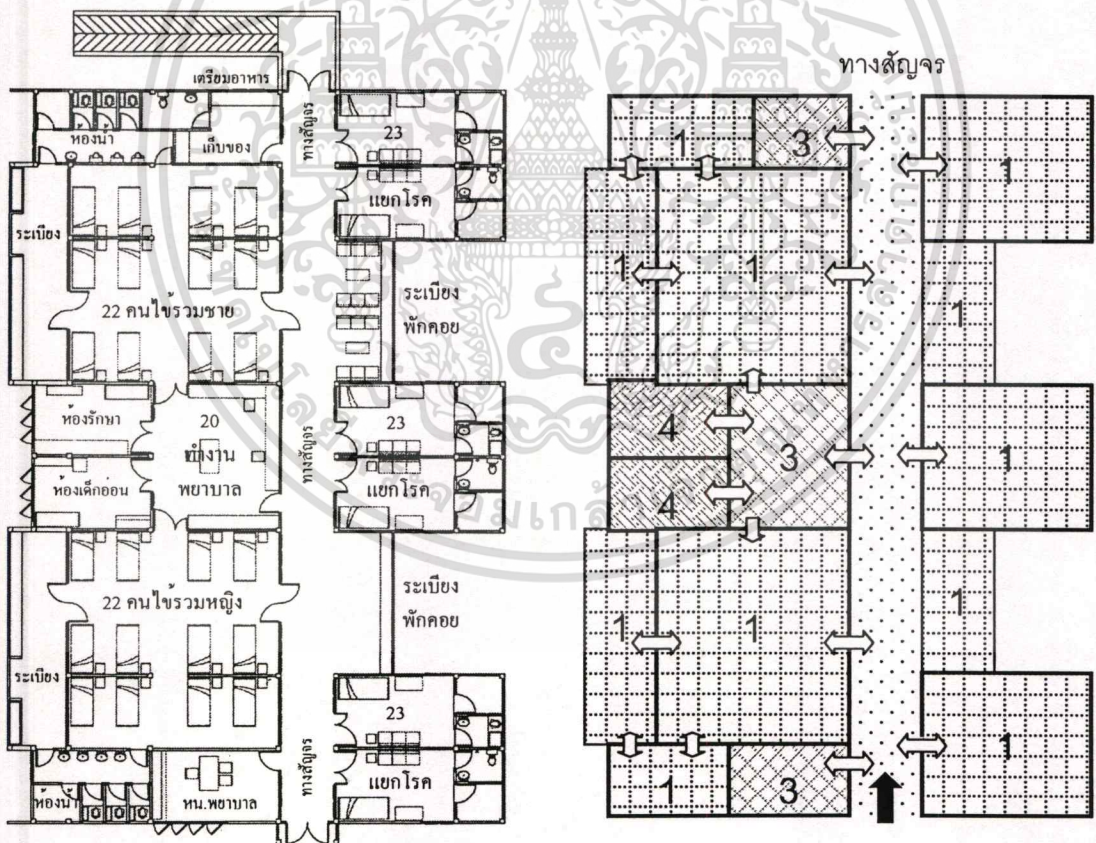
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.3 การเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน แบ่งรูปแบบการจัดวาง

กลุ่มพื้นที่ 4 กลุ่ม สรุปรูปแบบผังการเชื่อมโยงของพื้นที่ได้ 1 แบบ คือ กลุ่มพื้นที่สาธารณะอยู่รอบกลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ แบ่งรูปแบบย่อยเป็น 2 แบบ (ดูภาพที่ 4.39 และภาพที่ 4.40)



ภาพที่ 4.39 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล 10 เดียง



1) พื้นที่สาธารณะ = 68.53% 3) เจ้าหน้าที่ = 12.15% 4) ส่วนเฉพาะ = 5.52%
 ทางสัญจร = 13.80%

ภาพที่ 4.40 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล 30 เดียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 กิจกรรมและรูปแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาล โดยผู้ให้บริการมักจะขึ้นอยู่กับแผนกและห้องที่ประจำเป็นสำคัญ ส่วนญาติหรือผู้ติดตามผู้ป่วย แบ่งได้โดยลักษณะและขั้นตอนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยควบคู่กันไป

4.4.1 กิจกรรมการรับบริการภายใน แบ่งลักษณะตามการรับบริการได้ 2 กลุ่ม คือ

1) ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาโรค ให้บริการทุกวัน ยกเว้นฝ่ายทันตศุขาภิบาล (งดบริการวันเสาร์ วันอาทิตย์ วันหยุด) สามารถแบ่งการรับการรักษาได้ 4 ลักษณะ คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทั่วไป (เวลา 8.00-16.00 น.)

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาปฐมพยาบาล อุบัติเหตุ จุกเฉิน (24 ชั่วโมง)

กลุ่มที่ 3 ผู้ตั้งครุฑรับบริการทำคลอด (24 ชั่วโมง)

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันตกรรม (เวลา 8.00-16.00 น.)

2) ผู้รับบริการเข้ารับคำปรึกษา ให้บริการวันจันทร์-วันพฤหัสบดี (เวลา 8.00-16.00 น.) สามารถแบ่งการรับบริการได้ 2 ลักษณะ คือ

กลุ่มที่ 5 ผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ

กลุ่มที่ 6 ผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องครอบครัว มักเป็นฝ่ายส่งเสริมฯ

4.4.2 รูปแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้น แบ่งลักษณะตามกิจกรรมการรับบริการได้ 6 รูปแบบ ภูมิภาคที่ 4.33-4.38 โดยแบ่งรูปแบบการจัดวางกลุ่มพื้นที่เป็น 4 กลุ่ม คือ



1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าได้



2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ ส่วนทำงานเจ้าพนักงานและผู้ป่วยทั่วไปเข้าได้



3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนทำงานของเจ้าพนักงาน



4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับการรักษาพิเศษ

สัญลักษณ์การติดต่อผู้เข้ารับบริการ



1) แสดงการติดต่อของผู้ป่วย/ผู้เข้ารับคำปรึกษา



2) แสดงการติดต่อของผู้ติดตามผู้ป่วย



3) แสดงการติดต่อของผู้ป่วยใน

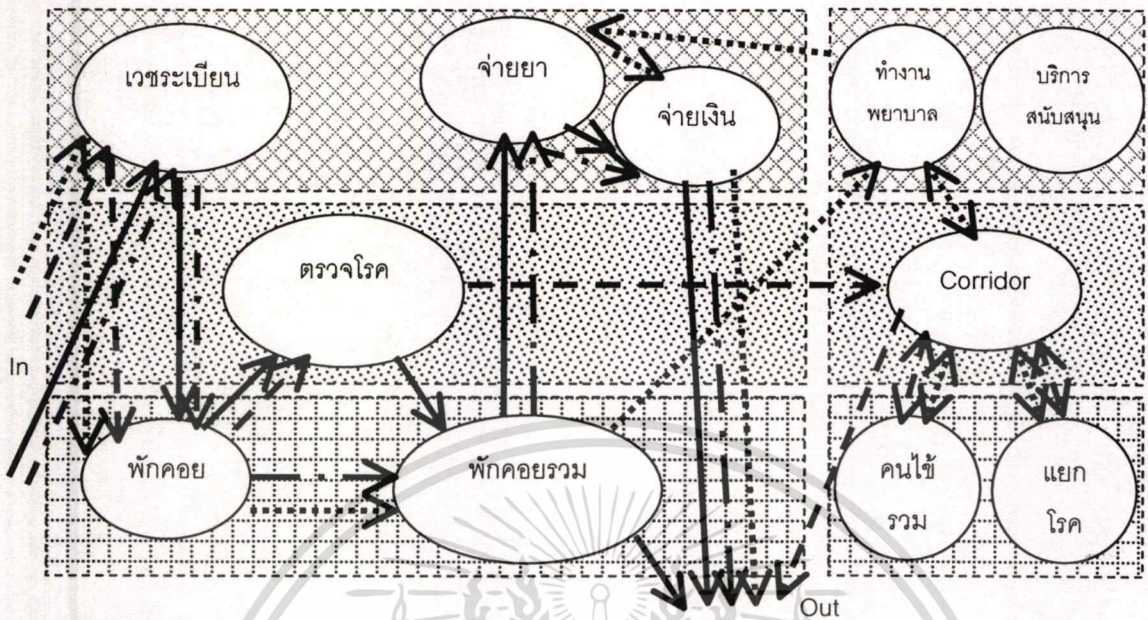


4) แสดงการติดต่อของผู้ติดตามผู้ป่วยใน/ผู้มาเยี่ยมเยียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบพฤติกรรมที่ 1

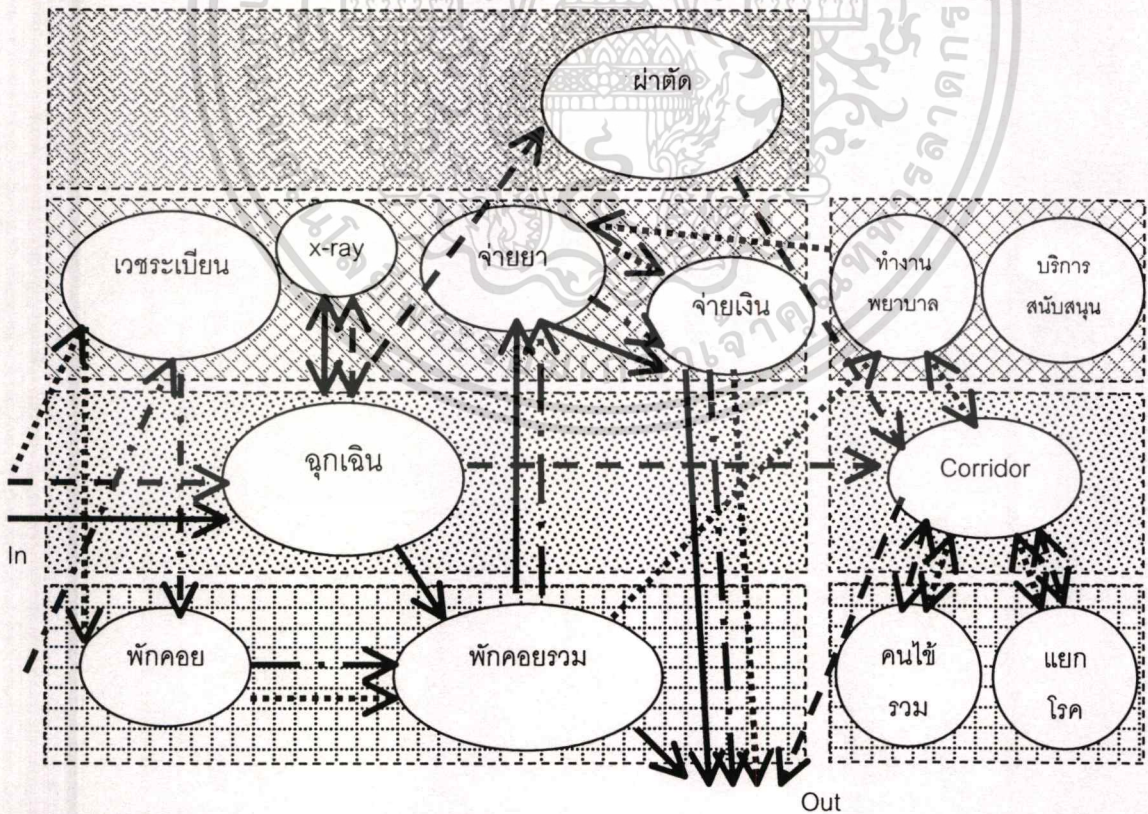
กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทั่วไป (เวลา 8.00-16.00 น.)



ภาพที่ 4.41 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของรับการรักษาโรคทั่วไป

รูปแบบพฤติกรรมที่ 2

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาปฐมพยาบาล อุบัติเหตุ อุกเงิน (24 ชั่วโมง) ผ่าตัดผู้ป่วยใน

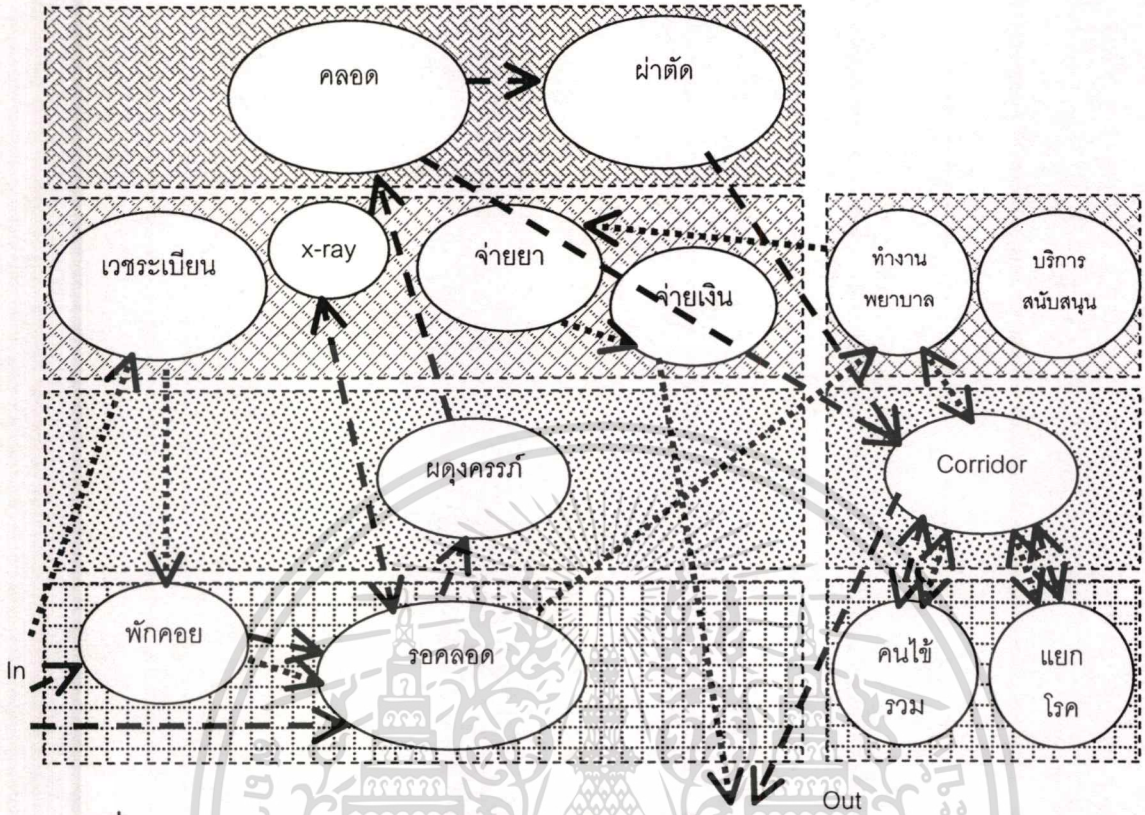


ภาพที่ 4.42 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของรับการรักษาปฐมพยาบาล อุบัติเหตุ อุกเงิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบพฤติกรรมที่ 3

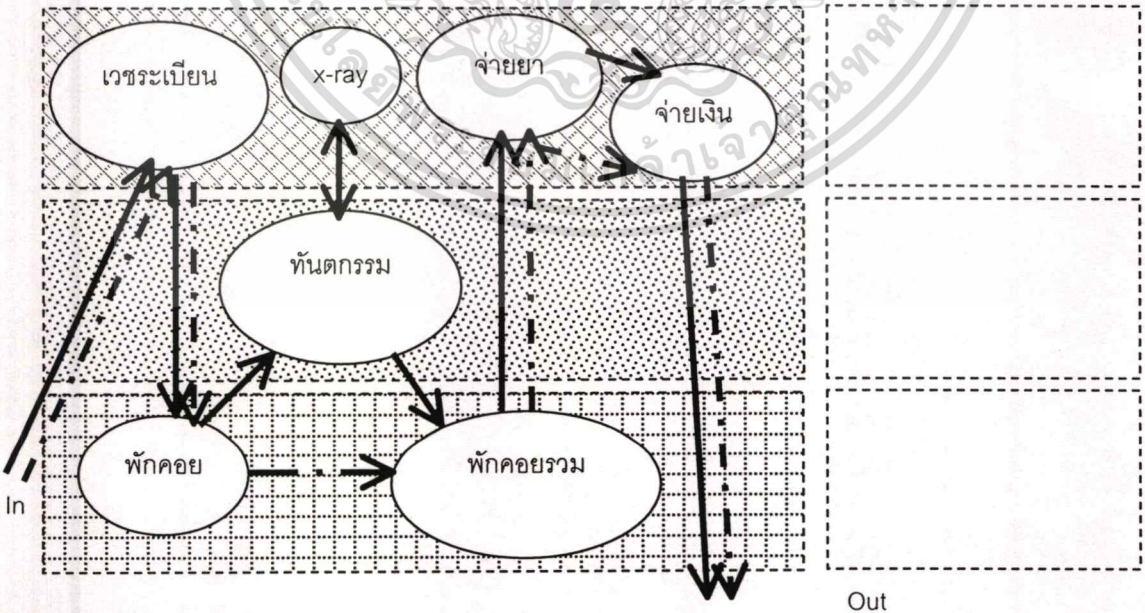
กลุ่มที่ 3 ผู้ตั้งครรภ์เข้ารับการทำคลอด (24 ชั่วโมง)



ภาพที่ 4.43 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของการเข้ารับการทำคลอด

รูปแบบพฤติกรรมที่ 4

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันตกรรม (เวลา 8.00-16.00 น.) ไม่สัมพันธ์กับอาคารผู้ป่วยใน

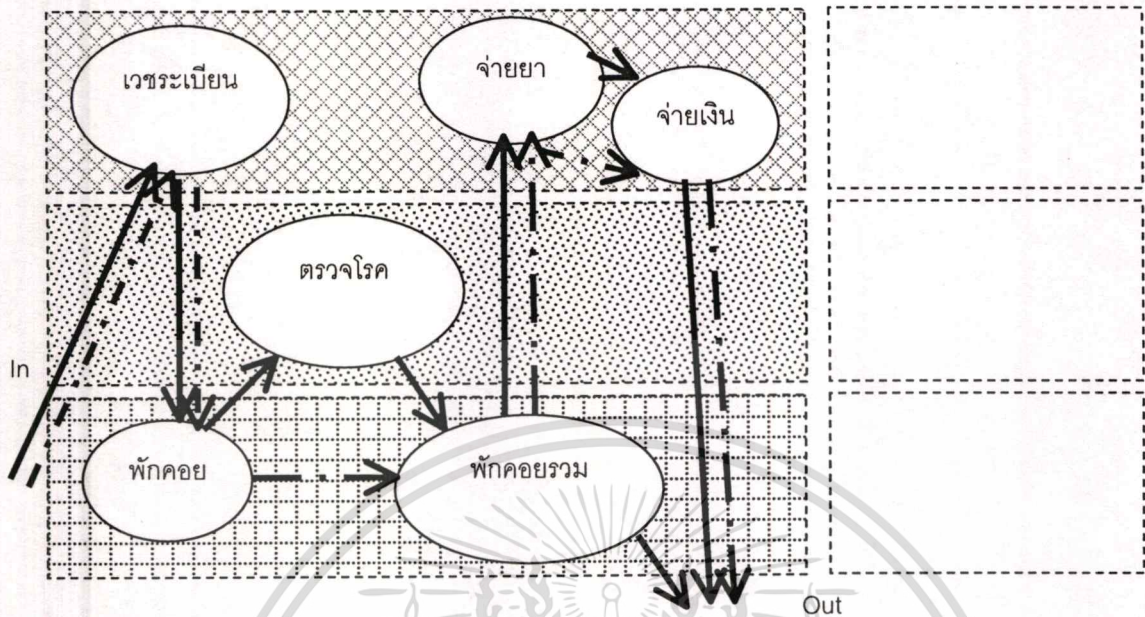


ภาพที่ 4.44 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของการรับการรักษาทันตกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รูปแบบพฤติกรรมที่ 5

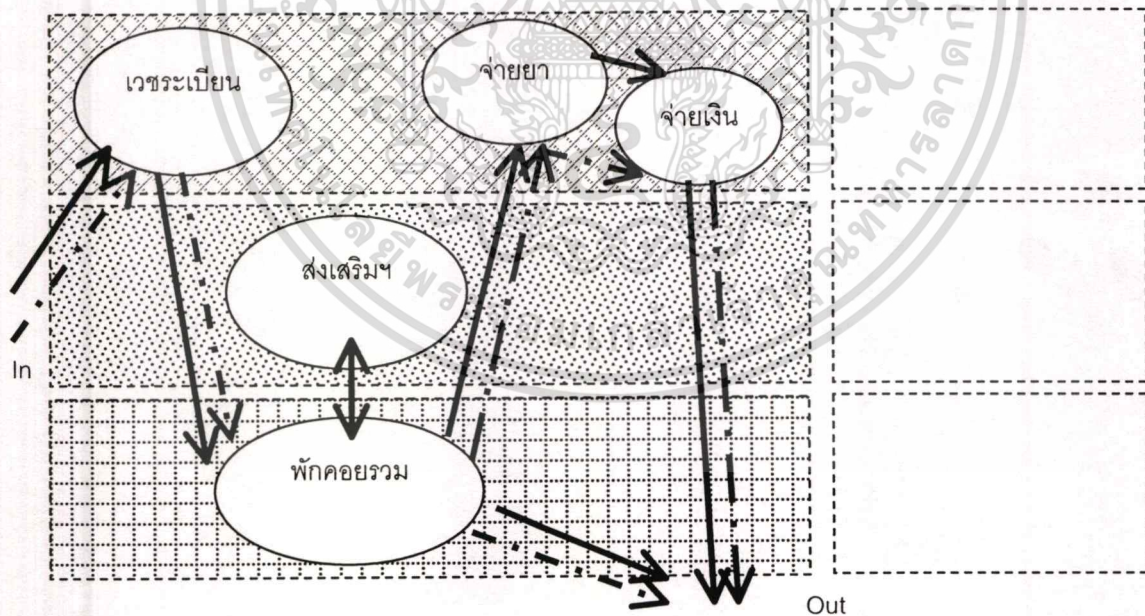
กลุ่มที่ 5 เข้ารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ (เวลา 8.00-16.00 น.) ไม่สัมพันธ์กับอาคารผู้ป่วยใน



ภาพที่ 4.45 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ

รูปแบบพฤติกรรมที่ 6

กลุ่มที่ 6 เข้ารับคำปรึกษาเรื่องครอบครัว (เวลา 8.00-16.00 น.) ไม่สัมพันธ์กับอาคารผู้ป่วยใน



ภาพที่ 4.46 แสดงรูปแบบพฤติกรรมของผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องครอบครัว

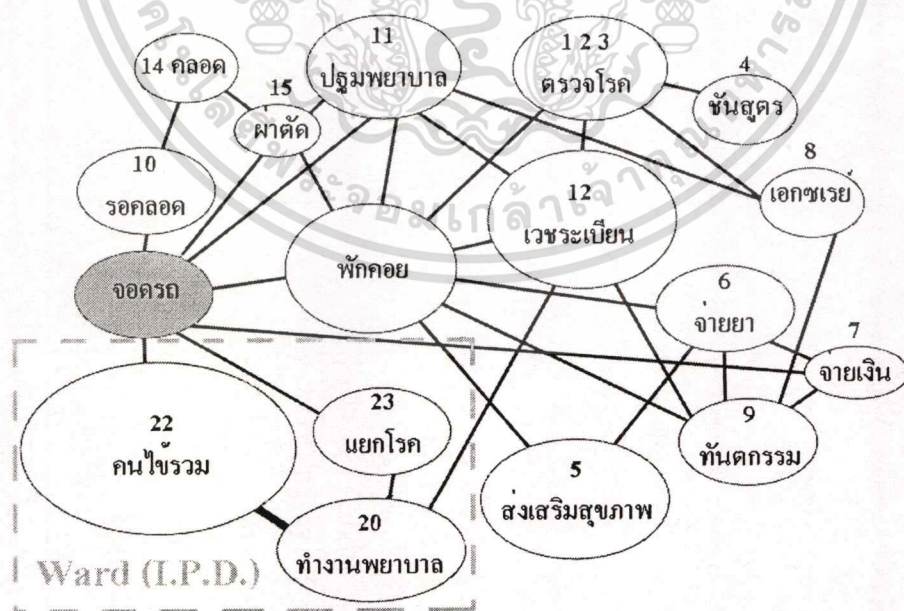
สรุปรูปแบบการเชื่อมโยงของพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน ผังและภายในอาคาร และความสัมพันธ์ตามรูปแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ได้ดังนี้

- 1) สรุปรูปแบบผังการเชื่อมโยงของพื้นที่ของผังได้ 2 แบบ คือ
 - แบบที่ 1 การวางอาคารต่อเป็นแถว อย่างขบวนรถไฟ (ดูภาพที่ 4.34)
 - แบบที่ 2 การวางอาคารเป็นกลุ่มกระจายออกไปรอบๆ อย่างพัด (ภาพที่ 4.35)
- 2) การเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในอาคารตามการจัดวางกลุ่มพื้นที่ 4 กลุ่ม สรุปได้ 2 แบบ คือ
 - แบบที่ 1 กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่รอบพื้นที่สาธารณะ ได้แก่ อาคารบริการผู้ป่วยนอก
 - แบบที่ 2 กลุ่มพื้นที่สาธารณะรอบพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ อาคารบริการผู้ป่วยใน



ภาพที่ 4.47 แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในอาคารของโรงพยาบาลชุมชน

3) สรุปภาพแสดงความสัมพันธ์ของพื้นที่ (Bubble diagram) ตามรูปแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้น แบ่งลักษณะตามกิจกรรมการรับบริการได้ 6 รูปแบบ ดูภาพที่ 4.48



ภาพที่ 4.48 แสดงความสัมพันธ์ของพื้นที่ (Bubble diagram) ตามรูปแบบพฤติกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยตรงตามสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน เพื่อมุ่งศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ซึ่งผลการอภิปรายในบทนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการภายในโรงพยาบาลชุมชน โดยกำหนดตัวแปรลักษณะทางบุคคลของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความสัมพันธ์และความแตกต่างของความคิดเห็นในแต่ละบุคคล ด้วยวิธีการทางสถิติดังรายละเอียดตามขั้นตอน

5.1 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

5.1.1 การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน

5.1.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

5.2 ประเด็นที่ทำการศึกษา

5.3 เกณฑ์การตีความหมายข้อมูล

5.4 ผลการวิเคราะห์

5.4.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วยค่าจำนวนร้อยละ

5.4.2 การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน

5.4.2.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์ระยะทาง

5.4.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยการสังเกตการณ์การสัญจรของผู้ใช้อาคาร

5.4.2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยการศึกษาความถี่ในการเดินไปมาหาสู่กัน

5.4.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

5.4.3.1 ผังพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

5.4.3.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของค่าความสว่าง (Lux)

5.4.3.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของค่าอุณหภูมิ ($^{\circ}\text{C}$)

5.4.3.4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของค่าความดังของเสียง (dB)

5.4.3.5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อสีผนังในอาคารบริการผู้ป่วยในด้วยค่าร้อยละ

5.1 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษางานวิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ผลออกเป็นสองส่วน โดยใช้ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการร่วมกัน ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ใช้อาคารนั้นใช้ค่าร้อยละ ส่วนผลวิเคราะห์ลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารแผนกผู้ป่วยใน ใช้วิธีการทางสถิติ ดังนี้คือ

5.1.1 การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาคารตามประโยชน์ใช้สอย 5 กลุ่มหลัก ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาคารใช้การศึกษาระยะทางกับความพึงพอใจในระยะทางใกล้ไกลของผู้ใช้อาคารเป็นหลัก โดยวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance Table หรือ ANOVA)

ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน 5 หน่วยงาน ใช้การศึกษาตามขั้นตอนการรับบริการและการให้บริการด้วยการสังเกตการณ์ และใช้การศึกษาความถี่ในการติดต่อสัมพันธ์ในลักษณะของการเดินไปมาหาสู่กันระหว่างหน่วยงาน โดยการวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน

5.1.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน โดยการศึกษาผังภายในอาคาร รวบรวมเป็นข้อมูลเบื้องต้น และศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง อุณหภูมิ เสียง และสี กับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน โดยวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance Table หรือ ANOVA)

5.2 ประเด็นที่ทำการศึกษา

การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาคารใช้การศึกษาระยะทางกับความพึงพอใจในระยะทางใกล้ไกลของผู้ใช้อาคาร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ใช้การศึกษาตามขั้นตอนการรับบริการและการให้บริการด้วยการสังเกตการณ์ และใช้การศึกษาความถี่ในการเดินติดต่อกันระหว่างหน่วยงาน และการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ศึกษาผังภายในอาคาร และศึกษาค่าแสงสว่าง ค่าอุณหภูมิ ค่าความดังของเสียง สีที่ใช้ในการตกแต่งผนัง กับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

5.3 เกณฑ์การตีความหมายข้อมูล

เนื่องจากการศึกษานี้มีวิธีการในการศึกษาและเก็บข้อมูล แต่โดยส่วนใหญ่ของงานใช้วิธีการวิเคราะห์ทางด้านสถิติ มีการเก็บข้อมูลทางด้านความพึงพอใจจากทางภาคสนามโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีค่าคะแนนเป็น 1 2 3 4 และ 5 ซึ่งแยกตามแต่ละตัวแปร ทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดค่าและความใน แต่ละตัวแปรจะแตกต่างกัน โดยแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เรื่องระยะทางในการศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน (ดูตารางที่ 5.1) และ เรื่องสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน (ดูตารางที่ 5.2)

ตารางที่ 5.1 แสดงการตีความข้อมูลความพึงพอใจกับระยะทางระหว่างอาคาร

คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	ระยะทาง
1	1.00-1.49	หมายถึงพอใจมาก	ระยะทางใกล้มาก
2	1.50-2.49	หมายถึงพอใจ	ระยะทางใกล้
3	2.50-3.49	หมายถึงเฉยๆ	ระยะทางปกติ
4	3.50-4.49	หมายถึงไม่พอใจ	ระยะทางไกล
5	4.49-5.00	หมายถึงไม่พอใจมาก	ระยะทางไกลมาก

ตารางที่ 5.2 แสดงการตีความข้อมูลความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคาร

คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	แสง	อุณหภูมิ	เสียง
1	1.00-1.49	หมายถึงไม่พอใจมาก	มืดมาก	ร้อนมาก	ดังมาก
2	1.50-2.49	หมายถึงไม่พอใจ	มืด	ร้อน	ดัง
3	2.50-3.49	หมายถึงเฉยๆ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
4	3.50-4.49	หมายถึงพอใจ	สว่างดี	เย็น	เงียบ
5	4.49-5.00	หมายถึงพอใจมาก	สว่างมาก	เย็นมาก	เงียบมาก

5.4 ผลการวิเคราะห์

5.4.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วยคำร้อยละ

การเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้รับบริการ กระจายแบบสอบถามโรงพยาบาลละ 35 ฉบับ ใน 13 โรงพยาบาล ต้องการโรงพยาบาลละ 30 คน ได้รับเอกสารแบบสอบถาม 379 คน (ขาด 11 คน) และผู้ให้บริการ กระจายแบบสอบถามโรงพยาบาลละ 25 ฉบับ ต้องการโรงพยาบาลละ 20 คน ได้รับเอกสารแบบสอบถาม 270 คน (เกิน 10 คน) รวม 649 คน โดยมีรายละเอียด คือ คุณลักษณะโดยทั่วไปของผู้รับบริการจำนวน 379 คน มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.2 อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-35 ปี ร้อยละ 62.5 ศาสนาส่วนใหญ่เป็นพุทธศาสนิกชนร้อยละ 97.9 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่เป็นชาวจังหวัดสุราษฎร์ธานีร้อยละ 88.9 มีสถานภาพการสมรสเป็นคู่สมรสร้อยละ 68.3 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 32.7 มีอาชีพเป็นชาวสวนร้อยละ 43.0 และมีรายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 42.3 และรองลงมาคือช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 36.2 และคุณลักษณะโดยทั่วไปของผู้ให้บริการจำนวน 270 คน มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.7 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-35 ปี ร้อยละ 53.3 ศาสนาส่วนใหญ่เป็นพุทธศาสนิกชนร้อยละ 98.1 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่เป็นชาวจังหวัดสุราษฎร์ธานีร้อยละ 88.1 มีสถานภาพการสมรส เป็นคู่สมรสร้อยละ 53.7 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับอุดมศึกษาร้อยละ 59.6 มีอาชีพเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 33.0 แผนกกลุ่มงานการพยาบาลร้อยละ 48.1 และมีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 45.9 และรองลงมาคือช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40.0

5.4.2 การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน

ในการศึกษาหัวข้อนี้เน้นการศึกษาใน 2 ลักษณะ คือ ส่วนที่หนึ่งเกี่ยวกับระยะทางระหว่างอาคารซึ่งมีตัวแปรที่ใช้ คือ ระยะทางและความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารกับระยะทาง และส่วนที่สองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ด้วยวิธีเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ที่แตกต่างกัน จึงแบ่งการสรุปออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์ระยะทางระหว่างอาคารด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และระยะทางจริงระหว่างอาคาร ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆ ด้วย ANOVA และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยการสังเกตการณ์การสัญจรของผู้ใช้อาคาร

5.4.2.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์ระยะทางระหว่างอาคารด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และระยะทางจริงระหว่างอาคาร ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance Table หรือ ANOVA)

ขั้นตอนการวิเคราะห์นั้นในอันดับแรก ทำการศึกษาว่าระยะทางมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารหรือไม่ โดยแบ่งช่วงระยะทางออกเป็น 5 ช่วง จากค่าต่างขั้นต่ำ-สูง นหาร 5 เป็นแบ่งช่วงละ 31.4 เมตร และแบ่งค่าระดับความพึงพอใจต่อระยะทางเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 1 พอใจมาก ระดับ 2 พอใจ ระดับ 3 เฉยๆ ระดับ 4 ไกล และระดับ 5 ไกลมาก เพื่อความสะดวกในการหาความสัมพันธ์ทางสถิติ

จากการทดสอบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับที่จอดรถ จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับที่จอดรถภายในเขตโรงพยาบาลชุมชน โดยแยกตามระดับความรู้สึก ด้วยการวิเคราะห์ความผันแปรแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.10 ($F=3.807$, $Sig.=0.052$) เมื่อระยะทางน้อยลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนระยะทางที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจ (ระดับ 2) และพอใจมาก (ระดับ 1) ของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาจากระยะทางจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าระยะทางที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจอยู่ในช่วง 30.825 ± 11.858 เมตร (ดูตารางที่ 5.3)

ตารางที่ 5.3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับที่จอดรถ

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
1	6.0 - 37.4	2.77	0.59
2	37.5 - 68.8	3.00	0.62
F-value			3.807 *
Sig.			0.052

เครื่องหมาย * หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.10

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับที่จอดรถ ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=3.547$, $Sig.=0.015$) เมื่อระยะ

ทางน้อยลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนระยะทางระหว่างอาคารที่เหมาะสมตามระดับความรู้
สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาจากระยะทางจริง ในระดับความรู้สึกพอใจ
ขึ้นไป สรุปได้ว่าระยะอยู่ในช่วง 56.454 ± 31.273 เมตร (ดูตารางที่ 5.4)

ตารางที่ 5.4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่าง
อาคารบริการผู้ป่วยในกับที่จอดรถ

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
1	6.0 - 37.4	2.77	0.59
2	37.5 - 68.8	3.03	0.62
3	68.9 - 100.2	3.04	0.57
4	100.3 - 131.6	2.93	0.59
F-value			3.547
Sig.			0.015

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้
ป่วยนอกกับอาคารบริการผู้ป่วยใน (ทางเดินมีหลังคา) ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของ
กลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05
($F=14.368$, $Sig.=0.000$) เมื่อระยะทางน้อยลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนระยะทางที่เหมาะสม
ตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาจากระยะทางจริง ใน
ระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าระยะอยู่ในช่วง 34.214 ± 14.092 เมตร (ดูตารางที่ 5.5)

ตารางที่ 5.5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่าง
อาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการผู้ป่วยใน (ทางเดินมีหลังคา)

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
1	6.0 - 37.4	2.82	0.53
2	37.5 - 68.8	3.05	0.54
F-value			14.368
Sig.			0.000

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการสนับสนุน ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=72.528$, $Sig.=0.000$) เมื่อระยะทางน้อยลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนระยะทางที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาจากระยะทางจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าระยะทางอยู่ในช่วง 67.975 ± 18.433 เมตร (ดูตารางที่ 5.6)

ตารางที่ 5.6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการสนับสนุน

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
2	37.5 – 68.8	2.97	0.57
3	68.9 – 100.2	3.36	0.56
5	131.7 – 163.0	4.33	0.48
F-value			72.528
Sig.			0.000

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับอาคารบริการสนับสนุน ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=10.029$, $Sig.=0.000$) เมื่อระยะทางน้อยลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนระยะทางที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาจากระยะทางจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าระยะทางอยู่ในช่วง 24.90 ± 16.90 เมตร (ดูตารางที่ 5.7)

ตารางที่ 5.7 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับอาคารบริการสนับสนุน

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
1	6.0 - 37.4	2.62	0.69
2	37.5 – 68.8	2.93	0.64
3	68.9 – 100.2	3.15	0.62
F-value			10.029
Sig.			0.000

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับโรงอาหาร ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=13.563$, $Sig.=0.000$) เมื่อระยะทางน้อยลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนระยะทางที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาจากระยะทางจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าระยะทางอยู่ในช่วง 69.616 ± 42.586 เมตร (ดูตารางที่ 5.8)

ตารางที่ 5.8 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับโรงอาหาร

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
1	6.0 - 37.4	2.90	0.59
2	37.5 - 68.8	3.46	0.62
3	68.9 - 100.2	3.27	0.57
5	131.7 - 163.0	3.58	0.77
F-value			13.563
Sig.			0.000

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับโรงอาหาร ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=18.888$, $Sig.=0.000$) ส่วนระยะทางที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาจากระยะทางจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าระยะทางอยู่ในช่วง 84.270 ± 38.004 เมตร (ดูตารางที่ 5.9)

ตารางที่ 5.9 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับโรงอาหาร

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
1	6.0 - 37.4	2.20	0.61
3	68.9 - 100.2	3.25	0.55
4		2.78	0.57
F-value			18.888
Sig.			0.000

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่าง อาคารบริการผู้ป่วย 10 เดียงกับที่จอดรถ ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=0.211$, $Sig.=0.647$) แสดงว่าระยะทางระหว่างอาคารคนไข้ 10 เดียง กับที่จอดรถ ไม่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้อาคาร จากการสำรวจภาคสนามอาคารบริการคนไข้ 10 เดียง ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้หรือกำลังอยู่ในการปรับปรุงขณะเข้าทำการสำรวจ จึงอาจให้ผลการวิเคราะห์ออกมาไม่สัมพันธ์กัน (ดูตารางที่ 5.10)

ตารางที่ 5.10 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่าง อาคารบริการคนไข้ 10 เดียง กับที่จอดรถ

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
1	6.0 - 37.4	2.82	0.68
2	37.5 – 68.8	2.87	0.58
F-value			0.211
Sig.			0.647

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการผู้ป่วย 10 เดียง ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.10 ($F=3.584$, $Sig.=0.060$) เมื่อระยะทางน้อยลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนระยะทางที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาจากระยะทางจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าระยะทางอยู่ในช่วง 16.278 ± 7.250 เมตร (ดูตารางที่ 5.11)

ตารางที่ 5.11 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่าง อาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการผู้ป่วย 10 เดียง

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
1	6.0 - 37.4	2.72	0.59
3	68.9 – 100.2	3.13	0.35
F-value			3.584 *
Sig.			0.060

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง ค่าเฉลี่ยระยะทางภายในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=4.399$, $Sig.=0.014$) เมื่อระยะทางน้อยลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้นส่วนระยะทางที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาจากระยะทางจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าระยะทางที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจน่าจะอยู่ในช่วง 37.682 ± 21.863 เมตร (ดูตารางที่ 5.12)

ตารางที่ 5.12 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารบริการผู้ป่วยในกับอาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง

ช่วง	ช่วงระยะทาง (เมตร)	Mean	Std. Deviation
1	6.0 - 37.4	2.64	0.56
2	37.5 - 68.8	2.90	0.55
3	68.9 - 100.2	3.25	0.46
F-value			4.399
Sig.			0.014

5.4.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยการสังเกตการณ์การสัญจรของผู้ใช้อาคาร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยการสังเกตการณ์จากผู้ใช้อาคารซึ่งแบ่งกลุ่มตามกลุ่มประชากร คือ กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ และกลุ่มผู้ให้บริการ สามารถสรุปให้เห็นได้ว่า กลุ่มผู้รับบริการนั้นมีขั้นตอนในการเข้ารับบริการชัดเจน โดยเฉพาะในส่วนอาคารผู้ป่วยนอก ส่วนอาคารผู้ป่วยในนั้นผู้มาเยี่ยมมักจะถามที่ห้องพยาบาลหรือทราบดีว่าผู้ป่วยอยู่ห้องใดก่อนแล้ว จึงไปหา ณ จุดที่ผู้ป่วยพักฟื้น ทั้งนี้เนื่องจากผังภายในอาคารไม่ซับซ้อนจึงง่ายมากในการค้นหา ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการมักจะประจำอยู่กับห้องที่ตนเองรับผิดชอบหรือทำงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทั้งหมดสัมพันธ์กับเวลาเปิดทำการของโรงพยาบาลคือ

วันจันทร์-วันศุกร์ แบ่งตามเวลาเปิดทำการของอาคารบริการผู้ป่วยนอก เปิดทำการทุกแผนกแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก เปิดทำการเวลา 8.00-16.00 น. และกลุ่มสองเปิดทำการเวลา 8.30-16.30 น. ส่วนที่ยังเปิดทำการจะแบ่งเวร 3 กะ คือช่วงเวลา 8.00-16.00 น. ช่วงเวลา 16.00-24.00 น. และช่วงเวลา 24.00-8.00 น. (กลุ่มสองเวลาจะเคลื่อนไป 30 นาที) ยกเว้นห้องฉุกเฉิน และอาคารบริการผู้ป่วยในซึ่งมีพยาบาลเวรประจำ เปิด 24 ชั่วโมง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

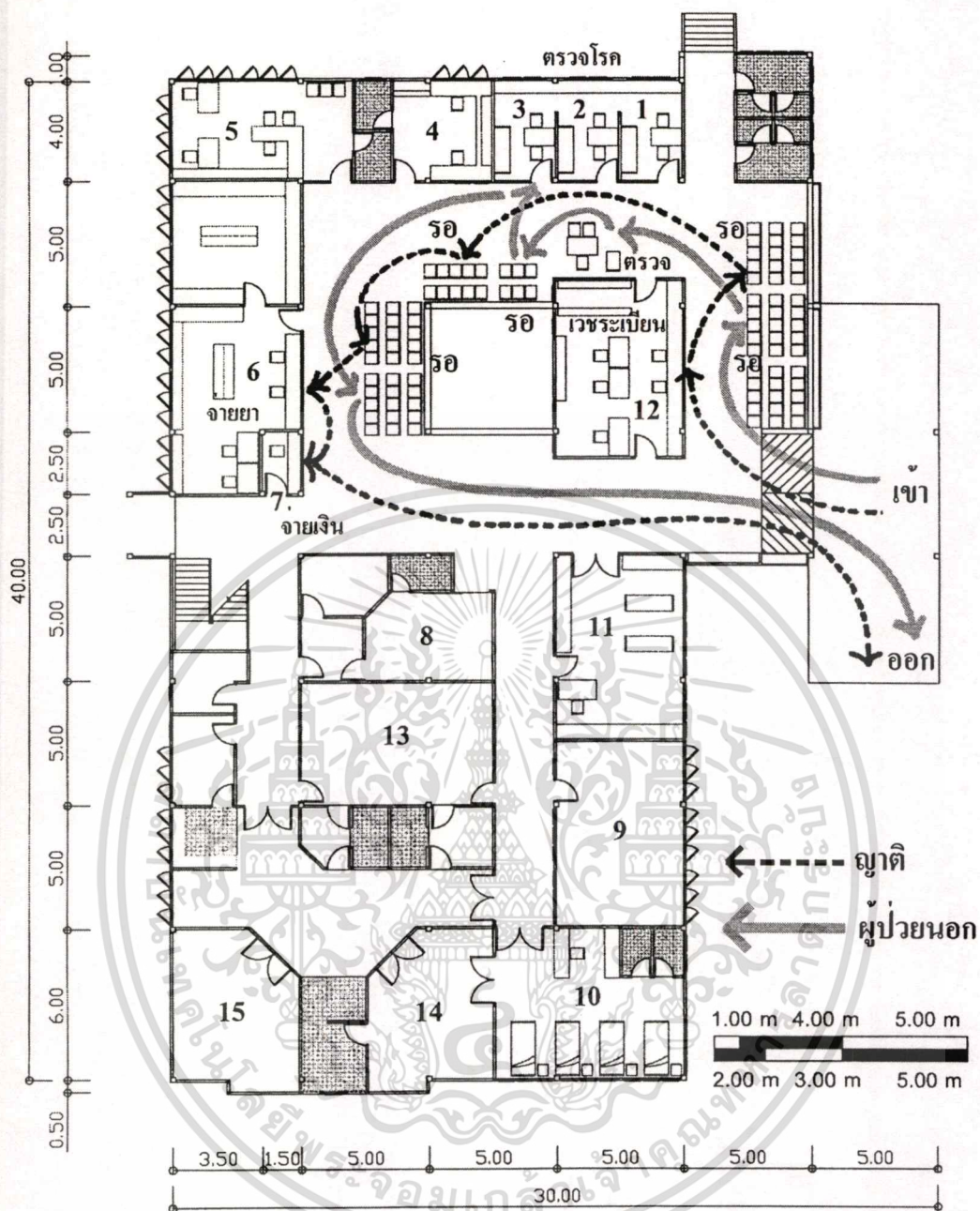
วันเสาร์-วันอาทิตย์และวันหยุด แบ่งตามเวลาเปิดทำการของอาคารบริการผู้ป่วยนอก ฝ่ายทันตกรรมไม่เปิดบริการ เปิดทำการเวลา 8.00-16.00 น. ยกเว้นห้องฉุกเฉิน และอาคารผู้ป่วยในซึ่งมีพยาบาลเวรประจำ เปิด 24 ชั่วโมง กำหนดเวลาเยี่ยม 8.00-20.00 น. ยกเว้นสำหรับญาติผู้เฝ้าดูแลผู้ป่วย

สรุปกลุ่มผู้รับบริการ สามารถแยกลักษณะการเดินทางได้ตามลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยคือ

- 1) กลุ่มผู้ป่วยนอก คือไม่ต้องพักพื้นที่โรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยโรคทั่วไป
 - ผู้ป่วยต้องเข้าห้องปฐมพยาบาล
 - ผู้ป่วยที่มาติดต่อทันตกรรม
- 2) กลุ่มผู้ป่วยใน คือต้องพักพื้นที่โรงพยาบาลโดยการวินิจฉัยจากแพทย์
 - ผู้ป่วยโรคทั่วไป แพทย์วินิจฉัยให้พักพื้นที่โรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยต้องเข้าห้องปฐมพยาบาล แพทย์วินิจฉัยให้พักพื้นที่โรงพยาบาล
 - ผู้คลอด พักพื้นที่โรงพยาบาล

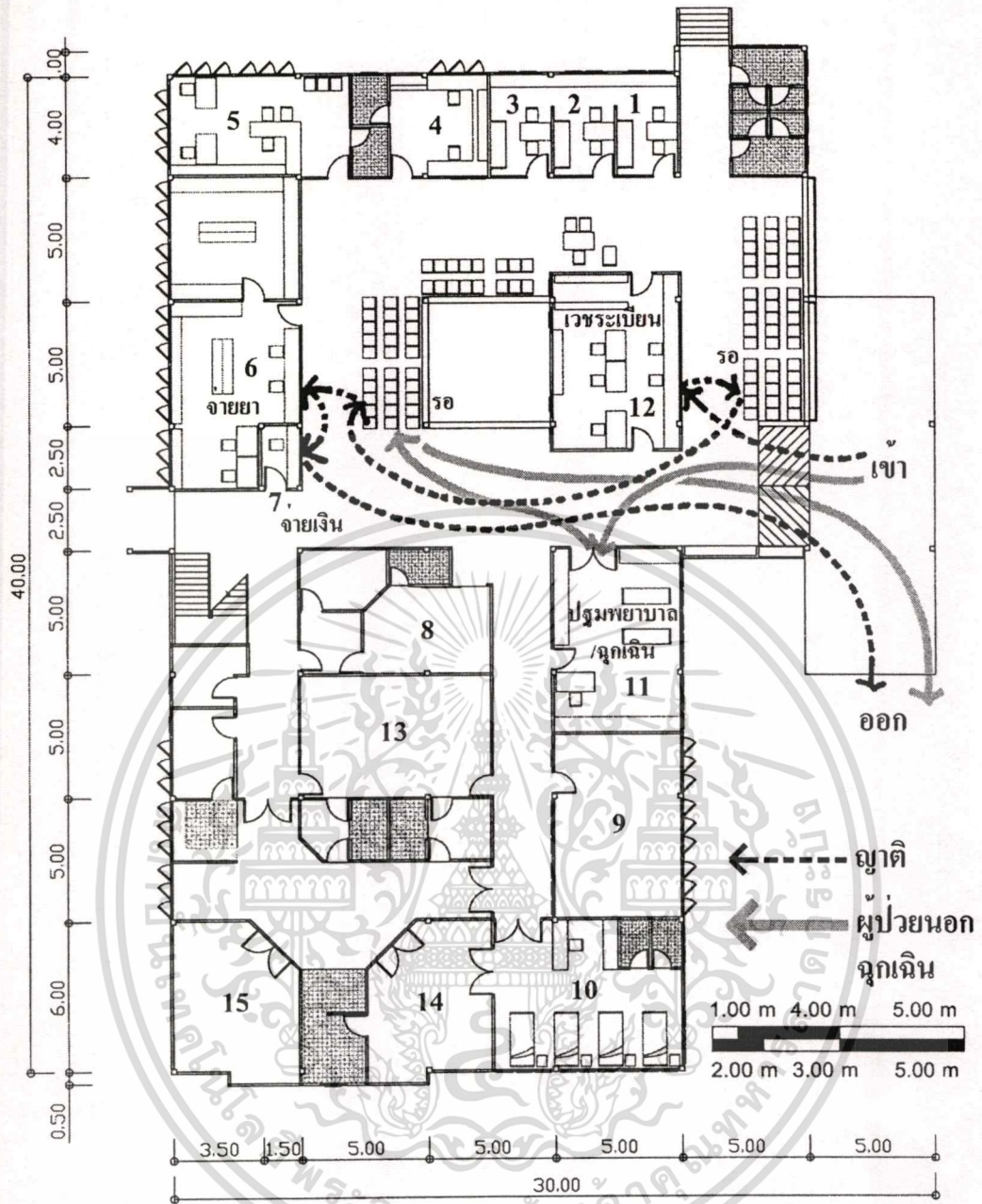
1) กลุ่มผู้ป่วยนอก คือไม่ต้องพักพื้นที่โรงพยาบาล ญาติจะแจ้งชื่อผู้ป่วยที่เวรระเบียบ ญาตินั่งพักคอยพร้อมผู้ป่วยที่หน้าเวรระเบียบ ผู้ป่วยรอตรวจความดัน ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจโรคแล้ว ญาติและผู้ป่วยรอรับยาหน้าห้องจ่ายยา และชำระเงินทันทีหลังรับยาที่ห้องจ่ายเงินติดกัน เดินทางกลับ (ดูภาพที่ 5.1)

หรือกรณีผู้ป่วยต้องเข้าห้องปฐมพยาบาล ญาติจะแจ้งชื่อผู้ป่วยที่เวรระเบียบ ญาตินั่งพักคอยที่หน้าเวรระเบียบซึ่งใกล้สุด ปฐมพยาบาลผู้ป่วยแล้ว ญาติและผู้ป่วยรอรับยาหน้าห้องจ่ายยา และชำระเงินหลังรับยาที่ห้องจ่ายเงิน เดินทางกลับ หรือผู้ป่วยรอหน้าห้องเวรระเบียบ (ดูภาพที่ 5.2) ทั้งนี้ถ้าเกิดกรณีผู้ป่วยมีอาการค่อนข้างหนักถึงขั้นต้องเข้าห้องผ่าตัด ไม่ว่าจะกรณีอุบัติเหตุ คลอดก่อนกำหนด หรือเหตุฉุกเฉินชั้นร้ายแรงด้วยโรคฉับพลัน แพทย์มักจะวินิจฉัยหลังการรักษา ให้พักพื้นที่รอดูอาการที่อาคารบริการผู้ป่วยใน หรือถ้าอาการสาหัสเกินกว่าความสามารถของอุปกรณ์การรักษาของโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ก็จะวินิจฉัยแจ้งเอกสารส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (โรงพยาบาลศูนย์) เพื่อทำการรักษาต่อไป



ภาพที่ 5.1 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยนอกและญาติผู้ติดตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

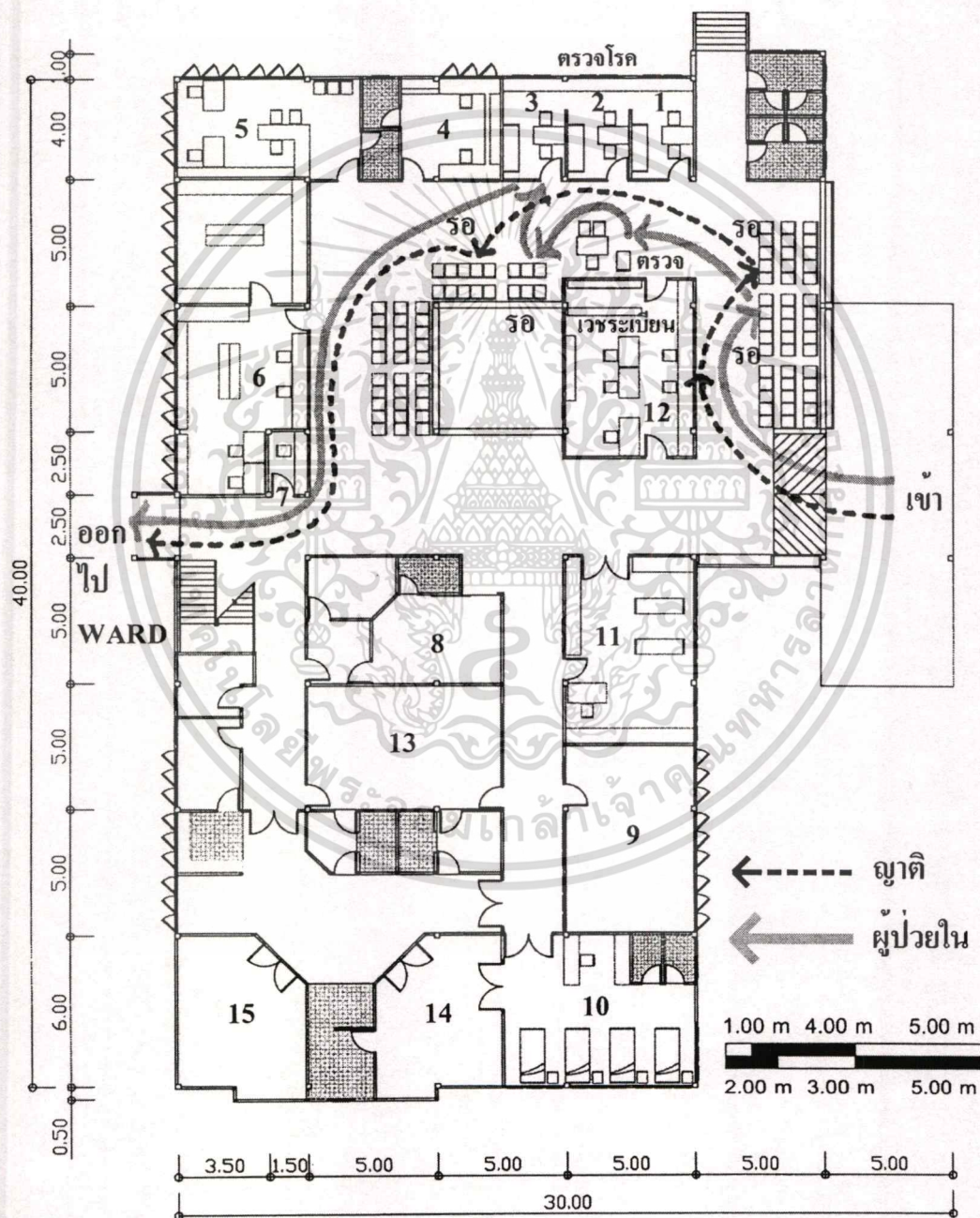


ภาพที่ 5.2 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยนอกที่ต้องปฐมพยาบาลและญาติผู้ติดตาม

ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มาติดต่อทันตกรรมนั้น จะติดต่อลงซื้อกับเวชระเบียน แล้วรอนำห้องทันตกรรม ญาติจะรอนำห้องทันตกรรมหรือบริเวณหน้าเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยรักษาเสร็จก็จะไปรอรับยาที่ห้องจ่ายยา แล้วชำระเงินที่ห้องจ่ายเงิน เดินทางกลับ อีกกลุ่มคือผู้มาติดต่อปรึกษากับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมักจะตรงไปที่ห้องฝ่ายส่งเสริมเลย โดยรอบริเวณหน้าห้องชั้นสูตรหรือหน้าห้องจ่ายยา เมื่อเสร็จธุระก็เดินทางกลับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

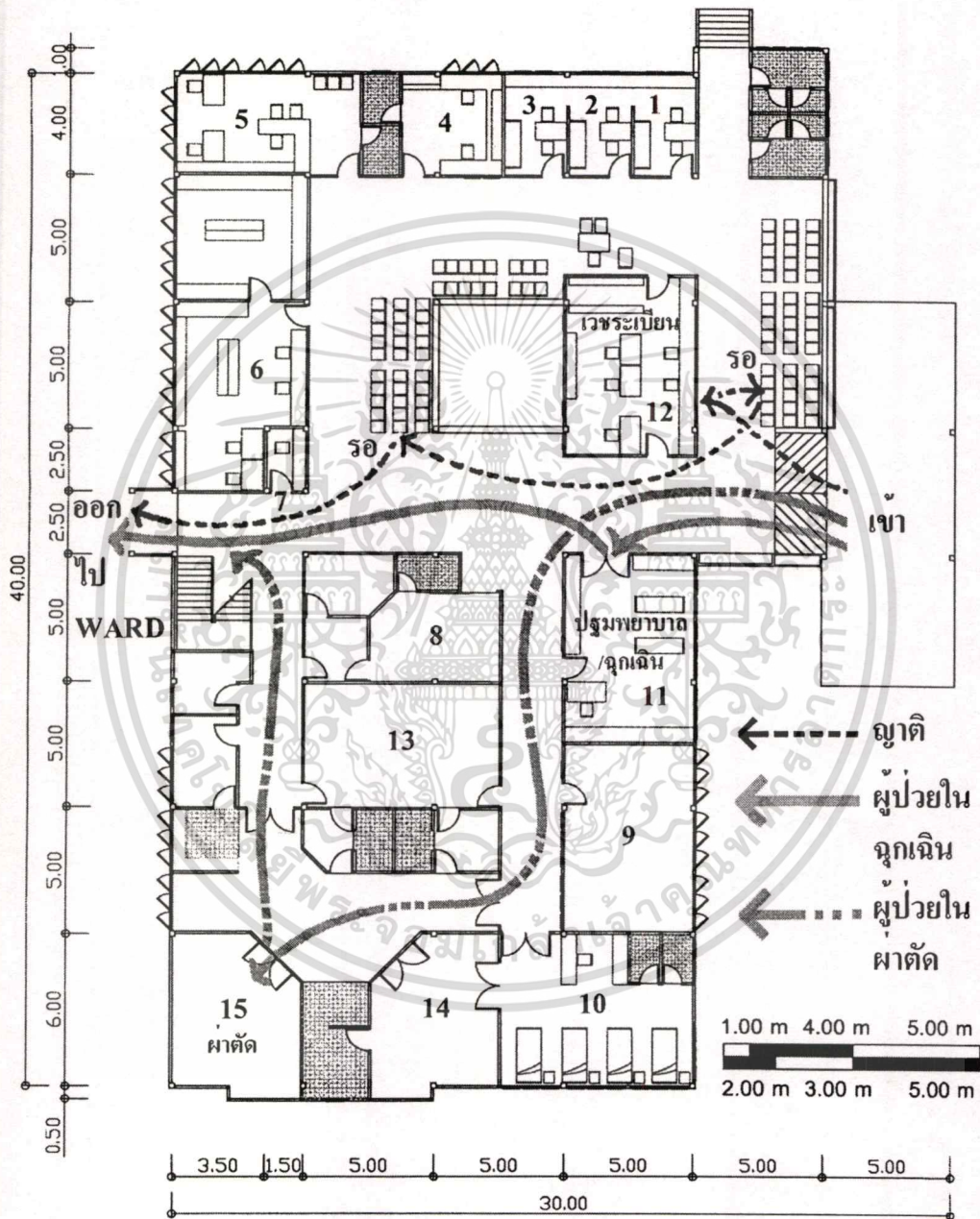
2) กลุ่มผู้ป่วยใน คือต้องพักพื้นที่โรงพยาบาล มีสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้พักฟื้นหรือรอดูอาการที่โรงพยาบาล (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่าตัด) และกลุ่มผู้รอคลอด โดยกลุ่มผู้ป่วย ญาติจะแจ้งชื่อผู้ป่วยที่เวชระเบียน นั่งคอยพร้อมผู้ป่วยที่หน้าเวชระเบียน ผู้ป่วยรอดตรวจความดัน ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจโรคแล้วแพทย์วินิจฉัยให้พักฟื้นหรือรอดูอาการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยถูกส่งไปอาคารบริการผู้ป่วยในญาติจะติดตามไป ดูแลจนออกจากโรงพยาบาล ญาติชำระเงินที่ห้องจ่ายเงิน เดินทางกลับ (ดูภาพที่ 5.3 ภาพที่ 5.6 และภาพที่ 5.7)



ภาพที่ 5.3 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยในและญาติผู้ติดตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

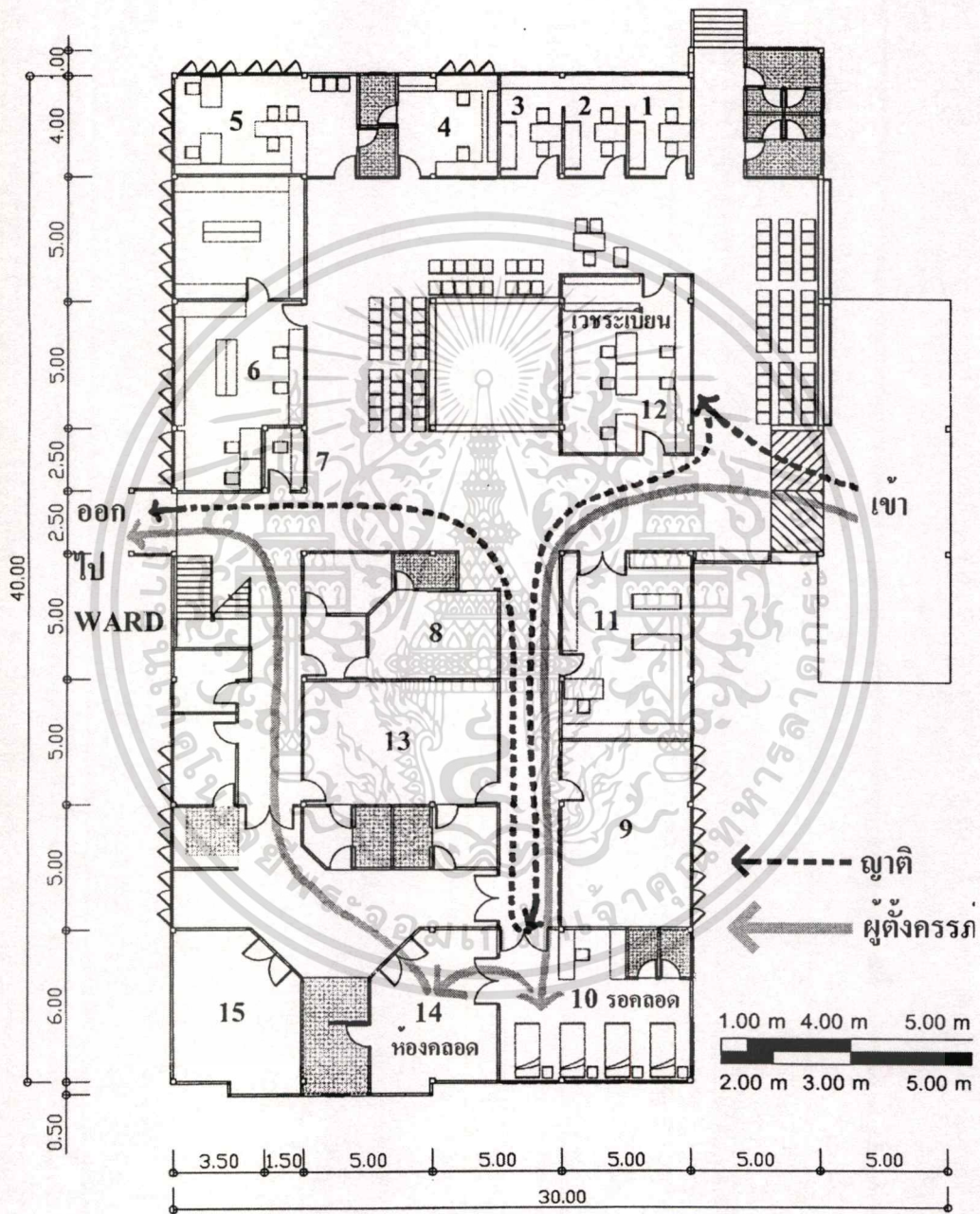
กลุ่มผู้ป่วยในปรุุมพยาบาลหรือผัดัด ญาติจะแจ้งชื่อผู้ป่วยที่เวชระเบียน นั่งพักคอยที่หน้า
เวชระเบียน (ใกล้ห้องฉุกเฉิน) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคแล้วแพทย์วินิจฉัยให้พักฟื้นหรือรอดู
อาการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยถูกส่งไปอาคารบริการผู้ป่วยในญาติจะติดตามไป ดูแลจนออกจากโรง
พยาบาล ญาติชำระเงินที่ห้องจ่ายเงิน เดินทางกลับ (ดูภาพที่ 5.4 ภาพที่ 5.6 และภาพที่ 5.7)



ภาพที่ 5.4 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยในที่ต้องปรุุมพยาบาลและญาติผู้ติดตาม

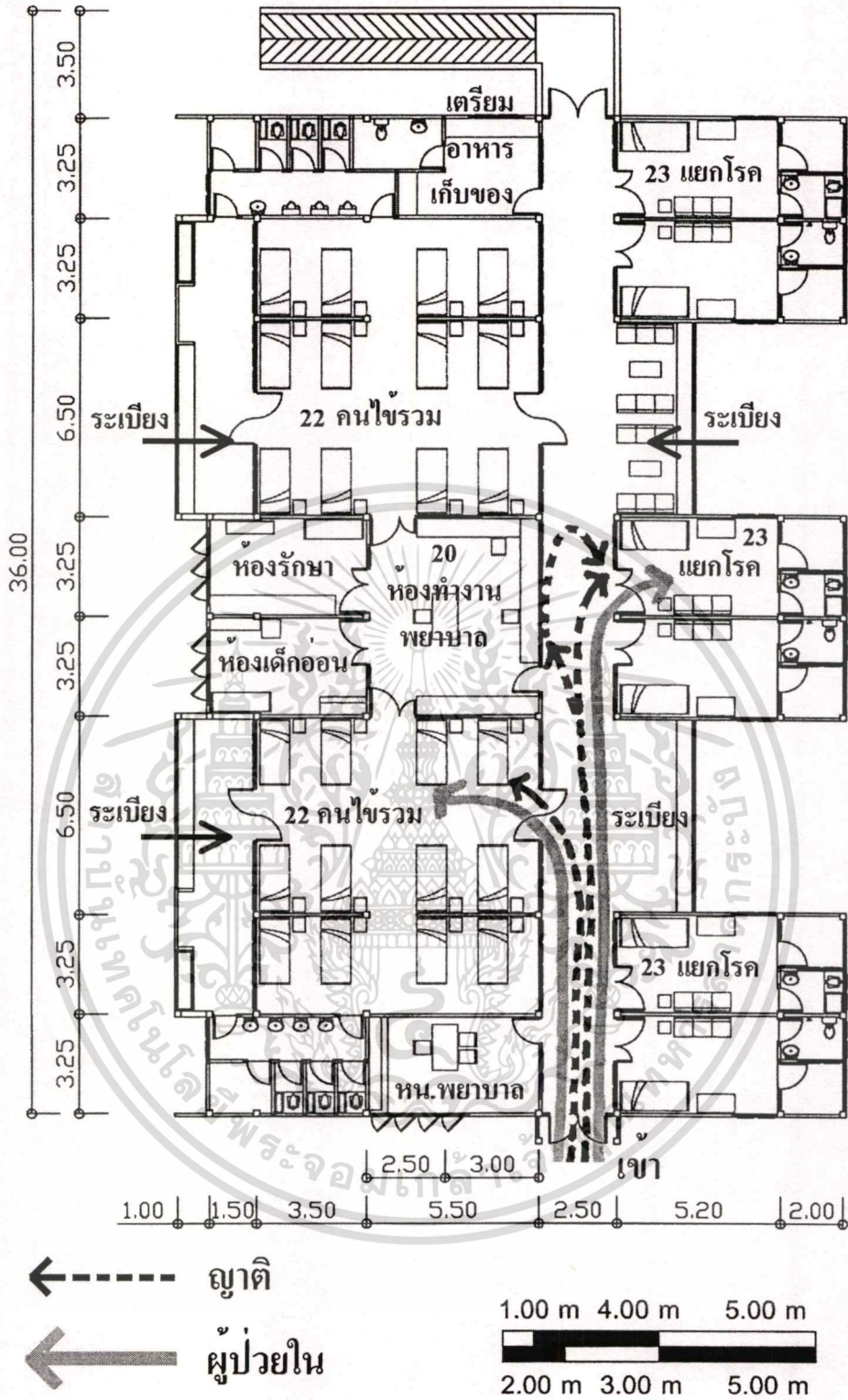
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนกลุ่มผู้ตั้งครรภ์รอคอย จากการสัมภาษณ์โดยปกติจะมีการฝากครรภ์ก่อนแล้ว ญาติ จะแจ้งชื่อผู้ตั้งครรภ์ที่เวชระเบียนเพื่อพักที่ห้องรอคอย ถึงกำหนดคลอดใช้ห้องคลอดหรือห้องผ่า ตัดแล้วแต่อาการ พักพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยใน ญาติตามไปดูแลจนออกจากโรงพยาบาล แล้ว ญาติชำระเงินที่ห้องจ่ายเงิน เดินทางกลับ (ดูภาพที่ 5.5 ภาพที่ 5.6 และภาพที่ 5.7)



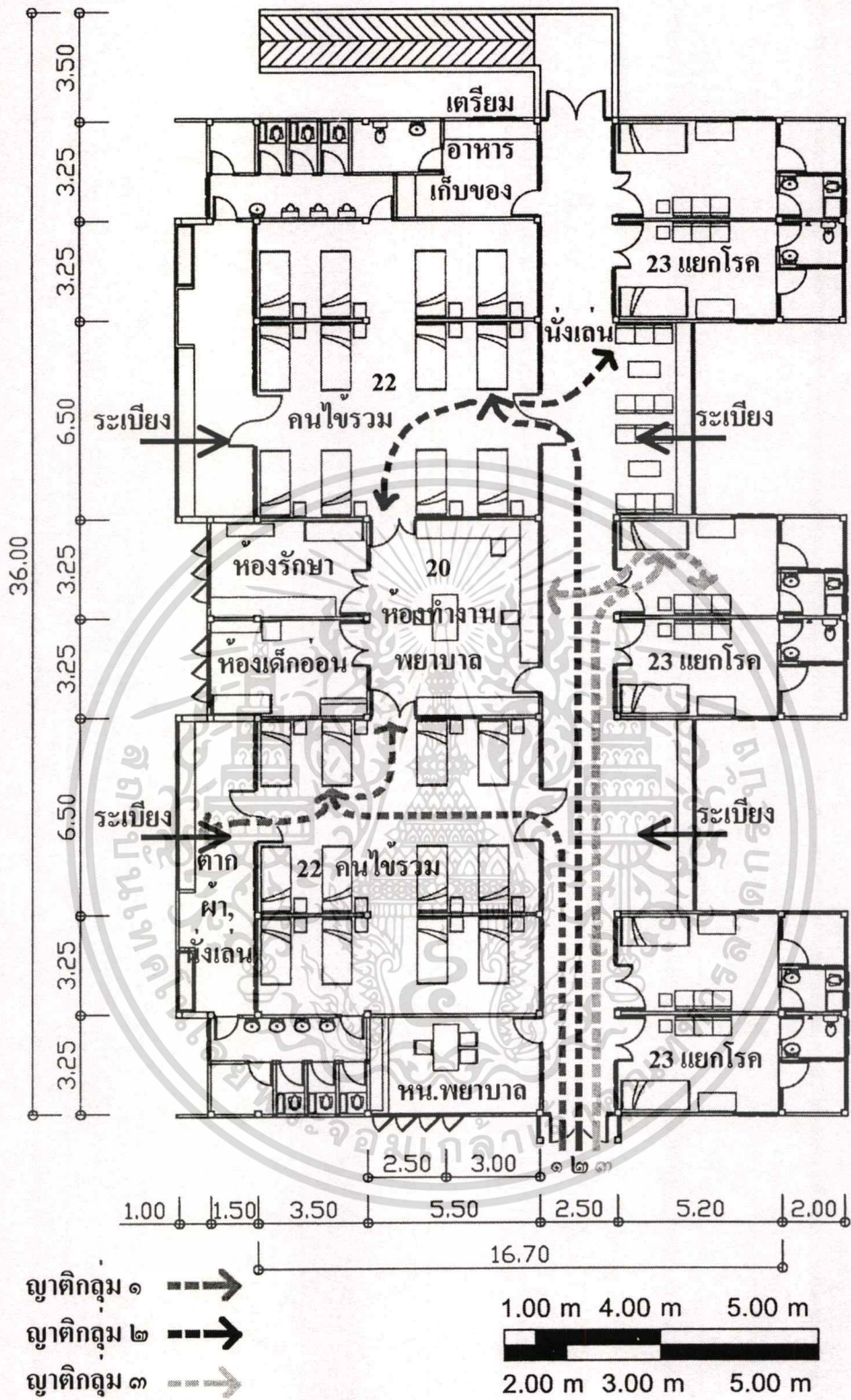
ภาพที่ 5.5 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ที่ตั้งครรภ์และญาติผู้ติดตาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.6 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของผู้ป่วยในและญาติผู้ติดตาม อาคารบริการผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.7 แสดงลำดับและเส้นทางสัญจรของญาติและผู้มาเยี่ยม อาคารบริการผู้ป่วยใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยการศึกษาความถี่ในการเดินไปมาหาสู่กัน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยการวิเคราะห์ความถี่ในการเดินไปมาหาสู่กัน ใช้เพื่อหาความสัมพันธ์ในส่วนของผู้ให้บริการเพิ่มเติม เนื่องจากไม่สามารถเก็บข้อมูลที่ชัดเจนจากการสังเกตการณ์เพียงวิธีเดียว ซึ่งสามารถสรุปความสัมพันธ์ของหน่วยงานหลักๆ ดังตารางที่ 5.13

ตารางที่ 5.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานด้วยค่าร้อยละ

ส่วนงานหลัก	สัมพันธ์ระดับ 1		สัมพันธ์ระดับ 2		สัมพันธ์ระดับ 3		อื่นๆ %
	ส่วนงาน	%	ส่วนงาน	%	ส่วนงาน	%	
ตรวจโรค	ปฐมพยาบาล	33.3	ชันสูตร	18.8	เวชระเบียน	18.8	29.1
ชันสูตร	ธุรการ/การเงิน	27.3	ตรวจโรค	18.2	เวชระเบียน	18.2	36.3
ฝ่ายส่งเสริม	ธุรการ/การเงิน	21.7	จ่ายยา	17.4	เวชระเบียน	17.4	43.5
ห้องจ่ายยา	จ่ายเงิน	36.8	เวชระเบียน	13.3	ธุรการ/การเงิน	13.3	36.6
ทันตกรรม	ธุรการ/การเงิน	45.5	เวชระเบียน	27.3	-	-	27.2
เอกซเรย์	ปฐมพยาบาล	50.0	ทันตกรรม	20.0	รอกคลอด	9.0	21.0
รอกคลอด	ห้องคลอด	50.0	ห้องผ่าตัด	30.0	เวชระเบียน	10.0	10.0
ปฐมพยาบาล	เวชระเบียน	27.5	รอกคลอด	17.5	ห้องคลอด	17.5	37.5
เวชระเบียน	ปฐมพยาบาล	47.0	ตรวจโรค	29.4	ธุรการ/การเงิน	22.0	1.6
ธุรการ/การเงิน	จ่ายเงิน	35.0	ผอก.รพ.	20.0	เวชระเบียน	20.0	25.0
งานพยาบาล	คนไข้รวม	50.0	ปฐมพยาบาล	33.3	จ่ายยา	9.5	7.2
คนไข้รวม	งานพยาบาล	28.0	ตรวจโรค	25.0	ปฐมพยาบาล	25.0	22.0

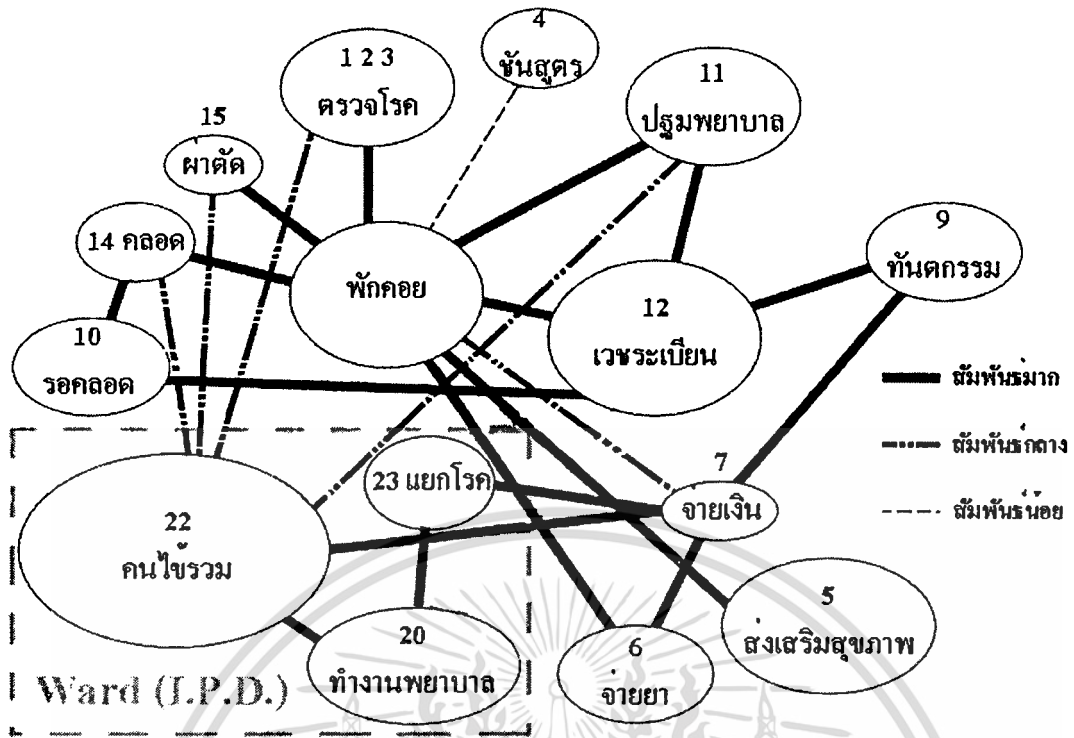
จากผลร้อยละโดยกลุ่มผู้ให้บริการ บวกกับการสังเกตการณ์การเดินของผู้รับบริการ แสดงให้เห็นกลุ่มหน่วยงานสัมพันธ์กับผู้ใช้อาคารเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 หน่วยงานที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการทุกคนเข้าใช้พื้นที่ เช่น เวชระเบียน จ่ายยา จ่ายเงิน โถงพักคอย ห้องรอกคลอด ห้องคนไข้รวม/แยกโรค ห้องส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

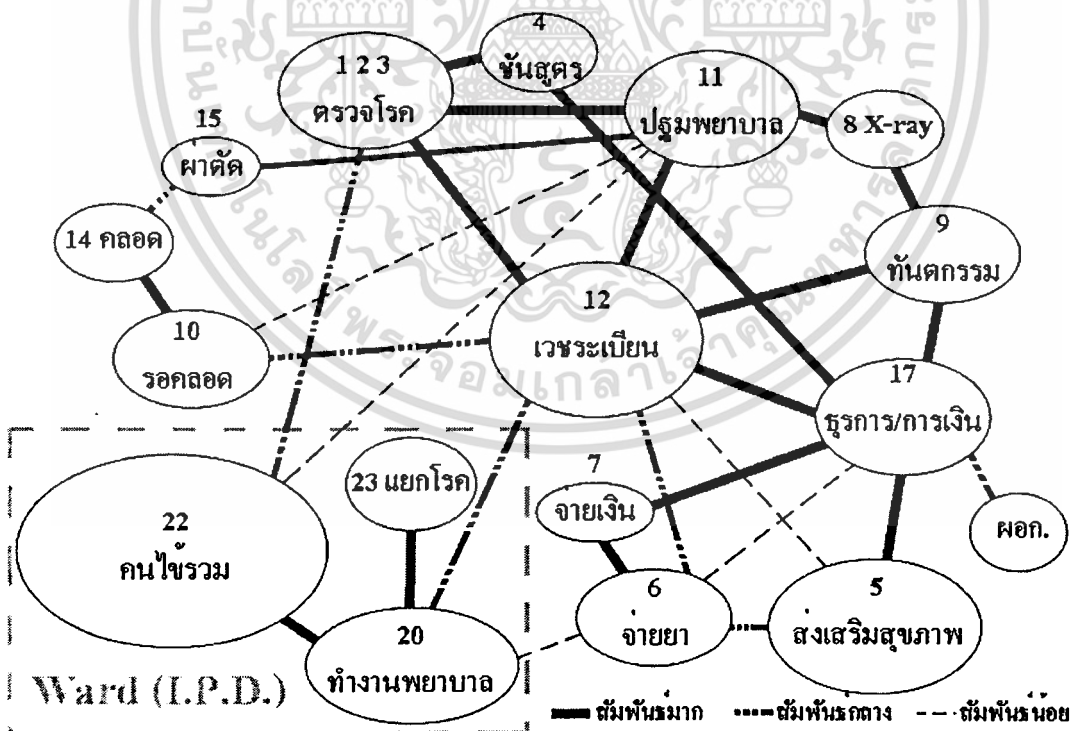
กลุ่มที่ 2 หน่วยงานที่ผู้ให้บริการและผู้ป่วยเข้าใช้พื้นที่ (การรักษา) เช่น ห้องตรวจโรค ห้องปฐมพยาบาล ห้องชันสูตร ทันตกรรม ห้องเอกซเรย์ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 หน่วยงานที่ผู้ให้บริการเข้าใช้พื้นที่เท่านั้น เช่น ทำงานพยาบาล ธุรการ/การเงิน ประชุม ห้องผู้อำนวยการ เป็นต้น ดูความสัมพันธ์ใน ภาพที่ 5.8 และภาพที่ 5.9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน (Bubble diagram) จากการสังเกตญาติผู้ป่วย



ภาพที่ 5.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน (Bubble diagram) จากความถี่การเดินติดต่อกันของผู้ให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ได้ศึกษาโดยการเก็บข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่างรวม 371 คน ในโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ในช่วงเวลาทำการคือเวลา 8.00 – 16.00 น. เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แบ่งการวิเคราะห์หรือออกเป็น 2 ส่วน คือ

5.4.3.1 ผังพื้นภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

ในส่วนของผังพื้นนั้นเป็นการเก็บข้อมูลการใช้งานจริง เพื่อสรุปไว้เป็นฐานข้อมูลเบื้องต้น โดยในกรณีศึกษาทั้ง 13 โรงพยาบาล จะใช้กรอบอาคารผู้ป่วยในแบบเดียวกัน คือแบบเลขที่ 2731/2526 พื้นที่อาคาร 595.4 ตารางเมตร ห้องคนไข้รวมเพดานห้องสูง 3.00 เมตร (ดูภาพที่ 5.6)

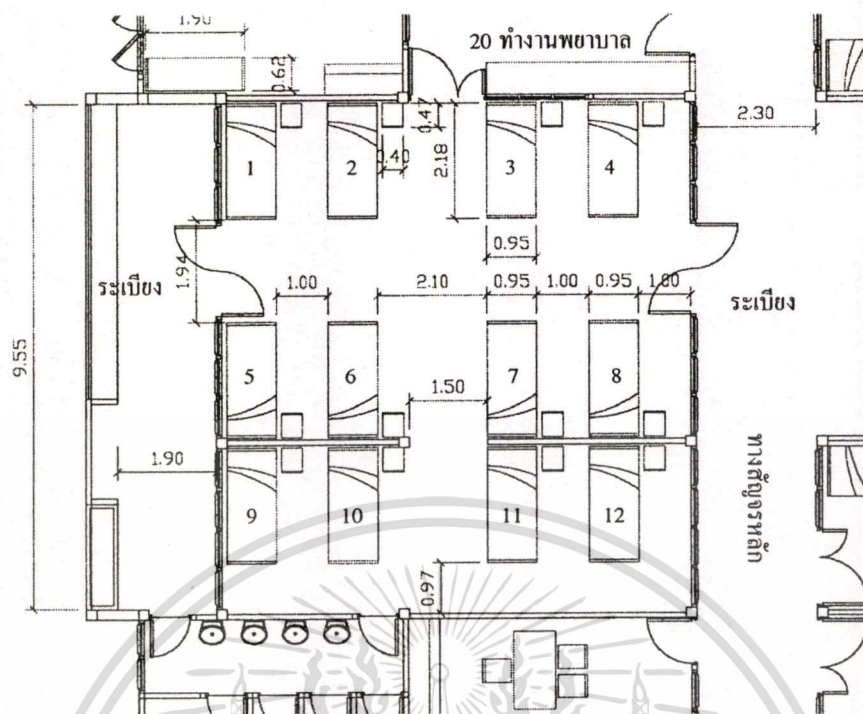
การจัดแปลนมีการแบ่งกลุ่มพื้นที่เหมือนกันทุกโรงพยาบาล เพียงแต่รูปแบบของเฟอร์นิเจอร์นั้นแตกต่างกันบ้าง ส่วนที่น่าสนใจและมีความสำคัญคือระยะระหว่างเฟอร์นิเจอร์ในส่วนห้องคนไข้รวม จากการเก็บข้อมูลในห้องคนไข้รวมระยะระหว่างเตียงเฉลี่ยที่ 1.00 เมตร ระหว่างปลายเตียงกับปลายเตียงระยะ 1.94 เมตร ระยะระหว่างปลายเตียงกับผนังระยะ 0.97 เมตร โดยมีเฟอร์นิเจอร์ภายในห้อง ดังตารางที่ 5.14 (ดูภาพที่ 5.10 และ ภาพที่ 5.11)

ตารางที่ 5.14 แสดงรายการเฟอร์นิเจอร์ในห้องคนไข้รวม

เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้	กว้าง (เมตร)	ยาว (เมตร)	สูง (เมตร)
เตียงคนไข้ 1	0.91	2.10	0.70
เตียงคนไข้ 2	0.95	2.10	0.70
เตียงขนส่ง/ฉุกเฉิน	0.62	1.90	0.80
เตียงเด็ก	0.87	1.50	0.78
ตู้ข้างเตียง	0.40	0.47	0.77
รถเข็น	0.81	1.22	0.76

การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ในกรณีที่คนไข้มากจะต้องเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วย ทราบว่าช่วงฤดูร้อน จะมีผู้ป่วยมากโดยเฉพาะผู้ป่วยจากอาการระบบทางเดินอาหาร จากการจัดเตียงให้ได้จำนวนมากที่สุดที่ทางโรงพยาบาลเคยจัดได้ห้องละ 15 เตียง วัดระยะระหว่างเตียงได้ที่ระยะ 0.50 เมตร (ระยะที่น้อยสุดในการตรวจดูอาการ) ระยะ 0.55 เมตร (ระยะโดยเฉลี่ยที่รักษาได้) และระยะ 1.00 เมตร ส่วนการจัดห้องแยกโรค เพดานสูง 2.50 เมตร (16.90 ตารางเมตร) มีการจัดแปลนแบบเดี่ยว (ดูภาพที่ 5.14 และภาพที่ 5.15) ณ ปัจจุบันที่ทำการสำรวจ เพียงแต่ขนาดเฟอร์นิเจอร์ในห้องของแต่ละโรงพยาบาลจะแตกต่างกันเล็กน้อย และบางที่มีโทรทัศน์แบบแขวนกับฝ้าเพดานหรือวางบนตู้ บางที่มีตู้เย็น บางที่เป็นห้องปรับอากาศบางที่เป็นห้องพัดลม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

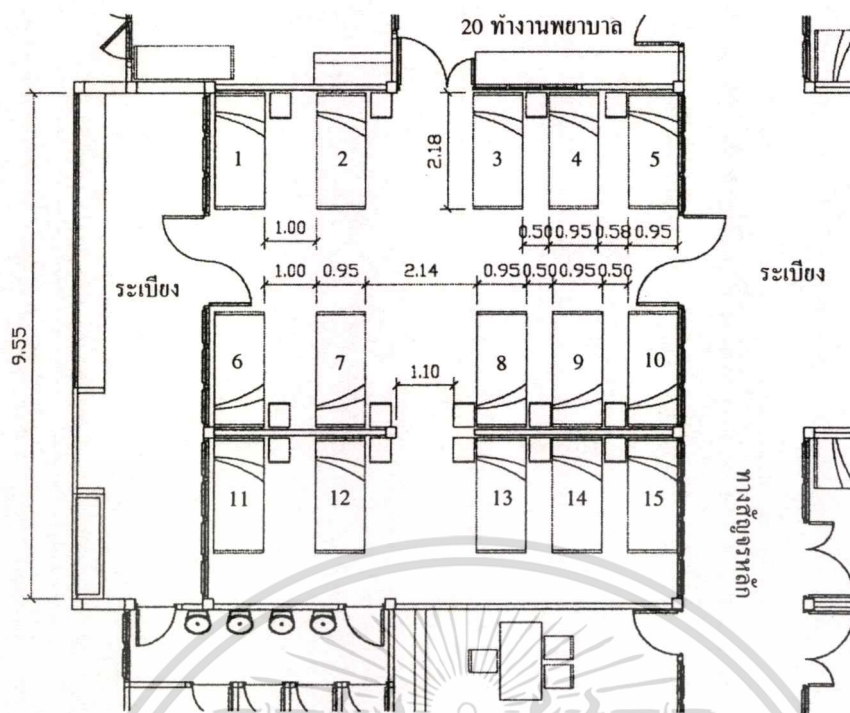


ภาพที่ 5.10 แสดงแปลนภายในห้องคนไข้รวมโดยทั่วไป

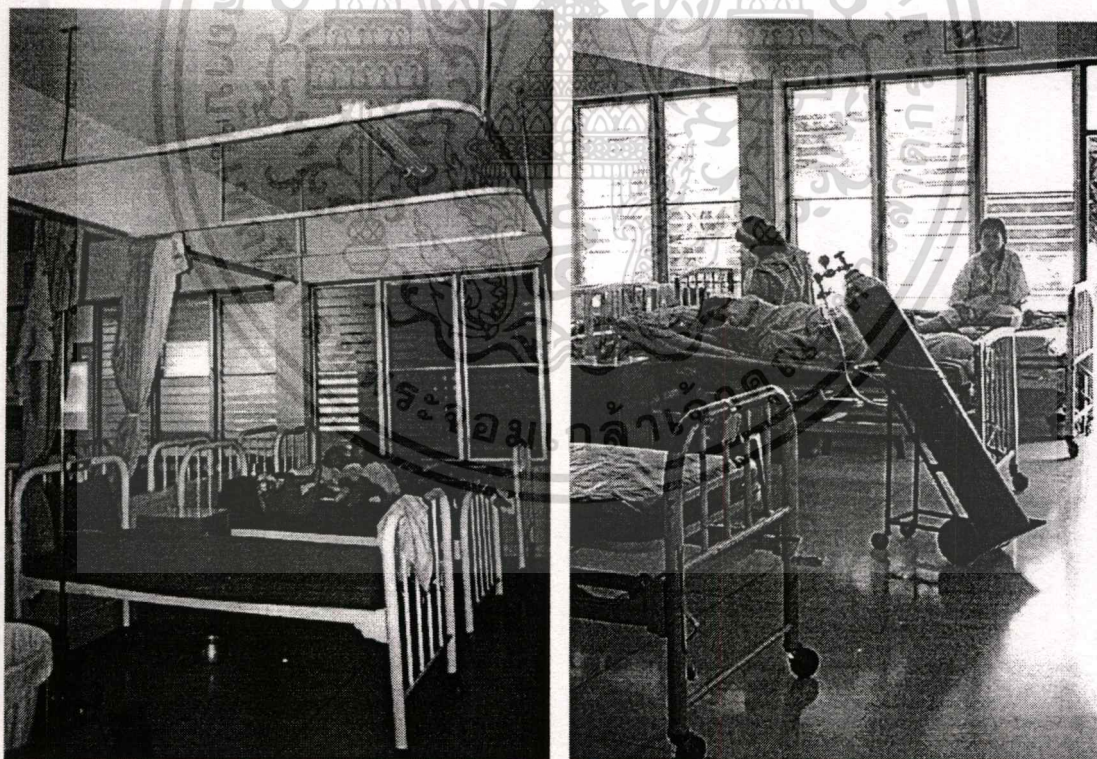


ภาพที่ 5.11 แสดงภาพภายในห้องคนไข้รวมโดยทั่วไป (รพ.ท่าชนะ)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

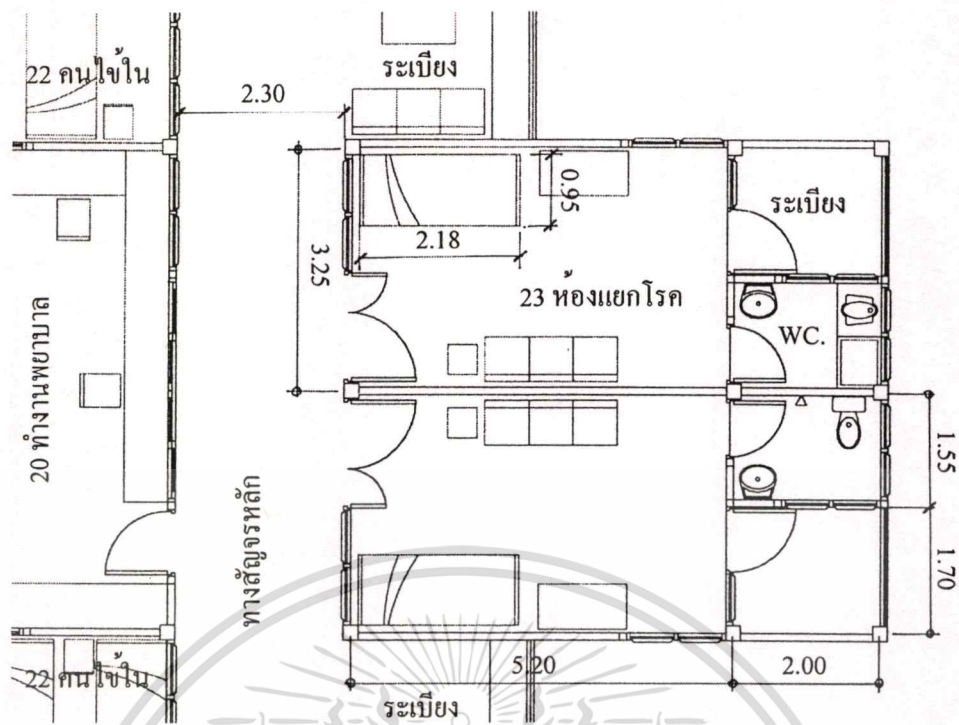


ภาพที่ 5.12 แสดงแปลนภายในห้องคนไข้รวมเมื่อเพิ่มเติมยง



ภาพที่ 5.13 แสดงภาพภายในห้องคนไข้รวมเมื่อเพิ่มเติมยง (รพ.ศิริรัฐนิคม)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.14 แสดงแปลนภายในห้องแยกโรค อาคารบริการผู้ป่วยใน



ภาพที่ 5.15 แสดงภาพภายในห้องแยกโรค อาคารบริการผู้ป่วยใน (รพ.ไชยา)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในกรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงขนส่ง/ฉุกเฉิน ในห้องคนไข้รวม จะกำหนดเตียงไว้ 8 เตียง นอกเตียงที่ 1-8 (ดูภาพที่ 5.10) ส่วนเตียงด้านใน 4 เตียง เตียงที่ 9-12 จะใช้กับผู้ป่วยกรณีที่สามารถเดินได้หรือนั่งรถเข็น จากการสัมภาษณ์พยาบาล ทราบว่าเตียงที่ 9-12 กำหนดให้เป็นส่วนพักฟื้นของผู้ป่วยโรคติดต่อยาระยะปลอดการแพร่เชื้อด้วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยการตั้งเตียงพักฟื้นออกท่ามุมเอียงประมาณ 40-45 องศา แล้วเข็นเตียงขนส่งเข้าเทียบ ยกผู้ป่วยขึ้นเตียงพักฟื้น แล้วจึงเข็นเตียงพักฟื้นกลับเข้าตำแหน่งเดิม ส่วนผู้นั่งรถเข็นต้องการช่องทางเข้า 0.81 เมตร เป็นอย่างน้อย จึงสามารถเทียบกับเตียงได้ ส่วนการให้ออกซิเจน นั้นต้องการช่องว่างสำหรับถังแบบเข็น 0.50 เมตร (โรงพยาบาลชุมชนในกรณีศึกษามีเฉพาะถังเข็น ไม่ได้เดินระบบส่งแบบท่อ)

ในกรณีคนไข้มาก เมื่อเสริมเตียงภายในห้องคนไข้ในแล้วยังไม่พอ แต่มีความจำเป็นมาก ก็จะมีการเสริมเตียงบริเวณระเบียงใหญ่ ข้างห้องแยกโรคอีกกระเบื้องละ 3 เตียง ซึ่งค่อนข้างมีปัญหาเรื่องยุ่ง แมลง และสภาพอากาศที่ควบคุมยาก ซึ่งอาจส่งผลกับผู้ป่วยได้ กรณีนี้จะต้องศึกษาความสัมพันธ์เพิ่มเติมระหว่างจำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลต้องรองรับในแต่ละเดือน กับสภาพอาคารและหน่วยงานที่จะรองรับได้ เพื่อคำนวณความต้องการพื้นที่เพิ่มเติม

5.4.3.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของความสุขที่มีต่อความสัมพันธ์ค่าความสว่างของแสงภายในอาคารบริการผู้ป่วยในด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และค่าความสว่าง (Lux) ภายในอาคาร ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆ ด้วย ANOVA
ค่าเฉลี่ยของค่าความสว่างภายในอาคารบริการผู้ป่วยในของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=18.021$, $Sig.=0.000$) เมื่อค่าความสว่างเพิ่มขึ้นความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนค่าความสว่างที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาค่าความสว่างจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าค่าความสว่างอยู่ในช่วง 311.753 ± 102.755 ลักซ์ (ดูตารางที่ 5.15)

ตารางที่ 5.15 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อค่าความสว่างภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

ช่วง	ช่วงค่าความสว่าง (Lux)	Mean	Std. Deviation
1	42.00-391.67	2.99	0.88
2	391.68-741.33	3.47	0.83
3	741.34-1,091.00	3.93	1.18
F-value			18.021
Sig.			0.000

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.4.3.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของค่าอุณหภูมิที่มีต่อความสัมพันธ์ค่าอุณหภูมิภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และค่าอุณหภูมิ ($^{\circ}\text{C}$) ภายในอาคาร ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆ ด้วย ANOVA

ค่าเฉลี่ยของค่าอุณหภูมิภายในอาคารบริการผู้ป่วยในของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=51.462$, $\text{Sig.}=0.000$) เมื่อค่าอุณหภูมิลดลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนค่าอุณหภูมิที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาค่าอุณหภูมิจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าค่าอุณหภูมิภายในอาคารที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจน่าจะอยู่ในช่วง 28.544 ± 2.435 องศาเซลเซียส (ดูตารางที่ 5.16)

ตารางที่ 5.16 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อค่าอุณหภูมิภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

ช่วง	ช่วงค่าอุณหภูมิ ($^{\circ}\text{C}$)	Mean	Std. Deviation
1	24.00-27.33	3.58	0.82
2	27.34-30.67	3.02	0.91
3	30.67-34.00	2.30	0.86
F-value			51.462
Sig.			0.000

5.4.3.4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของค่าความดังที่มีต่อความสัมพันธ์ค่าความดังของเสียงภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และค่าความดังของเสียง (dB) ภายในอาคาร ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆ ด้วย ANOVA

ค่าเฉลี่ยของค่าความดังของเสียงภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($F=57.947$, $\text{Sig.}=0.000$) เมื่อค่าความดังของเสียงลดลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนค่าความดังของเสียงที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร ด้วยวิธีการหาค่าความดังของเสียงจริง ในระดับความรู้สึกพอใจขึ้นไป สรุปได้ว่าค่าความดังของเสียงภายในอาคารที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจน่าจะอยู่ในช่วง 59.242 ± 5.247 เดซิเบล (ดูตารางที่ 5.17)

ตารางที่ 5.17 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อค่าความดังของเสียง ภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

ช่วง	ช่วงค่าเสียง (dB)	Mean	Std. Deviation
1	50.00-58.77	3.47	0.63
2	58.78-67.53	2.86	0.72
3	67.54-76.30	2.34	0.96
F-value			57.947
Sig.			0.000

5.4.3.5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อสีผนังภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ด้วยค่าร้อยละ (Percentage)

ผลการรวบรวมข้อมูลสรุปร้อยละ แสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้อาคารส่วนใหญ่เลือก สีเหลืองอ่อน ร้อยละ 45.0 รองลงมาเลือกสีฟ้าอ่อน ร้อยละ 25.3 และเลือกสีขาว ร้อยละ 13.7 (ดูตารางที่ 5.18)

ตารางที่ 5.18 แสดงค่าร้อยละของความพึงพอใจในการเลือกสีผนังภายในอาคารผู้ป่วยใน

กลุ่มสี	สี	ค่าการสะท้อนแสง (ร้อยละ)		จำนวน (คน)	ร้อยละ
		ค่าการดูดแสง	ค่าการสะท้อนแสง		
สีชั้นที่ 1 แม่สี	1.สีแดง	77.42	22.58	0	0.00
	2.สีเหลือง	47.31	52.69	0	0.00
	3.สีน้ำเงิน	75.03	24.97	6	1.60
สีชั้นที่ 2	4.สีส้ม	70.75	29.25	0	0.00
	5.สีเขียว	70.45	29.55	0	0.00
	6.สีม่วง	75.48	24.52	0	0.00
สีชั้นที่ 1 ผสม สีขาว	7.สีชมพูอ่อน	52.48	47.52	0	0.00
	8.สีเหลืองอ่อน	37.49	62.51	167	45.00
	9.สีฟ้าอ่อน	52.19	47.81	94	25.30
สีชั้นที่ 2 ผสม สีขาว	10.สีส้มอ่อน	54.65	45.35	6	1.60
	11.สีเขียวอ่อน	44.60	55.40	47	12.70
	12.สีม่วงอ่อน	51.75	48.25	0	0.00
สีเดิม	13.สีขาว	47.93	52.07	51	13.70

1 แดง	4 ส้ม	7 แดง+ขาว (ชมพูอ่อน)	10 ส้ม+ขาว (ส้มอ่อน)	
2 เหลือง	5 เขียว	8 เหลือง+ขาว (ครีมอ่อน)	11 เขียว+ขาว (เขียวอ่อน)	
3 น้ำเงิน	6 ม่วง	9 น้ำเงิน+ขาว (ฟ้าอ่อน)	12 ม่วง+ขาว (ม่วงอ่อน)	13 ขาว

ภาพที่ 5.16 แสดงผังสีในชุดแบบสอบถามความพึงพอใจต่อสีผนังภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน



ภาพที่ 5.17 แสดงแผ่นสีใช้ร่วมกับแบบสอบถามความพึงพอใจต่อสีผนัง

จากผลการศึกษางานวิจัยทั้งสองส่วน คือ ผลวิเคราะห์ลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารแผนกผู้ป่วยใน จะได้นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลทั่วไปที่เก็บมาขณะทำการสำรวจ เพื่อเสนอแนวทางในการออกแบบที่เหมาะสมกับความพึงพอใจและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารในบทถัดไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและเสนอแนะการออกแบบ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วิจัยด้วยวิธีการประเมินอาคารภายหลังกการเข้าครอบครองพื้นที่ (Post Occupancy Evaluation หรือ POE.) เพื่อมุ่งศึกษารูปแบบองค์ประกอบขององค์กร และลักษณะความต้องการของกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้สอยของผู้ใช้อาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำสู่การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารอันมีผลกระทบมาจากลักษณะองค์ประกอบเชิงพื้นที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในของโรงพยาบาลชุมชน แล้วเสนอแนะแนวทางเกณฑ์การออกแบบการ จัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 13 โรงพยาบาล ซึ่งผลการอภิปรายในบทนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการภายในโรงพยาบาลชุมชน โดยกำหนดตัวแปรลักษณะทางบุคคลของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความสัมพันธ์และความแตกต่างของความคิดเห็นในแต่ละบุคคล โดยแบ่งการศึกษาเป็นการศึกษาลักษณะการ จัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน และการศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน โดยใช้ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการร่วมกัน ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ใช้อาคารนั้นใช้ค่าร้อยละ

ส่วนผลวิเคราะห์ลักษณะการ จัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารแผนกผู้ป่วยใน ใช้วิธีการทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาคารตามประโยชน์ใช้สอย ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาคารใช้การศึกษาระยะทางกับความพึงพอใจในระยะทางใกล้ไกลของผู้ใช้อาคารเป็นหลัก โดยวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ANOVA และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ใช้การศึกษาตามขั้นตอนการรับบริการและการให้บริการด้วยการสังเกตการณ์ และใช้การศึกษาความถี่ในการติดต่อสัมพันธ์ในลักษณะของการเดินไปมาหาสู่กันระหว่างหน่วยงาน โดยการวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่และค่าร้อยละ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน

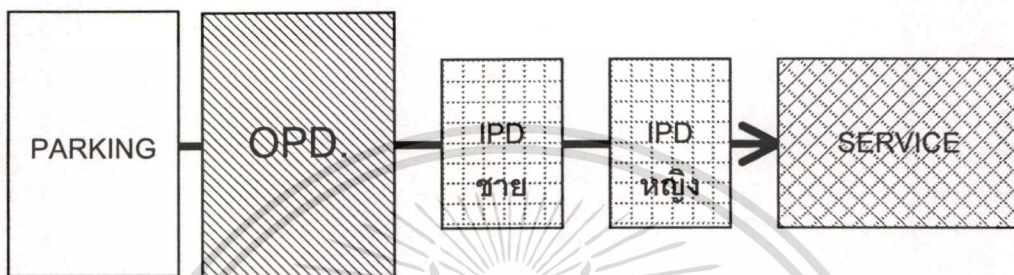
ส่วนผลวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ใช้การศึกษาผังภายในอาคาร รวบรวมเป็นข้อมูลเบื้องต้น และศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง อุณหภูมิ เสียง และสี กับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน โดยวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ANOVA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.1 สรุปผลและเสนอแนะการออกแบบผัง การเชื่อมโยงของพื้นที่ ของโรงพยาบาลชุมชนนครนิศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

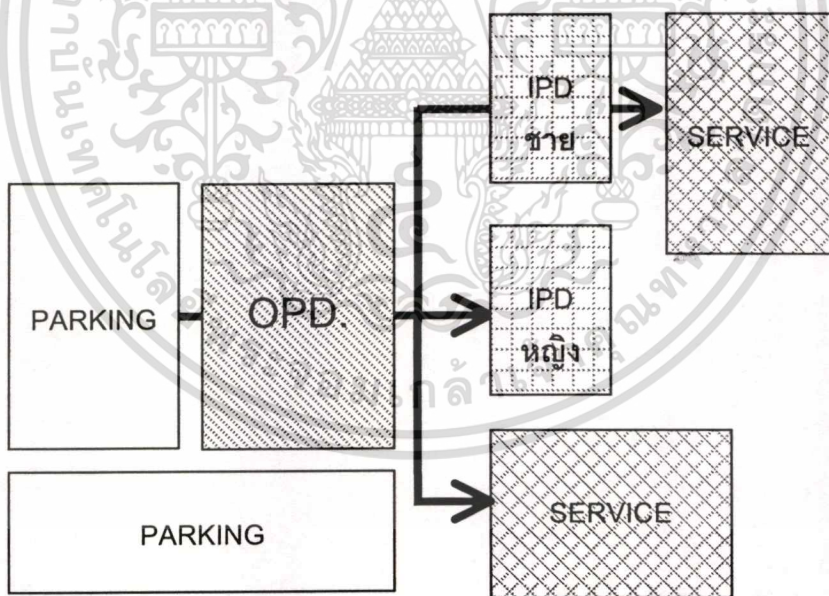
6.1.1 การเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งรูปแบบการจัดวางพื้นที่ตามกลุ่มอาคารที่ใช้ในการวิจัย คือ อาคารบริการผู้ป่วยนอก อาคารบริการผู้ป่วยใน กลุ่มอาคารบริการสนับสนุน โรงอาหาร ที่จอดรถ สรุปรูปแบบผังได้ 2 แบบ คือ

1) การวางอาคารต่อเป็นแถว อย่างขบวนรถไฟ (ดูภาพที่ 6.1)



ภาพที่ 6.1 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารต่อเป็นแถว อย่างขบวนรถไฟ

2) การวางอาคารเป็นกลุ่มกระจายออกไปรอบๆ อย่างพืด (ดูภาพที่ 6.2)



ภาพที่ 6.2 แสดงการเชื่อมโยงกลุ่มอาคารกระจายออกไปรอบๆ อย่างพืด

6.1.2 การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน

ศึกษาการวางผังจากความพึงพอใจต่อระยะทางระหว่างอาคาร จากการทดสอบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารที่มีต่อระยะทาง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางภายในเขตโรงพยาบาลชุมชน สรุประยะทางที่เหมาะสมระหว่างอาคารได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 6.1)

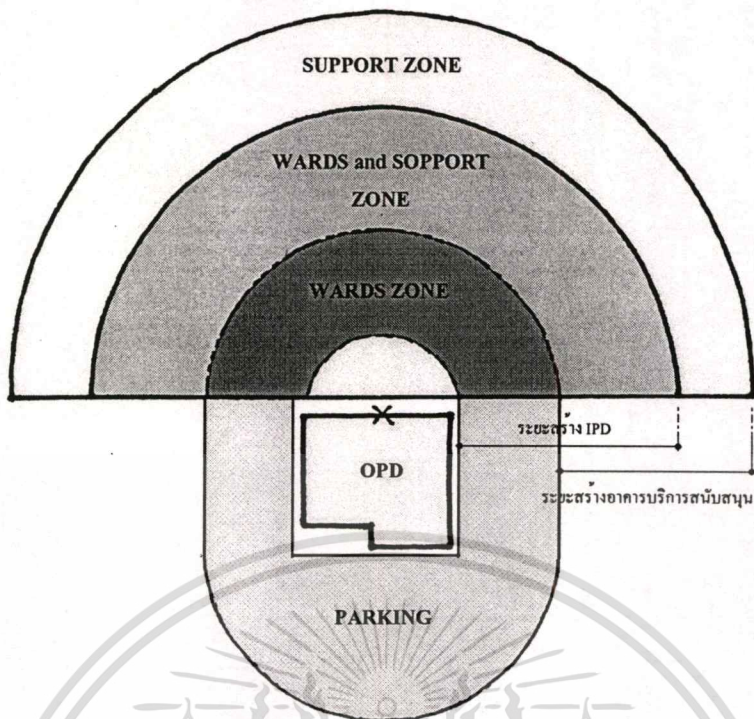
ตารางที่ 6.1 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อระยะทางจริงระหว่างอาคารต่างๆภายในโรงพยาบาลชุมชน

ลำดับ	ระหว่างอาคาร	ระยะทางที่ผู้ใช้อาคารพอใจ
1	อาคารบริการผู้ป่วยนอกกับที่จอดรถ	30.83±11.86 เมตร
2	อาคารบริการผู้ป่วยในกับที่จอดรถ	34.21±14.09 เมตร
3	อาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการผู้ป่วยใน	56.45±31.27 เมตร
4	อาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการสนับสนุน	67.98±18.43 เมตร
5	อาคารบริการผู้ป่วยในกับอาคารบริการสนับสนุน	24.90±16.90 เมตร
6	อาคารบริการผู้ป่วยนอกกับโรงอาหาร	69.62±42.59 เมตร
7	อาคารบริการผู้ป่วยในกับโรงอาหาร	84.27±38.00 เมตร
8	ที่จอดรถกับอาคารบริการ 10 เดียง	สัมพันธ์กันไม่ชัดเจน
9	อาคารบริการผู้ป่วยนอกกับอาคารบริการ 10 เดียง	16.28±7.25 เมตร
10	อาคารบริการผู้ป่วยในกับอาคารบริการ 10 เดียง	37.68±21.86 เมตร

6.1.3 เสนอแนะแนวทางในการออกแบบผังอาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน

ในการวางผังอาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน ในกรณีเพิ่มอาคาร หรือเริ่มสร้างโรงพยาบาลใหม่ ทั้งนี้แบบการวางผังที่เหมาะสมที่สุด คือ การวางอาคารเป็นกลุ่มกระจายออกไปรอบๆ อย่างพืด (ดูภาพที่ 6.2) โดยคำนึงถึงระยะทางระหว่างอาคารแต่ละประเภทในระยะที่อยู่ในความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ตามตารางที่ 6.1 ทั้งนี้ระยะใกล้ที่สุดระหว่างอาคารภายในโรงพยาบาล ควรคำนึงถึงพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 หมวด 7 ข้อ 76 (4) กำหนดระยะระหว่างอาคารสาธารณะในเขตที่ดินเดียวกัน ถ้าหันหน้าอาคารตามกันจะต้องมีที่ว่างโดยปราศจากสิ่งปกคลุมเป็นทางเดินได้ถึงกันกว้างไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร ในกรณีหันหลังอาคารเข้าหากัน จะต้องเว้นทางเดินหลังไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร สรุปรูปการวางผังภายในโรงพยาบาลชุมชนโดยประมาณ จากการสรุปรูปแบบผังกับระยะทางที่ผู้ใช้พึงพอใจ ได้ดังภาพที่ 6.3

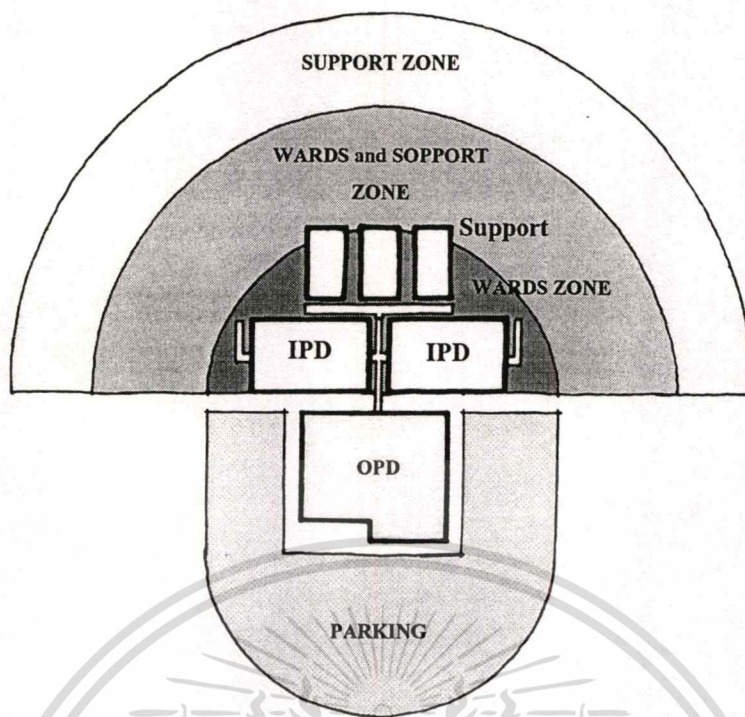
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



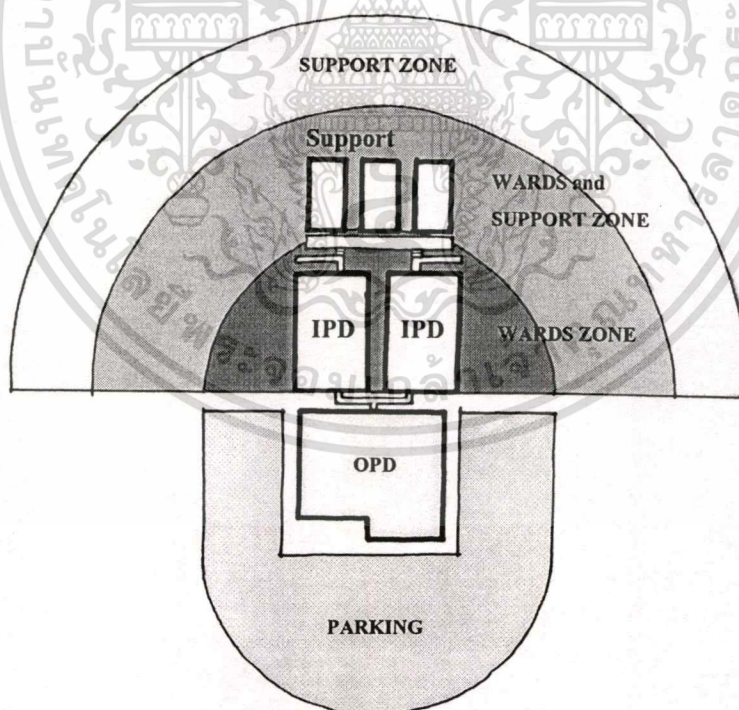
ภาพที่ 6.3 แสดงแนวทางในการวางผังอาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน

จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม สรุปความสัมพันธ์ว่า ที่จอดรถควรมีแยกกระจายไปตามอาคารเพื่อความสะดวกของผู้ใช้อาคารในระยะทางที่ใกล้ที่สุด และจากการสัมภาษณ์ในเรื่องร้านค้าและร้านอาหารหรือโรงอาหารในโรงพยาบาล ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลชุมชนในกรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีโรงอาหารภายในเขตโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลจากท่านผู้อำนวยการและฝ่ายการบริหาร ว่าการจัดจ้างหรือให้สัมปทานในการขายอาหารค่อนข้างยุ่งยากและไม่คุ้มทุนที่จะดำเนินการ เพราะหน้าเขตโรงพยาบาลมักมีร้านค้าให้บริการอยู่แล้วเพียงแต่มีจำนวนน้อย ผู้มาโรงพยาบาลเองส่วนใหญ่ก็มักเตรียมอาหารมาเองหรือกลับไปรับประทานที่บ้าน

จากรูปแบบการวางผังโรงพยาบาลที่สรุปได้ แสดงให้เห็นว่า ในกรณีสร้างโรงพยาบาลใหม่ ควรที่จะจัดหาแปลงที่ดินที่มีรูปร่างใกล้เคียงรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส สำหรับการวางกลุ่มอาคารบริการผู้ป่วยนอก อาคารบริการผู้ป่วยใน และอาคารบริการสนับสนุน ยกตัวอย่างผังตาม ภาพที่ 6.4 และ ภาพที่ 6.5 โดยมีทางสัญจรโดยรอบกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร (พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522) ซึ่งเป็นระยะถนนที่รถดับเพลิงสามารถเข้าถึงอาคารได้



ภาพที่ 6.4 แสดงแนวทางในการวางผังอาคารแบบที่ 1 ต้องการที่ดินหน้ากว้าง 96.0 เมตร (รวมถนน กับทางเท้า 8 เมตรโดยรอบ)



ภาพที่ 6.5 แสดงแนวทางในการวางผังอาคารแบบที่ 2 ต้องการที่ดินหน้ากว้าง 64.0 เมตร (รวมถนน กับทางเท้า 8 เมตรโดยรอบ)

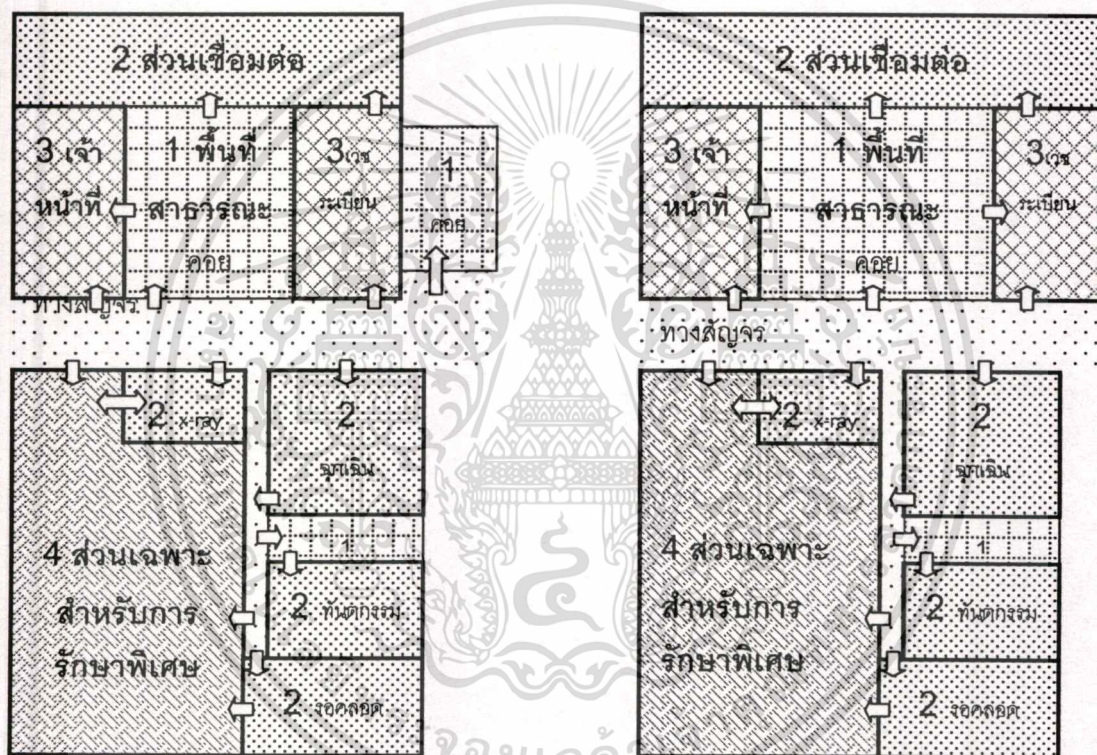
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.2 การเชื่อมโยงของพื้นที่ภายในอาคาร

6.2.1 แบ่งรูปแบบการจัดวางกลุ่มพื้นที่อาคาร ณ ปัจจุบัน

จากการสำรวจแบ่งพื้นที่ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าได้ (2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ ส่วนทำงานเจ้าพนักงานและผู้ป่วยทั่วไปเข้าได้ (3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ และ (4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับการรักษาพิเศษ โดยศึกษาอาคารต่างๆ ดังนี้

1) อาคารบริการผู้ป่วยนอก สรุปรูปแบบผังพื้นที่ได้ 1 แบบ คือ มีส่วนสาธารณะ อยู่กลางล้อมรอบด้วยส่วนเชื่อมต่อและส่วนเจ้าหน้าที่ แบ่ง 2 แบบย่อย คือ แบบย่อย 1 จัดกลุ่มพื้นที่สาธารณะไว้ 3 ส่วน และแบบย่อย 2 จัดกลุ่มพื้นที่สาธารณะไว้ 2 ส่วน (ดูภาพที่ 6.6-6.7)

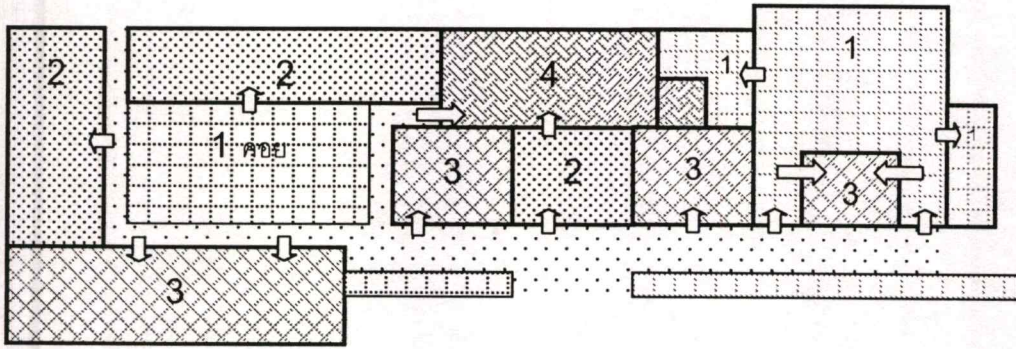


- | | |
|-------------------|---------|
| 1) พื้นที่สาธารณะ | = 13.5% |
| 2) ส่วนเชื่อมต่อ | = 22.5% |
| 3) เจ้าหน้าที่ | = 13.2% |
| 4) ส่วนเฉพาะ | = 14.3% |
| ทางสัญจร | = 34.5% |

- | | |
|-------------------|---------|
| 1) พื้นที่สาธารณะ | = 12.7% |
| 2) ส่วนเชื่อมต่อ | = 22.5% |
| 3) เจ้าหน้าที่ | = 13.2% |
| 4) ส่วนเฉพาะ | = 14.3% |
| ทางสัญจร | = 35.3% |

ภาพที่ 6.6 ผังการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยนอก พื้นที่ 900 ตารางเมตร

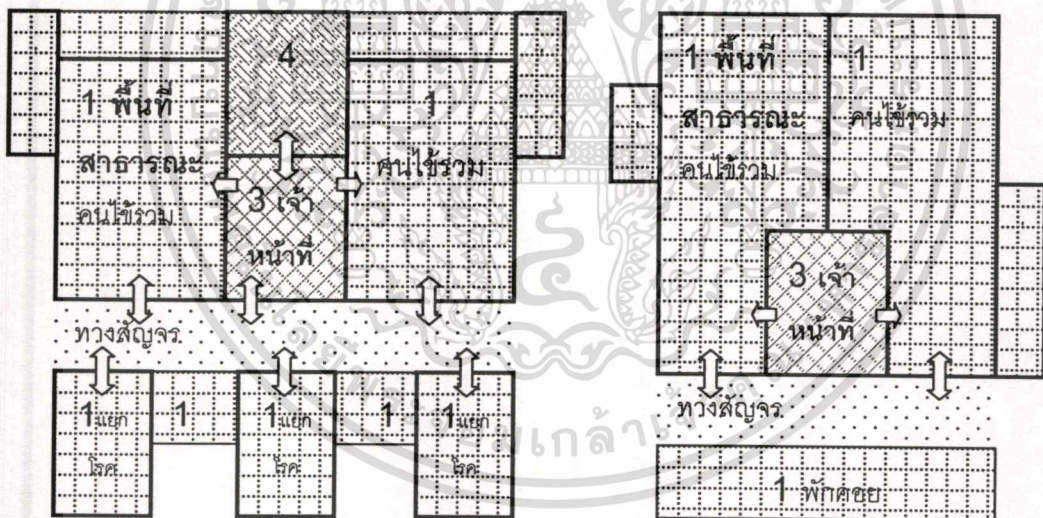
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



- 1) พื้นที่สาธารณะ = 36.2% 3) เจ้าหน้าที่ = 15.0%
 2) ส่วนเชื่อมต่อ = 18.7% 4) ส่วนเฉพาะ = 9.6% ทางสัญจร = 20.5%

ภาพที่ 6.7 ผังการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วย 10 เตียง พื้นที่ 573.25 ตารางเมตร

2) อาคารบริการผู้ป่วยใน สรุปรูปแบบผังการเชื่อมโยงของพื้นที่ได้ 1 แบบ คือ มี ส่วนเชื่อมต่อและส่วนเจ้าหน้าที่อยู่กลางล้อมรอบด้วยส่วนสาธารณะ (ดูภาพที่ 6.8)



- 1) พื้นที่สาธารณะ = 68.53%
 3) เจ้าหน้าที่ = 12.15%
 4) ส่วนเฉพาะ = 5.52%
 ทางสัญจร = 13.80%

- 1) พื้นที่สาธารณะ = 76.55%
 3) เจ้าหน้าที่ = 9.25%
 ทางสัญจร = 14.20%

ภาพที่ 6.8 ผังการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยใน 30 เตียง (595.4 ตารางเมตร) และ 10 เตียง ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.2.2 ศึกษากิจกรรมและรูปแบบในการรับบริการภายในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งลักษณะตามการรับบริการได้ 2 กลุ่ม

1) ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาโรค ให้บริการทุกวัน ยกเว้นฝ่ายทันตสุขภาพบาลงดบริการวันเสาร์ วันอาทิตย์ วันหยุด สามารถแบ่งการรับการรักษาได้ 4 ลักษณะ คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทั่วไป (เวลา 8.00-16.00 น.)

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาปฐมพยาบาล อุบัติเหตุ จุกเฉิน (24 ชั่วโมง)

กลุ่มที่ 3 ผู้ตั้งครรภ์เข้ารับการทำคลอด (24 ชั่วโมง)

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันตกรรม (เวลา 8.00-16.00 น.)

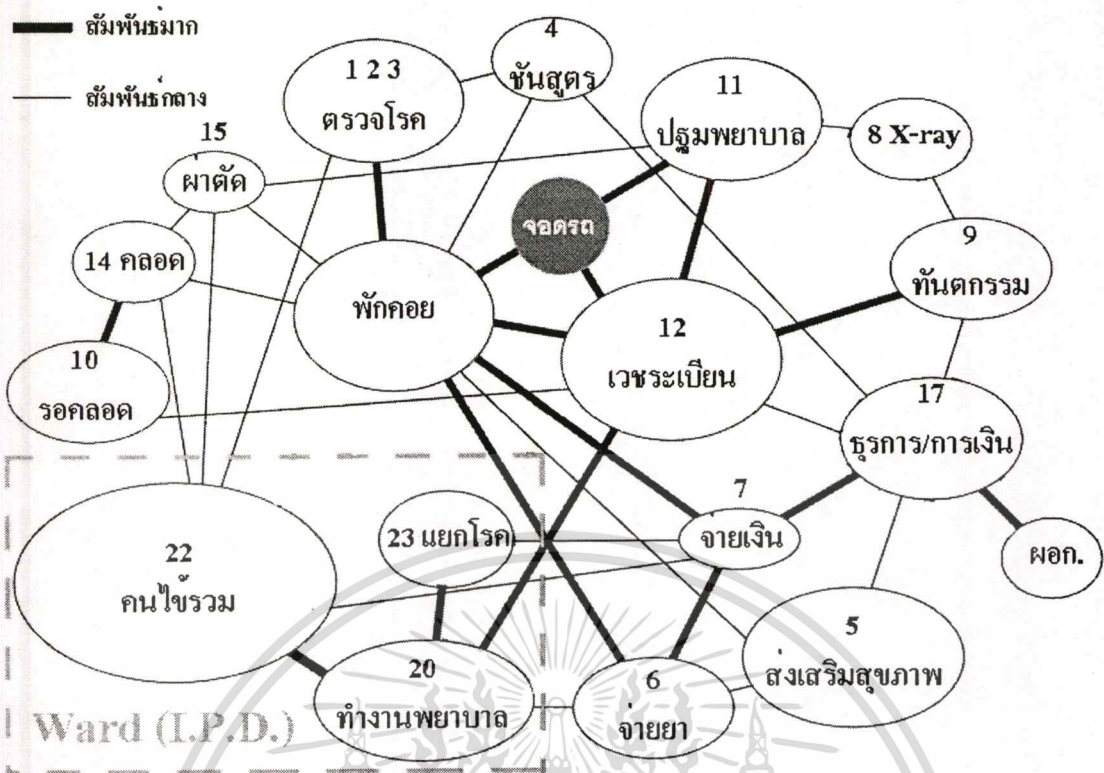
ในส่วนบริการที่เกี่ยวข้องกับการบริการเหล่านี้ มีเส้นทางสัญจรที่แยกจากกัน เป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเหมือนกัน คือ เวชระเบียน จ่ายยา จ่ายเงิน และจะเหมือนกันอีก 1 หน่วยงาน คือ อาคารบริการผู้ป่วยใน ถ้าผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และ 2 ต้องพักพื้นที่โรงพยาบาล ส่วนงานทันตกรรมนั้นไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานใด นอกจาก จ่ายยาและจ่ายเงิน (สำหรับผู้รับบริการ)

2) ผู้รับบริการเข้ารับคำปรึกษา ให้บริการวันจันทร์-วันพฤหัสบดี (เวลา 8.00-16.00 น.) สามารถแบ่งการรับบริการได้ 2 ลักษณะ คือ

กลุ่มที่ 5 ผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ

กลุ่มที่ 6 ผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องครอบครัว มักเป็นฝ่ายส่งเสริมฯ

ในส่วนบริการกลุ่มที่ 5 และ 6 จากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ค่อยมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นๆ สามารถย้ายตำแหน่งหน่วยงานไปที่ใดก็ได้ โดยควรทำให้เส้นทางสัญจรไม่กีดขวางทางสัญจรอื่น หรือแยกทางสัญจรเป็นอิสระจากหน่วยงานอื่น (ข้อมูลสรุปจาก ส่วนของผู้รับบริการ) เนื่องจากส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลมีเส้นทางสัญจรร่วมระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จึงต้องวิเคราะห์ผลร่วมกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในกลุ่มผู้ให้บริการ: ซึ่งได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ (Buble diagram) จากข้อมูลของผู้ใช้อาคารทั้งหมด ดูภาพที่ 6.9



ภาพที่ 6.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ (Buble diagram) จากข้อมูลของผู้ใช้อาคารทั้งหมด

6.2.3 เสนอแนะแนวทางในการออกแบบผังการจัดวางกลุ่มพื้นที่ (Zoning) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอกและอาคารผู้ป่วยใน

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยการสังเกตการณ์จากผู้เข้ารับบริการและโดยการวิเคราะห์ความถี่ในการเดินไปมาหาสู่กัน ใช้เพื่อหาความสัมพันธ์ในส่วนของผู้ใช้บริการ

1) **สรุปกลุ่มผู้รับบริการ** แยกลักษณะการเดินทางตามกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรค และผู้รับบริการเข้ารับคำปรึกษา สรุปแยกกลุ่มของผู้รับบริการได้ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยนอก คือไม่ต้องพักพื้นที่โรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทั่วไป ผู้ป่วยต้องเข้าห้องปฐมพยาบาล อุบัติเหตุ จุกเงิน และผู้ป่วยทันตกรรม

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยใน คือต้องพักพื้นที่โรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทั่วไป ผู้ป่วยต้องเข้าห้องปฐมพยาบาล และผู้คลอด ที่ต้องพักพื้นที่โรงพยาบาลอื่นเนื่องจากการวินิจฉัยของแพทย์

2) **สรุปกลุ่มผู้ให้บริการ** แยกตามฝ่ายต่างๆของการบริหารงานในโรงพยาบาล รวม 7 ฝ่าย คือ ฝ่ายงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานชั้นสูตและวิทยาศาสตร์ ฝ่ายงานเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายงานทันตสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุข ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค ฝ่ายบริหารงานทั่วไป และกลุ่มงานการพยาบาล โดยแบ่งกลุ่มหน่วยงานสัมพันธ์กับผู้ใช้อาคาร ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

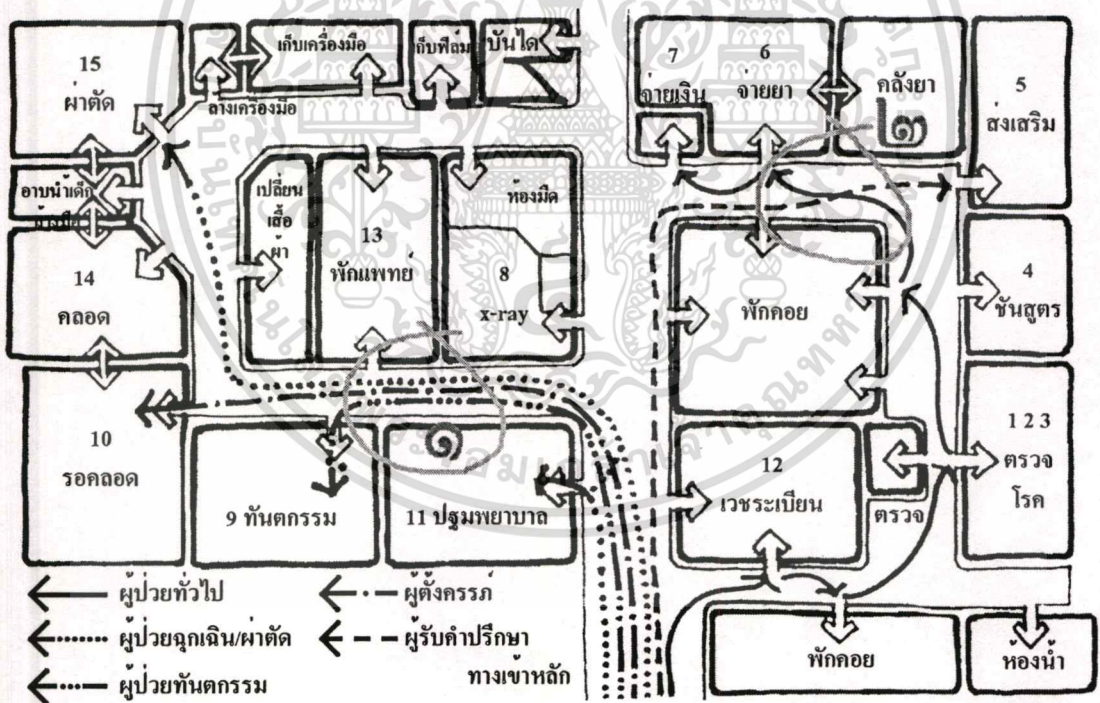
โดยกลุ่มพื้นที่ภายในแบบผังโรงพยาบาลใหม่ประกอบด้วย

1) อาคารบริการผู้ป่วยนอก (พื้นที่ 900.0 ตารางเมตร) ประกอบด้วย พื้นที่สาธารณะ 12.7% พื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ 22.5% พื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ 13.2% พื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับการรักษาพิเศษ 14.3% และทางสัญจร 35.3%

2) อาคารบริการผู้ป่วยใน (พื้นที่ 595.4 ตารางเมตร) ประกอบด้วย พื้นที่สาธารณะ 68.53% พื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ 12.15% พื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับการรักษาพิเศษ 5.52% และทางสัญจร 13.80%

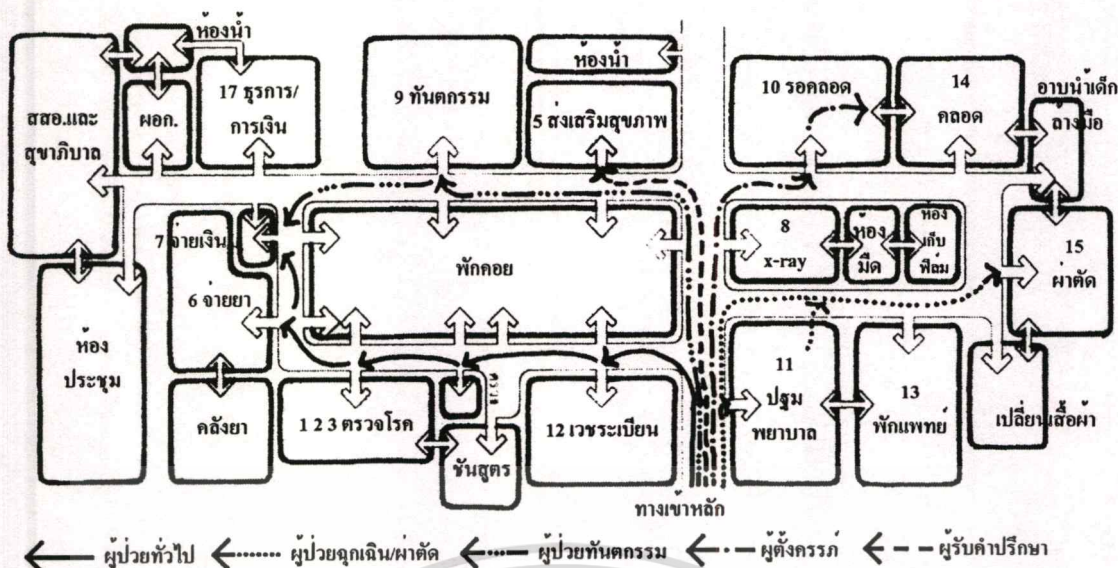
3) ส่วนบริการสนับสนุน (พื้นที่ 480 ตารางเมตร)

เปรียบเทียบการสัญจรระหว่างผังที่ทดลองวาง (ดูภาพที่ 6.12) กับผังอาคารเดิมภายในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้จะทำการเปรียบเทียบในส่วนของอาคารบริการผู้ป่วยนอก เนื่องจากการสรุปแบบจากผลการวิเคราะห์ให้ผลในการวางผังที่มีความแตกต่างจากผังแบบเดิม โดยเฉพาะในเรื่องของทางสัญจร ผังเดิม จุดที่ ๑ มีการสัญจรมากหลายแบบ และจุดที่ ๒ มีเส้นทางตัดกัน (ดูภาพที่ 6.11)



ภาพที่ 6.12 แสดงเส้นทางสัญจรของผู้ป่วย อาคารบริการผู้ป่วยนอกในปัจจุบัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.13 แสดงเส้นทางสัญจรของผู้ป่วย อาคารบริการผู้ป่วยนอกในการทดลองวางผัง

6.3 การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ได้ศึกษาโดยการเก็บข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่างรวม 371 คน ในโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเวลาทำการคือเวลา 8.00 – 17.30 นาฬิกา เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

6.3.1 ผังพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

ในส่วนของผังพื้นที่นั้นเป็นการเก็บข้อมูลการใช้งานจริง เพื่อสรุปไว้เป็นฐานข้อมูลเบื้องต้น โดยในกรณีศึกษาทั้ง 13 โรงพยาบาล จะใช้กรอบอาคารผู้ป่วยในแบบเดียวกัน คือแบบเลขที่ 2731/2526 พื้นที่อาคาร 595.4 ตารางเมตร ห้องคนไข้รวมเพดานสูง 3.00 เมตร

การจัดแปลนมีการแบ่งกลุ่มพื้นที่เหมือนกันทุกโรงพยาบาล เพียงแต่รูปแบบของเฟอร์นิเจอร์นั้นแตกต่างกันบ้าง ระยะระหว่างเฟอร์นิเจอร์ในส่วนห้องคนไข้รวม ระยะระหว่างเตียงเฉลี่ยที่ 1.00 เมตร ระหว่างปลายเตียงกับปลายเตียง 1.94 เมตร ระหว่างปลายเตียงกับผนัง 0.97 เมตร

การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ในกรณีศึกษาคนไข้มากจะต้องเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วย ทราบว่าช่วงฤดูร้อน จะมีผู้ป่วยมากโดยเฉพาะผู้ป่วยจากอาการระบบทางเดินอาหาร จากการจัดเตียงให้ได้จำนวนมากที่สุดที่ทางโรงพยาบาลเคยจัดได้ห้องละ 15 เตียง วัดระยะระหว่างเตียงได้ที่ระยะ 0.50 เมตร (ระยะที่น้อยสุดในการตรวจดูอาการ) ระยะ 0.55 เมตร (ระยะโดยเฉลี่ยที่รักษาได้) และระยะ 1.00 เมตร ส่วนการจัดห้องแยกโรค เพดานสูง 2.50 เมตร (16.90 ตารางเมตร) มีการจัดแปลนแบบเดียว (ณ ปัจจุบันที่ทำการสำรวจ) เพียงแต่นขนาดเฟอร์นิเจอร์ในห้องของแต่ละโรงพยาบาลจะแตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เล็กน้อย และบางที่มีโทรทัศน์แบบแขวนกับฝ้าเพดานหรือวางบนตู้ บางที่มีตู้เย็น บางที่เป็นห้องปรับอากาศบางที่เป็นห้องพัสดุ

ในกรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงขนส่ง/ฉุกเฉิน ในห้องคนไข้ จะกระทำโดยการดึงเตียงพับขึ้นออกมาทำมุมเอียงประมาณ 40-45 องศา แล้วเข็นเตียงเตียงขนส่งเข้าเทียบ ยกผู้ป่วยขึ้นเตียงพับขึ้น แล้วจึงเข็นเตียงพับขึ้นกลับเข้าตำแหน่งเดิม ส่วนผู้นั่งรถเข็นต้องการช่องทางเข้า 0.81 เมตรเป็นอย่างน้อย จึงสามารถเทียบกับเตียงได้ ส่วนการให้ออกซิเจน นั้นต้องการช่องว่างสำหรับถังแบบเข็น 0.50 เมตร ลึกประมาณ 0.70 เมตร (โรงพยาบาลชุมชนในกรณีศึกษามีเฉพาะถังเข็น ไม่ได้เดินระบบท่อส่งก๊าซ) แต่จากการสังเกตการให้ออกซิเจนจากถัง จะจัดถังไว้ปลายเตียงผู้ป่วยแล้วใช้ท่อก๊าซยาว ทั้งนี้กรณีผู้ป่วยอาการหนักจะจัดให้อยู่เตียงนอกเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายในกรณีฉุกเฉิน และส่วนเตียงในบางครั้งถ้ามีผู้ป่วยติดเชื่อในระบบทางเดินหายใจ ที่สามารถแพร่เชื้อได้แต่ควบคุมได้ เช่น วัณโรค จะจัดผู้ป่วยไว้เตียงด้านในสุด เพราะเป็นส่วนที่ผู้อื่นไม่เดินผ่าน หรือถ้าอยู่ในระยะที่มีการแพร่เชื้อจนควบคุมยาก ก็จัดผู้ป่วยไว้ในห้องแยกโรค

6.3.2 เสนอแนะแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน เรื่องค่าความสว่างของแสง ค่าอุณหภูมิ ค่าความดังของเสียง และสี ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าความสว่างของแสง ค่าอุณหภูมิ และค่าความดังของเสียงภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน โดยแยกตามระดับความรู้สึกด้วยการวิเคราะห์ความผันแปร แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของค่าความสว่างของแสง ค่าอุณหภูมิ และค่าความดังของเสียงภายในอาคารบริการผู้ป่วยในของกลุ่มผู้ใช้อาคารที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยเมื่อค่าความดังของเสียงและค่าอุณหภูมิลดลงความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น และเมื่อค่าความสว่างของแสงเพิ่มขึ้นความพึงพอใจจะยิ่งเพิ่มขึ้น ส่วนค่าที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกพอใจและพอใจมากของผู้ใช้อาคาร เป็นดังนี้

1) ค่าความสว่างภายในอาคาร อยู่ที่ 311.753 ± 102.755 ลักซ์ (ในช่วง 209.0-414.5 ลักซ์) ค่าความสว่างที่ได้คาบเกี่ยวในช่วงเกณฑ์มาตรฐานของ ชาญศักดิ์ อภัยนิพัฒน์ (2545) และ John Hancock Callender (1966) ที่สรุปค่าความสว่างของแสงที่เหมาะสมภายในห้องคนไข้ ของโรงพยาบาล คือช่วงประมาณ 100-300 ลักซ์ ส่วนผลจากการสัมภาษณ์กลับเกิดปัญหาเรื่องแสงจ้าโดยตรงจากหลอดไฟเข้าตาผู้ป่วยขณะนอนพัก การแก้ปัญหาโดยการใช้แหล่งกำเนิดแสงแบบที่ไม่ส่องสว่างจากหลอดโดยตรง (Indirect light) จึงน่าจะเป็นแนวทางแก้ปัญหาทางหนึ่งที่น่าศึกษาวิจัยต่อ

2) ค่าอุณหภูมิภายในอาคาร ควรอยู่ที่ 28.544 ± 2.435 องศาเซลเซียส (ในช่วง 26.1-31.0 องศาเซลเซียส) ทั้งนี้จากการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ตอบแบบสอบถาม ทราบในเบื้องต้นเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ว่า อาคารที่มีบึงน้ำอยู่ใกล้อาคารบริการผู้ป่วยใน เช่น โรงพยาบาลบ้านนาสาร และโรงพยาบาลท่า
โรงช้าง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกเฉยๆ ถึงพอใจ ต่อค่าอุณหภูมิเป็นจำนวนผู้ตอบมากกว่า
โรงพยาบาลอื่นๆ ปัจจัยนี้จึงอาจจะมีผลผู้สนใจศึกษาสามารถศึกษาต่อได้

3) ค่าความดังของเสียงภายในอาคาร อยู่ที่ 59.242 ± 5.247 เดซิเบล (ในช่วง 54.0-
64.5 เดซิเบล) ค่าความดังของเสียงที่ได้เกินกว่าช่วงเกณฑ์มาตรฐานของ John E. Flynn *et. al.*
(1992) ที่สรุปมาตรฐานค่าความดังของเสียงของห้องพักฟื้นในโรงพยาบาล ไว้ที่ 30-38 เดซิเบล
และ John Hancock Callender (1966) สรุปมาตรฐานค่าความดังของเสียงในโรงพยาบาลไว้ที่
40-50 เดซิเบล แต่ค่าที่ได้มาเป็นค่าที่สามารถยอมรับได้ในบริบทของผู้ใช้อาคารในต่างจังหวัด
และระดับเสียงที่ดังนั้นเนื่องจากการสนทนาเป็นระยะ ไม่เชิงเป็นเสียงรบกวน และผู้ใช้บริการมักจะ
รู้จักกันเป็นส่วนใหญ่

4) สนิมฉนวนเป็นสีเหลืองอ่อนหรือสีครีม จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อสีผนังภายใน
ในอาคารผู้ป่วยในด้วยค่าร้อยละ แสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้อาคารส่วนใหญ่เลือก สีเหลืองอ่อน ร้อยละ
45.0 รองลงมาเลือกสีฟ้าอ่อน ร้อยละ 25.3 และเลือกสีขาว ร้อยละ 13.7 ทั้งนี้มีสีขาวเป็นสีเดิมที่ใช้
อยู่ภายในโรงพยาบาล จึงได้สอบถามเหตุผลเพิ่มเติม และส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเป็นสีที่ดูอยู่แล้ว
(เคยชิน) และให้เหตุผลว่าทำให้ห้องดูสว่างและสะอาดตา

6.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอถึงข้อจำกัดและปัญหา รวมถึง
ข้อเสนอแนะบางส่วนที่พบโดยทั่วไปในการทำวิจัยนี้

1) ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่
ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ได้ในช่วง
ระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาตลอดเวลา ทำให้อุปกรณ์
และวิธีการรักษาเปลี่ยนแปลงไป

2) สำหรับการจัดวางกลุ่มพื้นที่ (Zoning) ของผังอาคารในการออกแบบการจัดวางองค์
ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน เป็นเพียงรูปแบบตัวอย่างที่นำเสนอเพื่อให้ผู้ที่มีความสนใจ
ใจได้เห็นผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพราะฉะนั้นในการนำไปใช้งานผู้ออกแบบต้องคำนึงถึงปัจจัยและ
เงื่อนไขที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ก่อนทำการออกแบบ เช่น รูปร่างของที่ดินที่ได้รับการบริจาค
ตำแหน่งอาคารเก่า (ที่ลงทุนไปสูงไม่คุ้มกับการรื้อทิ้ง) งบประมาณในการดำเนินการ เป็นต้น รวมถึง
ถึงนโยบายของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งที่แตกต่างกัน (ภาครัฐได้โอนอำนาจการตัดสินใจสู่
หน่วยงานในท้องถิ่น) สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดผลการออกแบบที่อาจไม่สอดคล้องกับสรุปผลการวิจัย
นี้ ซึ่งต้องใช้ดุลพินิจของผู้ออกแบบที่จะเลือกแก้ไขดำเนินการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2540. การวางผังหลักโรงพยาบาล.

นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2540. **สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ.2539-2540.** นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กัญจน์ ญาณะชัย. 2540. "การนำเสนอรูปแบบอาคารตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐฯ ขนาด 60 เตียง ประจำอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อสภาวะความสะดวกสบายทางอุณหภูมิจึงและการประหยัดพลังงาน" วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมเขตร้อน บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

ชาญศักดิ์ อภัยนิพัฒน์. 2545. **เทคนิคการออกแบบระบบแสงสว่าง.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

ปรัชญา รังสิรักษ์. 2541. **การควบคุมเสียงภายในอาคาร เอกสารประกอบการสอน วิชาเสียงและสภาพแวดล้อมทางการได้ยิน.** กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปิยะนาถ ทัพพะสุด. 2538. "การศึกษารูปแบบของบ้านเยาวชนในประเทศไทย." วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมภายใน บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

มุสดี ทิพพัส. 2538. **เกณฑ์ในการออกแบบสถาปัตยกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2542. "กระทรวงสาธารณสุข – ทิศทางการพัฒนาที่กำลังจะปฏิรูปในอนาคต." นโยบายและแผนสาธารณสุข. 2(2) : 2-3

พวงเพชร ไชติยานนท์ และอรษา จวาง. 2542. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการรักษาพยาบาลของญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยา. กลุ่มงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยา. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.**

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2541. **พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์, (ผู้รวบรวม). 2535. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522. กรุงเทพฯ : สุตรไพศาล.

ศุภกิจ สดสี. 2540. "การออกแบบเปลือกอาคารชุดพักอาศัยเพื่อลดค่าความร้อนเข้าสู่อาคาร กรณีศึกษา อาคารชุดพักอาศัยในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร". วิทยานิพนธ์ สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมเขตร้อน บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. 2543. นโยบายและแผนสาธารณสุข. [Online]. Available : <http://www.moph.go.th/ops/bhppy3n1-message.html>

ส่วนติดตามประเมินผล สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2541. การประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ของประเทศไทย (พ.ศ. 2535-2539). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2543. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2544). [Online]. Available : <http://www.moph.go.th/ops/bhppy/plan 8>

สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2543. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545-2549). [Online]. Available : <http://www.moph.go.th/ops/bhppy/plan 9>

สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. 2543. เอกสารงบประมาณฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2542 เล่มที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. 2543. ISO 9002 สำหรับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

โสภภาพันธุ์ จินตกานนท์. 2540. หลักการออกแบบโรงพยาบาลในภาพรวม. นนทบุรี : กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

อวยชัย วุฒิโฆสิต. 2544. การออกแบบโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Callender, John Handcock. 1966. Time-saver Standards A Handbook of Architectural Design. USA : McGraw-Hill Inc.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Flynn, John E. et. al. 1992. **Architectural Interior Systems : Lighting, Acoustics, Air Conditioning.** USA : Van Nostrand Reinhold.
- Hoogdaem, Herbert Van. et. al. 1983. "Comparative Floor-plan Analysis as a Means to Develop Design Guidelines." Center of Architectural Research, Delft University of Technology, Department of Architecture.
- Lawrence, Roderick J. "What Makes a House a Home ?" in *Environment and Behavior*, Sage Puplication Inc. March 1987. pp.154-167.
- Mahnke, Frank H. 1996. **Color, Environment, and Human Response.** USA : A Division of International Thomson Publishing Inc.
- Malkin, Jain. 1992. **Hospital Interior Architecture: Creating Healing Environments for Special Patient Population.** Hongkong : Excel Graphic Arts Company.
- Werner, Carol M. "Home Interiors : A Time and Place for Interpersonal Relationship." in *Environment and Behavior*, Sage Puplication Inc. March 1987. pp.169-179.
- Wheeler, E. Todd. 1964. **Hospital Design and Function.** Washington D.C. : McGraw-Hill Inc.
- Wolfgang, F.E. et. al. 1988. **Post-Occupancy Evaluation.** New York : Van Nostrand Reinhold.

ภาคผนวก ก

ข้อมูลเบื้องต้นและการวิเคราะห์ข้อมูล



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ

คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ		จำนวนผู้ตอบ (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	147	38.8
	หญิง	232	61.2
อายุ	14-20 ปี	26	6.9
	21-35 ปี	237	62.5
	36-45 ปี	72	19.0
	45-55 ปี	24	6.3
	56 ปีขึ้นไป	17	4.5
ศาสนา	พุทธ	371	97.9
	อิสลาม	7	1.8
	คริสต์	1	0.3
ภูมิลำเนา	กรุงเทพมหานคร	1	0.3
	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	337	88.9
	จังหวัดอื่นๆ	41	41.0
สถานภาพการสมรส	โสด	103	27.2
	สมรส	259	68.3
	ม่ายหรือหย่าร้าง	13	3.4
	แยกกันอยู่	4	1.1
การศึกษา	ประถมศึกษา	124	32.7
	มัธยมศึกษาตอนต้น	82	21.6
	มัธยมศึกษาตอนปลาย(ปวช.)	81	21.4
	อนุปริญญา(ปวส.)	30	7.9
	ปริญญาตรี	58	15.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.1
อาชีพ	ข้าราชการ	47	12.4
	พนักงานบริษัทเอกชน	19	5.0
	กิจการส่วนตัว	28	7.4
	รับจ้างทั่วไป	83	21.9
	ทำสวน	163	43.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ

คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ		จำนวนผู้ตอบ (คน)	ร้อยละ
	ทำนา	7	7.1
	อื่นๆ	32	8.4
รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	160	42.3
	5,000-10,000 บาท	137	36.2
	10,001-20,000 บาท	63	16.7
	สูงกว่า 20,000 บาท	18	4.8

คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้าให้บริการ

คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้าให้บริการ		จำนวนผู้ตอบ (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	44	16.3
	หญิง	226	83.7
อายุ	14-20 ปี	58	21.5
	21-35 ปี	144	53.3
	36-45 ปี	65	24.1
	45-55 ปี	3	1.1
	56 ปีขึ้นไป	0	0.0
ศาสนา	พุทธ	265	98.1
	อิสลาม	4	1.5
	คริสต์	1	0.4
ภูมิลำเนา	กรุงเทพมหานคร	2	0.7
	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	238	88.1
	จังหวัดอื่นๆ	30	11.1
สถานภาพการสมรส	โสด	117	43.3
	สมรส	145	53.7
	ม่ายหรือหย่าร้าง	4	1.5
	แยกกันอยู่	4	1.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้าให้บริการ

คุณลักษณะทั่วไปของผู้เข้าให้บริการ		จำนวนผู้ตอบ (คน)	ร้อยละ
การศึกษา	ประถมศึกษา	2	0.7
	มัธยมศึกษาตอนต้น	2	0.7
	มัธยมศึกษาตอนปลาย(ปวช.)	21	7.8
	อนุปริญญา(ปวส.)	82	30.4
	ปริญญาตรี	161	59.6
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.7
อาชีพ	แพทย์	2	0.7
	ทันตแพทย์	7	2.6
	เภสัชกร	20	7.4
	พยาบาลวิชาชีพ	89	33.0
	พยาบาลเทคนิค	37	13.7
	เจ้าหน้าที่ชั้นสูงและวิทยาศาสตร์	10	3.7
	เจ้าหน้าที่ตติยบาล	9	3.3
	เจ้าพนักงานรัฐอื่นๆ	22	8.1
	ลูกจ้างประจำ	19	7.0
	ลูกจ้างชั่วคราว	25	9.3
	อื่นๆ	30	11.1
แผนกที่ทำงาน	กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์	21	7.8
	ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	32	11.9
	ฝ่ายทันตสาธารณสุข	23	8.5
	กลุ่มงานการพยาบาล	130	48.1
	ฝ่ายสุขภาพภิบาลและป้องกันโรค	16	5.9
	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	34	12.6
	อื่นๆ	14	5.2
รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	24	8.9
	5,000-10,000 บาท	108	40.0
	10,001-20,000 บาท	124	45.9
	สูงกว่า 20,000 บาท	14	5.2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แสดงระยะทางจริงระหว่างอาคารต่างๆภายในโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระยะทาง (เมตร) โรงพยาบาล	จุดรถ	จุดรถ	OPD.	OPD.	IPD.	จุดรถ	OPD.	IPD.
	OPD.	IPD.	IPD.	โรง อาหาร	โรง อาหาร	OPD. เก่า	OPD. เก่า	OPD. เก่า
1.กาญจนดิษฐ์	37.2	128.4	15.3	75.7	134.0	-	-	-
2.ศิริรัฐนิคม	52.0	63.0	19.0	67.0 *	91.3 *	-	-	-
3.เคียนซา	22.0	36.5	35.0	60.0 *	95.0 *	28.0	21.5	32.0
4.ชัยบุรี	39.0	21.0	94.2	68.2	26.0	54.0	26.0	68.2
5.ไชยา	18.7	74.3	26.3	90.0 *	93.0 *	-	-	-
6.ดอนสัก	44.5	78.0	48.4	37.7	60.8	29.5	75.3	71.5
7.ท่าฉาง	23.4	16.7	40.0	31.45	61.0	23.4	-	40.0
8.ท่าชนะ	27.0	59.6	64.6	149.0 *	87.2 *	36.7	21.8	49.0
9.ท่าโรงช้าง	28.3	68.0	30.0	50.0	77.0	-	-	-
10.บ้านนาเดิม	35.4	53.7	62.0	72.0 *	125.7 *	36.8	15.8	47.2
11.บ้านนาสาร	45.5	50.0	60.0	76.6	24.0	-	-	-
12.พนม	55.0	81.6	75.0	79.3 *	27.0 *	51.2	14.3	7.7
13.พระแสง	38.0	77.6	30.0	163.0 *	193.0 *	68.0	6.0	51.0

เครื่องหมาย * อ้างระยะใกล้ที่สุดของร้านอาหาร/ร้านค้านอกบริเวณโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ข

เครื่องมือในการวิจัย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1) แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับการเก็บข้อมูลด้านระยะทาง แบ่งเป็น 2 ชุด คือ
แบบสอบถามสำหรับญาติผู้ป่วย และแบบสอบถามสำหรับพนักงาน

สำหรับญาติผู้ป่วย

โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม

[สำหรับผู้วิจัยเท่านั้น]

ชุดที่ A03-01

วันที่...../...../2545

แบบสอบถามทัศนคติของผู้รับบริการ(ญาติผู้ป่วย)ภายในโรงพยาบาล

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลประกอบวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาเพื่อเสนอแนะแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ตอนบน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนายวีระยุต ชัยศร ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทางด้านวิชาการและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์ ทั้งนี้คำตอบและข้อมูลที่ท่านให้จะใช้เพียงเพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมาไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมคำลงในช่องว่าง.....

- | | | | |
|--------------|----------------------------|-----------------------|---------------|
| 1. เพศ | ชาย | หญิง | |
| 2. อายุ | ปี | | |
| 3. ศาสนา | 1.พุทธ | 2.อิสลาม | 3.คริสต์ |
| 4. ภูมิลำเนา | 1.กรุงเทพฯ | 2.จังหวัดสุราษฎร์ธานี | 3.จังหวัดอื่น |
| 5. สถานภาพ | 1.โสด | 3. ม่ายหรือหย่า | |
| | 2. สมรส | 4. แยกกันอยู่ | |
| 6. การศึกษา | 1.ประถมศึกษา | 4.อนุปริญญา (ปวส.) | |
| | 2.มัธยมศึกษาตอนต้น | 5.ปริญญาตรี | |
| | 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย (ปวช.) | 6.สูงกว่าปริญญาตรี | |

สำหรับผู้วิจัย

()

()

()

()

()

()

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. อาชีพ
- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1.ข้าราชการ/พนง.รัฐวิสาหกิจ | 5.ทำนา/ทำไร่ |
| 2.พนง.บริษัทเอกชน | 6.ลูกจ้าง |
| 3.เจ้าของกิจการ/ร้านค้า | 7.รับจ้างทั่วไป |
| 4.ทำสวน | 8.อื่นๆ ระบุ..... |

8. รายได้ต่อเดือน

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท | 3. 10,001-20,000 บาท |
| 2. 5,000-10,000 บาท | 4. สูงกว่า 20,000 บาท |

สำหรับผู้วิจัย
()
()

ตอนที่ 2 สภาพและระยะทางในการสัญจร

โปรดใส่หมายเลขห้องด้านล่าง ลงในหรือใส่เครื่องหมาย / ลงใน หรือเติม
ค่าลงในช่องว่าง.....

9. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะทางในการเดินทางระหว่าง "ที่จอดรถ" กับ "ตึกผู้ป่วยนอก (ตึกรักษา/ผ่าตัด)"

ไกล้มาก ไกล พอเหมาะ ใกล้ ใกล้มาก

10. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะทางในการเดินทางระหว่าง "ที่จอดรถ" กับ "ตึกผู้ป่วยใน (ตึกพักฟื้นผู้ป่วย)"

ไกล้มาก ไกล พอเหมาะ ใกล้ ใกล้มาก

11. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะทางในการเดินทางระหว่าง "ตึกผู้ป่วยนอก" กับ "ตึกผู้ป่วยใน"

ไกล้มาก ไกล พอเหมาะ ใกล้ ใกล้มาก

12. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะทางในการเดินทางระหว่าง "โรงอาหาร/ร้านค้า" กับ "ตึกผู้ป่วยนอก" (ร้านค้าที่ใกล้ที่สุด ภายในโรงพยาบาลหรือหน้าโรงพยาบาล)

ไกล้มาก ไกล พอเหมาะ ใกล้ ใกล้มาก

13. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะทางในการเดินทางระหว่าง "โรงอาหาร/ร้านค้า" กับ "ตึกผู้ป่วยใน"

ไกล้มาก ไกล พอเหมาะ ใกล้ ใกล้มาก

สำหรับผู้วิจัย
()
()
()
()
()
()

ถ้าโรงพยาบาลท่านไม่มีอาคารบริการผู้ป่วยขนาด 10 เตียง (เก่า) ข้ามข้อ 18-20

14. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะทางในการเดินทาง "ตึกผู้ป่วยนอก" กับ "อาคารบริการผู้ป่วยขนาด 10 เตียง"

ไกล้มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก

15. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะทางในการเดินทาง "ตึกผู้ป่วยใน" กับ "อาคารบริการผู้ป่วยขนาด 10 เตียง"

ไกล้มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก

16. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะทางในการเดินทาง "อาคารบริการผู้ป่วยขนาด 10 เตียง" กับ "ที่จอดรถ"

ไกล้มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก

สำหรับผู้วิจัย
()
()
()

17. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลประจำอำเภอของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

สำหรับพนักงาน/เจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลศิริราช

[สำหรับผู้วิจัยเท่านั้น]

ชุดที่ B03-01

วันที่...../...../2545

แบบสอบถามทัศนคติของผู้ให้บริการ(พนักงาน/เจ้าหน้าที่)ภายในโรงพยาบาล

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลประกอบวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาเพื่อเสนอแนะแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ตอนบน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนายวิระยุทธ ชัยศร ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทางด้านวิชาการและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์ ทั้งนี้คำตอบและข้อมูลที่ท่านให้จะใช้เพียงเพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมาไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมคำลงในช่องว่าง.....			สำหรับผู้วิจัย	
1. เพศ	ชาย	หญิง	()	
2. อายุ ปี		()	
3. ศาสนา	1.พุทธ	2.อิสลาม	3.คริสต์	()
4. ภูมิลำเนา	1.กรุงเทพฯ	2.จังหวัดสุราษฎร์ธานี	3.จังหวัดอื่น	()
5. สถานภาพ		1.โสด	3. ม่ายหรือหย่า	()
		2. สมรส	4. แยกกันอยู่	()
6. การศึกษา	1.ประถมศึกษา		4.อนุปริญญา (ปวส.)	()
	2.มัธยมศึกษาตอนต้น		5.ปริญญาตรี	
	3.มัธยมศึกษาตอนปลาย (ปวช.)		6.สูงกว่าปริญญาตรี	
7. อาชีพ	1.เจ้าพนักงานรัฐ (ตอบข้อ 8)		3.ลูกจ้างชั่วคราว	()
	2.ลูกจ้างประจำ		4.อื่นๆ ระบุ.....	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. ลักษณะงานตามหน่วยงานสำหรับเจ้าพนักงานรัฐ

- | | | |
|-----------------|----------------------|------------------------|
| 1.แพทย์ | 7.พยาบาลเทคนิค | 13.พนง.ฝ่ายส่งเสริมฯ |
| 2.พนง.ชั้นสูตร | 8.พนง.การพยาบาล | 14.พนง.ฝ่ายสุขภาพิบาลฯ |
| 3.พนง.เทคนิคฯ | 9.ทันตแพทย์ | 15.พนง.ฝ่ายบริหารฯ |
| 4.เภสัชกร | 10.พนง.ทันตภิบาล | 16.อื่นๆ ระบุ..... |
| 5.พนง.เภสัชฯ | 11.ผู้ช่วยทันตแพทย์ | |
| 6.พยาบาลวิชาชีพ | 12.พนง.ทันตสาธารณสุข | |

สำหรับผู้วิจัย

()

9. รายได้ต่อเดือน

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท | 3. 10,001-20,000 บาท |
| 2. 5,000-10,000 บาท | 4. สูงกว่า 20,000 บาท |

()

ตอนที่ 2 สภาพและระยะทางในการสัญจร

โปรดใส่หมายเลขห้อง ลงในหรือใส่เครื่องหมาย / ลงในหรือเติมคำลงในช่องว่าง.....

- | | | |
|--------------------------|------------------------|-------------------|
| 1.ห้องตรวจ 1 2 และ 3 | 12.ห้องทำบัตรทะเบียน | 21.ห้องเด็กอ่อน |
| 4.ห้องชั้นสูตร | 13.ห้องพักแพทย์ | 22.ห้องคนไข้รวม |
| 5.ห้องฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ | 14.ห้องคลอด | 23.ห้องแยกโรค |
| 6.ห้องจ่ายยา/เก็บยา | 15.ห้องผ่าตัด | 24.โรงอาหาร/ครัว |
| 7.ห้องจ่ายเงิน | 16.ห้องประชุม/ห้องสมุด | 25.ห้องซักกรีดผ้า |
| 8.ห้องเอกซเรย์/ห้องมิด | 17.ห้องธุรการ/การเงิน | 26.ห้องพัสดุ |
| 9.ห้องทันตกรรม | 18.ห้องผู้อำนวยการ | 27.ห้องเก็บของ |
| 10.ห้องรอคลอด | 19.ห้องเก็บฟิล์ม | 28.โถงพักคอย |
| 11.ห้องปฐมพยาบาล/ฉุกเฉิน | 20.ห้อง WARDS | 29.ที่จอดรถ |

10. ห้องที่ท่านใช้ทำงานประจำ หรือใช้งานบ่อยครั้ง โดยเรียงลำดับจากการใช้งานมากที่สุดแล้วลดหลั่นลงไปตามลำดับ จำนวน 3 ลำดับ

10.1 ห้องที่ท่านทำงานประจำ.....

10.2 ลำดับที่ 1 ห้องเลขที่

10.3 ลำดับที่ 2 ห้องเลขที่

10.4 ลำดับที่ 3 ห้องเลขที่

กรณีไม่มีในรายการข้างต้นโปรดระบุ.....

สำหรับผู้วิจัย

()

()

()

()

11. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลาทางการเดินทางระหว่าง "ที่จอดรถ" กับ "ตึกผู้ป่วยนอก (ตึกรักษา/ผ่าตัด)"	สำหรับผู้ป่วย
ไกล่มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก	()
12. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลาทางการเดินทางระหว่าง "ที่จอดรถ" กับ "ตึกผู้ป่วยใน (ตึกพักฟื้นผู้ป่วย)"	()
ไกล่มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก	
13. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลาทางการเดินทางระหว่าง "ตึกผู้ป่วยนอก" กับ "ตึกผู้ป่วยใน"	()
ไกล่มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก	
14. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลาทางการเดินทางระหว่าง "โรงอาหาร/ร้านค้า" กับ "ตึกผู้ป่วยนอก" (ร้านค้าที่ใกล้ที่สุด ภายในโรงพยาบาลหรือหน้าโรงพยาบาล)	()
ไกล่มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก	
15. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลาทางการเดินทางระหว่าง "โรงอาหาร/ร้านค้า" กับ "ตึกผู้ป่วยใน"	()
ไกล่มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก	
16. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลาทางการเดินทางระหว่าง "ตึกผู้ป่วยนอก" กับ "อาคารบริการสนับสนุน" (อาคารซักฟอก คลังจ่ายยากลาง พัด)	()
ไกล่มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก	
17. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลาทางการเดินทางระหว่าง "ตึกผู้ป่วยใน" กับ "อาคารบริการสนับสนุน"	()
ไกล่มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก	
ถ้าโรงพยาบาลท่านไม่มีอาคารบริการผู้ป่วยขนาด 10 เตียง (เก่า) ข้ามข้อ 18-20	
18. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลาทางการเดินทางระหว่าง "ตึกผู้ป่วยนอก" กับ "อาคารบริการผู้ป่วยขนาด 10 เตียง"	()
ไกล่มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก	
19. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะเวลาทางการเดินทางระหว่าง "ตึกผู้ป่วยใน" กับ "อาคารบริการผู้ป่วยขนาด 10 เตียง"	()
ไกล่มาก ไกล พอเหมาะ ไกล ไกลมาก	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

20. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระยะทางในการเดินทาง “อาคารบริการผู้ป่วยขนาด 10 เตียง” กับ “ที่จอดรถ”

ใกล้มาก ใกล้ พอเหมาะ ไกล ไกลมาก

สำหรับผู้วิจัย

()

21. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลประจำอำเภอของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

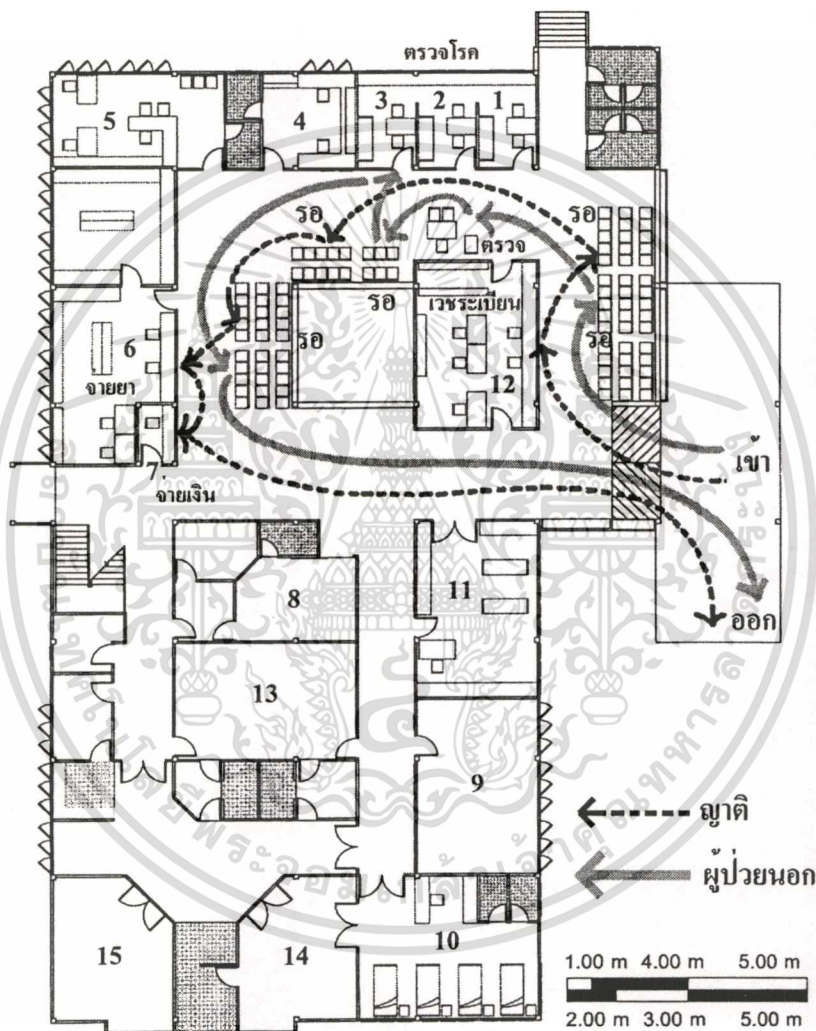
2) แบบสังเกตการณ์ (Structured observation) ใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเส้นทางการสัญจรของผู้ป่วยและญาติ ใช้ร่วมกับแบบผังพื้น (Field mapping)

แบบสังเกตการณ์สำหรับผู้ป่วยและญาติ

โรงพยาบาลศิริราช

ชุดที่ C03-01 วันที่...../...../2545

โยงเส้นทางเดินไปตามส่วนต่าง แยกลักษณะเส้นเป็น 2 แบบ ผู้ป่วยใช้เส้นทึบ ญาติใช้เส้นประ



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการสังเกตการณ์

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) แบบสอบถามทัศนคติเรื่องแสง อุณหภูมิ เสียง และสีกายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

แผนก/ห้อง.....

โรงพยาบาลศิริราชนิคม

เวลา 8.00-11.00 น. 11.01-14.00 น.
14.01-17.00 น. 17.01-20.00 น.

[สำหรับผู้วิจัยเท่านั้น]
ชุดที่ D03-01
วันที่...../...../2545
เวลา ()

แบบสอบถามทัศนคติของผู้ใช้อาคารภายในโรงพยาบาล

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลประกอบวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาเพื่อเสนอแนะแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ตอนบน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนายวีระยุทธ ชัยศร ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทางด้านวิชาการและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์ ทั้งนี้คำตอบและข้อมูลที่ท่านให้จะใช้เพียงเพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแต่อย่างใด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมาไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมคำลงในช่องว่าง.....

- | | | | |
|--------------|----------------------------|-----------------------|---------------|
| 1. เพศ | ชาย | หญิง | |
| 2. อายุ | ปี | | |
| 3. ศาสนา | 1.พุทธ | 2.อิสลาม | 3.คริสต์ |
| 4. ภูมิลำเนา | 1.กรุงเทพฯ | 2.จังหวัดสุราษฎร์ธานี | 3.จังหวัดอื่น |
| 5. สถานภาพ | 1.โสด | 3. ม่ายหรือหย่า | |
| | 2. สมรส | 4. แยกกันอยู่ | |
| 6. การศึกษา | 1.ประถมศึกษา | 4.อนุปริญญา (ปวส.) | |
| | 2.มัธยมศึกษาตอนต้น | 5.ปริญญาตรี | |
| | 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย (ปวช.) | 6.สูงกว่าปริญญาตรี | |

สำหรับผู้วิจัย

()

()

()

()

()

()

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมคำลงในช่องว่าง.....

7. อาชีพ 1.ข้าราชการ/พณ.รัฐวิสาหกิจ 5.ทำนา/ทำไร่
 2.พณ.บริษัทเอกชน 6.ลูกจ้าง
 3.เจ้าของกิจการ/ร้านค้า 7.รับจ้างทั่วไป
 4.ทำสวน 8.อื่นๆ ระบุ.....

8. รายได้ต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 5,000 บาท 3. 10,001-20,000 บาท
 2. 5,000-10,000 บาท 4. สูงกว่า 20,000 บาท

สำหรับผู้วิจัย
()
()

ตอนที่ 2 สภาพและระยะทางในการสัญจร

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน หรือใส่เครื่องหมาย / ทับลงบนสีที่ท่านเลือก

9. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระดับแสงสว่างในห้อง
 มีดีมาก มีดี พอเหมาะ สว่างดี สว่างมาก
10. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระดับอุณหภูมิภายในห้อง
 ร้อนมาก ร้อน พอเหมาะ เย็น เย็นมาก
11. ท่านรู้สึกอย่างไรกับระดับความดังของเสียงภายในห้อง
 ดังมาก ดัง พอเหมาะ เงียบ เงียบมาก
12. ถ้าท่านสามารถระบุสีภายในโรงพยาบาลได้ ท่านต้องการสีใดที่ท่านต้องการ

สำหรับผู้วิจัย
..... lux ()
.....°C ()
..... dB ()
()

1 แดง	4 ส้ม	7 แดง+ขาว (ชมพูอ่อน)	10 ส้ม+ขาว (ส้มอ่อน)
2 เหลือง	5 เขียว	8 เหลือง+ขาว (ครีมอ่อน)	11 เขียว+ขาว (เขียวอ่อน)
3 น้ำเงิน	6 ม่วง	9 น้ำเงิน+ขาว (ฟ้าอ่อน)	12 ม่วง+ขาว (ม่วงอ่อน)
			13 ขาว

13. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์

.....

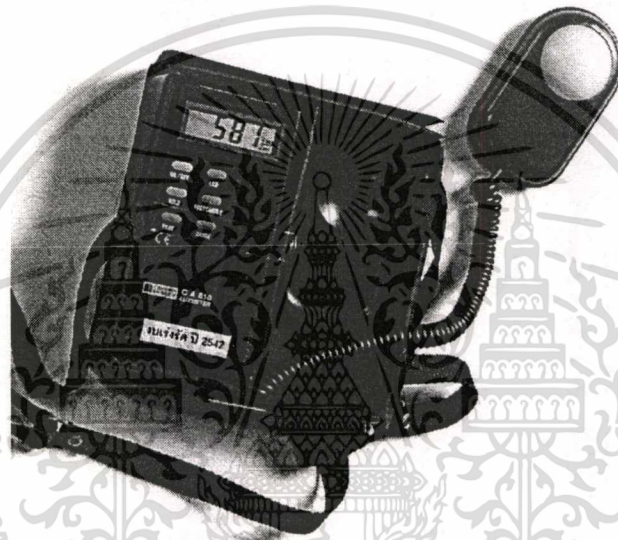
.....

.....

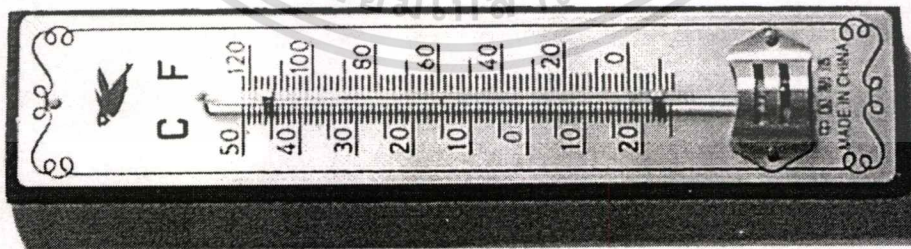
.....

4) อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องตรวจวัดค่าความสว่างของแสง (Luxmeter)



เครื่องตรวจวัดค่าอุณหภูมิ (Luxmeter)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เครื่องตรวจวัดระดับความดังของเสียง (Sound level meter)

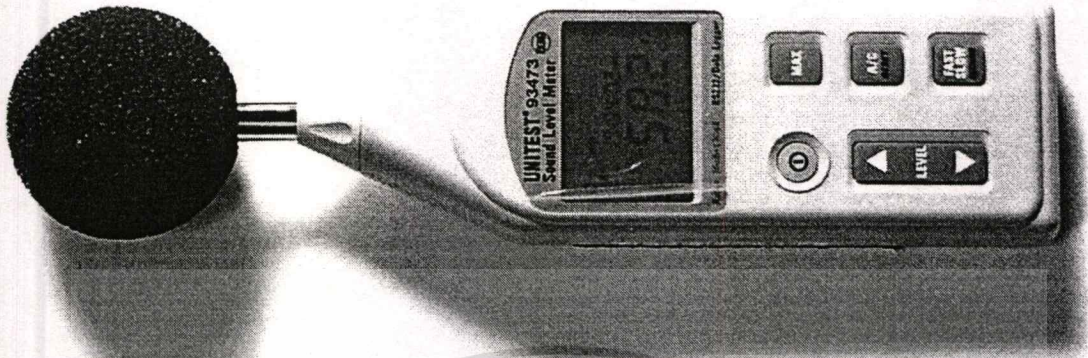
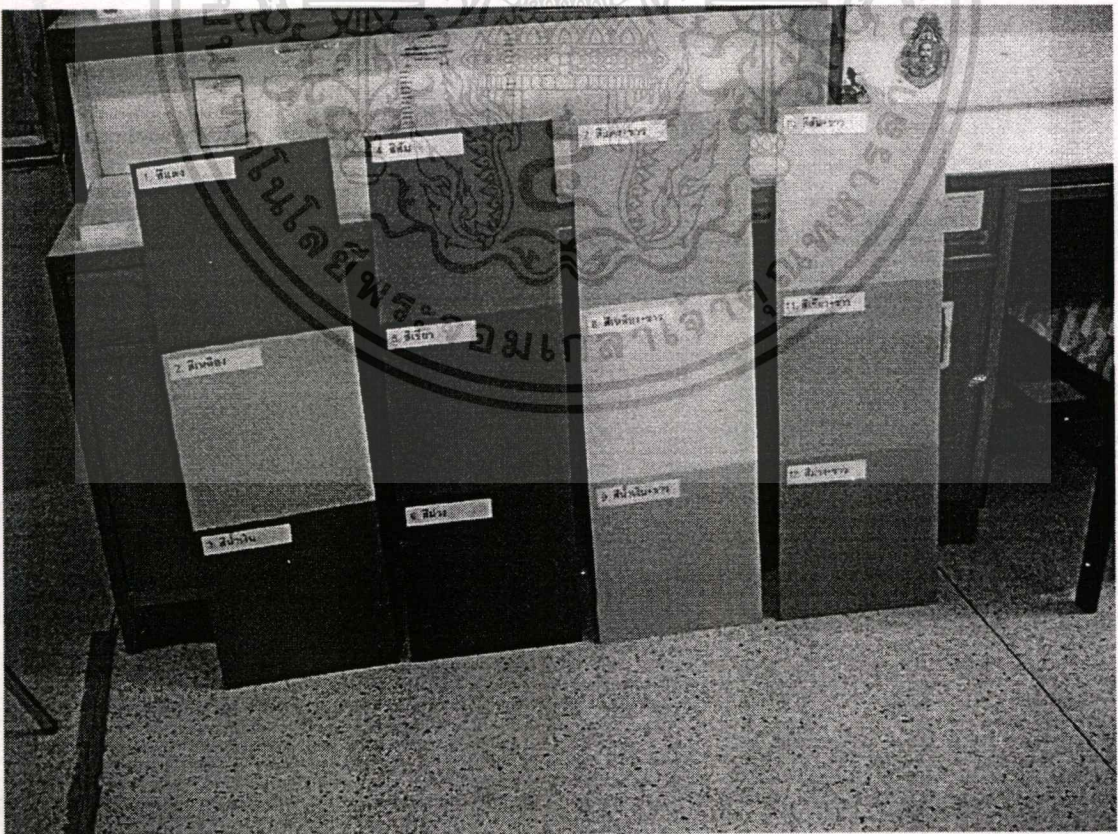


Chart สีที่ใช้ในการสัมภาษณ์ อัตราส่วนในการผสม สี : สีขาว คือ 1 : 5
แต่ละช่องมีขนาด 0.30 x 0.30 เมตร รวม 12 สี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ค

หลักเกณฑ์ในการออกแบบส่วนประกอบต่างๆ ของโรง พยาบาล ในส่วนอาคารผู้ป่วยนอก

โดย กัญจน์ ญาณะชัย (2540 : 214-257)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) จุดมุ่งหมายทั่วไปของอาคารผู้ป่วยนอก (Out-patient Department)

อาคารผู้ป่วยนอก เป็นอาคารส่วนแรกสุดของโรงพยาบาล ที่จะต้องรับใช้คนไข้ที่มาตรวจ และรักษา ตามปกติประจำวัน ฉะนั้นควรอยู่ใกล้การสัญจรจากภายนอกมากที่สุด และสามารถมองเห็นอย่างเด่นชัด ในส่วนทางเข้าหรือส่งคนไข้ และสะดวกในการขนส่งคนไข้โดยรถเข็น เป็นทางลาดมีความชันโดยประมาณ 1 ต่อ 12 ในระยะที่มีความยาวมากก็ควรมีชานพัก ซึ่งอาจจะต้องอยู่ใกล้ที่จอดรถ พื้นที่ต้องกว้างขวางพอที่จะรับคนไข้ที่มาพร้อมๆ กันหลายราย มีบริเวณที่เก็บรถเข็นและเก้าอี้เข็น โดยจุดประสงค์หลักของอาคาร เป็นส่วนให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติไม่มากนัก เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัยและบำบัดรักษาแล้ว สามารถกลับบ้านได้ หรืออาจนัดหมายมาตรวจเป็นครั้งคราว ตามแต่จะเห็นสมควร ลักษณะการจัดแผนกต่างๆ ในอาคารจะแบ่งเป็นคลินิกเฉพาะด้าน ซึ่งแต่ละคลินิกจะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ห้องตรวจและห้องบำบัดรักษา ดังนั้นจึงควรมีการจัดกลุ่มห้องตรวจโรคชนิดต่างๆ แยกประเภทตามลักษณะการเจ็บป่วยของคนไข้ เพื่อมิให้เกิดความสับสนแก่แพทย์และผู้ตรวจ

แผนกที่ควรอยู่ใกล้กับส่วนนี้ ในอาคารผู้ป่วยนอกได้แก่ แผนก X-ray ส่วนอุบัติเหตุ ส่วนกายภาพบำบัด ส่วนเวชกรรมสังคม ส่วนบริหารและอำนวยการ

แผนกที่อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อได้ง่ายจากห้องตรวจและบำบัดรักษา ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน และธนาคารเลือด

การจัดสภาพแวดล้อมภายในอาคาร ควรต้องคำนึงถึงเรื่องระบบการถ่ายเทอากาศโดยธรรมชาติ บริเวณที่มีจำนวนคนเข้ามาใช้สอยร่วมกันเป็นจำนวนมากๆ ควรต้องยกเพดานสูงพอควรเพื่อการถ่ายเทอากาศที่สะดวก ป้องกันผู้ป่วยเป็นลมขณะรอการตรวจ และเจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงป้ายสัญลักษณ์ เพื่อสื่อสารโดยภาษาสากล ให้เป็นระเบียบและมองเห็นให้ชัดเจน การจัดที่นั่งส่วนพักคอยเพื่อรอตรวจ ควรจัดเป็นหมวดหมู่ และสะดวกในการเดินเข้าออก ไม่รบกวนอาณาเขตส่วนตัวของบุคคลใกล้เคียง การจัดเก้าอี้ควรหันหน้าเข้าสู่รอคอย การจัดทางสัญจรของคนไข้ควรจัดเป็นแบบทางเดียว โดยไม่ย้อนกลับไปทางเดิม เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสนวุ่นวาย ในการพิจารณาถึงความกว้างของทางเดินและเส้นทางขนส่งผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงขนาดอุปกรณ์ เช่น รถเข็น เก้าอี้เข็น หรือแม้แต่การแบกหาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีเดินสวนทางกัน มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานความกว้างทางสัญจรไว้ 2.40 เมตร พื้นควรเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ไม่เกิดเสียงขณะเข็นรถ ไม่ลื่นและทนไฟ

2) การกำหนดพื้นที่ภายในอาคารผู้ป่วยนอก

ในอาคารผู้ป่วยนอกสามารถแบ่งพื้นที่การทำงาน ออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ ตามลักษณะการให้บริการดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากบริเวณทางขึ้นด้านหน้า ได้แก่

- 1.1 หน่วยติดต่อ สอบถาม หรือส่วนประชาสัมพันธ์
- 1.2 ห้องบัตร หรือ เวชระเบียน
- 1.3 ศูนย์เปล
- 1.4 หน่วยฉุกเฉิน และสังเกตอาการ การให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 1.5 บริเวณรอแพทย์ตรวจ
- 1.6 ห้องน้ำแยกชายหญิง

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ให้บริการ วินิจฉัย ตรวจรักษา และให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ อาจแบ่งย่อยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 2.1 กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ
 - 2.1.1 จุดคัดกรองผู้ป่วยรวม
 - 2.1.2 ห้องบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
 - 2.1.3 ห้องเช็ดตัวเด็ก
 - 2.1.4 ห้องชั้นสูตรในอาคารผู้ป่วยนอก
 - 2.1.5 ห้องตรวจกุมารเวช
 - 2.1.6 ห้องตรวจคัดลอกกรรมทั่วไป
 - 2.1.7 ห้องตรวจจรรยากรรม
 - 2.1.8 ห้องตรวจ หู ตา คอ จมูก
 - 2.1.9 ห้องตรวจฟัน
 - 2.1.10 ห้องตรวจสูติกรรม
 - 2.1.11 ห้องพิเศษโรคติดเชื้อ
 - 2.1.12 ห้องตรวจอายุกรรมทั่วไป
 - 2.1.13 ห้องฉีดยา และทำแผล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2 กลุ่มผู้ป่วยไร้เชื้อ หรือภูมิต้านทานต่ำ

2.2.1 งานส่งเสริมสุขภาพของฝ่ายเวชกรรมสังคม ได้แก่

- บริการรับฝากครรภ์
- บริการตรวจสุขภาพเด็ก
- คลินิกผู้สูงอายุ
- คลินิกสุขภาพจิต ฯลฯ

2.2.2 คลินิกพิเศษฝ่ายอายุรกรรม

- คลินิกเบาหวาน
- คลินิกโรคหัวใจ ฯลฯ

2.2.3 คลินิกพิเศษฝ่ายศัลยกรรม

- คลินิกศัลยกรรมกระดูก
- คลินิกมะเร็ง ฯลฯ

2.2.4 คลินิกพิเศษวีเวชกรรม

- ตรวจ รักษา มะเร็งเต้านม
- ตรวจ รักษา มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์
- คลินิกมีบุตรยาก ฯลฯ

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่สนับสนุนการวินิจฉัย และบำบัดโรค อาจแบ่งย่อย ออกเป็น 5 แผนก ได้แก่

- 3.1 แผนกเอ็กซเรย์
- 3.2 แผนกสูติกรรม
- 3.3 แผนกเภสัชกรรม
- 3.4 แผนกชันสูตรโรค
- 3.5 แผนกศัลยกรรม

กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ให้บริการจำหน่ายยา และเก็บเงิน ได้แก่

- 4.1 ห้องคิดราคา และเก็บเงิน
- 4.2 ห้องสังคมสงเคราะห์ ให้คำปรึกษาเรื่องการเงิน
- 4.3 ห้องจ่ายยาใหญ่ และห้องจ่ายยาเล็ก (จ่ายยาเวลานอกราชการ)

กลุ่มที่ 5 เป็นกลุ่มที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อสนับสนุน การบริหาร และวิชาการภายในหน่วยงาน ได้แก่ ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล ห้องประชุม ขนาด 10 – 20 คน ห้องน้ำ ห้องพักรักษาและบริการเครื่องดื่ม สำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับพื้นที่ใช้สอยโรงพยาบาลชุมชน

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540)

1) ส่วนบริการผู้ป่วยใน

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. จำนวนเตียงผู้ป่วยสามัญต่อเตียงพิเศษ (เตียง)	4:1	4:1	4:1	4:1	4:1
2. ส่วนแยกโรค					
-เห็นด้วยว่าควรมีส่วนแยกโรค (%)	91	94	97	92	100
-ควรมีจำนวน (ห้อง/เตียงต่อห้อง)	1/2	2/2	2/2	na	6/2
3. ส่วนผู้ป่วยหนัก					
-เห็นด้วยว่าควรมีส่วนผู้ป่วยหนัก (%)	36	63	73	85	100
-ควรมีจำนวน (ห้อง/เตียงต่อห้อง)	0/0	1/1	2/1	1/3	1/3
4. ส่วนตรวจผู้ป่วย					
-เห็นด้วยว่าควรมีส่วนตรวจผู้ป่วย (%)	86	85	86	92	100
-ควรมีจำนวน (ห้อง/เตียงต่อห้อง)	1/1	1/1	1/1	3	5
5. ส่วนให้คำปรึกษาเฉพาะ					
-เห็นด้วยว่าควรมีส่วนให้คำปรึกษาเฉพาะ (%)	84	91	95	92	100
-ควรมีจำนวน (ห้อง/เตียงต่อห้อง)	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
6. ส่วน Nursing Station ต่อผู้ป่วย 30 เตียง ควรมีขนาด	30	30	36	27	50
7. ห้องจัดเตรียมยา					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องจัดเตรียมยา (%)	77	93	97	92	100
-ควรมีขนาด (ตร.ม.)	10-40	18-80	20-80	12-50	13-25
8. ห้องเก็บยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่อผู้ป่วย 30 เตียง					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องเก็บยา (%)	86	91	95	92	100
-ควรมีขนาด (ตร.ม.)	15-80	20- 240	16- 100	26- 150	15-60
9. ห้องพักเจ้าหน้าที่					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องพักเจ้าหน้าที่ (%)	84	97	95	92	100
-ควรมีขนาด (ตร.ม.)	16	20	16	12	16

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ส่วนบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. ห้องเวชระเบียนควรมีขนาด (ตร.ม.)	30	30	30	50	90
2. บริเวณโรงร้อทำบัตรรื้อตรวจ ควรมีขนาด (ตร.ม.)	50	50	100	160	250
3. ห้องตรวจโรคควรมีจำนวน (ห้อง)	3	3	4	6	8
4. ห้องปฐมพยาบาล					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	50	42	44	38	67
-เห็นควรรวมกับห้องอุบัติเหตุ (%)	50	55	53	46	33
-ถ้าแยกเป็นห้องเฉพาะควรมีขนาด (ตร.ม.)	19- 100	28- 300	40- 400	28- 240	na
5. ห้องฉีดยา ทำแผล					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	41	43	44	31	67
-เห็นควรรวมกับห้องอุบัติเหตุ (%)	25	13	17	8	33
-เห็นควรรวมกับห้องปฐมพยาบาล (%)	27	37	33	54	0
-ถ้าแยกเป็นห้องเฉพาะควรมีจำนวน (ห้อง)	2	2	2	2	1
6. ห้องเก็บ Specimen จากผู้ป่วย					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	50	51	44	38	33
-เห็นควรรวมกับห้องอุบัติเหตุ (%)	9	2	17	8	0
-เห็นควรรวมกับห้องปฐมพยาบาล (%)	18	22	22	15	0
-เห็นควรรวมกับห้องฉีดยา (%)	9	6	11	23	33
-ถ้าแยกเป็นห้องเฉพาะควรมีจำนวน (ห้อง)	1	1	1	1	1
7. ห้องให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย					
-เห็นควรควรมีห้องให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย	89	91	97	92	100
-ควรมีขนาด (ตร.ม.)	13	20	12	9	na
8. ห้องจัดจ่ายยาผู้ป่วยนอก ควรมีขนาด (ตร.ม.)	30	34	30	20	35
9. ห้องเก็บเงินจากผู้มารับบริการ ควรมีขนาด (ตร.ม.)	10	10	12	10	na
10. ห้องพักเจ้าหน้าที่					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องพักเจ้าหน้าที่ (%)	80	93	92	92	100
-ควรมีจำนวน (ห้อง)	1	1	1	1	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) ส่วนบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. บริเวณห้องโถงรับอุบัติเหตุหมู่					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	36	42	39	42	0
-เห็นควรรวมกับบริเวณรอตรวจของผู้ป่วยนอกทั่วไป (%)	53	57	53	50	100
-ถ้าแยกเฉพาะควรมีขนาดและจำนวนเตียง (ตร.ม./เตียง)	47/3	47/3	65/4	na/5	na
2. Resuscitation room					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	60	55	36	42	100
-เห็นเป็นส่วนหนึ่งของโถงรับอุบัติเหตุหมู่ (%)	40	39	56	50	0
-ถ้าแยกเฉพาะควรมีขนาดและจำนวนเตียง (ตร.ม./เตียง)	10/1	17/1	12/1	27/1	36/1
-ถ้าแยกเป็นส่วนหนึ่งของโถงรับอุบัติเหตุ ควรมี (เตียง)	1	1	2	2	na
3. ห้องผ่าตัดเล็กสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องผ่าตัดเล็ก (%)	62	81	78	67	100
-ควรมีจำนวน (ห้อง)	1	1	1	1	1
4. ห้องสังเกตอาการ					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องสังเกตอาการ (%)	70	91	94	75	100
-ควรมีจำนวน (ห้อง)	1	1	1	1	1
5. ห้องเตรียมยา เวชภัณฑ์เฉพาะอุบัติเหตุ					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องเตรียมยา เวชภัณฑ์ (%)	40	51	56	50	67
-ควรมีขนาด (ตร.ม.)	5	7	9	8	12
6. ห้องทำงานแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องทำงาน (%)	83	90	86	83	100
-ควรมีจำนวน (ห้อง)	1	1	1	1	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) ส่วนบริการทันตกรรม

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. บริเวณโรงพักคอยรับบริการ					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	59	87	86	92	100
-เห็นเป็นส่วนหนึ่งของบริเวณรอตรวจทั่วไป (%)	39	10	11	0	0
-ถ้าแยกเป็นห้องเฉพาะควรมีขนาด (ตร.ม.)	12- 100	22- 100	25- 300	22-50	40-50
2. บริเวณลงทะเบียนผู้มารับบริการแยกจากห้องบริการทันตกรรม					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	52	51	58	62	33
-ถ้าแยกเป็นห้องเฉพาะควรมีขนาด (ตร.ม.)	6-50	6-40	6-40	4-16	16-50
3. ห้องบริการทันตกรรม					
-จำนวนห้อง (ห้อง)	1	2	1	2	1
-ขนาดต่อห้อง (ตร.ม.)	30	20	12	18	50
-เตียงต่อห้อง (ห้อง)	2	1	1	1	2
4. ห้องผ่าตัดทางทันตกรรม					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องผ่าตัดทางทันตกรรม (%)	41	40	58	69	33
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	50	80	50	25	12
5. สำนักงานส่วนทันตกรรม					
-เห็นด้วยว่าควรมีสถาบันทันตกรรม (%)	89	90	94	85	67
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	64	100	50	40	90
6. ห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์ (%)	77	90	97	85	67
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	50	60	30	25	90

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5) ส่วนวินิจฉัย (รังสีและพยาธิคลินิก)

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. ห้องฉาย X-ray พร้อมที่ล้างฟิล์มควรมีขนาด (ตร.ม.)	40	50	50	72	38
2. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้รับบริการ (ห้อง)	1	1	1	2	2
3. ห้องเก็บฟิล์ม					
-เห็นควรอยู่ในบริเวณเดียวกับส่วนวินิจฉัย (%)	23	24	14	0	67
-เห็นควรแยกเก็บเป็นคลังฟิล์ม (%)	70	69	81	69	33
4. ส่วนสำนักงานเจ้าหน้าที่รังสี					
-เห็นด้วยว่าควรมีสื่อสำนักงานเจ้าหน้าที่รังสี (%)	82	88	86	85	100
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	14	11	12	14	20
5. ห้องปฏิบัติการพยาธิคลินิกทั่วไป					
-จำนวนห้อง (ห้อง)	1	1	2	3	3
-ขนาดต่อห้อง (ตร.ม.)	30	26	24	20	23
6. ห้องเก็บ Specimen					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องเก็บ Specimen (%)	45	67	68	77	67
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	5	8	7	9	9
7. ห้องทำความสะอาดเครื่องมือทางพยาธิคลินิก					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องทำความสะอาด (%)	57	75	92	92	67
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	7	9	11	13	10
8. ส่วนคลังเลือด					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	45	64	86	92	100
-ถ้าแยกเป็นห้องเฉพาะควรมีขนาด (ตร.ม.)	7	14	22	20	33
9. ส่วนสำนักงานเจ้าหน้าที่ทางพยาธิคลินิก					
-เห็นด้วยว่าควรมีสื่อสำนักงาน (%)	66	49	59	23	33
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	6	10	11	8	17

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6) ส่วนบริการคลอด

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. ห้องรับและเตรียมผู้รับบริการคลอด					
-ขนาด (ตร.ม.)	20	20	22	14	17
-จำนวน (ห้อง)	2	2	2	2	2
2. ห้องรอคลอด จำนวน (เตียง)	5	5	10	5	10
3. ห้องคลอด					
-จำนวนห้อง (เตียง)	1	1	1	2	2
-ขนาดต่อห้อง (ตร.ม.)	30	25	25	46	na
-เตียงต่อห้อง (เตียง)	2	2	2	2	2
4. ห้องสังเกตอาการหลังคลอด					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องสังเกตอาการหลังคลอด (%)	64	79	76	62	100
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	17	41	40	28	52
5. ห้องปฏิบัติการสำหรับเด็กแรกเกิด ขนาด (ตร.ม.)	15	18	15	14	13
6. ส่วน Nursing station ควรมีขนาด (ตร.ม.)	12	20	35	31	30
7. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่ (%)	91	99	97	85	100
-ถ้ามีควรมีจำนวน (ห้อง)	1	1	1	1	2
8. ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องพักเจ้าหน้าที่เวร (%)	61	78	84	77	100
-ถ้ามีควรมีจำนวน (ห้อง)	1	1	1	1	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7) ส่วนบริการผ่าตัด

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. ห้องรับและเตรียมผู้ป่วยขนาดและจำนวน (ตร.ม./เตียง)	20/1	20/2	16/2	20/2	18/2
2. ห้องผ่าตัด จำนวน (ห้อง)	1	2	2	2	2
3. ห้องสังเกตอาการหลังผ่าตัด					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องสังเกตอาการหลังผ่าตัด (%)	70	90	95	85	100
-ถ้ามีควรมีจำนวน (เตียง)	1	2	2	2	2
4. ส่วนเตรียมเครื่องมือและ Scrubbing and gowning ควรมีขนาด (ตร.ม.)	20	20	12	27	na
5. ห้องเก็บวัสดุ ครุภัณฑ์					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องเก็บวัสดุ ครุภัณฑ์ (%)	84	96	92	85	100
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	20	20	16	38	na
6. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่ จำนวน (ห้อง)	1	1	2	2	2
7. ห้องพักเจ้าหน้าที่เวร					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องห้องพักเจ้าหน้าที่เวร (%)	64	70	86	85	100
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	1	1	1	1	2

8) ส่วนเภสัชกร

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. ส่วนสำนักงานเจ้าหน้าที่มีขนาด (ตร.ม.)	20	20	20	40	48
2. คลังยาและเวชภัณฑ์ ควรมีขนาด (ตร.ม.)	50	100	200	400	208
3. ส่วนผลิตยาและเวชภัณฑ์ เห็นด้วยว่าควรมี (%)	75	78	87	88	100
4. ส่วนผลิตยาและเวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อ เห็นด้วยว่าควรมี (%)	30	38	50	35	67

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9) ส่วนบริการส่งเสริมสุขภาพ

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. ส่วนคลินิกบริการส่งเสริมสุขภาพ					
-เห็นด้วยว่าควรมีคลินิกบริการส่งเสริมสุขภาพ (%)	94	94	96	94	83
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	36	50	50	50	100
2. ส่วนสำนักงานเจ้าหน้าที่บริการส่งเสริมสุขภาพ					
-เห็นด้วยว่าควรมีสื่อสำนักงานเจ้าหน้าที่ (%)	61	76	81	71	83
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	17	33	30	22	55

10) ส่วนงานสุขภาพิบาลและควบคุมโรค

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. ส่วนคลินิกบริการภูมิคุ้มกันโรค					
-เห็นด้วยว่าควรมีคลินิกบริการภูมิคุ้มกันโรค (%)	89	88	88	76	100
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	25	30	32	30	40
2. ส่วนสำนักงานเจ้าหน้าที่งานสุขภาพิบาลและคุ้มกันโรค					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	59	78	77	71	50
-ถ้าแยกเป็นห้องเฉพาะควรมีขนาด (ตร.ม.)	16	28	24	20	15

11) ส่วนบริการฟื้นฟูสุขภาพ

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. ส่วนคลินิกบริการฟื้นฟูสุขภาพ					
-เห็นด้วยว่าควรมีคลินิกบริการฟื้นฟูสุขภาพ (%)	61	68	67	88	100
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	22	41	42	64	30
2. ส่วนสำนักงานเจ้าหน้าที่บริการฟื้นฟูสุขภาพ					
-เห็นควรแยกเป็นห้องเฉพาะ (%)	30	35	27	59	33
-ถ้าแยกเป็นห้องเฉพาะควรมีขนาด (ตร.ม.)	5	17	6	20	8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

12) ส่วนงานบริหารทั่วไปและอำนวยความสะดวก

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)	10	30	60	90	120
1. สำนักงานส่วนบริหารทั่วไป ควรมีขนาด (ตร.ม.)	40	50	100	60	60
2. สำนักงานส่วนแผนงานและข้อมูลข่าวสาร ควรมีขนาด (ตร.ม.)	24	30	50	36	60
3. ห้องผู้อำนวยการ ควรมีขนาด (ตร.ม.)	16	20	16	20	30
4. ห้องพักรักษา ควรมีขนาด (ตร.ม.)	30	30	16	30	50
5. สำนักงานกลุ่มงานพยาบาล ควรมีขนาด (ตร.ม.)	30	30	50	30	49
6. ห้องประชุมสำหรับจำนวนคนและขนาด (จำนวนคน/ตร.ม.)	100/ 60	111/ 100	100/ 200	200/ 200	100/ 140
7. ห้องโสตทัศนอุปกรณ์					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องโสตทัศนอุปกรณ์ (%)	85	89	92	82	100
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	20	20	20	40	30
8. ห้องสมุด ควรมีขนาด (ตร.ม.)	20	50	100	80	40
9. ห้องกีฬา หรือออกกำลังกาย					
-เห็นด้วยว่าควรมีห้องกีฬา หรือออกกำลังกาย (%)	58	78	82	82	100
-ถ้ามีควรมีขนาด (ตร.ม.)	54	na	na	na	93

ภาคผนวกนี้นำเสนอเพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้สนใจศึกษาวิจัยโรงพยาบาลชุมชนต่อไปในอนาคต

ภาคผนวก ง

การนำเสนองานวิจัย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



การศึกษาเพื่อเสนอแนะแนวทางการออกแบบ
สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลชุมชน
ภาคใต้ตอนบน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิระยุต ชูยศ

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน
บัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ.2546

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

กรอบของการวิจัย

ทบทวนวรรณกรรม

วิธีการวิจัย

แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ

วิเคราะห์และสรุปผล

๑

ที่มาและประเด็นปัญหาในการวิจัย



ที่มาของปัญหา : สืบเนื่องจากแผนปฏิรูประบบภาครัฐ และนโยบายที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นของตน โดยเปลี่ยนจากการเน้นรักษาสุขภาพเสีย (ill health) ของผู้ป่วย มาสนใจเรื่องการรักษาสุขภาพดี (Good health) คือเน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ คือ เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ และเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งต้องประชาสัมพันธ์กับชุมชน โดยให้ถือว่าชุมชนและคนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และเป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาจึงเน้นการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการ (ส่วนคิดตามประเมินผล สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2541) จากการสำรวจเบื้องต้น (Pilot study) หน่วยบริการที่มีโครงการปรับปรุงด้านสภาพแวดล้อมของหน่วยงานอย่างชัดเจนและมีงบประมาณในการปรับปรุงด้านสภาพแวดล้อม คือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 330 แห่ง (สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2543) ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่อยู่ในบริบทที่จะพัฒนาต่อไปได้

ประเด็นปัญหา : Herbert et al. (1983) ถือผู้ใช้อาคารเป็นส่วนสำคัญ และถือการจัดการเชิงพื้นที่เป็นส่วนหนึ่งที่แสดงกิจกรรมทางสังคมเป็นส่วนสำคัญในการออกแบบ อวยชัย วุฒิโมสิต (2544) กล่าวว่า การใช้สีภายในโรงพยาบาลให้ดูสดใส การจัดทางสัญจรให้สั้นและชัดเจน ไม่สลับซับซ้อน และการออกแบบที่โปร่งอย่างโรงแรม (อย่าง รพ.เอกชน) จะเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหันมาใช้โรงพยาบาลได้มากขึ้น แต่สำหรับต่างจังหวัดประชาชนอาจยังไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมที่โปร่งซึ่งจะส่งผลในทางลบได้มากกว่า ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาโดยวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมและควรทำการศึกษาต่อเพื่อการออกแบบ และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3



- 1) ศึกษารูปแบบองค์ประกอบขององค์กร และ ลักษณะความต้องการของกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้สอยของผู้ใช้อาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน
- 2) ศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน และสภาพแวดล้อมภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารอันมีผลกระทบมาจากลักษณะองค์ประกอบเชิงพื้นที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในของโรงพยาบาลชุมชน
- 3) เสนอแนะแนวทางเกณฑ์การออกแบบการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชน



สมมติฐานของการวิจัย

4



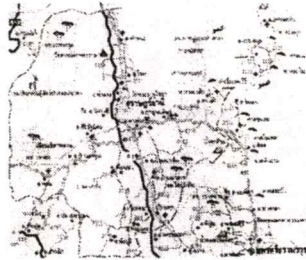
- 1) รูปแบบการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่และสภาพแวดล้อมภายในของโรงพยาบาลชุมชน มีความไม่สอดคล้องกันกับความต้องการประโยชน์ใช้สอยและกิจกรรม/พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร
- 2) ผู้ใช้อาคารเกิดความไม่พึงพอใจต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในของโรงพยาบาลชุมชน



กรอบของการวิจัย

5

- 1) โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัด สุราษฎร์ธานี จำนวน 13 โรงพยาบาล
- 2) ผู้ใช้อาคาร หมายถึงผู้ให้บริการ (เจ้าพนักงาน) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย และญาติ ผู้มาเยี่ยมเยียน)



- 3) เวลาทำการอาคารบริการผู้ป่วยนอก วันจันทร์-ศุกร์ ทำการ 8.00-16.00 น. วันเสาร์และอาทิตย์ทำการ 8.00-12.00 น. งดเว้นงานทันตกรรม ห้องฉุกเฉินและอาคารบริการผู้ป่วยใน เปิด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 กะ คือ 8.00-16.00 น., 16.00-00.00 น., และ 00.00-8.00 น.



ขอบเขตของการวิจัย

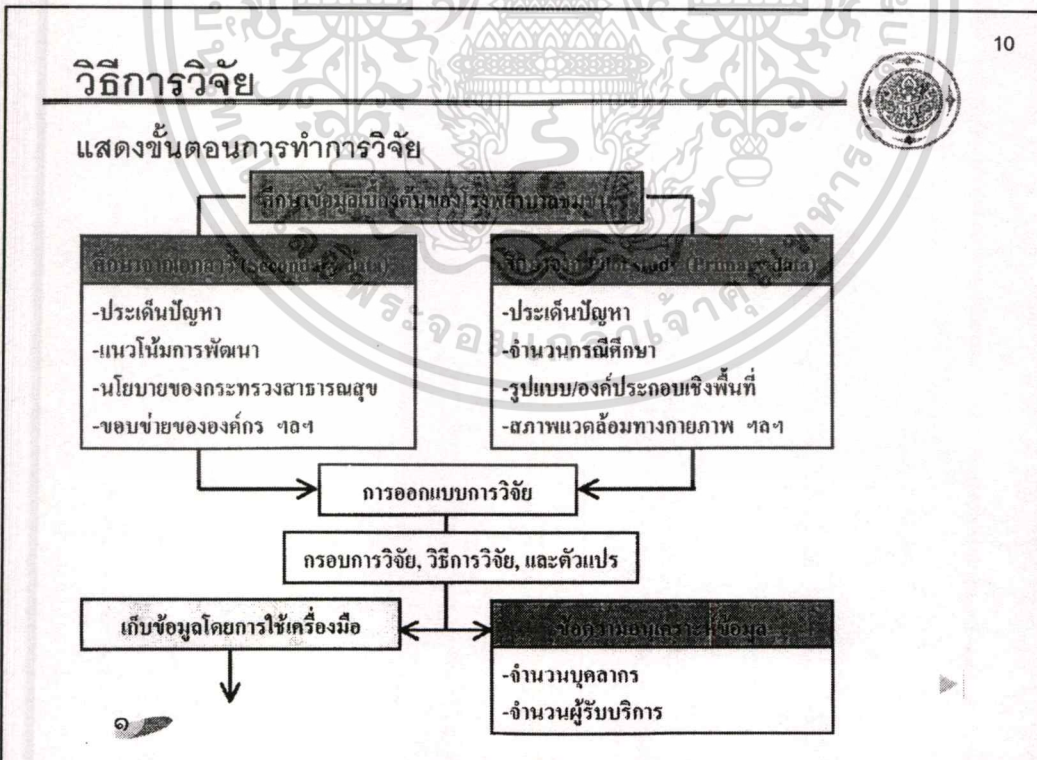
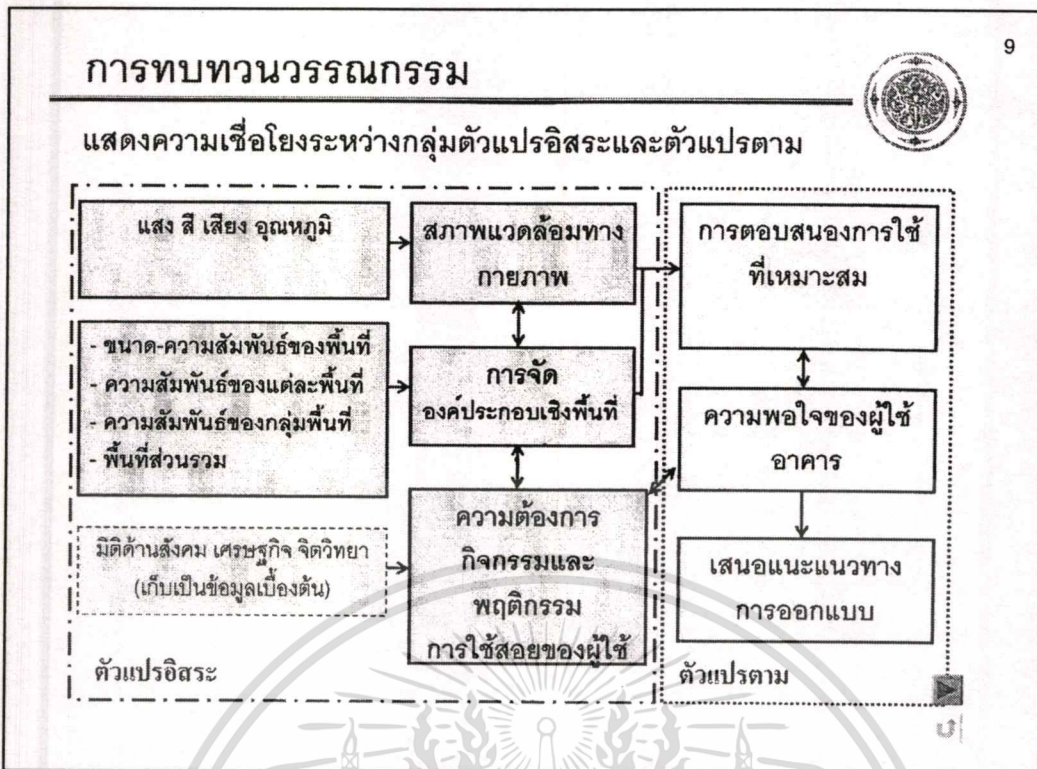
6

- 1) การศึกษารูปแบบประกอบเชิงพื้นที่ของ โรงพยาบาลชุมชน การเปรียบเทียบผังพื้นที่เพื่อค้นหาข้อต่างและความเหมือนที่บ่งชี้พื้นที่ใช้สอย หรือกิจกรรมที่อยู่ในอาคาร ศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นที่ (Zoning) กรณีศึกษา 13 โรงพยาบาล จำนวน 649 ตัวอย่าง (คาดหวัง 650 ตัวอย่าง)

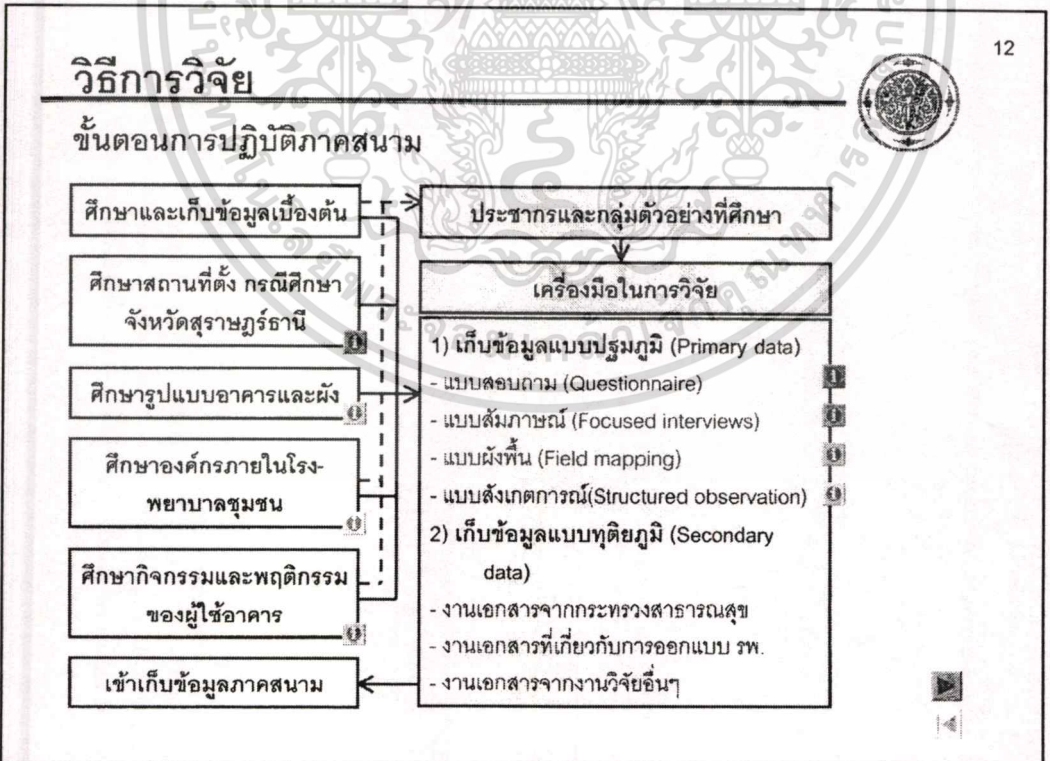
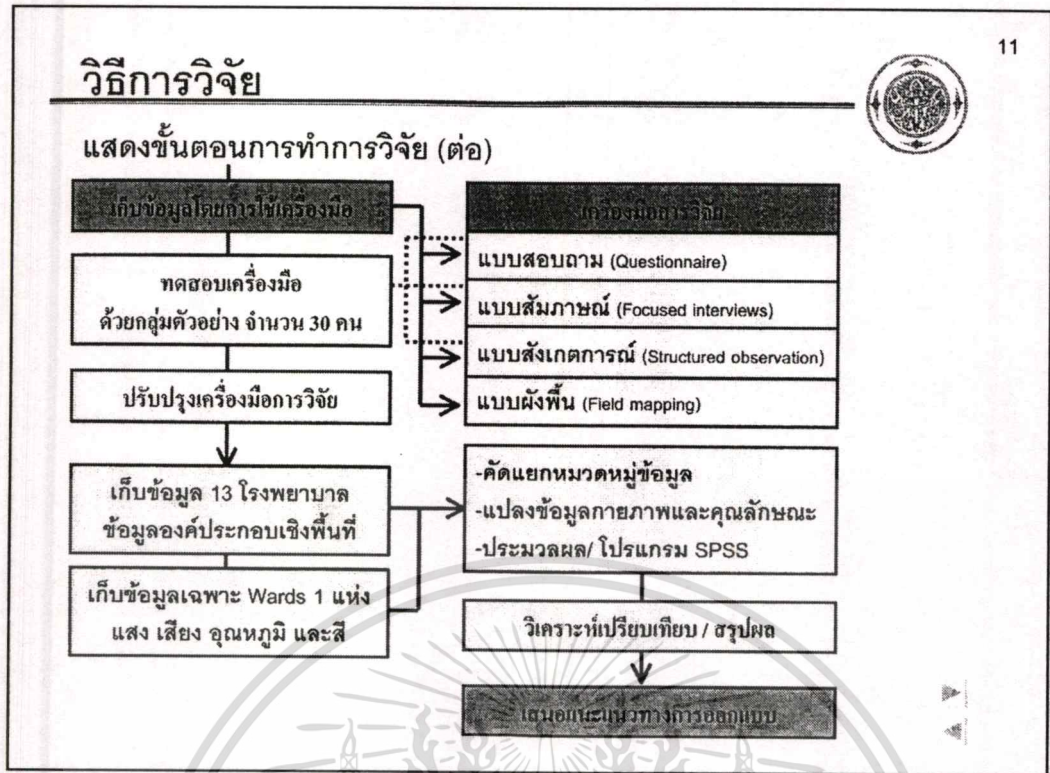


- 2) การศึกษาสภาพแวดล้อมภายในอาคารบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน

เก็บข้อมูลองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ผังพื้นที่ และทำการทดลองเพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้อาคาร ได้แก่ แสง เสียง อุณหภูมิ และสึมน้ำภายใน กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จำนวน 371 ตัวอย่าง (คาดหวัง 373 ตัวอย่าง จาก ¼ ของผู้เข้ารับบริการเฉลี่ยต่อเดือนที่ 1 167 คน)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



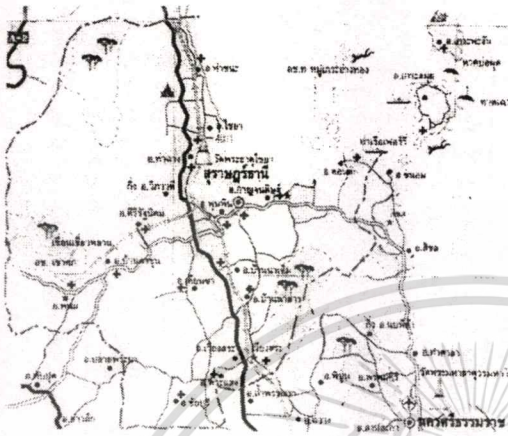
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีการวิจัย



ศึกษาสถานที่ตั้ง กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลของภาครัฐในจังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในเขตการปกครองที่ 11 มีการแบ่งเขตพื้นที่การปกครองออกเป็น 18 อำเภอ กับ 1 กิ่งอำเภอ 131 ตำบล 992 หมู่บ้าน 3 เทศบาล 18 สุขาภิบาล รวม 19 โรงพยาบาล



ประกอบด้วย รพ.สุราษฎร์ธานี (รพ.ศูนย์) รพ.เกาะสมุย (รพ.ทั่วไป) รพ.สมเด็จพระยุพราชวิียงสระ และ รพ.ชุมชน จำนวน 16 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.พุนพิน รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.บ้านนาสาร รพ.ศิริรัฐนิคม รพ.เคียนซา รพ.ชัยบุรี รพ.ไชยา รพ.คอนสัก รพ.ท่าชนะ รพ.ท่าฉาง รพ.ท่าโรงช้าง รพ.บ้านนาเดิม รพ.พนม รพ.พระแสง รพ.เกาะพะงัน และ รพ.บ้านตาขุน

วิธีการวิจัย



ศึกษารูปแบบอาคารและผัง

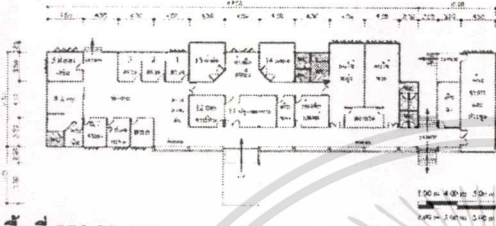
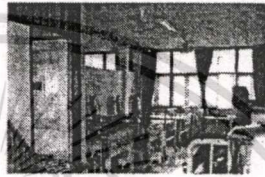
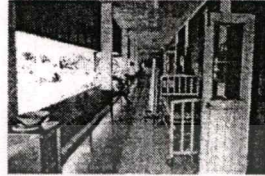
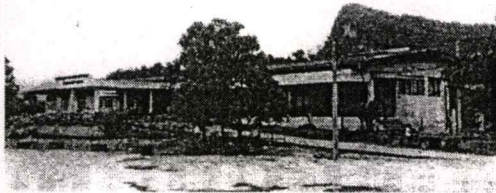


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง (รพ.บ้านตาขน)



แปลน เลขที่ 5754 แปลน A (ส่วนต่อเติม รพช. รุ่น 2756)



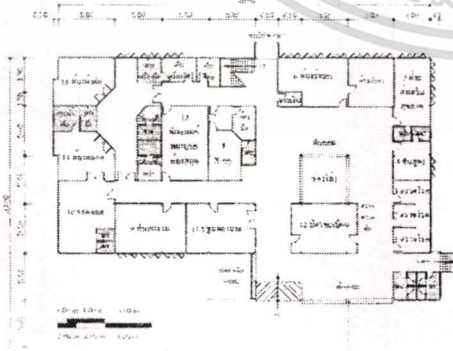
พื้นที่ 573.25 ตารางเมตร
ส่วนต่อเติมนีก 95.0 ตารางเมตร

C

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (รพ.กาญจนดิษฐ์)



แปลนอาคารบริการผู้ป่วยนอก เลขที่ 3130/2526 (พื้นที่ 900 ตร.ม.)



C

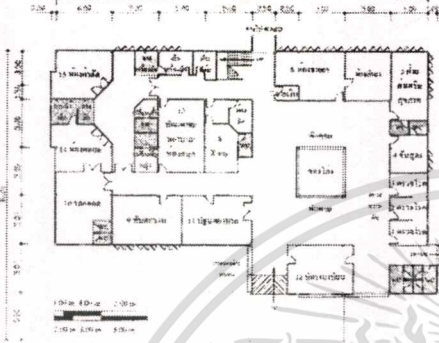
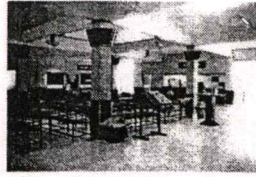
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (รพ.ท่าชนะ)

17



แปลนอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบบที่ 2 (พื้นที่ 900 ตร.ม.)

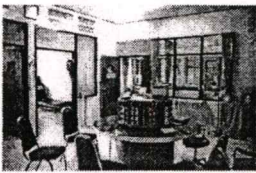
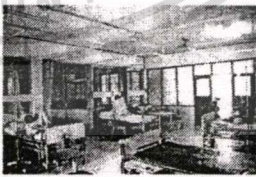
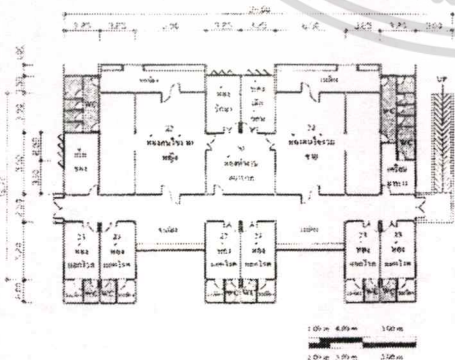
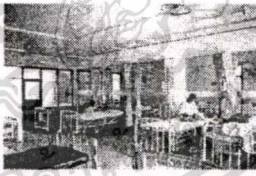


โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (รพ.ท่าชนะ)

18



แปลนอาคารบริการผู้ป่วยใน เลขที่ 2731/2526 (พื้นที่ 595.40 ตร.ม.)

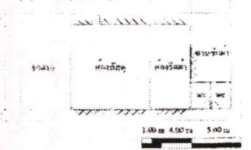


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

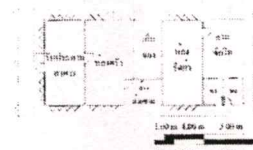
อาคารในส่วนบริการ




แปลนอาคารส่วนบริการ พื้นที่ 160 ตร.ม.

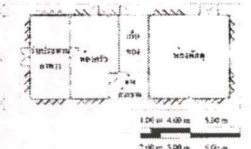


โรงรถ พัดคู่ ชักฟอก 5319

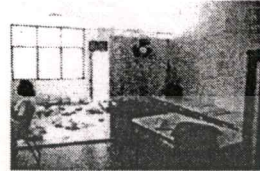


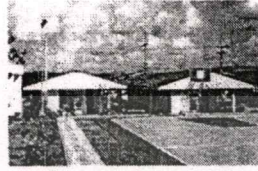
โรงอาหาร ครวี่ ชักฟอก พัดคู่ 5321

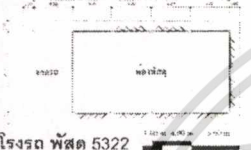




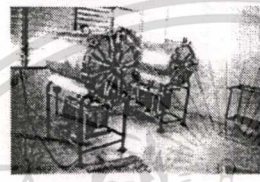
โรงอาหาร ครวี่ พัดคู่ 5320








โรงรถ พัดคู่ 5322

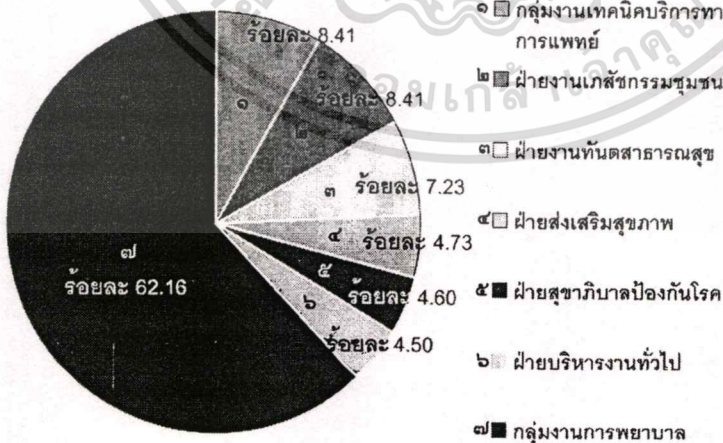




วิธีการวิจัย



องค์กรภายในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 7 หน่วยงาน คือ แสดงจำนวนบุคลากร รพ.ขนาด 60 เตียง โดยเฉลี่ย 143 คน และ รพ.ขนาด 30 เตียง โดยเฉลี่ย 75 คน แบ่งตามสัดส่วนของหน่วยงาน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีการวิจัย

21



ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรม

- 1) ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาโรค ให้บริการทุกวัน ในวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุด ให้บริการ 8.00-12.00 น. (ยกเว้นฝ่ายทันตสาขาภิบาลตบบริการ)
 - กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทั่วไป (เวลา 8.00-16.00 น.)
 - กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาปฐมพยาบาล อุบัติเหตุ จุกเงิน (24 ชั่วโมง)
 - กลุ่มที่ 3 ผู้ตั้งครรภ์เข้ารับการทำคลอด (24 ชั่วโมง)
 - กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันตกรรม (เวลา 8.00-16.00 น.)
- 2) ผู้รับบริการเข้ารับคำปรึกษา ให้บริการวันจันทร์-วันพฤหัสบดี (เวลา 8.00-16.00 น.)
 - กลุ่มที่ 5 ผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ
 - กลุ่มที่ 6 ผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องครอบครัว มักเป็นฝ่ายส่งเสริมฯ

C V

วิธีการวิจัย

22



เวลาทำการ

อาคารบริการผู้ป่วยนอก

วันจันทร์-ศุกร์ ทำการ 8.00-16.00 น.

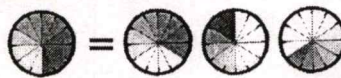
วันเสาร์และอาทิตย์ทำการ 8.00-12.00 น. งดเว้นงานทันตกรรม

ห้องฉุกเฉิน เปิด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 กะ

วันทำการ	สัปดาห์ที่	ประเภทการให้บริการเพิ่ม (ช่วงเวลา 8.00-16.00 น.)
วันจันทร์	1-3 ของเดือน	คลินิกวัยทอง
วันอังคาร	ทุกสัปดาห์	คลินิกรับฝากครรภ์ และคลินิกผู้ป่วยความดันโลหิต
วันพุธ	1-3 ของเดือน	คลินิกสุขภาพเด็กจิตเวชเด็ก
วันพฤหัสบดี	ทุกสัปดาห์	คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน
วันศุกร์	ทุกสัปดาห์	ตรวจโรคทั่วไปอย่างเดียว

อาคารบริการผู้ป่วยใน เปิด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 กะ คือ 8.00-16.00 น.,

16.00-00.00 น., และ 00.00-8.00 น.



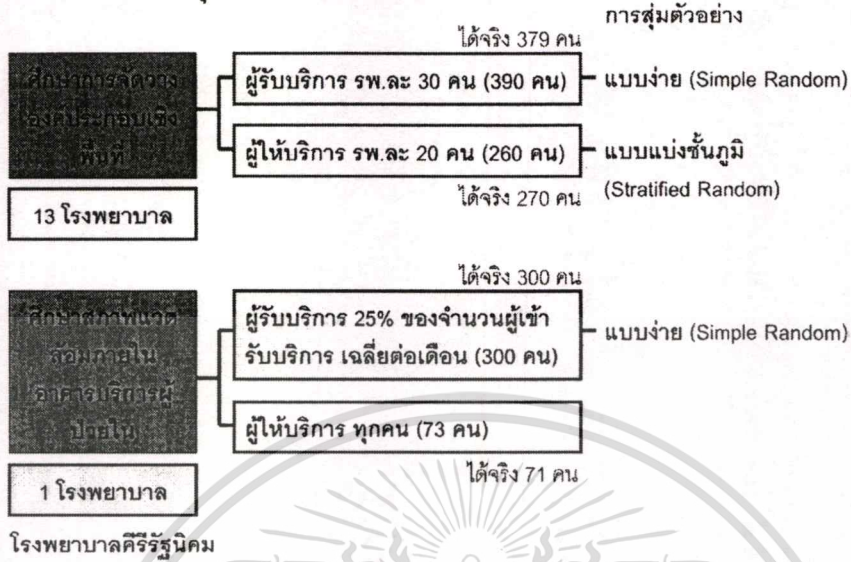
C

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา



วิธีการวิจัย



แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบ่งเป็น 2 ชุด สำหรับการเก็บข้อมูล

ชุดที่ 1 เก็บข้อมูลด้านการศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็นชุดย่อยสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ชุดที่ 2 เก็บข้อมูลสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง สี เสียง และอุณหภูมิภายในอาคารบริการคนไข้มือ ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับแบบสังเกตการณ์ในส่วนการจดบันทึก ค่าความสว่างของแสง ค่าความดังของเสียง ค่าอุณหภูมิ และ Chart สี ที่ทำขึ้นเพื่อความชัดเจนในการเปรียบเทียบสีในการสอบถาม

แบบสอบถาม
W
Microsoft Word Document

วิธีการวิจัย

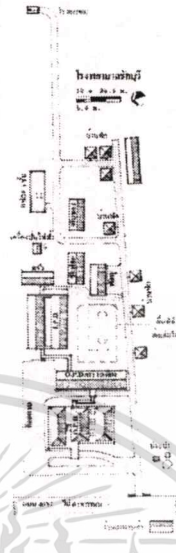
25



แบบสัมภาษณ์ (Focused interviews) และแบบผังพื้นที่ (Field mapping)

แบบสัมภาษณ์ (Focused interviews) เพื่อค้นหาข้อมูลทางด้านจุดประสงค์ของอาคาร กิจกรรมและโครงสร้างขององค์กร รวมถึงเหตุผลบางประการในด้านความพึงพอใจส่วนต่างๆ

แบบผังพื้นที่ (Field mapping) โดยใช้วิธีการจัดทำผังพื้นที่ตามระยะและการใช้งานจริงของพื้นที่ควบคู่กับการถ่ายภาพ เพื่อค้นหาข้อมูลจริงด้านกายภาพ เช่น ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ปริมาณพื้นที่ และใช้ในการเปรียบเทียบผังพื้นที่ รวมถึงใช้เป็นส่วนหนึ่งในแบบสังเกตการณ์



C

วิธีการวิจัย

26

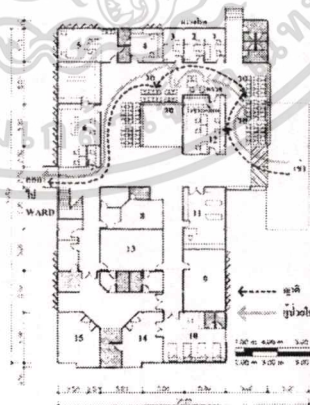


แบบสังเกตการณ์ (Structured observation)

จัดทำใน 2 ลักษณะ คือ

ชุดที่ 1 ใช้วิธีการจัดบันทึกค่าความสว่างของแสง ค่าความดังของเสียง ค่าอุณหภูมิ และ Chart สี ใช้ร่วมกับแบบสอบถามชุดที่ 2

ชุดที่ 2 ใช้วิธีการจัดบันทึกเส้นทางการเดินของผู้รับบริการในการรับบริการภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอกและอาคารบริการผู้ป่วยใน ลงในแบบผังพื้นที่ เพื่อการศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน



ชุดที่ 1
W
Microsoft Word Document

ชุดที่ 2
W
Microsoft Word Document

C



วิธีการศึกษาข้อมูลทั่วไปและสภาพแวดล้อมปัจจุบัน

ระบบการบริหารงาน

การเชื่อมโยงพื้นที่

กิจกรรมและพฤติกรรม

ระบบการบริหารงาน



- | | |
|--|---|
| 1) กลุ่มงานเทคนิคบริการทาง
การแพทย์ | แพทย์ (30 เตียง : 2-3 คน และ 60 เตียง : 4 คน)
เจ้าพนักงานชั้นสูตตรและวิทยาศาสตร์ (1-3 คน)
เจ้าพนักงานเทคนิคฯ (0-2 คน) |
| 2) ฝ่ายงานเภสัชกรรมชุมชน | เภสัชกร (2-3 คน)
เจ้าพนักงานเภสัชฯ (1-4 คน) |
| 3) ฝ่ายงานทันตสาธารณสุข | ทันตแพทย์ (1-2 คน) ผู้ช่วยทันตแพทย์ (0-3 คน)
เจ้าพนักงานทันตภิบาล (0-2 คน)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (0-3 คน) |
| 4) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ | เจ้าพนักงานฝ่ายส่งเสริมฯ (1-4 คน) |
| 5) ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค | เจ้าพนักงานฝ่ายสุขภาพิบาลฯ (2-4 คน) |
| 6) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป | เจ้าพนักงานฝ่ายบริหารฯ (1-4 คน) |
| 7) กลุ่มงานการพยาบาล | พยาบาลวิชาชีพ (30 เตียง : 13-25 คน, 60 เตียง : 29-34 คน)
พยาบาลเทคนิค (30 เตียง : 10-14 คน, 60 เตียง : 23-27 คน)
เจ้าพนักงานงานการพยาบาล (0-2 คน) |

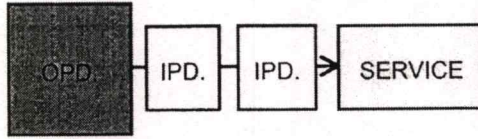
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเชื่อมโยงพื้นที่ผั่งและอาคาร



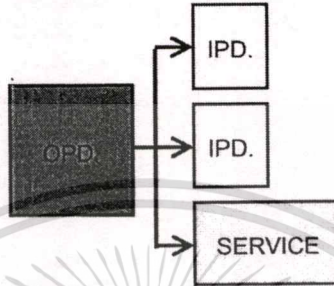
แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่อาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน

1) การวางอาคารต่อเป็นแถว อย่างขบวนรถไฟ



ได้แก่ รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.บ้านนาสาร รพ.เคียนซา และ รพ.พระแสง

2) การวางอาคารเป็นกลุ่มกระจายออกไปรอบๆ อย่างพืด



ได้แก่ รพ.ศิริรัฐนิคม รพ.อุบลูร์ รพ.ไชยา รพ.ดอนสัก รพ.ท่าฉาง รพ.พนม รพ.ท่าชนะ รพ.ท่าเรือร้าง และ รพ.บ้านนาเดิม

การเชื่อมโยงพื้นที่



แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่อาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน

1) การวางอาคารต่อเป็นแถว

รพ. กาญจนดิษฐ์

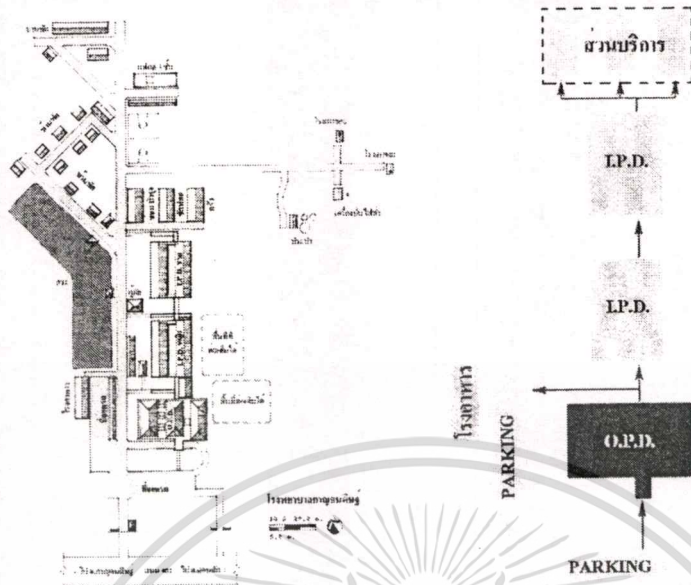
รพ. บ้านนาสาร

รพ. เคียนซา

รพ. พระแสง

โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ (ขนาด 60 เตียง)

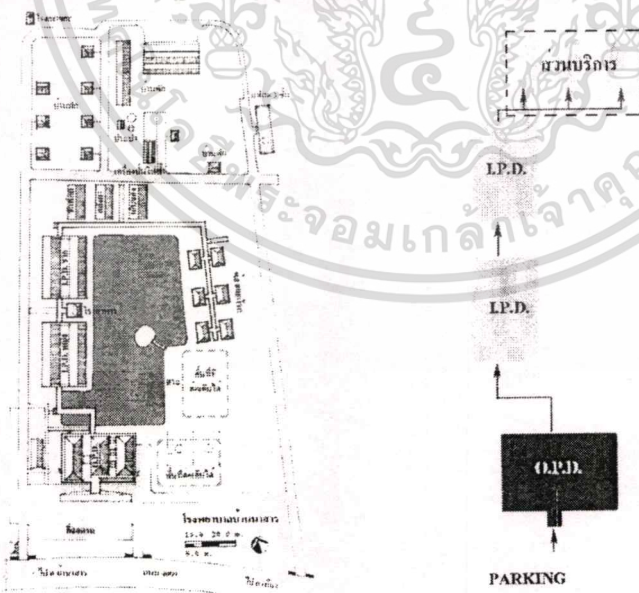
31



C

โรงพยาบาลบ้านนาสาร (ขนาด 60 เตียง)

32

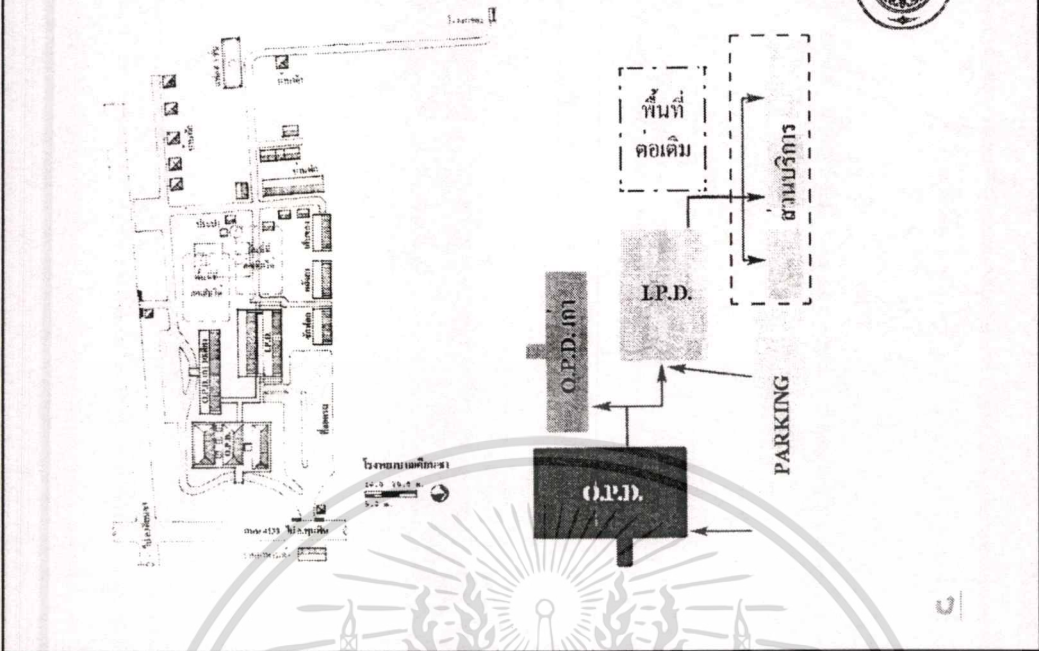


C

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

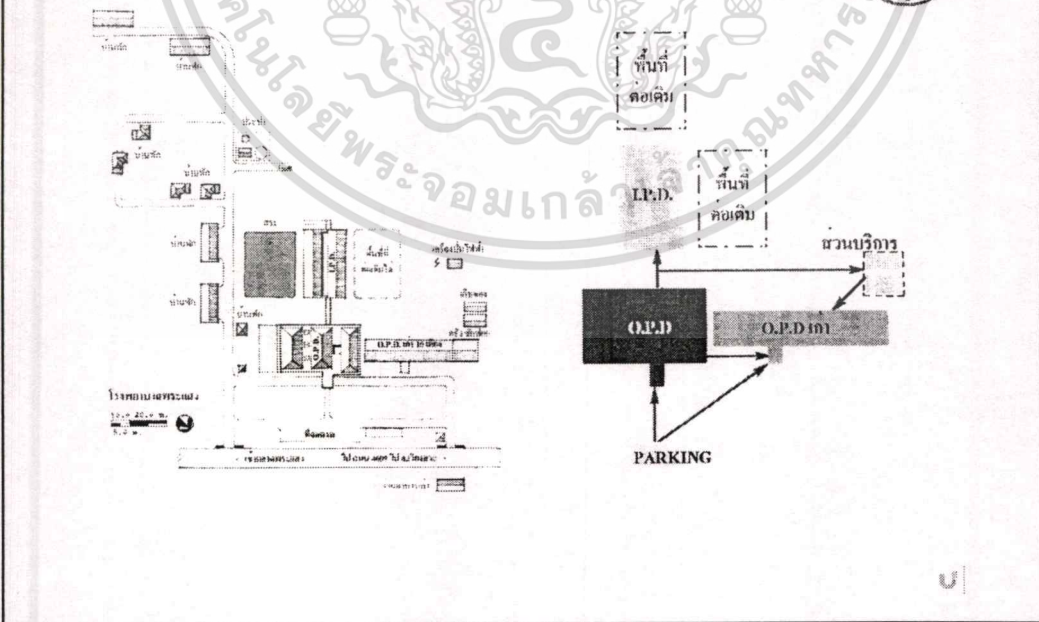
โรงพยาบาลเคียนซา (ขนาด 30 เตียง)

33



โรงพยาบาลพระแสง (ขนาด 30 เตียง)

34



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเชื่อมโยงพื้นที่

35



แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่อาคารภายในโรงพยาบาลชุมชน

2) การวางอาคารเป็นกลุ่มกระจายออกไปรอบๆ อย่างพืด

รพ. ศิริรัฐนิคม

รพ. พนม

รพ. ชัยบุรี

รพ. ท่าชนะ

รพ. ไชยา

รพ. ท่าโรงช้าง

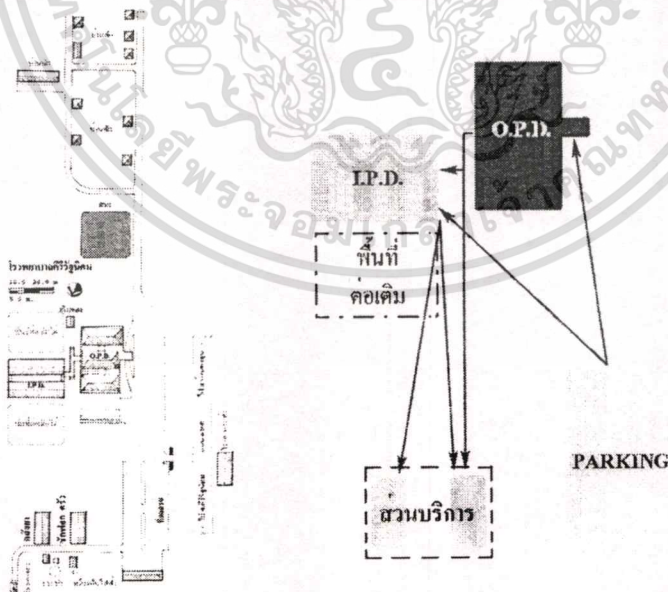
รพ. ดอนสัก

รพ. บ้านนาเดิม

รพ. ท่าฉาง

โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม (ขนาด 30 เตียง)

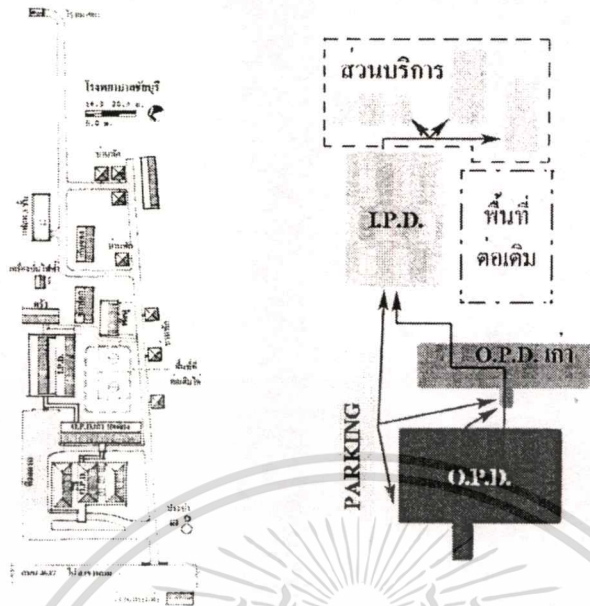
36



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

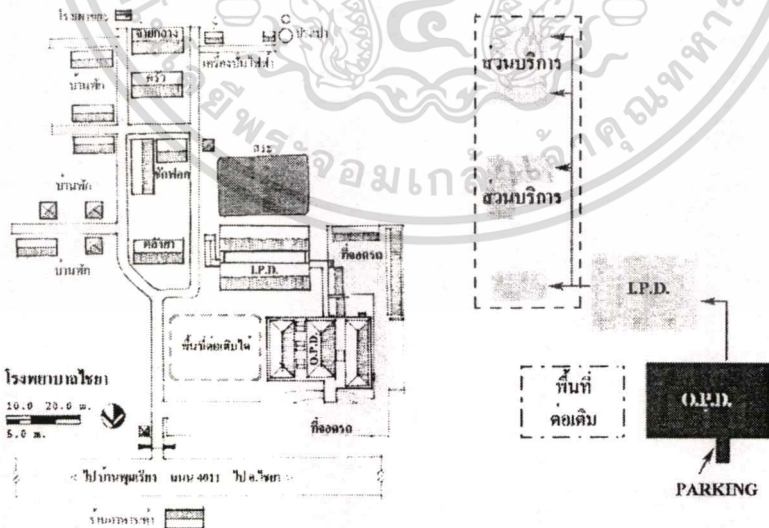
โรงพยาบาลชัยบุรี (ขนาด 30 เตียง)

37



โรงพยาบาลไชยา (ขนาด 30 เตียง)

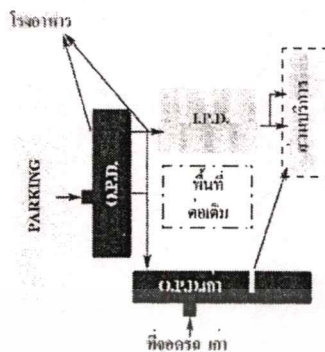
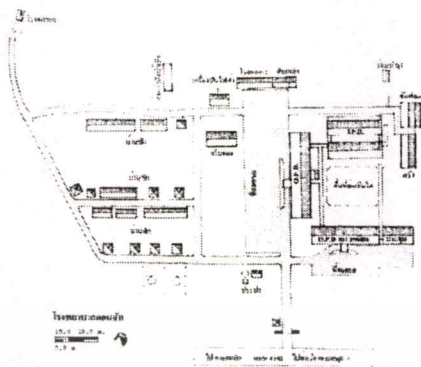
38



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลดอนสัก (ขนาด 30 เตียง)

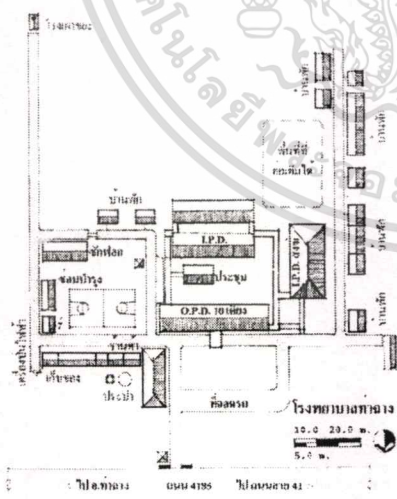
39



39

โรงพยาบาลท่าฉาง (ขนาด 30 เตียง)

40

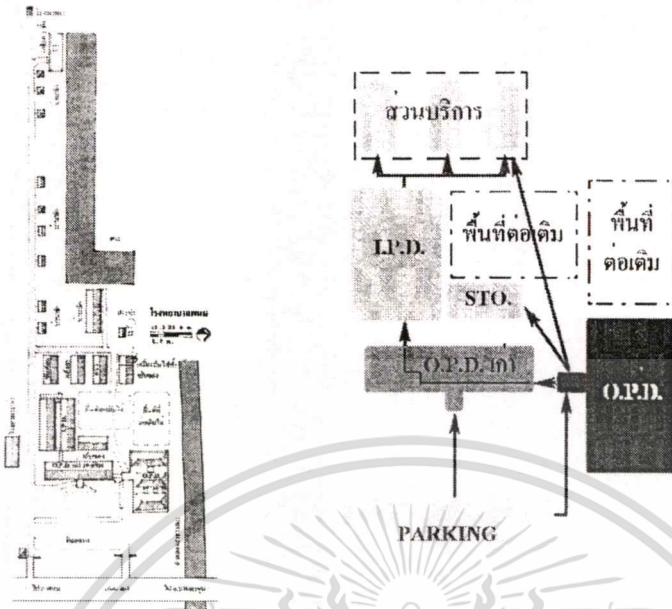


40

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

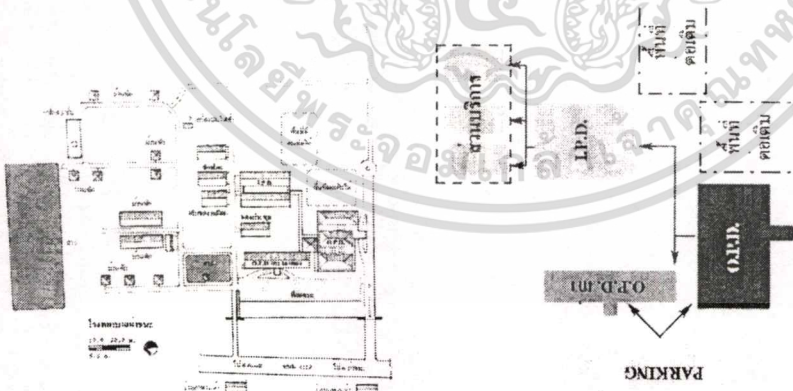
โรงพยาบาลพนม (ขนาด 30 เตียง)

41



โรงพยาบาลท่าชนะ (ขนาด 30 เตียง)

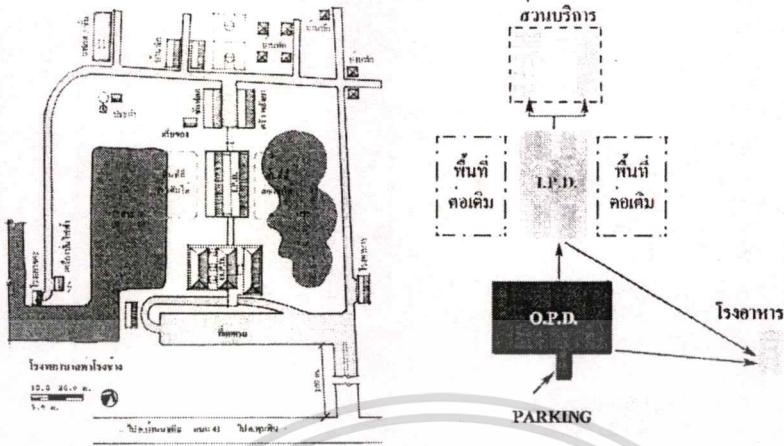
42



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาลท่าโรงช้าง (ขนาด 30 เตียง)

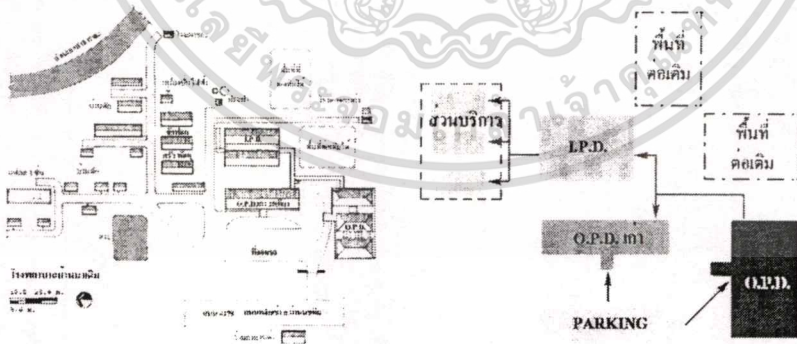
43



๒

โรงพยาบาลบ้านนาเดิม (ขนาด 30 เตียง)

44

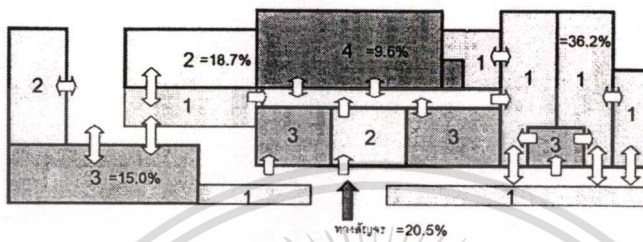
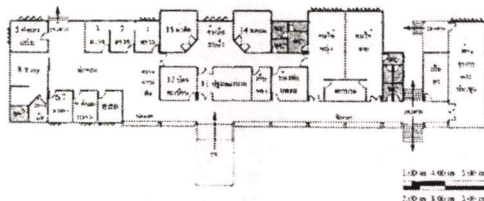
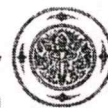


๒

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเชื่อมโยงพื้นที่

แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอก 10 เตียง



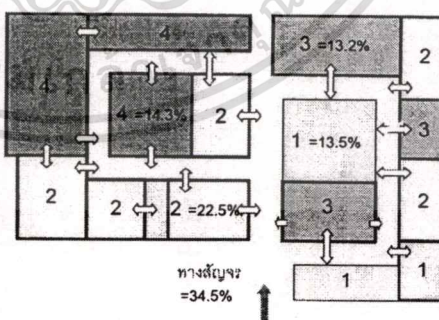
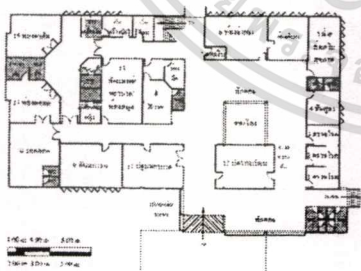
- 1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าได้
- 2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ ส่วนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเข้าได้
- 3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่
- 4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับบริการพิเศษ

การเชื่อมโยงพื้นที่

แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอก 30 เตียง



1) แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบบที่ 1



- 1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าได้
- 2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ ส่วนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเข้าได้
- 3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่
- 4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับบริการพิเศษ

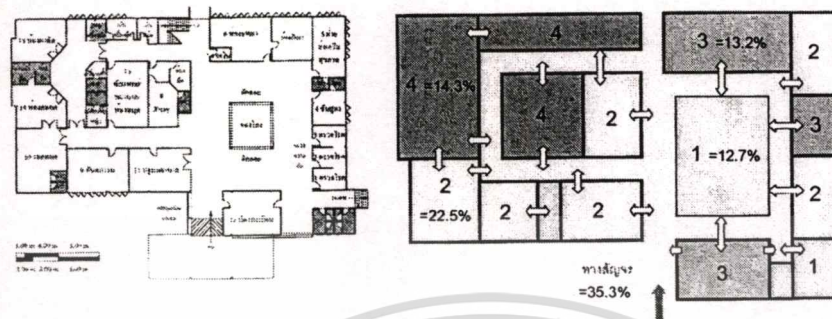
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเชื่อมโยงพื้นที่

47

แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอก 30 เตียง

2) แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยนอก แบบที่ 2



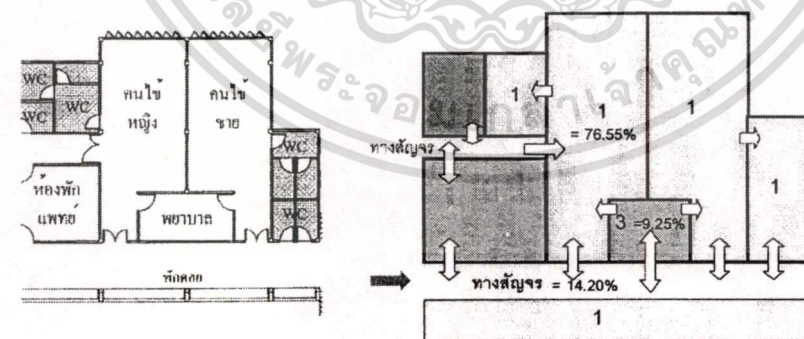
- 1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าได้
- 2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ ส่วนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเข้าได้
- 3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่
- 4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับบริการรักษาพิเศษ

การเชื่อมโยงพื้นที่

48

แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

1) แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล 10 เตียง



- 1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าได้
- 2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ ส่วนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเข้าได้
- 3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่
- 4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับบริการรักษาพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

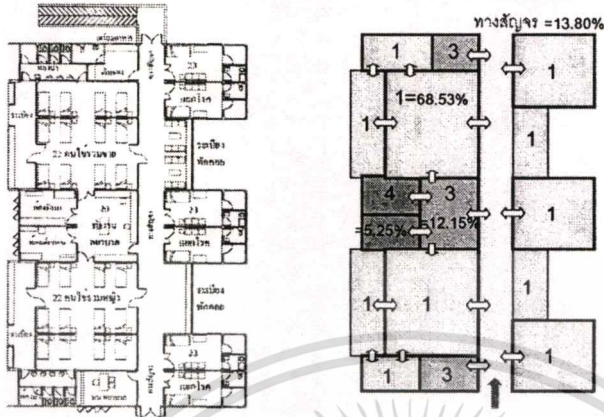
การเชื่อมโยงพื้นที่

49



แสดงการเชื่อมโยงพื้นที่ภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน

2) แสดงการเชื่อมโยงของพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล 30 เตียง



- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าถึง | <input type="checkbox"/> | 3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนที่งานของเจ้าหน้าที่งาน |
| <input type="checkbox"/> | 2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อน ส่วนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยใช้ได้ | <input type="checkbox"/> | 4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับบริการพิเศษ |

กิจกรรมและพฤติกรรม

50



แสดงกิจกรรมการรับบริการภายในโรงพยาบาลชุมชน

1) ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาโรค ให้บริการทุกวัน ยกเว้นฝ่ายทันตศุขาภิบาล (งดบริการวันเสาร์ วันอาทิตย์ วันหยุด)

- 1) กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทั่วไป (เวลา 8.00-16.00 น.)
- 2) กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาปฐมพยาบาล อุบัติเหตุ จุกเงิน (24 ชั่วโมง)
- 3) ผู้ตั้งครุฑเข้ารับการทำคลอด (24 ชั่วโมง)
- 4) กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันตกรรม (เวลา 8.00-16.00 น.)

2) ผู้รับบริการเข้ารับคำปรึกษา ให้บริการวันจันทร์-วันพฤหัสบดี (เวลา 8.00-16.00 น.)

- 5) กลุ่มที่ 5 ผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ
- 6) กลุ่มที่ 6 ผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องครอบครัว มักเป็นฝ่ายส่งเสริมฯ

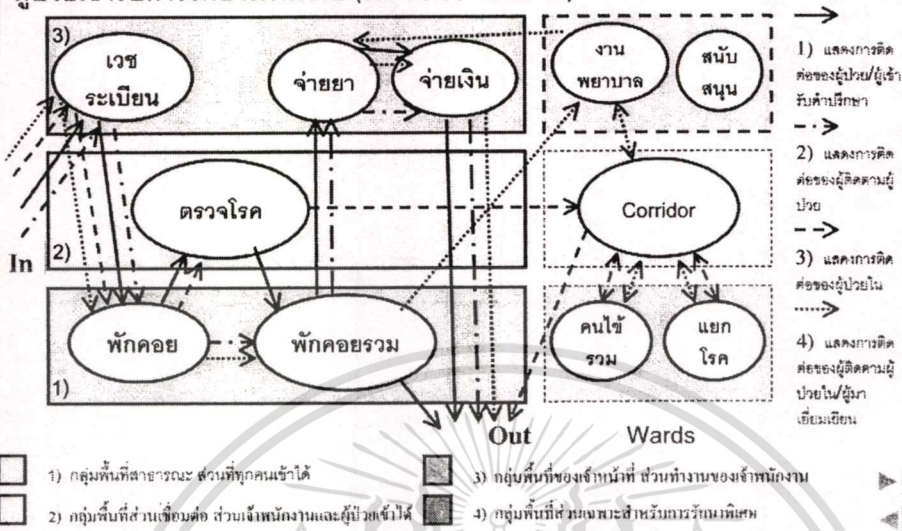
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกร้นำไปใช้

กิจกรรมและพฤติกรรม



แสดงรูปแบบพฤติกรรมบริการกลุ่มที่ 1

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทั่วไป (เวลา 8.00-16.00 น.)

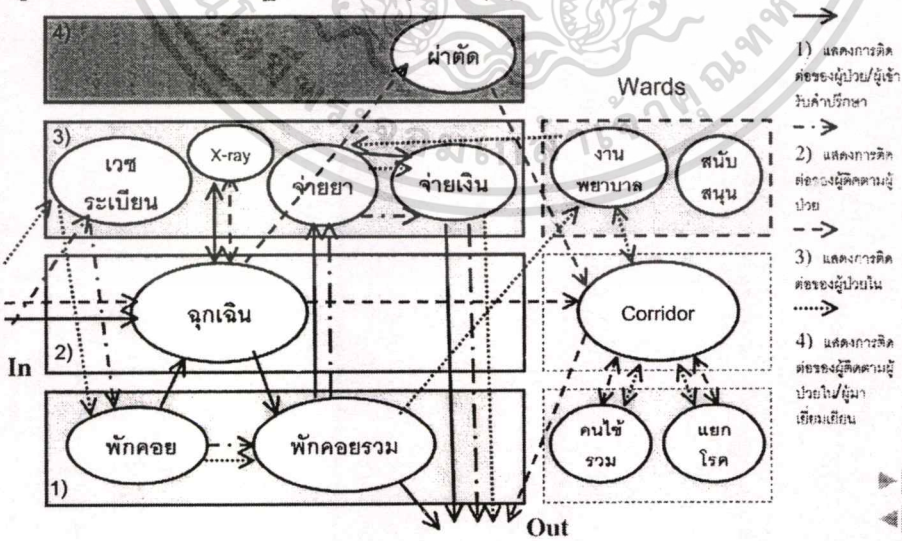


กิจกรรมและพฤติกรรม



แสดงรูปแบบพฤติกรรมบริการกลุ่มที่ 2

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาปวมพยาบาล อุบัติเหตุ จุกเงิน (24 ชม.)



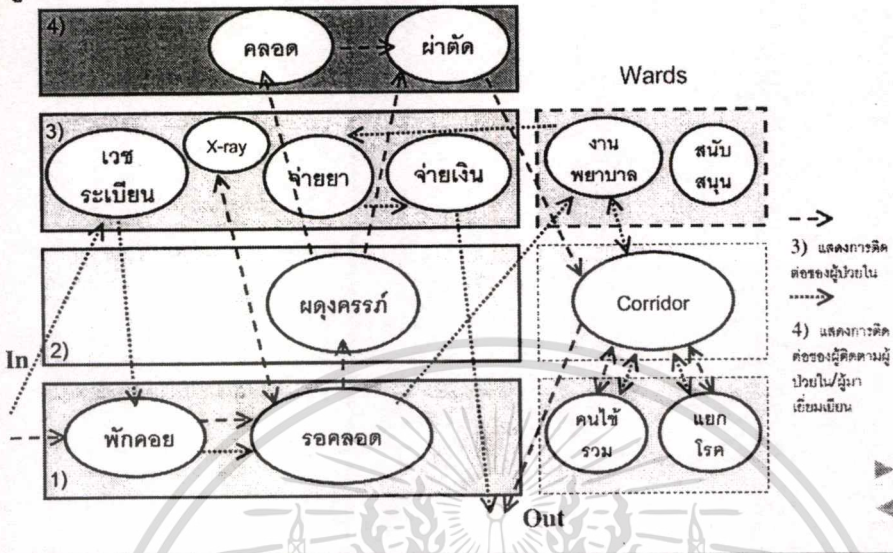
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมและพฤติกรรม



แสดงรูปแบบพฤติกรรมบริการกลุ่มที่ 3

ผู้ตั้งครรภ์เข้ารับการคลอด (24 ชม.)

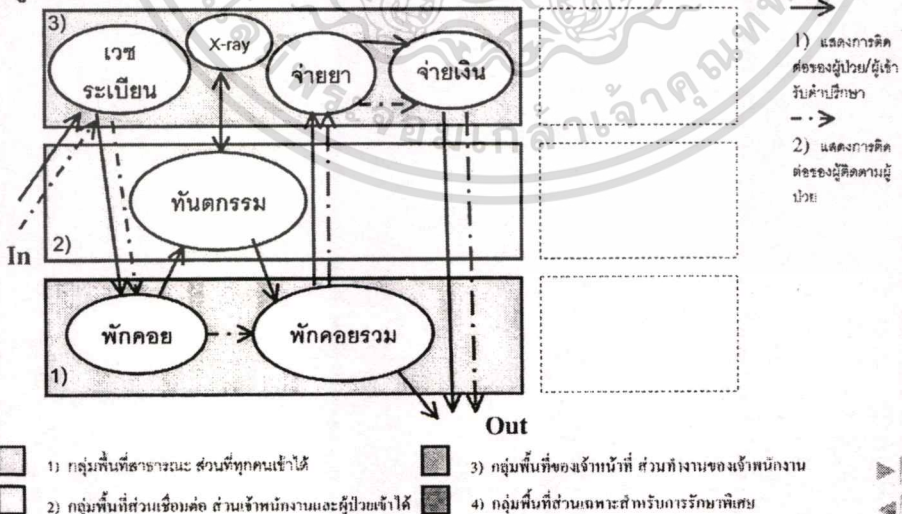


กิจกรรมและพฤติกรรม



แสดงรูปแบบพฤติกรรมบริการกลุ่มที่ 4

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันตกรรม (เวลา 8.00-16.00 น.) ไม่สัมพันธ์กับ Wards



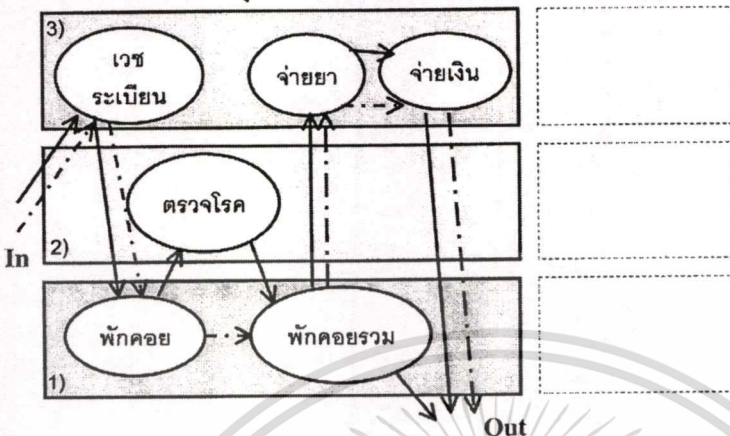
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิจกรรมและพฤติกรรม



แสดงรูปแบบพฤติกรรมบริการกลุ่มที่ 5

เข้ารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ (เวลา 8.00-16.00 น.) ไม่สัมพันธ์กับ Wards



- 1) แสดงการติดต่อของผู้ป่วย/ผู้เข้ารับคำปรึกษา
- - -> 2) แสดงการติดต่อของผู้ติดตามผู้ป่วย

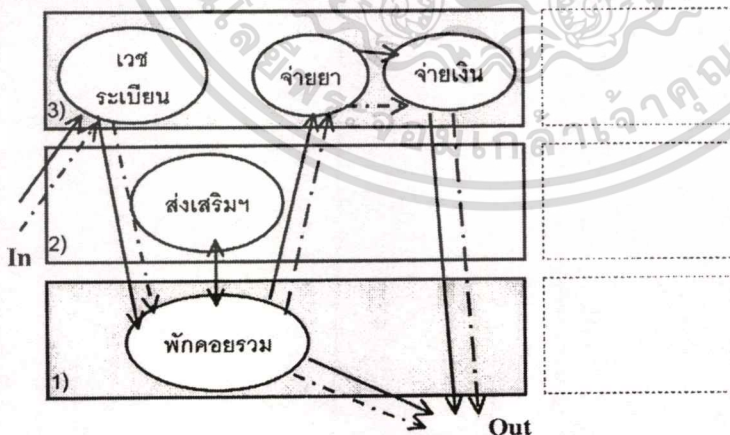
- 1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าถึง
- 2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ ส่วนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเข้าถึง
- 3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่
- 4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับการรักษาพิเศษ

กิจกรรมและพฤติกรรม



แสดงรูปแบบพฤติกรรมบริการกลุ่มที่ 6

เข้ารับคำปรึกษาเรื่องครอบครัว (เวลา 8.00-16.00 น.) ไม่สัมพันธ์กับ Wards



- 1) แสดงการติดต่อของผู้ป่วย/ผู้เข้ารับคำปรึกษา
- - -> 2) แสดงการติดต่อของผู้ติดตามผู้ป่วย

- 1) กลุ่มพื้นที่สาธารณะ ส่วนที่ทุกคนเข้าถึง
- 2) กลุ่มพื้นที่ส่วนเชื่อมต่อ ส่วนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเข้าถึง
- 3) กลุ่มพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่
- 4) กลุ่มพื้นที่ส่วนเฉพาะสำหรับการรักษาพิเศษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย และเสนอแนะแนว ทางการออกแบบ



สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์

ระยะทาง

สังเกตการเดิน

ความถี่การเดิน

ห้ IPD.

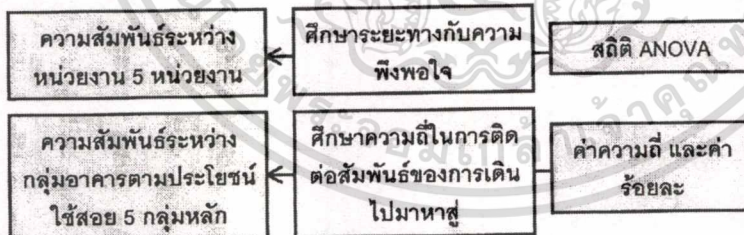
แสง เสียง อุณหภูมิ ดี

เสนอแนะแนวทางการออกแบบ

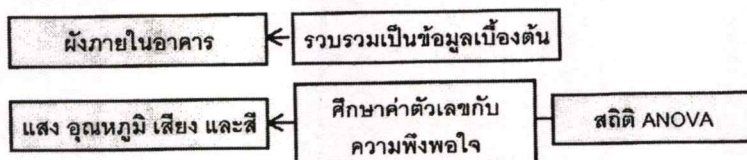
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล



- 1) การศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน



- 2) การศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพในอาคารบริการผู้ป่วยใน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์



คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วยคำร้อยละ

คุณลักษณะโดยทั่วไปของผู้รับบริการ จำนวน 379 คน		คุณลักษณะโดยทั่วไปของผู้ให้บริการ จำนวน 270 คน	
เพศหญิง	61.2 %	เพศหญิง	83.7 %
อายุ ช่วง 21-35 ปี	62.5 %	อายุ ช่วง 21-35 ปี	53.3 %
พุทธศาสนิกชน	97.9 %	พุทธศาสนิกชน	98.1 %
ชาวสุราษฎร์ธานี	88.9 %	ชาวสุราษฎร์ธานี	88.1 %
สถานภาพ คู่สมรส	68.3 %	สถานภาพ คู่สมรส	53.7 %
จบระดับประถมศึกษา	32.7 %	จบระดับอุดมศึกษา	59.6 %
อาชีพเป็นชาวสวน	43.0 %	พยาบาลวิชาชีพ	33.0 %
		กลุ่มงานการพยาบาล	48.1 %
รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท	42.3 %	รายได้ 10,001-20,000 บาท	45.9 %

แปล จัดเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นเพื่อผู้สนใจศึกษาต่อไป

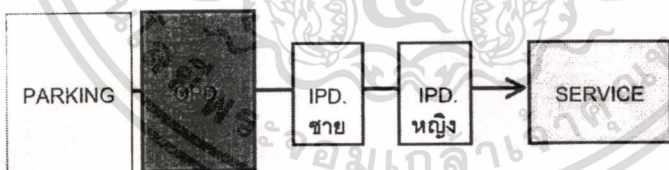


ผลการวิเคราะห์

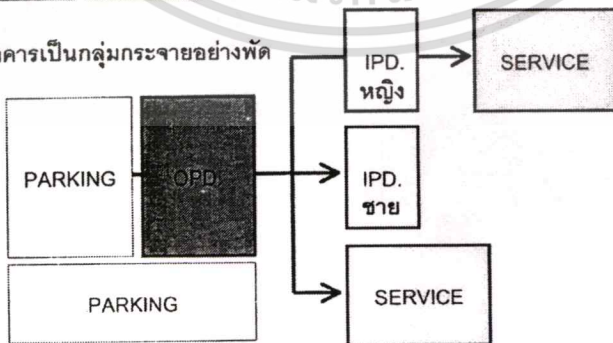


การจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ระยะทางกับความพึงพอใจ

1) การวางอาคารต่อเป็นแถว อย่างขบวนรถไฟ



2) การวางอาคารเป็นกลุ่มกระจายอย่างพัด

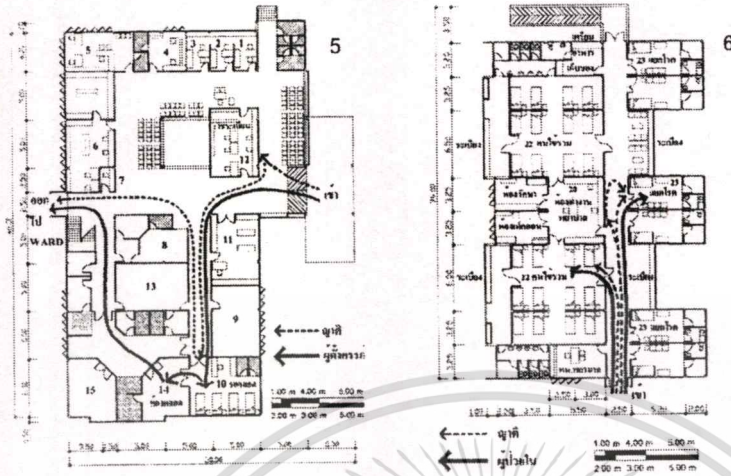


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์



ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานโดยการสังเกตการณ์การสัญจร

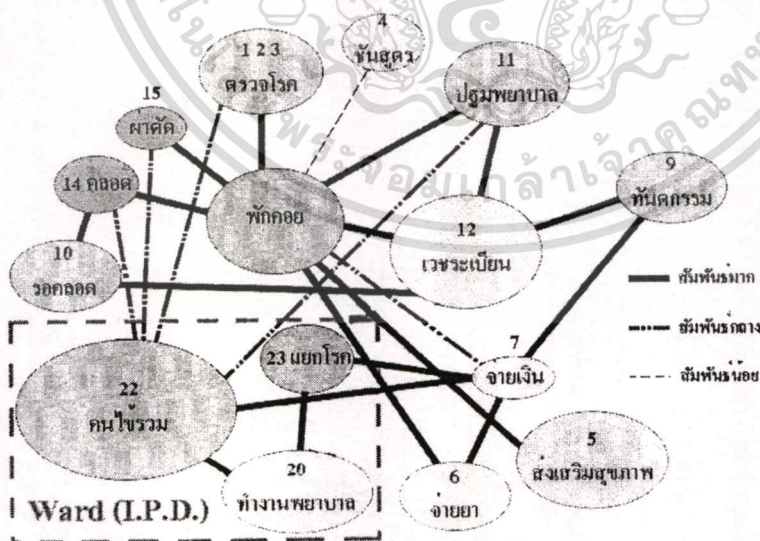


กลุ่มที่ 5 ผู้ตั้งครุภัณฑ์เข้ารับการทำคลอดที่ Wards
 กลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยเข้าพักที่ Wards

ผลการวิเคราะห์



ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานโดยการสังเกตการณ์การสัญจร



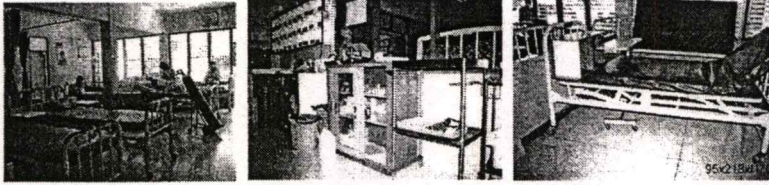
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์

71



รูปแบบเฟอร์นิเจอร์ภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน



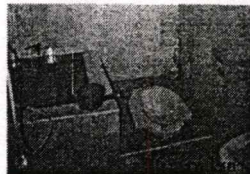
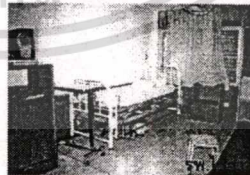
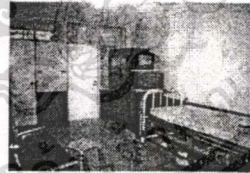
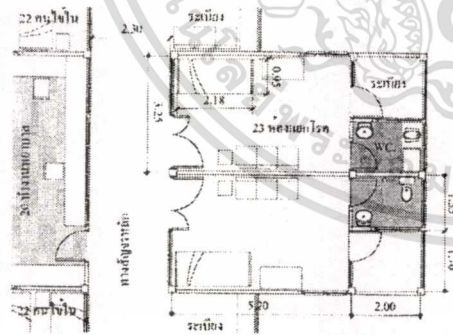
รพ. ศิริราช

ผลการวิเคราะห์

72



ผังพื้นที่อาคารบริการผู้ป่วยใน ห้องแยกโรค




เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้


ผลการวิเคราะห์

73


การวิเคราะห์ค่าความพึงพอใจกับค่า แสง เสียง อุณหภูมิ และสี

 ค่าความสว่างภายในอาคาร
อยู่ในช่วง 209.0-414.5 Lux

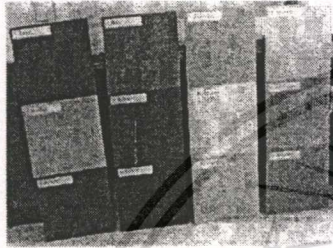
-ใช้แหล่งกำเนิดแสงแบบ Indirect light

 ค่าอุณหภูมิภายในอาคาร
อยู่ในช่วง 26.1-31.0 °C

-อาคารที่มีบิ๊งน้ำอยู่ใกล้อาคารบริการผู้ป่วย
ใน ผู้ตอบพอใจมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ

 ค่าความดังของเสียงภายในอาคาร
อยู่ในช่วง 54.0-64.5 dB

-ระดับเสียงที่ดังนั้นเนื่องจากการสนทนาเป็นระยะ
ไม่เชิงเป็นเสียงรบกวน และผู้ใช้บริการมักจะรู้จัก
กันเป็นส่วนใหญ่



สีผนังภายใน
สีเหลืองอ่อนหรือสีครีม



ข้อเสนอแนะอื่นๆในการวิจัย

74

1) ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในอาคารบริการผู้ป่วยใน ได้ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาตลอดเวลา ทำให้ อุปกรณ์และวิธีการรักษาเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อกิจกรรมและพฤติกรรม

2) สำหรับการจัดวาง Zoning ของฝั่งอาคารที่นำเสนอ เป็นเพียงรูปแบบตัวอย่างที่นำเสนอ เพื่อให้ผู้ที่มีความสนใจได้เห็นผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพราะฉะนั้นในการนำไปใช้งาน ผู้ออกแบบต้องคำนึงถึงปัจจัยและเงื่อนไขอื่นๆ ซึ่งต้องให้ดูเจตนิขของผู้ออกแบบที่จะเลือก แก๊สและดำเนินการต่อไป



ประวัติผู้เขียน

นายวีระยุต ชัยศร เกิดเมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ.2516 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมภายใน เกียรตินิยมอันดับสอง คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2537 เริ่มทำงานปี 2538 ที่บริษัทอิสเทิร์นสตาร์เรลเอสเตส (มหาชน) จำกัด ตำแหน่งมัณฑนากร ปี 2541 ที่วิทยาลัยการอาชีพไชยา ตำแหน่งอาจารย์พิเศษ แผนกสถาปัตยกรรม คณะช่างโยธา ปี 2542 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต ที่บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และปัจจุบันเป็นนักออกแบบ สถาปัตยกรรมภายในอิสระ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้