

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการ  
การแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กรณีศึกษา : เขตพื้นที่ จ. สุพรรณบุรี

FACTORS EFFECT ON SPATIAL CONFIGURATION OF THAI  
TRADITIONAL MEDICINE SERVICE IN TAMBON HEALTH PROMOTING  
HOSPITAL, DEPARTMENT OF HEALTH, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
: A CASE STUDY SUPHANBURI PROVINCE

เหมือนฝัน สุขมนต์  
MEONFUN SUKMON

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2559

KMITL-2016-AR-M-003-013

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการ  
การแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
กรณีศึกษา : เขตพื้นที่ จ. สุพรรณบุรี

FACTORS EFFECT ON SPATIAL CONFIGURATION OF THAI  
TRADITIONAL MEDICINE SERVICE IN TAMBON HEALTH PROMOTING  
HOSPITAL, DEPARTMENT OF HEALTH, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
: A CASE STUDY SUPHANBURI PROVINCE



เหมื่อนฝัน สุขมนต์  
MEONFUN SUKMON

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
พ.ศ.2559

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

KMITL-2016- AR-M-003-013

FACTORS EFFECT ON SPATIAL CONFIGURATION OF THAI  
TRADITIONAL MEDICINE SERVICE IN TAMBON HEALTH PROMOTING  
HOSPITAL, DEPARTMENT OF HEALTH, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
: A CASE STUDY SUPHANBURI PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF ARCHITECTURE PROGRAM IN TROPICAL ARCHITECTURE  
FACULTY OF ARCHITECTURE  
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG 2016

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้เข้มาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้  
KMUTL-2016-AR-M-003-013



COPYRIGHT 2016

FACULTY OF ARCHITECTURE

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ใบรับรองวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย  
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
กรณีศึกษา : เขตพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี

FACTORS EFFECT ON SPATIAL CONFIGURATION OF THAI TRADITIONAL  
MEDICINE SERVICE IN TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL, DEPARTMENT  
OF HEALTH, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH : A CASE STUDY SUPHANBURI  
PROVINCE

นักศึกษา

นางสาวเหมือนฝัน สุขมนต์

รหัสประจำตัว

56602066

ปริญญา

สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา


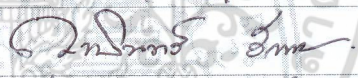


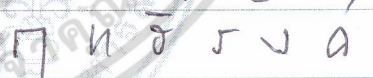
สถาปัตยกรรมภายใน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา สวัสดิ์ศรี

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ลายมือชื่อ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา สวัสดิ์ศรี	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ญาณินทร์ รักวงค์วาน	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมพร มุรพันธ์	
ดร.พิยะรัตน์ นันทะ	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤทธิรงค์ จุฑาพถุมิตร	

วัน / เดือน / ปี ที่สอบ 27 มิถุนายน 2559 เวลา 14.00 น.

สถานที่สอบ กลุ่มวิชาสถาปัตยกรรมภายใน

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์รับรองแล้ว



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเชฐ โสวิทยสกุล)

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

วันที่... ๒๙ ...เดือน... กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วน  
ให้บริการการแพทย์แผนไทย

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษา : เขตพื้นที่ จ. สุพรรณบุรี

นักศึกษา

นางสาว เหมือนฝัน สุขมนต์

รหัสประจำตัว

56602066

ปริญญา

สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

สถาปัตยกรรมภายใน

พ.ศ.

2559

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ. ดร. อรรณิกา สวัสดิ์ศรี

### บทคัดย่อ

จากการสำรวจเบื้องต้น และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดพื้นที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกระบวนการและหลักในการปฏิบัติงานของแพทย์ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน การวิจัยนี้เป็นการมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์ประกอบพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในเขตพื้นที่ จ. สุพรรณบุรี ทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. จระเข้สามพัน รพ.สต. วังน้ำเย็น รพ.สต. บ่อสุพรรณ รพ.สต. บ้านดอนไร่และรพ.สต. ยางนอน โดยวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ คือ ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ และศึกษาการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ที่ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ เพื่อได้มาซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณประกอบบางส่วนในการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสำรวจ แบบผังพื้นสองมิติ แบบผังพื้นสามมิติ การสังเกต การสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ใช้งานพื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยจาก รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์ และผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยการพรรณนาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมและพฤติกรรมของการของผู้ใช้พื้นที่ จะเป็นการให้และรับบริการด้านการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังต้องรับผิดชอบงานด้านเอกสารและการเตรียมอุปกรณ์ในการให้บริการร่วมด้วย ในด้านพื้นที่ใช้สอย พื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยควรมีลักษณะของตำแหน่งที่ตั้ง อยู่ภายในอาคาร รพ.สต. ที่ถูกจัดให้อยู่ในตำแหน่งใกล้ ทางเข้า-ออกหลัก ของตัวอาคาร หรือवेशะเบียนแพทย์แผนปัจจุบัน โดยลักษณะพื้นที่ใช้สอยที่ผู้ใช้พื้นที่พึงใจพบว่า พื้นที่พักคอยควรมีขนาดพื้นที่ 2.7 – 6.8 ตร.ม. มีการจัดวางเก้าอี้แถว 3 – 4 ที่นั่ง พื้นที่ตรวจโรคควรมีขนาดพื้นที่ 6.5 – 10 ตร.ม. มีเครื่องเรือนที่ใช้สำหรับตรวจโรค เก็บเอกสารและของใช้ส่วนตัวของแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตามก็สามารถใช้พื้นที่นวดแทนพื้นที่ตรวจโรคได้แต่ควรมีพื้นที่วางอุปกรณ์สำหรับแพทย์แผนไทย พื้นที่นวดควรมีขนาดพื้นที่ 8.4 – 14.5 ตร.ม. มีการจัดวางเตียงนวด ตู้ข้างเตียง และเก้าอี้นวดเท้า พื้นที่เตรียมประคบควรมีขนาด 1.9 - 3.0 ตร.ม. มีการจัดวางชั้นเตี้ย ตู้สูง โต๊ะ และอ่างน้ำ พื้นที่อบสมุนไพรควรมีขนาดพื้นที่ 4.1 - 5.2 ตร.ม. มีการจัดวางตู้อบสมุนไพร และเก้าอี้สำหรับพักคอย พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าควรมีขนาดพื้นที่ 2.6 – 3.8 ตร.ม. มีการจัดวางตู้สำหรับเก็บเสื้อผ้า โดยห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าไม่ควรใช้ร่วมกับห้องสุขา/ห้องอาบน้ำ/พื้นที่อบสมุนไพร นอกจากนี้ ขนาดทางสัญจรหลักควรมีขนาด 1.3 – 1.5 ม. ทางสัญจรรองควรมีขนาด 0.9 – 1.2 ม. ขนาดทางสัญจรข้างเคียงควรมีขนาด 0.5 – 0.6 ม. ขนาดทางสัญจรระหว่างเครื่องเรือนควรมีขนาด 0.6 – 0.8 ม. ส่วนด้านการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ใช้สอยที่ผู้ใช้พื้นที่พึงใจพบว่า พื้นที่พักคอยควรมีความสัมพันธ์มากกับพื้นที่ตรวจโรค พื้นที่ตรวจโรคควรมีความสัมพันธ์มากกับพื้นที่นวดและควรมีความสัมพันธ์น้อยกับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า พื้นที่นวดควรมีความสัมพันธ์มากกับพื้นที่เตรียมประคบและมีความสัมพันธ์น้อยกับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า พื้นที่อบสมุนไพรควรมีความสัมพันธ์มากกับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า และมีความสัมพันธ์น้อยกับพื้นที่นวด ในส่วนของการแบ่งกันพื้นที่ที่ผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจพบว่าพื้นที่ที่ควรใช้ผนังกันแบบมีสัดส่วน คือ พื้นที่ตรวจโรค พื้นที่นวดและพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า พื้นที่ที่ควรใช้เครื่องเรือนหรือฉากกัน คือ พื้นที่อบสมุนไพร พื้นที่ที่ควรใช้เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง คือพื้นที่เตรียมประคบและพื้นที่พักคอย นอกจากนี้ยังพบว่า พื้นที่ที่สามารถใช้ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน คือ พื้นที่พักคอยและ พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ และพื้นที่ที่ความแยกสำหรับแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ คือ คลังเวชภัณฑ์แพทย์แผนปัจจุบัน และพื้นที่ซักล้าง

**คำสำคัญ:** แพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ผังพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต่อให้อ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis Title Factors Effect on Spatial Configuration of Thai Traditional Medicine Service in Tambon Health Promoting Hospital, Department of Health, Ministry of Public Health : A Case Study Suphanburi Province .

Student Miss. Meonfun Sukmon

Student ID 56602066

Degree Master of Architecture

Program Interior Architecture

Academic year 2016

Thesis Advisor Assistant Professor **Antika Sawadsri**, Ph.D.

#### ABSTRACT

Due to the shortage of space in Thai traditional medicine of the Tambon Health Promoting Hospital, this study focuses on the factors affecting on spatial configuration of Thai Traditional Medicine Service in Tambon Health Promoting Hospital in Suphanburi province. Five hospitals including Cholakesamphun Hospital, Wangnamyen Hospital, Borsuphan Hospital, Donrai Hospital, and Yangnon Hospital are selected as the case study. The objectives of this research aim to study on activities and behavior of doctors and patients (users), and floor plan design relating to those activities.

This research is based on qualitative approach, in which the basic statistic data are partially used. There are the survey of two-dimensional floor plan, three-dimensional floor plan, observation, and interview of the users. The research participants are the users of Thai Traditional Medicine Service including doctors, medical assistants, patients, and people accompanied with the patients. The results were analyzed using to explain the phenomenon in the hospital.

The results show that activities and behavior of the users consisted of therapy and health care. In addition, the doctors and medical assistants should prepare the instrument and paper work for the patients. The service area should locate in the

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

building and close to the main entrance or exit or the reception area. The waiting space should have the area of 2.7-6.8 m<sup>2</sup> and three to four chairs should be provided. The examination room should have the area of 6.5 - 10.0 m<sup>2</sup> and should have the furniture for storing the document and accessories of the doctors. The massage area can alternatively be used for the examination, but space for placing the instrument on should be provided. The massage space should have the area of 8.4-14.5 m<sup>2</sup> and a massage bed, massage chair, and drawer should be provided. The massage with hot press space should have the area of 8.4-14.5 m<sup>2</sup> and a high drawer, low drawer, table, and sink should be provided. The herb sauna space should have the area of 4.1-5.2 m<sup>2</sup> and a herb sauna box, chairs should be provided. The changing room should have the area of 2.6-3.8 m<sup>2</sup> with a wardrobe. The changing room, the toilet and the herb sauna room should be separated completely. Moreover, the width of main footpath should be 1.3-1.5 m. The width of the normal footpath should be 0.9-1.2 m. The width of the footpath between beds should be 0.5-0.6 m and the width of the foot path between furniture should be 0.6-0.8 m. For the spatial configuration, the resting area should relate to the examination area. The examination area should mainly relate to the massage area and fairly relate to the changing area. The massage area should mainly relate to the massage with hot press area and fairly relate to the changing area. The massage with hot press area should mainly relate to the changing area and fairly relate to the massage area. For the separation of the service space, the partition between the rooms should be provided. The rooms, where the wall is needed, are the examination room, the massage room, and the changing room. The rooms, where the low-partition is needed, are the hot press room, and the rest room. Moreover, the areas that can be used with the western medicine are the rest area and the office. However, the areas that must completely be separated are drug warehouse, and washing area.

Key words: Thai Traditional Medicine Service, Tambon Health Promoting Hospital, Floor Plan

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ จะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ หากขาด อาจารย์ที่ให้คำปรึกษาด้วยดีตลอดมา คืออาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. อันทิกา สวัสดิ์ศรี ที่ช่วยชี้แนะแนวทางให้คำปรึกษาและให้ความรู้ใหม่ๆ ส่งผลให้งานวิจัยดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และอาจารย์อีกหนึ่งท่านที่ข้าพเจ้าเคารพรักยิ่ง คือ ผศ.ดร. ญาณินทร์ รักวงศ์วาน ที่ช่วยอธิบายให้เรื่องยากกลายเป็นเรื่องที่ย่อยและให้คำปรึกษาที่ดีตลอดมาในทุกๆเรื่อง นับตั้งแต่วันแรกที่ได้เขามาศึกษาจนจบการศึกษา

ขอขอบคุณ ครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมาไม่ว่ากำลังกายและกำลังใจ ขอขอบคุณเพื่อนๆที่ๆน้องๆ ที่คอยถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ และ คอยให้ความช่วยเหลือที่ดีตลอดมา สุดท้ายนี้ขอให้คุณงามความดีที่ทุกท่านได้สร้างไว้ จงกลับไปแก้ตัวท่านและครอบครัว

เหมื่อนฝัน สุขมนต์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต่อVอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	III
กิตติกรรมประกาศ .....	V
สารบัญ .....	VI
สารบัญตาราง .....	XII
สารบัญภาพ .....	XIV
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
1.2 กำหนดประเด็นปัญหาในงานวิจัย.....	4
1.3 จุดประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 คำถามการวิจัย.....	4
1.5 กรอบแนวความคิดของการวิจัย.....	4
1.6 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6.1 ขอบเขตด้านตัวแปรและทฤษฎี.....	6
1.6.2 ขอบเขตด้านสถานที่.....	6
1.6.3 ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง.....	6
1.6.4 ขอบเขตด้านเวลา.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
1.8.1 การแพทย์แผนไทย .....	7
1.8.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	7
1.8.3 มาตรฐานงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย .....	7
1.8.4 บริการปฐมภูมิ.....	8
1.8.5 บริการระดับทุติยภูมิ .....	8
1.8.6 องค์ประกอบเชิงพื้นที่ .....	8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม .....	9
2.1 นโยบายที่เกี่ยวข้องของด้านการแพทย์แผนไทย.....	11
2.1.1 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.....	12
2.1.2 นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อน กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ปี 2558 – 2559.....	13
2.2 การแพทย์แผนไทย.....	14
2.2.1 ประวัติความเป็นมา.....	15
2.2.2 การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแลสุขภาพ.....	17
2.2.3 การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ.....	18
2.2.4 บทบาทแพทย์แผนไทยในชุมชน.....	19
2.2.5 การจัดบริการการแพทย์แผนไทย.....	24
2.2.6 มาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ.....	26
2.3 การประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร (Post-Occupancy Evaluation : POE) .....	33
2.4 การเปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floor Plan Analysis).....	38
2.4.1 ขนาดและตำแหน่งที่มีความสัมพันธ์กันของพื้นที่ (Size & relation location of spaces) .....	39
2.4.2 ความสัมพันธ์ของแต่ละพื้นที่ (Relation between Separate Space).....	39
2.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของพื้นที่ (Relation between groups of space : zoning) .....	40
2.4.4 พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน (Communal space) .....	40
2.5 การศึกษาเกี่ยวกับแนวภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และแนวทางการจัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center).....	42
2.6 การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวาง องค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน.....	48
2.6.1 ประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้เข้ามาในอาคาร (Patient / Visitor). .....	48

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
2.6.2 การเข้าไปภายในอาคารศูนย์.....	49
2.6.3 ประชาสัมพันธ์ – ติดต่อสอบถาม (Reception) .....	50
2.6.4 พื้นที่นั่งคอยการให้คำปรึกษา (Waiting for consultation / session) .....	50
2.6.5 ทางสัญจรภายในอาคาร.....	52
2.6.6 พื้นที่นั่งสำหรับผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา.....	53
2.6.7 ความชัดเจนของเจ้าหน้าที่.....	56
2.6.8 การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์.....	57
2.6.9 พื้นที่สนับสนุน.....	57
2.6.10 ความสัมพันธ์กันของพื้นที่.....	57
2.6.11 หลักสำคัญของการจัดวางพื้นที่.....	58
2.7 แนวความคิดทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความพึงพอใจ.....	60
2.7.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	60
2.7.2 แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ให้บริการ.....	61
2.8 สรุปการทบทวนวรรณกรรมกับการทำไปใช้ในการวิจัย.....	62
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย .....	55
3.1 กลุ่มประชากรและการสุ่มตัวอย่างช่วงเวลาในการเก็บข้อ.....	64
3.1.1 ผู้ให้บริการ .....	64
3.1.2 ผู้รับบริการ .....	66
3.2 เครื่องมือในการวิจัย .....	66
3.2.1 การวัดพื้นที่ (Measurement) .....	66
3.2.2 แบบสังเกตการณ์ (Observation) .....	66
3.2.3 แบบสัมภาษณ์ (Focused interviews).....	67
3.2.4 แบบผังพื้น .....	67
3.3 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นในการศึกษาและเครื่องมือ.....	68
3.3.1 ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ส่วนให้บริการ การแพทย์แผนไทย.....	68

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3.3.2 ศึกษาลักษณะการจذبองค์ประกอบผังพื้นที่ในปัจจุบันที่มีผลต่อ ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย.....	69
3.3.3 ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจذبองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	71
3.4 ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล .....	72
3.4.1 ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย.....	72
3.4.2 ระยะเวลาและช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลภายในพื้นที่.....	72
3.5 ขั้นตอนการวิจัย.....	73
3.5.1 ศึกษาเก็บข้อมูลเบื้องต้น .....	74
3.5.2 ศึกษาสถานที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	74
3.5.3 ศึกษารูปแบบอาคารและพื้นที่ภายในอาคาร.....	75
3.5.4 ศึกษาองค์กรรมภายใน รพ.สต.....	75
3.5.5 ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่.....	75
3.5.6 ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่.....	75
3.6 ขั้นตอนการวิเคราะห์และประมวลผล.....	75
3.7 การสรุปผลการวิจัย.....	76
บทที่ 4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงพื้นที่ กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ ในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย.....	77
4.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย.....	78
4.1.1 สภาพแวดล้อมปัจจุบันและการศึกษาข้อมูลทั่วไป.....	78
4.1.2 ขนาดของพื้นที่.....	92
4.1.3 ขนาดทางสัญจร.....	94
4.1.4 จำนวนเครื่องเรือน.....	99
4.2 การวิเคราะห์การจذبองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย.....	100
4.2.1 ขนาดและตำแหน่งที่มีความสัมพันธ์ของพื้นที่.....	100

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
4.2.2 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่แยกจากกัน (การกั้นพื้นที่).....	104
4.2.3 พื้นที่ส่วนรวม.....	106
4.3 การวิเคราะห์กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ส่วนให้บริการ	
การแพทย์แผนไทย.....	107
4.3.1 กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการส่วนให้บริการ	
การแพทย์แผนไทย.....	107
4.3.2 กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ.....	114
บทที่ 5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่.....	119
5.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อพื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการ	
การแพทย์แผนไทย.....	119
5.1.1 การวิเคราะห์การเข้าถึงพื้นที่.....	120
5.1.2 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่.....	121
5.1.3 การวิเคราะห์การใช้งานพื้นที่ที่ซับซ้อน.....	127
5.1.4 การวิเคราะห์ขนาดทางสัญจร.....	129
5.1.5 การวิเคราะห์ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน.....	130
5.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการ	
การแพทย์แผนไทย.....	136
5.2.1 การวิเคราะห์ขนาดและตำแหน่งความสัมพันธ์ของพื้นที่.....	136
5.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่แยกจากกัน (การกั้นพื้นที่).....	138
5.2.3 การวิเคราะห์พื้นที่ที่เข้าร่วมกัน.....	141
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและเสนอแนะ.....	132
6.1 สรุปกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ให้บริการ	
การแพทย์แผนไทย .....	145
6.1.1 ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ .....	145
6.1.2 ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ .....	145
6.2 สรุปพื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย.....	146
6.2.1 การเข้าถึงพื้นที่.....	147

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต่อVอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
6.2.2 ขนาดของพื้นที่ใช้สอย.....	147
6.2.3 พื้นที่ทับซ้อน.....	148
6.2.4 ขนาดทางสัญจร.....	149
6.2.5 ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน.....	149
6.3 สรุปการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย.....	152
6.3.1 ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่.....	152
6.3.2 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่แยกจากกัน (การกั้นพื้นที่).....	153
6.3.3 พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน.....	154
6.4 ข้อเสนอแนะ.....	155
บรรณานุกรม.....	156
ภาคผนวก.....	159
ประวัติผู้เขียน.....	186

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงจำนวนแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง .....	65
3.2 แสดงประเด็นในการศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ .....	68
3.3 แสดงประเด็นในการศึกษาผังพื้นที่ในปัจจุบันของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง.....	69
3.4 แสดงประเด็นในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อผังพื้นที่.....	70
3.5 แสดงประเด็นในการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผังพื้นที่.....	71
3.6 ตารางแสดงระยะเวลาในการทำวิจัย.....	72
4.1 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยสวนต่างๆภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย.....	92
4.2 แสดงขนาดและจำนวนเครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่.....	99
4.3 แสดงลักษณะการแบ่งกันบริเวณพื้นที่ต่างๆ ของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง.....	105
4.4 แสดงจำนวนและตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่ แต่ละ รพ.สต.....	107
4.5 แสดงค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ของผู้ให้บริการ.....	108
4.6 แสดงค่าร้อยละของจำนวนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย.....	115
4.7 แสดงค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ของผู้รับบริการ.....	115
4.8 แสดงค่าร้อยละของลักษณะการเข้าถึงพื้นที่ .....	116
5.1 แสดงความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ต่อรูปแบบการเข้าถึงพื้นที่.....	120
5.2 ตารางแสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อขนาดพื้นที่พักผ่อน.....	122
5.3 แสดงความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ต่อขนาดพื้นที่ตรวจโรค.....	123
5.4 แสดงความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า.....	123
5.5 แสดงความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่นวด.....	124
5.6 ตารางแสดงความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่เตรียมประคบ.....	125
5.7 แสดงความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่อบสมุนไพร.....	126
5.8 แสดงความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ที่มีต่อลักษณะพื้นที่ทับซ้อน.....	127
5.9 แสดงลักษณะและจำนวนเครื่องเรือนที่ผู้รับบริการพึงพอใจ.....	131
5.10 แสดงขนาดและจำนวนเครื่องเรือนที่ผู้ให้บริการพึงพอใจ.....	133
5.11 แสดงขนาดและจำนวนเครื่องเรือนที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ.....	134
5.12 แสดงความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่ผู้ใช้พื้นที่ทั้ง 61 คน ที่พึงพอใจ.....	136
5.13 แสดงความคิดเห็นของผู้ใช้งานพื้นที่ต่อรูปแบบการแบ่งกันพื้นที่ในแต่ละพื้นที่	

การใช้งานต่างๆ..... 138  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการเชิงงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.14 แสดงความพึงพอใจต่อลักษณะพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันของผู้รับบริการ.....	141
5.15 แสดงความพึงพอใจต่อลักษณะพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันของผู้ให้บริการ.....	142
6.1 แสดงขนาดพื้นที่.....	147
6.2 แสดงขนาดทางสัญจร.....	149



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แผนภูมิกรอบแนวคิดและทฤษฎี.....	10
2.2 แสดงนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก.....	13
2.3 แสดงกรอบแนวคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....	17
2.4 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของการประเมินผลหลังการเข้าใช้พื้นที่ (POE) .....	35
2.5 รูปแบบกิจกรรมของผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาในอาคาร (Patient/Visitor) .....	48
2.6 แผนภูมิแสดงปัจจัยสำคัญในการเข้าไปในอาคารศูนย์.....	49
2.7 ความสัมพันธ์กันของกิจกรรมภายในพื้นที่พักคอย.....	51
2.8 ความกว้างของทางเดินเชื่อมระหว่าง Node Point กับทางสัญจร.....	52
2.9 แบบผังการเชื่อมโยงกันระหว่างห้องให้คำปรึกษาและห้องตรวจอาการ.....	54
2.10 แบบผังของศูนย์สุขภาพขนาดเล็ก แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดกลุ่ม ของพื้นที่และหน้าที่ใช้สอยแต่ละส่วน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมพื้นฐานของอาคารนั้น.....	57
2.11 แบบผังแสดงแนวความคิดของความสัมพันธ์ระหว่างอาณาเขตทั้ง 3 ของ เจ้าหน้าที่ส่วนสาธารณสุขและส่วนรักษาผู้ป่วย ศูนย์ใหญ่อาจมีทางเข้าและ พื้นที่พักคอยมากขึ้น.....	58
3.1 ภาพแสดงตำแหน่งที่ตั้งของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่งในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี.....	74
4.1 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและลักษณะอาคารภายนอก รพ.สต. บ้านดอนไร่ .....	78
4.2 แสดงการจัดสันพื้นที่ใช้งานและการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ภายในอาคาร รพ.สต.ดอนไร่.....	79
4.3 แสดงลักษณะพื้นที่ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ดอนไร่.....	80
4.4 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและลักษณะอาคารภายนอก รพ.สต. ยางนอน.....	81
4.5 แสดงลักษณะพื้นที่ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ยางนอน.....	82
4.6 แสดงลักษณะพื้นที่ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ยางนอน.....	83
4.7 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและรูปลักษณะของอาคาร รพ.สต.จรเข้สามพัน.....	84
4.8 แสดงการจัดสันพื้นที่ใช้งานและการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ภายในอาคาร รพ.สต.จรเข้สามพัน.....	85
4.9 แสดงการจัดผังพื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.จรเข้สามพัน.....	86
4.10 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและรูปลักษณะของอาคาร รพ.สต. วังน้ำเย็น.....	87

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น อนุญาตให้นำไปใช้

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และด้อย่างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญภาพ(ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.11 แสดงการจัดสันพื้นที่ใช้งานและการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ภายใน อาคาร รพ.สต.วังน้ำเย็น.....	88
4.12 แสดงการจัดผังพื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.วังน้ำเย็น.....	89
4.13 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและรูปลักษณะของอาคารให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต. บ่อสุพรรณ.....	90
4.14 แสดงการจัดผังพื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.บ่อสุพรรณ.....	91
4.15 แสดงขนาดทางสัญจรภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ดอนไร่.....	95
4.16 แสดงระยะทางสัญจรภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ยางนอน.....	96
4.17 แสดงระยะทางสัญจรภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.จระเข้สามพัน.....	97
4.18 แสดงระยะทางสัญจรภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.วังน้ำเย็น.....	97
4.19 แสดงระยะทางสัญจรภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.บ่อสุพรรณ.....	98
4.20 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. ดอนไร่.....	101
4.21 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. ยางนอน.....	102
4.22 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. จระเข้สามพัน.....	102
4.23 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. วังน้ำเย็น.....	103
4.24 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. บ่อสุพรรณ.....	104
4.25 แสดงการทดลองใช้ร่างการของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยหลังการนวด.....	109
4.26 แสดงลักษณะการนวด-ประคบ.....	110
4.27 แสดงขั้นตอนการให้บริการนวด - ประคบ.....	110
4.28 แสดงการเผาสมุนไพรบริเวณเข้า.....	111
4.29 แสดงขั้นตอนการให้บริการอบสมุนไพร.....	112
4.30 แสดงการทาบหม้อเกลือ.....	113
4.31 แสดงขั้นตอนการให้บริการ การดูแลมารดาหลังคลอด.....	113
4.32 แสดงขั้นตอนการให้บริการอบสมุนไพร.....	114
4.33 แสดงการออกลักษณะท่าทางของผู้ป่วยขณะตรวจโรค.....	117
4.34 แสดงขั้นตอนการรับบริการแพทย์แผนไทย.....	118
5.1 แสดงลักษณะของเก้าอี้พักผ่อน.....	131
5.2 แสดงลักษณะตู้อบสมุนไพร และน้ำนึ่งสำหรับนึ่งพักระหว่างการอบสมุนไพร.....	132

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ภายนอก

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญญภาพ(ต่อ)

ภาพที่	หน้า
5.3 แสดงลักษณะตู้สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าภายในพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า.....	132
5.4 แสดงลักษณะชั้นเตี้ย ตู้สูงและอ่างน้ำ.....	133
5.5 แสดงลักษณะของโต๊ะตรวจโรค เก้าอี้สำหรับผู้ป่วย และเก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่.....	134
5.6 แสดงลักษณะตู้เก็บเอกสารและตู้สำหรับเก็บเวชภัณฑ์.....	135
5.7 แสดงลักษณะเก้าอี้นวดเท้า เตียงนวด ที่นั่งพักคอย และชั้นเตี้ยข้างเตียง.....	135
5.8 แสดงการสรุปความสัมพันธ์ของพื้นที่.....	137
6.1 แสดงลำดับพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ในพื้นที่การใช้งานต่างๆ.....	146
6.2 ภาพแสดงความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสม.....	152

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มา และความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 องค์การอนามัยโลกได้ใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care: PHC) เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ภายในปี ค.ศ. 2000 ทั้งนี้บริการปฐมภูมิ ถือเป็นจุดเชื่อมต่อของระบบบริการสุขภาพของประเทศเข้ากับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นบริการขั้นแรกของกระบวนการและระบบการให้บริการทางสุขภาพที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก จึงทำให้การจัดบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและกำหนดบทบาทให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ใช้บริการและต่อระบบบริการในอนาคต

ในประเทศไทยได้มีการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่ เรียกว่า “กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน” มาใช้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมาก จนในปี 2545 รัฐบาลได้นำนโยบาย “การสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า” มาใช้ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรมมากขึ้น มีการพัฒนาสถานอนามัย ให้เป็นสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (Primary Care Unit: PCU) แต่ก็ยังประสบปัญหาคือ ประชาชนไม่ได้รับบริการที่เหมาะสมตามระดับที่ควรจะเป็น ยังมีความแออัดเพื่อรอรับบริการอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้ในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุข มีสาระสำคัญ คือ ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานอนามัยเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล” พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอ ทว่าถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ (นโยบายของรัฐ ด้านสาธารณสุข, 2552) ซึ่งนับว่าเป็นอีกขั้นหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ที่มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและเป็นพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่นอกเขตเมือง และใกล้ที่พักอาศัยของประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศที่กระจายตัวอยู่ตามชนบท

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในเวลาต่อมากระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินโครงการสนับสนุนการจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและบุคคลากรแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพพระตำบลดำปลาดิ่ง ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ สาธารณสุขแบบผสมผสานและมีประสิทธิภาพที่สุด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นมา โดย สนับสนุนการสาธารณสุขแบบพึ่งพาตนเอง ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำการแพทย์แผน ไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือกมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน (สำนัก สารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2553) ซึ่งแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลนั้น มีบทบาทในการให้บริการทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผน ไทย การป้องกันโรคและการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วย แพทย์แผนไทยแบบครบมิติ โดยได้มีการสนับสนุนให้มีการรักษาควบคู่กับการรักษาพร้อมกับแพทย์ แผนปัจจุบัน

ด้วยขอบเขตการให้บริการด้านสุขภาพที่กว้างขึ้น จากเดิมที่ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ให้บริการด้านสาธารณสุขในลักษณะการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพภายใต้ ศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบันเพียงเท่านั้น เมื่อมีการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทย และบุคคลากรแพทย์แผนไทย ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรองรับการให้บริการ สาธารณสุขที่หลากหลาย อาทิ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู สภาพภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น ส่งผลให้ความต้องการใช้สอยพื้นที่ภายในอาคารเพิ่ม มากขึ้น ซึ่งจากตัวอาคารเดิมที่ถูกสร้างขึ้นและมีการต่อเติมปรับปรุงตัวอาคารบางส่วนมาก่อน หน้า ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7(2535-2539) และฉบับที่ 8 (2540- 2544) โดยกำหนดตัวอาคารออกเป็นสองแบบคือ สถานีอนามัยทั่วไป ก่อสร้างตามแบบเลขที่ 8170 หรือ 8170/36 และสถานีอนามัยขนาดใหญ่ ก่อสร้างตามแบบเลขที่ 8146 หรือ 8146/36 ซึ่งแบบอาคารทั้งสองเป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กสูงสองชั้น โดยชั้นบนใช้เป็นพื้นที่ให้บริการ ส่วนชั้นล่างเป็นใต้ถุนโล่งเพื่อใช้ประชุมให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นพื้นฐานของความต้องการ จากประสบการณ์ในอดีตมากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้ที่เข้ามาใช้บริการและผู้ที ปฏิบัติงานในปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละแห่งจึงได้มีการปรับปรุงต่อเติม ชั้นล่างของอาคารเดิมที่มีลักษณะเป็นใต้ถุนโล่ง พร้อมทั้งก่อสร้างต่อเติมอาคารเพิ่มเติมจาก อาคารเดิม เพื่อใช้เป็นส่วนให้บริการตรวจรักษา แต่อย่างไรก็ดีพื้นที่ที่ถูกต่อเติมในภายหลังก็ยัง ไม่เพียงพอต่อจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่จัดทำขึ้นภายหลัง

ด้วยเหตุที่อาคารสถานที่ เป็นหนึ่งในปัจจัยคุณภาพบริการสาธารณสุขที่รัฐส่งมอบให้กับ ประชาชน การพัฒนาด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่จะต้องดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการสุขภาพ ที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิซึ่ง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงทั้งด้าน สภาพแวดล้อมภายใน รูปแบบบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับแบบนโยบาย และแผนการพัฒนาที่จัดทำขึ้น เช่นเดียวกับพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ที่ถูกสนับสนุนขึ้นมาในภายหลัง ในอาคารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการจัดพื้นที่ภายใต้ข้อจำกัดขององค์กรนั้นๆ ด้วยการปรับปรุงต่อเติมตัวอาคาร หรือจัดสรรพื้นที่และเครื่องเรือน แต่ยังคงขาดซึ่งแนวทางปฏิบัติอันเหมาะสม จึงส่งผลให้เกิดปัญหาในการใช้งานพื้นที่ตามมา ได้แก่ การทับซ้อนของพื้นที่การใช้งาน องค์กรประกอบเชิงพื้นที่ไม่เอื้อต่อการใช้งานพื้นที่ และไม่สามารถรองรับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสม สอดคล้องกับกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ และเนื่องจากที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาลักษณะพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย อย่างเป็นทางการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วน ให้บริการการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อได้มาซึ่งองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ที่เหมาะสมกับกิจกรรมและพฤติกรรม ของผู้ใช้พื้นที่ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในบริบทต่างๆ ให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลนำร่องจากหนึ่งใน 9 แห่งทั่วประเทศ นั่นคือโรงพยาบาลคูทอง ถือเป็นโรงพยาบาลต้นแบบที่ให้บริการผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยเต็มรูปแบบครั้งแรกในประเทศ ภายใต้ต้นนโยบายฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างสมบูรณ์แบบ ในปี 2554 ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553) นอกจากนี้โรงพยาบาลคูทอง ถือว่าเป็นโรงพยาบาลนำร่องที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งที่มีการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมและการรักษาด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จนในปี พ.ศ. 2556 ได้รับรางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ระดับโรงพยาบาลชุมชน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556) จึงทำให้ง่ายต่อการเชื่อมโยงข้อมูลความสัมพันธ์ในการส่งต่อนโยบาย ในการรับผิดชอบของศักยภาพในแต่ละหน่วยให้บริการ ที่เน้นระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพ (นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2557) จากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) สู่หน่วยให้บริการในระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลระดับชุมชน) ให้สมบูรณ์อย่างมีระบบในการส่งต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.2 กำหนดประเด็นปัญหาในงานวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชาติพันธุ์ที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับกิจกรรมและพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้พื้นที่

### 1.3 จุดประสงค์การวิจัย

- 1.3.1 เพื่อศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย
- 1.3.3 เพื่อศึกษาลักษณะการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ในปัจจุบันที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย
- 1.3.3 เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษา เขตพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี

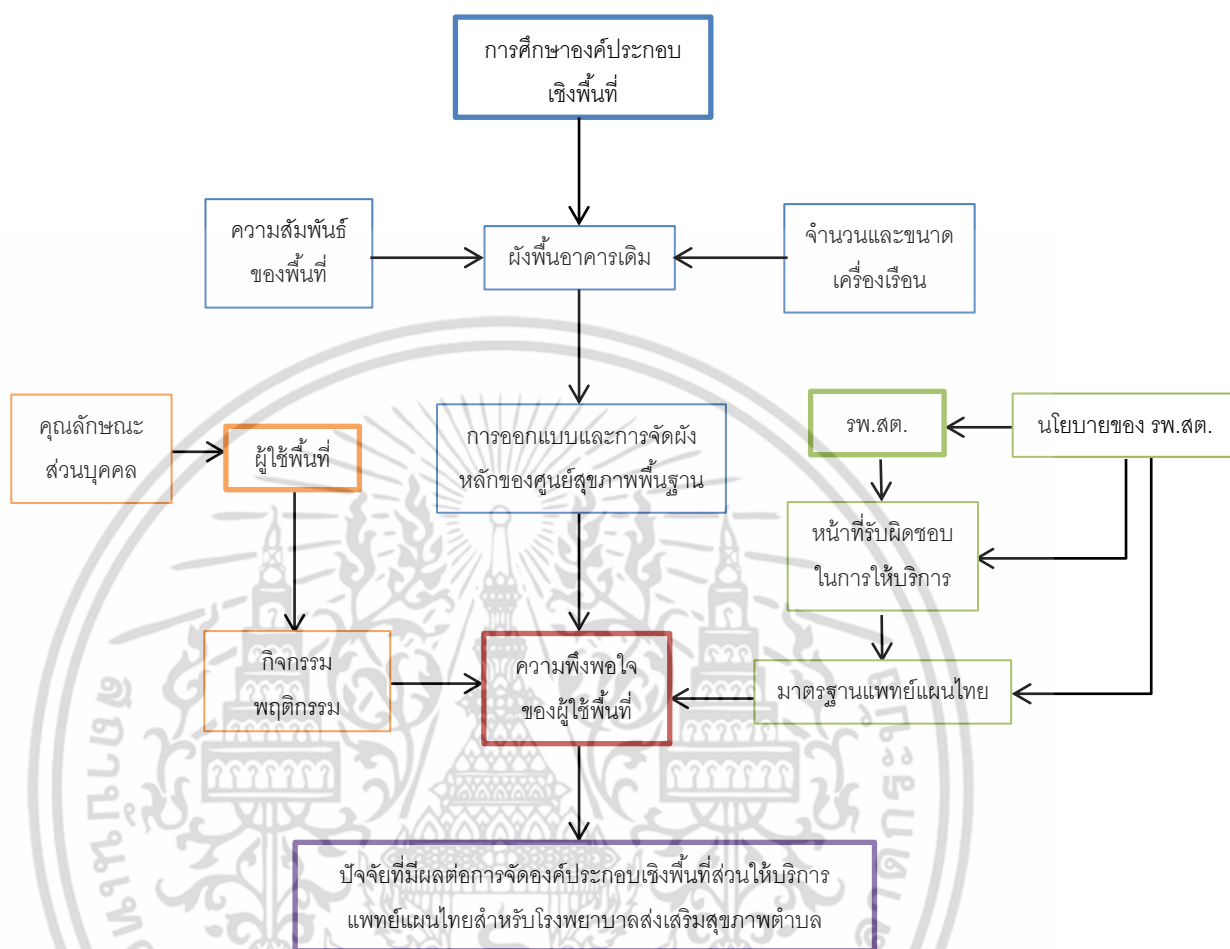
### 1.4 คำถามการวิจัย

- 1 ผู้ใช้พื้นที่มีกิจกรรมและพฤติกรรมอย่างไรบ้าง ภายในส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย
- 2 การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ในปัจจุบันของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง มีลักษณะเป็นอย่างไร
- 3 ลักษณะการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยลักษณะใด ที่ผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจ
- 4 ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 1.5 กรอบแนวความคิดของการวิจัย

ในการวิจัยนี้มุ่งเน้นการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประกอบการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในบริเวณให้บริการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับความต้องการด้านกิจกรรมและพฤติกรรม รวมถึงสามารถเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยเขียนเป็นผังกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ ดังนี้ (ดูภาพที่ 1.1)



ภาพที่ 1.1 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

## 1.6 ขอบเขตการวิจัย

การกำหนดขอบเขตการวิจัยช่วยให้ผู้วิจัยสามารถศึกษาข้อมูลได้ตรงประเด็นในการศึกษา ภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจน โดยงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์ประกอบพื้นที่ ซึ่งขอบเขตการวิจัยประกอบด้วย ขอบเขตด้านตัวแปรและทฤษฎี ขอบเขตด้านสถานที่ ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง ขอบเขตด้านเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1.6.1 ขอบเขตด้านตัวแปรและทฤษฎี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ด้านผังพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ในมิติต่างๆ ขนาดและจำนวนเครื่องเรือน เพียงเท่านั้น โดยไม่รวมกับสภาพแวดล้อมอื่นๆ เช่น เสียง แสง อุณหภูมิ วัสดุ

### 1.6.2 ขอบเขตด้านสถานที่

ผู้วิจัยได้เลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่กรณีศึกษา เขตพื้นที่ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีแพทย์ด้านการแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลป์ประจำการ เนื่องจาก รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยประจำการอยู่นั้น มีการให้บริการบำบัดและรักษาที่มีความเข้มข้น ครอบคลุมและหลากหลาย มากกว่า รพ.สต. ที่ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำการอยู่

### 1.6.3 ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยชิ้นนี้ คือ ผู้ใช้พื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ทั้ง 5 แห่งคือ รพ.สต. ดอนไร่, รพ.สต. ยางนอน, รพ.สต. จระเข้สามพัน, รพ.สต. ยางนอน, รพ.สต. บ่อ-สุพรรณ เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้งานพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยในสภาพปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย
- ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

### 1.6.4 ขอบเขตด้านเวลา

โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจาก รพ.สต. ทั้งหมด 5 แห่ง แห่งละ 5 วัน โดยลงพื้นที่เก็บข้อมูลในช่วงเวลาทำการ ตั้งแต่ 8:30 -16:30 น. ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ. 2559 เนื่องจาก รพ.สต. เป็นหน่วยงานราชการที่ให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งในเวลาทำการเป็น ช่วงเวลาทำการที่แพทย์แผนไทยให้บริการบำบัดและรักษาแก่ผู้ป่วยและเกิดกิจกรรมภายในพื้นที่

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เพื่อทราบถึง กิจกรรม และพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

1.7.2 เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.7.3 เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี

## 1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

### 1.8.1 การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine)

กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542)

### 1.8.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป็นสถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเกือบทั้งหมดจะไม่รับผู้ป่วยใน และไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำ แต่จะอาศัยความร่วมมือกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

### 1.8.3 มาตรฐานงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย

มาตรฐานงานบริการที่มีให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ตามที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยกำหนด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

- ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม
- ด้านบุคลากร
- ด้านการจัดบริการ
- ด้านการปฏิบัติงาน
- ด้านการควบคุมคุณภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 1.8.4 บริการปฐมภูมิ ( Primary Health Care: PHC)

การบริการด้านสุขภาพระดับแรกที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

#### 1.8.5 บริการระดับทุติยภูมิ

การรักษาพยาบาลในระดับตำบลและอำเภอ และในแต่ละอำเภอจะต้องมีสถานบริการอนามัย หรือศูนย์การแพทย์และอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน ที่มีเตียงสำหรับคนไข้ มีแพทย์ประจำ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล งานที่ปฏิบัติจะมีทั้งการรักษา และป้องกันโรค และร่วมดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขในอำเภอ

#### 1.8.6 องค์ประกอบเชิงพื้นที่

การจัดสรรพื้นที่ตามลักษณะของการใช้งานภายในอาคาร ที่เหมาะสมสอดคล้องกับกิจกรรมและพฤติกรรมด้วยผนัง ประกอบด้วย ขนาดของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ การแบ่งกันพื้นที่กัน ลักษณะและการจัดวางเครื่องเรือน รวมถึงขนาดทางสัญจร พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 2

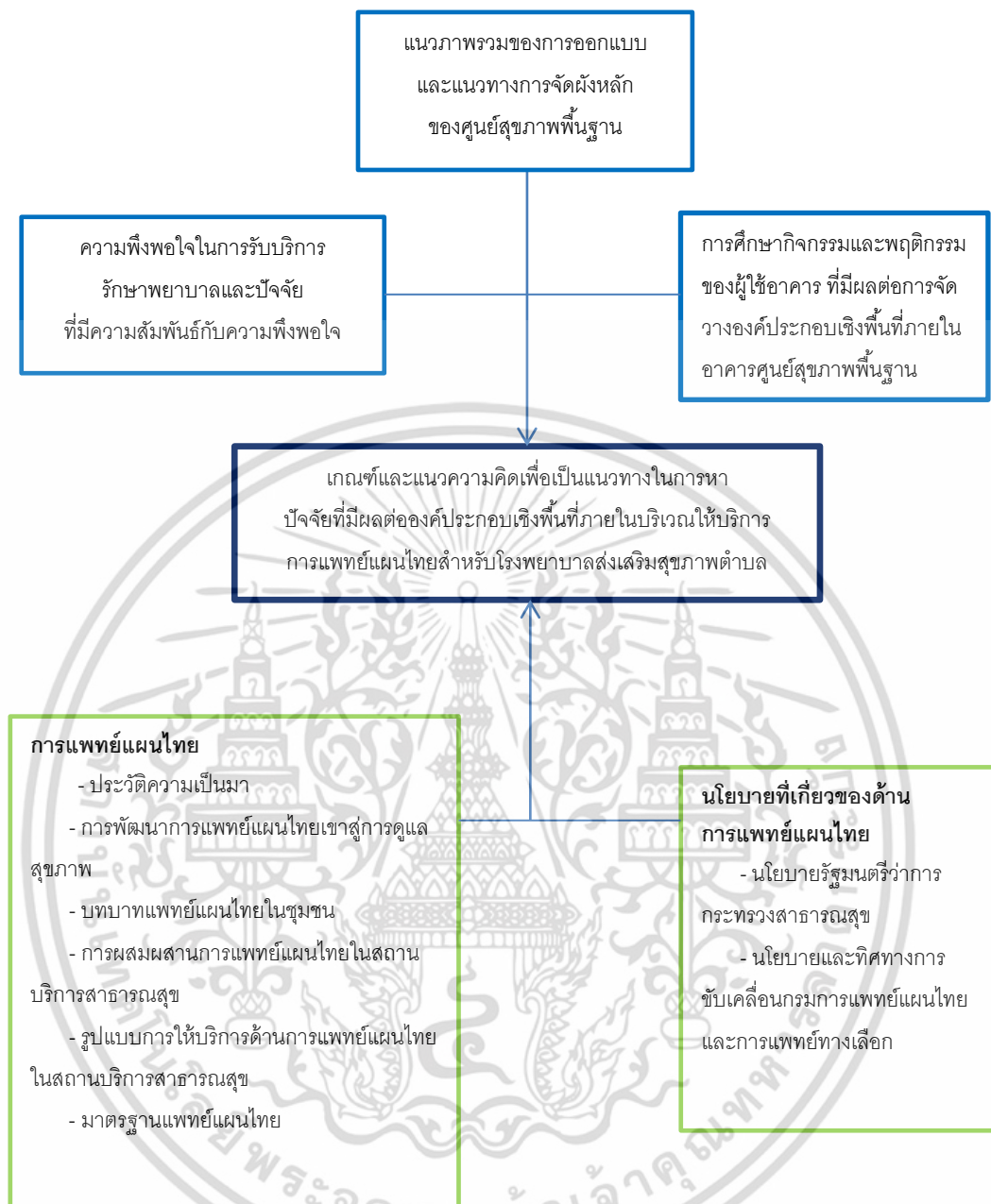
### ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการศึกษาข้อมูลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลและเอกสาร เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและทฤษฎี นำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อการคัดเลือกประเด็นในการศึกษาและวิธีในการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ด้วยวิธีที่เหมาะสม

ในการศึกษาข้อมูลจากทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้เริ่มจากการศึกษาด้านนโยบาย ทิศทางการขับเคลื่อน การแพทย์แผนไทย รวมถึงประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย วิธีการดำเนินงาน และมาตรฐานในการให้บริการ ถัดมาได้ทำการศึกษาด้านผังพื้นที่เกี่ยวกับการประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร (POE) การศึกษาการเปรียบเทียบผังพื้นที่ (Comparative Floor Plan Analysis) เพื่อใช้เป็นวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการศึกษาองค์ประกอบเชิงพื้นที่ รวมทั้งศึกษาแนวภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และแนวทางการจัดผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center) นอกจากนี้ได้ทำการศึกษาด้านผู้ใช้พื้นที่ เกี่ยวกับกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการรักษาพยาบาลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ที่เป็นปัจจัยสำคัญด้านผู้ใช้พื้นที่

เพื่อเป็นแนวทางของกรอบแนวคิดและทฤษฎี ในการคัดเลือกและหาวิธีศึกษาประเด็นวิจัย รวมทั้งเป็นการศึกษาหาวิธีในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลที่เหมาะสมต่อไป โดยสามารถเขียนเป็นแผนภูมิกรอบแนวคิดและทฤษฎีได้ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิกรอบแนวคิดและทฤษฎี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถแจกแจง ได้ดังนี้

- 2.1 นโยบายที่เกี่ยวข้องของด้านการแพทย์แผนไทย
  - 2.1.1 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
  - 2.1.2 นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ปี 2558 – 2559
- 2.2 การแพทย์แผนไทย
  - 2.2.1 ประวัติความเป็นมา
  - 2.2.2 การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแลสุขภาพพหุบาทแพทย์แผนไทย ในชุมชน
  - 2.2.3 การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข
  - 2.2.4 การจัดบริการการแพทย์แผนไทย
  - 2.2.5 มาตรฐานงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย
- 2.3 การประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร (POE)
- 2.4 การเปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floor Plan Analysis)
- 2.5 แนวภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และแนวทางการจัดผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center)
- 2.6 การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน
- 2.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการรักษาพยาบาลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
- 2.8 สรุปการทบทวนวรรณกรรมกับการนำไปใช้ในการวิจัย

## 2.1 นโยบายที่เกี่ยวข้องของด้านการแพทย์แผนไทย

นโยบายถือเป็นส่วนที่สำคัญเปรียบเสมือน หลักการและวิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวดำเนินการ เพื่อที่ใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ของผู้บริหารและของหน่วยงาน โดยในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงนโยบายในภาพรวมคือ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แล้วจึงชี้เฉพาะในด้านนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ปี 2558 – 2559 ซึ่งสามารถ อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.1.2 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็น นโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 10 ข้อดังนี้

1) ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการ เฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มี คุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน

- ข้อ 2.8 สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการ สุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุน ทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

3) สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต

4) สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วน

5) พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

6) พัฒนาคความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

7) จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ

8) สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพโลก Global health

9) สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร

10) พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพ ของรัฐ

จากนโยบายข้างต้นทั้ง 10 ข้อ จะกล่าวถึงการพัฒนา การสร้างเสริม และการสนับสนุน ด้านสุขภาพ ในด้านการให้บริการของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือนโยบายในหัวข้อที่สอง ที่กล่าวถึง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึง มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน ใน ซึ่งอยู่ในข้อย่อยที่ 2.8 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เน้นในเรื่องการพัฒนาและดำเนินการในระบบ บริการปฐมภูมิ ให้สามารถดูแลประชาชนได้ทุก คริวเรือนในเขตชนบท โดยแบ่งหมู่บ้านให้บุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) แต่ละ คนดูแลและให้คำปรึกษาถึงบ้าน และประสานการส่งต่อซึ่งมีแพทย์ รพช. เป็นที่ปรึกษา ในการ พัฒนาระบบบริการในแต่ละเขตพื้นที่ เน้นระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพ

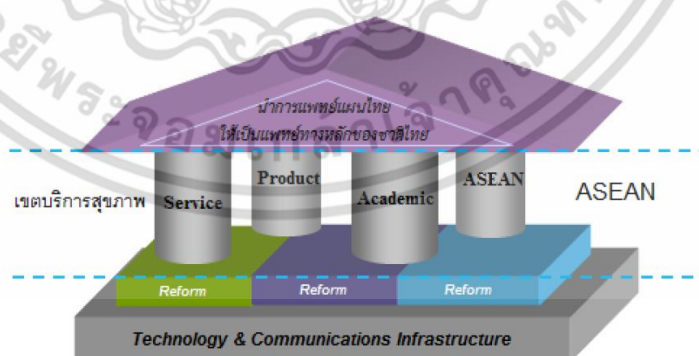
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งในภาครัฐและเอกชนที่มีประสิทธิภาพ เป็นการดูแลโดยชุมชนและครอบครัว ด้วยการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างใกล้ชิด ระหว่างสถานบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดูแลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเน้นการสนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่างครบวงจร

## 2.1.2 นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2558 – 2559

จากนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่กล่าวไว้ข้างต้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้นำมาวิเคราะห์สภาพปัญหา และวางแผนการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมโดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ยาสมุนไพร อีกทั้งสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งชนิดต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นต้น

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน 10 ปีข้างหน้า โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ทำนายว่า “นำการแพทย์แผนไทยให้เป็นแพทย์ทางเลือกของชาติไทย” เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ยาสมุนไพร และสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ โดยมีกรอบการขับเคลื่อนนโยบาย ดังนี้



ภาพที่ 2.2 แสดงนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นโยบายการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นรากฐานให้ การแพทย์แผนไทย เป็นแพทย์ทางเลือกของชาติไทยในทศวรรษหน้า แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาาระบบบริการการแพทย์แผนไทย นวดไทยให้ได้มาตรฐาน สู่ ระบบบริการ(Service) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ ทางเลือก ให้มีคุณภาพมาตรฐานได้รับการยอมรับในระดับสากล
2. ด้านการเสริมสร้างศักยภาพให้ไทยเป็นแหล่งผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ สมุนไพร(Product) โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยาสมุนไพร ให้ได้ คุณภาพมาตรฐานตามข้อกำหนด Asian Harmonization ครอบคลุมตลอดสายการผลิต
3. ด้านการเป็นศูนย์กลางการศึกษาและวิจัยการแพทย์แผนไทย (Academic) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือก ให้มีคุณภาพ และศักยภาพที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร่วมมือกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยใน การเร่งรัดการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน
4. ด้านการเตรียมการสู่ประชาคมอาเซียน (Association of South East Asian Nations : ASEAN) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการดำเนินการเพื่อเตรียม เข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN) เพิ่มศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะด้านการนวด ไทย การมุ่งเป้าไปที่การทำให้ประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตสมุนไพรของโลกด้านการปลูกสมุนไพร เช่น หญ้า Repair , ขมิ้น, โพร, กระชายดำ รวมถึงประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประสานงานด้าน การแพทย์ดั้งเดิมและการวิจัยของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) รวมถึงการ วางรากฐานให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและศูนย์วิจัยแห่ง เอเชีย (TT.MH. & RC of ASIA) (สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก, 2557)

## 2.2 การแพทย์แผนไทย

การทบทวนวรรณกรรมในด้านการแพทย์แผนไทย จะกล่าวถึงประวัติความเป็นมา ความสำคัญในการใช้หลักการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงแนวทางการให้บริการ และมาตรฐานงานการปฏิบัติงานและให้บริการ เพื่อให้เห็นภาพรวมของแนวทางและเป้าประสงค์ ของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.2.1 ประวัติความเป็นมา

หลังจากที่องค์การอนามัยโลก ได้จัดการประชุมเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผน ในการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในปี พ.ศ. 2520 โดยการสนับสนุนของมูลนิธิเอเชีย ได้ มีการจัดสัมมนาทางวิชาการของนักวิชาการ แพทย์แผนปัจจุบันแผนโบราณ พร้อมคู่มือการ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร : สมุนไพรใกล้ตัว

ในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้ออกคำแถลงการณ์แห่ง อัลมา อตา ว่าด้วยการ สาธารณสุขมูลฐาน โดยพยายามผลักดันให้ประเทศสมาชิกผนึกการรักษาแบบพื้นบ้านและ สมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นผลให้รัฐบาลไทยหันกลับมา สนใจศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2522 มีการเริ่มนโยบายสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นทางการโดยเพิ่ม โครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) และให้มีการควบคุมนโยบายในรูปคณะกรรมการ ชื่อคณะกรรมการพัฒนาการใช้สมุนไพรแห่งชาติ ปัจจุบันใช้ ชื่อ คณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ และ พ.ศ. ๒๕๒๔ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพร

ช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) กระทรวง สาธารณสุขได้เริ่มโครงการทดลองส่งเสริมการใช้สมุนไพร มีกิจกรรมด้านการให้ทุนวิจัย การ กระจายพันธุ์สมุนไพร การผลิตยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ การสนับสนุนการจัดทำระบบ ข้อมูลสมุนไพร การเผยแพร่ความรู้และส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพร ซึ่งโครงการได้พิจารณา ความเหมาะสมไว้จำนวน 66 ชนิด

ในช่วงปลายแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 คือ พ.ศ. 2528 ได้มีการ ดำเนินการโครงการทดลองอีกโครงการหนึ่งคือ โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดย การสนับสนุนจากประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน (โครงการสมุนไพร GTZ) โครงการนี้ ดำเนินการต่อเนื่องถึง พ.ศ. 2531 โดยปรับจากงานโครงการของยูนิเซฟ ให้โรงพยาบาลพยายาม พึ่งตนเองโดยการปลูกสมุนไพรและผลิตยาจากสมุนไพร นอกจากนี้ยังสนับสนุนงบประมาณในการ จำหน่ายยาอายุรเวทไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป้าหมายด้วย นับว่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ด้านการใช้สมุนไพรและการผสมผสานแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเป็น อย่างมาก

ช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) มีการ พัฒนาด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น ได้บรรจุงานด้านการพัฒนาการใช้ สมุนไพรไว้ในแผนฯ 6 ในชื่อโครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา โดยกำหนดเป้าหมายสมุนไพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5 ชนิดตามโครงการสมุนไพรร GTZ โดยให้มีการผลิตเชิงอุตสาหกรรมและใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันบางส่วน

การพัฒนาสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการดำเนินต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) โดยปรากฏอยู่ในกลยุทธ์ในการพัฒนาการสาธารณสุขอย่างชัดเจน กล่าวคือ สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยทางเลือกในส่วนที่สามารถดำเนินการโดยประชาชน เช่น การแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรและอื่นๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเป็นระบบ สามารถประสานกับทางเลือกของการดูแลสุขภาพแผนตะวันตกได้

27 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 มีการบังคับใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้สถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษาอบรม การศึกษาวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร และรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

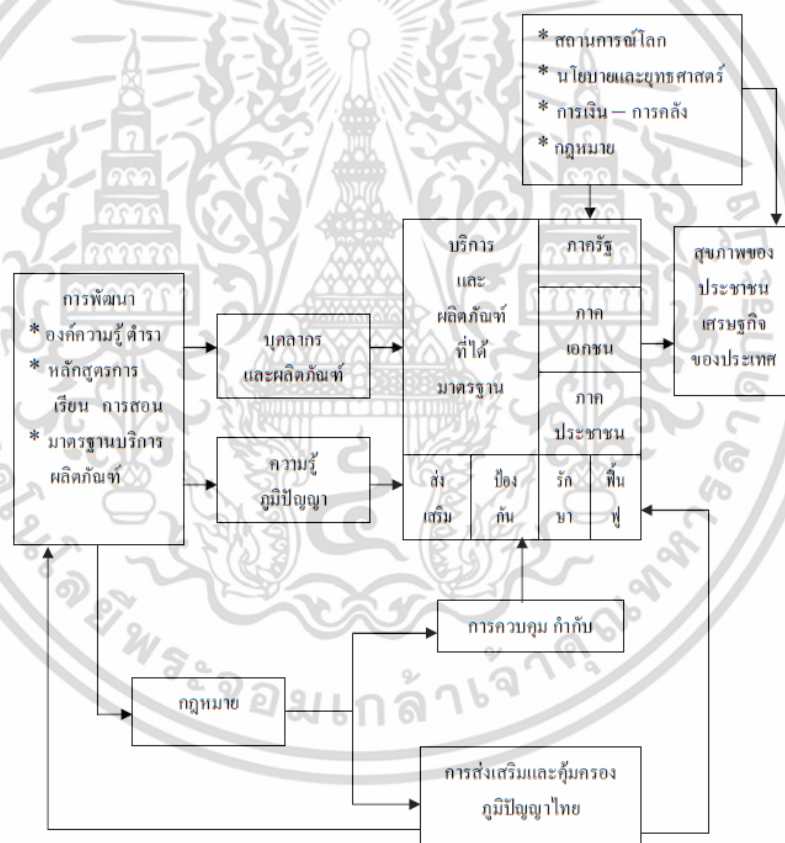
พ.ศ. 2545 มีพระราชกฤษฎีกาประกาศตั้ง “กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” เพื่อเป็นหน่วยงานในการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น โดยให้มีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารระบบบริการสุขภาพ เสนอแนะเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น

นอกจากนี้ยังมีอำนาจหน้าที่รวบรวม อนุรักษ์ และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและสมุนไพร มีเป้าหมายที่สำคัญคือ พัฒนา “สถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน ชุมชนและประชาชน มีการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม เพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนและเพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนและของประเทศ” โดยกำหนดวิสัยทัศน์ในการมุ่งมั่นพัฒนาและบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้มีบทบาทสำคัญในการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติในท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของโลกยุคศตวรรษที่ 21 (รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก. 2553)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.2.2 การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแลสุขภาพ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ เพื่อการพัฒนากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อชาวไทยและประชากรโลก เนื่องด้วยต้องคำนึงถึงประโยชน์ของชาวไทย และเพื่อแผ่แผ่แก่ประชากรโลกอีกด้วย โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ตลอดจนชุมชนและประชาชนก็ควรได้รับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน เป็นการพึ่งตนเองของประชาชนและของประเทศด้วย ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีกรอบแนวคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ธนิดา ชุนบุญจันทร์, 2546) ดังนี้ (ดูภาพที่ 2.3)



ภาพที่ 2.3 แสดงกรอบแนวคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีจุดประสงค์มุ่งส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีปัจจัยด้านสถานการณ์โลก ด้านนโยบายด้านการเงินการคลัง เป็นตัวแปรและขับเคลื่อนในการพัฒนาองค์ความรู้ ตำรา พัฒนาเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ในทางการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลักสูตรการเรียนการสอน พัฒนามาตรฐานบริการ พัฒนากฎหมายเพื่อให้เกิดการมีบุคลากรอัน  
ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภูมิปัญญาที่สามารถทำให้  
การบริการและผลิตภัณฑ์มีมาตรฐานครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา  
ฟื้นฟู ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน โดยที่กฎหมายต้องมีการพัฒนาขึ้นมา เพื่อให้สามารถควบคุม  
กำกับดูแล คุ่มครองประชาชนให้ปลอดภัยและได้ประโยชน์จากการแพทย์ทุกระดับ ขณะเดียวกัน  
ก็ให้สามารถคุ้มครองประชาชนให้ปลอดภัย และได้รับประโยชน์จากการแพทย์ในทุกระดับได้  
อย่างเหมาะสม และก็สามารถคุ้มครองส่งเสริม ภูมิปัญญาไทยให้พัฒนายิ่ง ๆ ขึ้นไป

### 2.2.3 การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

การให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากการแพทย์แผนตะวันตกแล้ว  
ปัจจุบันยังมีการให้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน  
โดยใช้กระบวนการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งสามารถ  
พิจารณาแนวทางการผสมผสาน 3 กลวิธี ดังนี้ (กาญจนา สุขแก้ว, 2543)

กลวิธีที่ 1 การรวมกันของการแพทย์สองระบบในหน่วยงาน (Combination Of  
Indigenous System With The Western System) กลวิธีนี้คือ แพทย์หรือผู้บริหารสาธารณสุข  
ที่มีแนวคิดของการแพทย์แผนปัจจุบัน นำเอาการแพทย์แผนไทยเข้ามารวมไว้ในระบบสาธารณสุข  
ซึ่งแต่ละระบบมีความเป็นอิสระในการทำหน้าที่บำบัดดูแลรักษาสุขภาพ และผู้รับบริการมีสิทธิ  
เลือกรักษาที่ระบบการแพทย์ใดก็ได้ ซึ่งกรณีเช่นนี้หากไม่ได้เตรียมความพร้อมไม่ได้คำนึงถึง  
ธรรมชาติและแนวคิดที่แตกต่างกันของทั้งสองระบบ อาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน เช่น  
การเพิกเฉย การปฏิเสธ หรืออาจให้การสนับสนุนช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับผู้บริหารระบบและ  
บุคลากรสาธารณสุขนั้นๆ อย่างไรก็ตาม การยอมรับอาจเกิดขึ้นในระยะยาว ถ้าได้รับการส่งเสริม  
และการสนับสนุนในทุกๆ ด้าน อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง กลวิธีนี้ทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการ  
แบบแยกส่วน ซึ่งพบในระดับสถานีนามัย และมีข้อดีคือ แต่ละระบบต่างมีอิสระในการให้บริการ  
และผู้รับบริการมีสิทธิจะรับบริการแผนใดก็ได้

กลวิธีที่ 2 ความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ (Collaboration Between The  
Two System) กลวิธีนี้ คือ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ  
โดยการแพทย์แผนไทยมีกลไกในการจัดสรรเทคนิควิธีการวินิจฉัยโรค การรักษา ที่บุคลากรด้าน  
การแพทย์แผนปัจจุบันให้การยอมรับในเชิงคุณภาพ และบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยจะเป็น  
ส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีกลไกที่สำคัญ คือ มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่บูรณาการ  
การแพทย์ทั้งสองระบบ มีอายุรเวทหรือแพทย์แผนโบราณประยุกต์ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมประสาน  
ระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ และมีกระบวนการให้บริการโดยผู้ให้บริการทั้งสองระบบ มี  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อำนาจในการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การบำบัดรักษา มีการส่งต่อในกรณีที่ได้รับบริการ มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาร่วมกันทั้งสองระบบ ส่วนผู้รับบริการมีโอกาสเลือกที่จะใช้บริการแผนใดก็ได้ หรือใช้ทั้งสองระบบร่วมกันก็ได้ กลวิธีนี้ทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการแบบคู่ขนาน ซึ่งพบในระดับโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบในชุมชนบางแห่งของอเมริกาซึ่งได้มีการฟื้นฟูการคลอดแบบดั้งเดิม ในประเทศญี่ปุ่นได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับการนวด การอบไอน้ำสมุนไพรการอนุญาตให้แพทย์แผนปัจจุบันสั่งยาสมุนไพร และการใช้สมุนไพรจีน รวมทั้งให้อยู่ภายใต้กฎหมายการประกันสุขภาพ ข้อดีของกลวิธีนี้คือ การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการประสานความร่วมมือ มีการเชื่อมโยงการให้บริการซึ่งกันและกัน

กลวิธีที่ 3 การปฏิรูปที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อความเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ (Reorganization Aimed A Achieving Equality Between The Two System) กลวิธีนี้ คือ ผู้ให้การบำบัดรักษาของแพทย์ทั้งสองระบบ ต้องศึกษาแนวคิด เทคนิค และวิธีการดูแลรักษาซึ่งกันและกันโดยพบว่าประเทศที่สำเร็จในการนำไปใช้คือ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

## 2.2.4 บทบาทแพทย์แผนไทยในชุมชน

แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากจะต้องทำหน้าที่รักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยในหน่วยบริการแล้ว แพทย์แผนไทยต้องปฏิบัติงานเชิงรุกหรือการปฏิบัติงานโดยการเยี่ยมบ้านของคนในชุมชน เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น แพทย์แผนไทยจะต้องนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนตามบทบาท ดังต่อไปนี้ (คู่มือการดำเนินงานเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.2555)

### 2.2.4.1 การดูแลสุขภาพคนในชุมชน

แพทย์แผนไทยจะต้องมีการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ในทุกกลุ่มโรคที่ต้องให้การรักษาดูแลในพื้นที่ของ รพ.สต. ต้องมีการคัดกรองคนในชุมชน โดยการซักประวัติการเจ็บป่วยการตรวจวินิจฉัยอาการ/โรค หากพบว่าคนในชุมชนป่วยควรดูแลคนในชุมชนด้วยการรักษาตามกลุ่มอาการ/โรคอย่างน้อย ดังนี้

#### 1. กลุ่มอาการ/โรคระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อ

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1.1) อัมพฤกษ์   | 1.2) อัมพาต           |
| 1.3) อาการปวดหรือขัดเฉพาะที่/เฉพาะจุด                                 | 1.4) ข้อเสื่อมหรือติด |
| 1.5) อาการชา หรือปวดอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น มะเร็ง เอ็ดส์ |                       |

#### 2. กลุ่มอาการ/โรคระบบทางเดินอาหาร

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 2.1) โรคกระเพาะอาหาร | 2.2) โรคกรดไหลย้อน |
|----------------------|--------------------|

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| 2.3) อาการท้องผูก  | 2.4) อาการจุกเสียด            |
| 3. กลุ่มอาการ/โรคระบบทางเดินหายใจ                              |                               |
| 3.1) หอบหืด  | 3.2) ไอ/ไข้หวัด/เจ็บคอ        |
| 4. กลุ่มอาการ/โรคผิวหนัง                                       |                               |
| 4.1) กลาก/เกลื้อน  | 4.2) งูสวัด/เริม              |
| 4.3) ผื่นคัน/แผลพุพอง  | 4.4) ภูมิแพ้                  |
| 5. กลุ่มอาการ/โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเลือดลม (โดยเฉพาะสตรีเพศ) |                               |
| 5.1) อาการปวดประจำเดือน  | 5.2) อาการประจำเดือนมาไม่ปกติ |
| 5.3) อาการแพ้/วัยทอง/ลมผิดเดือน                                |                               |

ซึ่งแพทย์แผนไทยจะต้องมีกระบวนการรักษาจนเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยการ  
รักษาประกอบด้วย 3 กรณี คือ

1. การรักษาด้วยสมุนไพรทั้งยาเดี่ยวและยาดำรับ
2. การรักษาด้วยมือและอุปกรณ์ แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ
  - 2.1 การฝึกความชำนาญในกระบวนการนวดบำบัดรักษา
  - 2.2 การฝึกความชำนาญขั้นสูงในการนวดบำบัดรักษา
3. การรักษาด้วยยาสมุนไพรผสมผสานกับการนวดด้วยมือและอุปกรณ์ ในกรณี  
ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยสลับซับซ้อนผสมกันหลายอาการ หรือมีเหตุปัจจัยเกี่ยวพันกันหลาย  
สาเหตุ หลังการรักษาควรแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติดูแลตนเอง และนัดหมายเพื่อติดตาม  
ผลการรักษาผู้ป่วยในแต่ละครั้ง โดยต้องครบองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน ดังนี้
  - 3.1 การตรวจวินิจฉัยสรุปอาการและสาเหตุที่ชัดเจน
  - 3.2 การให้การรักษาที่ชัดเจนและเบ็ดเสร็จในตัว
  - 3.3 การติดตามประเมินผลที่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น
6. การดูแลรักษาสุขภาพในสภาวะต่างๆ

นอกจากการรักษาคนในชุมชนตามขั้นตอนดังกล่าวแล้ว ก็ควรดูแลรักษาสุขภาพใน  
สภาวะต่างๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็ก ผู้สูงอายุและคนพิการ เป็นต้น ซึ่งเทียบได้  
กับงานอนามัยแม่และเด็กในการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแพทย์แผนไทยมีบทบาท ดังนี้

#### 6.1 หญิงตั้งครรภ์

##### 1) การดูแลครรภ์

- เป็นการดูแลรักษาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยผ่านการบริการฝาก  
ครรภ์ (ANC) ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. หรือจากการสำรวจชุมชนและ  
สอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่สนใจรับการดูแลสุขภาพ ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- การกินและการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งประวัติกินอาหารสุขภาพของผู้ที่มาฝากครรภ์
- การตรวจครรภ์ การดูแลรักษาสุขภาพและการเฝ้าระวังอาการผิดปกติของครรภ์
- เฝ้าระวังและติดตามน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อพยากรณ์สุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ได้ รวมทั้งการเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดความเข้าใจและได้ข้อเท็จจริงในการปฏิบัติตนของผู้ตั้งครรภ์
- แนะนำการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ในด้านอาหารการกิน และการปฏิบัติตัวในแต่ละไตรมาส เพื่อให้สอดคล้องกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และป้องกันอาการผิดปกติต่างๆ ของครรภ์

## 2) การเตรียมความพร้อมการคลอด (หรือการทำคลอดถ้ามีโอกาส)

- ให้คำแนะนำการคลอด
- ให้กำลังใจและความมั่นใจในระหว่างคลอด

## 6.2 การดูแลหญิงหลังคลอดและทารก

ให้คำปรึกษาแนะนำและการดูแลหญิงหลังคลอดและทารก เป็นการดูแลหญิงหลังคลอดและทารกในชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านในความรับผิดชอบของ รพ.สต. โดยมีบทบาท ดังนี้

- ให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลหญิงหลังคลอดในด้านอาหารและการปฏิบัติต่อร่างกาย เช่น การรักษาความสะอาด การพักผ่อน การดูแลแผลให้แห้งเร็ว การดูแลมดลูกให้เข้าอู่ และการป้องกันลมผัดเดือน
- ให้คำแนะนำและการดูแลหญิงหลังคลอดระหว่างการอยู่ไฟ ซึ่งเป็นการดูแลในช่วงที่แผลยังไม่แห้ง โดยใช้กรรมวิธีทางแพทย์แผนไทย เช่น การอบยา การอาบยา การนึ่งก้อนเฒ่า การทับ การนวดหม้อเกลือ การอยู่เดือน การอยู่ไฟ/การย่างไฟ เป็นต้น
- ให้การรักษาโรคลมผัดเดือน หรืออาการผิดปกติหลังคลอด เช่น ผิดสภาพ/ผัดกลืน หรือโรคสันนิบาตหน้าเพลิง เป็นต้น
- ให้คำแนะนำวิธีการให้นมบุตร รวมถึงการเตรียมเต้านมให้พร้อมสำหรับการให้นมลูกและการทำความสะอาดเต้านม การกินอาหารและยาสมุนไพรช่วยเร่งการผลิตน้ำนม
- ให้คำแนะนำการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งการอุ้ม การอาบน้ำ การทำความสะอาด การเตรียมและการให้อาหารเสริม รวมถึงการเข้าใจในด้านพัฒนาการของทารกและการปฏิบัติที่มีผลดีต่อพัฒนาการของเด็กทารก
- ติดตามประเมินผลการดูแลรักษา ของแต่ละกรณีศึกษาอย่างละเอียด

เพื่อสรุปบทเรียนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งการดูแลเด็กทารกและเด็กเล็ก เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.3 การดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรให้คำปรึกษาแนะนำ ดูแลผู้สูงอายุทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยการเยี่ยมบ้านในพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต. โดยมีบทบาท ดังนี้

- ให้คำปรึกษาแนะนำในด้านอาหารและโภชนาการ สำหรับผู้สูงวัยได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม
- ให้คำปรึกษาแนะนำด้านพฤติกรรม/การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกัน ความเสี่ยงจากความเจ็บป่วยต่างๆ
- ให้การดูแลรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากความเจ็บป่วยต่างๆโดยการ ใช้ยาสมุนไพร
- ติดตามประเมินผลการดูแลและรักษาของแต่ละกรณีศึกษาอย่างละเอียด เพื่อสรุป การดูแลผู้สูงอายุ

#### 2.2.4.2 การจัดทำระบบฐานข้อมูล

แพทย์แผนไทยควรมีข้อมูลของประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. โดยเฉพาะ ข้อมูลด้านสุขภาพ และควรจะมีการสำรวจองค์ความรู้ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชน และมีการนำภูมิปัญญาเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน เช่น การสำรวจ สมุนไพรที่ใช้เป็นอาหารและเป็นยา สมุนไพรหายากใกล้สูญพันธุ์ ข้อมูลบุคลากรภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย 7 กลุ่ม ได้แก่ หมอพื้นบ้าน กลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพร กลุ่มผู้ผลิตและ จำหน่าย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ แพทย์แผนไทยควรมีการรวบรวมและประมวลผลข้อมูลด้วย คอมพิวเตอร์ เช่น โปรแกรม SPSS เป็นต้น

นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมควรมีการนำเสนอในเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อใช้ เป็นฐานข้อมูลในการจัดทำแผนชุมชน

#### 2.2.4.3 การปฏิบัติการ “เชิงรุก”

1. แพทย์แผนไทยควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน “เยี่ยมบ้าน” (home visit) ในชุมชน ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน ควรทำทุกไตรมาส (3 เดือน/ครั้ง) เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยน แผนการดำเนินงานได้ตามสถานการณ์และอุปบัติการณ์ของการเจ็บป่วย

2. Home Health Care ตามสภาพผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3. ควรมีเจ้าหน้าที่ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในพื้นที่ร่วมกันช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

4. การส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีที่แพทย์แผนไทยพบผู้ป่วยในชุมชน หรือกรณี การเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถในการดูแล ควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 2.2.4.4 การจัดทำแผนชุมชน

แพทย์แผนไทยควรจะเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพใน รพ.สต. มีการวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยหลักการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในชุมชน เช่น อสม./ประชาคม/มูลนิธิ/ชมรมผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนซึ่งควรมี

การจัดทำประชาคมเพื่อจัดทำแผนชุมชนสุขภาพร่วมกันทุกปี หรือนำปัญหาชุมชนมาจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยมีที่ปรึกษาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นต้น

#### 2.2.4.5 การวิเคราะห์ความต้องการ

ควรมีการสำรวจ วิเคราะห์ความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีการจัดหลักสูตรและกิจกรรมส่งเสริมความรู้และสร้างเสริมสุขภาพแก่ ประชาชนในชุมชน เช่น การทำโยคะ ไทเก๊ก การรำประกอบอุปกรณ์เช่นรำไม้พลอง การเรียนรู้สมุนไพรใกล้ตัวที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ การทำยาสมุนไพรในรูปแบบง่าย ๆ ให้ใช้เอง นอกจากนี้ในกรณีผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ให้มีการร่วมมือกับวัด โบสถ์ หรือ สุเหร่า ในการมีกิจกรรมพัฒนาสติ เจริญสมาธิ การปรึกษาปัญหาการปรับทุกข์ เป็นต้น ซึ่งในกลุ่มผู้ที่มีความจำเป็นในการรักษาเฉพาะ สามารถนัดหมายมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล

#### 2.2.4.6 การสร้างเครือข่าย

แพทย์แผนไทยควรมีส่วนร่วมโดยเป็นส่วนสำคัญของทีมสุขภาพใน รพ.สต. มีการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ โดยหลักการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ประชาคม/มูลนิธิ/ชมรมผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ควรมีการจัดทำประชาคมเพื่อจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพร่วมกัน หรือนำส่งปัญหาชุมชนมาจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยมีที่ปรึกษาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นต้น เพื่อเป็นฐานรองรับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ตลอดจนมีการจัดระบบสื่อสารสาธารณะให้ประชาชนรู้จักเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเครือข่ายฐานการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน สามารถทำงานประสานกันได้

#### 2.2.4.7 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน

แพทย์แผนไทยร่วมกับเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. ควรมีการจัดประชุมประจำเดือน หรือ จัดประชุมทุกครั้งเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน เช่น การจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ให้แก่ อสม. เดือนละ 1 ครั้ง การจัดประชุมเมื่อเกิดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดประชุม พบปะผู้ใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย หรือกลุ่มผู้สนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ สุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

#### 2.2.4.8 มีการจัดระบบสื่อสารสาธารณะเข้าถึงประชาชน

แพทย์แผนไทยควรทำหน้าที่ประสานให้ประชาชนรู้จักเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และ อสม. ประจำหมู่บ้าน โดยการแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้แบบสื่อสาร 2 ทาง เช่น เบอร์โทรศัพท์ มือถือ เป็นต้น

#### 2.2.4.9 มีระบบติดตามประเมินผล

1. ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานพร้อมปัญหาอุปสรรคจากการประชุมประจำ เดือนต่อเนืองทุกเดือน
2. ประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ  
การแพทย์แผนไทยเริ่มมีบทบาท ตั้งแต่กรมอนามัยโลกได้ให้การส่งเสริมและพัฒนา การแพทย์พื้นบ้าน และได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ ทั้งทางด้านยาสมุนไพร พ.ร.บ. คุ้มครองและ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ต่อมาได้มีการ พัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแล สุขภาพมีจุดประสงค์มุ่งส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อให้เกิดการ พัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งการที่จะผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ตะวันตกเข้า ด้วยกันนั้น สามารถพิจารณาได้ 3 วิธี ได้แก่ การรวมกันของการแพทย์สองระบบในหน่วยงาน ความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ และ การปฏิรูปที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อความเท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ โดยใน รพ.สต. แต่ละที่นั้นจะมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ด้วย การส่งเสริมสุขภาพ จากการทำความรู้ การนวด การอบไอน้ำ และการประคบสมุนไพร ด้านการ ป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู โคนมีมาตรฐานการให้บริการทั้งหมด 5 ด้านคือ สถานที่ เครื่องมือและสิ่งแวดล้อม บุคลากร การปฏิบัติงาน การควบคุมคุณภาพ การจัดการบริการ นอกจากนี้ยังต้องมีการปฏิบัติงานเชิงรุก มีการเยี่ยมบ้านประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพคน ในชุมชน

### 2.2.5 การจัดบริการการแพทย์แผนไทย

มาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ต้องมีบริการ ดังนี้

#### 2.2.5.1 มีเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย

1. มีระบบเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
2. มีการเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย และรักษาความลับของผู้รับบริการได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หมายเหตุ ระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ร่วมกับระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้

### 2.2.5.2 มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย

#### 1. การส่งเสริมสุขภาพ

1.1 จัดให้มีการให้ความรู้ สาทิต สอนแสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น เรื่องสมาธิ การสวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน อาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้าน สมุนไพร เป็นต้น แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ หรือมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้นอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)

1.2 การนัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

1.4 การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

#### 2. การป้องกันโรค

การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง

#### 3. การรักษาโรค

3.1 การเฝ้าฯสมุนไพรอย่างน้อย 10 รายการ ตามบัญชียาสมุนไพรของโรงพยาบาล

3.2 การนัดเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)

3.3 การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)

3.4 การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)

#### 4. การฟื้นฟูสภาพ

4.1 การนัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)

4.2 การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด เช่น การทบทมือเกลือ การอบสมุนไพร การรัดหน้าท้อง การนวดอัฐ เป็นต้น (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)

2.2.5.3 บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ควรมีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. นักการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย และส่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและให้บริการการแพทย์แผนไทยด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

## 2. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

2.1 ผู้ที่จบหลักสูตรนวดไทย 372 ชั่วโมง หรือหลักสูตรนวดไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป เพื่อให้บริการนวด อบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอื่นๆ

2.2 ผู้ที่จบหลักสูตรนวดไทย ต่ำกว่า 330 ชั่วโมง เพื่อให้บริการนวด อบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นอกจากกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยที่ควรมีใน รพ.สต. ดังกล่าวข้างต้นแล้วการให้บริการการแพทย์แผนไทยต้องเป็นไปตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พ.ศ. 2551 (คู่มือการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2552)

### 2.2.6 มาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

มาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วย มาตรฐาน 5 ด้าน (มาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ, 2553) คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการจัดบริการ

การจัดมาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

- 1) มาตรฐานในระดับโรงพยาบาล
- 2) มาตรฐานในระดับสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะมาตรฐาน ในระดับสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงเท่านั้น ซึ่งสามารถอธิบายและแจกแจงรายละเอียดได้ดังนี้

#### 2.2.6.1 ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ของการให้บริการด้านการนวดไทย ในระดับสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวข้องกับเรื่อง ที่พักคอยผู้รับบริการห้องตรวจโรค ห้องนวด ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ / ผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1 ที่พักคอยผู้รับบริการ

ที่พักคอยผู้รับบริการนวดไทยมีเพียงพอตามจำนวนผู้รับบริการ

## 2 ห้องตรวจโรค มีมาตรฐาน ดังนี้

2.1 มีเตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

2.2 มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง

2.3 มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่ มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือ เช็ดมือแทนการล้างมือได้

2.4 มีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เป็นต้น

หมายเหตุ : ถ้าไม่มีห้องตรวจโรคเฉพาะการแพทย์แผนไทย สามารถดำเนินการ ได้ดังนี้

(1) ใช้ห้องตรวจโรคของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นห้องตรวจโรคของการแพทย์แผนไทยได้โดยมีมาตรฐานเช่นเดียวกับ ข้อ 2.1 – 2.4

(2) ถ้าหากมีการให้บริการเฉพาะการนวดแต่เพียงอย่างเดียว สามารถใช้ห้องนวดเดียว เป็นห้องตรวจโรคได้โดยมีมาตรฐานเช่นเดียวกับ ข้อ 2.1 – 2.4 และเพิ่มมาตรฐานเกี่ยวกับการแบ่งพื้นที่ ใช้สอยสำหรับการตรวจโรค และบริการนวดให้เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน

## 3 ห้องนวด

ห้องนวดสามารถจัดทำเป็นห้องนวดเดี่ยว หรือห้องนวดรวม ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และจำนวนผู้รับบริการของสถานอนามัย โดยมีมาตรฐานของห้องนวด ดังนี้

### 3.1 ห้องนวดเดี่ยว

ห้องนวดเดี่ยวมีเตียงนวด 1 เตียง ผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้บริการนวด ในห้องนวดเดี่ยวได้ครั้งละ 1 คน ซึ่งห้องนวดเดี่ยวมีมาตรฐาน ดังนี้

3.1.1 มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับการให้บริการนวด

3.1.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตู หรือ บานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล๊อคประตู

3.1.3 เตียงนวดมีขนาดเบาไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตรความสูงของเตียง มีความเหมาะสมกับการให้บริการนวด โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย ทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ และมีระบบการจัดการ ความปลอดภัย ชะง่อน-ลง จากเตียง

3.1.4 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน

หมอนพร้อมปลอกหมอน ผาขาวเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.2 ห้องนวดรวม

ห้องนวดรวมมีเตียงขนาดตั้งแต่ 2 เตียงขึ้นไป ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งเตียงขนาดสามารถทำเป็นพื้นยกสูงได้โดยมีมาตรฐานของห้องนวดรวม ดังนี้

3.2.1 มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมตามจำนวนเตียง

3.2.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อคประตู แต่ถ้าหากมีความจำเป็น ต้องมีอุปกรณ์ล็อคประตูของห้องนวดรวม เพื่อความปลอดภัยของสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในห้องนวด หลังจากหมดเวลาการให้บริการนวดแล้ว ดังนั้นในขณะที่ให้บริการนวดต้องไม่มีการล็อคประตู

3.2.3 เตียงนวดมีขนาดเบาไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร ความสูงของเตียงหรือพื้นยกสูงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวด โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการและมีระบบการจัดการความปลอดภัย ขณะ ขึ้น - ลง จากเตียงและมีที่ว่างระหว่างเตียงหรือที่ว่างระหว่างเบาะนวด (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร

3.2.4 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอนหมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขาวเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

3.2.5 มีม่านกันระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน  
หมายเหตุ ในระดับสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีมาตรฐานข้อบังคับ เกี่ยวกับเตียงนวดทั้งห้องนวดเดี่ยวและห้องนวดรวม เหมือนในระดับโรงพยาบาล

### 4. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

สถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีการให้บริการนวดต้องจัดให้มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

4.1 แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย - หญิง แต่ถ้าหากไม่สามารถแยกห้องชาย - หญิงได้ ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแก่ผู้รับบริการ ชาย - หญิง ได้อย่างเหมาะสม

4.2 ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ

4.3 มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ

4.4 มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น

4.5 มีแสงสว่างเพียงพอ

4.6 มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ

### 5. ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีการให้บริการนัดต้อง  
จัดให้ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้  
มีตู้เก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการที่ใช้การได้ดี  
เพียงพอและปลอดภัย

6. มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ / ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

#### 2.2.6.2 ด้านบุคลากร

มาตรฐานด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการนวดไทย ของสถานีนอนามัย/โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ  
ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา และผู้ให้บริการนวดไทย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะไม่มี  
แพทย์แผนปัจจุบันมาทำหน้าที่ดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม บางสถานีนอนามัยอาจมีแพทย์แผน  
ปัจจุบันจากโรงพยาบาลมาตรวจวินิจฉัยโรค และสั่งการรักษารวมทั้งให้บริการด้านการนวดไทย  
แก่ผู้รับบริการได้ มาตรฐานของบุคลากรในสถานีนอนามัยในแต่ละประเภทมีดังนี้

##### 1. หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย

1.1 เป็นผู้ที่มีความรู้ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร  
ไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.2 เป็นผู้ผ่านการศึกษา / อบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

1.3 เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย / สาขาการแพทย์แผน  
ไทยประยุกต์

##### 2. ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา

###### 2.1 เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

- สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

- สาขาการแพทย์แผนไทย

- ประเภทเวชกรรมไทย

- ประเภทผดุงครรภ์ไทย

(ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขาประเภทของตน)

- ประเภทการนวดไทย

(ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขาประเภทของตน)

2.2 เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผน  
ไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรค  
ศิลปะ หรือผู้ประกอบ 27 วิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถทำการซักประวัติตรวจร่างกายวินิจฉัยโรค และสั่งการรักษาได้

หมายเหตุ: บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 จะทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกายวินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาให้กับผู้รับบริการนวดได้ ภายใต้ขอบเขตของการประกอบโรคศิลปะ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตามที่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 กำหนดไว้เท่านั้น และถึงแม้ว่าจะทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาให้กับผู้รับบริการได้ แต่ถ้าเป็นบุคคลที่ไม่ได้ รับมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ก็จะไม่สามารถ ออกใบรับรองการรักษาให้กับผู้รับบริการ เพื่อนำไปประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้

### 3. ผู้ให้บริการการนวดไทย

ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ และผู้ให้บริการนวดไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนี้

#### 3.1 ผู้ให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

##### 3.1.1 เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

- สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือ
- สาขาการแพทย์แผนไทย
- ประเภทเวชกรรมไทย
- ประเภทผดุงครรภ์ไทย

(ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขา ประเภทของตน)

##### 3.2 ประเภทการนวดไทย

3.2.1 เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตร การแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพได้

##### 3.2.2 เป็นนักเรียน นักศึกษา ทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาและ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฟื้นฟูสภาพ ซึ่งทำการฝึกหัด หรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษาหรือฝึกอบรม

### 3.3 ผู้ให้บริการการนวดไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3.3.1 เป็นผู้ให้บริการนวด เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐาน ในระดับสถานเอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตามข้อ 3.1)

3.3.2 เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ของกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

3.3.3 เป็นบุคคลซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจ และประเมินผลมาตรฐานสถานประกอบการกลาง สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

3.3.4 เป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการนวดไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งทำการฝึกหัดหรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษา หรือฝึกอบรม

หมายเหตุ : ในระดับสถานเอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีมาตรฐานเกี่ยวกับ การได้รับใบประกอบโรคศิลปะของแพทย์แผนไทย

#### 2.2.6.3 ด้านการปฏิบัติงาน

มาตรฐานด้านการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการด้านการนวดไทย ในระดับสถานเอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน และการกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน ซึ่งมีมาตรฐานในแต่ละรายการ ดังนี้

1. มีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการนวดไทยที่ชัดเจน
2. มีการกำหนดขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐานของการนวดไทย (Standard Operating Procedure: SOP) ที่ชัดเจน ซึ่งครอบคลุมการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการบริหารความเสี่ยง พร้อมทั้ง การให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 2.2.6.4 ด้านการควบคุมคุณภาพ

มาตรฐานด้านการควบคุมคุณภาพเกี่ยวกับการให้บริการด้านการนวดไทย ในระดับ สถานีนอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การทบทวนเหตุการณ์ อันไม่พึงประสงค์จาก การรับบริการและการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ซึ่งมีมาตรฐานในแต่ ละรายการ ดังนี้

1. มีการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการนวดไทย โดยมี แนวทาง การควบคุมคุณภาพ ดังนี้

1.1 มีแบบรายงานการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ

1.2 ดำเนินการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ

1.3 ถ้าหากมีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ให้รายงานผู้บังคับบัญชา

ภายใน 7 วัน

1.4 การรายงานจะต้องระบุมาตรการแก้ไขเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จาก การรับบริการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

1.5 กรณีที่มีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ไม่ร้ายแรง ให้รายงานเฉพาะ หัวหน้างาน

1.6 กรณีที่มีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง ต้องรายงานตามลำดับชั้น

2. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการเกี่ยวกับการนวดไทย เช่น อัตราการ เกิดภาวะ แทรกซ้อนความพึงพอใจของผู้รับ / ผู้ให้บริการ เป็นต้น

#### 2.2.5.5 ด้านการจัดบริการ

มาตรฐานการจัดบริการด้านการนวดไทยในระดับสถานีนอนามัย/โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. มีเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย การให้บริการด้านการนวดไทย ต้องมีระบบเวชระเบียนของผู้รับบริการซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

1.1 มีระบบเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์

1.2 มีการเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย และรักษาความลับของผู้รับบริการได้

หมายเหตุ: ระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ร่วมกับระบบเวชระเบียน ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้

2. มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยอื่นๆ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.1 จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น เรื่องสมาธิ การสวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้าน สมุนไพร เป็นต้น แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ หรือมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

## 2.2 การป้องกันโรค

2.2.1 การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3. มีการใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและอาการด้านการแพทย์แผนไทย และรหัสหัตถการ ด้านการแพทย์แผนไทย ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนวดไทย

## 2.3 การประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร (Post-Occupancy Evaluation : POE)

ในหัวข้อนี้ได้มีการศึกษา ทฤษฎีการประเมินหลังการเข้าใช้งานอาคาร ที่ประกอบด้วย แนวความคิด ประโยชน์ วิธีการประเมินและสิ่ง que ควรคำนึงถึงในการประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร รวมถึงการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วสรุปผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูลด้านพื้นที่ ด้านกิจกรรมและพฤติกรรม ที่ก่อให้เกิดปัจจัยส่งผลกระทบต่อภายในบริเวณให้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไป

กระบวนการในการประเมินอาคารที่เป็นระบบ และใช้วิธีเคร่งครัด ภายหลังจากที่ได้ก่อสร้าง และเข้าใช้อาคารมาระยะเวลาหนึ่ง การทำ POE มุ่งให้ความสนใจไปยังผู้ใช้อาคาร และความต้องการของผู้ใช้อาคาร (สุวัฒน์ ตั้งที่พระภิกษุ. 2546)

เป็นกระบวนการประเมินอาคารซึ่งพิจารณาประสิทธิภาพของการออกแบบ ภายหลังจากการที่ได้ใช้งานมาในระยะเวลาหนึ่ง การประเมินอาคารหลังการเข้าอยู่อาศัยในพื้นที่มุ่งความสนใจที่ผู้ใช้อาคาร เป็นขั้นตอนของกระบวนการก่อสร้างอาคาร (Building Process) เป็นลำดับต่อเนื่อง คือ การวางแผน ทำโปรแกรมมิ่ง การออกแบบ การก่อสร้าง การเข้าใช้พื้นที่ เป้าหมายคือการนำผลมาประเมินสภาพอาคารในปัจจุบันเพื่อปรับปรุงแก้ไขจากสิ่งที่เกิดขึ้น (ธนพร ทรงศิริกุล. 2546 อ้างใน สัญชัย ชุนนุช. 2548 )

Wolfgang F.E. Preiser (Wolfgang F.E.Preiser;1988 อ้างใน ชาลี มธุรการ.2549) กล่าวว่า เป็นการประเมินอาคารอย่างเป็นระบบหลังจากที่อาคารได้มีการใช้งานแล้วระยะเวลาหนึ่ง การประเมินเน้นไปที่ผู้ใช้อาคารและความต้อง ความพึงพอใจของผู้ใช้ ผลการประเมินจะเป็นข้อมูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พื้นฐานสำหรับการปรับปรุงแก้ไขหรือช่วยในการตัดสินใจในการออกแบบอาคารประเภทเดียวกันต่อไป

เป้าหมายและประโยชน์ของ POE เพื่อนำผลสะท้อนของการประเมินอาคารไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอาคาร ขจัดปัญหาระหว่างขั้นตอนการค้นคว้าอย่างละเอียด ซึ่งเป็นขั้นตอนภายหลังการย้ายเข้า ด้วยเหตุนี้จึงเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ได้คาดคิดล่วงหน้าในการใช้อาคาร ปรับอาคารและการใช้อาคารอย่างสมดุลในขณะที่หาผลลัพธ์ ตรวจสอบหรือสืบสวนในส่วนที่สนใจอื่นๆ เพื่อเข้าสู่การเลือกเกณฑ์ของการใช้สอยอาคาร เช่น การใช้พื้นที่ว่างภายในให้เกิดประโยชน์ การหาเอกสารที่เกี่ยวกับความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการใช้สอยอาคาร เพื่อตัดสินใจว่าควรสร้างอาคารใหม่หรือปรับปรุงอาคารที่เป็นอยู่ เกณฑ์เกี่ยวกับ POE สำหรับการทำให้ทันสมัยและปรับปรุงให้ดีขึ้น จะเป็นเกณฑ์ในการออกแบบและเป็นแนวทางสำหรับสถาปนิก

POE จะสามารถบรรลุจุดหมาย ควรประกอบด้วย 3 ประเด็นคือ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เป็นมุมมองของผู้ใช้งานที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร เช่น พนักงานในสำนักงาน ด้วยการสัมภาษณ์และให้ตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับทัศนคติและระดับความพึงพอใจที่มีต่ออาคาร ให้ความสนใจในการศึกษาแนวความคิด เช่น การค้นหาทาง (Way – Finding) หรือสภาพแวดล้อม POE จะสะท้อนให้เห็นถึงการให้เหตุผล ซึ่งผลที่ได้อาจจะใช้ในการทดสอบภาคสนาม ที่ผู้ประเมินจะสามารถควบคุมได้มากเท่าที่จะเป็นไปได้ และผู้ใช้อาคารจะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับองค์กร ที่อาจรวมถึงการออกแบบอาคารใหม่ การปรับอาคารหลังจากความจำเป็นในการใช้พื้นที่ขององค์กรเปลี่ยนแปลงไป การวางแผนและการจัดการพื้นที่ ดังนั้น ผู้ประเมินจึงควรสร้างกระบวนการในการเก็บข้อมูลจากผู้ใช้อาคาร ที่เป็นตัวแทนในการตัดสินใจสภาพแวดล้อมที่ได้ใช้งาน (Wolfgang et. Al. 1988 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข.2545)

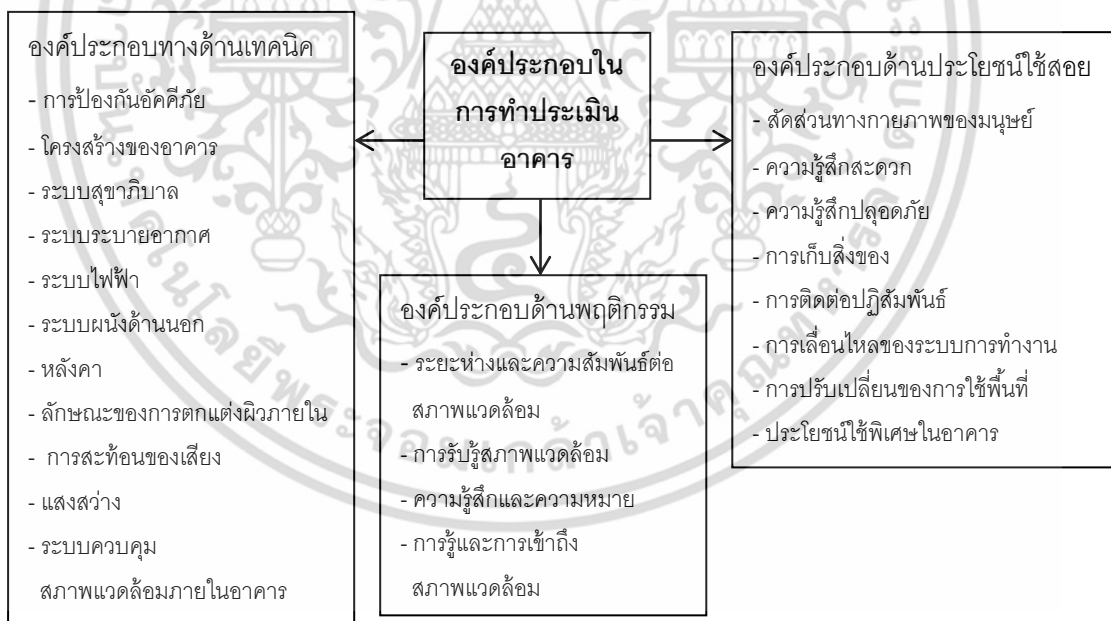
ในการประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร ตามแนวคิดของหนังสือ Post-Occupancy Evaluation โดย Wolfgang F.E.Preiser, Harvey Z, Rabinowitz และ Edward T.White ได้แบ่งแยกสิ่งที่ควรทำการประเมินในอาคารออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. องค์ประกอบด้านเทคนิคของอาคาร (Technical Elements of Building Performance) ได้แก่ การป้องกันอัคคีภัย (Fire Safety), โครงสร้างของอาคาร (Structure), ระบบสุขาภิบาลและระบบระบายอากาศ (Sanitation and Ventilation), ระบบไฟฟ้า (Electrical), ระบบผนังด้านนอก (Exterior Walls), หลังคา (Roofs), ลักษณะของการตกแต่งผิวภายใน (Interior Finishes), ระบบการสะท้อนของเสียง (Acoustics), การให้แสงสว่าง (Illumination) และ ระบบควบคุมสภาพแวดล้อมภายในอาคาร (Environmental Control Systems)

2. องค์ประกอบด้านประโยชน์ใช้สอยของอาคาร (Functional Elements of Building Performance) เกี่ยวข้องกับความเหมาะสมระหว่างอาคารและกิจกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่สามารถเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ตัวแปรด้านมนุษย์ (Human Factors) ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสัดส่วนทางกายภาพของมนุษย์ ความรู้สึกสะดวก, ความรู้สึกปลอดภัยของบุคคลผู้ใช้อาคาร, การเก็บสิ่งของ (Storage), การติดต่อปฏิสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวของระบบการทำงาน (Communication and workflow), ความยืดหยุ่นและการปรับเปลี่ยนของการใช้พื้นที่ (Flexibility and Change) และประโยชน์ใช้สอยอันเป็นพิเศษในอาคารแต่ละชนิด (Specialization within building types)

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Elements of Building Performance) คือ ลักษณะทางกายภาพและสังคมที่ผู้ใช้พึงพอใจ เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความต้องการทางกายภาพของผู้ใช้อาคาร และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้อาคารกับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งในส่วนนี้จะเป็นทั้งพฤติกรรมภายนอกและภายใน ได้แก่ ระยะห่างและความสัมพันธ์ต่อสภาพแวดล้อม (Privacy and Interaction), การรับรู้สภาพแวดล้อม (Environmental Perception), ความรู้สึกและความหมาย (Image and Meaning) และ การรู้และการเข้าถึงสภาพแวดล้อม (Environmental Cognition and Orientation) ( Preiser ,1988 : 40 - 46 อ้างใน ญาณินทร์ รัทวงศ์วาน, 2544) (ดูภาพที่ 2.4)



ภาพที่ 2.4 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของการประเมินผลหลังการเข้าใช้พื้นที่ (POE)

ขั้นตอนสำหรับการดำเนินการประเมิน สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนย่อยๆคือ การเก็บข้อมูลจากสถานที่เบื้องต้น (การลงสำรวจพื้นที่) รวมถึงการเก็บข้อมูลจากกลุ่มคนที่คาดว่าจะมีผลต่อเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวอนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การประเมิน ตรวจสอบและจัดการกับกระบวนการในการเก็บข้อมูล สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมาย

การทำ POE จะเริ่มต้นเมื่อผู้ประเมินได้เริ่มต้นสำรวจ ณ อาคารนั้นๆ ซึ่งสัดส่วนของการศึกษา ณ สถานที่ มักจะเป็นขั้นตอนในการประเมินสภาพอาคารที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด การเก็บข้อมูล ณ สถานที่ จำเป็นที่จะต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการรวบรวม

Mobilization คือการดำเนินการเพื่อนำไปสู่สิ่งที่ต้องการศึกษาสำหรับการทำ POE ในครั้งนี้ๆ เพื่อที่กลุ่มผู้ประเมินจะสามารถมุ่งไปที่ประเด็นหลักๆ โดยไม่ถูกทำให้ไขว้เขว หรือเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องทำทุกครั้งในการประเมิน เครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินเป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่ผู้ประเมินต้องไปอยู่ ณ อาคารที่จะทำการประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูล เช่น การสำรวจอาคาร แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ที่มีการเตรียมข้อคำถามไว้ หรือการสังเกตการณ์อย่างเป็นทางการ ที่เป็นแบบแผน ที่ให้โอกาสในการค้นพบรูปแบบพฤติกรรมของผู้ใช้งาน (ธนพร วรฉัตร. 2543)

ผู้วิจัยหรือผู้ประเมินจำเป็นต้องมีความระมัดระวังในการประเมิน และลดผลกระทบของการศึกษาที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้อาคาร หรือที่เรียกว่า Hawthorne Effect (Roethlisberger and Dickson. 1939 อ้างใน ธนพร วรฉัตร. 2543) ในขณะที่เกิดเหตุการณ์เล็กๆน้อยๆระหว่างการศึกษาคความสำคัญของการประเมินได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ระหว่างที่มีความหวังและความหมายว่าเงื่อนไขต่างๆ ในการทำงานจะได้รับการปรับปรุง ผู้ใช้อาคารและองค์กร อาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพวกเขา และมีการตอบสนอง เนื่องจากสมาชิกในทีมของผู้ประเมิน และความเป็นจริงผลการศึกษาอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายขึ้นภายในอาคารที่ถูกประเมิน ปฏิกริยาที่ตอบสนองนี้เป็นสิ่งลำบากในการป้องกัน หรือหาเอกสารเพื่อทำการสนับสนุน เนื่องจากเป็นการคาดเดาพฤติกรรมต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ก่อนที่การประเมิน ณ สถานที่ที่จะเริ่มต้น อย่างไรก็ตาม การเฝ้าสังเกตการณ์อย่างระมัดระวัง, การใช้ภาพถ่าย, การสัมภาษณ์โดยไม่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงเล็กๆน้อยๆของอาคารก็สามารถที่จะนำมาใช้ได้ (ธนพร วรฉัตร.2543)

นักวิจัยบางท่านได้สร้างแบบจำลองของการประเมินหลังการใช้งานขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นถึงวิธีการและขั้นตอนต่างๆ อย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่า การประเมินหลังการใช้งานอาคารสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ซึ่งการเลือกใช้ระดับของการประเมินผู้วิจัยควรเลือกให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ การวิจัยและความละเอียดของข้อมูลที่ต้องการศึกษา (Preiser, et al., 1988 อ้างใน วรฉัตร ผลทวี, 2557) ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลแบบกว้าง (Indicative POE) เป็นวิธีการประเมินขั้นพื้นฐาน ใช้การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียโดยรวมของอาคารเป็นหลัก มีขั้นตอนในการดำเนินการตั้งแต่การ

ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นมาและวัตถุประสงค์การสร้างอาคาร ศึกษาประสิทธิภาพของเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคารและการใช้ประโยชน์ในปัจจุบันก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการใช้งาน โดยการใช้แบบสอบถาม การสำรวจ และสัมภาษณ์บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในส่วนในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการสรุปและเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงอาคาร

2. การเก็บข้อมูลแบบจำเพาะ (Investigative POE) เป็นการเก็บข้อมูลที่พัฒนาต่อจากการเก็บข้อมูลแบบกว้าง โดยมีการเก็บข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้น เก็บข้อมูลแบบเจาะจงเฉพาะบางช่วงเวลาหรือบางพื้นที่ของอาคาร หรือการศึกษาข้อมูลจากอาคารที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน รวมถึงการประเมินผลในหัวข้อที่ครอบคลุมรายละเอียดมากขึ้น

3. การเก็บข้อมูลเชิงลึก (Diagnostic POE) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ต่อเนื่องมาจากการเก็บข้อมูลแบบจำเพาะ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการนี้เมื่อต้องการเก็บข้อมูลในเชิงลึก ที่วิธีอื่นไม่สามารถทำได้หรือพบจุดบกพร่องจากการเก็บข้อมูลแบบจำเพาะ ซึ่งวิธีการเก็บข้อมูลเชิงลึกอาจต้องใช้เวลาในการดำเนินการนานและอาจต้องมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลรูปแบบนี้ต้องใช้วิธีการที่ซับซ้อนมากขึ้น มีการเก็บข้อมูลจากหลายตัวแปร มีการนำวิธีการพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการทดลองมาใช้ หรือมีการศึกษาเปรียบเทียบจากกลุ่มตัวอย่างอาคารที่มีประเภทและรูปแบบการใช้งานเหมือนกัน

การประเมินสิ่งแวดล้อมหลังการเข้าใช้นี้ มักดำเนินการใน 3 ลักษณะ คือ

1. สอบถามทัศนคติและระดับความพึงพอใจของผู้ใช้หรือผู้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ประเมิน
2. สอบถามเพื่อค้นหาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นเชิงวิทยาศาสตร์ โดยใช้ในการทดลองในสภาพแวดล้อมจริงที่สามารถควบคุมได้
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสำรวจไปใช้ในการกำหนดโปรแกรมสิ่งแวดล้อมที่จะออกแบบหรือก่อสร้างใหม่ หรือเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคารเดิม โดยให้ผู้อาคารหรือสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความคิดเห็นการประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร คือกระบวนการที่ใช้ภายหลังจากการที่ได้เข้าใช้งานอาคารในระยะเวลาหนึ่ง โดยมุ่งสนใจความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อองค์ประกอบหลักสาม 3 ประการคือ องค์ประกอบด้านเทคนิคของอาคาร, องค์ประกอบด้านประโยชน์ใช้สอยของอาคาร, องค์ประกอบด้านพฤติกรรม โดยมีวิธีการประเมินสำหรับเก็บข้อมูล 3 ระดับคือ การเก็บข้อมูลแบบกว้าง, การเก็บข้อมูลแบบจำเพาะ, การเก็บข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำข้อมูลผลการประเมินที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปรับปรุงแก้ไขหรือช่วยในการตัดสินใจในการออกแบบอาคาร

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีจุดประสงค์เพื่อหาปัจจัย ที่มีผลต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่

ภายในบริเวณให้บริการการแพทย์แผนไทย แต่ไม่ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบด้านเทคนิคของเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยามให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อาคาร จึงใช้เพียงการศึกษาองค์ประกอบด้านประโยชน์ใช้สอยของอาคารและองค์ประกอบด้านพฤติกรรม เพื่อศึกษา สัดส่วนทางกายภาพของมนุษย์ ความรู้สึกสะดวก, ความรู้สึกปลอดภัยของบุคคลผู้ใช้อาคาร, การเก็บสิ่งของ, การติดต่อปฏิสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวของระบบการทำงาน (Communication and workflow), ความยืดหยุ่นและการปรับเปลี่ยนของการใช้พื้นที่ (Flexibility and Change) และประโยชน์ใช้สอยอันเป็นพิเศษในอาคารแต่ละชนิด และลักษณะทางกายภาพสังคมที่ผู้ใช้พึงพอใจ เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความต้องการทางกายภาพของผู้ใช้อาคาร โดยการเก็บข้อมูลแบบจำเพาะ ในบริเวณพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยภายในอาคารโรงพยาบาล รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง และนำผลที่ได้ใช้ประกอบการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่

## 2.4 การเปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floor Plan Analysis)

วิธีการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบผังพื้น เป็นวิธีการเพื่อใช้พัฒนาแนวคิดในการจัดการเชิงพื้นที่ในกระบวนการออกทางสถาปัตยกรรม ในแต่ละผังพื้นจะบ่งบอกถึงจุดหมายของผู้ใช้อาคารและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในอาคารนั้นๆ โดยที่สถาปนิกเป็นผู้เปรียบเทียบคร่าวๆของการวางผังอาคารในอาคารประเภทเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องของความต้องการเชิงพื้นที่เพื่อพัฒนาแนวความคิดในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่และทดสอบปัจจัยที่เป็นประโยชน์ของแผนผังเพื่อการปรับปรุงหรือดัดแปลงอาคาร (ธนพร วรฉัตร, 2543; ชุมพร มูรพันธุ์, 2546)

ผู้ใช้เป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งของอาคาร คือ เป็นการจัดการเชิงพื้นที่ของกิจกรรมทางสังคม การออกแบบอาคารจึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ใช้อาคาร จุดประสงค์ของอาคาร ความคาดหวังที่ได้จากการใช้อาคาร กิจกรรมในอาคาร โครงสร้างขององค์กร และพื้นฐานที่นำจะเป็นในการพิจารณาเพื่อการออกแบบ คือ ความต้องการของผู้ใช้อาคาร (Herbert et.al, 1984 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545; ชุมพร มูรพันธุ์, 2546)

หน้าที่หลักของอาคาร คือ การจัดการเชิงพื้นที่ของกิจกรรมต่างๆทางสังคม ผังพื้นทุกผังพื้นจึงเป็นวิธีการหนึ่งสำหรับใช้ในการพัฒนาแนวความคิดเชิงพื้นที่ในกระบวนการออกแบบ ซึ่งการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นร่วมกับการประเมินหลังการครอบครองพื้นที่ของผู้ใช้อาคารและการลำดับกระบวนการออกแบบสามารถทำให้เกิดแนวความคิดพื้นที่และการจัดการที่ชัดเจนยิ่งขึ้นและสามารถนำไปปรับใช้กับอาคารประเภทอื่นๆได้โดย Van Hoogdalem ได้เสนอแนวทางเพื่อนำไปประเมิน ดังนี้ (ชุมพร มูรพันธุ์, 2546; ดร.ถิณี ปริญาณัญญ์, 2547)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ใช้กับการเปรียบเทียบระหว่างอาคารที่มีประโยชน์ใช้สอยชนิดเดียวกัน โดยเปรียบเทียบจำนวนของคุณสมบัติทางกายภาพต่างๆ
2. ใช้กับการเปรียบเทียบระหว่างผังพื้นที่ ระหว่างอาคารที่มีประโยชน์ใช้สอยต่างกัน เช่น โรงเรียน โรงเรียนอนุบาล และศูนย์สุขภาพ
3. สามารถใช้ได้ในการเปรียบเทียบในเวลาเดียวกัน (เพื่อหาความแตกต่างด้านวัฒนธรรมหรือภูมิภาค) และเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่ต่างกัน (เพื่อพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไป)
4. ผลลัพธ์จากข้อที่ 1 และ 2 สามารถเปรียบเทียบหลักเกณฑ์ภายนอก เช่น มาตรฐานการออกแบบต่างๆ ความต้องการของผู้ใช้สอยอาคารแนวความคิดและการพัฒนาองค์กร การวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่เพื่อที่จะค้นหาความเหมือนและความแตกต่างที่จะบอกถึงหน้าที่ใช้สอย หรือกิจกรรมภายในอาคารแบบหนึ่งกับอีกแบบหนึ่ง ในผังพื้นที่แต่ละสถานที่ที่แตกต่างกัน แต่มีประโยชน์ใช้สอยเดียวกัน ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบเพื่อนำมาใช้อธิบายถึงความต้องการพื้นที่ที่แตกต่างกันได้ โดยได้ทำการศึกษาลึกลงไป คือ ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกลุ่มของพื้นที่ และพื้นที่ที่ใช้ร่วม (ธนพร วรฉัตร, 2543; กนกิตติยา เสริมบุญสุข, 2545; ชุมพร มูรพันธุ์, 2546) โดยสามารถแจกแจงรายละเอียด ได้ดังนี้

#### 2.4.1 ขนาดและตำแหน่งที่มีความสัมพันธ์กันของพื้นที่ (Size & relation location of spaces)

ในแบบผังพื้นที่ต่างกันแต่มีประโยชน์ใช้สอยที่เหมือนกัน แสดงถึงความไม่เหมือนกันในเรื่องของขนาดของแต่ละผังพื้นที่ในประโยชน์ใช้สอยเดียวกัน การจัดระเบียบของผังพื้นที่ต้องพิจารณาความไม่เหมือนกันในเรื่องของขนาดร่วมด้วย ซึ่งสามารถอธิบายถึงความต้องการใช้สอยพื้นที่ที่แตกต่างกัน การนำเอาขนาดพื้นที่เปรียบเทียบกับขนาดมาตรฐานหรือค่าเฉลี่ยจะทำให้เราทราบว่าพื้นที่นั้นๆ มีการจัดพื้นที่ให้มากหรือน้อยกว่าจุดประสงค์ของการใช้งาน หรือพื้นที่ใดมีขนาดเล็กกว่าที่ควรจะเป็น

นอกจากนี้อาจต้องให้ความสนใจในการจัดพื้นที่ในอาคาร แบบผังพื้นที่ต้องนำเอามาวิเคราะห์ภาพรวม โดยพิจารณาในเรื่องของตำแหน่งของพื้นที่ที่มีประโยชน์ใช้สอยเดียวกันตั้งแต่อยู่ในตำแหน่งที่ต่างกันซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้งาน

#### 2.4.2 ความสัมพันธ์ของแต่ละพื้นที่ (Relation between Separate Space)

งานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่จากระดับการกันพื้นที่ การแยกกันของพื้นที่ และรูปแบบการเชื่อมของพื้นที่ภายในกลุ่มพื้นที่ (Van der Voordt and van Weger, 1983 อ้างใน ชุมพร มูรพันธุ์, 2546)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแบ่งส่วนและจำแนกพื้นที่นั้นมักแยกกิจกรรม 2 ประเภท หรือมากกว่านั้นในแบบผังพื้นที่ซึ่งกระทำในหนึ่งห้อง โดยแสดงให้เห็นเป็นห้องจำนวน 2 ห้องหรือมากกว่านั้น อีกทั้งยังมีการแยกส่วนระหว่างห้องต่างๆ ด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน้าที่ประโยชน์ใช้สอย ซึ่งอาจมีการเชื่อมสัดส่วนต่อกันด้วยผนังทึบและมีประตูปิด มีประตูเปิดเป็นแบบบานเฟี้ยม(ม่าน) เป็นต้น ทั้งนี้การเชื่อมโยงพื้นที่นั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง อาจทำให้ลักษณะรูปแบบขององค์กรเปลี่ยนแปลงได้ ตามแต่จะมีการตกลง (Cammock, 1975 อ้างใน ดร.ฉวี ปริญญาฉวี, 2547)

#### 2.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของพื้นที่ (Relation between groups of space : zoning)

แนวความคิดของการจัดกลุ่มพื้นที่เกี่ยวข้องกับ การเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ (combination of spatial area) การกำหนดพื้นที่ (set of spaces) และการกำหนดพื้นที่ตามพฤติกรรมและกฎของสังคมที่ยอมรับในพื้นที่นั้นๆ คือ แนวคิดของการจัดการเชิงพื้นที่ ซึ่งสามารถสรุปการแบ่งส่วนพื้นที่เป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1. ส่วนที่เป็นสาธารณะ 2. ส่วนพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 3. ส่วนที่มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคนทั้ง 2 กลุ่มที่กล่าวมา

นอกจากนี้ Cammock ยังได้เสนอปัจจัยสำคัญอันเอื้อต่อประสิทธิภาพในด้านการเก็บข้อมูลให้เป็นความลับไว้คือ จัดให้มีการแบ่งแยกส่วนต่างๆ ดังที่กล่าวมา จัดให้มีการแยกทางเข้าและทางสัญจรของแต่ละส่วน และไม่ควรรหัสส่วนสาธารณะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับส่วนเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม เราจะต้องทราบถึงประเภทการใช้หรือเนื้อที่ใช้สอยของทุกๆ พื้นที่ แล้วจึงจำแนกแต่ละพื้นที่เป็นประเภทต่างๆ โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ในการจัดบริเวณจะถูกแบ่งเป็นแผนกไว้หรืออาจมีกิจกรรมอย่างเดียวกันในแต่ละสถานที่ ด้วยการกำหนดองค์ประกอบของพื้นที่แตกต่างกันไป เช่น จัดเป็นห้องหรือไม่เป็นห้อง หรือผังแบบเดียวกันจัดเป็นหนึ่งห้อง หรือจัดเป็นสองห้องหรือมากกว่านั้น ซึ่งความหลากหลายเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของแต่ละสถานที่

#### 2.4.4 พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน (Communal space)

ความร่วมมือกันในองค์กร จะสะท้อนให้เห็นในรูปแบบของผังพื้นที่ และคาดว่าความร่วมมือนี้จะสามารถบอกได้ชัดเจน เมื่อมีการใช้พื้นที่ร่วมกันโดยการจัดระเบียบองค์กรที่ต่างกัน ตามที่ Cammock ได้แสดงทางเลือก 3 ประการของการใช้พื้นที่ส่วนร่วม คือ

1. การใช้พื้นที่ร่วมกันของพื้นที่สาธารณะ เช่น ทางเข้า ทางสัญจร ส่วนพักผ่อน ห้องน้ำสาธารณะ เป็นต้น
2. การใช้พื้นที่ร่วมกันของพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน (joint space) ห้องให้คำปรึกษา ห้องรักษาโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. การใช้พื้นที่ร่วมกันของพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ เช่นห้องครัวและห้องกาแฟ

สำหรับลักษณะของแผนกได้นำการเชื่อมโยงประโยชน์ใช้สอย และหลายๆกิจกรรมรวมกันในพื้นที่เดียวกัน พบว่าการจัดเชิงพื้นที่ในสถานที่สาธารณะมีความไม่แน่นอนระหว่างแบบผังพื้นที่ แสดงออกมาเป็นจำนวนของทางเข้า เคาน์เตอร์ แผนกต้อนรับ ส่วนพักคอย กับพื้นที่สัญจร ตัวอย่างของชนิดการจัดพื้นที่แตกต่างกันตามชนิดของเนื้อที่ใช้สอย เช่น มีการใช้ผนังร่วมกัน, ใช้ทางเข้าร่วมและเข้าพื้นที่ร่วม, ใช้พื้นที่พักคอยและทางสัญจรร่วมกัน

ในช่วงปี ค.ศ. 1983 ประเทศเนเธอร์แลนด์ มีความสนใจในการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดเกี่ยวกับความสะอาดสบายของสถานบริการสุขภาพ (Health Care) เป็นอย่างมาก Hebert *et. al.* (1983) มีความสนใจในแนวการออกแบบที่มีอยู่ แต่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในงานออกแบบ ผลจากพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับรูปแบบการวัดที่แตกต่างกัน จึงเน้นการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาของชาว Dutch ในเนเธอร์แลนด์ ในเรื่องการจัดวางเชิงพื้นที่ จากการสำรวจ Dutch Health Center จำนวน 50 แห่ง นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นอระหว่างการจัดระเบียบองค์กับการจัดการเชิงพื้นที่ โดยใช้วิธีการดำเนินการดังนี้

- 1) การพัฒนาวิธีการในการประเมินผล ทดสอบหลายวิธีรวมถึงการทำแบบสอบถาม และสังเกตการณ์ ทั้งทางสังคมและเทคนิคการวัดในหลายมิติ
- 2) ใช้การสัมภาษณ์ ผู้มีส่วนร่วม 1-2 คน และสังเกตการณ์ภาคสนาม เพื่อได้ข้อมูลอย่างลึก เกี่ยวกับความคิดและสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรม จากแผนผังของอาคารตามที่ได้ตั้งไว้ตามหน้าที่ใช้สอย
- 3) ทำการเปรียบเทียบผังพื้นที่ทั้งหมด 50 แห่ง เพื่อทดสอบกับมาตรฐานและผังพื้นที่ตามที่เป็นจริง และเพื่อค้นหาความเหมือน และความแตกต่างกันของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ ได้แก่ การจัดพื้นที่ การเชื่อมโยงกันระหว่างพื้นที่ และประเภทของการจัดพื้นที่ส่วนรวม
- 4) พัฒนาการของการแบ่งระดับการบริการในศูนย์สุขภาพและการจัดคุณลักษณะเชิงพื้นที่
- 5) พัฒนาการของกฎเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ต่อประเภทอาคารสำหรับใช้วิจัยต่อไป
- 6) ให้รายละเอียดจากกรณีศึกษาของศูนย์ที่ถูกเลือกมา ซึ่งเป็นการจัดระเบียบของการทำงาน และงานจะตอบวัตถุประสงค์ในการวางผังอาคารได้หรือไม่ ซึ่งวัตถุประสงค์นี้สัมพันธ์กับแผนผังอาคาร ขนาดของพื้นที่ เป็นต้น
- 7) การแจกแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่และคนไข้ ทั้งที่มาจากศูนย์สุขภาพอื่นๆ ด้วยคำถามของเจ้าหน้าที่จะเกี่ยวกับขนาดของพื้นที่ และความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่เหล่านี้ คนไข้จะถูก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถามเกี่ยวกับสิ่งช่วยเหลือในการเข้าถึงอาคาร เช่น การหาทางในอาคาร ความเป็นส่วนตัวความ น่าเชื่อถือ และความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวอาคารทั้งหมด (ธนพร วรฉัตร, 2543: วิระยุต ชัยศร 2546)

ผังพื้นที่ไม่สามารถให้รายละเอียดของอาคารได้ทั้งหมด คือไม่สามารถบอกถึงวัสดุ สี การทำ พื้นผิว และระบบต่างๆ แต่สิ่งที่ทำให้การวิเคราะห์ผังพื้นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาคือ การ วิเคราะห์เปรียบเทียบ นอกจากนั้นผังพื้นที่ยังสามารถบอกถึงสิ่งที่ถาวรของอาคารได้ดีเช่น ผนังกริด โครงสร้างและแสดงถึงความเป็นไปได้ทางสังคมของผู้ใช้อาคาร ตลอดจนการเป็นอยู่ และ ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล (Herbert et. al.1983 อ้างใน ธนพร วรฉัตร, 2543; กิตติยา เสริมบุญสุข.2545)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ เป็นการเชื่อมโยงเข้ากับการประเมินอาคารภายหลังการ เข้าครอบครองพื้นที่ ที่ทำให้เกิดความชัดเจนทางแนวความคิดในการจัดการเชิงพื้นที่ขององค์กร (Spatio-organizatiion ) ซึ่งการวิเคราะห์เปรียบเทียบสามารถนำมาปรับใช้ได้หลายทาง คือ เปรียบเทียบผู้ครอบครองพื้นที่ทางกายภาพ ในแต่ละผังพื้นที่มีหน้าที่ใช้สอยเดียวกันได้ เปรียบเทียบอาคารแบบต่างๆที่มีหน้าที่ใช้สอยที่แตกต่างกันได้ การสังเกตความเปลี่ยนแปลงผัง พื้นที่ของอาคารจะทำให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้งานและขององค์กรได้เป็นอย่างดี และสามารถนำผลของการเปรียบเทียบผังพื้นที่แต่ละแห่ง ไปเปรียบเทียบกับผังมาตรฐานเดิมก่อนการ ปรับเปลี่ยน เพื่อใช้เป็นแนวทาง เกณฑ์ ข้อเสนอแนะ และเป็นองค์ประกอบในการพัฒนา แนวความคิดต่อไป (ธนพร วรฉัตร, 2543; กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545; วิระยุต ชัยศร, 2546)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่นั้น เป็นการศึกษาเชิงพื้นที่ที่บอกถึงจุดหมายและกิจกรรม ของผู้ใช้อาคาร จุดประสงค์ของอาคาร โครงสร้างขององค์กร แสดงความเป็นไปทางสังคมของผู้ใช้ อาคาร ซึ่งการเปรียบเทียบนั้นมีแนวทางที่สามารถนำมาใช้ได้กับ การเปรียบเทียบระหว่างอาคารที่มี ประโยชน์ใช้สอยชนิดเดียวกัน, การเปรียบเทียบระหว่างผังพื้นที่ ระหว่างอาคารที่มีประโยชน์ใช้ สอยต่างกัน, การเปรียบเทียบในเวลาเดียวกันและเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่ต่างกัน โดยใช้ศึกษา ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกลุ่มของพื้นที่ และพื้นที่ที่เข้าร่วม เพื่อเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้งานพื้นที่

## 2.5 การศึกษาเกี่ยวกับแนวภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และ แนวทางการจัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center)

ในหัวข้อนี้ได้กล่าวถึง ปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการออกแบบพื้นที่ แนวคิดที่ต้องคำนึงถึงต่อ ผู้ใช้อาคาร การจัดวางผังในสถานพยาบาล การมีอาณาเขตครอบครองส่วนบุคคลใน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานพยาบาลที่มีโครงสร้างทางสังคมของบุคคลที่ซับซ้อน ปัจจัยที่เป็นวิกฤตการณ์ของการจัดวางพื้นที่อำนวยความสะดวกภายในศูนย์สุขภาพพื้นฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดวางผังและแนวในการออกแบบของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน

สถานพยาบาลเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ใช้สอยหลากหลาย การออกแบบเพื่อรองรับกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นจึงจำเป็นต้องมีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ใช้อาคารเกิดความเข้าใจ และมีความเอื้ออำนวยต่อการทำงานและการปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในพื้นที่นั้นๆ (Hardy and Lammers, 1977 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ศูนย์สุขภาพพื้นฐาน เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของอาคารที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับสถานพยาบาลอื่นๆ เพราะว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ความต้องการมีมากขึ้น อุปกรณ์เครื่องมือที่มีลักษณะเฉพาะจึงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย เช่น เดียวกับการเพิ่มขึ้นของเทคนิคต่างๆในการรักษาพยาบาล ที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ดังนั้น ในการออกแบบพื้นที่ใช้สอยของสถานพยาบาลจึงเป็นการสร้างความเข้าใจ โดยมุ่งไปที่การเชื่อมโยงกันระหว่างการใช้บริการทางด้านรักษาพยาบาล กับการอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรในการปฏิบัติ ที่มีการความรวดเร็ว ถูกต้อง สะดวกสบาย และมีการจัดวางพื้นที่ที่เหมาะสมต่อความต้องการใช้งาน ของผู้เข้ามาใช้บริการและบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Deasy and Thomas, 1985 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

หลักการออกแบบพื้นฐานของศูนย์สุขภาพพื้นฐานหรือสถานพยาบาลพื้นฐานมักจะมาจากการทำให้ผู้ที่เข้ามาใช้งาน (ผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยและแพทย์) เกิดความรู้สึกสะดวกสบาย ควรมีการกำหนดตำแหน่งของการเข้าถึง และแบ่งสัดส่วนของพื้นที่ไว้อย่างชัดเจน หลักสำคัญที่จะนำไปปรับใช้ในการกำหนดพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะขององค์กร คือ ประสิทธิภาพในการให้บริการของศูนย์สุขภาพ การเข้าใช้อาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้เพียงพอ และสามารถสร้างความสะดวกสบายให้แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ดีที่สุด โดยเฉพาะความต้องการและความจำเป็นทางสังคมภายในพื้นที่สาธารณะ จะต้องใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหลักการออกแบบจะถูกกำหนดขึ้นจากการตอบสนองต่อความจำเป็นในการใช้งาน (Putsep, 1979 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545 )

สถานพยาบาลจะประกอบด้วยกลุ่มผู้ใช้งานที่มีความหลากหลาย ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกัน เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างซับซ้อนต่อการจัดวางพื้นที่ และต่อการออกแบบเพื่อให้ตอบสนองต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สถานพยาบาลต้องเผชิญมากที่สุด ดังนั้น สิ่งที่น่าออกแบบควรคำนึงถึงมากที่สุด คือ การจัดวางระบบของผังพื้นที่ในส่วนต่างๆ จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน และสามารถรองรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้มากที่สุด (Richard and John, 1990 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการออกแบบสถานพยาบาล คือ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์จึงมีเพิ่มขึ้น จำเป็นจะต้องใช้พื้นที่เพื่อการจัดวางและพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญในการควบคุมอุปกรณ์เหล่านั้น สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลโดยตรงต่อการออกแบบพื้นที่สำหรับสถานพยาบาล (Richard and John, 1990 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) และนักวิจัยส่วนใหญ่มักมีความเห็นตรงกันว่าการแปรเปลี่ยนของเทคโนโลยีเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นผลกระทบหลักต่อการจัดวางพื้นที่ของสถานพยาบาล (Putsep, 1979 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) ผู้ออกแบบพื้นที่ใช้สอยของสถานพยาบาล จึงควรจัดการเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงส่วนต่างๆภายในอาคาร จัดทางสัญจรให้เป็นระบบและจัดอุปกรณ์สำหรับอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งหลักการเหล่านี้จะสามารถนำไปปรับใช้ในการออกแบบสถานพยาบาลได้ตามสภาพการณ์ (Deasy and Thomas, 1985 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

การออกแบบสถานพยาบาลต้องใช้ทั้ง Biologic Approach และ Artistic Approach เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่มีทั้งผลดีในด้านการกำหนด Departmental Layout และการแก้ปัญหาเรื่องทางสัญจร ซึ่งเป็นคุณลักษณะของสถานพยาบาล

- Biologic Design Approach คือ แนวคิดของการออกแบบที่อยู่บนพื้นฐานของความจำเป็นทางด้านประโยชน์ใช้สอย (Functional Needs) และความสมดุลขององค์การกับสภาพแวดล้อม

- Artistic Design Approach คือ แนวความคิดของการออกแบบที่อยู่บนพื้นฐานของ Form Pattern และ Space ที่จะถูกใช้ในสถานพยาบาล

การผสมผสาน Biologic Design Approach และ Artistic Design Approach เข้าด้วยกัน เพื่อการคำนึงถึงความสะดวกสบายลดความพลอดภัยของผู้ใช้อาคาร ที่จะสามารถรองรับกับความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและปรัชญาของการรักษาพยาบาล และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ผู้มาเยี่ยมทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Hardy and Lammers, 1977 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

สถานพยาบาลเป็นสถานที่พิเศษ ที่จะทำให้ผู้เข้ามาใช้บริการเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่นั้นๆ ที่สามารถให้ความรู้ ประสบการณ์ และการให้บริการที่ดีแก่พวกเขา ดังนั้นการจัดวางผังสถานพยาบาลที่สร้างความรู้สึกประทับใจ สามารถอำนวยความสะดวก และสามารถให้บริการได้อย่างประสิทธิ จึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น การจัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานพยาบาล คือ ผังแสดงแผนของการใช้ประโยชน์จากที่ดินเต็มรูปแบบ ในประเทศ เนเธอร์แลนด์เรียก Master Site Plan ว่า Accommodation Plan ก็คือแผนการจัดหาที่อยู่ให้ กิจกรรมต่างๆ (James and Tatton.1986 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ผังหลักต้องแสดงให้เห็นสถานภาพของอาคารที่มีอยู่ทั้งทางด้าน Technical และ Functional และต้องแสดงให้เห็นแผนพัฒนาอาคารเหล่านี้ให้อยู่ในสภาพที่สนองประโยชน์ใช้สอย ได้สูงสุด และการเปลี่ยนแปลงหากมีความจำเป็น ผังหลักต้องแสดงให้เห็นถึง Strategy ของการพัฒนาและเติบโตของ Health Case Facilities ดังนั้น Master Site Plan ที่มีประสิทธิภาพต้องทำให้สภาพแวดล้อมทั้งหมดในสถานพยาบาลส่งเสริมให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการมี Health Life Style คือ มีความสบาย ความสะดวกและปลอดภัย เพื่อให้การพัฒนาด้านอาคารสถานที่เป็นไปอย่างมีระบบ และวางแผนด้านอาคารสถานที่อย่างมีขั้นตอนเพื่อให้สถานพยาบาลมีสภาพที่เหมาะสม สามารถรองรับกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้มีอุปสรรคน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมกิจกรรมการรักษาพยาบาลควบคู่กันไปด้วย การจัดทำผังหลักของสถานพยาบาลโดยครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด

การวางผังหลักของสถานพยาบาลอาจเปรียบได้กับการวางผังเมืองในมาตราส่วนที่เล็กกว่า ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดเส้นทางสัญจรบนที่ตั้ง รวมทั้งการจัดวางตำแหน่งต้องสัมพันธ์กับหน่วยงานต่างๆ “แผนที่” ของตน มีพื้นที่ที่แยกเป็น Public และ Private มีทางเข้าเฉพาะ การออกแบบจึงจำเป็นต้องให้แต่ละแผนกยังคงมีเอกลักษณ์ของตนอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังต้องตระหนักอยู่เสมอว่า สถานพยาบาลเป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอันเนื่องมาจากเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและปรัชญาของการรักษาพยาบาล การออกแบบให้มีความ Flexibility สูงจึงมีความสำคัญมาก การกำหนดให้เส้นทางหลักในการสัญจรมีความชัดเจนและง่าย แม้ว่าโดยรอบของเส้นทางหลักจะมีการเปลี่ยนแปลง แต่เส้นทางหลักจะมีการเปลี่ยนแปลง แต่เส้นทางหลักจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงและยังคงเป็นจุดอ้างอิงที่สำคัญสำหรับทุกคนที่มาใช้สถานพยาบาล เป็นการเชื่อมโยงทางด้านกายภาพ (Physical Linkage) ระหว่างส่วนต่างๆ (Hardy and Lammers. 1977 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) ดังนั้นปัญหาเกี่ยวกับการ ค้นหาทาง (way finding) และทางสัญจรจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมีผลกระทบต่อทัศนคติของผู้ใช้งานที่มีต่อสถานพยาบาลนั้นๆ (Deasy and Thomas. 1985 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ความสำเร็จในการวางผังจะขึ้นอยู่กับการจัดวางเส้นทางสัญจรให้มีความเหมาะสมเป็นหลัก หน่วยงานหลักทั้งหมดจะต้องเชื่อมโยงกันด้วยเส้นทางสัญจรภายใน เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ใช้งานดังนั้นการวางผังของสถานพยาบาลจึงมีที่มาจากการแก้ปัญหาที่เกิดจากระบบสัญจรภายในและการจัดวางระบบสัญจรติดต่อกันในตำแหน่งสำคัญๆนั่นเอง ซึ่งจะเป็นการ

ประหยัดและมีประสิทธิภาพมาก ในการวางผังหลักนั้นมีข้อพิจารณาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หน่วยงานแต่ละหน่วยจะประกอบไปด้วยหน่วยงานย่อยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดขอบเขตและที่ตั้งของหน่วยงานหลักแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน (Zoning) นอกจากนี้หน่วยงานจะมีที่ตั้งและขอบเขตที่เหมาะสมแล้ว ยังช่วยให้สะดวกต่อการบริหารจัดการ และประหยัดทรัพยากรด้านต่างๆ ตลอดจนช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพ สิ่งที่ต้องดำเนินการคือ จัดพื้นที่ไว้สำหรับหน่วยงานหลักแต่ละหน่วย ให้มีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะให้หน่วยงานแต่ละหน่วยสามารถขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยเชื่อมโยงกับระบบการสัญจรเดิมไว้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Hardy and Lammers. 1977 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

สถานพยาบาลมีโครงสร้างทางสังคมของบุคลากรที่มีความซับซ้อน ดังนั้นจึงมีปัญหาบางประการเกี่ยวกับการมีอาณาเขตครอบครอง เป็นการง่ายที่จะทำความเข้าใจถึงการแบ่งอาณาเขตครอบครองทั้งในส่วนหลักและส่วนของบุคลากร แต่ไม่่ง่ายนักที่จะหาข้อสรุปของการกำหนดเส้นแบ่งอาณาเขต เมื่อหน้าที่ความรับผิดชอบที่ซ้อนทับกันอยู่ ดังนั้นคำถามของการมีอาณาเขตครอบครองจึงเกี่ยวข้องกับ ความยากง่ายในการติดต่อสื่อสารกัน สถานพยาบาลจึงควรแบ่งพื้นที่ให้มีความชัดเจน เช่น อาณาเขตของผู้ป่วยกับอาณาเขตของบุคลากร ควรจัดให้มีเอกลักษณ์ในการแบ่งแยกที่ชัดเจน (Deasy and Thomas. 1985 112-119 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) ทั้งนี้การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆภายในสถานพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึง ซึ่งจะมีผลสะท้อนต่อการจัดวางลักษณะผังทางกายภาพ พื้นที่ใช้สอยนั้นๆจะต้องเกิดประโยชน์ต่อการใช้งานที่ดีและต้องมีการเชื่อมต่อกันของพื้นที่ให้มากที่สุด (Hardy and Lammers. 1977) ดังนั้นแนวความคิดในการออกแบบพื้นที่สำหรับสถานพยาบาล จึงจำเป็นต้องได้ข้อมูลพื้นฐานจากผู้ใช้งาน ที่ประกอบไปด้วยข้อมูลทางด้านบริการของแพทย์ พยาบาล และความ ต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลกระทบของการมีส่วนร่วมในการใช้งานภายในพื้นที่เดียวกัน เพื่อให้กระบวนการออกแบบประสบความสำเร็จ หากผู้ใช้งานให้ข้อมูลในแง่บวก การออกแบบพื้นที่สำหรับสถานพยาบาลนั้นๆจะประสบผลสำเร็จ สร้างความพึงพอใจและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งานได้ (Judy and Stephen. 1979 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ทั้งนี้ในการจัดวางแผนใดๆก็ตาม ไม่ควรที่จะให้ความสำคัญจนเกินควรกับความ ต้องการเฉพาะบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีพื้นฐานความต้องการจากประสบการณ์ของตนในอดีตและในสภาพการณ์ปัจจุบัน มากกว่าที่จะคาดการณ์ถึงความเหมาะสมในอนาคต ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอาชีพใดก็ตามมักมีความโน้มเอียงที่จะทำสิ่งใดโดยไม่ตามใคร และมักจะลงความเห็นว่า ชอบหรือไม่ชอบ อย่างเต็มที่ในวิธีการ กระบวนการที่มีความแน่นอนลงตัว นับว่าเป็นสิ่งที่ผิดพลาดหากจะปรับปรุงหน่วยงานใดก็ตามให้เป็นไปตามแนวความคิดของผู้อื่นโดยสิ้นเชิง หากกว่าผู้ผู้นั้นมิได้มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ดังนั้นการวางผังรายละเอียดนั้นน่าจะเป็นการดีกว่าและหากได้มีการ

สอบถามความคิดเห็นจากที่ปรึกษาเฉพาะสาขาหรือจากผู้ใช้โดยตรง โดยเลือกสรรอย่างรอบคอบ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับความคิดเห็นที่ได้ดุลกันที่สุดในที่สุด (Hardy and Lammers. 1977 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ศูนย์สุขภาพเป็นการดำเนินงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นสถาปัตยกรรมสำหรับสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทิศทางของศูนย์สุขภาพในอนาคต (IUA Public Health Group.1989 อ้างใน Martins. 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ปัจจัยที่เป็นวิกฤติการณ์ของการจัดวางพื้นที่อำนวยความสะดวกภายในศูนย์สุขภาพพื้นฐาน คือ เป็นองค์กรของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มีความต้องการที่เปลี่ยนแปลง แต่อาคารไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นผลที่ตามมาจึงทำให้เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างความต้องการกับความจัดหา และการไม่ได้คาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงอาคารศูนย์สุขภาพ จะทำให้เกิดปัญหาของการนำสิ่งใหม่ ๆ มาใช้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของหัวข้อที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะวางแผนได้ดีที่สุดในสำหรับศูนย์สุขภาพในอนาคต ดังนั้นจึงควรตรวจสอบสิ่งพื้นฐานที่ไม่จำเป็นสำหรับอนาคต (Martins. 1993) ในอดีตอาคารศูนย์จะเป็นเหมือนบ้านที่ดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเข้ามาใช้บริการ เจ้าหน้าที่จะมีทั้งผู้เชี่ยวชาญและบุคคลผู้สนับสนุน ถึงแม้ว่าในช่วงเวลาต่อมา ขนาดของกลุ่มและผู้ใช้งานแต่ละคนจะเปลี่ยนแปลง แต่ความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลและความจำเป็นของผู้ใช้งานจะยังคงเป็นสิ่งที่ยังคงอยู่เช่นเดียวกับอาคารตลอดไป (Cammock. 1981 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงใช้งานทิศทางที่ดำเนินไปเช่นเดียวกับกรปรับเปลี่ยนโครงสร้างอาคาร สถาปัตยกรรมสำหรับศูนย์สุขภาพในอนาคต ควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของความจำเป็นในอนาคต โดยไม่ทำให้เกิดการแตกแยกกับหน้าที่ใช้สอยเดิม (Bonine. 1990 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

นอกจากนี้ ควรคำนึงถึงนโยบายด้านสุขภาพในอนาคต ความสามารถของผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงการให้บริการ ข้อจำกัดทางด้านอาคารที่สามารถตอบสนองความต้องการในอนาคต (Geoffrey,2009)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า อาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐานเป็นรูปแบบอาคารที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องจากปัจจัยด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์พยาบาลเป็นสำคัญ เกิดเป็นความต้องการที่มากขึ้น ดังนั้นหลักการออกแบบพื้นฐานของศูนย์สุขภาพพื้นฐานสิ่งที่ควรคำนึงถึงมากที่สุด คือการจัดวางผังพื้นที่ส่วนต่างๆ การกำหนดขอบเขตของหน่วยงานหลักแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน การมีอาณาเขตครอบครองส่วนบุคคล การจัดวางเส้นทางสัญจรที่เหมาะสม งานต่ออาคารติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน ทำให้ผู้ใช้งานพื้นที่เกิดความสะดวกสบาย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในพื้นที่ที่มีกลุ่มผู้ใช้งานที่มีความหลากหลาย แต่อย่างไรก็ดีความต้องการของผู้ใช้งานพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลง กับตัวอาคารที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จึงควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของความจำเป็นในอนาคต โดยไม่ทำให้เกิดการแตกแยกกับหน้าที่ใช้สอยเดิม

ในการศึกษาเกี่ยวกับแนวภาพรวมของการออกแบบและแนวทางการจัดผังหลักของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน เพื่อให้ทราบถึง ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ในสถานพยาบาล ที่สัมพันธ์กับการใช้งานและพฤติกรรมของผู้ที่ใช้งานทำให้เกิดความสะดวกสบายแก่ผู้ใช้งาน เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำมาใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาและปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง ในการสำรวจพื้นที่และประกอบการหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์ประกอบเชิงพื้นที่บริเวณให้บริการแพทย์แผนไทย ภายในอาคาร รพ.สต.

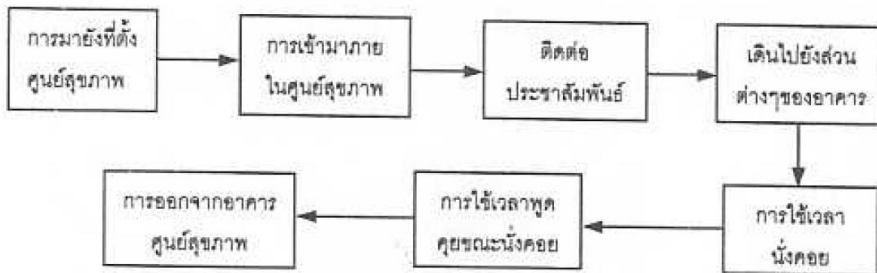
## 2.6 การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน

ในหัวข้อนี้ จะกล่าวถึงกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ประกอบด้วย ประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้เข้ามาในอาคาร การเข้าไปภายในอาคารศูนย์ประชาสัมพันธ – ติดต่อสอบถาม พื้นที่นั่งคอยการให้คำปรึกษา ทางสัญจรภายในอาคาร พื้นที่นั่งสำหรับผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา ความชัดเจนของเจ้าหน้าที่ การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ พื้นที่สนับสนุน ความสัมพันธ์กันของพื้นที่ หลักสำคัญของการจัดวางพื้นที่ที่สัมพันธ์กับการเข้าใช้งาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้สรุปเป็นประเด็นในการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่

### 2.6.1 ประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้เข้ามาในอาคาร (Patient / Visitor)

สถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพที่ดีควรจะมีการควบคุมความสามารถในการเข้าถึงของผู้ป่วย การจัดระเบียบภายในอาคารและเส้นทางเพื่อการเข้าถึงอาคาร เริ่มตั้งแต่ประตูทางเข้าหลักไปยังส่วนต่างๆของอาคาร (Martins, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) จากรูปแบบกิจกรรมของผู้ป่วยหรือผู้เข้ามาในอาคาร (Patient/Visitor) สามารถจำแนกได้ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

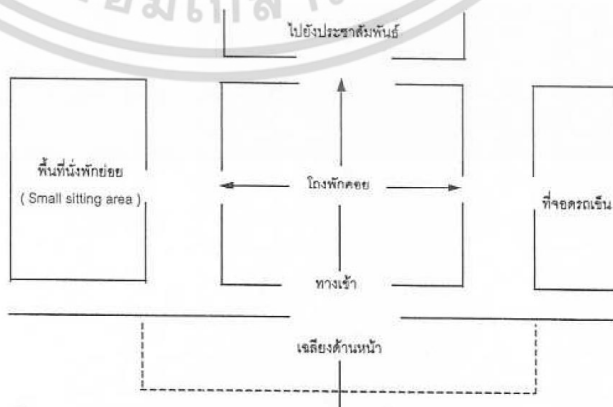


ภาพที่ 2.5 แสดงรูปแบบกิจกรรมของผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาในอาคาร (Patient/Visitor)

สิ่งที่นักออกแบบควรคำนึงถึงในแต่ละกิจกรรม คือ การทำให้ผู้ใช้อาคารประสบผลสำเร็จในการเคลื่อนไหวไปรอบๆอาคาร เริ่มตั้งแต่การมายังที่ตั้งของศูนย์สุขภาพ ไปยังส่วนต่างๆภายในอาคาร (Judy and Stephen, 1979 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

### 2.6.2 การเข้าไปภายในอาคารศูนย์

การเข้ามายังศูนย์สุขภาพ สิ่งที่คาดหวังไว้ของผู้ป่วยจากทางเข้าหลักคือ คุณภาพของการจัดวางพื้นที่และความสะดวกสบายจะมีอิทธิพลต่อความประทับใจครั้งแรกของผู้ป่วย ดังนั้นทางเข้าหลักควรจะมีทัศนคติที่ชัดเจนต่อการมองเห็น ซึ่งจะมีผลช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ามาครั้งแรกหรือเข้ามาประจำ สามารถหาทางที่จะไปยังส่วนต่างๆได้อย่างไม่สับสน ดังนั้นการจัดวางตำแหน่งประตูทางเข้าหลัก ควรมีความชัดเจนและแบ่งแยกจากประตูบานอื่นๆ (ดูภาพที่ 2.6) โถงพักคอยควรมีพื้นที่ที่เพียงพอและควรจัดบอร์ด สำหรับให้การศึกษาหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ ตำแหน่งที่ตั้งของบอร์ดควรง่ายต่อการมองเห็นและมีความสูงที่พอเหมาะ ผู้ป่วยอาจได้รับการอนุญาตให้ติดต่อข้อมูลข่าวสารบางอย่างได้ (Martins, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)



ภาพที่ 2.6 แผนภูมิแสดงปัจจัยสำคัญในการเข้าไปในอาคารศูนย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 2.6.3 ประชาสัมพันธ์ – ติดต่อสอบถาม (Reception)

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และตำแหน่งของโต๊ะประชาสัมพันธ์ จะเป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อ หน้าทีของประชาสัมพันธ์คือ ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆไป ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนในการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้เข้ามาใช้บริการ (Deasy and Thomas, 1985 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) พื้นที่ประชาสัมพันธ์จะตั้งอยู่ใกล้กับพื้นที่ให้คำปรึกษา ตำแหน่งบริเวณประชาสัมพันธ์ควรมองเห็นได้อย่างชัดเจนจากทางเข้าหลักของอาคาร และโต๊ะประชาสัมพันธ์ควรจะหันหน้าไปยังทางเข้าหลัก เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาสามารถมองเห็นและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ก็สามารถมองเห็นผู้ที่เข้าและออกไปได้ (Martins, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) ดังนั้นการต้อนรับอาจเป็นศูนย์กลางหรือจุดหลักที่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อหรือออกไป (Herbert et. Al, 1985 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ปัญหาของความเป็นส่วนตัวอาจเกิดขึ้นได้ หากว่าตำแหน่งของโต๊ะประชาสัมพันธ์อยู่ใกล้กับส่วนที่จัดบันทึกและพื้นที่พักคอย เนื่องจากผู้ที่เข้ามาติดต่อสอบถามกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ไม่ควรจะเห็นการจัดบันทึกข้อมูล และไม่ควรถูกกลุ่มคนอื่นๆมองเห็นหรือได้ยินบทสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Martins, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ข้อมูลที่ต้องการความลับ (Security of Information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและข้อมูลทางการบริหารงานต่างๆ ควรจะอยู่ใกล้กับโต๊ะประชาสัมพันธ์ แต่บางครั้งไม่สามารถทำได้ เนื่องจากพื้นที่ไม่เพียงพอ (Martins, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

### 2.6.4 พื้นที่นั่งคอยการให้คำปรึกษา (Waiting for consultation / session)

เริ่มจากการเข้ามาในอาคาร การติดต่อกับประชาสัมพันธ์ จากนั้นจึงเดินไปยังห้องโถงพักคอย กิจกรรมการนั่งพักคอยเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยจะนั่งและคอยอยู่หนึ่งๆ อาจทำให้เกิดอารมณ์เครียดและวิตกกังวล ในระหว่างนั่งพักคอย ผู้ป่วยมักให้ความสนใจกับสิ่งต่างๆรอบตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการรับรู้ผู้ป่วย นักจิตวิทยาทางด้านสังคมศาสตร์ กล่าวถึงการนั่งในพื้นที่พักคอย โดยแบ่งหน้าที่ใช้สอยหลักพื้นที่นั่งพักคอยออกได้ 2 ประเภท คือ จัดพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการปรึกษากับกลุ่มผู้ให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ และจัดสภาพแวดล้อมขององค์กรที่ทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะเข้ามาภายในศูนย์ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจมีการแบ่งผู้ป่วยที่นั่งคอยออกเป็นกลุ่มย่อยๆ ตามความเป็นไปได้ และตามความต้องการพื้นที่ที่แตกต่างกันของแต่ละคน ซึ่งสามารถแจกแจงรายละเอียดได้ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6.4.1 การให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบครั้งละ 1 คน

ผู้ป่วยเข้าไปรับคำปรึกษาขั้นแรกโดยการนัดหมาย เพื่อพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ ผู้ป่วยมักรู้สึกกังวลใจต่อการวินิจฉัยและการรักษาโรค ระหว่างนั่งคอยผู้ป่วยจึงไม่ต้องการพูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆ เนื่องจากความวิตกกังวลว่าจะติดเชื้โรค

2.6.4.2 การรักษาแบบครั้งละ 1 คน

ผู้ป่วยจะถูกเชิญให้เข้าไปรับการรักษา หลังจากได้รับคำปรึกษาแล้ว แต่อาจจะยังมีความวิตกกังวลอยู่และต้องการความเป็นส่วนตัว

2.6.4.3 การให้การรักษาแบบเป็นกลุ่ม

คือการนั่งรวมกันเป็นกลุ่มระหว่างผู้ป่วยภายในพื้นที่นั่งพักคอย ผู้ป่วยจะมีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างนั่งรอการรักษา และมีความต้องการความเป็นส่วนตัวของกลุ่มมากกว่าส่วนบุคคลเนื่องจากผู้ป่วยจะเข้ามารับการรักษาด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกัน (Cammock, 1997 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

แต่อาจเกิดความไม่เหมาะสมในรูปแบบภายในพื้นที่พักคอยดังกล่าว ทั้งในด้านความต้องการแบ่งพื้นที่พักคอยออกเป็นส่วนตัวๆ ในช่วงเวลาของการใช้งาน ดังนั้นพื้นที่พักคอยโดยทั่วไปควรจัดตามหลักการดังต่อไปนี้ สามารถมองเห็นพื้นที่ประชาสัมพันธ์ได้ง่าย มีห้องน้ำอยู่ในพื้นที่ที่มืดชิดแต่ต้องเข้าถึงได้ง่าย ควรจัดทางสัญจรให้เหมาะสมและผู้ที่นั่งคอยต้องไม่ถูกรบกวนผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาทีในพื้นที่พักคอย จะเกิดความวิตกกังวลและเบื่อหน่าย ดังนั้นควรหากิจกรรมหรือเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย เช่นอาจจัดที่นั่งสามารถมองเห็นสวนหรือผู้คนที่เดินอยู่ภายนอกได้ (Martins. 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545 ) (ดูภาพ 2.7)



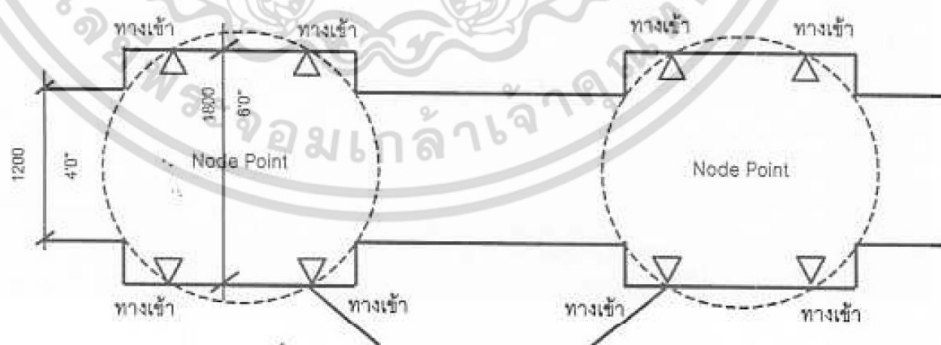
**ภาพที่ 2.7. แสดงความสัมพันธ์กันของกิจกรรมภายในพื้นที่พักคอย**  
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาดให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.6.5 ทางสัญจรภายในอาคาร

หน้าที่ใช้สอยของพื้นที่ทางสัญจรภายในศูนย์สุขภาพ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการเชื่อมโยงกันระหว่างพื้นที่ แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยมุ่งไปที่ความต้องการทางสัญจรที่มีความชัดเจนและเหมาะสมกับผู้ป่วยในการย้ายจากห้องหนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่งยังพื้นที่อื่นๆภายในศูนย์ (Hardy and Lammer. 1997 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

การออกแบบทางสัญจรในอาคารจะเป็นเครื่องชี้นำ และเป็นจุดแจกจ่ายผู้ใช้งานไปยังพื้นที่อื่นๆภายในอาคาร โดยไม่ทำให้เกิดความสับสนและรู้สึกท้อแท้หลงทาง แต่ทางสัญจรที่มีความยาวมากเกินไปจะทำให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ผู้ป่วยอาจจะต้องใช้เวลามากขึ้นระหว่างการเรียกของพยาบาลเพื่อเดินไปยังห้องให้คำปรึกษา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยใช้เวลาดำเนินการนั่งคอยเพิ่มมากขึ้นด้วย แนวความคิดในการออกแบบความยาวของทางเดิน (ดูภาพ 2.8) มีดังนี้ ความยาวของทางเดินไม่ควรยาวกว่า 30 เมตร (100 ฟุต) และความกว้างของทางเดินจะทำให้พื้นที่ใช้สอยมีความชัดเจน แต่ไม่ควรแคบเกินไป รูปแบบของทางเดินจะมีเอกลักษณ์ที่แตกต่างกัน ความกว้างของทางเดิน จะมีส่วนทำให้ประสบความสำเร็จในการใช้งานและทางเดินจะทำให้เกิดการเชื่อมต่อไปยังประตูเข้าสู่ห้องต่างๆและพื้นที่อื่นๆ นอกจากนี้หลักสำคัญที่สามารถนำไปใช้ได้กับพื้นที่ทางเดินที่มีความแตกต่างกัน คือ ความกว้างของทางเดินควรอยู่ระหว่าง 1,200 มม. (4 ฟุต) และ 1,800 มม. (6 ฟุต) การเพิ่มขึ้นของขนาดความกว้างของทางเดิน จะมีส่วนสัมพันธ์กันกับประตูทางเข้าด้วย (Martin, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) (ดูภาพที่ 2.8)

ส่วนสัมพันธ์กันกับประตูทางเข้าด้วย (Martins. 1993)



ภาพที่ 2.8 ความกว้างของทางเดินเชื่อมระหว่าง Node Point กับทางสัญจร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.6.6 พื้นที่นั่งสำหรับผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา

เป็นพื้นที่ที่มีหน้าที่ใช้สอยหลักขององค์กร และมีกิจกรรมหลักภายในแต่ละพื้นที่ ดังนี้การให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์ การตรวจอาการ การให้การรักษา/การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น และการรับคำปรึกษาแบบเป็นกลุ่ม

งานวิจัยของ Commock (1977) เกี่ยวกับประโยชน์ใช้สอยของห้องให้คำปรึกษาและห้องให้การักษา ที่มีผลกระทบต่อพื้นที่อื่นๆภายในศูนย์สุขภาพ ส่วนใหญ่แต่ละอาคารศูนย์จะมีห้องเล็กๆสำหรับให้คำปรึกษา สัมภาษณ์ ตรวจโรคและการให้การรักษา ห้องดังกล่าวจะมีชื่อห้องดังนี้ ห้องให้คำปรึกษา ห้องตรวจโรค ห้องสัมภาษณ์อาการ ห้องให้การรักษา ห้องทันตกรรม และห้องกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นการแบ่งแยกความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตามผลของการวิจัยรวมไปถึงการสังเกตกิจกรรมในแต่ละห้องที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ มีความต้องการที่คล้ายคลึงกันในแต่ละพื้นที่ เช่น นักสังคมสงเคราะห์จะสัมภาษณ์ผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่แพทย์ที่ให้คำปรึกษา พยาบาลจะฉีดยาในห้องตรวจโรคเช่นเดียวกับพยาบาลเจาะเลือดตัวอย่างภายในห้องให้การรักษา แต่ละกิจกรรมมีความต้องการความเป็นส่วนตัวในการเข้าไปรับข้อมูลมากที่สุดเพื่อป้องกันการได้ยินและมองเห็นของบุคคลอื่น รายละเอียดของพฤติกรรมและกิจกรรมข้างต้น มีดังนี้

### 2.6.6.1 การให้คำปรึกษาและสัมภาษณ์ (Consultation/Interview)

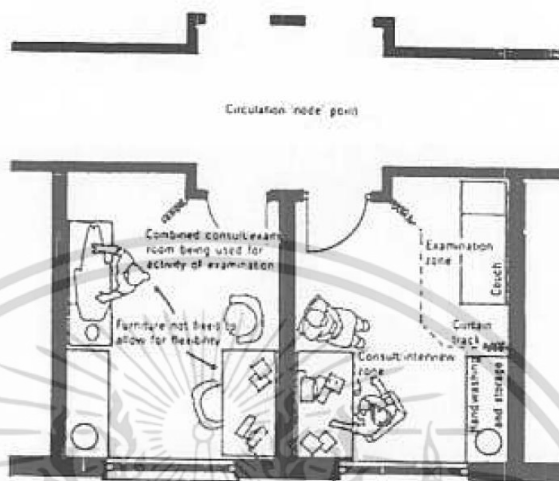
ทั้ง 2 กิจกรรมผู้ป่วยจะอยู่เพียงลำพังกับแพทย์ ผู้ป่วยจะอธิบายถึงปัญหาแพทย์จะถามข้อมูลและให้คำแนะนำ ดังนั้นจึงเป็นกิจกรรมขั้นแรกของการสนทนาระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนการปรึกษาดังนี้ วินิจฉัยปัญหา และแพทย์ให้คำแนะนำ เช่น สั่งยา ผู้ตรวจโรคจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนดำเนินการตรวจ แพทย์อาจจะให้ผู้ป่วยไปรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญโรคอื่นๆ เช่น ไปยังโรงพยาบาลหรือแพทย์จะให้การวินิจฉัยปัญหา หลังจากนั้นอาจให้ผู้ป่วยไปหากกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ภายในศูนย์หรือกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษา เช่น พยาบาล หลังจากวินิจฉัยโรคแพทย์อาจจะนัดผู้ป่วยให้กลับมาหาในครั้งต่อไป

ดังนั้นแพทย์จะทำงานภายในห้องให้คำปรึกษาของตนเอง รวมไปถึงการจัดการงานทางบริหารชั้นพื้นฐานคล้ายกับเป็นสำนักงานส่วนตัว อย่างไรก็ตามห้องควรจะมีความเป็นไปได้ต่อการใช้งานของแพทย์ ควรจัดพื้นที่ให้มีความเป็นส่วนตัวและจัดพื้นที่ที่ไม่เป็นทางการนัก แต่ต้องให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัยในพื้นที่นั้นๆ ที่สำคัญจะต้องเกิดความรู้สึกมีอิสระต่อการอธิบายถึงปัญหา บางโอกาสผู้ป่วยอาจเข้าพบแพทย์พร้อมกับผู้ที่มาด้วย (ผู้ปกครอง พี่สาว น้องสาว สามี ภรรยา ฯลฯ) ดังนั้นควรจัดพื้นที่ที่เพียงพอกับจำนวนคนดังกล่าว

(Commock, 1977 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการศึกษาของ Commock (1977) พบว่า ขนาดของห้องให้คำปรึกษา/สัมภาษณ์ควรมีพื้นที่โดยประมาณ 12-15 ตารางเมตร (130-160 ตารางฟุต) จึงจะสร้างความพึงพอใจและตอบสนองต่อการใช้งานได้ (ดูภาพที่ 2.9)



ภาพที่ 2.9 แบบผังการเชื่อมโยงกันระหว่างห้องให้คำปรึกษาและห้องตรวจอาการ

#### 2.6.6.2 การตรวจโรค (Examination)

การตรวจโรคจะต่อเนื่องกับการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะแพทย์จะมอง ฟัง และพูดคุยให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ดังนั้นกิจกรรมการให้คำปรึกษาและตรวจโรคสามารถใช้ห้องแบบเดียวกันได้ (ดูภาพ 2.9) แต่บางครั้งอาจต้องแยกพื้นที่ขึ้นอยู่กั่วิธีการทำงาน (Cammock, 1977 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ข้อได้เปรียบของการใช้ห้องให้คำปรึกษาและตรวจโรครวมเป็นห้องเดียวกัน คือ ความต่อเนื่องของการติดต่อกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องย้ายห้องเพื่อการตรวจโรค พื้นที่อาคารถูกใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการประหยัดพื้นที่มากยิ่งขึ้น ในการรวมห้องให้คำปรึกษาและตรวจโรคเป็นห้องเดียวกัน

ข้อเสียเปรียบ คือ แพทย์บางคนจะตรวจอาการผู้ป่วย ส่วนพยาบาลจะช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อรอการตรวจ ซึ่งแพทย์สามารถตรวจคนไข้อื่นๆต่อไปได้ แต่การออกแบบขนาดของห้องตรวจโรคจะมีขนาดไม่เหมาะสมต่อการใช้งานในหน้าที่อื่นๆ เนื่องจากมีแต่เพียงตรวจโรค ซึ่งไม่เหมาะสมต่อการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษา (Martins, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

Cammock (1997) เป็นผู้ริเริ่มงานวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์ใช้สอยของห้องให้คำปรึกษาและห้องตรวจโรคที่ศูนย์สุขภาพในสหราชอาณาจักร (United Kingdom) ได้ทำการศึกษาถึงการเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบ่งแยกห้องให้คำปรึกษาและห้องตรวจโรค พบว่าควรจะทำแบบพื้นที่ทั้ง 2 โดยใช้มาตรฐานเดียวกันซึ่งเป็นแนวความคิดที่สามารถตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ใช้งาน และสามารถนำไปใช้ในการออกแบบได้ตลอดเวลา แม้กระทั่งอาคารที่สร้างใหม่

### 2.6.6.3 การรักษา (Treatment)

พื้นที่ของห้องให้การรักษาจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วภายในช่วงเวลา 5 ปี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบทบาทการทำงานของพยาบาลและกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพมากขึ้น กิจกรรมให้การรักษาเป็นการดำเนินงานโดยแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการ ดังนี้ การฉีดยา (วัคซีน) เจาะเลือดตัวอย่าง จัดการพันแผลหรือถอดผ้าพันแผล ตรวจอาการเบื้องต้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ และคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การให้ยาหรือเครื่องมือการคุมกำเนิดและคุมกำเนิด บางแห่งที่ผู้ป่วยอยู่ไกลจากโรงพยาบาลมาก ห้องให้การรักษาจะให้บริการฉุกเฉินด้วย และควรมีประตูทางเข้า ที่สามารถให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าได้โดยไม่ต้องผ่านทางเข้าหลักและพื้นที่สัญจร (Cammock. 1997 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ห้องให้คำปรึกษาหรือตรวจโรค จะให้ความรู้สึกที่เป็นการน้อยกว่าห้องให้การรักษาและจะต้องสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องการตัวอย่างปัสสาวะหรือเลือด ดังนั้นควรมีห้องน้ำอยู่ใกล้กับห้องให้การรักษาด้วย จากนั้นตัวอย่างจะถูกส่งไปให้กับพยาบาลตรวจสอบภายในห้องให้การรักษาหรือห้อง Lab ห้องสำหรับการรักษาควรมีพื้นที่โดยประมาณ 18 ตารางเมตร (193 ตารางฟุต) และมีการให้ความสำคัญกับพื้นที่ใช้สอยที่เพิ่มมากขึ้น การจัดวางพื้นที่จึงจะมีการพัฒนาขึ้นในรูปแบบของสถานพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งสามารถเข้าใช้งานได้โดยตรงภายในพื้นที่ให้บริการ ตำแหน่งเดียวเพียงคนใช้ควรมีความเป็นส่วนตัวและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน (Cammock. 1997 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

### 2.6.6.4 การรักษาหรือนั่งคุยแบบเป็นกลุ่ม (Group Session)

มีความตรงกันข้ามกับการนั่งคุยแบบตัวต่อตัวระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย พื้นที่ใช้สอยภายในศูนย์ควรจัดให้มีส่วนสำหรับกลุ่มคนในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น สมาคมผู้ปกครอง การให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด การให้คำแนะนำหลังคลอด การจัดเลี้ยงอาหารแก่กลุ่มคนพิการ การให้คำแนะนำกับกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ การให้คำแนะนำ/ปรึกษากับกลุ่มผู้ป่วย

ในขณะที่มีการสื่อสารกันภายในกลุ่ม ผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวและความมั่นใจสำหรับกลุ่ม ความสำเร็จของรูปแบบกลุ่มนี้จะขึ้นกับความสมัครใจของผู้ที่เข้ามาด้วยจุดประสงค์เดียวกัน พื้นที่สำหรับการนั่งคุยของกลุ่มควรมีขนาดที่เพียงพอต่อผู้ใช้งานอย่างน้อย 12 คน ที่สามารถนอนบนพื้นเพื่อผ่อนคลายหรือออกกำลังกายเพื่อเตรียมตัวก่อน/ หลังคลอด และควรมีพื้นที่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประมาณ 40 ตารางเมตร (430 ฟุต) เป็นอย่างน้อย (Cammock, 1997 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ความต้องการพื้นที่สำหรับกลุ่มมีดังต่อไปนี้ เพอร์นิเจอร์ลอยตัวที่สามารถเคลื่อนย้ายปรับเปลี่ยนได้ มีพื้นที่เตรียมอาหารเล็ก มีพื้นที่/ห้องเก็บของสำหรับเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเบาะนอน ฯลฯ ควรมีอุปกรณ์เครื่องเสียงและมีความเป็นส่วนตัวแยกจากกิจกรรมอื่นๆ ของศูนย์ เนื่องจากกิจกรรมของกลุ่มมักก่อให้เกิดเสียง หากเป็นไปได้ควรตั้งอยู่ใกล้กับประตูทางเข้าหลัก เพื่อให้เกิดการรบกวนเพียงเล็กน้อยกับส่วนอื่นๆ ของศูนย์จากการเข้าและออกของกลุ่ม (Martins, 1993)

### 2.6.7 ความชัดเจนของเจ้าหน้าที่

ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์จากการให้บริการโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพพื้นฐาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาคาร ตลอดจนการออกแบบ การจัดการและการสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มของเจ้าหน้าที่ และพื้นที่ให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่ (Judy and Stephen, 1979) และบริเวณของเจ้าหน้าที่จะมีแนวความคิดหลักคือ การร่วมมือกันจะก่อให้เกิดการกระตุ้น และสามารถพัฒนาให้เกิดรูปแบบการทำงานใหม่ๆ และการแบ่งกลุ่มออกเป็นย่อยๆ เพื่อให้แต่ละส่วนของกลุ่มเกิดการจำกันเองได้ ส่วนอาณาเขตของกลุ่มจะทำให้เกิดความสะดวกและไม่ถูกรบกวนจากกลุ่มอื่นๆ เช่นกัน (Cammock, 1975 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ห้องของเจ้าหน้าที่ที่ใช้ร่วมกัน ทรัพยากรที่สำคัญภายในศูนย์ คือ ห้องเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะมีพื้นที่ให้บริการกาแฟหรือพื้นที่ทางอาหารระหว่างพัก ที่สำคัญคือเป็นการจัดหาพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ต่างๆ หน่วยบริหารงานและหน่วยการแพทย์ เพื่อใช้พบปะพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของศูนย์ โดยเฉพาะการวางแผนให้กับผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกัน เจ้าหน้าที่จะมาพบปะกันเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับกรณีศึกษาและรายละเอียดของผู้ป่วย แต่ละกิจกรรมจำเป็นจะต้องมีความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยกันและการจดบันทึก เช่น ตำแหน่งที่ตั้งของห้องเจ้าหน้าที่ที่มีความจำเป็นจะต้องแยกออกจากพื้นที่ของผู้ป่วยอย่างชัดเจน จะอยู่บริเวณเดียวกันไม่ได้ (Martin, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) ศูนย์ที่มีขนาดใหญ่อาจมีห้องทานกาแฟที่แยกจากห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ ขนาดของห้องจะขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตามขนาดของห้องไม่ควรต่ำกว่า 15 ตารางเมตร (160 ตารางฟุต) ตามอัตราส่วน 1.5 ตารางเมตร (16 ตารางเมตร) ต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนเจ้าหน้าที่ 1 คน และลักษณะที่สำคัญของห้องเจ้าหน้าที่ คือ ต้องง่ายต่อการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ ควรมีห้องน้ำและห้องเตรียมอาหาร/ครัว (Cammock, 1981 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.6.8 การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์

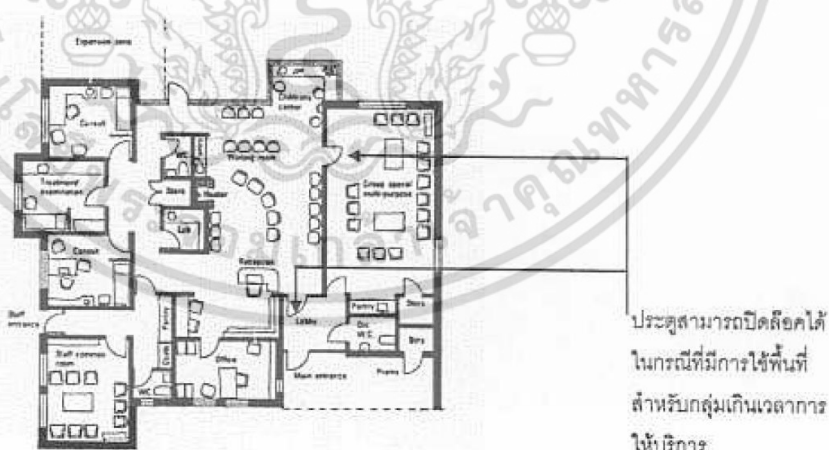
ประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูลทางการแพทย์ เป็นหน้าที่หลักในการบริหารงานของศูนย์ข้อมูลจะต้องมีความปลอดภัยและง่ายต่อการนำไปใช้ใหม่ ซึ่งเป็นประวัติของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นวิธีการจัดเก็บควรมีพื้นที่ที่กว้างเพียงพอและเจ้าหน้าที่ต้องเข้าถึงได้โดยง่าย

## 2.6.9 พื้นที่สนับสนุน

เป็นพื้นที่หลักสำหรับเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ เช่น ห้องเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์ (ผ้าพันแผล ฯลฯ) เครื่องมือพยาบาล อุปกรณ์เครื่องเขียน และเฟอร์นิเจอร์ที่ไม่ได้ใช้แล้ว ห้องจัดเก็บ โดยเฉพาะห้องเก็บเครื่องมือทางการแพทย์จำเป็นจะต้องมีความปลอดภัยและง่ายต่อการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ ความกว้างของห้องจะขึ้นอยู่กับจำนวนอุปกรณ์ต่างๆ

## 2.6.10 ความสัมพันธ์กันของพื้นที่

ศูนย์สุขภาพพื้นฐานจะต้องทำให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ สามารถเข้าใช้งานภายในพื้นที่ต่างๆของอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ความสัมพันธ์กันของพื้นที่จึงเป็นปัจจัยหนึ่งในข้อสรุปที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้หน้าที่ใช้สอยต่างๆ ของอาคารศูนย์มีประสิทธิภาพที่ดี สร้างความเป็นส่วนตัวและสร้างความมั่นใจในการใช้งาน (Martin. 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) (ดูภาพที่ 2.10)



ภาพ 2.10 แบบผังของศูนย์สุขภาพขนาดเล็ก แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดกลุ่มของพื้นที่ และหน้าที่ใช้สอยแต่ละส่วน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมพื้นฐานของอาคารนั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.6.11 หลักสำคัญของการจัดวางพื้นที่

ที่สัมพันธ์กับการเข้าใช้งานสามารถแสดงรายละเอียด ได้ดังนี้ (ดูภาพ 2.11)

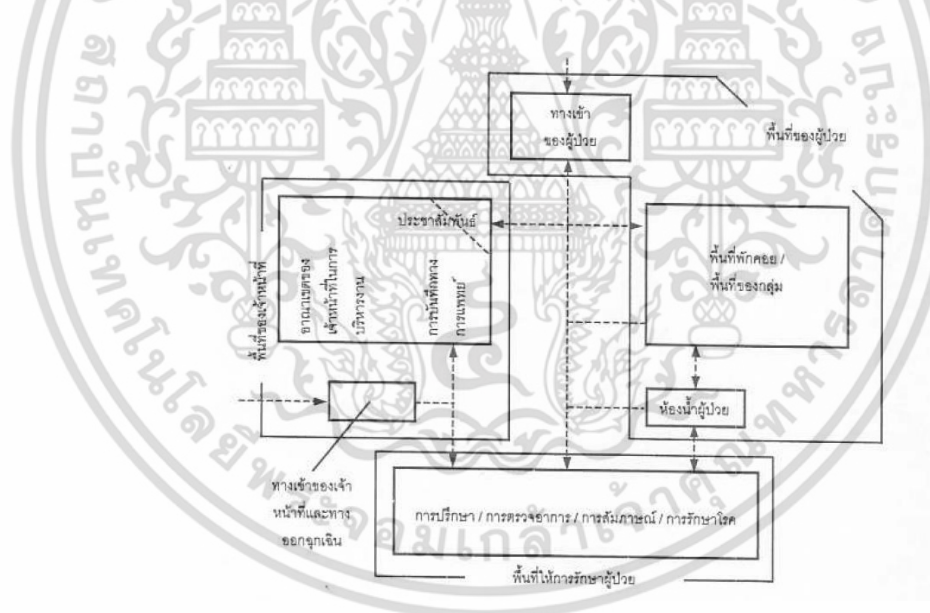
2.6.11.1 ผู้ป่วยควรจะสามารถเข้า/ออกอาคารได้โดยไม่ต้องเดินเข้าไปในพื้นที่พัก

คอย ประมาณ 30 % ของผู้ที่เข้ามาติดต่อกับจะสอบถามข้อมูลทั่วไป หรือขอเอกสารกับ  
ประชาสัมพันธ์ จากนั้นจึงออกจากอาคารได้ ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นจะต้องผ่านพื้นที่พักคอย

2.6.11.2 พื้นที่พักคอยควรมีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย หรืออาจมีในพื้นที่ให้การรักษา  
ด้วย อาณาเขตของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ไม่มีความจำเป็นจะต้องผ่านพื้นที่พักคอย แต่สำหรับกลุ่ม  
ผู้ใช้งานควรมีการอนุญาตให้เข้าใช้งานได้ง่าย

2.6.11.3 จากพื้นที่ที่พักคอยผู้ป่วยอาจจะมีการเข้าใช้งานในอาณาเขตพื้นที่ที่  
เป็นจุดเชื่อมต่อหรือพื้นที่ที่ใช้งานร่วมกับเจ้าหน้าที่

2.6.11.4 หลังจากการปรึกษาแพทย์แล้ว ผู้ป่วยอาจจะย้ายไปยังห้องอื่นๆ (จาก  
การให้คำปรึกษาไปยังการตรวจโรค) หรือออกจากอาคารโดยผ่านประชาสัมพันธ์ หากมีความ  
จำเป็นจะต้องนัดหมายก่อนออกไป



ภาพที่ 2.11 แบบผังแสดงแนวความคิดของความสัมพันธ์ระหว่างอาณาเขตทั้ง 3 ของ เจ้าหน้าที่ ส่วนสาธารณะและส่วนรักษาผู้ป่วย ศูนย์ใหญ่อาจมีทางเข้าและพื้นที่พักคอยมากขึ้น

หมายเหตุ : ผู้ป่วยจะไม่เดินเข้าไปในพื้นที่พักคอยเพื่อออกจากอาคาร ในกรณีที่เป็นเหตุ  
ฉุกเฉินผู้ป่วยต้องการรักษาแบบเร่งด่วนควรจะให้ผู้ป่วยเข้าและออกจากอาคารโดยทางอื่น ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6.11.5 ความเป็นไปได้เกี่ยวกับทางสัญจรระหว่างอาณาเขตของเจ้าหน้าที่และอาณาเขตของผู้ป่วย โดยไม่ก้ำก๋ายกันในบริเวณพื้นที่สาธารณะ ดังนั้นแพทย์จะเข้าสู่อาคารโดยเข้ามาในพื้นที่สำหรับจดบันทึกก่อน (Record area) จากนั้นจึงเข้าไปยังห้องให้คำปรึกษาโดยเส้นทางนั้นจะต้องสะดวกและรวดเร็ว ไม่ทำให้เกิดการเสียเวลาโดยผู้ป่วยในพื้นที่พักคอย

2.6.11.6 เช่นเดียวกันอาณาเขตของเจ้าหน้าที่จำเป็นจะต้องได้รับการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเข้ามาในพื้นที่

2.6.11.7 พื้นที่ใช้สอยภายในศูนย์สุขภาพขนาด 11-17 ตารางเมตร (120 - 180 ตารางฟุต) เป็นพื้นที่ขนาดเล็กสำหรับกลุ่มประมาณ 2 - 4 คน โดยไม่มีความจำเป็นต้องย้ายผนังกันออก (Stephen. 1968 อ้างใน Martin. 1993) และถ้าห้องภายในอาคารมีขนาดของห้องโดยประมาณเท่าๆกัน แต่ละห้องจะมีหน้าที่ใช้สอยเพียง 1 ประเภทเท่านั้น

2.6.11.8 การใช้งานที่ยืดหยุ่นได้สำหรับอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งไม่อาจคาดเดาได้ ในความเป็นจริงอาคารควรมีลักษณะทางกายภาพที่สามารถขยายออกได้ ควรใช้ผนังที่สามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำพื้นที่ใช้สอยที่เพิ่มขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตาม บางทีสถานที่ตั้งอาจเป็นตัวจำกัดให้ไม่สามารถรองรับกับการขยายงานในศูนย์แต่ละแห่งได้ ดังนั้นอาคารควรมีความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายในอาคาร โดยการเคลื่อนย้ายตำแหน่งของฉากกั้น อาคารควรมีรูปแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่ใช้สอยได้โดยง่าย (Commock, 1981 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ศูนย์สุขภาพหลายแห่งมักจะประสบปัญหาหลังจากการปรับเปลี่ยนจำนวนเจ้าหน้าที่หรือนโยบายการปฏิบัติงาน หรือเมื่อมีการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น/ลดลง เพราะเกิดจากการไม่ประสบความสำเร็จในการปรับห้องที่ใช้งานเดิมเพื่อประโยชน์ใช้สอยอื่นๆ ปัญหาที่เกิดขึ้นจะเลวร้ายกว่านั้นหากว่าห้องต่างเหล่านั้นใช้อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์แบบติดตาย (Martin, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

ดังนั้น การให้ความสำคัญถึงผลกระทบที่จะเป็นไปได้ในแง่ลบของสถานพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการใช้งานภายในสถานพยาบาลที่แตกต่างกันของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ จะสามารถประเมินผลระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานได้ (Putsep, 1979 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) และที่สำคัญอย่างยิ่ง หลักการออกแบบอย่างเป็นระบบจะเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบศูนย์สุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีอยู่หลายๆแห่งได้ (Commock, 1981 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.7 แนวความคิดทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยในหัวข้อนี้จะกล่าวถึง การให้ความหมายของความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ให้บริการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความหมายของความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกในทางที่ดีต่อสิ่งต่างๆ ทำให้ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความเชื่อถือที่เหมาะสม ความพึงพอใจจะเป็นไปตามความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับ อายุ สภาพทางสังคม อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ วัฒนธรรมและประเพณี (พวงเพชร ไชติยานนท์และ อรษา ฉวาง, 2542 อ้างใน วิระยุต ชัยศร, 2546)

### 2.7.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.7.1.1 อายุ ผู้ที่มีอายุที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

2.7.1.2 เพศ จากการศึกษาเรื่องปัจจัยทางเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการจากโรงพยาบาล และความพึงพอใจต่อการรับบริการระหว่างเพศหญิงและชายไม่แตกต่างกัน (จิระกุล ต้นวัฒนากุล, 2528 ; ชูศรี เมฆหมอกและเพ็ญศรี ฉันทาภิรมย์, 2538 อ้างใน วิระยุต ชัยศร, 2546)

2.7.1.3 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการกลุ่มที่มีการศึกษาไม่สูงมักจะมีทัศนคติในด้านการบริการทางการแพทย์ต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง และประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุบาลขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญ (สมบัติ สรรพอุดม, 2537 ; นัยนา โตเต็ม และคณะ, 2536 อ้างใน วิระยุต ชัยศร, 2546)

2.7.1.4 อาชีพและรายได้ อาชีพที่ต่างกันมีผลต่อทัศนคติต่อการบริการแตกต่างกันคือ อาชีพกรรมกร มีทัศนคติต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสูง รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรวม ส่วนข้าราชการและพนักงานบริษัทเอกชนจะมีทัศนคติที่ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับรายได้คือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน จะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 6,000 ต่อเดือน (ประภัทร นิสาลพงษ์ และผจญจิต อินทสุวรรณ, 2526 ; พวงเพชร ไชติยานนท์และอรษา ฉวาง, 2542 อ้างใน วิระยุต ชัยศร, 2546)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7.1.5 ประสบการณ์การรับบริการ ผู้ป่วยใหม่จะมีความพึงพอใจต่อบุคลากรมากกว่าผู้ป่วยเก่า แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทการรับบริการรักษาพยาบาล และการดูแลรักษาอาการด้วย (สุชาติ ตีรพัทธ์พยธิคุณและคณะ. 2532 อ้างใน วิริยะุต ชัยศร, 2546 )

2.7.1.6 คุณภาพของการบริการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แนวทางคือ แนวทางแรก ได้แก่ บริการพยาบาลมีคุณภาพตามความต้องการของประชาชน คือ สอดคล้องกับปัญหาโรคร้ายของประชาชน มีความรวดเร็วในการให้บริการ และมีความปลอดภัย แนวทางที่สอง ได้แก่ การจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบทางด้านบุคลากรทางการพยาบาล นโยบายทางการวางแผนงานที่สนับสนุนให้การบริการพยาบาลได้ประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการทุกหน่วยคุ่มคุณภาพ (พวงเพชร โชติยานนท์และอรุษา ฉวาง. 2542 อ้างใน วิริยะุต ชัยศร, 2546)

## 2.7.2 แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ให้บริการ

สิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง ได้แก่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในสถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุสิ่งของต่างๆให้อยู่ในสภาพเป็นที่พอใจแก่ทุกคน เช่น โต๊ะทำงาน มีห้องส่วนตัว เครื่องปรับอากาศ ฯลฯ ทั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ( Bernard. 1966 อ้างใน สมบุญ เกาพัฒนา. 2520 อ้างใน วิริยะุต ชัยศร, 2546)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ได้แก่

2.7.2.1 อายุ พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จะมีความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี จะเห็นได้ว่าคนที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆแตกต่างกัน (สมบุญ เกาพัฒนา. 2520 อ้างใน วิริยะุต ชัยศร, 2546)

2.7.2.2 อายุราชการ บุคคลใดที่มีโอกาสอยู่ในอาชีพหนึ่งเป็นเวลานานพอสมควร จะเกิดความรู้สึกยึดถือระเบียบกฎเกณฑ์ของอาชีพนั้นว่าเป็นเสมือนของตนเอง (Identification) และแสดงพฤติกรรมที่ยอมรับบุคคลในอาชีพนั้น (สมบุญ เกาพัฒนา, 2520 อ้างใน วิริยะุต ชัยศร, 2546) และผู้ที่อายุราชการต่างกัน จะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันและแสดงให้เห็นว่า คนที่มีอายุราชการมากมักจะมีความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆ ในทางที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุราชการน้อย (สมบุญ เกาพัฒนา, 2520 อ้างใน วิริยะุต ชัยศร, 2546)

2.7.2.3 สถานภาพ ผู้ที่มีสถานภาพไม่สมรสจะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งต่างๆ มากกว่าผู้ที่สมรสแล้วอันเนื่องมาจากมีการรับผิดชอบน้อยกว่า (สมบุญ เกาพัฒนา, 2520 อ้างใน วิริยะุต ชัยศร, 2546)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7.2.4 วุฒิการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษา มีความรู้ดี (Knowledge) มีทักษะ (Skill) มีประสบการณ์ (Experience) และมีปฏิภาณปัญญาดี (Intelligence) จะส่งเสริมให้สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีและสิ่งต่างๆรอบตัวได้ดีกว่า ผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติข้างต้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีจิตใจสบายและมีความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ ได้ดี (สมบุญ เกาพัฒนา, 2520 อ้างใน วิระยุต ชัยศร, 2546)

2.7.2.5 ลักษณะงานที่ทำ / อาชีพ งานหรืออาชีพที่แตกต่างกันจะมีส่วนทำให้เกิดทัศนคติที่แตกต่างกันได้ (วิระชาติ แก้วไสย, 2518 อ้างใน สมบุญ เกาพัฒนา, 2520)

2.7.2.6 รายได้ เงินเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งอาจจะส่งผลไปยังสิ่งต่างๆรอบตัวที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจได้ เช่น ผู้คนรอบข้างสภาพแวดล้อม ลักษณะการทำงาน ฯลฯ (สมบุญ เกาพัฒนา, 2520 อ้างใน วิระยุต ชัยศร, 2546)

## 2.8 สรุปการทบทวนวรรณกรรมกับการนำไปใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย สามารถนำมาสรุปเนื้อหา เพื่อนำมาใช้เป็นตัวแปรและประเด็นที่จะศึกษา รวมถึงเป็นแนวทางในการใช้วิธีการวิจัยที่เหมาะสมกับงานวิจัยนี้

### 1. นโยบายที่เกี่ยวข้องของด้านการแพทย์แผนไทย

เป็นการกล่าวถึงแนวทางในการดำเนินงานในภาพรวม ทราบถึงการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ของผู้บริหารและของหน่วยงานในมุมมองกว้าง เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการใช้พื้นที่ภายในอาคาร

### 2. การแพทย์แผนไทย

เป็นการกล่าวถึงประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย รูปแบบให้บริการในสถานบริการของรัฐควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน มาตรฐานทั้ง 5 ด้านในการให้บริการแพทย์แผนไทย ภายใน รพ.สต. เป็นปัจจัยที่พึงมีในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ทำให้เราทราบถึงปัจจัยด้านกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ รูปแบบการให้บริการ กิจกรรมของผู้ให้บริการและลักษณะงานของผู้ให้บริการ

### 3. การประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร (Post-Occupancy Evaluation : POE)

เป็นวิธีการในการใช้ศึกษาการประเมินหลังการเข้าใช้งานอาคาร ที่มีการใช้งานแล้วในระยะเวลาหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการและปัจจัยที่ควรคำนึงถึง ในการประเมินหลังการเข้าใช้

อาคารรวมถึงขั้นตอนและวิธีการ เพื่อศึกษาปัจจัยองค์ประกอบด้านประโยชน์ใช้สอยของอาคาร เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ในทางการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมเป็นสำคัญ ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบจำเพาะ

#### 4. การเปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floor Plan Analysis)

ผู้วิจัยได้ใช้หลักวิธีการเปรียบเทียบระหว่างอาคารที่มีประโยชน์ใช้สอยชนิดเดียวกัน โดยเปรียบเทียบจำนวนของคุณสมบัติทางกายภาพ ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาการจัดวางพื้นที่ในส่วนต่างๆ ที่แสดงถึงความเป็นไปทางสังคมของผู้ใช้อาคาร ขนาดและตำแหน่งที่มีความสัมพันธ์กันของพื้นที่ การแบ่งกันพื้นที่ ภายในบริเวณพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ตลอดจนพื้นที่ที่มีการใช้ร่วมกัน ของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 5. การศึกษาเกี่ยวกับแนวภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และแนวทางการจัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center) ผู้วิจัยได้นำหลักแนวภาพรวมของการออกแบบและแนวทางการจัดวางผังหลัก มาใช้ ในการศึกษาการจัดวางเส้นทางสัญจร การกำหนดขอบเขตของหน่วยงานหลักแต่ละหน่วยงาน การมีอาณาเขตครอบครองส่วนบุคคล ในบริเวณพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

#### 6. การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน

ผู้วิจัยใช้หลักสำคัญของการจัดวางพื้นที่ ที่ควรคำนึงถึงเป็นแนวทางประกอบในการศึกษาเชิงพื้นที่ และจากการศึกษาพฤติกรรมที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ทำให้ทราบถึงประเด็นและปัจจัยในงานวิจัย ได้แก่ การเข้าถึงอาคาร การเข้ามาภายในอาคาร การเดินไปยังส่วนต่างๆ การใช้เวลานั่งทำกิจกรรมในภายในพื้นที่พักผ่อน พื้นที่ตรวจ-ให้คำปรึกษา พื้นที่รักษาการออกจากอาคาร

#### 7. แนวความคิดทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความพึงพอใจ

จากการศึกษาแนวคิดในหัวข้อนี้สามารถวิเคราะห์เป็นประเด็นที่ใช้ประกอบการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยแยกเป็น ผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ประสบการณ์การรับบริการ คุณภาพของการบริการพยาบาล ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ลักษณะงานที่ทำ รายได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อมุ่งศึกษาลักษณะการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของบริเวณพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. เพื่อได้มาซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจที่สอดคล้องกับกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ โดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น และการประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร เป็นแนวทางในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้อาคาร ตามความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ สามารถแตกเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

- 3.1 กลุ่มประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือในการวิจัย
- 3.3 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นในการศึกษาและเครื่องมือ
- 3.4 ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล
- 3.5 ขั้นตอนการวิจัย
- 3.6 ขั้นตอนการวิเคราะห์และประมวลผล
- 3.7 การสรุปผลการวิจัย

#### 3.1 กลุ่มประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ ผู้ใช้งานส่วนพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยภายใน รพ.สต. กรณีตัวอย่าง ทั้ง 5 แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต. ดอนไร่ รพ.สต. ยางนอน รพ.สต. จระเข้สามพัน รพ.สต. ยางนอน รพ.สต. บ่อสุพรรณ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยสามารถอธิบายรายละเอียดของแต่ละกลุ่มประชากรได้ ดังนี้

##### 3.1.1 ผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ภายใน รพ.สต. ที่ทำหน้าที่บำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพภายใต้ศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยใช้ในการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นผู้ที่ใช้งานส่วนพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นประจำ จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ประสบและพบเจอเหตุการณ์ที่

เกิดขึ้นภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยโดยตรง ซึ่งจาก รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง มีจำนวนกลุ่มเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำมาใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประชากรของผู้ให้บริการทั้งหมด 11 คน (ดูตารางที่ 3.1) โดยผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มผู้ให้บริการทั้งหมดเป็นผู้ให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อผังพื้นที่ให้บริการ การแพทย์แผนไทยในมิติต่างๆ และการสังเกตพฤติกรรม เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลอย่างละเอียดและกลุ่มเล็ก อันนำไปสู่ปัจจัยที่ต้องการศึกษาที่ชัดเจน

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง

รพ.สต.	แพทย์แผนไทย	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
ดอนไร่	1	2
ยางนอน	1	2
จรเข้สามพัน	1	3
วังน้ำเย็น	1	2
ป่อสุพรรณ	1	2

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติฯบ้านดอนไร่
  - คุณ **ธีรพร ก้องแดนไพร** ตำแหน่งงาน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
  - คุณ **สาย ยังแหยม** ตำแหน่งงาน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางนอน
  - คุณ **ไตรรัตน์ ไบศรี** ตำแหน่งงาน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
  - คุณ **ศิรินาถ อินโต** ตำแหน่งงาน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้สามพัน
  - คุณ **ณภากรณ์ ภูธร** ตำแหน่งงาน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
  - คุณ **อัจฉราพรรณ จันทร์ดำ** ตำแหน่งงาน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
  - คุณ **หิรันดร์ ศรีหรา** ตำแหน่งงาน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
- 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น
  - คุณ **ปิยาภรณ์ พงษ์เกิดลาภ** ตำแหน่งงาน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
  - คุณ **สุพรรณิ ทรัพย์มนตรี** ตำแหน่งงาน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
- 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯตำบลป่อสุพรรณ
  - คุณ **เบญจา บุญมี** ตำแหน่งงาน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
  - คุณ **สมพิศ อันพันธ์** ตำแหน่งงาน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.1.2 ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ คือ ผู้ที่มาใช้บริการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพภายใต้ศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยจากเจ้าหน้าที่ภายใน รพ.สต. ภายใต้ศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย หรือ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย โดยใช้ในการเลือกตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลแบบบังเอิญ กล่าวคือ เป็นผู้รับบริการที่เข้าใช้งานพื้นที่ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ตามช่วงเวลาที่กำหนด

## 3.2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาเพื่อรวบรวมข้อมูลและค้นหาประเด็นที่ต้องการศึกษา เพื่อได้มาซึ่งเหตุและผลแห่งปัจจัยนั้นๆ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

### 3.2.1 การวัดพื้นที่ (Measurement)

ใช้ในการศึกษาข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของ ส่วนพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้วยการวัด แล้วจึงทำการสำรวจ ขนาด จำนวน และตำแหน่งที่ตั้ง ของเครื่องเรือนที่ภายในพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จะแสดงถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่ในปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ ในการเปรียบเทียบผังพื้น และประกอบการศึกษาแบบสังเกตการณ์แบบผังพื้นต่อไป

### 3.2.2 แบบสังเกตการณ์ (Observation)

ใช้ในการสังเกตกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ เพื่อใช้ประกอบในการศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นที่ ตามหลักการประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร ด้านพฤติกรรมกรเข้าใช้งานพื้นที่ โดยเริ่มตั้งแต่การเข้าถึงอาคาร รพ.สต. ไปยังเส้นทางเดินเข้าสู่บริเวณพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย จนกระทั่งเริ่มกิจกรรมและพฤติกรรมกรใช้พื้นที่ ประกอบการจดบันทึกลงในแบบผังพฤติกรรม แบบผังพื้น และถ่ายภาพ ซึ่งใช้การสังเกตการณ์ บทบาทผู้สังเกตที่มีส่วนร่วม (Observer-as-participant) ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญแก่การเป็นนักวิจัยที่ค้นหาข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา เป็นอันดับแรก แต่ขณะเดียวกันก็ใส่ใจและตระหนักในความสัมพันธ์ของ

ความสัมพันธ์กับชุมชน สร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชนเท่าที่จะได้รับความร่วมมือและความเอื้อเฟื้อเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ขึ้นด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไว้วางใจในการเก็บข้อมูลเท่านั้น ไม่ให้มากหรือน้อยเกินไป พยายามเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน แต่ก็ไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับคนในชุมชน (ชาย โพรธิลิตา, 2556 : 304) โดยในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ให้บริการในขณะปฏิบัติหน้าที่ในบางช่วงเวลา เช่น การช่วยหยิบอุปกรณ์ในการนวด – ประคบ การช่วยจัดยาให้แก่ผู้ป่วยตามที่แพทย์แผนไทยกำหนด การช่วยปรุจยา เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำกิจกรรมของผู้ใช้พื้นที่ และเพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจแก่ผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อตัวผู้วิจัยนำไปสู่ข้อมูลที่เป็นจริงอย่างละเอียดและลุ่มลึก

### 3.2.3 แบบสัมภาษณ์ (Focused interviews)

เป็นลักษณะการสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง โดยผู้วิจัยได้ทำการแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- แบบสัมภาษณ์ ผู้ให้บริการ โดยเนื้อหาจะประกอบด้วย ส่วนแรก คือข้อมูลทั่วไป ถัดมาเป็นส่วนของข้อมูลด้านองค์กร หน้าที่งานที่ได้รับมอบหมาย และกิจกรรมงานที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ และในที่สุดท้ายเป็นข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อผังพื้นที่ เพื่อศึกษาความเหตุและผลที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อผังพื้นที่ ปัจจุบันภายในบางประการที่มีผลต่อการจัดวางพื้นที่ กิจกรรมและโครงสร้างองค์กร

- แบบสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ โดยเนื้อหาจะประกอบด้วย ส่วนแรก คือข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นคำถามลักษณะปลายปิด ถัดมาเป็นส่วนของข้อมูลด้านการเข้าใช้พื้นที่ และในที่สุดท้ายเป็นข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผังพื้นที่ เพื่อศึกษาที่มาของเหตุและผล ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อผังพื้นที่ในส่วนต่างๆ ปัจจุบันภายในบางประการที่มีผลต่อการจัดวางพื้นที่ และกิจกรรม

### 3.2.4 แบบผังพื้นที่

ใช้ในการประกอบการสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์ผู้ใช้งานพื้นที่ด้านการเปรียบเทียบผังพื้นที่ โดยสามารถแบ่งได้ 2 คือ

- สองมิติ หรือแบบผังพฤติกรรม ใช้ประกอบการสังเกตพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ ตามหลักการประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร ด้านพฤติกรรมกรรมการเข้าใช้งานพื้นที่

- สามมิติ ใช้ประกอบการสัมภาษณ์ ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ เพื่อเห็นภาพร่วมของความสัมพันธ์เชิงพื้นที่และทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจพื้นที่ได้ดีขึ้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลระดับมูลปฐมภูมิ ( Primary data )

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ได้จากการที่ผู้วิจัยลงมือเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยตรง ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด เนื่องจากยังไม่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลง และมีรายละเอียดตามที่ผู้วิจัยต้องการ

### 3.3 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นในการศึกษาและเครื่องมือ

ในงานวิจัยนี้สามารถแตกประเด็นของตัวแปรที่ต้องการศึกษาที่สอดคล้องกับเครื่องมือและวิธีการ เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและชัดเจนตามจุดประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยสามารถแจกแจงรายละเอียดได้ ดังนี้

#### 3.3.1 ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย

เป็นการศึกษากิจกรรมของผู้ใช้พื้นที่ ว่าในแต่ละกิจกรรมผู้ใช้พื้นที่มีลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบริบทต่างๆ อย่างไร รวมถึงระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ของผู้ใช้พื้นที่ ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ภายใต้แนวคิดและทฤษฎีการประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร ในเชิงองค์ประกอบด้านพฤติกรรม เพื่อนำมาซึ่งปัจจัยด้านกิจกรรมและพฤติกรรมที่มีผลต่อองค์ประกอบเชิงพื้นที่ โดยสามารถแตกประเด็นในการศึกษา กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ ตามคำถามงานวิจัยได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 3.2)

ตารางที่ 3.2 แสดงประเด็นในการศึกษา กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่

คำถามการวิจัย 1. ผู้ใช้พื้นที่มีกิจกรรมและพฤติกรรมอย่างไรบ้างในส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย		
ประเด็นในการศึกษา	วิธีการ	เครื่องมือ
จุดประสงค์ในการใช้พื้นที่	สัมภาษณ์ผู้ใช้พื้นที่แล้วจดบันทึก	แบบสัมภาษณ์
ระยะเวลาในการใช้พื้นที่	สังเกตและจดบันทึกระยะเวลาในการใช้พื้นที่ในจุดต่างๆลงในแบบผังพื้นที่	แบบสังเกต
กิจกรรมของผู้ใช้พื้นที่ พฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่	สังเกตกิจกรรมของผู้ใช้พื้นที่ว่ามีพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่อย่างไรแล้วจึงทำการถ่ายภาพและจดบันทึก	- แบบสังเกต - แบบผังพฤติกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3.2 ศึกษาลักษณะการจัดองค์ประกอบผังพื้นที่ในปัจจุบันที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

จุดประสงค์ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยได้แตกประเด็นคำถามออกเป็นสองส่วน ส่วนแรกคือ ผู้วิจัยต้องการทราบถึงองค์ประกอบเชิงพื้นที่ในสภาพปัจจุบันของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง และส่วนที่สองคือ ผู้วิจัยต้องการทราบลักษณะการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ภายในส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ที่ผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจ

โดยผู้วิจัยเริ่มจากการการศึกษาองค์ประกอบเชิงพื้นที่ในสภาพปัจจุบันของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ ขนาดของพื้นที่ ขนาดทางสัญจร จำนวนเครื่องเรือน และความสัมพันธ์ของพื้นที่ในรูปแบบต่างๆภายใต้แนวคิดและทฤษฎี การเปรียบเทียบผังพื้นที่ ซึ่งสามารถแตกประเด็นในการศึกษาลักษณะการจัดองค์ประกอบผังพื้นที่ในปัจจุบัน ตามคำถามงานวิจัยได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 3.3)

ตารางที่ 3.3 แสดงประเด็นในการศึกษาผังพื้นที่ในปัจจุบันของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง

คำถามการวิจัย 2. การจัดองค์ประกอบผังพื้นที่ในปัจจุบันของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง มีลักษณะเป็นอย่างไร		
ประเด็นในการศึกษา	วิธีการ	เครื่องมือ
<b>1. พื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย</b> 1.1 สภาพแวดล้อมปัจจุบันและการศึกษาข้อมูลทั่วไป 1.2 ขนาดของพื้นที่ 1.3 ขนาดทางสัญจร 1.4 จำนวนเครื่องเรือน	สำรวจพื้นที่เพื่อวัดขนาดและจัดบันทึกลงในแบบสำรวจพร้อมถ่ายรูป	การวัดพื้นที่
<b>2. การเปรียบเทียบผังพื้นที่ ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย</b> 2.1 ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่ 2.2 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่แยกจากกัน (การกันพื้นที่) 2.3 พื้นที่ส่วนรวม	ถ่ายภาพและจัดบันทึก	แบบสังเกต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในคำถามส่วนที่สอง ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาองค์ประกอบเชิงพื้นที่ในสภาพปัจจุบันของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง นำมาใช้ศึกษาและวิเคราะห์ ความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ โดยแยกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของผู้ให้บริการ (ดูตารางที่ 3.4) และผู้รับบริการ (ดูตารางที่ 3.5) ซึ่งสามารถแตกประเด็นในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ตามคำถามงานวิจัยได้ ดังนี้

ตารางที่ 3.4 แสดงประเด็นในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อผังพื้นที่

คำถามการวิจัย 3. ลักษณะการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ลักษณะได้ ที่ผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจ		
ประเด็นในการศึกษา	วิธีการ	เครื่องมือ
<p>1. ผู้ให้บริการ</p> <p>1.1 คุณลักษณะของผู้ให้บริการ</p> <p>1.1.1 ข้อมูลส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศ</li> <li>- อายุ</li> <li>- การศึกษา</li> <li>- อาชีพ</li> <li>- รายได้</li> <li>- ตำแหน่งงาน</li> </ul>	สัมภาษณ์แพทย์ และผู้ช่วยแพทย์ แผนไทยจาก รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง ถึง เหตุและผลต่อความพึงพอใจมีต่อ ประเด็นต่างๆที่ต้องการศึกษา	- แบบสัมภาษณ์ ผู้ให้บริการ
<p>1.2 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อพื้นที่ ใช้สอย</p> <p>1.2.1 การเข้าถึงพื้นที่</p> <p>1.2.2 ขนาดของพื้นที่</p> <p>1.2.3 ขนาดทางสัญจร</p> <p>1.2.4 พื้นที่ทับซ้อน</p> <p>1.2.5 ขนาดและจำนวนเครื่องเรือน</p>		- แบบสัมภาษณ์ ผู้ให้บริการ - แบบผังพื้นที่ สามมิติ
<p>1.3 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อผังพื้นที่ ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย</p> <p>1.3.1 ความสัมพันธ์ของพื้นที่</p> <p>1.3.2 การแบ่งกันพื้นที่</p> <p>1.3.3 พื้นที่ที่เข้าร่วมกัน</p>		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### ตารางที่ 3.5 แสดงประเด็นในการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผังพื้นที่

คำถามการวิจัย 3. ลักษณะการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ลักษณะได้ ที่ผู้รับบริการพื้นที่พึงพอใจ		
ประเด็นในการศึกษา	วิธีการ	เครื่องมือ
<b>2. ผู้รับบริการ</b> 2.1 คุณลักษณะของผู้รับบริการ 2.1.1 ข้อมูลส่วนตัว - เพศ - อายุ - การศึกษา - อาชีพ - รายได้ - อาการป่วย 2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ 2.2.1 การเข้าถึงพื้นที่ 2.2.2 ขนาดของพื้นที่ 2.2.3 ขนาดทางสัญจร 2.2.4 พื้นที่ทับซ้อน 2.2.5 ขนาดและจำนวน เครื่องเรือน	สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจาก รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง ถึงเหตุและผลต่อ ความพึงพอใจมีต่อประเด็นที่ต้องการ ศึกษา	- แบบสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ - แบบผังพื้นที่ สามมิติ

#### 3.3.3 ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ส่วนให้บริการ การแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาวิเคราะห์พร้อมกับข้อมูลที่เก็บได้จากการศึกษา กิจกรรมและพฤติกรรม ความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ เพื่อนำปัจจัยที่พบในในแต่ละบริบท นำเสนอออกมาในรูปแบบขององค์ประกอบเชิงพื้นที่ สำหรับนำมาใช้ให้เหมาะสมกับกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผู้ใช้งานนั้นพึงพอใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.4 ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลที่ใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดงบประมาณเชิงพื้นที่ส่วน ให้บริการการแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบไปด้วย ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ระยะเวลาและช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลภายในพื้นที่ โดย สามารถแจกแจงรายละเอียดได้ ดังนี้

#### 3.4.1 ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยได้เริ่มจากการเล็งเห็นปัญหาภายในบริเวณพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยใน อาคาร รพ.สต. ที่มีความสำคัญต่อการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนใน ชุมชน จึงได้เริ่มทำการศึกษาและค้นคว้าวิจัย โดยเขียนเป็นตารางแสดงระยะเวลาในการทำวิจัย ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 3.6)

ตารางที่ 3.6 ตารางแสดงระยะเวลาในการทำวิจัย

ระยะเวลา(สัปดาห์)	1- 5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30
ทบทวนวรรณกรรม						
ศึกษาวิจัย						
สังเกต สํารวจ พื้นที่						
สัมภาษณ์						
แบบสอบถาม						
รวบรวมข้อมูล						
สรุปผล อภิปราย						

#### 3.4.2 ระยะเวลาและช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลภายในพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีการให้บริการในเวลา ทำการคลินิกนอกเวลา และทำการในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน แต่ในส่วนให้บริการด้านการแพทย์แผน ไทยนั้น จะเปิดให้บริการในเวลาทำการเพียงเท่านั้น คือ วันจันทร์ - วันศุกร์ ช่วงเวลาตั้งแต่ 8:30 -16:30 นาฬิกา โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจาก รพ.สต. ทั้งหมด 5 แห่ง แห่งละ 5 วัน ใช้ช่วงเวลา ตั้งแต่ 8:30 -16:30 น. ซึ่งสามารถกำหนดช่วงวันที่ได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. รพ.สต. บ่อสุพรรณ วันจันทร์ที่ 8 กุมภาพันธ์ – วันศุกร์ที่ 12 กุมภาพันธ์
2. รพ.สต. บ้านดอนไร่ วันจันทร์ที่ 15 กุมภาพันธ์ – วันศุกร์ที่ 19 กุมภาพันธ์
3. รพ.สต. วังน้ำเย็น วันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ – วันจันทร์ที่ 29 กุมภาพันธ์
4. รพ.สต. จระเข้สามพัน วันพุธที่ 2 มีนาคม – วันอังคารที่ 8 มีนาคม
5. รพ.สต. ยางนอน วันจันทร์ที่ 21 มีนาคม – วันศุกร์ที่ 25 มีนาคม

ช่วงวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลใน รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง ถูกกำหนดตามความพร้อมในการให้ข้อมูลจากแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. นั้นๆ เนื่องจากแพทย์แผนไทยมีภาระงานที่นอกเหนือการให้บริการบำบัดและรักษาผู้ป่วย เช่น การประชุม การสัมมนา การอบรมต่างๆ เป็นต้น ซึ่งหากไม่มีแพทย์แผนไทยประจำการ การให้บริการและบำบัดจะลดความเข้มข้นลง เนื่องด้วยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทำได้เพียง ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทย อีกทั้งการวินิจฉัยโรคและการจ่ายยา จะต้องทำด้วยแพทย์แผนไทยเท่านั้น นอกเหนือจากกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้ว ภายในองค์กรเองยังมีกิจกรรมส่วนรวมที่เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องช่วยการรับผิดชอบ เช่น การประเมิน รพ.สต. เป็นต้น โดยในวันดังกล่าวทาง รพ.สต. จะงดให้บริการ

นอกจากนี้ปัจจัยทางสังคมและวิถีชีวิตของชาติพันธุ์ของผู้รับบริการ ยังมีผลต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการในพื้นที่ดูแลของ รพ.สต. บางแห่ง เป็นกลุ่มชนพื้นเมืองชาวไทยเชื้อสายลาว เช่น ลาวโซ่ง ลาวเวียง ลาวพวน เป็นต้น ซึ่งจะมีประเพณีตามช่วงเวลาต่างๆ ของทุกปี เช่น กิจกรรมปีใหม่ เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มประชากรไม่นิยมเข้ารับบริการในเวลานั้นๆ และอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อ ลักษณะอาการและจำนวนการเข้าใช้บริการของผู้รับบริการ คือ อาชีพของผู้รับบริการในพื้นที่นั้นๆ เช่น รพ.สต. บางแห่ง ที่ในเขตพื้นที่ดูแล ผู้รับบริการประกอบอาชีพทำไร่ในช่วงเก็บเกี่ยวผลผลิต จะมีผู้ป่วยเข้ารับบริการมากกว่าปกติ และอาการที่พบ จะเป็นลักษณะการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่าไหล่และหลัง เนื่องจากการแบกของหนัก (ภาระในการเก็บเกี่ยวผลผลิต) เป็นต้น

### 3.5 ขั้นตอนเก็บข้อมูล

ขั้นตอนในการวิจัยประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ศึกษาสถานที่ตั้งโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษารูปแบบอาคารและพื้นที่ภายในอาคาร ศึกษาองค์กรภายใน รพ.สต. ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.5.1 ศึกษาเก็บข้อมูลเบื้องต้น

ศึกษาจากเอกสาร บทความ ทบทวนวรรณกรรม สื่ออิเล็กทรอนิกส์ จากกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทราบถึงแนวความคิดและทฤษฎีตัวแปรปัจจัยต่างๆ ที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย

### 3.5.2 ศึกษาสถานที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อให้ทราบถึงการเข้าถึงของผู้ใช้อาคาร โดยการลงพื้นที่สำรวจและศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจาก รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติฯบ้านดอนไร่  
บ้านดอนไร่บน หมู่ 1 อ.สามชุก
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางนอน  
บ้านยางนอน หมู่ 3 อ. เดิมบางนางบวช
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้สามพัน  
บ้านจรเข้สามพัน หมู่ 4 อ. อุททอง
- 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น  
บ้านวังน้ำเย็น หมู่ที่ 2 อ. บางปลาม้า
- 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯตำบลบ่อสุพรรณ  
บ้านดอนศาลเจ้าพ่อ หมู่ 13 อ.สองพี่น้อง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ภาพที่ 3.1** ภาพแสดงตำแหน่งที่ตั้งของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่งในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี

**3.5.3** **ศึกษารูปแบบอาคารและพื้นที่ภายในอาคาร**

เพื่อให้ทราบถึงการเข้าถึงพื้นที่ การจัดวางผังพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ระยะทางเดิน การจัดวางเครื่องเรือน โดยเก็บข้อมูลด้วยการวัด จดบันทึก และถ่ายภาพ ร่วมกับแบบสังเกต เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแบบผังพื้นที่ ในการใช้ประกอบการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ ด้วยวิธีประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร

**3.5.4** **ศึกษาองค์กรภายใน รพ.สต.**

เพื่อทราบผังองค์กร ลำดับการทำงาน หลักการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับนโยบาย หน้าที่ของผู้ให้บริการตามตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ และบริการที่มีต่อผู้ใช้บริการ โดยใช้ในการสัมภาษณ์

**3.5.5** **ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่**

เพื่อทราบถึงการใช้งานพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมและกิจกรรมของผู้ใช้งาน ภายในบริเวณพื้นที่แพทย์แผนไทย โดยการใช้การสังเกต ร่วมกับแบบผังพื้นที่เพื่อสังเกตพฤติกรรมการใช้งานภายในพื้นที่และระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่แต่ละจุด

**3.5.6** **ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่**

นำประเด็นที่พบในการศึกษาองค์ประกอบเชิงพื้นที่จาก รพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง มาสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจ นำแบบสอบถามที่ได้สัมภาษณ์ผู้ใช้พื้นที่ ประกอบแบบผังพื้นที่สามมิติ เพื่อสอบถามความพึงพอใจ เหตุและผลที่มาจากความพึงพอใจรวมทั้งทัศนคติของผู้ใช้พื้นที่

**3.6** **ขั้นตอนการวิเคราะห์และประมวลผล**

1. รวบรวมข้อมูลทั้งหมด คัดแยกตามหมวดหมู่ เพื่อความสะดวกในการนำไปวิเคราะห์ ด้วยวิธีการต่างๆตามความเหมาะสม
2. การจัดวางผังพื้นที่ หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ การจัดวางเครื่องเรือน จัดทำแปลงข้อมูลทางกายภาพ วิเคราะห์ด้วยการเปรียบเทียบผังพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3 กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร วิเคราะห์ตามการรับบริการและการให้บริการ  
 อย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้ทราบถึงการใช้พื้นที่ที่แตกต่างกันตามการรับบริการและให้บริการ

4. ความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร วิเคราะห์ห้ข้อมูลด้วยค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่  
 ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต เพื่ออธิบายลักษณะโดยรวมของข้อมูลนั้นๆ

### 3.7 การสรุปผลการวิจัย

ใช้ลักษณะการสรุปผลแบบพรรณนา เพื่ออธิบายเหตุและผล แห่งปัจจัยที่มีผลต่อการจัด  
 องค์ประกอบเชิงพื้นที่ ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ที่สัมพันธ์กับกิจกรรมและพฤติกรรมและ  
 เหมาะสมต่อความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 4

# การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงพื้นที่ กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ ในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ โดยเริ่มจากการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมในปัจจุบันของตัวอาคาร และส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ลักษณะด้านการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ และสุดท้ายได้ทำการศึกษา กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ ในพื้นที่กรณีศึกษา ทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่, รพ.สต. ยางนอน, รพ.สต. จระเข้สามพัน, รพ.สต. วังน้ำเย็น, รพ.สต. บ่อสุพรรณ โดยผู้วิจัยได้มีการลงพื้นที่สำรวจภาคสนาม เก็บข้อมูลด้วยการถ่ายภาพและจดบันทึก สังเกต และสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง

ข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบถึง ลักษณะการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ในปัจจุบัน ลักษณะพื้นที่ใช้สอยที่แตกต่างกัน ลักษณะความสัมพันธ์ของพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปวิเคราะห์ร่วมกับความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ในบทต่อไป จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแบ่งเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 4.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย
  - 4.1.1 การศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันและข้อมูลทั่วไป
  - 4.1.2 ขนาดของพื้นที่
  - 4.1.3 ขนาดทางสัญจร
  - 4.1.4 จำนวนเครื่องเรือน
- 4.2 การวิเคราะห์การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย
  - 4.2.1 ขนาดและตำแหน่งที่มีความสัมพันธ์ของพื้นที่
  - 4.2.2 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่แยกจากกัน (การกั้นพื้นที่)
  - 4.2.3 พื้นที่ส่วนรวม
- 4.3 การวิเคราะห์กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย
  - 4.3.1 กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย
  - 4.3.2 กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.1 การวิเคราะห์พื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย

ในหัวข้อนี้มุ่งศึกษาและวิเคราะห์ตำแหน่งที่ตั้งและการเข้าถึงพื้นที่ ขนาดของพื้นที่ใช้สอย การแบ่งพื้นที่หลักภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย รวมถึงพื้นที่ที่มีการทับซ้อน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้ประกอบการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ต่อไป

### 4.1.1 การศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันและข้อมูลทั่วไป

การศึกษาลักษณะตำแหน่งที่ตั้งของตัวอาคารการจัดสันพื้นที่การใช้งานภายในอาคาร รพ.สต. และส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นลักษณะการเข้าถึงพื้นที่ และพื้นที่ทับซ้อน ซึ่ง รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านดอนไร่

#### 1 ตำแหน่งที่ตั้งและการเข้าถึงพื้นที่

ตั้งอยู่ ณ บ้านดอนไร่ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองสะอาด อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี บนเนื้อที่ 3 ไร่ 1 งาน มีพื้นที่ในการดูแลครอบคลุมทั้งหมด 5 หมู่ โดยตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชน ใกล้กับวัดดอนไร่และโรงเรียนวัดดอนไร่ (ดูภาพที่ 4.1 )



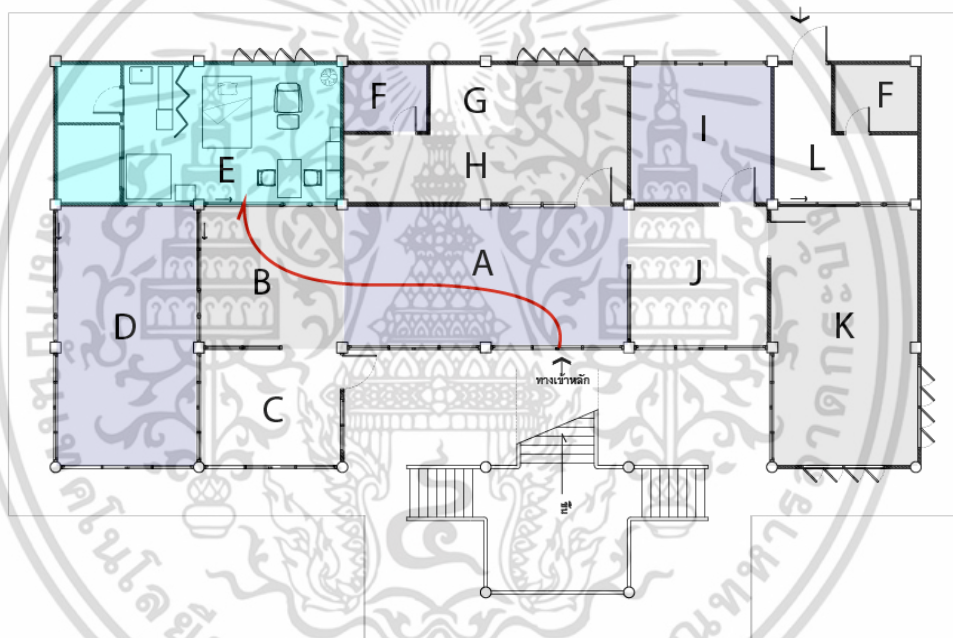
ภาพที่ 4.1 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและลักษณะอาคารภายนอก รพ.สต. บ้านดอนไร่

รพ.สต.บ้านดอนไร่ เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข ที่ถูกสร้างขึ้นตามรูปแบบสถานีอนามัยทั่วไป แบบเลขที่ 8170 หรือ 8170/36 ลักษณะเป็นอาคารชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง มีซุ้มบันอยู่ด้านหน้า ซึ่งได้มีการต่อเติมพื้นที่ชั้นล่างตามความต้องการใช้งานพื้นที่ของผู้ใช้อาคาร โดยมีการจัดสันพื้นที่ภายในอาคาร ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้น 1 ประกอบด้วย พื้นที่พักคอย, พื้นที่ซักประวัติ/คัดกรองคนไข้, ห้องสังเกตอาการ, พื้นที่เด็ก, ห้องทำงานเจ้าหน้าที่, ห้องพยาบาล, คลังเวชภัณฑ์, ห้องผู้อำนวยการ, พื้นที่อเนกประสงค์, ห้องSupply, ห้องทันตกรรม, ห้องสุขา, พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

ชั้น 2 ประกอบด้วย ห้องประชุมใหญ่, ห้องประชุมเล็ก, ห้องเก็บของ ส่วนพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยนั้น จะตั้งอยู่ด้านในทางแถบขวาของตัวอาคาร ติดกับห้องทำงานเจ้าหน้าที่ ห้องพยาบาล และพื้นที่เด็ก โดยการเข้าถึงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยนั้นจะใช้ทางเข้า-ออกหลักของตัวอาคาร ผ่านพื้นที่พักคอยของแพทย์แผนปัจจุบัน พื้นที่ซักประวัติ/ คัดกรองผู้ป่วยและพื้นที่เด็ก ตามลำดับ ซึ่งแบ่งกันพื้นที่ด้วยผนังกระจกและมีประตูเปิด-ปิด (ดูภาพที่ 4.2)



- |                                    |                               |                   |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| A พื้นที่คัดกรองผู้ป่วย/เวชระเบียน | B พื้นที่เด็ก                 | C ห้องสังเกตอาการ |
| D ห้องทำงานเจ้าหน้าที่             | E พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย | F ห้องสุขา        |
| G คลังเวชภัณฑ์                     | H ห้องพยาบาล                  | I ห้องผู้อำนวยการ |
| J พื้นที่อเนกประสงค์               | K ห้องทันตกรรม                | L ห้อง Supply     |

ภาพที่ 4.2 แสดงการจัดสันพื้นที่ใช้งานและการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยภายในอาคาร รพ.สต.ดอนไร่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2 ลักษณะพื้นที่

การจัดผังพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ดอนไร่ นั้น ภายในพื้นที่ประกอบด้วยพื้นที่ลักษณะต่างๆ ดังนี้ (ดูภาพที่ 4.3)



ภาพที่ 4.3 แสดงลักษณะพื้นที่ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ดอนไร่

2.1 พื้นที่ตรวจโรค ประกอบด้วย โต๊ะสำหรับแพทย์แผนไทยใช้ในการตรวจโรค พร้อมเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยและเก้าอี้สำหรับแพทย์แผนไทย โดยพื้นที่ตรวจโรคถูกจัดให้อยู่ด้านใกล้ประตูทางเข้าพื้นที่ โดยด้านหลังมีตู้สำหรับเก็บยา ชั้นเอกสาร และตู้เก็บอุปกรณ์ในการให้บริการบำบัดรักษา

2.2 พื้นที่นวด ประกอบด้วยเตียงนวด เก้าอี้นวดเท้าและปาไหล่ ซึ่งเตียงนวดถูกจัดให้ อยู่ติดเก้าอี้นวดเท้า/ปาไหล่ โดยใช้ม่านในการกั้นพื้นที่และใกล้พื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประคบ

2.3 พื้นที่เตรียมประคบ ประกอบด้วยอ่างล้างมือ โต๊ะสำหรับวางหม้อนึ่ง เต้าเผาหม้อเกลือ หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ และนอกจากนี้ยังมีตะกล้าผ้าสำหรับใส่ผ้าที่ใช้แล้ววางไว้บริเวณด้านข้างของโต๊ะ โดยพื้นที่เตรียมประคบถูกจัดให้อยู่ด้านหน้าห้องน้ำและติดกับพื้นที่นวดซึ่งมีการแบ่งกั้นพื้นที่ด้วยฉากกั้นไม้

2.4 พื้นที่ตู้อบสมุนไพร ประกอบด้วยตู้อบสมุนไพร 1 หลัง โดยถูกจัดให้อยู่ใกล้ห้อง สุขาและพื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประคบ ด้านหน้ามีตู้เดี่ยว 1 ตู้ สำหรับใส่เสื้อผ้าผู้ป่วยและชุดสำหรับเปลี่ยนเพื่อใช้ในการอบสมุนไพร

2.5 ห้องสุขา ถูกจัดให้อยู่ด้านในสุดของพื้นที่ ติดกับพื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประคบ และห้องสุขาผู้สูงอายุ/คนพิการ

2.6 ห้องสุขาผู้สูงอายุ/คนพิการ อยู่ด้านในของพื้นที่ ติดกับห้องสุขา โดยด้านหน้าประตูของห้องสุขาผู้สูงอายุ/คนพิการ ถูกบังด้วยตู้อบสมุนไพร ทำให้การเข้าออก

ลำบาก ถึงแม้จะมีพื้นลาดสำหรับเก้าอี้รถเข็น แต่ก็ยังไม่เหมาะสมต่อการใช้งานส่งผลให้การเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เข้า-ออกได้ลำบาก นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่อาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้มารับบริการอีกด้วย

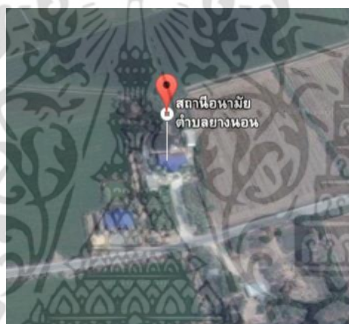
### 3 พื้นที่ที่ทับซ้อน

จากข้อมูลการจัดสรรพื้นที่ภายในส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยข้างต้น พบว่ามีการใช้พื้นที่ ห้องสุขาผู้สูงอายุ/คนพิการร่วมกับห้องอาบน้ำผู้มารับบริการ รวมถึงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าที่มีการใช้ร่วมกับห้องสุขาและสุขาผู้สูงอายุ/คนพิการ

#### 4.1.1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางนอน

##### 1 ตำแหน่งที่ตั้งและการเข้าถึงพื้นที่

ตั้งอยู่ ณ บ้านยางนอน หมู่ที่ 3 ตำบลยางนอน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี บนพื้นที่ 4 ไร่ มีพื้นที่ในการดูแลครอบคลุมทั้งหมด 6 หมู่บ้าน โดยตั้งอยู่ห่างจากชุมชน 0.8 กิโลเมตร ล้อมรอบด้วยพื้นที่การเกษตร (ดูภาพที่ 4.4)



ภาพที่ 4.4 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและลักษณะอาคารภายนอก รพ.สต. ยางนอน

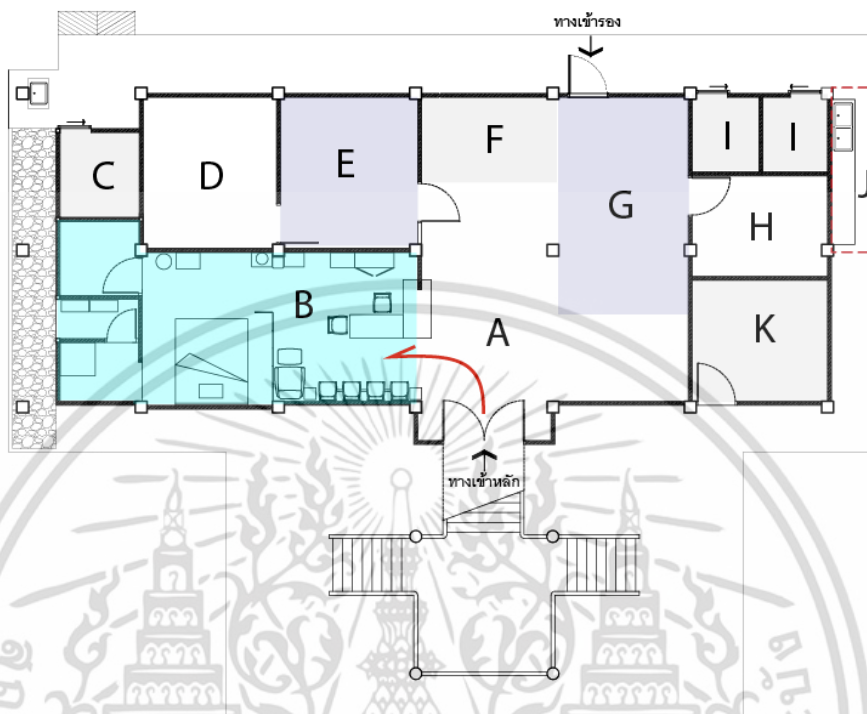
รพ.สต.ยางนอน เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข ที่ถูกสร้างขึ้นตามรูปแบบสถานีอนามัยทั่วไป แบบเลขที่ 8170 หรือ 8170/36 ลักษณะเป็นอาคารชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง มีชั้มน้อยอยู่ด้านหน้า ซึ่งได้มีการต่อเติมพื้นที่ชั้นล่างตามความต้องการใช้งานพื้นที่ของผู้ใช้อาคาร โดยมีการจัดสรรพื้นที่ภายในอาคารและการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยภายในอาคาร ดังนี้

ชั้น 1 ประกอบด้วย พื้นที่พักคอย, พื้นที่ซักประวัติ/คัดกรองคนไข้, พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่, ห้องฉีดยาทำแผล, คลังเวชภัณฑ์, ห้องตรวจภายใน, ห้องSupply, ห้องจ่ายกลาง, ห้องสุขา, พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

ชั้น 2 ประกอบด้วย ห้องประชุม, ห้องเก็บของ

ในส่วนของพื้นที่แพทย์แผนไทยนั้น จะตั้งอยู่ทางแถบขวาด้านหน้าของอาคาร ติดกับพื้นที่พักคอย และห้องฉีดยาทำแผล โดยการเข้าถึงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยนั้นจะใช้ทางเข้า-เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ออกหลักของตัวอาคาร ผ่านพื้นที่พักคอยของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่งกันพื้นที่ด้วย เฟอร์นิเจอร์ (ดูภาพที่ 4.5)



- |                           |                               |                                    |
|---------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| A พื้นที่พักคอย           | B พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย | C ห้องสูชาคนพิการ/ผู้สูงอายุ       |
| D ห้องตรวจภายใน           | E ห้องฉีดยา/ทำแผล             | F พื้นที่คัดกรองผู้ป่วย/เวรระเบียบ |
| G พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ | H ห้องจ่ายกลาง                | I ห้องสูชาชาย/หญิง                 |
| J พื้นที่ซักล้าง          | K ห้อง Supply                 |                                    |

ภาพที่ 4.5 แสดงลักษณะพื้นที่ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ยางนอน

ชั้น 1 ประกอบด้วย พื้นที่พักคอย, พื้นที่ซักประวัติ/คัดกรองคนไข้, พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ ห้องฉีดยาทำแผล, คลังเวชภัณฑ์, ห้องตรวจภายใน, ห้องSupply, ห้องจ่ายกลาง, ห้องสูชา, พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

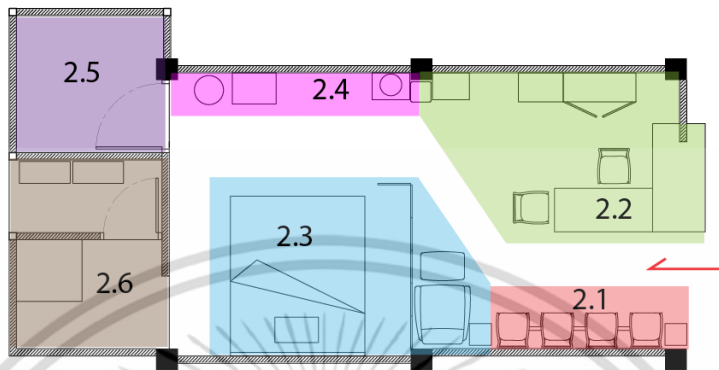
ชั้น 2 ประกอบด้วย ห้องประชุม, ห้องเก็บของ

ในส่วนขอพื้นที่ที่แพทย์แผนไทยนั้น จะตั้งอยู่ทางแถบขวาด้านหน้าของอาคาร ติดกับพื้นที่พักคอย และห้องฉีดยาทำแผล โดยการเข้าถึงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยนั้นจะใช้ทางเข้า-ออกหลักของตัวอาคาร ผ่านพื้นที่พักคอยของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่งกันพื้นที่ด้วย เฟอร์นิเจอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2 ลักษณะพื้นที่

การจัดผังพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ยานนอน ประกอบด้วยพื้นที่ใช้งานหลักลักษณะต่างๆ ดังนี้ (ดูภาพที่ 4.6 )



ภาพที่ 4.6 แสดงลักษณะพื้นที่ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต. ยานนอน

2.1 พื้นที่พักคอย เป็นที่พักคอยเฉพาะของผู้ที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยเก้าอี้ชุด 4 ที่นั่ง จำนวน 1 ชุด ตั้งอยู่ด้านหน้าของพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยใกล้กับพื้นที่ตรวจโรค

2.2 พื้นที่ตรวจโรค ประกอบด้วยโต๊ะแบบบิวอินและโต๊ะลอยตัวจัดเรียงเป็นแถวและเก้าอี้สำหรับ ผู้ป่วยและแพทย์แผนไทย ถูกจัดให้อยู่ด้านหน้าของพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยใกล้พื้นที่พักคอย ด้านหลังเป็นชั้นเดียวสำหรับวางเอกสาร และตู้สำหรับใส่เวชภัณฑ์

2.3 พื้นที่นัด เป็นพื้นที่ที่ถูกจัดไว้ถัดจากพื้นที่พักคอย ประกอบด้วยเตียงนัด จำนวน 1 เตียง และ เก้าอี้นัดเก้าอี้ จำนวน 1 ตัว ด้านข้าง เก้าอี้นัดเก้าอี้มีเก้าอี้เดี่ยว 1 ตัวสำหรับวางอุปกรณ์ โดยมีฉากไม้กั้นพื้นที่ระหว่างเตียงนัดและเก้าอี้นัดเก้าอี้

2.4 พื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประคบ เป็นพื้นที่ที่อยู่ตรงข้ามพื้นที่นัดในลักษณะเปิดโล่งและติดกับห้องอาบน้ำ/เปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งประกอบด้วย ตู้สำหรับเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการนวด 1 หลัง หมอนี่งลูกประคบ 1 หมอนี่งและชั้นเดียวสำหรับวางหมอนี่ง 1 ชั้น

2.5 ห้องอาบน้ำ/เปลี่ยนเสื้อผ้า ถูกจัดให้อยู่ด้านในของพื้นที่ติดกับพื้นที่นัดและพื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประคบ มีการกั้นพื้นที่ด้วยผนังอย่างเป็นสัดส่วนโดยด้านบนมีช่องแสงและช่องระบายอากาศ

2.6 พื้นที่อบสมุนไพร ประกอบด้วยตู้อบ 1 หลัง ถูกจัดให้อยู่ด้านในของพื้นที่ติดกับ พื้นที่นัดและห้องอาบน้ำ/เปลี่ยนเสื้อผ้า ภายในจะถูกแบ่งกั้นออกเป็นสองส่วนด้วยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผนังด้านบนมีช่องระบายอากาศและเชื่อมต่อด้วยประตู โดยส่วนแรกคือส่วนของห้องตู้อบสมุนไพร ประกอบด้วย ตู้อบสมุนไพร 1 หลัง และถัดเข้าไปส่วนที่สองจะเป็นที่พักคอยในระหว่างรับบริการอบสมุนไพร ประกอบด้วย เก้าอี้ม้านั่งหิน 2 ตัว ซึ่งพื้นที่ส่วนนี้จะมีผนังด้านหนึ่งเปิดโล่งเชื่อมต่อกายนอกอาคาร

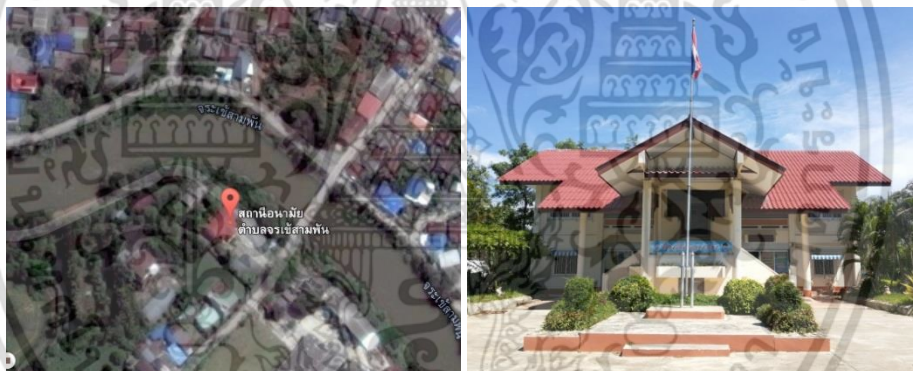
### 3 พื้นที่ทับซ้อน

จากข้อมูลการจัดสรรพื้นที่ภายในส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย ข้างต้น จะพบว่ามีการใช้พื้นที่ ห้องอาบน้ำร่วมกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

#### 4.1.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้สามพัน

##### 1 ตำแหน่งที่ตั้งและการเข้าถึงพื้นที่

ตั้งอยู่ ณ บ้านจรเข้สามพัน หมู่ที่ 4 ตำบลจรเข้สามพัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี บนพื้นที่ 2 ไร่ พื้นที่ในการดูแลครอบคลุมทั้งหมด 4 หมู่บ้าน โดยตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน ใกล้โรงเรียนบ้านเขาซานหมากและศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรสุพรรณบุรี (ดูภาพที่ 4.7)



ภาพที่ 4.7 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและรูปลักษณะของอาคาร รพ.สต.จรเข้สามพัน

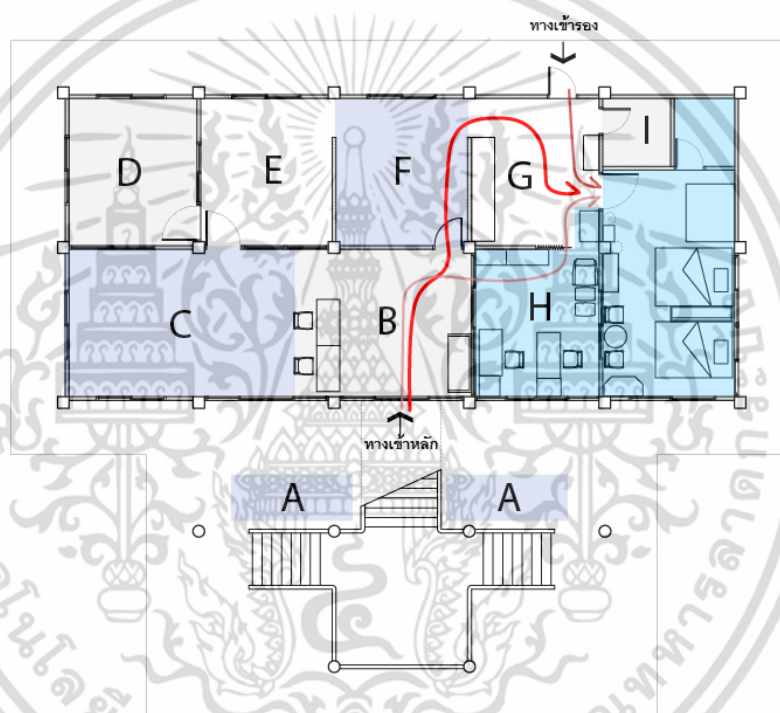
รพ.สต.จรเข้สามพัน เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข ที่ถูกสร้างขึ้นตามรูปแบบสถานีอนามัยทั่วไป แบบเลขที่ 8170 หรือ 8170/36 ลักษณะเป็นอาคารชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง มีซุ้มบันอยู่ด้านหน้า ซึ่งได้มีการต่อเติมพื้นที่ชั้นล่างตามความต้องการใช้งานพื้นที่ของผู้ใช้อาคาร โดยมีการจัดสันพื้นที่ภายในอาคาร ดังนี้

ชั้น 1 ประกอบด้วย พื้นที่พักคอย, พื้นที่ซักประวัติ/คัดกรองคนไข้, พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่, คลังเวชภัณฑ์, ตรวจครรภ์/ฉีดวัคซีน/วางแผนครอบครัว, ห้องSupply, ห้องสุขา, พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

ชั้น 2 ประกอบด้วย ห้องประชุม, ห้องเก็บของ/เอกสาร, ห้องผู้อำนวยการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในส่วนขอพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยตั้งอยู่ทางแถบซ้ายของตัวอาคาร ติดกับพื้นที่พักคอย และห้องSupply มีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยผนังทึบและผนังกระจกอย่างเป็นสัดส่วน โดยการเข้าถึงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยนั้นสามารถเข้าออกได้เป็น 3 ช่องทาง ช่องทางแรกคือ ใช้ทางเข้า-ออกหลัก ผ่านพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน ห้องSupply ตามลำดับ ซึ่งผู้ที่ใช้เส้นทางนี้จะเป็นผู้ป่วยใหม่ หรือเจ้าหน้าที่ของส่วนงานรับผิดชอบอื่น ช่องทางที่สอง คือ ใช้ทางเข้า-ออกหลัก คล้ายช่องทางแรก แต่จะผ่านห้องทำงานแพทย์แผนไทย ห้องSupply ตามลำดับ และช่องทางที่สามคือทางเข้าออกรองของตัวอาคาร ผ่านห้องSupply ซึ่งผู้ที่ใช้เส้นทางนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยและผู้รับบริการที่เคยมารับบริการ (ดูภาพที่ 4.8)



- |                      |                                      |                               |
|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| A พื้นที่พักคอย      | B พื้นที่ซักรั้ว                     | C พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่     |
| D คลังเวชภัณฑ์       | E ตรวจครรภ์/ฉีดวัคซีน/วางแผนครอบครัว |                               |
| F อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน | G ห้อง Supply                        | H พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย |
| I ห้องสุขาชาย/หญิง   |                                      |                               |

ภาพที่ 4.8 แสดงการจัดสันพื้นที่ใช้งานและการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยภายในอาคาร  
รพ.สต.จรเข้สามพัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2 ลักษณะของพื้นที่

การจัดผังพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. จรเข้สามพัน ประกอบด้วยพื้นที่ลักษณะต่างๆ ดังนี้ (ดูภาพที่ 4.9)

2.1 ห้องทำงานเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย อยู่ใกล้กับทางเข้าหลักติดกับพื้นที่พักคอย เชื่อมต่อกันด้วยประตู และติดกับห้องSupply เชื่อมต่อกันด้วยประตูบานเฟี้ยมพลาสติก ภายในห้องประกอบด้วยโต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่ 2 โต๊ะ และตู้เอกสารต่างๆ โดยติดกับพื้นที่นวดมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยผนังทึบ มีหน้าต่างช่องเปิดเชื่อมต่อกับห้องนวด

2.2 พื้นที่เตรียมประคบ ประกอบด้วยชั้นเดียว สำหรับวางหม้อต้ม ลูกประคบ รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ร่วมกัน และตู้สำหรับใส่เสื้อผ้าในการใช้ออบสมุนไพรของผู้รับบริการ โดยพื้นที่เตรียมอุปกรณ์นี้ถูกจัดวางไว้บริเวณห้องSupply ติดประตูทางเข้าพื้นที่นวดและพื้นที่อบสมุนไพร

2.3 พื้นที่นวด มีการใช้เป็นพื้นที่เป็นที่ตรวจโรคร่วมด้วย โดยพื้นที่นวดนั้นถูกจัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับพื้นที่ตู้อบ ซึ่งประกอบด้วย เก้าอี้นวดเท้า เติยงนวด 2 เติยงแยกออกจากกันด้วยการใช้ฉากกั้นไม้ ตู้ใส่สำหรับใส่อุปกรณ์ต่างๆ และชุดโต๊ะเก้าอี้พักคอยภายในห้องนวด ตั้งอยู่บริเวณผนังด้านที่เป็นหน้าต่างเชื่อมต่อกับห้องทำงานเจ้าหน้าที่

2.4 พื้นที่อบสมุนไพร ประกอบด้วยตู้อบ 1 หลัง ถูกจัดวางให้อยู่ใกล้กับพื้นที่เติยงนวดโดยอยู่หน้าห้องสุขา/เปลี่ยนเสื้อผ้า ด้วยขนาดตู้อบที่มีขนาดใหญ่ทำให้กีดขวางการเข้าออกของสุขา/เปลี่ยนเสื้อผ้า

2.5 ห้องสุขา/เปลี่ยนเสื้อผ้า อยู่ใกล้ประตูทางเข้าพื้นที่นวดและติดกับพื้นที่อบสมุนไพร



**ภาพที่ 4.9** แสดงการจัดผังพื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต. จรเข้สามพัน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

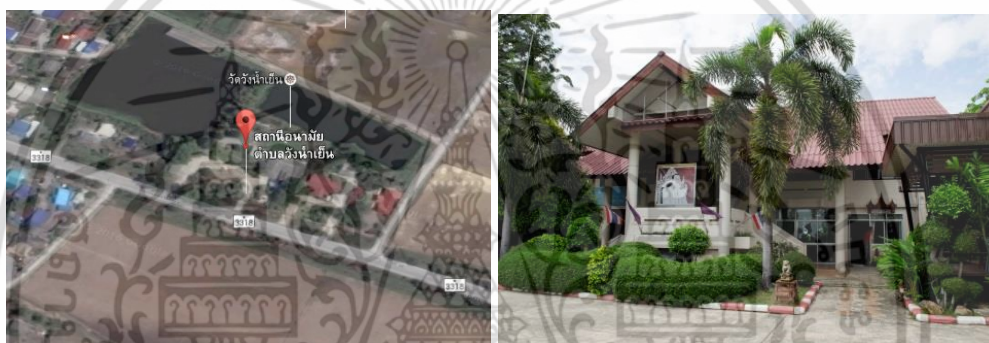
### 3 พื้นที่ทับซ้อน

จากข้อมูลการจัดสรรพื้นที่ภายในส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ช้างต้น จะพบว่ามีการใช้งานร่วมกันของพื้นที่นวดและพื้นที่ตรวจโรค ห้องอาบน้ำร่วมกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และมีการนำเก้าอี้นวดเข้ามาวางไว้ภายในห้องทำงานเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย

#### 4.1.1.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น

##### 1 ตำแหน่งที่ตั้งและการเข้าถึงพื้นที่

ตั้งอยู่ ณ บ้านวังน้ำเย็น หมู่ที่ 2 ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี บนเนื้อที่ 2 ไร่ 1 งาน พื้นที่ในการดูแลครอบคลุมทั้งหมด 5 หมู่บ้าน โดยตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชน ติดกับกองการบริหารสวนตำบลวังน้ำเย็น (ดูภาพที่ 4.10)



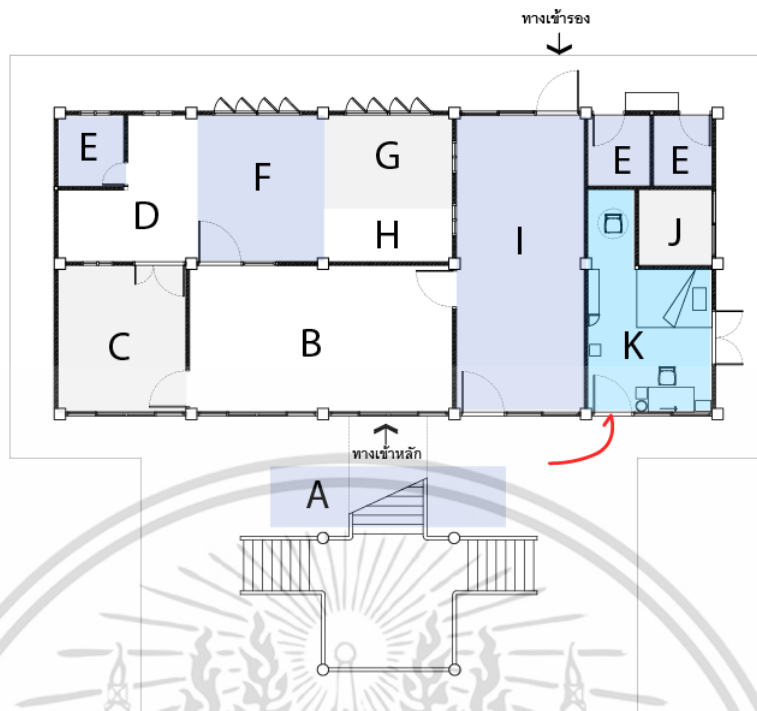
ภาพที่ 4.10 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและรูปลักษณะของอาคาร รพ.สต. วังน้ำเย็น

รพ.สต.วังน้ำเย็น เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข ที่ถูกสร้างขึ้นตามรูปแบบสถานีอนามัยทั่วไป แบบเลขที่ 8170 หรือ 8170/36 ลักษณะเป็นอาคารชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง มีซุ้มบันอยู่ด้านหน้า ซึ่งได้มีการต่อเติมพื้นที่ชั้นล่างตามความต้องการใช้งานพื้นที่ของผู้ใช้อาคาร โดยมีการจัดสันพื้นที่ภายในอาคารและการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยภายในอาคาร ดังนี้ (ดูภาพที่ 4.11)

ชั้น 1 ประกอบด้วย พื้นที่พักคอย, พื้นที่ซักประวัติ/คัดกรองผู้ป่วย, ห้องทำงานเจ้าหน้าที่, คลังเวชภัณฑ์, ตรวจครรภ์/ฉีดวัคซีน, ห้องทันตกรรม, ห้องSupply, ห้องสุขา, พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

ชั้น 2 ประกอบด้วย ห้องประชุม, ห้องเก็บของ/เอกสาร

ในส่วนของพื้นที่แพทย์แผนไทยตั้งอยู่ทางแถบซ้ายของตัวอาคาร มีการแบ่งพื้นที่แยกจากพื้นที่อื่นๆภายในอาคารอยู่ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ โดยการเข้าถึงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยนั้นจะสามารถเข้าถึงพื้นที่ได้โดยตรงไม่ต้องผ่านทางเข้า-ออกหลัก และพื้นที่อื่นๆภายในอาคาร เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



- A พื้นที่พักคอย      B คัดกรองผู้ป่วย/เวชระเบียน      C ห้องทันตกรรม  
 D ห้องSupply      E ห้องสุขา      F ตรวจครรภ์/ฉีดวัคซีน  
 G อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน      H คลังเวชภัณฑ์      I ห้องทำงานเจ้าหน้าที่  
 J ห้องนำผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ      K พื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

ภาพที่ 4.11 แสดงการจัดสันพื้นที่ใช้งานและการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยภายในอาคาร รพ.สต.วังน้ำเย็น

## 2 ลักษณะของพื้นที่

การจัดผังพื้นที่ภายในส่วนพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. วังน้ำเย็น ประกอบด้วยพื้นที่ลักษณะต่างๆ ดังนี้

2.1 พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วยโต๊ะและเก้าอี้อย่างละ 1 ตัว และตู้เตี้ยสำหรับเก็บเอกสาร โดยพื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ถูกจัดวางให้อยู่ด้านหน้าติดกับประตูทางเข้าพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

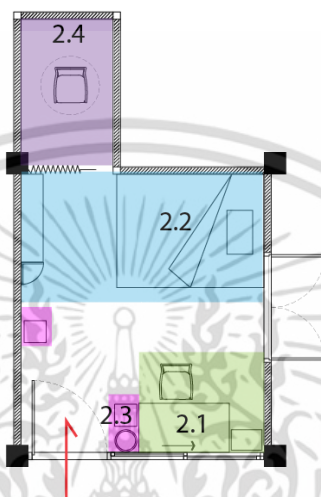
2.2 พื้นที่นวด ประกอบด้วยเตียงนวด 1 เตียง ใกล้เคียงกับพื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ โดยพื้นที่นวดเปิดโล่งไม่มีการแบ่งกั้นพื้นที่ นอกจากนี้ยังใช้เป็นพื้นที่นวดในการตรวจโรคร่วมกับอีกด้วย

2.3 พื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประกอบ ประกอบด้วยชั้นสำหรับใส่อุปกรณ์ต่างๆใน

การให้บริการการแพทย์แผนไทย, เก้าอี้เตี้ยสำหรับวางหมอนึ่งลูกประคบและสำหรับเผาหม้อเกลือ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถึงแก๊ส โดยถูกจัดวางให้อยู่ติดกับประตูทางเข้าพื้นที่และบริเวณหน้าพื้นที่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า/อบ  
 สมุนไพร

2.4 พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า/พื้นที่อบสมุนไพร เป็นพื้นที่ที่มีการใช้งานร่วมกัน  
 ระหว่างห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ากับการอบสมุนไพร โดยภายในพื้นที่ประกอบด้วยกระบะโคมสำหรับอบ  
 สมุนไพร และเก้าอี้ 1 ตัว โดยมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยผ้าม่านและผนังทึบ (ดูภาพที่ 4.12 )



ภาพที่ 4.12 แสดงการจัดผังพื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.วังน้ำเย็น

3 พื้นที่ทับซ้อน

จากข้อมูลการจัดสรรพื้นที่ภายในส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย ข้างต้น จะพบว่ามีการใช้  
 งานร่วมกันของพื้นที่นวดและพื้นที่ตรวจโรค และพื้นที่ที่เปลี่ยนเสื้อผ้ากับพื้นที่อบสมุนไพร

4.1.1.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้าน  
 บ่อสุพรรณ

1 ตำแหน่งที่ตั้งและการเข้าถึงพื้นที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ ตำบลบ่อสุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง บนพื้นที่ 2 ไร่ 2 งาน พื้นที่ในการดูแล  
 ครอบคลุมทั้งหมด 7 หมู่บ้าน โดยตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชน และล้อมรอบด้วยแหล่งพื้นที่การเกษตร  
 (ดูภาพที่ 4.13)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.13 แสดงตำแหน่งที่ตั้งและรูปลักษณะของอาคารให้บริการแพทย์แผนไทย  
รพ.สต. ป่อสุพรรณ

ในส่วนของพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นอาคารชั้นเดียวมีมุกด้านหน้า แยกออกจากตัวอาคาร รพ.สต. โดยมีระยะห่าง 10 เมตร ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยมีการแบ่งพื้นที่ด้วยผนังและเครื่องเรือน

## 2 ลักษณะของพื้นที่

การผังพื้นที่ภายในส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. วังน้ำเย็น ประกอบด้วยพื้นที่ลักษณะต่างๆ ดังนี้

2.1 พื้นที่พักคอย ตั้งอยู่บริเวณมุกด้านหน้าของอาคาร ติดกับประตูทางเข้า-ออก พื้นที่ โดยพื้นที่พักคอยประกอบด้วย เก้าอี้ชุด 3 ที่นั่ง เก้าอี้ชุด 4 ที่นั่ง และที่นั่งยาวบริเวณมุกด้านหน้าของอาคาร

2.2 พื้นที่นัด เมื่อเข้ามาภายในอาคารด้านประตูทางเข้าหลัก จะพบพื้นที่นัดเป็นพื้นที่แรก ซึ่งประกอบด้วยเตียงนัด 3 เตียง แบ่งกันระหว่างเตียงด้วยม่าน เก้าอี้นัดเก้าอี้ และsofaนั่งพักคอยภายในพื้นที่นัด โดยถูกจัดวางไว้ติดกันใกล้กับประตูทางเข้ารอง

2.3 พื้นที่เตรียมประคบ ประกอบด้วยชั้นและตู้ สำหรับวางหม้อนึ่งลูกประคบรวมถึงอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ร่วมกัน และเสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยนในการรับบริการ โดยพื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประคบถูกจัดให้อยู่ตำแหน่งที่ใกล้กับเตียงนัด

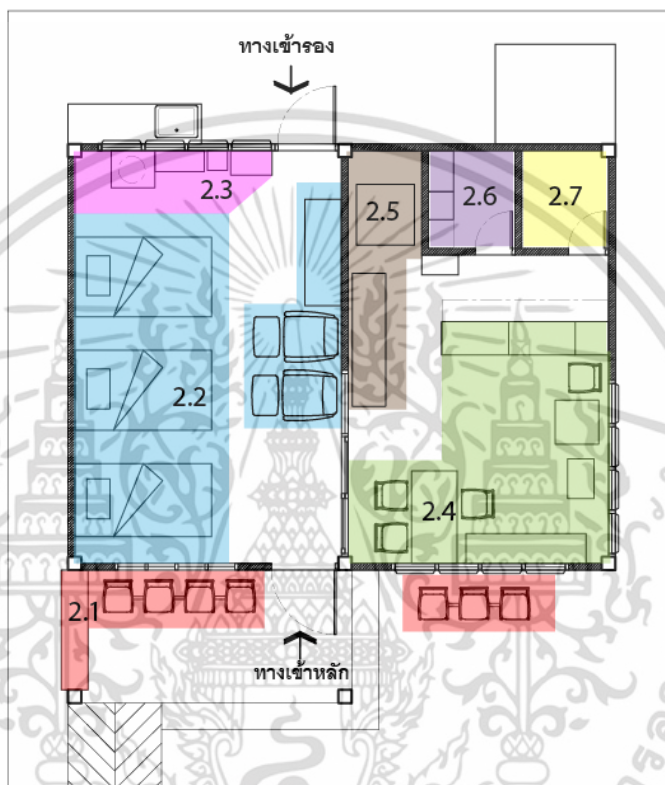
2.4 พื้นที่ตรวจโรค ถูกจัดไว้บริเวณประตูทางเข้าเชื่อมต่อกับพื้นที่นัดห้องนัด โดยประกอบด้วยโต๊ะและเก้าอี้สำหรับแพทย์แผนไทยและผู้ป่วย โต๊ะทำงานของแพทย์แผนไทย ตู้เย็น ชั้นวางเอกสาร ตู้สำหรับใส่เวชภัณฑ์ และตู้ใส่อุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งมีการนำตู้ดังกล่าวมาแบ่งกันพื้นที่ ระหว่างพื้นที่ตรวจโรคกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องสุขา

2.5 พื้นที่อบสมุนไพร ถูกจัดวางไว้ใกล้กับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งประกอบด้วยตู้อบและม้านั่งยาวสำหรับนั่งรอระหว่างการรับบริการอบสมุนไพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.6 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นห้องที่อยู่ติดกับพื้นที่อบสมุนไพรและห้องสุขา โดยด้านในมีตู้สำหรับเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วยและเสื้อผ้าที่ใช้สำหรับเปลี่ยนในการรับบริการ นอกจากนี้ยังเป็นห้องเก็บอุปกรณ์ต่างๆในการให้บริการ

2.7 ห้องสุขา เป็นห้องที่อยู่ด้านในสุดของพื้นที่ใกล้กับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า (ดูภาพที่ 4.14)



ภาพที่ 4.14 แสดงการจัดผังพื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.บ่อสุพรรณ

การศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจุบันและข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง พบว่าเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข ที่ถูกสร้างขึ้นตามรูปแบบเดิมที่ของสถานีอนามัยทั่วไป แบบเลขที่ 8170 หรือ 8170/36 เป็นอาคารชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง มีชั้นบนอยู่ด้านหน้า ซึ่งได้มีการต่อเติมพื้นที่ชั้นล่างตามความต้องการใช้งานพื้นที่ของผู้ใช้อาคาร โดยลักษณะพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ภายในตัวอาคารบริเวณชั้นล่างของตัวอาคาร ที่ทำการ รพ.สต. ได้แก่ คือ รพ.สต. ดอนไร่, รพ.สต. ยางนอน, รพ.สต.จรเข้สามพัน, รพ.สต. วังน้ำเย็น ยกเว้น รพ.สต. บ่อสุพรรณ ที่มีการแยกตัวอาคารออกมา เป็นอาคารชั้นเดียวมีมุกด้านหน้า

ในการเข้าถึงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย ที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร รพ.สต. จะใช้

ทางเข้า-ออกหลักด้านหน้าของอาคาร โดยจะผ่านพื้นที่พักคอยและพื้นที่ซักประวัติแพทย์แผนไทย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ขึ้นต้นการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจุบันเพื่อเข้าไปสู่พื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย ยกเว้น รพ.สต. วังน้ำเย็น ที่ทางเข้า-ออก แยกออกจากทางเข้า-ออกหลักของอาคารโดยไม่ต้องผ่าน ตัวพื้นที่พักคอยและพื้นที่ซักประวัติ แพทย์แผนปัจจุบัน และ รพ.สต. บ่อสุพรรณที่มีอาคารแยกออกมาจากตัวอาคาร รพ.สต. จึงสามารถเข้าถึงพื้นที่ได้โดยตรงจากประตูทางเข้า - ออกด้านหน้าอาคาร

จากการสำรวจพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่งพบว่าภายในพื้นที่ประกอบไปด้วยพื้นที่ ต่างๆ ที่แบ่งตามลักษณะการใช้งาน ได้ดังนี้ คือ พื้นที่พักคอย, พื้นที่นัด, พื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประกอบ, พื้นที่ตรวจโรค, พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่, พื้นที่อบสมุนไพรห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า, ห้องสุขา, ห้องอาบน้ำ ซึ่งในบางพื้นที่อาจมีการทับซ้อนของพื้นที่ในการใช้งาน โดยลักษณะการจัดผังพื้นนั้นจะแตกต่างกันออกไปตามขนาดพื้นที่ สภาพสังคมและพฤติกรรมกรรมการใช้งานของผู้ใช้พื้นที่

#### 4.1.2 การวิเคราะห์ขนาดของพื้นที่ใช้สอย

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมเดิมของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง สามารถแบ่งพื้นที่ตามลักษณะการใช้งานที่พบ ได้ทั้งหมด 9 พื้นที่ ในแต่ละพื้นที่มีขนาดที่แตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยจึงทำการศึกษารายละเอียดของพื้นที่ เพื่อเปรียบเทียบขนาดพื้นที่ใช้สอยที่มีลักษณะเดียวกัน โดยจากการสำรวจพบว่าในบางพื้นที่ไม่มีการแบ่งกันพื้นที่อย่างชัดเจน ใช้เพียงการจัดวางเครื่องเรือนเป็นกลุ่มพื้นที่ตามการใช้งาน ผู้วิจัยจึงใช้การกำหนดขอบเขตของพื้นที่ตามการจัดวางเครื่องเรือนเป็นหลัก ในส่วนของพื้นที่ที่มีการทับซ้อน จะทำการระบุให้ขนาดของพื้นที่นั้นๆ ให้มีขนาดที่เท่ากัน ซึ่งสามารถจำแนกขนาดของพื้นที่ใช้สอย ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 แสดงขนาดพื้นที่ใช้สอยส่วนต่างๆภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

ส่วนของพื้นที่ต่างๆ ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย		รพ.สต.				
		ดอนไร่	ยางนอน	จระเข้สามพัน	วังน้ำเย็น	บ่อสุพรรณ
ขนาดของพื้นที่ต่างๆ (ตร.ม.)	พื้นที่พักคอย	5.4	2.7	6.8	8.4	5.9
	พื้นที่ตรวจโรค	3.4	6.5	-	-	10.0
	พื้นที่ทำงานแพทย์แผนไทย	3.4		12.0	2.2	
	พื้นที่นัด	8.4	7.8	13.0	5.1	14.5
	พื้นที่เตรียมประกอบ	3.0	1.9	1.6	0.8	1.7
	พื้นที่ตู้อบสมุนไพร	2.4	5.2	3.0	2.6	4.1
	ห้องสุขา	2.8	-	3.2	-	2
	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า		3.8		2.6	2
	ห้องอาบน้ำ	3.7				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- **พื้นที่พักคอย** พบว่าพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ที่มีพื้นที่พักคอยแยก ออกมาสำหรับผู้รับบริการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ มีขนาดเล็กกว่าพื้นที่พักคอยที่ใช้ร่วมกับพื้นที่ พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ รพ.สต. ยางนอน (2.7 ตร.ม.) ยกเว้น รพ.สต. บ่อสุพรรณ ถึงแม้จะมีพื้นที่พักคอยสำหรับผู้รับบริการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ แต่เนื่องด้วยปัจจัยด้านพื้นที่ ที่มีลักษณะของพื้นที่เป็นอาคารแยกออกจากตัวอาคารหลัก จึงมีพื้นที่พักคอยขนาดใกล้เคียงกับ พื้นที่พักคอยที่ใช้ร่วมกับพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน (5.4 - 8.4 ตร.ม.)

- **พื้นที่ตรวจโรค** เป็นพื้นที่ที่แพทย์แผนไทยใช้ในการวินิจฉัยโรค ซึ่งสามารถแบ่งได้สอง ลักษณะ คือ ลักษณะแรก ใช้ในการตรวจโรคและจ่ายยา ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ (3.4 ตร.ม.) ซึ่งมีขนาดเล็กกว่าพื้นที่ตรวจโรคในลักษณะที่สอง ที่มีการใช้พื้นที่ตรวจโรคและพื้นที่ทำงานของ แพทย์แผนไทยร่วมกัน คือ รพ.สต. ยางนอน และ รพ.สต. บ่อสุพรรณ (6.5 - 10 ตร.ม.) ในส่วน พื้นที่ตรวจโรคของ รพ.สต. จระเข้สามพัน และ รพ.สต. วังน้ำเย็น ไม่มีการจัดโต๊ะและเก้าอี้ สำหรับใช้ เป็นพื้นที่ตรวจโรคที่ชัดเจน ใช้เพียงเตียงนอนภายในพื้นที่นอนในการตรวจโรค

- **พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่** เป็นพื้นที่ที่มีการจัดวางโต๊ะทำงาน ที่เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ แผนไทยใช้นั่งประจำการในการทำงานด้านเอกสาร ซึ่งแต่ละพื้นที่กรณีศึกษาต่างมีลักษณะพื้นที่ ทำงานเจ้าหน้าที่ที่หลากหลาย โดยสามารถแยกได้เป็น 3 แบบ ตามลักษณะการใช้งาน ได้แก่ แบบที่ 1 มีพื้นที่ทำงานของแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แยกเฉพาะอยู่ภายใน ส่วนพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ รพ.สต. จระเข้สามพัน (12 ตร.ม.) ซึ่งมีขนาดพื้นที่ กว้างที่สุด

แบบที่ 2 พื้นที่ทำงานของแพทย์แผนไทยที่มีการใช้ร่วมกับพื้นที่ตรวจโรค ได้แก่ รพ.สต. ยาง นอน และ รพ.สต. บ่อสุพรรณ (6.5 - 10 ตร.ม.) ส่วนในด้านของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยนั้นพบว่า ไม่มีพื้นที่ทำงานที่ชัดเจน เนื่องจากมีภาระงานอื่นภายในองค์กรร่วมด้วย แพทย์แผนไทย

แบบที่ 3 พื้นที่ทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใช้ร่วมกับพื้นที่ตรวจโรค ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ (3.4 ตร.ม.) ในส่วนของพื้นที่ทำงานของแพทย์แผนไทยนั้น จะถูกจัดให้ใช้ร่วมกับพื้นที่ ทำงานแพทย์แผนปัจจุบัน

แบบที่ 4 พื้นที่ทำงานผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอยู่ในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย แต่ในส่วนของพื้นที่ทำงานของแพทย์แผนไทยจะถูกจัดให้ใช้ร่วมกับพื้นที่ทำงานแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ รพ.สต. วังน้ำเย็น (2.2 ตร.ม.) ซึ่งจะมีความใกล้เคียงกับแบบที่ 3 แต่มีขนาดเล็กกว่า เนื่องจากไม่มีกิจกรรมด้านการตรวจโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- **พื้นที่นวด** ขนาดของพื้นที่นวดขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงที่ถูกจัดวางไว้ภายในพื้นที่ ซึ่งพื้นที่นวดที่มีเตียง เพียง 1 เตียง ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ รพ.สต. ยางนอน และ รพ.สต. วังน้ำเย็น (8.4 - 5.1 ตร.ม.) มีขนาดเล็กกว่าพื้นที่นวดที่มีเตียงนวด จำนวน 2-3 เตียง ได้แก่ รพ.สต. จระเข้สามพัน และ รพ.สต. บ่อสุพรรณ (13.0-14.5 ตร.ม.)

- **พื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประกอบ** พบว่าพื้นที่เตรียมอุปกรณ์ประกอบของ รพ.สต.ดอนไร่ มีขนาดพื้นที่ใหญ่ที่สุด (3.0 ตร.ม.) ในส่วนของพื้นที่นวดของ รพ.สต. อีกทั้ง 4 แห่ง จะเป็นลักษณะการจัดวางเครื่องเรือนตามจุดต่างๆ ที่ใกล้กับปลั๊กไฟ โดยจะมีขนาดพื้นที่ที่เล็กกว่า (0.8 – 1.9 ตร.ม.)

- **พื้นที่ตู้อบสมุนไพร** พบว่าพื้นที่ตู้อบสมุนไพร ที่มีการจัดให้มีนั่งพักคอยอยู่ภายใน พื้นที่ตู้อบสมุนไพร ได้แก่ รพ.สต. ยางนอน และ รพ.สต. บ่อสุพรรณ (4.1-5.2 ตร.ม.) มีขนาดพื้นที่ใหญ่กว่า ส่วนพื้นที่ตู้อบสมุนไพรที่ไม่มีการจัดที่นั่งพักคอยอยู่ภายในพื้นที่อบสมุนไพร ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ รพ.สต. จระเข้สามพัน และ รพ.สต. วังน้ำเย็น (2.4 – 3.0 ตร.ม.)

- **ห้องสุขา** พบว่าห้องสุขาที่มีการใช้ร่วมกับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ และ รพ.สต. จระเข้สามพัน (2.8 – 3.2 ตร.ม.) มีขนาดพื้นที่กว้างกว่า พื้นที่ที่ถูกจัดให้เป็นห้องสุขา เพียงอย่างเดียว ได้แก่ รพ.สต. บ่อสุพรรณ (2 ตร.ม.)

- **ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า** พบว่าห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าที่มีการใช้งานร่วมกับพื้นที่อื่น ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ รพ.สต. ยางนอน รพ.สต. จระเข้สามพัน รพ.สต. วังน้ำเย็น (2.6 – 3.8 ตร.ม.) ซึ่งมีขนาดพื้นที่กว้างกว่า พื้นที่ที่ถูกจัดให้เป็นห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเพียงอย่างเดียว ได้แก่ รพ.สต. บ่อสุพรรณ (2 ตร.ม.)

- **ห้องอาบน้ำ** จากพื้นที่กรณีตัวอย่างพบว่า รพ.สต. ยางนอน และ รพ.สต. ดอนไร่ เพียงสองแห่งเท่านั้นที่มีห้องอาบน้ำอยู่ภายในพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีขนาดที่ใกล้เคียงกัน (3.7 – 3.8 ตร.ม.) โดยห้องอาบน้ำที่พบจะมีการใช้ร่วมกับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

#### 4.1.3 ขนาดทางสัญจร

การวิเคราะห์ขนาดทางสัญจร ภายในพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง เพื่อเปรียบเทียบขนาดทางสัญจร โดยแบ่งประเภทของทางสัญจรตามลักษณะการใช้งานทางสัญจร ซึ่งสามารถจำแนกตามลักษณะของทางสัญจร ได้ดังนี้

##### 1) ทางสัญจรทั่วไป

- ทางสัญจรหลัก คือทางสัญจรจากพื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง โดยมีการสัญจรของผู้ให้และรับบริการ ซ้ำๆเมื่อมีกิจกรรมเกิดขึ้นภายในพื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ทางสัญจรรอง คือทางสัญจรจากพื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง ที่มีการสัญจรเฉพาะในบางกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ ซึ่งรวมถึงประตูทางเข้าออกพื้นที่ภายในพื้นที่

2) พื้นที่ทางสัญจรบริเวณเครื่องเรือน

- ทางสัญจรข้างเตียง คือทางสัญจรที่ถูกใช้เมื่อมี กิจกรรมด้านบริการบำบัดและรักษาระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย
- ทางสัญจรระหว่างเครื่องเรือน คือขนาดทางสัญจรที่เกิดขึ้นระหว่างเครื่องเรือนทั่วไป

จากการจำแนกลักษณะของทางสัญจรข้างต้น สามารถมาอธิบายขนาดพื้นที่ทางสัญจรภายในพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง ได้ดังนี้

4.1.3.1 รพ.สต.ดอนไร่

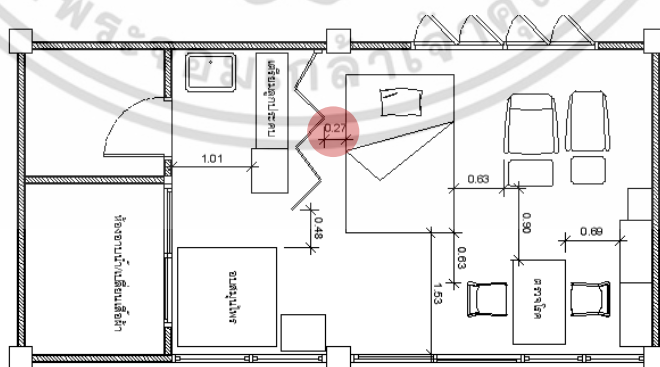
1) ทางสัญจรทั่วไป

- ทางสัญจรหลัก 1.53 - 1.65 ม.
- ทางสัญจรรอง 0.48 - 1.00 ม.

2) พื้นที่ทางสัญจรบริเวณเครื่องเรือน

- ทางสัญจรข้างเตียง 0.27 - 0.63 ม.
- ทางสัญจรระหว่างเครื่องเรือน 0.63 - 0.69

ขนาดพื้นที่ทางสัญจรที่แคบที่สุดคือ ทางสัญจรข้างเตียงกับฉากไม้ที่กั้นระหว่างเตียงนอนกับพื้นที่เตรียมลูกประคบ โดยวัดระยะได้ 0.27 เมตร และทางสัญจรที่กว้างที่สุดคือ บริเวณหน้าทางเข้าพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยวัดระยะได้ 1.65 เมตร (ดูภาพที่ 4.15)



ภาพที่ 4.15 แสดงขนาดทางสัญจรภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ดอนไร่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.3.2 รพ.สต.ยางนอน

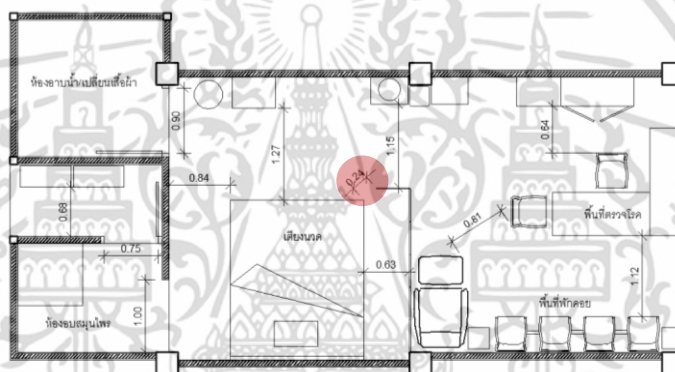
##### 1) ทางสัญจรทั่วไป

- ทางสัญจรหลัก 0.81 - 1.27 ม.
- ทางสัญจรรอง 0.68 - 1.00 ม.

##### 2) พื้นที่ทางสัญจรบริเวณเครื่องเรือน

- ทางสัญจรข้างเตียง 0.24 – 0.63 ม.
- ทางสัญจรระหว่างเครื่องเรือน 0.64 ม.

ขนาดพื้นที่ทางสัญจรที่แคบที่สุดคือ ทางสัญจรข้างเตียงกับฉากไม้ที่กั้นระหว่างเตียงนอนกับพื้นที่พักคอยและพื้นที่ตรวจโรค โดยวัดระยะได้เพียง 0.24 เมตร และทางสัญจรที่กว้างที่สุด คือ บริเวณปลายเตียงนอนเพื่อจะเดินเข้าห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าโดยวัดระยะได้ 1.27 เมตร (ดูภาพที่ 4.16)



ภาพที่ 4.16 แสดงระยะทางสัญจรภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ยางนอน

#### 4.1.3.3) จระเข้สามพัน

##### 1) ทางสัญจรทั่วไป

- ทางสัญจรหลัก 0.74 - 1.85 ม.
- ทางสัญจรรอง 0.40 - 0.70 ม.

##### 2) พื้นที่ทางสัญจรบริเวณเครื่องเรือน

- ทางสัญจรข้างเตียง 0.25 – 0.40 ม.
- ทางสัญจรระหว่างเครื่องเรือน 0.44 - 0.61 ม.

ขนาดพื้นที่ทางสัญจรทั่วไปที่แคบที่สุดคือ ทางสัญจรบริเวณทางเข้าห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า/ห้องสุขาโดย วัดได้ 0.40 เมตร ทางสัญจรบริเวณข้างเตียงนอนวัดระยะได้ 0.25 เมตร (ดูภาพที่ 4.17)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



#### 4.1.3.5 บ่อสุพรรณ

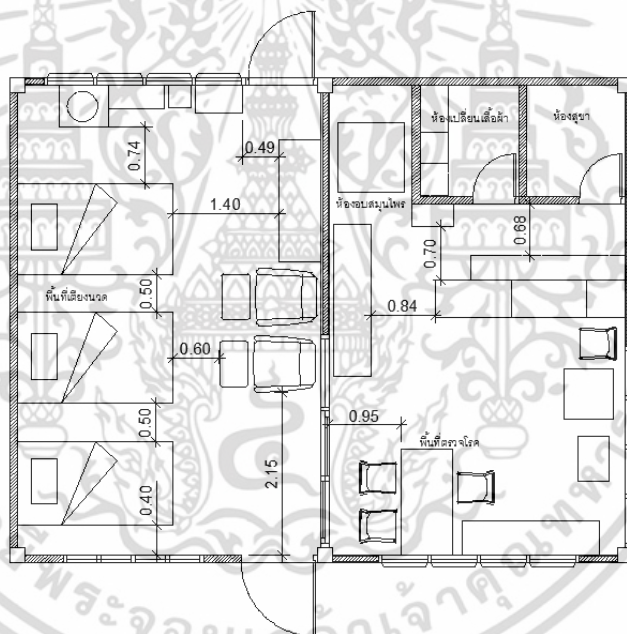
##### 1) ทางสัญจรทั่วไป

- ทางสัญจรหลัก 0.74 - 1.85 ม.
- ทางสัญจรรอง 0.40 - 0.70 ม.

##### 2) พื้นที่ทางสัญจรบริเวณเครื่องเรือน

- ทางสัญจรข้างเตียง 0.25 - 0.40 ม.
- ทางสัญจรระหว่างเครื่องเรือน 0.44 - 0.61 ม.

ขนาดพื้นที่ทางสัญจรที่แคบที่สุดคือ ทางสัญจรบริเวณข้างเตียงขนาดติดกับประตูทางเข้าหลักของพื้นที่ โดยวัดระยะได้ 0.40 เมตร และทางสัญจรที่กว้างที่สุดคือ บริเวณประตูพื้นที่ตรวจโรค โดยวัดระยะได้ 2.15 เมตร (ดูภาพที่ 4.19)



ภาพที่ 4.19 แสดงระยะทางสัญจรภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย รพ.สต.บ่อสุพรรณ

จากข้อมูลขนาดทางสัญจรในพื้นที่กรณีตัวอย่าง ทั้ง 5 แห่ง จะเป็นประโยชน์ต่อไปในการวิเคราะห์ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม เพื่อนำไปวิเคราะห์หาคำถามที่พึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อ ขนาดทางสัญจร เพื่อทราบถึงขนาดทางสัญจรที่สอดคล้องและเหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.1.4 การวิเคราะห์ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน

จากการสำรวจพื้นที่เก็บข้อมูลลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ภายในส่วนพื้นที่ให้บริการ การแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ทั้ง 5 ที่ แบ่งพื้นที่ตามลักษณะการใช้งานและสรุปเป็นจำนวนเฉลี่ย สามารถอธิบายได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 แสดงขนาดและจำนวนเครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่

พื้นที่ใช้สอย		อุปกรณ์เครื่องเรือน	ขนาด ( ก x ย x ส ) (ม.)	จำนวนเฉลี่ย
พื้นที่พักคอย	แยก	เก้าอี้แถว 4 ที่นั่ง	0.45 x 2.00 x 0.80	2
		เก้าอี้แถว 3 ที่นั่ง	0.45 x 1.10 x 0.80	1
	รวม	เก้าอี้แถว 4 ที่นั่ง	0.45 x 2.00 x 0.80	3
พื้นที่ตรวจโรค		โต๊ะตรวจโรค	0.70 x 1.30 x 0.75	1
		เก้าอี้เจ้าหน้าที่	0.45 x 0.55 x 1.15	1
		เก้าอี้ผู้ป่วย	0.45 x 0.50 x 1.05	1
		ตู้เก็บเอกสาร	0.50 x 0.60 x 1.50	1
		ตู้เก็บเวชภัณฑ์	0.45 x 0.95 x 1.80	1
		ชั้นเตี้ย	0.38 x 0.57 x 1.00	2
		ตู้เย็น	0.65 x 0.65 x 1.25	1
พื้นที่นัด		เตียงนอน	1.40 x 2.00 x 0.50	2
		เก้าอี้ขนาดเท่า	0.72 x 1.30 x 1.22	1
		เก้าอี้ขนาดบ่าใหญ่	0.50 x 1.20 x 1.30	1
		เก้าอี้พักคอย	0.45 x 0.52 x 0.90	2
		Sofa พักคอย	0.55 x 1.60 x 0.46	1
		โต๊ะ	∅ 0.58 x 0.75	1
		ตู้เตี้ย	0.40 x 0.60 x 1.10	1
		ตู้สูง	0.40 x 1.10 x 1.95	1
พื้นที่เตรียมประวัติ		ชั้นเตี้ย	0.48 x 0.55 x 0.90	1
		ตู้เตี้ย	0.33 x 0.60 x 1.15	1
		ตู้สูง	1.50 x 0.43 x 0.60	1
		เก้าอี้เตี้ย	0.30 x 0.30 x 0.30	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

พื้นที่ใช้สอย	อุปกรณ์เครื่องเรือน	ขนาด ( ก x ย x ส )(ม.)	จำนวนเฉลี่ย
พื้นที่เตรียมประกอบ	โต๊ะ	1.35 x 0.43 x 0.70	2
	อ่างล้างมือ	0.48 x 0.63 x 0.65	1
พื้นที่อบสมุนไพร	ตู้อบ	1.00 x 1.14 x 2.00	1
	เก้าอี้พักคอย	0.36 x 1.13 x 0.36	1
	ตู้เตี้ย	0.56 x 0.45 x 0.65	1
	โต๊ะเตี้ย	0.30 x 0.40 x 0.35	1
พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า	ตู้เก็บเสื้อผ้า	0.30 x 0.45 x 1.20	1
ห้องทำงานเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย	โต๊ะทำงาน	0.62 x 1.20 x 0.75	2
	เก้าอี้	0.50 x 0.45 x 1.10	2
	ตู้เก็บเอกสาร	0.40 x 0.72 x 0.86	2

จากการสำรวจพบว่าเครื่องเรือนส่วนใหญ่ในแต่ละพื้นที่จะมีขนาดใกล้เคียงกัน แต่จำนวนและลักษณะเครื่องเรือนที่พบจะแตกต่างกันออกไปตามขนาดของพื้นที่ รวมถึงด้านงบประมาณและความพร้อมขององค์กรในการจัดหาเครื่องเรือนเพื่อนำมาใช้งาน ส่งผลให้เครื่องเรือนที่พบส่วนใหญ่ได้มาจากการบริจาคของคนในชุมชน หรือเครื่องเรือนที่มีอยู่เดิมซึ่งไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนตายตัว

#### 4.2 การวิเคราะห์ผังพื้นที่หรือการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย

ให้หลักการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ โดยศึกษาขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่แยกจากกัน และพื้นที่ส่วนรวม เพื่อสะท้อนให้เห็นจุดมุ่งหมายของพื้นที่ และกิจกรรมของผู้ใช้พื้นที่

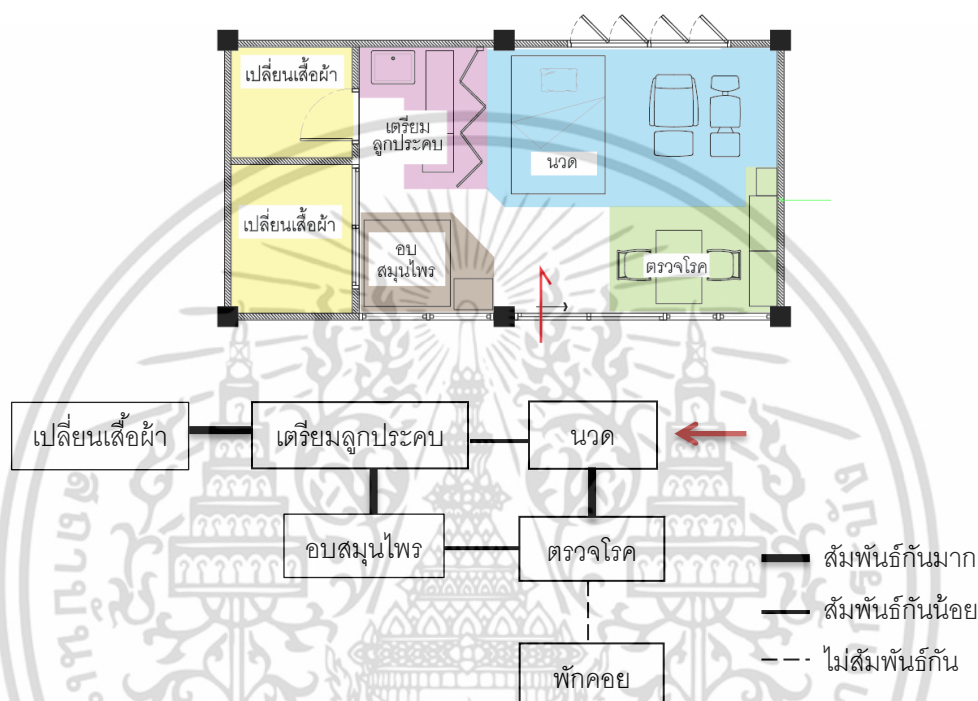
##### 4.2.1 ขนาดและตำแหน่งที่มีความสัมพันธ์ของพื้นที่

ในหัวข้อนี้เป็นการศึกษาตำแหน่งที่มีความสัมพันธ์ของพื้นที่ โดยความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย มีผลต่อพฤติกรรมการใช้งานพื้นที่ และใช้ประกอบการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ โดยจากการสำรวจพื้นที่

สามารถแจกแจงรายละเอียดได้ ดังนี้ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.2.1.1 รพ.สต. ดอนไร่

การใช้พื้นที่พักคอยร่วมกับพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้พื้นที่พักคอยไม่เชื่อมต่อกับพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย เมื่อเข้าไปด้านในพื้นที่ มีการจัดวางตำแหน่งพื้นที่นัดพบ พื้นที่ตรวจโรค และพื้นที่อบสมุนไพรเชื่อมต่อกัน ถัดเข้าไปด้านในมีการจัดวางพื้นที่เตรียมลูกประคบเชื่อมต่อกับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า (ดูภาพที่ 4.20)

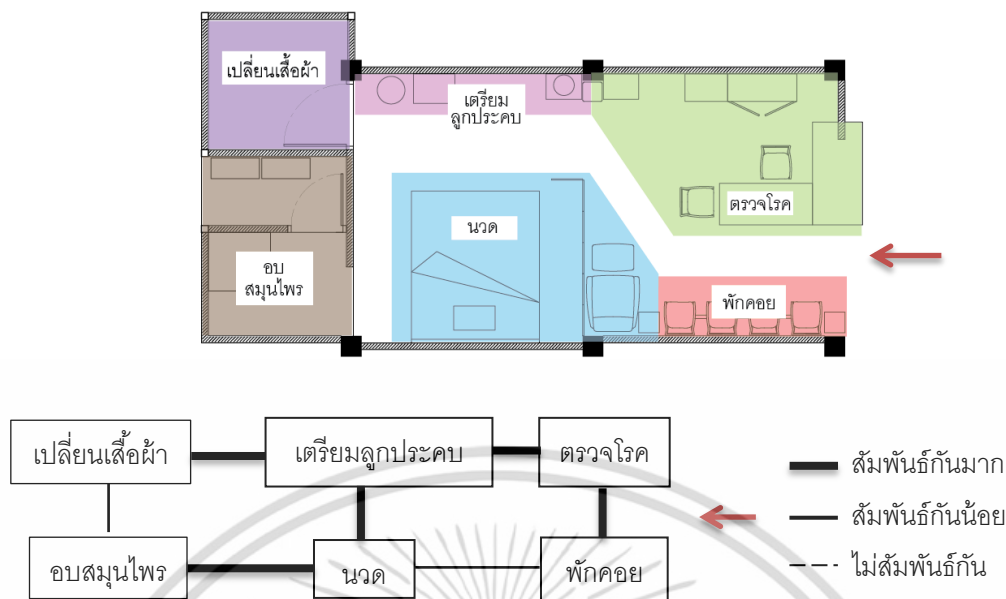


ภาพที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. ดอนไร่

#### 4.2.1.2 รพ.สต. ยางนอน

มีการจัดสรรพื้นที่พักคอยแยกจากพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เชื่อมต่อกับพื้นที่ตรวจโรคและพื้นที่นัดพบ ซึ่งพื้นที่นัดพบมีการเชื่อมต่อกับพื้นที่เตรียมลูกประคบและพื้นที่อบสมุนไพร นอกจากนี้พื้นที่อบสมุนไพรถูกจัดตำแหน่งให้ใกล้กับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า (ดูภาพที่ 4.21)

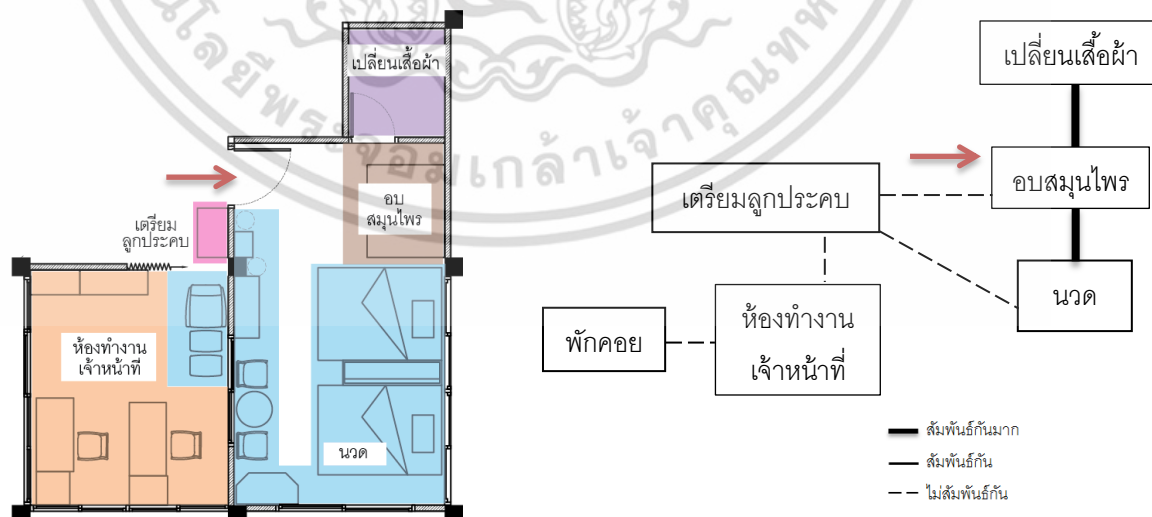
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. ยางนอน

4.2.1.3 รพ.สต. จระเข้สามพัน

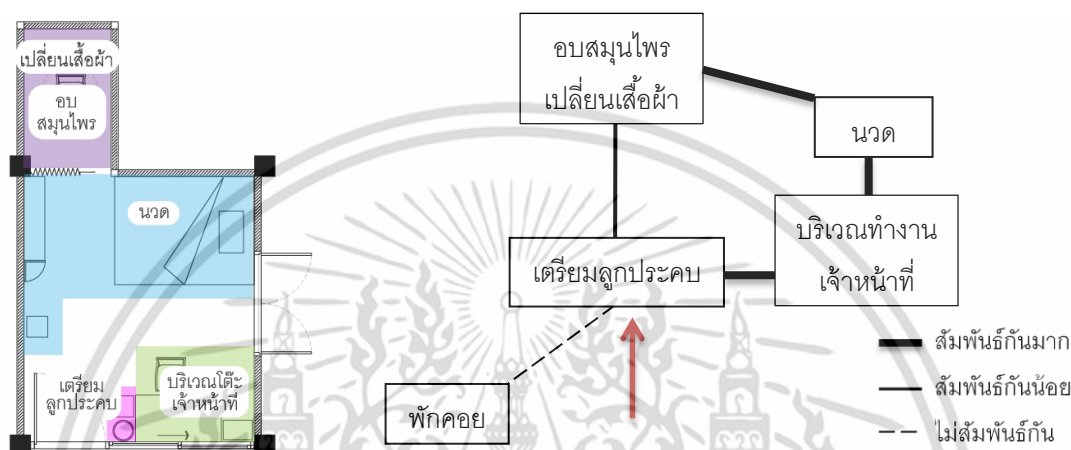
การใช้พื้นที่พักรอร่วมกับพื้นที่พักรอแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้พื้นที่พักรอไม่เชื่อมต่อกับพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย จัดให้ห้องทำงานเจ้าหน้าที่เชื่อมต่อกับพื้นที่เตรียมลูกประคบ พื้นที่นวดสัมพันธ์กับพื้นที่อบสมุนไพร และพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า



ภาพที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. จระเข้สามพัน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สวอนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.2.1.4 รพ.สต. วังน้ำเย็น

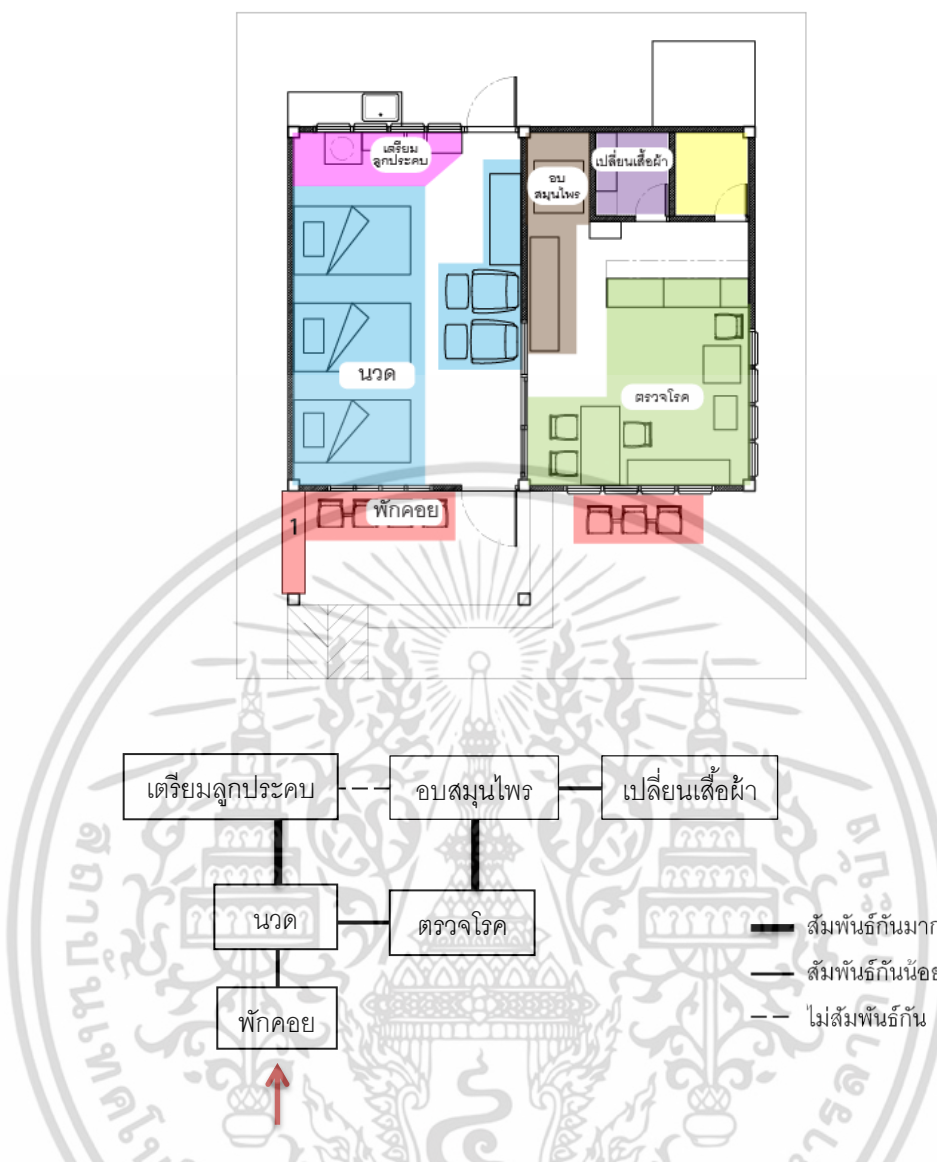
การใช้พื้นที่พักคอยร่วมกับพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้พื้นที่พักคอยไม่เชื่อมต่อกับพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย จัดให้มีบริเวณโต๊ะเจ้าหน้าที่สัมพันธ์กับพื้นที่เตรียมลูกประคบและพื้นที่นวด พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า สัมพันธ์กับพื้นที่นวด (ดูภาพที่ 4.23)



ภาพที่ 4.23 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. วังน้ำเย็น

#### 4.2.1.5 รพ.สต. บ่อสุพรรณ

มีพื้นที่พักคอยแยกจากพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ถูกจัดวางไว้ด้านนอกอาคาร ซึ่งภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย พื้นที่นวดสัมพันธ์กันมากกับพื้นที่เตรียมลูกประคบ พื้นที่ตรวจโรคสัมพันธ์กันมากกับพื้นที่อบสมุนไพร และพื้นที่อบสมุนไพรสัมพันธ์กับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า (ดูภาพที่ 4.24)



ภาพที่ 4.24 แสดงความสัมพันธ์ของการจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ต่างๆ รพ.สต. บ่อสุพรรณ

#### 4.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่แยกจากกัน

การแบ่งกันพื้นที่ที่สามารถแยกเป็น 3 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

- 1 การแบ่งกันด้วยผนังอย่าง เป็นสัดส่วนถึงเพดาน มีทางเข้า – ออก ชัดเจน
- 2 การแบ่งกันด้วยเครื่องเรือนหรือฉากกัน โดยสามารถมองเห็นได้บางส่วน
- 3 การแบ่งกันพื้นที่ด้วยเครื่องเรือนเตี้ย หรือเปิดโล่ง ไม่มีการกั้นผนัง

จากการสังเกตพื้นที่ส่วนใหญ่จะอยู่ภายในอาคาร ที่มีการแบ่งกันด้วยผนัง ยกเว้น ที่ รพ. สต.บ่อสุพรรณที่มีอาคารแยกออกไป พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการบำบัดและรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย พื้นที่แต่ละส่วนจะเกิดกิจกรรมที่หลากหลาย โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น พื้นที่พัก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คอย พื้นที่ตรวจโรค พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า พื้นที่นวด พื้นที่อบสมุนไพร ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีการแบ่งกันพื้นที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 แสดงลักษณะการแบ่งกันบริเวณพื้นที่ต่างๆ ของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง

ลักษณะพื้นที่	ดอนไร่	ยางนอน	จรเข้สามพัน	วังน้ำเย็น	ปอสุพรรณ
พื้นที่พักคอย	○	○	○	○	○
พื้นที่ตรวจโรค	○	○	○	○	○
พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า	●	●	●	○	●
พื้นที่นวด	○	○	○	○	○
พื้นที่อบสมุนไพร	○	●	○	○	○

- การแบ่งกันด้วยผนังเป็นสัดส่วน
- การแบ่งกันด้วยเครื่องเรือนหรือฉากกัน
- การแบ่งกันด้วยเครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง

- **พื้นที่พักคอย** สามารถแบ่งออกเป็น พื้นที่พักคอยของแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ แยกออกมา และพื้นที่พักคอยที่ใช้ร่วมกันกับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งในส่วนของพื้นที่พักคอยของ รพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง พื้นที่พักคอยจะเป็นพื้นที่เปิดโล่ง สามารถเข้าถึงพื้นที่ได้ง่าย เช่น อยู่ด้านนอกอาคาร หรือด้านในอาคาร บริเวณโถงหน้าทางเข้า ออกหลักของอาคาร เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่พื้นที่พักคอยจะเชื่อมต่อกับพื้นที่ซักประวัติ

- **พื้นที่ตรวจโรค** พื้นที่ส่วนใหญ่จะเชื่อมต่อกับพื้นที่พักคอย ยกเว้นใน รพ.สต.บางแห่งมีการใช้พื้นที่ซักประวัติร่วมกับเตียงนวด หรือถูกรวมอยู่กับบริเวณพื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่และไม่มี การแบ่งกันพื้นที่อย่างชัดเจน

- **พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า** เป็นพื้นที่ที่ต้องการความเป็นส่วนตัวและมิดชิด เพื่อปิดบังสายตาจากคนภายนอก โดย รพ.สต.เกือบทุกแห่งใช้การแบ่งกันด้วยผนังทึบเป็นห้องชัดเจนและมีประตูเข้าออก ยกเว้น รพ.สต.วังน้ำเย็น ที่ใช้เพียงผ้าม่านกันเป็นพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

- **พื้นที่นวด** เกือบทั้งหมดของพื้นที่นวด จาก รพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง มีการใช้ผ้าม่านและฉากไม้กัน เช่น รพ.สต. ยางนอน มีการใช้ฉากไม้กันพื้นที่นวดบริเวณเตียงนวด ออกจากพื้นที่พักคอยและพื้นที่ซักประวัติ เป็นต้น ยกเว้น รพ.สต. วังน้ำเย็นที่เปิดพื้นที่เปิดโล่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- **พื้นที่อบสมุนไพรม** เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันของลักษณะการแบ่งกันอย่างชัดเจน มีเพียงพื้นที่อบสมุนไพรมของ รพ.สต.ยางนอน ที่มีการแบ่งกันอย่างเป็นสัดส่วนมีประตูทางเข้าออก เชื่อมต่อกับที่พักรอระหว่างการอบสมุนไพรมและห้องนวด โดยพื้นที่อบสมุนไพรมของ รพ.สต. 4 แห่งที่เหลือ มีลักษณะพื้นที่เปิดโล่ง

#### 4.2.3 พื้นที่ส่วนรวม

พื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นพื้นที่ที่มีการแบ่งแยกออกจากการให้บริการ แพทย์แผนปัจจุบัน ภายใน รพ.สต. อย่างชัดเจนทั้งทางด้านลักษณะงานและพื้นที่ใช้สอย แต่ อย่างไรก็ตามปัจจุบันด้านพื้นที่และด้านสังคม ส่งผลให้เกิดการใช้พื้นที่ส่วนรวมร่วมกันระหว่าง แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โดยในแต่ละ รพ.สต. สามารถแบ่งแยกเป็น 2 ลักษณะคือ พื้นที่ส่วนรวมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

##### 4.2.3.1 การใช้พื้นที่ส่วนรวมร่วมกันของเจ้าหน้าที่

1 ห้องทำงาน รพ.สต.บางแห่งมีการแยกบริเวณทำงานแพทย์แผนไทยออกจากพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย โดยใช้พื้นที่ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ และ รพ.สต. วังน้ำเย็น ทำให้เห็นสภาพทางสังคม

2 คลังเวชภัณฑ์ รพ.สต. ที่มีการใช้พื้นที่คลังยาร่วมกัน ได้แก่ รพ.สต. จระเข้-สามพัน รพ.สต. วังน้ำเย็น และ รพ.สต. ยางนอน ในกรณีของ รพ.สต. ยางนอน มีเพียงสมุนไพรมสดที่ได้ตำไว้เรียบร้อยแล้ว ที่นำไปเก็บไว้ที่ตู้เย็นในพื้นที่คลังยา

3 พื้นที่ซักล้าง การให้บริการแพทย์แผนไทย จะต้องมีน้ำเป็นส่วนประกอบสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการ ประคบ เผาสมุนไพรม แห้เท้า อบสมุนไพรม ล้วนต้องใช้น้ำเป็นส่วนประกอบทั้งสิ้น ซึ่งใน รพ.สต. บางแห่งไม่มีการติดตั้งก๊อกน้ำภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย เมื่อจะใช้น้ำจึงต้องเดินไปใช้ยังจุดซักล้าง หรือห้องน้ำที่อยู่แยกออกไปจากพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต. วังน้ำเย็น นอกจากนี้ รพ.สต. บางแห่งมีการติดตั้งอ่างน้ำหรือก๊อกน้ำไว้ในพื้นที่ก็จริง แต่ไม่มีที่ซักล้างอุปกรณ์บางครั้งเจ้าหน้าที่ก็จำเป็นต้อง ออกไปใช้พื้นที่ซักล้างส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ รพ.สต.ยางนอน

##### 4.2.3.2 การใช้พื้นที่ส่วนรวมร่วมกันของผู้ป่วย

1 พื้นที่พักรอ ในบางกรณีที่มีการใช้พื้นที่พักรอร่วมกับพื้นที่พักรอของ แพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้พื้นที่ถูกแยกออกจากกันไม่เกิดการเชื่อมต่อกัน ของพื้นที่พักรอของกับพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ รพ.สต. จระเข้สามพัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 4.3 การวิเคราะห์กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ส่วนให้บริการ การแพทย์แผนไทย

ในการวิเคราะห์กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ประกอบกับแบบสังเกตการณ์ พฤติกรรมแบบมีโครงสร้าง และการสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง โดยแบ่งการวิเคราะห์กิจกรรม และพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่เป็น 2 กลุ่ม คือ การวิเคราะห์กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ ให้บริการและผู้รับบริการ โดยใช้พรรณนาปรากฏการณ์ที่พบถึงที่มาและเหตุผล ร่วมกับคำร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่

#### 4.3.1 การวิเคราะห์กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยนั้น สามารถแบ่งตามตำแหน่งงาน ได้เป็น 2 ตำแหน่ง ดังนี้

- แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ เป็นแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบโรค ศัลยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยมีหน้าที่ในตรวจวินิจฉัยโรค ให้บริการหัตถการ ควบคุมดูแล ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการปฏิบัติงาน จ่ายยา และกรอกข้อมูลด้านเวชระเบียน
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นผู้สำเร็จการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง โดยมีหน้าที่ให้บริการหัตถการ แก่ผู้ป่วยภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครจิตอาสา ที่มาช่วยให้บริการแต่ไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่ประจำและไม่ได้รับ ค่าตอบแทน ซึ่งได้รับการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่ แต่ละ รพ.สต.

ตำแหน่งงาน รพ.สต.	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ (คน)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (คน)
ดอนไร่	1	1
ยางนอน	1	1
จนเข้สามพัน	1	2
วังน้ำเย็น	1	1
บ่อสุพรรณ	1	1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3.1.1 ระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ของผู้ให้บริการ

โดยปกติผู้ให้บริการจะเริ่มให้บริการ ตั้งแต่เวลา 8:30 - 16:30 นาฬิกา ของวันทำการ รวมเป็นระยะเวลา 7 ชม. ต่อวัน และหยุดให้บริการทุกวัน เสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ซึ่งอาจมีกิจกรรมอื่นในระหว่างวัน ที่ไม่ได้เกิดขึ้นในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ขึ้นอยู่กับภาระงานในแต่ละช่วง เช่น การลงชุมชน ภาระงานเอกสารส่วนกลาง เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้ใช้การหาค่าเฉลี่ยเวลาในการใช้งานพื้นที่ ของแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์จากการลงพื้นที่เป็นเวลา 5 วัน จาก รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง และสรุปเป็นค่าเฉลี่ยรวมของแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้ดังนี้ (ดูตาราง 4.5)

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ของผู้ให้บริการ

ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ของผู้ให้บริการ (ชม.)		
ตำแหน่งงาน	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ (ชม.)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ชม.)
รพ.สต.		
ดอนไร่	2.02	5.36
ยางนอน	4.92	0.35
จนเข้สามพัน	6.32	5.06
วังน้ำเย็น	0.21	4.7
บ่อสุพรรณ	6.94	0.82
เฉลี่ย(รวม)	4.08	3.25

จากการสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ให้บริการในแต่ละ รพ.สต. จะมีระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ต่างกันออกไป เนื่องจากภาระงานที่ผู้ให้บริการได้รับมอบหมายต่างกัน เช่น รพ.สต. ยางนอน, รพ.สต.บ่อสุพรรณ, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต้องรับผิดชอบงานอื่นที่นอกเหนือจากงานบำบัดและรักษาผู้ป่วยแพทย์แผนไทย จึงไม่ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ตลอดเวลา นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาของเจ้าหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยเวลาใช้งานพื้นที่เกินครึ่งของเวลางาน จะมีพื้นที่โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่อยู่ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ในทางตรงกันข้ามหากโต๊ะทำงานของแพทย์แผนไทยอยู่ร่วมกับพื้นที่ทำงานแพทย์แผนปัจจุบัน จะมีระยะเวลาเฉลี่ยการใช้งานภายในพื้นที่น้อยกว่าครึ่งของเวลางาน เนื่องจากการใช้พื้นที่ของแพทย์แผนไทยเกิดขึ้นเฉพาะในกิจกรรมด้านบำบัดรักษาเพียงเท่านั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.3.1.2 ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ สามารถแบ่งเป็นกิจกรรมหลัก และกิจกรรมรอง ดังนี้

1 กิจกรรมหลัก คือ การให้บริการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วย โดยทุกครั้งก่อนเริ่มการรักษาแพทย์แผนไทยจะมีการ ชักประวัติผู้ป่วยและบันทึกลงเวชระเบียน ถึงสาเหตุ ลักษณะของอาการพร้อมวัดความดันบริเวณพื้นที่ชักประวัติ แต่หากพบว่าผู้ป่วยมีไข้ ความดันสูง หรือเพิ่งรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ แพทย์จะไม่ทำการรักษาให้ เนื่องจากจะมีผลต่อระบบเลือดลมภายในร่างกาย โดยลักษณะของกิจกรรมสามารถแยกตามลักษณะการให้บริการได้ ดังนี้

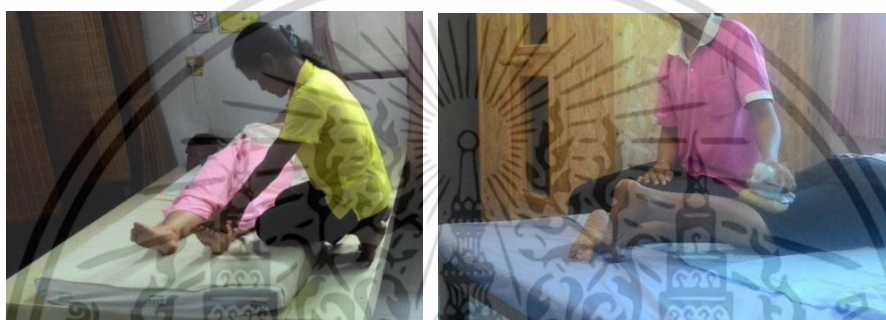
1.1 การนวด - การประคบ เมื่อแพทย์ชักประวัติวัดความดันบริเวณพื้นที่ตรวจโลกเรียบร้อยแล้ว จึงมีการเตรียมหมอนึ่งนํ้าจากก๊อกนํ้าภายในห้องนํ้าหรืออ่างล้างมือมาใส่หมอนึ่งใส่ลูกประคบ แล้วจึงเริ่มทำการนวดบริเวณเตียงนวดหรือเก้าอี้นวดเท้า/ปาไหล่ เป็นเวลา 30 – 40 นาที ในบางกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หลังนวดแพทย์แผนไทยมีการให้ผู้ป่วยลองใช้ร่างกายส่วนที่มีอาการปวด หรือทำท่าทางขยับร่างกายตามแพทย์ เพื่อตรวจดูอาการว่าทุเรลงหรือไม่ โดยใช้พื้นที่บริเวณทางเดินใกล้เตียงนวด (ดูภาพที่ 4.25)



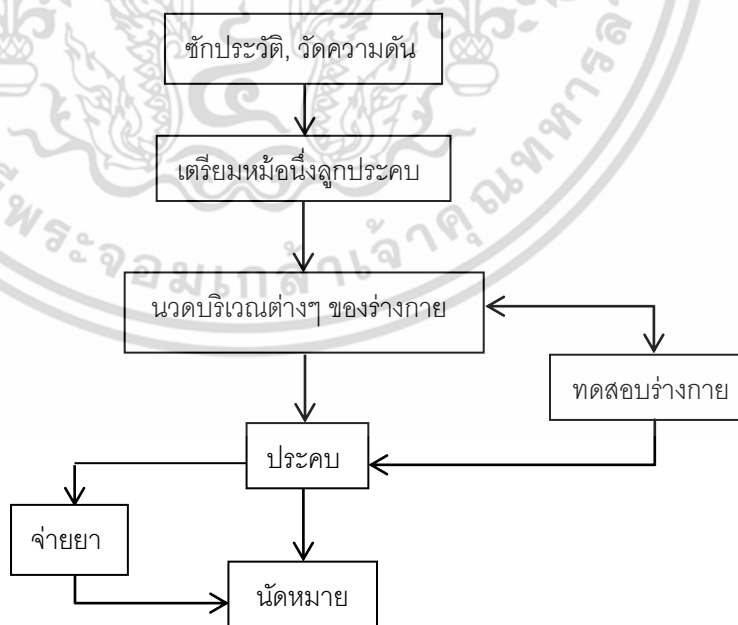
ภาพที่ 4.25 แสดงการทดลองใช้ร่างกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยหลังการนวด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อทำการนวดเสร็จ แพทย์จะจัดท่านอนของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะทำการประคบ จากนั้นจึงไปนำลูกประคบจากหม้อหนึ่งมาทำการประคบ ในบางการใช้ลูกประคบนั้นผู้ให้บริการจะใช้ช้อนน้ำพอหมาด ห่อลูกประคบหรือพันบริเวณจุดด้านบนของลูกประคบที่เป็นมือจับ ก่อนนำไปใช้ประคบผู้ป่วย หลังจากใช้งานลูกประคบ 5 - 10 นาที เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลง ผู้ให้บริการจะมีการเปลี่ยนลูกประคบสลับกับลูกที่นึ่งไว้ในหม้อหนึ่ง แล้วนำลูกประคบเดิมไปนึ่งต่อให้ร้อน เพื่อรอการสลับกัน โดยจะทำการสลับลูกประคบ 3 - 4 ครั้ง เมื่อเสร็จเจ้าหน้าที่จะมีการแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการบำบัดรักษา และแนะนำทำบริหารตามอาการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ฟื้นฟูตนเองได้ที่บ้าน



ภาพที่ 4.26 แสดงลักษณะการนวด-ประคบ



ภาพที่ 4.27 แสดงขั้นตอนการให้บริการนวด - ประคบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 การเผา เป็นการรักษาโดยหวังผลคล้ายกับการประคบ แต่ใช้การเผาด้วยสมุนไพรที่ตำพอบหยาบ อาศัยความร้อนนำตัวยาเข้าผิวหนังโดยตรง จึงทำให้การรักษาด้วยการเผาจะได้ผลดีกว่าการประคบ โดยจะเริ่มการเผาหลังจากทำการรักษาด้วยการนวด 30-40 นาที บริเวณเดียวนวด เมื่อนวดเสร็จเจ้าหน้าที่จะทำการเตรียมอุปกรณ์ในการเผาไว้บริเวณข้างเตียง ประกอบด้วย สมุนไพรสด กระมั่งใส่น้ำอุณหภูมิห้อง ผ้า แอลกอฮอล์ และไฟแช็คในการจุดไฟ โดยแพทย์จะจัดร่างกายของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะทำการเผา แล้วจึงนำผ้าขนหนูชุบน้ำม้วนเป็นวงกลมตรงตำแหน่งที่จะทำการเผาเพื่อกันเป็นขอบในการนำสมุนไพรที่บดเตรียมไว้มาพอก หลังจากนั้นนำผ้าชุบน้ำปิดด้านบน นำแอลกอฮอล์มาหยดใส่พอประมาณ จุดไฟทิ้งไว้จนผู้ป่วยรู้สึกอุ่นจึงดับไฟโดยการนำผ้าขนหนูชุบน้ำมาปิดไว้รอ 3-5 นาที เมื่อบริเวณที่เผาคลายความร้อน เจ้าหน้าที่จะทำการเปลี่ยนสมุนไพรที่พอกไว้ แล้วทำการเผาใหม่ โดยจะทำซ้ำประมาณ 3-4 ครั้ง (ภาพที่ 4.28)



ภาพ 4.28 แสดงการเผาสมุนไพรบริเวณเข่า

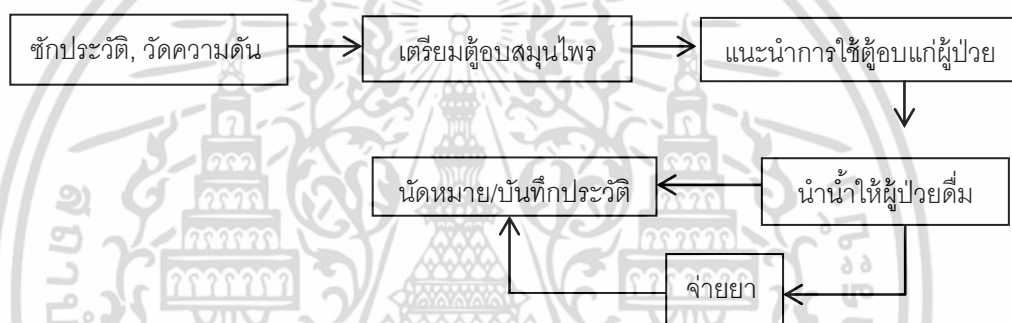
จากการลงพื้นที่สังเกตกิจกรรมและพฤติกรรม การรักษาด้วยวิธีการเผานั้นจะพบเฉพาะที่ รพ.สต ยางนอน และพบว่ามีการรักษาด้วยวิธีการเผาเฉพาะที่เข่าและหน้าท้องเพียงเท่านั้น

1.3 การอบสมุนไพร เป็นการอบตัวภายในตู้อบหรือกระโจม ด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรหลายชนิดรวมกัน เป็นการสูดดมไอน้ำจากการต้มสมุนไพรเข้าระบบทางเดินหายใจ ผิวหนังได้สัมผัสน้ำสมุนไพร ช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น ทำให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล อย่างไรก็ตามในการอบสมุนไพรนั้น นอกจากจะใช้ในการและบำบัดรักษาแล้ว ยังนิยมใช้เป็นารส่งเสริมสุขภาพได้อีกทางหนึ่งด้วย

โดยหลังจากช้กประวัติลงเวชระเบียน ขั้นตอนต่อไปคือ แพทย์แผนไทยจะทำการเตรียมน้ำและสมุนไพรลงในหม้อต้มภายในตู้อบสมุนไพรหรือกระบะโคม จนอุณหภูมิภายในตู้อบอยู่ระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส แพทย์แผนไทยจะมีการแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับ วิธีปฏิบัติและข้อห้ามต่างๆ ในการรับบริการอบสมุนไพร โดยแพทย์แผนไทยจะคอยจับเวลาในการอบ เมื่อครบตามเวลาที่กำหนดแพทย์แผนไทยจะให้ผู้ป่วยออกจากตู้อบ อาจมีการนำน้ำอุ่น หรือน้ำสมุนไพรมาให้ดื่มหลังอบเสร็จ เมื่อรอจนผู้ป่วยตัวเย็นลงจึงทำการนัดหมายและจ่ายยา ในบางกรณีที่มีการอบเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้บริการจะไม่ทำการจ่ายยาหรือนัดหมาย เพียงแต่ลงบันทึกประวัติการใช้บริการลงในเวชระเบียนเท่านั้น



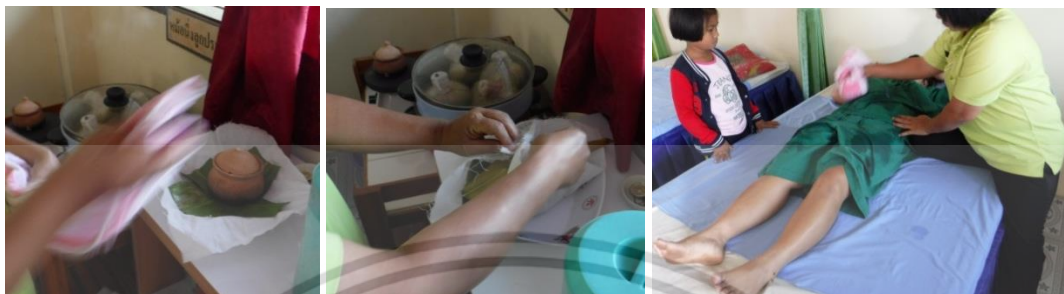
ภาพที่ 4.29 แสดงขั้นตอนการให้บริการอบสมุนไพร

1.4 การดูแลมารดาหลังคลอด เป็นการ นำวิธีการจากภูมิปัญญาไทยโบราณ มาประยุกต์ใช้เพื่อดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอด จะเริ่มทำตั้งแต่มารดาหลังคลอด 5-7 วัน กรณีคลอดบุตรปกติ และ 30 - 45 วัน กรณีผ่าตัดคลอดบุตร ในการให้บริการจะประกอบด้วย การนวด ทับหม้อเกลือ ประคบ และการอบสมุนไพร ตามลำดับ ซึ่งกิจกรรมที่เพิ่มเติมขึ้นมานั้นคือการทับหม้อเกลือ โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในการทับหม้อเกลือ นั้น ประกอบด้วย หม้อทะนง เกลือเม็ด ผ้าสีเหลือง เต้าขนาดพอดีกับหม้อเกลือ สมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ไพลสด ว่านนางคำ ว่านช้กมดลูก การบูร ใบพลับพลึงหรือใบชะงู

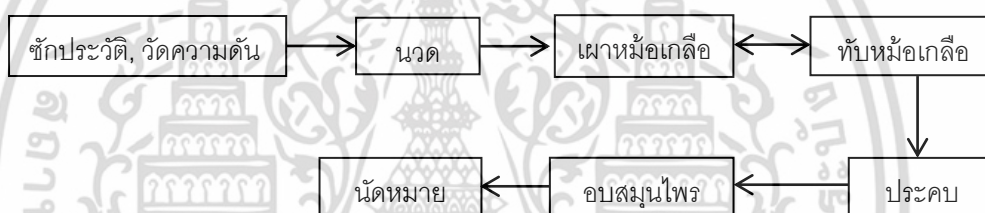
ขั้นตอนแรกแพทย์จะมีการช้กประวัติบริเวณใต้ช้กประวัติ แล้วจึงเริ่มด้วยการนวดเป็นเวลา 30-40 นาที ที่เตียงนวด เมื่อนวดเสร็จผู้ให้บริการจะทำการเตรียมเผาหม้อเกลือบริเวณหม้อหนึ่ง ลูกประคบ นำหม้อเกลือตั้งไฟจนเกลือในหม้อปะทุ นำหม้อเกลือที่ร้อนได้ที่ไปวางบนใบพลับพลึงหรือใบชะงูแล้วห่อด้วยผ้า แล้วนำไปทับบริเวณจุดต่างๆตามร่างกายของผู้ป่วยจนกระทั่งหม้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกลือคลายความร้อน (ดูภาพที่ 4.30) จึงนำหม้อเกลือไปตั้งไฟใหม่และมีการเติมสมุนไพรหรือเกลือเพิ่มไปใหม่ โดยทำซ้ำประมาณ 3-4 รอบ เมื่อครบแล้วจึงทำการประคบต่อ ประมาณ 15 - 20 นาที และขั้นตอนสุดท้ายคืออบสมุนไพร



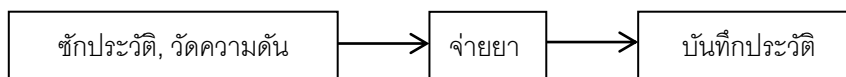
ภาพที่ 4.30 แสดงการทับหม้อเกลือ



ภาพที่ 4.31 แสดงขั้นตอนการให้บริการ การดูแลมารดาหลังคลอด

1.5 การจ่ายยา นอกจากจะเป็นการจ่ายเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยภายหลังจากรับการบำบัดรักษา ยังมีผู้ป่วยหลายรายที่มีความประสงค์ขอรับเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว โดยแพทย์แผนไทยจะมีการซึกประวัติวัดความดันและบันทึกลงเวชระเบียนแพทย์แผนไทย จากนั้นจึงทำการจ่ายเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทยให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งในบางพื้นที่ที่ทำการรวมเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทยกับเวชภัณฑ์แพทย์แผนปัจจุบันให้อยู่ในพื้นที่เดียวกัน แพทย์จึงจำเป็นต้องเดินออกไปภายนอกพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อไปนำเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทยมาให้แก่ผู้ป่วย โดยจะต่างจากพื้นที่ที่มีตู้เวชภัณฑ์แพทย์แผนไทยอยู่ในพื้นที่ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับโต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่ ทำให้แพทย์แผนไทยสามารถหยิบจ่ายเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทยจากจุดที่ต้นทำงานได้ และบันทึกประวัติการรับบริการลงในเวชระเบียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.32 แสดงขั้นตอนการให้บริการอบสมุนไพรมะนาว

2 กิจกรรมรอง คือ งานที่ผู้ให้บริการไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ได้แก่ งานด้านเอกสารที่ผู้ให้บริการต้องรับผิดชอบ การเตรียมอุปกรณ์ในการให้บริการ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและพื้นที่สนับสนุน เพื่อเป็นการส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

#### 2.1 การเตรียมอุปกรณ์ในการให้บริการ

- การเตรียมสมุนไพรมะนาว มีการล้างสมุนไพรมะนาวบริเวณอ่างล้างมือ หรือพื้นที่ซักล้าง ซึ่งหลังจากนั้นผู้ให้บริการจะนำสมุนไพรมะนาวไปใช้ในบริบทที่ต่างกันออกไป เช่น การนำสมุนไพรมะนาวไปต้มในกาต้มน้ำบริเวณห้องหนึ่ง เพื่อให้บริการเครื่องดื่มแก่ผู้มารับบริการ, การตำและปรุงยาบริเวณพื้นที่โถงพักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น

- การเตรียมอุปกรณ์จำพวกผ้าต่างๆ ได้แก่ ผ้าที่ใช้ประกอบการนวด-ประคบ เช่น ผ้าห่อลูกประคบ ผ้าเช็ดตัวสำหรับผู้ป่วย ชุดสำหรับเปลี่ยนในการรับบริการของผู้ป่วย เป็นต้น โดยผู้ให้บริการหรือแม่บ้านจะมีการนำผ้าไปซักหลังจากมีการใช้งานแล้ว หลังจากซักทำความสะอาดจนเรียบร้อยแล้ว ผู้ให้บริการจะนำผ้าที่ซักแล้วมาพับบริเวณเตียงนวด แล้วจัดเก็บเข้าที่ตามประเภทของผ้าชนิดนั้นๆ

#### 2.2 งานเอกสาร เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลคนไข้

เอกสารรายงานต่างๆ ทั้งของ แพทย์แผนไทยและในบางกรณีผู้ช่วยแพทย์อาจมีการช่วยทำเอกสารของแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมด้วย โดยจะใช้พื้นที่โต๊ะทำงานเป็นหลัก และนั่งเป็นเวลานาน ไม่ต่ำกว่า 30 นาที

### 4.3.2 การวิเคราะห์กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ

ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ ตั้งแต่การเข้ามาขอรับบริการภายในพื้นที่ จนกระทั่งเดินทางออกนอกพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้รับบริการจะประกอบด้วยผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยพบว่าจำนวนของผู้รับบริการที่เข้ามาใช้งานภายในพื้นที่ เป็นผู้ป่วยจำนวน 92% ซึ่งมากกว่าจำนวนของญาติผู้ป่วยที่มีเพียง 8% แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่จะมาคนเดียว สืบเนื่องมาจากระยะเวลาในการรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่อนข้างใช้เวลานาน และผู้รับบริการเองเป็นบุคคลในพื้นที่ ญาติผู้ป่วยจึงเพียงแค่เดินทางมาส่ง แล้วมารับกลับภายหลังเมื่อผู้ป่วยทำการรักษาเสร็จ (ดูตารางที่ 4.6)

ตาราง 4.6 แสดงค่าร้อยละของจำนวนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

ค่าร้อยละของจำนวนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	
ผู้ป่วย	92%
ญาติผู้ป่วย	8%

#### 4.4.2.1 ระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ของผู้รับบริการ

ระยะเวลาในการเข้าใช้พื้นที่ของผู้รับบริการใน รพ.สต. แต่ละแห่งนั้น จะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประเภทของบริการที่ได้รับซึ่งจะมีความแตกต่างกันออกไป โดยสามารถหาค่าเฉลี่ยเป็นระยะเวลาของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จากการใช้งานพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย เป็นเวลา 5 วัน จาก รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง พบว่าระยะเวลาในการใช้พื้นที่ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย มีระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งตัวของญาติผู้ป่วยเองนั้นถึงแม้ไม่ได้เข้ารับบริการ แต่อย่างไรก็ดีตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับบริการ ญาติของผู้ป่วยจะรออยู่ภายในพื้นที่แพทย์แผนไทย จนกระทั่งผู้ป่วยรับบริการจนเสร็จ จึงเดินทางกลับพร้อมกัน โดยสรุปเป็นค่าเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ได้ดังนี้ (ดูตาราง 4.7)

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ของผู้รับบริการ

ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ของผู้รับบริการ (ชม.)		
ประเภท	ผู้ป่วย (ชม.)	ญาติผู้ป่วย (ชม.)
รพ.สต.		
ดอนไร่	0.57	0
ยางนอน	0.52	51
จรเข้สามพัน	1.18	1.20
วังน้ำเย็น	1.02	1.24
บ่อสุพรรณ	1.10	1.32
เฉลี่ย(รวม)	1.3 ชม.	1.1 ชม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 4.4.2.2 ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ

อธิบายตามขั้นตอนการเข้ารับบริการ ตั้งแต่การเข้ามาขอรับบริการภายในพื้นที่ จนกระทั่งเดินทางออกนอกพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย

1 การเข้าถึงพื้นที่ ในการเข้ารับบริการนั้นจะเริ่มจากการเข้ามาติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยมาเข้ารับบริการเป็นครั้งแรกต้องมีการทำบัตร บริเวณพื้นที่ซักประวัติของแพทย์แผนปัจจุบัน แล้วจึงส่งต่อไปยังเวชระเบียนของแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยที่เคยมารับบริการแล้ว สามารถติดต่อขอรับบริการที่เวชระเบียนของแพทย์แผนไทยได้โดยตรง ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่สามารถเดินเข้ามาใช้บริการได้ด้วยตนเอง (82 %) และส่วนน้อยที่ต้องใช้เครื่องค้ำพยุงหรือให้ผู้อื่นช่วยพยุงร่างกายในการเดิน (18%) (ดูตารางที่ 4.8)

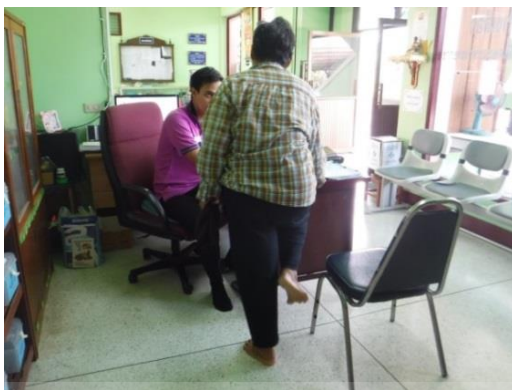
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าร้อยละของลักษณะการเข้าถึงพื้นที่

ลักษณะการเข้าถึงพื้นที่ (ร้อยละ)	
เดิน	82%
ใช้เครื่องค้ำพยุง	18%

2 พักคอย หลังจากติดต่อขอเข้ารับบริการแล้ว ในขณะที่รอเจ้าหน้าที่ดำเนินการ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจะนั่งพักคอยบริเวณพื้นที่พักคอยที่ทาง รพ.สต. จัดเตรียมไว้ให้ ในบางแห่งที่ผู้ป่วยเคยมารับบริการแล้วหรือสนิทกับเจ้าหน้าที่ อาจมานั่งพักคอยภายในพื้นที่นัด ในระหว่างพักคอยผู้รับบริการอาจมีการเดินเข้าห้องน้ำ หรือเดินออกไปภายนอกอาคาร เนื่องจากผู้ที่เข้ารับบริการส่วนมากคือกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาด้านระบบข้อเท้า นอกจากนั้นในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับยาลดความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ต้องเข้าห้องสุขาบ่อยครั้ง

3 ซักประวัติ ก่อนเข้ารับบริการ ผู้ป่วยจะถูกซักประวัติและตรวจดูอาการบริเวณพื้นที่ตรวจโรค แพทย์จะให้ผู้ป่วยแสดงท่าทางบริเวณร่างกายที่มีอาการปวด เพื่อพิจารณาประกอบกรวินิจฉัยโรค (ดังภาพที่ 4.33)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.33 แสดงการออกลักษณะท่าทางของผู้ป่วยขณะตรวจโรค

4 เปลี่ยนเสื้อผ้า หลังจากตรวจโรคเสร็จ ผู้ป่วยจึงทำการเปลี่ยนเสื้อผ้าบริเวณพื้นที่ที่ทาง รพ.สต. ได้จัดเตรียมไว้ แต่ในบางกรณีที่ผู้ป่วยสวมชุดที่เหมาะสมในการรับบริการมาแล้วผู้ป่วย สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

5 การนวด หลังจากผู้ป่วยซักประวัติและเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะมารับ การนวดที่เตียงนวด เก้าอี้นวดเท้าหรือเก้าอี้นวดบ่า/ไหล่ ซึ่งขึ้นกับอาการของผู้ป่วย โดยขณะรับ การนวดนั้น ผู้ป่วยจะวางของใช้ส่วนตัวไว้บริเวณข้างเตียงหรือเก้าอี้นวดเท้าหรือเก้าอี้นวดบ่า/ไหล่ ได้แก่ ไม่ทำ กระเป๋าตังค์ โทรศัพท์มือถือ หรือแม้แต่เครื่องดื่มที่ผู้ป่วยได้นำติดตัวมาด้วย นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายที่เป็น อัมพฤกษ์ อาจมีการรับยาที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย จึงส่งผลให้ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ต้องเข้า – ออก ห้องสุขา 5-6 ครั้งระหว่างการนวด หลังจากนวดเสร็จแพทย์แผน ไทยจะมีการให้ผู้ป่วยลองใช้ร่างกายส่วนที่มีอาการปวด หรือทำท่าทางขยับร่างกายตามแพทย์ เพื่อตรวจดูอาการ

6 การประคบหรือการเผาสมุนไพร จะทำหลังจากผู้ป่วยได้รับการนวดจนแล้วเสร็จ โดย หลังจากทำการนวด ผู้ให้บริการจะทำการประคบให้แก่ผู้ป่วย ในส่วนของการการเผาสมุนไพรนั้นจะใช้กับ การนวดบนเตียงเพียงเท่านั้น

7 การอบสมุนไพร หลังจากผู้ป่วยซักประวัติและเปลี่ยนเสื้อผ้าจนแล้วเสร็จ ผู้ป่วยจะเข้า ไปยังตู้อบหรือกระบะไอน้ำ โดยในกระบวนการอบสมุนไพรจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที แบ่งเป็น 2 รอบ รอบละประมาณ 15 นาที ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับการอบสมุนไพรมาก่อนจะแบ่งเวลา เป็น 3 รอบ ๆ ละ 10 นาที จากนั้นสลับมานั่งพัก 3-5 นาที บริเวณพื้นที่พักคอยระหว่างอบ สมุนไพร หรือเตียงนวด และดื่มเครื่องดื่มที่ผู้ให้บริการได้ทำการจัดเตรียมไว้ให้

8 การทาบหม้อเกลือ หลังจากผู้ป่วยซักประวัติและเปลี่ยนเสื้อผ้าจนแล้วเสร็จ ผู้ป่วยจะ เข้ารับบริการบริเวณเตียงนวด ในการทาบหม้อเกลือจะเป็นส่วนหนึ่งของการผดุงครรภ์ ซึ่งจะมีการ

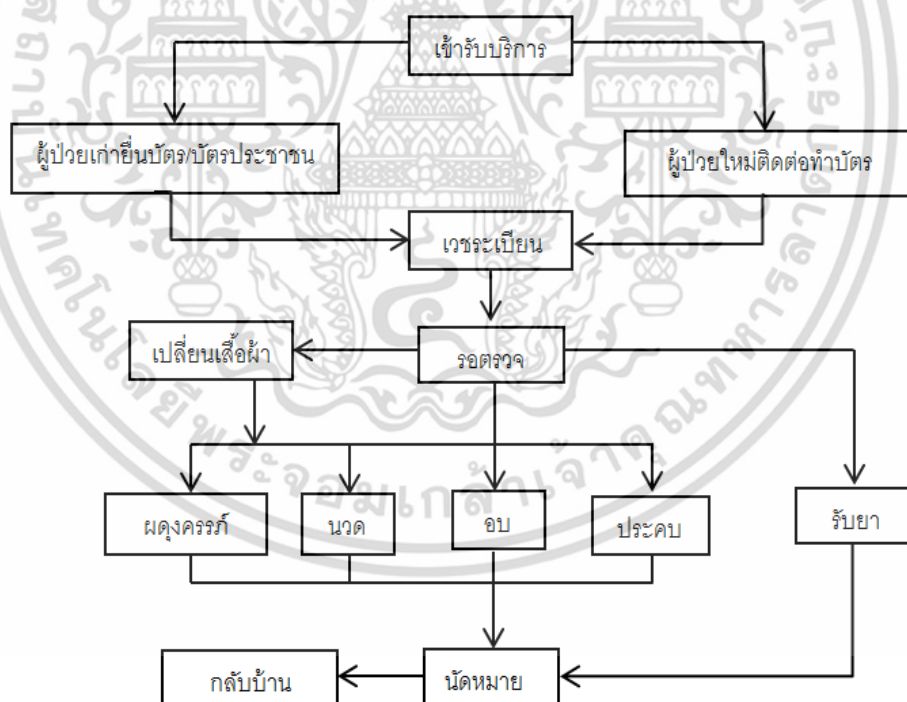
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นวด ประคบ และอบสมุนไพรควบคู่ไปกับการบำบัดกล้ามเนื้อ ในกรณีที่ผู้ป่วยนำบุตรมาด้วย จะมีการให้นมบุตรระหว่างการรับบริการบำบัดและรักษา

ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับบริการบำบัดและรักษา ผู้ป่วยจะทำการเปลี่ยนเสื้อผ้า และกลับไปยังพื้นที่ตรวจโรคอีกครั้งเพื่อตรวจดูอาการหลังการรักษา รับประทาน และนัดวันเพื่อกลับมาดูอาการ จากนั้นผู้ป่วยจึงเดินทางกลับบ้าน ยกเว้นผู้ป่วยที่ให้ญาติมาส่งจะนั่งรอบริเวณพื้นที่พักคอยหรือเตียงนอน

9 การรับยา นอกจากรจะรับยาหลังการรับการรักษาแล้ว ในผู้ป่วยบางรายมีการขอรับยาเพื่อนำไปใช้เพียงอย่างเดียว โดยติดต่อเจ้าหน้าที่ รอรับการตรวจหรือซักประวัติเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์เพื่อทำการบันทึกประวัติลงในเวชระเบียน เมื่อรับยาเสร็จจึงเดินทางกลับ

กิจกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้น ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการเข้ารับบริการบำบัดรักษาอาการรวมถึงการรับเวชภัณฑ์ยา ยกเว้นญาติผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนั่งพักคอยบริเวณพื้นที่พักคอย ทั้งภายในพื้นที่และภายนอกพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ในบางกรณีอาจนั่งรอข้างเตียงนอน หรือเก้าอี้นวดเท้า เก้าอี้นวดป่า/ไหล่



ภาพที่ 4.34 แสดงขั้นตอนการรับบริการแพทย์แผนไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 5

# การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลภาคสนามในบทที่ 4 ผู้วิจัยได้พบประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ทั้งทางด้านขนาดพื้นที่ใช้สอย ผังพื้นที่หรือการจัดองค์ประกอบเชิง ที่ไม่สอดคล้องกับ กิจกรรมและพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ ในบทนี้จึงเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ที่มีผลต่อขนาดพื้นที่ใช้สอยและผังพื้นที่ หรือการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วน ให้บริการการแพทย์แผนไทย ทั้ง 5 แห่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบแนวทางการออกแบบผังพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยสามารถแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

- 5.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อพื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย
  - 5.1.1 การวิเคราะห์การเข้าถึงพื้นที่
  - 5.1.2 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่
  - 5.1.3 การวิเคราะห์การใช้งานพื้นที่ทับซ้อน
  - 5.1.4 การวิเคราะห์ขนาดทางสัญจร
  - 5.1.5 การวิเคราะห์ขนาดและจำนวนเครื่องเรือน
- 5.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย
  - 5.2.1 การวิเคราะห์ขนาดและตำแหน่งความสัมพันธ์ของพื้นที่
  - 5.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่แยกจากกัน (การกั้นพื้นที่)
  - 5.2.3 การวิเคราะห์พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน

## 5.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจพื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้งานพื้นที่ ที่มีต่อขนาดพื้นที่ ขนาดทางสัญจร พื้นที่ทับซ้อนและจำนวนเครื่องเรือน ด้วยการวิเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุแห่งความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ พร้อมทั้งวิเคราะห์ค่าความพึงพอใจที่พบในรูปของค่าร้อยละและความถี่ ซึ่งในการการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แบ่งตามลักษณะทางสังคมของผู้ใช้พื้นที่ เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีลักษณะของผู้ใช้พื้นที่ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบ่งเป็นพื้นที่ผู้ให้บริการ พื้นที่ผู้รับบริการ และพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน เพื่อได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานในพื้นที่ที่มีต่อพื้นที่นั้นๆ โดยสามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

### 5.1.1 การวิเคราะห์การเข้าถึงพื้นที่

จากการสำรวจพื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยที่เป็นกรณีศึกษา ทั้ง 5 แห่ง โดยเริ่มตั้งแต่การติดต่อเพื่อเข้ารับบริการ พบว่า ทั้งระยะทางและผังพื้นที่การจัดวางตำแหน่งพื้นที่ในการเข้าถึงมีความแตกต่างกัน 5 รูปแบบ จากการสัมภาษณ์ประกอบแบบผังพื้นที่ (Plan) วิเคราะห์ออกมาในรูปของการแจกแจงความถี่ของความพึงพอใจจากผู้ใช้พื้นที่ 61 คน ที่มีต่อรูปแบบการเข้าถึงพื้นที่ ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.1)

ตารางที่ 5.1 แสดงความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ต่อรูปแบบการเข้าถึงพื้นที่

การเข้าถึงพื้นที่	ผู้ใช้พื้นที่(คน)
แบบที่ 1 (ดอนไร่)	9
แบบที่ 2 (ยางนอน)	32
แบบที่ 3 (จระเข้สามพัน)	5
แบบที่ 4 (วังน้ำเย็น)	13
แบบที่ 5 (บ่อสุพรรณ)	2

จากตารางพบว่ารูปแบบการเข้าถึงพื้นที่ ที่มีผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจมากที่สุด คือ แบบที่ 2 เป็นลักษณะการเข้าถึงพื้นที่ของ รพ.สต. ยางนอน ซึ่งมีจำนวนผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจมากที่สุด โดยมีลักษณะของตำแหน่งที่ตั้งพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยตั้งอยู่ภายในอาคาร รพ.สต. ที่ถูกจัดให้อยู่ในตำแหน่งใกล้ ทางเข้า-ออกหลัก ของตัวอาคาร โดยคุณเบญจา ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ประจำ รพ.สต. บ่อสุพรรณ ให้ความคิดเห็นว่า

“ แบบที่สองก็ดีกว่า เข้ามาแล้วเห็นเลยจ้ะ ไม่ต้องเดินไกล อย่างของพี่คนไข้ต้องเดินไปเอาแฟ้มตึกใหญ่แล้วถึงจะเดินมาที่พี่ เขาก็บนๆกัน ใ้อ่างคนที่มากับญาติก็ไม่เป็นไร ให้ญาติไปเอา ใ้อ่ที่ไม่เคยมาก็จะบ่นว่าไกล “

(สัมภาษณ์ นาง เบญจา บุญมี แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ 9 กุมภาพันธ์ 2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ได้แสดงความคิดเห็นว่า พื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ที่ใกล้กับทางเข้า-ออก หลักของอาคารหรือवेशระเบียนแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องเดินไกลและสามารถมองเห็นพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยได้ง่าย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ตนเองทำงานอยู่นั้น ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมาติดต่อแผนกเวชระเบียนแพทย์แผนปัจจุบันที่อาคาร รพ.สต. เพื่อรับแฟ้มประวัติเสียก่อน จึงจะสามารถเข้ารับบริการยังพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งถูกจัดสรรให้เป็นอาคารแยกออกมาจากตัวอาคาร รพ.สต. ส่งผลให้ผู้รับบริการจำเป็นต้องเดินจากอาคารหลัก ไปยังอาคารให้บริการการแพทย์แผนไทย ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อการเข้าถึงพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้รับบริการที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรกจะเกิดความไม่พึงพอใจต่อการเข้าถึงพื้นที่มากกว่า กลุ่มของผู้รับบริการที่เคยมารับบริการ

### 5.1.2 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่

ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อขนาดพื้นที่ในส่วนต่างๆ ที่พบภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถแบ่งพื้นที่ตามประเภทของการใช้งานได้ 6 ประเภท คือ พื้นที่พักคอย พื้นที่ตรวจโรค พื้นที่นัดพบ พื้นที่เตรียมประคบ พื้นที่อบสมุนไพร พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อพื้นที่ที่ต้นใช้งานอยู่ เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และอธิบายต่อปรากฏการณ์ ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อขนาดพื้นที่ในลักษณะของช่วงขนาดพื้นที่ จากขั้นตอนข้างต้นสามารถแสดงรายละเอียดการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อขนาดพื้นที่ทั้ง 6 ประเภทได้ ดังนี้

#### 5.1.2.1 พื้นที่พักคอย

เป็นพื้นที่ที่ผู้รับบริการใช้นั่งพักคอยเพื่อรอเข้ารับบริการ โดยจากการสำรวจพบว่า พื้นที่พักคอยที่เป็นกรณีศึกษาของ ทั้ง 5 แห่ง สามารถแบ่งได้สองลักษณะคือ พื้นที่พักคอยสำหรับผู้รับบริการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ ได้แก่ รพ.สต. ยางนอน รพ.สต. บ่อสุพรรณ และพื้นที่พักคอยที่ใช้ร่วมกันกับพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ รพ.สต. จระเข้ และ รพ.สต. วังน้ำเย็น โดยจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มพื้นที่ ตามการแบ่งแยกของสังคม ในบทที่ 4 พบว่าพื้นที่พักคอยมีลักษณะการใช้พื้นที่เฉพาะผู้รับบริการเพียงกลุ่มเดียว ผู้วิจัยจึงได้ทำการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพื้นที่พักคอย จากกรณีศึกษา ทั้ง 5 แห่ง จากนั้นจึงนำผลที่ได้คิดเป็นค่าร้อยละประกอบการอธิบายต่อปรากฏการณ์ของความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่พักคอย ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ตารางที่ 5.2 ตารางแสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อขนาดพื้นที่พักคอย

ความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่พักคอย		
สถานที่	พอใจ	ไม่พอใจ
ดอนไร่ (5.4 ตร.ม.)	90%	10%
ยางนอน (2.7 ตร.ม.)	100%	0
จระเข้สามพัน (6.8ตร.ม.)	100%	0
วังน้ำเย็น (8.4 ตร.ม.)	80%	20%
บ่อสุพรรณ (5.9ตร.ม.)	100%	0

พื้นที่พักคอยจากกรณีศึกษา ทั้ง 5 แห่ง ที่มีผู้รับบริการพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่สูงสุด ได้แก่ รพ.สต. ยางนอน รพ.สต. จระเข้สามพัน และ รพ.สต.บ่อสุพรรณ โดยขนาดพื้นที่พักคอยที่ผู้รับบริการพึงพอใจ คือ 2.7 – 6.8 ตร.ม. ซึ่งผู้รับบริการมีความคิดเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่า ขนาดพื้นที่พักคอยต้องมีขนาดกว้างและเพียงพอต่อการรองรับการจัดวางเครื่องเรือน อีกทั้งยังสามารถเว้นระยะทางเดินระหว่างเครื่องเรือนให้พอดีและสะดวกในการใช้งาน

### 5.1.2.2 พื้นที่ตรวจโรค

เป็นพื้นที่ที่แพทย์แผนไทยใช้ในการซักประวัติผู้ป่วย วินิจฉัยโรคและทำการบันทึกลงเวชระเบียนแพทย์แผนไทย รวมถึงมีการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย โดยมีการนำตู้เวชภัณฑ์รวมอยู่ในพื้นที่ตรวจโรค นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์แผนไทยใช้พื้นที่ตรวจโรคเป็นพื้นที่ในการทำงานด้านเอกสารต่างๆอีกด้วย

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อพื้นที่ตรวจโรคที่สามารถแยกออกมาอย่างชัดเจนเท่านั้น ซึ่งจากการสำรวจพบว่าพื้นที่ตรวจโรคของกรณีศึกษา ทั้ง 5 แห่ง มีเพียงสามแห่งที่มีพื้นที่ตรวจโรคแยกออกมาอย่างชัดเจน คือ รพ.สต. ดอนไร่ รพ.สต. ยางนอน และรพ.สต. บ่อสุพรรณ ซึ่งต่างจากรพ.สต. จระเข้สามพันและ รพ.สต. วังน้ำเย็น ที่มีการใช้เพียงขนาดเป็นพื้นที่ตรวจโรค ในบริบทที่มีการใช้เพียงขนาดเป็นพื้นที่ตรวจโรค ถือได้ว่าเป็นลักษณะการใช้งานพื้นที่ทับซ้อน ดังนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ในหัวข้อความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ต่อพื้นที่ทับซ้อน จากเหตุผลข้างต้นสามารถวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ต่อพื้นที่ตรวจโรค ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.3)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.3 แสดงความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ต่อขนาดพื้นที่ตรวจโรค

ความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่ตรวจโรค		
สถานที่	พอใจ	ไม่พอใจ
ดอนไร่ (3.4 ตร.ม.)	66.6%	33.4%
ยางนอน (6.5 ตร.ม.)	100%	0%
บ่อสุพรรณ (10.0 ตร.ม.)	100%	0%

จากตารางแสดงความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ต่อขนาดพื้นที่ตรวจโรค แสดงให้เห็นว่า พื้นที่ตรวจโรคของ รพ.สต. บ่อสุพรรณ และ รพ.สต. ยางนอน มีค่าร้อยละความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่ห้องตรวจโรคสูงสุด คือ มีขนาด 6.5 – 10.0 ตร.ม. โดยขนาดของพื้นที่ตรวจโรคควรมีพื้นที่เพียงพอต่อการจัดวางเครื่องเรือน และการเว้นระยะระหว่างเครื่องเรือนที่เพียงพอ เพื่อผู้ใช้งานพื้นที่สามารถเข้าใช้เครื่องเรือนต่างๆ ได้สะดวก รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่เกิดการชนหรือเบียดตัว

#### 5.1.2.3 พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

จากการสำรวจพบว่า พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าของกรณีศึกษา ทั้ง 5 แห่ง มีการใช้งานพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าร่วมกับ ห้องสุขา ห้องอาบน้ำ และกระบะโอบสมุนไพรร ยกเว้น รพ.สต. บ่อสุพรรณ เพียงแห่งเดียวที่มีพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าโดยเฉพาะ โดยจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มพื้นที่ ตามการแบ่งแยกของสังคม พบว่าพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้ามีลักษณะการใช้งานพื้นที่เฉพาะกลุ่มผู้รับบริการเพียงเท่านั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าของกรณีศึกษา ทั้ง 5 แห่ง ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.4)

ตารางที่ 5.4 แสดงความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

ความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า		
สถานที่	พอใจ	ไม่พอใจ
ดอนไร่ (2.8 ตร.ม.)	90%	0
ยางนอน (3.8 ตร.ม.)	100%	0
จรเข้สามพัน (2.8 ตร.ม.)	100%	0
วังน้ำเย็น (2.6 ตร.ม.)	100%	0
บ่อสุพรรณ (2 ตร.ม.)	80%	10%

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางพบว่าขนาดของพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าของ รพ.สต. ยางนอน รพ.สต. จระเข้สามพัน รพ.สต. วังน้ำเย็น มีค่าร้อยละความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่สูงสุด คือ 100% ขนาดพื้นที่อบสมุนไพรที่ผู้รับบริการพึงพอใจ คือ 2.6 - 3.8 ตร.ม. โดยคุณจำรุณ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน รพ.สต. ยางนอน ให้ความคิดเห็นว่า ขนาดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าต้องให้ความรู้สึกไม่คับแคบ สามารถขยับร่างกายได้สะดวก เมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกายในขณะที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

“ มันกว้างดี พอเรายกขยักแขน ก็มถอดกางเกง มันก็ง่าย ”

(สัมภาษณ์ คุณจำรุณ สดคมขำ 21 มีนาคม 2559)

#### 5.1.2.4 พื้นที่นวด

เป็นพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการให้บริการด้านหัตถการ เพื่อบำบัดและรักษาโรคแก่ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ที่มีต่อพื้นที่นวดของ รพ.สต. ที่ตนเองใช้งาน ซึ่งสามารถอธิบายผลความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ที่มีต่อพื้นที่นวด ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.5)

ตารางที่ 5.5 แสดงความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่นวด

ความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่นวด		
สถานที่	พอใจ	ไม่พอใจ
ดอนไร่ (8.4 ตร.ม.)	100%	0
ยางนอน (7.8 ตร.ม.)	83.3%	17.7%
จระเข้สามพัน (13.0 ตร.ม.)	84.6%	15.4%
วังน้ำเย็น (5.1 ตร.ม.)	66.6%	34.4%
บ่อสุพรรณ (14.5 ตร.ม.)	100%	0

จากตารางพบว่าขนาดของพื้นที่นวดของ รพ.สต. ดอนไร่ และ รพ.สต. บ่อสุพรรณ มีค่าร้อยละความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่สูงสุด คือ 100% ซึ่งขนาดพื้นที่นวดที่ผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจ คือ 8.4 - 14.5 ตร.ม. โดย คุณ เบญจา ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ได้ให้ความคิดเห็นว่า พื้นที่นวดควรมีขนาดที่เพียงพอ ต่อการจัดวางจำนวนเครื่องเรือนที่มีอยู่ และมีพื้นที่พอเพียงในการ สัตถุจรรระหว่างเครื่องเรือน ผู้ใช้พื้นที่สามารถใช้งานพื้นที่ได้สะดวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“ พี่ว่ามันก็กว้างดีนะ พอดีกับคนไข้ ..แต่เจ้าเก้าอี้เนี่ย (ชี้ไปที่เก้าอี้นวดเท้า) พี่อยากมีห้องแยกมันไม่ควรมาอยู่ตรงนี้...มันเกะกะ..”

(สัมภาษณ์ คุณ เบญจา บุญมี แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ 9 กุมภาพันธ์ 2559)

“ ....(กวาดตามอง) หมอเขาทำดี พอดีแหละเตียงเตียงเค้าก็ทำดี พอเหมาะ ”

(สัมภาษณ์ คุณ เชื้อม จันทวาส ผู้ป่วย 17 กุมภาพันธ์ 2559)

#### 5.1.2.5 พื้นที่เตรียมประคบ

เป็นพื้นที่ที่ผู้ให้บริการใช้ในการนึ่งลูกประคบ และเผาหม้อเกลือ โดยมีโต๊ะหรือชั้นสำหรับวางหม้อนึ่งหรืออาจมีตู้สำหรับใส่อุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในการประคบ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อพื้นที่เตรียมประคบ จาก รพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง สามารถอธิบายรายละเอียด ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.6)

ตารางที่ 5.6 ตารางแสดงความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่เตรียมประคบ

ความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่เตรียมประคบ		
สถานที่	พอใจ	ไม่พอใจ
ดอนไร่ (3.0 ตร.ม.)	100%	0
ยางนอน (1.9 ตร.ม.)	100%	0%
จระเข้สามพัน (1.6 ตร.ม.)	66.6%	34.4
วังน้ำเย็น (0.8 ตร.ม.)	0	100%
บ่อสุพรรณ (1.7 ตร.ม.)	50%	50%

จากตารางพบว่าขนาดของพื้นที่เตรียมประคบของ รพ.สต. ดอนไร่ และ รพ.สต. ยางนอน มีค่าร้อยละความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่สูงสุด คือ 100% ขนาดพื้นที่ที่ผู้ให้บริการพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่เตรียมลูกประคบ คือ 1.9 - 3.0 ตร.ม. โดยคุณธีราพร เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ และคุณสาย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ให้ความเห็น

“ ...ก็ดีนะ ให้มีพื้นที่พอวางของ อะไรพวกนี้ก็พอละ ยืนทำอะไรได้บ้าง ก็ไม่ได้ทำอะไรมากตรงนี้ ถ้าทับหม้อเกลือก็จะยุ่งๆหน่อย เตรียมอุปกรณ์เยอะกว่านึ่งลูกประคบ ”

(สัมภาษณ์ คุณธีราพร ก้องแดนไพร 18 กุมภาพันธ์ 2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“...พอใจ (พยักหน้า) มันใกล้เตียงนอน เดินมาหยิบลูกประคบก็สะดุ้งมือข้างล่างมือพอเหมาะแหละ ”

(สัมภาษณ์ คุณสาย ยังแหม่ม 19 กุมภาพันธ์ 2559)

พื้นที่เตรียมประคบ ควรมีความกว้างพอในการจัดวางโต๊ะและอุปกรณ์ต่างๆ เช่น หม้อนึ่งเตาเผาหม้อเกลือ สมุนไพรต่างๆ ในการเตรียมประคบ อีกทั้งพื้นที่ควรมีขนาดกว้างพอ ที่ผู้ให้บริการจะสามารถเคลื่อนไหว หรือหยิบจับเครื่องมือต่างๆ ได้สะดวก

#### 5.1.2.6 พื้นที่อบสมุนไพร

เป็นพื้นที่ใช้ในการอบสมุนไพรแก่ผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องนึ่งกระโจมอบ หรือสวมใส่เสื้อผ้าที่บาง ก่อนเข้าไปนั่งในตู้อบสมุนไพรเพื่อรับการอบ โดยพื้นที่อบสมุนไพร ส่วนใหญ่ประกอบด้วยตู้อบสมุนไพรหรือกระโจมอบสมุนไพร เพียงอย่างเดียว ได้แก่ รพ.สต. ดอนไร่ รพ.สต. จระเข้สามพัน และ รพ.สต.วังน้ำเย็น มีเพียง รพ.สต. ยางนอน และ รพ.สต. บ่อสุพรรณ เท่านั้น ที่มีการจัดให้มีพื้นที่พักคอยระหว่างการอบสมุนไพร

ผู้วิจัยจึงได้ทำการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ต่อพื้นที่อบสมุนไพร จาก รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง แล้วจึงนำผลที่ได้คิดเป็นค่าร้อยละความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่อบสมุนไพร ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.7)

ตารางที่ 5.7 แสดงความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่อบสมุนไพร

ความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่อบสมุนไพร		
สถานที่	พอใจ	ไม่พอใจ
ดอนไร่ (2.4 ตร.ม.)	80%	20%
ยางนอน (5.2 ตร.ม.)	100%	0
จระเข้สามพัน (3.0 ตร.ม.)	60%	40%
วังน้ำเย็น (2.6 ตร.ม.)	30%	70%
บ่อสุพรรณ (4.1 ตร.ม.)	100%	20%

จากตารางพบว่าขนาดของพื้นที่อบสมุนไพรของ รพ.สต. ยางนอน และ รพ.สต. บ่อสุพรรณ มีค่าร้อยละความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่สูงสุด คือ 100% โดยมีขนาดพื้นที่ 4.1 - 5.2 ตร.ม. ซึ่งคุณดอกดิน ผู้รับบริการ ได้ให้ความคิดเห็นว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“ ...กว้างดี เหมาะกับขนาดตู้ พอดีกับตัวสูง มีที่นั่งแยกให้ด้วยเป็นที่เป็นที่ทางดี แต่ในห้องมันมืดไปหน่อย ”

(สัมภาษณ์ คุณดอกดิน ศรีรินฤกษ์ ผู้ป่วย 24 มีนาคม 2559)

พื้นที่อบสมุนไพร ควรมีพื้นที่กว้างพอสำหรับวางตู้อบสมุนไพร และเก้าอี้พักคอยระหว่างรับการอบ อีกทั้งพื้นที่ควรมีขนาดกว้างพอ ให้ผู้ป่วยสามารถเปิดประตู หรือเดินเข้าออกตู้อบสมุนไพรได้สะดวก

### 5.1.3 การวิเคราะห์การใช้งานพื้นที่ทับซ้อน

จากการสำรวจพื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย ของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง พบว่ามีการใช้พื้นที่ทับซ้อน ได้แก่ การใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าร่วมกับห้องสุขา/ห้องอาบน้ำ/กระบะโคมอบสมุนไพร และการใช้พื้นที่ตรวจโรคร่วมกับเตียงนอน โดยสัมภาษณ์ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ใช้งาน พื้นที่ทั้ง 61 คน ประกอบผังพื้นที่และรูปภาพลักษณะพื้นที่ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถเข้าใจในลักษณะของพื้นที่มากขึ้น จากนั้นนำมาหาค่าร้อยละ โดยสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.8)

ตารางที่ 5.8 แสดงความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ที่มีต่อลักษณะพื้นที่ทับซ้อน

ลักษณะพื้นที่	ผู้รับบริการ		ผู้ให้บริการ	
	พอใจ	ไม่พอใจ	พอใจ	ไม่พอใจ
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าร่วมกับห้องสุขา/ห้องอาบน้ำ/กระบะโคมอบสมุนไพร	46%	54%	0%	100%
- บริเวณเตียงนอนร่วมกับพื้นที่ตรวจโรค	76%	24%	36.6%	64.4%

#### 5.1.3.1 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าร่วมกับห้องสุขา/ห้องอาบน้ำ/กระบะโคมอบสมุนไพร

จากตารางพบว่า ผู้ให้บริการ ไม่พอใจการใช้พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าร่วมกับห้องสุขา ห้องอาบน้ำ และกระบะโคมอบสมุนไพรถึงร้อยละ 100 และผู้รับบริการไม่พอใจ ร้อยละ 54 โดย คุณไตรรัตน์ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ รพ.สต. ยางนอน คุณเชื้อม ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ รพ.สต. ดอนไร่ และคุณสุพรรณิ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต.วังน้ำเย็น ได้ให้ความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“....จริงๆมันควรแยกกันอยู่แล้ว ที่เปลี่ยนเสื้อผ้ามันไม่ควรไปรวมกับห้องน้ำ บางที่พื้นเปียกแบบเนี่ยเสื้อผ้าก็เปียกเปื้อนได้ แต่พื้นที่มันมีแค่นี้จะให้ทำงานละก็ต้องใช้รวมกัน...”  
(สัมภาษณ์ คุณไทรรัตน์ ไบศรี แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ 23 มีนาคม 2559)

“....ถ้ามีแยกมันก็ดี นะหนู ....เคยมาอยู่หน บ้าก็เดินเข้ามานี่แหละ (ชี้มือไปทางห้องสุขา) หมอเขาให้เสื้อผ้าเปลี่ยน พื้นมันเปียก ...ลื่น....ดิฉันกลัวว่าไว้ทัน ไม่งั้นละ หนูเอ๊ย.... (หัวเราะ)”  
(สัมภาษณ์ คุณเชื้อม จันทวาส 17 กุมภาพันธ์ 2559)

“...ห้องมันก็แคบอยู่แล้วเนาะบางที่เวลาคนไข้จะเข้าไปเปลี่ยนพี่ก็ต้องรวบรวมกระโຈມขึ้นบ้างยกเก้าอี้ออกไปซิดๆ พนึ่งบ้าง เขาจะได้เปลี่ยนเสื้อผ้าง่าย..”  
(สัมภาษณ์ คุณสุพรรณิ ททรัพย์มนตรี 29 กุมภาพันธ์ 2559)

ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าไม่ควรใช้ร่วมกับห้องสุขา/ห้องอาบน้ำ/ กระโຈມอบสมุนไพร เนื่องจากพื้นห้องสุขาและห้องอาบน้ำมักจะมีน้ำเปียกบริเวณพื้น เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดการลื่นได้ เนื่องด้วยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ(คุณภาพผวก) สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่ดีนัก และพื้นที่เปียกอาจทำให้เสื้อผ้าของผู้ป่วยเปียกหรือเปื้อนได้ เมื่อต้องสัมผัสกับพื้น ห้องสุขาหรือห้องน้ำ นอกจากนี้ การใช้พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าร่วมกับพื้นที่กระโຈມอบสมุนไพรที่มีการจัดวางเก้าอี้และติดตั้งกระโຈມห้อยสำหรับอบสมุนไพร มีผลให้พื้นที่ภายในคับแคบไม่สะดวกในการเปลี่ยนเสื้อผ้า

#### 5.1.3.2 การใช้เตียงนอนร่วมกับพื้นที่ตรวจโรค

ผู้ให้บริการส่วนมากไม่พึงพอใจการใช้เตียงนอนร่วมกับพื้นที่ตรวจโรค โดย คุณศิริฤฎ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต. จรเข้สามพัน และ คุณไทรรัตน์ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ รพ.สต. ยางนอน ให้ความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า

“ มันควรจะมีโต๊ะให้สูง..บางครั้งลูกก็ต้องนั่งเขียนข้างเตียงนะ...ถ้ามีโต๊ะแยกมันจะดีมีที่วางเครื่องวัดความดันความดันอะไรประมาณนี้ ...แต่ตัวลูกนะเข้าใจที่มันมีแค่นี้รอเขาขยายพื้นที่แล้วน่าจะดีขึ้น ”  
(สัมภาษณ์ คุณศิริฤฎ ศรีหระ 4 มีนาคม 2559)

“ มันไม่ได้นะ มันต้องให้เป็นสัดส่วน ไหนจะต้องมีข้อมูลคนไข้ เอกสารอีกตั้งเยอะเยะ ไหนจะตุ้ยยา คือควรแยกอยู่แล้ว อย่างเวลาเราลงประวัติเราก็ทำตรงโต๊ะใหม่ยั้งละ เวลาจะจ่ายยาอะไรก็สะดวกกว่ามันมีพื้นที่ มันก็สะดวก ...”  
(สัมภาษณ์ คุณไทรรัตน์ ไบศรี 23 มีนาคม 2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการตรวจโรคนั้น ผู้ให้บริการจะต้องมีพื้นที่สำหรับ วางอุปกรณ์ในการตรวจโรค เช่น เครื่องวัดความดัน และมีพื้นที่ที่สะดวกในการเขียนหรือจดบันทึกประวัติผู้ป่วย มีการจัดสรรพื้นที่เป็นสัดส่วนในการทำงานด้านเอกสารอื่นๆ รวมถึงการจ่ายยา ซึ่งเตียงนอนนั้นไม่สามารถรองรับกิจกรรมดังกล่าวได้

แต่เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการกลับพบว่ามีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการส่วนมากพึงพอใจการใช้เตียงนอนร่วมกับพื้นที่ตรวจโรค ซึ่งคุณสมฤดี ผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่ รพ.สต. จรเข้สามพัน ให้ความคิดเห็นว่

“นอนมันก็ดีกว่านั่งแหละหนู (ยิ้ม) ...ป่ามาป่าก่อมารอที่เตียงเลย หมอมาก็ตรวจตรงนี้ แล้วก็ปวดเลยสบาย หมอตรวจตรงนี้ป่าว่าดี”

(สัมภาษณ์ คุณ สมฤดี สว่างศรี 3 มีนาคม 2559)

ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการใช้เตียงนอนร่วมกับพื้นที่ตรวจโรค เนื่องจากผู้ป่วย ยึดติดกับความสะดวกสบาย ไม่ต้องการเคลื่อนย้ายตำแหน่งในการเข้ารับบริการ สืบเนื่องมาจากปัจจัยด้านพื้นที่พักคอยส่วนใหญ่ เป็นการใช้พื้นที่พักคอยร่วมกับพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งอยู่ห่างจากพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยจึงนิยมเข้าไปนั่งรอบริเวณเตียงนอนแทน ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเคยเข้ารับบริการมาก่อน (ดูภาคผนวก) จึงคุ้นเคยกับสถานที่และเจ้าหน้าที่ โดยการที่ผู้ป่วยเข้าไปนั่งรอบริเวณเตียงนอน ผู้ป่วยจะรู้สึกเสมือนว่า ให้แพทย์ได้รับทราบว่ามีผู้มารอเข้ารับบริการ และผู้ป่วยเองก็สามารถทราบว่เมื่อไรแพทย์จะพร้อมให้บริการ

#### 5.1.4 การวิเคราะห์ขนาดทางสัญจร

จากการสังเกตพฤติกรรมประกอบกับการศึกษามาตรฐานของทางเดินในบทที่ 2 พบว่าในแต่ละพื้นที่ภายในส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยมีขนาดทางสัญจรที่ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรม เกิดความไม่สะดวกสบายในการใช้พื้นที่ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ที่มีต่อขนาดทางสัญจร โดยจากการศึกษาขนาดทางสัญจรจากบทที่ 4 สามารถแยกลักษณะของทางเดินออกเป็น 2 ประเภท คือ ทางสัญจรทั่วไป และทางสัญจรบริเวณเครื่องเรือน ซึ่งใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้พื้นที่ เพื่อหาขนาดทางสัญจรที่ผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจของ รพ.สต. ในแต่ละแห่ง จากนั้นนำผลที่ได้มาใช้เป็นช่วงขนาดทางสัญจรที่กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจ โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 5.1.4.1 ทางสัญจรทั่วไป

1 ทางสัญจรหลัก คือทางสัญจรจากพื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง โดยมีการใช้ซ้ำๆ หรือมีการใช้ทุกครั้งที่เกิดกิจกรรมภายในพื้นที่ ซึ่งขนาดทางสัญจรหลักที่เหมาะสม คือ 1.30 - 1.50 ม.

2 ทางสัญจรรอง คือทางสัญจรจากพื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง ที่มีการใช้เฉพาะในบางกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ โดยขนาดทางสัญจรรองที่เหมาะสม คือ 0.9 - 1.20 ม.

#### 5.1.4.2 พื้นที่ทางสัญจรบริเวณเครื่องเรือน

1 ทางสัญจรข้างเตียง ขนาดที่เหมาะสม คือ 0.5 - 0.6 ม.

2 ทางสัญจรระหว่างเครื่องเรือน ขนาดที่เหมาะสมคือ 0.6 - 0.80 ม.

โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้งานพื้นที่ ให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ทางสัญจรควรมีขนาดที่เหมาะสมต่อการใช้งาน เมื่อสัญจรผู้ใช้พื้นที่ไม่ต้องเอี้ยวตัวหรือเดินหลบ รวมถึงไม่เดินชนเครื่องเรือนที่ถูกจัดวางไว้ ภายในพื้นที่

#### 5.1.5 ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน

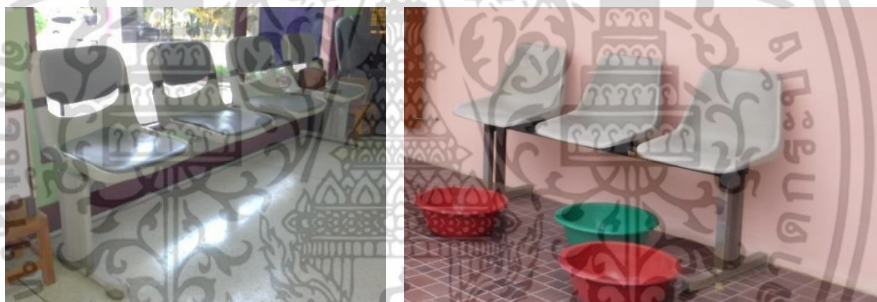
การมีจำนวนเครื่องเรือนที่เพียงพอ และมีลักษณะที่เหมาะสมต่อการใช้งานทำให้ผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจถือได้ว่า เป็นสิ่งสำคัญยิ่งและยังส่งผลต่อขนาดพื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการ การแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มเครื่องเรือนตามลักษณะของผู้ใช้งานพื้นที่ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือนของผู้รับบริการ ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือนของผู้ให้บริการ ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ในแต่ละพื้นที่แบ่งตามการใช้งานหลัก โดยใช้รูปภาพเครื่องเรือนที่ได้จากการสำรวจของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง ประกอบการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงนำจำนวนเครื่องเรือนมาหาค่าเฉลี่ยและอธิบายลักษณะเครื่องเรือนในพื้นที่การใช้งานต่างๆ ได้ดังนี้

### ตารางที่ 5.9 แสดงลักษณะและจำนวนเครื่องเรือนที่ผู้รับบริการพึงพอใจ

ขนาดและจำนวนเครื่องเรือนของผู้รับบริการ			
พื้นที่ใช้สอย	อุปกรณ์เครื่องเรือน	ขนาด ( ก x ย x ส )(ม.)	จำนวน
พื้นที่พักคอย	เก้าอี้แถว 3 ที่นั่ง	0.45 x 1.10 x 0.80 ถึง	1-2
	เก้าอี้แถว 4 ที่นั่ง	0.45 x 2.00 x 0.80	
พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า	ตู้เก็บเสื้อผ้า	0.30 x 0.45 x 1.20	1
พื้นที่อบสมุนไพร	ตู้อบ	1.00 x 1.14 x 2.00	1
	เก้าอี้พักคอย	0.36 x 1.13 x 0.36	1

- **พื้นที่พักคอย** เป็นพื้นที่สำหรับนั่งพักคอยของผู้รับบริการ เพื่อเข้ารับบริการโดยจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่า ลักษณะเก้าอี้พักคอยที่พึงพอใจ คือ เก้าอี้ แถว 3 ที่นั่ง และเก้าอี้แถว 4 ที่นั่ง จำนวน 1-2 ชุด สามารถรองรับจำนวนผู้รับบริการได้เพียงพอ (ดูภาพที่ 5.1)



ภาพที่ 5.1 แสดงลักษณะของเก้าอี้พักคอย

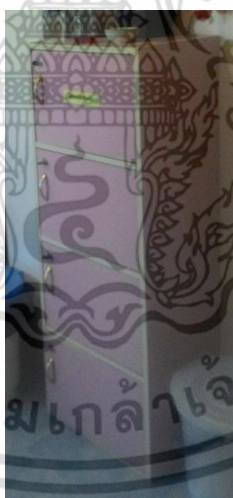
- **พื้นที่อบสมุนไพร** มีการให้บริการในลักษณะการอบสมุนไพรด้วยตู้อบ หรือกระโจม โดยในขณะที่ทำการอบ ผู้รับบริการต้องออกมานั่งพักระหว่างการอบ จากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน พบว่า พื้นที่ภายในพื้นที่อบสมุนไพร ควรประกอบด้วย ตู้อบสมุนไพร ที่มีขนาดไม่แคบจนเกินไป นอกจากนี้ควรมีม้านั่งสำหรับนั่งพักคอย ช่วงคร่าวระหว่างรับการอบสมุนไพร (ดูภาพที่ 5.2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.2 แสดงลักษณะตู้อบสมุนไพร และม้านั่งสำหรับนั่งพักระหว่างการอบสมุนไพร

- พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นพื้นที่ใช้สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้ป่วย เพื่อให้ชุดที่เหมาะสมต่อการรับบริการตามที่ผู้ให้บริการได้จัดเตรียมไว้ จากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า พบว่า ภายในพื้นที่ควรมีตู้สำหรับเก็บเสื้อผ้าผู้ป่วยและเสื้อผ้าสำหรับผลัดเปลี่ยน นอกจากนี้ควรมีอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น ตะกร้าผ้าสำหรับใส่เสื้อผ้าสำหรับผลัดเปลี่ยนที่ใช้แล้ว



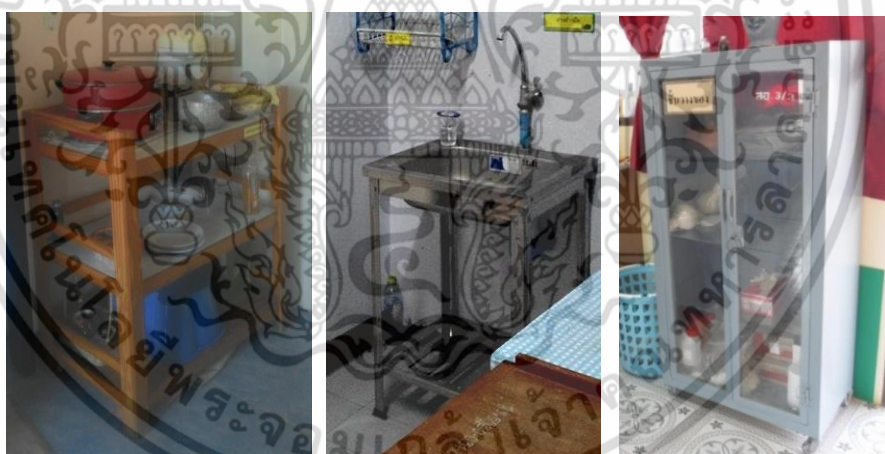
ภาพที่ 5.3 แสดงลักษณะตู้สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าภายในพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.10 แสดงขนาดและจำนวนเครื่องเรือนที่ผู้ให้บริการพึงพอใจ

ขนาดและจำนวนเครื่องเรือนของผู้ให้บริการ			
ประเภทพื้นที่ใช้สอย	เครื่องเรือน	ขนาด ( ก x ย x ส )(ม.)	จำนวน
พื้นที่เตรียมประคบ	ชั้นเตี้ย	0.48 x 0.55 x 0.90	2
	ตู้สูง	1.50 x 0.43 x 0.60	1
	อ่างน้ำ	0.48 x 0.63 x 0.65	1
พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย	โต๊ะทำงาน	0.62 x 1.20 x 0.75	1
	เก้าอี้	0.50 x 0.45 x 1.10	1
	ตู้เก็บเอกสาร	0.40 x 0.72 x 0.86	1

- **พื้นที่เตรียมประคบ** เป็นพื้นที่ที่ผู้ให้บริการใช้ในการเตรียมลูกประคบ หนึ่งลูกประคบเผาหม้อเกลือ โดยภายในพื้นที่เตรียมประคบ ควรประกอบด้วย ชั้นเตี้ย สำหรับวางหม้อหนึ่งเตาเผาหม้อเกลือ และวางสมุนไพรต่างๆ ตู้สูงสำหรับเก็บผ้าต่างๆที่ใช้ในการให้บริการหรือลูกประคบสมุนไพรแห้งต่างๆ อ่างน้ำสำหรับซักล้าง เตรียมน้ำในการนึ่งหรืออบ (ดูภาพที่ 5.4)



ภาพที่ 5.4 แสดงลักษณะชั้นเตี้ย ตู้สูงและอ่างน้ำ

- **พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่** เป็นพื้นที่ที่ผู้ให้บริการใช้ทำงานด้านเอกสารต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่ 1 คน ควรมีโต๊ะทำงาน เก้าอี้สำหรับนั่ง ตู้เก็บเอกสารที่สามารถใส่แฟ้มเอกสารและมองเห็นได้ชัดเจน ซึ่งจำนวนเครื่องเรือนขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ให้บริการของ รพ.สต. ในแต่ละแห่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 5.11 แสดงขนาดและจำนวนเครื่องเรือนที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ

ขนาดและจำนวนเครื่องเรือนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ			
ประเภทพื้นที่ใช้สอย	เครื่องเรือน	ขนาด ( ก x ย x ส )(ม.)	จำนวน
พื้นที่ตรวจโรค	โต๊ะตรวจโรค	0.70 x 1.30 x 0.75	1
	เก้าอี้เจ้าหน้าที่	0.45 x 0.55 x 1.25	1
	เก้าอี้ผู้ป่วย	0.45 x 0.50 x 1.05	1
	ตู้เก็บเอกสาร	0.50 x 0.60 x 1.50	1
	ตู้เก็บเวชภัณฑ์	0.45 x 0.95 x 1.80	1
พื้นที่นัด	เตียงนัด	1.40 x 2.00 x 0.50	2
	เก้าอี้นัดเท้า	0.72 x 1.30 x 1.22	1
	ม้านั่งพักคอย	0.55 x 1.60 x 0.46	1
	ชั้นเตี้ย	0.40 x 0.50 x 60	2

- **พื้นที่ตรวจโรค** เป็นพื้นที่ที่แพทย์แผนไทยใช้ในการตรวจโรคซักประวัติ และจ่ายยาแก่ผู้ป่วย โดยจากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ พบว่า พื้นที่ตรวจโรคควรมีโต๊ะตรวจโรค ที่ประกอบด้วยเก้าอี้สำหรับผู้ป่วย เก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่ ตู้เก็บเอกสารหรือชั้นเก็บเอกสารที่สามารถใส่แฟ้มได้ ตู้สำหรับเก็บเวชภัณฑ์ควรเป็นตู้สูงเป็นบานกระจกใส สามารถมองเห็นยาภายในตู้ (ดูภาพที่ 5.5 – 5.6)



ภาพที่ 5.5 แสดงลักษณะของโต๊ะตรวจโรค เก้าอี้สำหรับผู้ป่วย และเก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.6 แสดงลักษณะตู้เก็บเอกสารและตู้สำหรับเก็บเวชภัณฑ์

- **พื้นที่นวด** ประกอบด้วยเตียงนวด เก้าอี้นวดเท้า/บ่าไหล่ จากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ พบว่า ภายในพื้นที่นวดควรประกอบด้วย เตียงนวดที่มีขนาดเหมาะสมในการให้และรับบริการ เก้าอี้นวดเท้า ที่นั่งพักคอยภายในพื้นที่นวด ชั้นเดียวสำหรับวางของข้างเตียง จำนวน 2 ชั้น



ภาพที่ 5.7 แสดงลักษณะเก้าอี้นวดเท้า เตียงนวด ที่นั่งพักคอย และชั้นเดียวข้างเตียง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 5.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจผังพื้น หรือการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วน ให้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ใช้พื้นที่

จากการศึกษาข้อมูลภาคสนามด้านการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในส่วนพื้นที่ ให้บริการแพทย์แผนไทยทั้ง 5 แห่ง ร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎี พบว่า การจัดวางผังพื้นที่ต่างกัน มีผลต่อ กิจกรรมและพฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อ การแบ่งกันพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ และ พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน โดยหาค่าร้อยละ และความถี่ ดังนั้นจากการศึกษาจึงสามารถวิเคราะห์และอธิบายผลได้ ดังนี้

### 5.2.1 การวิเคราะห์ขนาดและตำแหน่งความสัมพันธ์ของพื้นที่

ความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่สอดคล้องกิจกรรม มีประโยชน์อย่างมากต่อการจัดวางผังพื้นที่ที่ดี ส่งผลให้ผู้ใช้พื้นที่เกิดความพึงพอใจ โดยพิจารณาในเรื่องของตำแหน่งพื้นที่การใช้งานหลักและ ทำการสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของพื้นที่ ของผู้ให้บริการทั้ง 61 คน โดยให้ผู้ใช้พื้นที่เลือกพื้นที่ ที่ตนคิดว่ามีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.12)

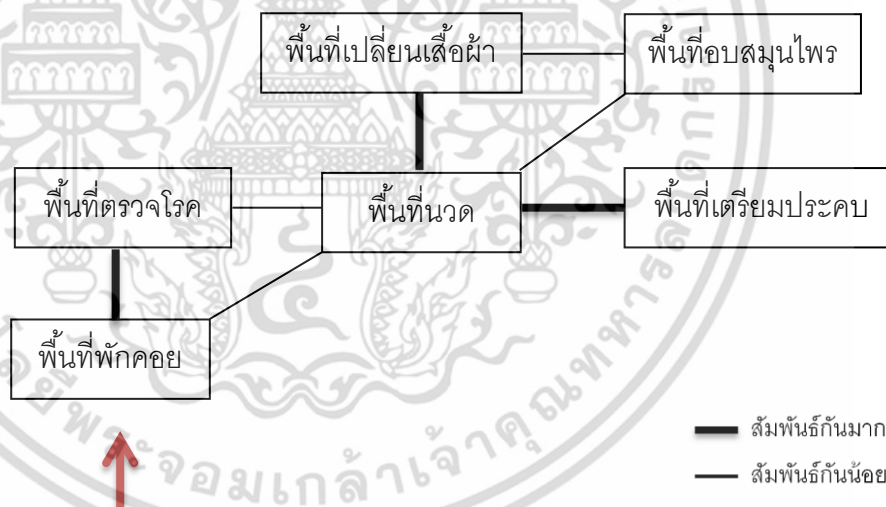
ตารางที่ 5.12 แสดงความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่ผู้ใช้พื้นที่ทั้ง 61 คน ที่พึงพอใจ

ลักษณะพื้นที่	พักคอย	ตรวจโรค	เตรียมประคบ	นวด	เปลี่ยนเสื้อผ้า	อบสมุนไพร
พักคอย		48	0	13	2	0
ตรวจโรค	36		0	19	6	0
เตรียมประคบ	0	0		61	0	0
นวด	2	9	14		36	0
เปลี่ยนเสื้อผ้า	0	9	0	29		23
อบสมุนไพร	0	0	1	13	47	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- พื้นที่พักคอย มีความสัมพันธ์กันมากกับพื้นที่ตรวจโรค และมีความสัมพันธ์น้อยกับพื้นที่นัด
- พื้นที่ตรวจโรค มีความสัมพันธ์กันมากกับพื้นที่พักคอย และมีความสัมพันธ์น้อยกับพื้นที่นัด
- พื้นที่เตรียมประคบ มีความสัมพันธ์กันมากกับพื้นที่นัด
- พื้นที่นัด มีความสัมพันธ์กันมากกับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า และพื้นที่เตรียมประคบ นอกจากนี้ อีกทั้งมีความสัมพันธ์น้อยกับพื้นที่ตรวจโรค พื้นที่พักคอย และพื้นที่อบสมุนไพร
- พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า มีความสัมพันธ์กันมากกับพื้นที่นัด และ พื้นที่อบสมุนไพร
- พื้นที่อบสมุนไพร มีความสัมพันธ์มากกับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า และมีความสัมพันธ์น้อยกับพื้นที่นัด

จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้งานพื้นที่ 61 คน สามารถเขียนความสัมพันธ์ของพื้นที่ได้ดังนี้ (ดูภาพที่ 5.8)



ภาพที่ 5.8 แสดงการสรุปความสัมพันธ์ของพื้นที่

พื้นที่พักคอย ควรอยู่ใกล้พื้นที่ตรวจโรค เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ง่ายเมื่อแพทย์เรียก และไม่ต้องเดินไกล ส่วนพื้นที่ถัดมาคือกลุ่มพื้นที่ที่มีการให้บริการหัตถการ คือ พื้นที่นัด ควรอยู่ใกล้พื้นที่เตรียมประคบ เนื่องจากการประคบในแต่ละครั้ง ผู้ให้บริการจะต้องเดินเปลี่ยน ลูกประคบหรือหม้อเกลือ 3 - 4 ครั้ง และกลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มพื้นที่ ที่ต้องการความเป็นส่วนตัวในการรับบริการ คือ พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า และพื้นที่อบสมุนไพร โดยพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ควรใกล้กับพื้นที่อบสมุนไพร เนื่องจากผู้ที่มารับบริการอบสมุนไพร ต้องสวมเสื้อผ้าที่บาง หรือน้อยชิ้น หากพื้นที่อยู่ใกล้กันหรือต้องเดินผ่านพื้นที่เปิดโล่ง ผู้รับบริการจะรู้สึกเขินอาย นอกจากนี้พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าควรอยู่ ใกล้กับพื้นที่นวด โดยที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่ซับซ้อน

## 5.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่แยกจากกัน (การกันพื้นที่)

จากการสำรวจรูปแบบในการแบ่งกันพื้นที่ของ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง ในบทที่ 4 สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ การใช้ผนังกันเป็นสัดส่วน การใช้เครื่องเรือนหรือฉากกัน และการใช้เครื่องเรือนกันหรือเปิดโล่ง ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 61 คน ที่มีต่อรูปแบบการแบ่งกันพื้นที่ โดยแบ่งลักษณะพื้นที่ตามการใช้งานออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ พื้นที่พักคอย พื้นที่ตรวจโรค พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า พื้นที่นวด พื้นที่อบสมุนไพร จากนั้นนำผลที่ได้หาค่าร้อยละ และการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถสรุปและอภิปรายได้ ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.13)

ตารางที่ 5.13 แสดงความคิดเห็นของผู้ใช้งานพื้นที่ต่อการแบ่งกันพื้นที่ในแต่ละพื้นที่การใช้งานต่างๆ

ความคิดเห็นของผู้ใช้งานพื้นที่ต่อการแบ่งกันพื้นที่ (ร้อยละ)			
ลักษณะพื้นที่	ผนังเป็นสัดส่วน	เครื่องเรือนหรือฉากกัน	เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง
พื้นที่พักคอย	39.4%	9.8%	50.8%
พื้นที่ตรวจโรค	46%	31.1%	22.9%
พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า	97%	3%	0%
พื้นที่นวด	67.6%	27.7%	4.7%
พื้นที่อบสมุนไพร	34.5%	41%	24.5%
พื้นที่เตรียมประคบ	6.5%	37.7%	55.8%

5.2.2.1 พื้นที่พักคอย ผู้ใช้งานพื้นที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า พื้นที่พักคอยควรมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยเครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่งมากที่สุด โดยคุณหมึก ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ รพ.สต. บ่อสุพรรณ ได้ให้ความคิดเห็นว่า พื้นที่พักคอยควรมีการแบ่งกันแบบใช้เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง ซึ่งทำให้มองเห็นพื้นที่ต่างๆ ได้ชัดเจนและในขณะที่รอรับบริการ ผู้ป่วยยังสามารถเห็นหรือได้ยินเจ้าหน้าที่ เรียกเตือนเพื่อ เข้ารับบริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“...ถ้าปิดหมวกก็มองไม่เห็นว่าจะไรอยู่ตรงไหนเดินไปเข้าห้องน้ำห้องท่าก็ง่าย โลงๆและเห็นชัดดี เวลาหมอเรียกก็เห็น”  
(สัมภาษณ์ หมึก ใจกล้า 11 กุมภาพันธ์ 2559)

5.2.2.2 พื้นที่ตรวจโรค ผู้ใช้งานพื้นที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นที่ตรวจโรคควรมีการแบ่งพื้นที่ด้วยผนังอย่างเป็นสัดส่วนมากที่สุด โดย คุณเบญจา เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ รพ.สต. บ่อสุพรรณ ได้ให้ความคิดเห็นว่าเป็นที่ตรวจโรคควรมีการแบ่งพื้นที่ด้วยผนังเป็นสัดส่วน เพื่อให้มีการแบ่งแยกอย่างเป็นสัดส่วนและเป็นส่วนตัว การเปิดโล่งทำให้ไม่เป็นส่วนตัวเมื่อมีการตรวจโรค

“... พี่ว่ากันให้เป็นสัดส่วนก็ดีกว่า มันจะดูเป็นสัดส่วน ได้มาตรฐานเหมือนตามโรงพยาบาลที่พี่เคยทำงานอยู่มันก็ดีกว่า มันดูเป็นส่วนตัวด้วย จริงๆมันไม่ควรเปิดโล่งถึงกัน..”  
(สัมภาษณ์ คุณ เบญจา บุญมี 9 กุมภาพันธ์ 2559)

5.2.2.3 พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า ควรมีการแบ่งพื้นที่ด้วยผนังเป็นสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97% โดย คุณปิยาภรณ์ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ รพ.สต.วังน้ำเย็น และ คุณสุภัทสร ผู้ป่วยรับบริการทัพบกมือเกือที่ รพ.สต. วังน้ำเย็น ให้ความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าควรมี ควรมีการแบ่งพื้นที่ด้วยผนังเป็นสัดส่วน และมีมิดชิด เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าใช้งานพื้นที่รู้สึกปลอดภัยปิดกั้นจากการมองเห็นของคนภายนอก

“...ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ามันก็ควรมิดชิดไข่ม้อยละ อย่างของที่เนี่ยเป็นแค่ผ้าม่านปิด มันก็ไม่มิดชิด แต่ที่มันมีแค่นี้อะหนูก็ใช้ไปก่อน จะให้ไปเปลี่ยนในห้องน้ำก็เดินไกล..”  
(สัมภาษณ์ คุณ ปิยาภรณ์ พงษ์เกิดลาภ 29 กุมภาพันธ์ 2559)

“...รู้สึกไม่ส่วนตัวอะ ไม่มีมิดชิดมันเป็นแค่ผ้าม่าน กลัวมันจะเปิด เราก็ไม่อยากให้ใครเห็นเวลาเราเปลี่ยนเสื้อผ้า...”  
(สัมภาษณ์ คุณสุภัทสร หอมสุวรรณ 24 กุมภาพันธ์ 2559)

5.2.2.4 พื้นที่นวด ผู้ใช้พื้นที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นที่นวดควรมีการแบ่งพื้นที่อย่างมีสัดส่วน โดย คุณธีราพร เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ รพ.สต. ดอนไร่ และ คุณไทรรัตน์ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ รพ.สต. ยางนอน ได้ให้ความเห็นว่าเป็นที่นวด ควรมีการแบ่งพื้นที่อย่างมีสัดส่วน เนื่องจาก ผู้ใช้งานพื้นที่ต้องการความเป็นส่วนตัวในระดับหนึ่ง เนื่องจาก ในกระบวนการบำบัดและรักษาผู้ป่วยอาจส่งเสียงรบกวน บริเวณจุดที่ปวดตามร่างกาย ผู้รับบริการอาจเกิดความเขินอาย นอกจากนี้ยังเสนอแนะว่า เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระหว่างเตียงนอนควรมีการเพิ่มเติมด้วยม่านกัน เพื่อความเป็นส่วนตัว แต่ในบางช่วงเวลาก็สามารถรูดเก็บได้ ซึ่งในบางบริบทผู้รับบริการบางคนก็ต้องการพูดคุยกับผู้รับบริการด้วยตนเอง เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นคนในท้องถิ่นที่เดียวกันอาจรู้จักกันมาก่อนหน้า

“...มันควรจะเป็นห้องแยกไปเลย ว่าตรงนี้เป็นที่นอนนะ ...แล้วระหว่างเตียงก็มีม่านกันแบบรูดเก็บได้ บางทีคนไข้ก็อยากมีความเป็นส่วนตัว บางคนก็มานอนคุยกัน (หัวเราะ) ... แต่ก็ไม่ต้องมิดชิดเกินไป พี่เคยเห็นมัย เหมือนตามโรงพยาบาลนะ ผ้าม่านที่ครึ่งบนจะเป็นตาข่ายโปร่งๆข้างล่างทึบ เออ แบบนั้นแหละ..”

(สัมภาษณ์ คุณ อธิพร ก้องแดนไพร 18 กุมภาพันธ์ 2559)

“...จริงแล้วมันน่าจะกันเป็นห้องเลยนะว่านี่เป็นห้องนอน เพราะบางที ผู้ป่วยก็อาจส่งเสียงร้องเวลาเรากดตามจุดที่เค้าปวด เขาก็อาจจะอายได้ หรือบางทีเค้าก็เล่าเรื่องส่วนตัวให้เราฟังแบบเนี่ย เขาก็ไม่อยากให้คนข้างนอกรู้ใช้มัยละ ..”

(สัมภาษณ์ คุณ ไตรรัตน์ ไบศรี 23 มีนาคม 2559)

5.2.2.5 พื้นที่อบสมุนไพร ผู้ใช้งานพื้นที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเห็นว่า พื้นที่อบสมุนไพรควรมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยเครื่องเรือนหรือฉากกัน โดยคุณภานุรักษ์ ผู้รับบริการอบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของ รพ.สต. ดอนไร่ให้ความคิดเห็นว่าการเข้ารับบริการอบสมุนไพร ผู้รับบริการจะต้องสวมเสื้อผ้าที่บางและน้อยชิ้น ควรมีการปิดกันพื้นที่ให้มีความเป็นส่วนตัว เพื่อบดบังการมองเห็นจากบุคคลภายนอก

“....มันควรมีฉากหรืออะไรมากัน เหมือนพอเรามานั่งพักตอนอบ ก็ต้องม่านตรงเตียงนอนเรา นั่งแค่ผ้าขนหนูย...มันเปิด แล้วห้องนี้มันก็เป็นกระจกคนข้างนอกมองเข้ามา ก็จะยังยัยละ เหมือนต้องมี privacy มากกว่านี้ปะ ..คือมันไม่ควรไปนั่งตรงนั้น ต้องมีที่ให้นั่งพักแยกเลยไม่ให้คนข้างนอกเห็น ”

(สัมภาษณ์ ภานุรักษ์ แก้วน้อย 18 มีนาคม 2559)

5.2.2.6 พื้นที่เตรียมประคบ ผู้ใช้งานพื้นที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเห็นว่า พื้นที่เตรียมประคบควรมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยเครื่องเรือนเตี้ยหรือพื้นที่เปิดโล่ง โดย คุณเบญจา เจ้าหน้าที่ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ รพ.สต. บ่อสุพรรณ และ คุณณภากรณี เจ้าหน้าที่ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำ รพ.สต. จรเข้สามพัน ได้ให้ความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า เมื่อให้บริการประคบผู้ให้บริการ จะต้องเดินไปยังพื้นที่เตรียมประคบ เพื่อสับเปลี่ยนลูกประคบหรือหม้อเกลือ 3 – 4 ครั้ง จึงไม่ควรมีอะไรมาปิดขวางหรือปิดกัน แต่อย่างไร

ก็ดีปัจจัยด้านอุณหภูมิ ภายในห้องมีผลต่อการจัดวางพื้นที่เตรียมประคบในปัจจุบัน เนื่องจากในเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รพ.สต. จะเข้าสามพัน ผู้ให้บริการได้นำพื้นที่เตรียมประคบไว้ด้านนอกพื้นที่นวดที่มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ซึ่งส่งผลต่อการทำความเย็นของเครื่องปรับอากาศ เช่นเดียวกับหมอนึ่งเมื่อโดนความเย็นจากเครื่องปรับอากาศ ก็จะส่งผลให้หมอนึ่งหรือเตาเผาหม้อเกลือทำงานหนัก มีผลให้ลูกประคบหรือหม้อเกลือร้อนช้าลง

“...จริงๆ ถ้าเป็นไปได้ มันก็ควรจะอยู่ใกล้ๆ ที่นวด เมื่อก่อนพี่ก็เอาไว้ข้างในนี้แหละหนู แต่พอติดแอร์ แอร์มันทำงานหนัก หมอนึ่งก็ไม่ค่อยร้อน พี่ก็ตกลงกันว่าเอาไว้ข้างนอกห้อง เดินไกลเอาหน่อย...”

(สัมภาษณ์ คุณนภาภรณ์ ภูธร 4 มีนาคม 2559)

“...แบบพี่นี่ก็ดี หยิบจับถนัด แต่มันใกล้แอร์บางที่แอร์ก็ไม่ค่อยเย็น ถ้าให้ดีควรแยกไม่ให้อยู่รวมกับแอร์...แต่พี่ก็ไม่รู้จะทำไง ไม้จันทน์พี่ก็เดินหยิบลำบาก...”

(สัมภาษณ์ คุณ เบญจา บุญมี 9 กุมภาพันธ์ 2559)

### 5.2.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน

จากการสำรวจและสังเกตพบว่า มีพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้แก่ พื้นที่พักคอย ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ พื้นที่คลังเวชภัณฑ์ และพื้นที่ซักล้าง สามารถวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันแยกตามสภาพการใช้งานทางสังคม โดยวิเคราะห์หาค่าความถี่ สามารถอธิบายและอภิปรายผลได้ดังนี้ ดังนี้

จากตารางพบว่าผู้รับบริการพึงพอใจในการใช้พื้นที่พักคอยร่วมกับพื้นที่พักคอยของแพทย์แผนปัจจุบัน โดย คุณกาญจนา ผู้ป่วย ที่มาเข้ารับบริการการนวด ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ของ รพ.สต. บ่อสุพรรณให้ความคิดเห็นว่าการใช้พื้นที่พักคอยร่วมกับพื้นที่พักคอยของแพทย์แผนปัจจุบัน

- 1) พื้นที่พักคอย การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 51 คน นำความคิดเห็นมาแจกแจงความถี่ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.14)

ตารางที่ 5.14 แสดงความพึงพอใจต่อลักษณะพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันของผู้รับบริการ

ลักษณะพื้นที่	ร่วมกัน (คน)	แยก(คน)
พื้นที่พักคอย	29	22

จากตารางพบว่าผู้รับบริการพึงพอใจในการใช้พื้นที่พักคอยร่วมกับพื้นที่พักคอยของแพทย์แผนปัจจุบัน โดย คุณกาญจนา ผู้ป่วย ที่มาเข้ารับบริการการนวด ภายในพื้นที่ให้บริการเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สแกนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แพทย์แผนไทย ของ รพ.สต. บ่อสุพรรณให้ความคิดเห็นว่าการใช้พื้นที่พักคอยร่วมกับพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน ตนเองสามารถพูดคุยกับผู้ที่มารับบริการท่านอื่นๆ เป็นการช่วยฆ่าเวลาไม่ทำให้การรอคือนั้นน่าเบื่อ แต่อย่างไรก็ดีพื้นที่พักคอยที่ใช้ร่วมกับพื้นที่พักคอยแพทย์แผนปัจจุบัน ควรอยู่ใกล้พื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย เนื่องจากผู้รับบริการไม่ต้องการเดินเป็นระยะทางไกล สืบเนื่องจากปัญหาสุขภาพและผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ

“...นั่งแบบรวมก็ดีถูก บางทีก็นั่งคุยกันมั่ง กับคนโน้นคนนี้ รอนานๆก็ไม่รู้จะทำอะไร .. ถ้ามันไกลเหวอก็ไปรอที่หมวดก็ดีกว่าได้ไม่ต้องเดินไกล ขาเขาก็ก็นอน ปีกี่แล้วเพิ่งไปผ่าเข้ามา...”

(สัมภาษณ์ คุณกาญจนา มีเพียรธรรม 9 กุมภาพันธ์ 2559)

2) พื้นที่ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ การสัมภาษณ์ผู้ใช้พื้นที่ 11 คน นำความคิดเห็นมา แจกแจงความถี่ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 5.15)

ตารางที่ 5.15 แสดงความพึงพอใจต่อลักษณะพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันของผู้ให้บริการ

ลักษณะพื้นที่	ร่วมกัน (คน)	แยก (คน)
พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่	7	4
คลังเวชภัณฑ์	3	8
พื้นที่ซักล้าง	2	9

- พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อพื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ ที่มีการใช้ร่วมกับพื้นที่ทำงานของแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุดคือจำนวน 7 คน โดย คุณธีราพร เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติกรประจำ รพ.สต.ดอนไร่ ให้ความคิดเห็นว่าการใช้พื้นที่ทำงานร่วมกัน เอื้อต่อการทำงานมากกว่าเนื่องจากปัจจัยด้านอุปกรณ์และเอกสารที่ต้องใช้ประกอบการทำงานจะถูกรวมไว้ในห้องทำงานเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงลักษณะทางสังคมในการใช้พื้นที่ร่วมกัน เช่น การพูดคุยระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่

“...รวมดีกว่า เพราะพวกเอกสารก็อยู่ห้องทำงานโน้นหมด คอมเครื่องกลางเครื่องปริ้นท์ก็อยู่หมด...แถมมีแอร์ด้วย (ยิ้มๆ) เปิดตัวเดียวรวมกันไม่เปลืองดีพี่ ไม่เหงาด้วยอยู่รวมๆกันหลายคน”

(สัมภาษณ์ คุณ ธีราพร ก้องแดนไพร 18 กุมภาพันธ์ 2559)

- คลังเวชภัณฑ์ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อคลังเวชภัณฑ์ ที่แยกจากคลังเวชภัณฑ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 8 คน โดย คุณเบญจา เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ประจำ รพ.สต.บ่อสุพรรณ ให้ความเห็นว่าคุณมีคลังเวชภัณฑ์เป็นของแพทย์แผนไทยเอง เนื่องจากในการจ่ายยา จะต้องผ่านการอนุมัติและอยู่ภายใต้ดุลพินิจของแพทย์แผนไทย ซึ่งก่อนจะมีการจ่ายยาแพทย์แผนไทยจะต้องทำการตรวจวินิจฉัยโรคเสียก่อน จึงสามารถจ่ายยาได้ ดังนั้นตำแหน่งของคลังเวชภัณฑ์ ควรอยู่ใกล้พื้นที่ตรวจโรค ทำให้แพทย์แผนไทยสะดวกในการนำยามาจ่ายให้แก่ผู้ป่วย

“...แยกดีกว่าใกล้เรา ก็ดีกว่า จะหยิบจะจับก็สะดวกกว่า เพราะเวลาคนไข้จะมา รับยา ก็ต้องผ่านพี่ก่อนอยู่แล้ว แต่ตู้ยาพี่มันไม่น่าจะอยู่ตรงที่ใกล้ห้องน้ำ บางทีไอ้พวกความชื้นมันจะทำให้ยาเสื่อมไว้ มันควรอยู่ในห้องแอร์ ”

(สัมภาษณ์ คุณเบญจา บุญมี แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ 5 กุมภาพันธ์ 2559)

- พื้นที่ซักล้าง ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อพื้นที่ซักล้างที่ใช้แยกกับแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 9 คน โดย คุณอัจฉราพรรณ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยประจำ รพ.สต.จรเข้สามพัน ได้ให้ความคิดเห็นว่า ไม่ต้องเดินไกล เนื่องจากในการให้บริการบำบัดและรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต้องใช้ ผ้าและน้ำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ

“...จริงๆก็ซักผ้าในห้องน้ำนี่แหละ (ยิ้ม) พวกน้ำพวกอะไรเวลาจะใช้ก็รองจากก๊อกในห้องน้ำเอาล้างเอาในอ่างนั่นแหละ ไม่ค่อยได้เดินไปใช้ตรงที่ล้างข้างนอกหรอก ...ไกล นานๆจะเอาผ้าไปซัก สักทีหนึ่ง ”

(สัมภาษณ์ นางอัจฉราพรรณ จันทร์ดำ 2 มีนาคม 2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 6

# สรุปผลการวิจัยและเสนอแนะ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในเขตพื้นที่ จ. สุพรรณบุรี ทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. จระเข้สามพัน รพ.สต. วังน้ำเย็น รพ.สต. บ่อสุพรรณ รพ.สต. บ้านดอนไร่ และรพ.สต. ยางนอน โดยผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎี ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ แนวภาพรวมของการออกแบบและแนวทางการจัดผังหลักของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร และใช้กระบวนการ การประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร (POE) และการเปรียบเทียบผังพื้นที่

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีกลุ่มประชากรคือ ผู้ใช้งานพื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยจาก รพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์ จำนวน 11 คน และผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสำรวจ แบบผังพื้นที่สองมิติ แบบผังพื้นที่สามมิติ การสังเกต แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ ใช้วิธีพรรณนาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ โดยผลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรม ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ซึ่งสามารถสรุปเป็นหัวข้อได้ ดังนี้

- 6.1 สรุปกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ ที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย
  - 6.1.1 ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ
  - 6.1.2 ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ
- 6.2 สรุปพื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย
  - 6.2.1 การเข้าถึงพื้นที่
  - 6.2.2 ขนาดของพื้นที่ใช้สอย
  - 6.2.3 พื้นที่ทับซ้อน
  - 6.2.4 ขนาดทางสัญจร
  - 6.2.5 ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน
- 6.3 สรุปการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย
  - 6.3.1 ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่
  - 6.3.2 ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่แยกจากกัน (การกั้นพื้นที่)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.3.3 พื้นที่ที่เข้าร่วมกัน

## 6.4 ข้อเสนอแนะ

## 6.1 สรุปกิจกรรมและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

จากการสังเกตประกอบการการสัมภาษณ์กิจกรรมพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ ตามลักษณะของกลุ่มผู้ใช้งานพื้นที่ ประกอบด้วย ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถสรุปผลและอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

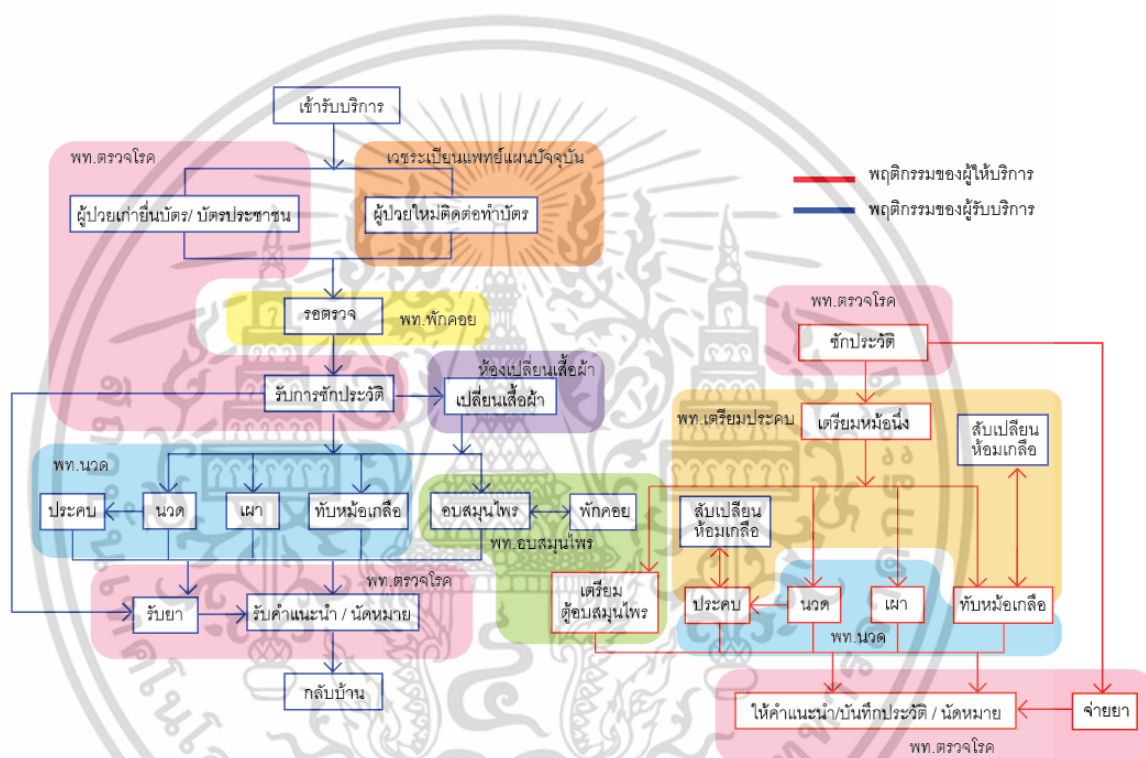
### 6.1.1 ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการมีระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ อยู่ที่ 3.25 – 4.08 ชม. ต่อวัน กิจกรรมหลักของผู้ให้บริการ คือ การบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟู การดูแลมารดาหลังคลอดและการส่งเสริมสุขภาพ โดยในแต่ละกิจกรรมประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ดังนี้ การซักประวัติ ผู้ป่วยบริเวณพื้นที่ตรวจโรค การเตรียมหมอนึ่งหรืออุปกรณ์ประกอบบริเวณพื้นที่เตรียมประกอบ การให้บริการนวด การประคบ การเผา หรือการบำบัดหมอนึ่ง บริเวณพื้นที่เตียงนวด ซึ่งในระหว่างให้บริการประคบและบำบัดหมอนึ่ง ผู้ให้บริการจะมีการสับเปลี่ยนหมอนึ่งและลูกประคบบริเวณพื้นที่เตรียมประคบ การเตรียมตุ๋นหรือกระโจมอบสมุนไพร บริเวณพื้นที่อบสมุนไพร และการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยหลังรับการรักษาหรือที่มีความต้องการขอรับยาไปทานเพียงอย่างเดียว ซึ่งในทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้น แพทย์แผนไทยต้องมีการจดบันทึกประวัติในการให้บริการลงในเวชระเบียนของแพทย์แผนไทย นอกจากกิจกรรมหลักแล้วผู้ให้บริการต้องรับผิดชอบกิจกรรมรอง คือ งานด้านเอกสารต่างๆ ขึ้นอยู่กับภารกิจและภาระงานในช่วงเวลานั้นๆ ซึ่งเป็นเอกสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยหรืองานเอกสารส่วนกลาง โดยจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับองค์กรนั้นๆ

### 6.1.2 ลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการมีระยะเวลาในการใช้งานพื้นที่ อยู่ที่ 1.1 ชม - 1.3 ชม. ต่อวัน กิจกรรมหลักที่เกิดขึ้นคือการมารับการบำบัดรักษา ฟื้นฟู รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ โดยกิจกรรมของผู้รับบริการจะเริ่มตั้งแต่การเข้ารับบริการ ซึ่งผู้ป่วยใหม่ต้องขอทำบัตรใหม่บริเวณเวชระเบียนของแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนผู้ป่วยเก่าสามารถยื่นบัตร เพื่อเข้ารับบริการที่เวชระเบียนของแพทย์แผนไทยได้โดยตรง จากนั้นจึงนั่งรอตรวจบริเวณพื้นที่พักคอย เพื่อรอแพทย์แผนไทยเรียกเพื่อเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งมอบไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นำมาใช้ในการชำระเงินค่าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตรวจร่างกาย ชักประวัติบริเวณพื้นที่ตรวจโรค แล้วรับการบำบัดรักษาตามอาการของผู้ป่วยต่อไป แต่อย่างไรก็ดีในผู้ป่วยบางรายอาจต้องมีการเปลี่ยนเสื้อผ้าบริเวณห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เพื่อให้ชุดที่เหมาะสมต่อการเข้ารับบริการ โดยในการรับการบำบัดรักษาของผู้รับบริการ ประกอบด้วย บริการด้าน การนวด การประคบ การเผา การดูแลมารดาหลังคลอดบริเวณพื้นที่นวด การอบสมุนไพรบริเวณพื้นที่อบสมุนไพร จากนั้นจึงทำการนัดหมายและจ่ายยาบริเวณพื้นที่ชักประวัติอีกครั้ง เป็นขั้นตอนสุดท้ายแล้วจึงเดินทางกลับ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจเข้ารับบริการตรวจเพื่อขอ ยากลับไปทานเพียงอย่างเดียว



ภาพที่ 6.1 แสดงลำดับพฤติกรรมของผู้ใช้พื้นที่ในพื้นที่การใช้งานต่างๆ

## 6.2 สรุปพื้นที่ใช้สอยภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย

การสรุปผลพื้นที่ใช้สอยจากการวิเคราะห์กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ร่วมกับ ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ต่อพื้นที่ใช้สอย ประกอบด้วยเรื่อง การเข้าถึงพื้นที่ ขนาดพื้นที่ พื้นที่ ทับซ้อน ขนาดทางสัญจร ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน โดยสามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.2.1 การเข้าถึงพื้นที่

พื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทยควรมีลักษณะของตำแหน่งที่ตั้ง อยู่ภายใน อาคาร รพ.สต. ที่ถูกจัดให้อยู่ในตำแหน่งใกล้ ทางเข้า-ออกหลัก ของตัวอาคาร หรือเวาระเบียน แพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้รับบริการที่มาครั้งแรกสามารถมองเห็นพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผน ไทยได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในบทที่ 2 เรื่องการศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้ อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน โดยคุณภาพ ของการจัดวางพื้นที่และความสะดวกสบายจะมีอิทธิพลต่อความประทับใจครั้งแรกของผู้ป่วย ดังนั้น ทางเข้าหลักควรจะมี ความชัดเจนต่อการมองเห็น ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยที่เข้า มาครั้งแรกหรือเข้ามาประจำ สามารถหาทางที่จะไปยังส่วนต่างๆ ได้อย่างไม่สับสน (Martins, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545)

## 6.2.2 ขนาดของพื้นที่ใช้สอย

จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อขนาดพื้นที่ของผู้ใช้พื้นที่ประกอบการสังเกต พฤติกรรม สามารถสรุปขนาดของพื้นที่การใช้งานต่างๆ ที่เหมาะสมกับพื้นที่ส่วนให้บริการ การแพทย์แผนไทย ได้ดังนี้ (ดูตาราง 6.1)

ตารางที่ 6.1 แสดงขนาดพื้นที่

ลักษณะพื้นที่	ขนาด (ตร.ม.)
พื้นที่พักคอย	2.7 – 6.8
พื้นที่ตรวจโรค	6.5 – 10.0
พื้นที่นัด	8.4 -14.5
พื้นที่เตรียมประคบ	1.9 - 3.0
พื้นที่อบสมุนไพร	4.1 - 5.2
พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า	2.6 - 3.8

จากการสรุปความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ต่อขนาดพื้นที่ ของ รพ.สต. ในแต่แห่ง ควร มีขนาดพื้นที่กว้างและเพียงพอต่อการรองการตรวจเครื่องเรือน และการเว้นระยะระหว่างเครื่อง เรือนที่เพียงพอ เพื่อผู้ใช้งานพื้นที่สามารถเข้าใช้เครื่องเรือนต่างๆได้สะดวก รวมถึงการเคลื่อนไหว ร่างกายที่ไม่เกิดการชนหรือเบียดตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.2.3 พื้นที่ทับซ้อน

### 6.2.2.1 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่พบว่า ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าไม่ควรใช้ร่วมกับห้องสุขา/ห้องอาบน้ำ/พื้นที่อบสมุนไพร เนื่องจาก พื้นที่เปียกน้ำมีผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยที่สูงอายุ และทำให้เสื้อผ้าของผู้ป่วยเปียกหรือเปื้อนได้ เมื่อต้องสัมผัสกับพื้นห้องสุขาหรือห้องน้ำ นอกจากนี้ การใช้พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าร่วมกับพื้นที่ระโจมอบสมุนไพร ซึ่งภายในพื้นที่มีการจัดวางเก้าอี้และติดตั้งระโจมห้องสำหรับอบสมุนไพร และอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้เองที่ส่งผลทำให้พื้นที่ภายในคับแคบ ไม่สะดวกในการเปลี่ยนเสื้อผ้า

### 6.2.2.2 พื้นที่ตรวจโรค

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่พบว่า สามารถจัดให้มีการใช้พื้นที่ตรวจโรคที่ใช้ร่วมกับเตียงนอนหรือใช้พื้นที่ตรวจโรคแยกโดยเฉพาะ ได้ทั้ง 2 ลักษณะ กรณีที่ ใช้พื้นที่ตรวจโรคที่ใช้ร่วมกับเตียงนอน สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ ควรมีพื้นที่สำหรับผู้ให้บริการวางอุปกรณ์การตรวจ และมีพื้นที่ที่สะดวกในการเขียนหรือจดบันทึกประวัติผู้ป่วย ในทางกลับกันหากในกรณีที่ ใช้พื้นที่ตรวจโรคแยกโดยเฉพาะ ควรจัดวางตำแหน่งของพื้นที่ตรวจโรคให้อยู่ใกล้กับพื้นที่นอนและพื้นที่พักคอย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสะดวกและง่ายต่อการมีความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการศึกษากิจกรรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน ในบทที่ 2 (Cammock, 1977 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545 ) ที่กล่าวว่า กิจกรรมการให้คำปรึกษาและตรวจโรคสามารถใช้ห้องเดียวกันได้ แต่บางครั้งอาจต้องแยกพื้นที่ขึ้นอยู่กับวิธีการทำงาน ซึ่ง Martins, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545 อธิบายต่อว่า

ข้อได้เปรียบของการใช้ห้องให้คำปรึกษาและตรวจโรครวมเป็นห้องเดียวกัน คือ ความต่อเนื่องของการติดต่อกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องย้ายห้องเพื่อการตรวจโรค พื้นที่อาคารถูกใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการประหยัดพื้นที่มากยิ่งขึ้น ในการรวมห้องให้คำปรึกษาและตรวจโรคเป็นห้องเดียวกัน

ข้อเสียเปรียบ คือ การออกแบบขนาดของห้องตรวจโรคจะมีขนาดไม่เหมาะสมต่อการใช้งานในหน้าที่อื่นๆ เนื่องจากมีแต่เตียงตรวจโรค ซึ่งไม่เหมาะสมต่อการสัมผัสและให้คำปรึกษา

โดยเมื่อเปรียบเทียบกับบริบทของการให้บริการการแพทย์แผนไทย กล่าวได้ว่า ห้องให้คำปรึกษาภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน คือห้องตรวจโรค และห้องตรวจโรคภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน คือพื้นที่เตียงนอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.2.3 ขนาดทางสัญจร

การวิเคราะห์ค่าความพึงพอใจต่อขนาดทางสัญจรของผู้ใช้พื้นที่ แบ่งตามประเภทการสัญจร สามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้ (ดูตาราง 6.2)

ตารางที่ 6.2 แสดงขนาดทางสัญจร

ประเภททางสัญจร		ขนาดทางสัญจร
ทางสัญจรทั่วไป	ทางสัญจรหลัก	1.30 - 1.50 ม.
	ทางสัญจรรอง	0.90 - 1.20 ม.
ทางสัญจรบริเวณ เครื่องเรือน	ทางสัญจรข้างเตียง	0.50 - 0.60 ม.
	ทางสัญจรระหว่างเครื่องเรือน	0.6 - 0.80 ม.

ทางสัญจรควรมีขนาดที่เหมาะสมต่อการใช้งาน เมื่อสัญจรผู้ใช้พื้นที่ไม่ต้องเอี้ยวตัวหรือเดินหลบ รวมถึงไม่เดินชนเครื่องเรือนที่ถูกจัดวางไว้ ภายในพื้นที่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ความกว้างของทางเดินควรอยู่ในช่วง 1.20 – 1.80 เมตร (Martins, 1993 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข, 2545) ซึ่งมีขนาดความกว้างใกล้เคียงกับผลสรุปทางสัญจรหลักที่ได้จากการวิจัย คือ อยู่ในช่วง 1.30-1.50 เมตร นอกจากนี้ยังพบว่าขนาดทางสัญจรข้างเตียงที่ใช้พื้นที่พึงพอใจมีขนาด 0.50 – 0.60 เมตร ซึ่งมีความแตกต่างกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ที่กำหนดให้ระหว่างเตียงควรห่างกันไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ใช้งานจะใช้ทางสัญจรข้างเตียง เพียงเพื่อเดินขึ้นไปทำการนวดบนเตียงเท่านั้น

### 6.2.4 ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน

จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ ที่มีต่อลักษณะและจำนวนเครื่องเรือนที่พบภายในพื้นที่ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง สามารถสรุปและอธิบายรายละเอียดลักษณะและจำนวนเครื่องเรือนที่ควรมีในแต่ละพื้นที่การใช้งานได้ดังนี้

#### 6.2.4.1 พื้นที่พักคอย

ควรประกอบด้วยลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ดังต่อไปนี้

1. เก้าอี้แถว 3 – 4 ที่นั่ง ขนาด 0.45 x 1.20 x 0.80 เมตร หรือ

0.45 x 2.00 x 0.80 เมตร จำนวน 1-2 ตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการจัดวางเก้าอี้พักคอยหันไปทางพื้นที่ตรวจโรค หรือจัดวางให้สามารถมองเห็นพื้นที่ที่ผู้รับบริการต้องการเข้ารับบริการ โดยลักษณะและจำนวนเครื่องเรือนในพื้นที่พักคอย สามารถแจกแจงได้ดังนี้

#### 6.2.4.2 พื้นที่ตรวจโรค

กลุ่มแรก คือ กลุ่มเครื่องเรือนที่ใช้ในการตรวจโรค ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ดังนี้

1. โต๊ะตรวจโรคมีลิ้นชักใต้โต๊ะ ขนาด  $0.70 \times 1.30 \times 0.75$  เมตร จำนวน 1 ตัว
2. เก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่มีลักษณะเป็นเก้าอี้สำนักงานขนาด  $0.45 \times 0.55 \times 1.25$  เมตร จำนวน 1 ตัว
3. เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยมีลักษณะเป็นเก้าอี้ทั่วไป มีเบาะนุ่มเพื่อให้นั่งสบาย ขนาด  $0.45 \times 0.50 \times 1.05$  เมตร จำนวน 1 ตัว

กลุ่มที่สองคือ ตู้หรือชั้นสำหรับวางสิ่งของต่างๆ เช่น เก็บเอกสาร เวชภัณฑ์ด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงของใช้ส่วนตัว เป็นต้น โดยควรจัดวางไว้ในตำแหน่งด้านหลังโต๊ะตรวจโรค ซึ่งประกอบด้วยลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ดังนี้

1. ตู้เก็บเอกสารมีลักษณะเป็นตู้เตี้ยหน้าบานกระจกใส มองเห็นเอกสารด้านในและสามารถใส่แฟ้มเอกสารขนาดใหญ่ได้ ขนาด  $0.50 \times 0.60 \times 1.50$  เมตร จำนวน 1 ตู้
2. ตู้เก็บเวชภัณฑ์มีลักษณะเป็นตู้สูง หน้าบานกระจก สามารถมองเห็นยาภายในตู้ ขนาด  $0.45 \times 0.95 \times 1.80$  เมตร จำนวน 1 ตู้
3. ชั้นเตี้ย สำหรับวางเอกสาร และของใช้ส่วนตัวของแพทย์แผนไทย ขนาด  $0.38 \times 0.57 \times 1.00$  เมตร จำนวน 1 ชั้น

#### 6.2.4.3 พื้นที่นัด

ควรประกอบด้วยลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ดังนี้

1. เติียงนอนมีเบาะรองนอน ขนาด  $1.40 \times 2.00 \times 0.50$  เมตร จำนวน 2 เติียง
2. เก้าอี้นวดเท้าขนาด  $0.72 \times 1.30 \times 1.22$  เมตร จำนวน 1 ตัว
3. ตู้ข้างเตียง ขนาด  $0.40 \times 0.50 \times 0.60$  เมตร จำนวน 2 ตู้

โดยการจัดวางเตียงนอนและเก้าอี้นวดเท้า ควรมีพลาซมาทีวีในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ ควรมีตู้ข้างเตียงสำหรับวางสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา โดยจำนวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของตู้ข้างเตียงจะแปรผันตามจำนวนของเตียงนอน นอกจากนี้ขนาดเตียงนอนที่ผู้ใช้พื้นที่พึงพอใจ มีความใกล้เคียงกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ที่กำหนดให้ เตียงมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร โดยความสูงของเตียง มีความเหมาะสมกับการให้บริการนอน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้งานพื้นที่

#### 6.2.4.4 พื้นที่เตรียมประคบ

ควรประกอบด้วยลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ดังนี้

1. ชั้นเตียงสำหรับวาง หมอนอิง เต้าเผาหม้อเกลือหม้อเกลือ กาดัมมน้ำ และสมุนไพรสดต่างๆ ขนาด 0.48 x 0.55 x 0.90 เมตร จำนวน 2 ตัว
2. ตู้สูงสำหรับใส่ผ้าที่ใช้ประกอบการประคบและลูกประคบที่ยังไม่ได้ใช้งานขนาด 0.43 x 0.60 x 1.50 เมตร จำนวน 1 ตู้
3. อ่างน้ำสำหรับนำน้ำมาใช้ในการนึ่งลูกประคบหรือซักล้างผ้าที่ใช้ในการประคบ ขนาด 0.48 x 0.63 x 0.65 เมตร จำนวน 1 อ่าง

#### 6.2.4.5 พื้นที่อบสมุนไพร

ควรประกอบด้วยลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ดังนี้

1. ตู้อบสมุนไพรขนาด 1.00 x 1.14 x 2.00 เมตร จำนวน 1 หลัง
2. เก้าอี้พักคอยลักษณะเป็นม้านั่งยาวขนาด 0.36 x 1.13 x 0.36 เมตร จำนวน 1 ตัว

โดยการจัดวางตำแหน่งเก้าอี้พักคอยต้องไม่กีดขวางทาง เข้า - ออก ของตู้อบสมุนไพร เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถเดินเข้าออกได้สะดวก และป้องกันการเปิดประตูตู้อบสมุนไพรชนกับเก้าอี้พักคอย

#### 6.2.4.6 พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

ควรประกอบด้วยลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ดังนี้

1. ตู้เก็บเสื้อผ้า สำหรับเก็บเสื้อผ้าที่ทางผู้ให้บริการได้จัดเตรียมไว้ใช้ในการเปลี่ยนเพื่อเข้ารับบริการ และสำหรับเก็บเสื้อผ้าของผู้ป่วย ขนาด 0.36 x 1.13 x 0.36 เมตร จำนวน 1 ตู้

6.2.4.7 พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ควรประกอบด้วยลักษณะและจำนวนเครื่องเรือน ดังนี้

1. โต๊ะทำงานมีลิ้นชักข้างใต้และด้านข้าง ขนาด 0.62 x 1.20 x 0.75 เมตร จำนวน 2 ตัว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. เก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีลักษณะเป็นเก้าอี้สำนักงานขนาด 0.50 x 0.55 x 1.25 เมตร จำนวน 2 ตัว
3. ตู้เก็บเอกสาร ลักษณะเป็นตู้เตี้ยหน้าบานกระจกสไลด์ มองเห็นเอกสารด้านในและสามารถใส่แฟ้มเอกสารได้ ขนาด 0.40 x 0.72 x 0.86 จำนวน 2 ตัว

### 6.3 สรุปการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทย

การสรุปผลพื้นที่ใช้สอยจากการวิเคราะห์กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้งานพื้นที่ร่วมกับ ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ต่อพื้นที่ที่มีต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ปัจจุบันของพื้นที่ กรณีศึกษาทั้ง 5 แห่ง ประกอบด้วย ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ที่ แยกจากกัน (การแบ่งกันพื้นที่) พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

#### 6.3.1 ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่

ความสัมพันธ์ของพื้นที่แบ่งตามลักษณะของการใช้งานหลัก ที่มีความเหมาะสมและ สอดคล้องกับกิจกรรมของผู้ใช้พื้นที่ภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย พื้นที่พัก คอย พื้นที่ตรวจโรค พื้นที่นัด พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า พื้นที่อบสมุนไพร และพื้นที่เตรียมประคบ โดยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของพื้นที่ ได้ดังนี้



ภาพที่ 6.2 ภาพแสดงความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสม

- พื้นที่พักรักษา ควรมีความสัมพันธ์มากกับพื้นที่ตรวจโรคเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ ต่อเนื่องกันและนอกจากนี้ เมื่อแพทย์แผนไทยเรียกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา ตรวจโรค ผู้ป่วยสามารถ ได้ยินได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับหลักสำคัญของการจัดวางพื้นที่ เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมใน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต ไม่ว่าการใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2 ที่เสนอแนวคิดที่ว่าจากพื้นที่ที่พักคอยผู้ป่วยอาจจะมีการเข้าใช้งานในอาณาเขตพื้นที่ที่เป็นจุดเชื่อมต่อหรือพื้นที่ที่ใช้งานร่วมกับเจ้าหน้าที่ (Stephen, 1968 อ้างใน กิตติยา เสริมบุญสุข , 2545 )

- **พื้นที่ตรวจโรค** ควรมีความสัมพันธ์มากกับพื้นที่นวด เนื่องจากกิจกรรมส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นหลังการตรวจโรคคือ การบำบัดรักษาด้วยการ นวด แต่อย่างไรก็ดีในผู้ป่วยบางรายที่ต้องมีการเปลี่ยนเสื้อผ้า อาจต้องใช้พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนการรับบริการนวดในพื้นที่นวด พื้นที่ตรวจโรคจึงควรมีความสัมพันธ์น้อยกว่าพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

- **พื้นที่นวด** ควรมีความสัมพันธ์มากกับพื้นที่เตรียมประคบ เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่ต้องมีการลับเปลี่ยน ลูกประคบ หรือ หม้อเกลือ บ่อยครั้ง ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้พื้นที่นวดควรมีความสัมพันธ์น้อยกว่าพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า เนื่องจากในบางบริบทผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต้องมีการเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้ารับบริการนวด

- **พื้นที่อบสมุนไพร** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการอบสมุนไพรต้องมีการเปลี่ยนเสื้อผ้า โดยสวมใส่เสื้อใต้น้อยชิ้นหรือ เสื้อผ้าที่บางไม่อุ้มน้ำ เพื่อให้เหมาะสมในการรับบริการอบสมุนไพร พื้นที่อบสมุนไพรจึงควรสัมพันธ์มากกับพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจได้รับบริการด้านหัตถกรรม บริเวณพื้นที่นวดมาก่อน ซึ่งส่วนมากจะเป็นกิจกรรมการด้านการดูแลมาตาหลังคลอด ที่ต้องมีการอบสมุนไพรประกอบการ นวด ประคบ และ ทับหม้อเกลือจากบริเวณพื้นที่นวด ดังนั้นพื้นที่อบสมุนไพรควรมีความสัมพันธ์น้อยกว่าพื้นที่นวด

### 6.3.2 การแบ่งกันพื้นที่

สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ การใช้ผนังกันเป็นสัดส่วน การใช้เครื่องเรือนหรือฉากกั้น และการใช้เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมประกอบผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่ที่มีต่อรูปแบบการแบ่งกันพื้นที่ โดยสามารถอธิบายการแบ่งกันของแต่ละพื้นที่ใช้สอยที่เหมาะสมกับพื้นที่ต่างๆ ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้ดังนี้

6.3.2.1 **พื้นที่พักคอย** ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยเครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้ให้บริการใช้สำหรับนั่งรอแพทย์เรียกเพื่อเข้ารับบริการ จึงให้ผู้ให้บริการสามารถเห็นหรือได้ยินเมื่อเจ้าหน้าที่เรียกเตือนเพื่อเข้ารับบริการ และยังสามารถมองเห็นพื้นที่ต่างๆ ได้ชัดเจน

6.3.2.2 **พื้นที่ตรวจโรค** ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยผนังเป็นสัดส่วน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่แพทย์แผนไทยใช้ในการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย รวมถึงการรับมิดชอบงานด้านเอกสารต่างๆ จึงควรมีการแบ่งแยกอย่างเป็นสัดส่วนเพื่อความเป็นส่วนตัวเมื่อมีการตรวจโรค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.3.2.3 พื้นที่นวด ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยผนังเป็นสัดส่วน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้ให้บริการทำการบำบัดและรักษาผู้ป่วยด้วยการนวดและประคบ โดยมีการออกท่าทางรวมทั้งในการนวดบริเวณจุดที่ปวดตามร่างกาย ผู้รับบริการอาจส่งเสียงร้องทำให้เกิดความเขินอาย จึงจำเป็นต้องการความเป็นส่วนตัวในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ระหว่างเตียงนวดควรมีการเพิ่มเติมด้วยม่านกัน เพื่อความเป็นส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 แต่อย่างไรก็ดี ในบางบริบทผู้รับบริการบางคนก็ต้องการพูดคุยกับผู้รับบริการด้วยตนเอง ในบางช่วงเวลาก็สามารถรูดผ้ามางับได้

6.3.2.4 พื้นที่เตรียมประคบ ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยเครื่องเรือนเดี่ยวหรือเปิดโล่ง เนื่องจากเป็นพื้นที่ใช้สำหรับนั่งลูกประคบและเผาหม้อเกลือ รวมถึงอุปกรณ์หรือน้ำมันนวดต่างๆ เมื่อเกิดกิจกรรมด้านการนวด ทับหม้อเกลือ หรือ การประคบ ผู้ให้บริการต้องมีการเดินระหว่าง พื้นที่นวดกับพื้นที่เตรียมประคบ เพื่อสับเปลี่ยนลูกประคบ หม้อเกลือ หรือ หยิบอุปกรณ์ต่างๆ

6.3.2.5 พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยผนังเป็นสัดส่วน เนื่องจาก เป็นห้องสำหรับให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า เพื่อเปลี่ยนชุดที่เหมาะสมแก่การรับบริการ โดยทางผู้ให้บริการเตรียมไว้ให้ ซึ่งผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวสูงในขณะถอดเสื้อผ้า เพื่อเปลี่ยนเสื้อผ้า

6.3.2.6 พื้นที่อบสมุนไพร ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ด้วยเครื่องเรือนหรือฉากกั้น เนื่องจากเป็นพื้นที่ใช้ในการอบสมุนไพรซึ่งในขณะที่ผู้ป่วยรับบริการอบ ต้องมีการออกมานั่งพักคอย เป็นช่วงๆ ซึ่งในการเข้ารับบริการอบสมุนไพรผู้รับบริการจะต้องสวมเสื้อผ้าที่บางและน้อยชิ้น

### 6.3.3 พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน

6.3.3.1 พื้นที่พักคอย สามารถใช้ร่วมกับพื้นที่พักคอยของแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยระยะทางจากพื้นที่พักคอย ต้องอยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

6.3.3.2 พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่ สามารถใช้ร่วมกับพื้นที่ทำงานของแพทย์แผนปัจจุบันได้ เนื่องจากสภาพทางสังคมที่ต้องการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ต้องใช้ร่วมกัน

6.3.3.3 คลังเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทย ควรแยกจากคลังเวชภัณฑ์ของแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้แพทย์แผนไทยสะดวกสบายในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ไม่ต้องเดินไกล

6.3.3.4 พื้นที่ซักล้าง ควรแยกกับพื้นที่ซักล้างส่วนกลาง เนื่องจากในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยนั้น ผู้ให้บริการต้องมีการซักล้างอุปกรณ์อยู่บ่อยครั้ง ควรมีการจัดพื้นที่ซักล้างแยกสำหรับส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.4 ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาผังพื้นเพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ได้ครอบคลุมทุกมิติ ควรมีการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมและระบบถ่ายเทอากาศ ภายในพื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยร่วมด้วย เนื่องจากในการบำบัดและรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทย จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์และกระบวนการที่ที่ใช้ความร้อน ซึ่งส่งผลต่อพื้นที่นวดที่มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ

2. ควรมีการต่อยอดเพื่อศึกษาการออกแบบ พื้นที่ส่วนให้บริการแพทย์แผนไทยในอนาคต ในรูปแบบของตัวอาคารแยกออกมาจากพื้นที่ตัวอาคารทำการ ของ รพ.สต. เนื่องจากภายในองค์กรมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทั้งทางด้านนโยบายและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการประยุกต์ให้เข้ากับสภาพการปัจจุบัน อาจมีผลให้พฤติกรรมและกิจกรรมเปลี่ยนไปมีผลต่อขนาดและรูปแบบของผังพื้น

3. ควรมีการศึกษาการประเมินผลหลังการเข้าใช้อาคารด้านเทคนิคเข้าร่วมเนื่องจาก การจัดวางตู้อบสมุนไพร หรือเครื่องใช้ไฟฟ้า จำพวกหม้อนึ่ง กาดัมมน้ำ จะสอดคล้องกับระบบไฟฟ้า ภายในอาคาร หากมีการจัดวางตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลถึงการใช้งานที่ไม่สอดคล้องกับกิจกรรมและพฤติกรรม

4. การใช้เครื่องมือในการวิจัยสำหรับเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ไม่รู้หนังสือ ควรใช้การสัมภาษณ์และสังเกตแทน เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริง

5. ในการศึกษาองค์ประกอบพื้นที่ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของห้องสุขาร่วมด้วย จากการศึกษาข้อมูลด้านกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมักมีปัญหาด้านระบบขับถ่าย และในผู้ป่วยบางรายอาจได้รับยาบางตัวที่ส่งผลให้ต้องปัสสาวะบ่อยครั้ง นอกจากนี้ในการรับบริการในแต่ละครั้งนั้นใช้เวลานาน

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2557). **นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2558 – 2559**. ค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2558, [http://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=111](http://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=111)
- กิตติยา เสริมบุญสุข. (2545). **การวิเคราะห์ผังพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบกรณีศึกษา: ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ธนพร วรรณตร. (2543). **แนวทางการจัดพื้นที่ใช้สอยสำหรับศูนย์คอมพิวเตอร์ส่วนกลางประจำมหาวิทยาลัย: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ชาลี มธุรการ. (2549). **การออกแบบและแผนการใช้พื้นที่ในสำนักงานประเภทแปลนเปิด** กรณีศึกษา บริษัท เอ็น ที เอ็น โซลูชั่น จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ชুমพร มูรพันธุ์. (2546). **การศึกษาแนวทางการออกแบบและวางผังอาคารผู้โดยสารท่าอากาศยานสากลในส่วนภูมิภาค**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ญาณินทร์ รักรวงศ์วาน . (2544). **การศึกษาเพื่อหาแนวทางในการจัดพื้นที่ภายในของพื้นที่เรียนดนตรีไทย: กรณีศึกษาพื้นที่เรียนในระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- ดรฤณี ปริญญาณัฐ (2547) **แนวทางออกแบบการจัดองค์ประกอบของผังพื้นที่ภายใน ที่ทำการไปรษณีย์รับฝาก(ปณฝ.) ประเภทชั้น 2: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ธนิดา ชุนบุญจันทร์ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย. (2546). **กระบวนการแพทย์พื้นบ้านไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. พวงเพชร โชติยานนท์ และอรชภา ดวง. 2542. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับ บริการรักษาพยาบาลของญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.** กลุ่มงานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. นนทบุรี: กรม สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- วราวัฒน์ ผลทวี. (2557). **การประเมินประสิทธิภาพด้านการใช้งานของอาคาร กรณีศึกษา: ศูนย์รับสมัครและบริการข้อมูลมหาวิทยาลัยกรุงเทพ วิทยาเขต กัลยนาท.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม ภายใน มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- วิระยุต ชัยศร. (2546). **การศึกษาเพื่อเสนอแนะแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อม ภายในของโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ตอนบน กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- สถาบันการแพทย์แผนไทยและคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยใน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. (2553). **มาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยใน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สัจชัย ชุนนุช. (2548). **แนวทางในการออกแบบปรับปรุงผังพื้นที่อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรม ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม สถาบัน เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- สุวัฒน์ ตั้งที่ชะรักษ์. (2546). **แนวทางการกำหนดผังพื้นที่ภายในห้องสมุดประชาชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง.
- สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือการดำเนินงานเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. (2553). **รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2552-2553**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Geoffrey Purves. 2009. Primary Care Centres a guide to health care design: University of Glasgow



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ

การเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้รับบริการส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง แห่งละ 10 คน รวม 50 คน โดยคุณลักษณะทั่วไปได้ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างกันในเรื่องของ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์เข้ารับบริการ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ (ดูตารางที่1)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ

คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ		n = 50	ร้อยละ
เพศ	หญิง	42	84
	ชาย	8	16
อายุ	14 – 25	3	6
	26 – 35	4	8
	36 – 45	6	12
	46 – 55	15	30
	มากกว่า 56 ปีขึ้นไป	22	44
สถานภาพ	โสด	10	20
	สมรส	33	66
	หย่า/แยกกันอยู่/เสียชีวิต	7	14
อาชีพ	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	4
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	6
	พนักงานบริษัทเอกชน	2	4
	รับจ้าง	11	22
	เกษตรกร	12	24
	นักเรียน/นักศึกษา	1	2
	อื่นๆ (บุตรเลี้ยงดู)	19	38
การศึกษา	ต่ำกว่าประถม	18	36
	ประถมศึกษา	21	42
	มัธยมต้น	2	4
	มัธยมปลาย/ปวช.	5	10
	อนุปริญญา/ปวส.	2	4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ		n = 50	ร้อยละ
	ปริญญาตรี	1	2
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	2
รายได้	น้อยกว่า 5,000	20	46
	5,001 – 10,000	23	40
	10,001 – 15,000		
	15,001 – 20,000	4	8
	มากกว่า 20,000	1	2
		2	4
ประสบการณ์การเข้ารับบริการ	เคยเข้ารับบริการ	41	82
	ไม่เคย	9	18

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึงร้อยละ 84 มีอายุมากกว่า 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66 ไม่มีอาชีพเป็นผู้สูงวัยให้บุตรหลานเลี้ยงดู ร้อยละ 38 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงประถม ร้อยละ 42 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 ร้อยละ 46 และเคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ ร้อยละ 82 สามารถสรุปได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 56 ปีขึ้นไป เคยผ่านการสมรสแล้ว และไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่ภายใต้การเลี้ยงดูของบุตร โดยรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย

## 1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ

การเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้บริการส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง แห่งละ 2 คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่เป็นจิตอาสา 1 คน รวมทั้งสิ้น 11 คน โดยคุณลักษณะทั่วไปได้ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างกันในเรื่องของ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ลักษณะงาน ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ (ดูตารางที่ 2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ		n = 11	ร้อยละ
เพศ	หญิง	9	83.3
	ชาย	2	16.7
อายุ	14 – 25	0	0
	26 – 35	5	45.4
	36 – 45	3	27.3
	46 – 55	1	9.1
	มากกว่า 56 ปีขึ้นไป	2	18.2
สถานภาพ	โสด	3	27.7
	สมรส	8	72.3
	หย่า/แยกกันอยู่	0	0
การศึกษา	ประถมศึกษา	1	9.1
	มัธยมต้น	1	9.1
	มัธยมปลาย/ปวช.	1	9.1
	อนุปริญญา/ปวส.	2	17.4
	ปริญญาตรี	6	54.6
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
รายได้	น้อยกว่า 5,000	1	9.1
	5,001 – 10,000	5	45.4
	10,001 – 15,000	0	0
	15,001 – 20,000	4	36.6
	มากกว่า 20,000	1	9.1
ลักษณะงาน	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	5	45.4
	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	6	54.6

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึงร้อยละ 83.3, มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 35 ปี ร้อยละ 45.4, สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.3, ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 54.6, มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 ร้อยละ 45.4 และลักษณะงานส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ร้อยละ 54.6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สามารถสรุปได้ว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นหญิง ที่อยู่ในช่วงอายุ 26 – 35 ปี ผ่านการ  
สมรสแล้ว ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 โดยจะ  
อยู่ในตำแหน่งงานผู้ช่วยแพทย์แผนไทย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุดที่.....วันที่.....เพศ.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ความสูง.....ซม.

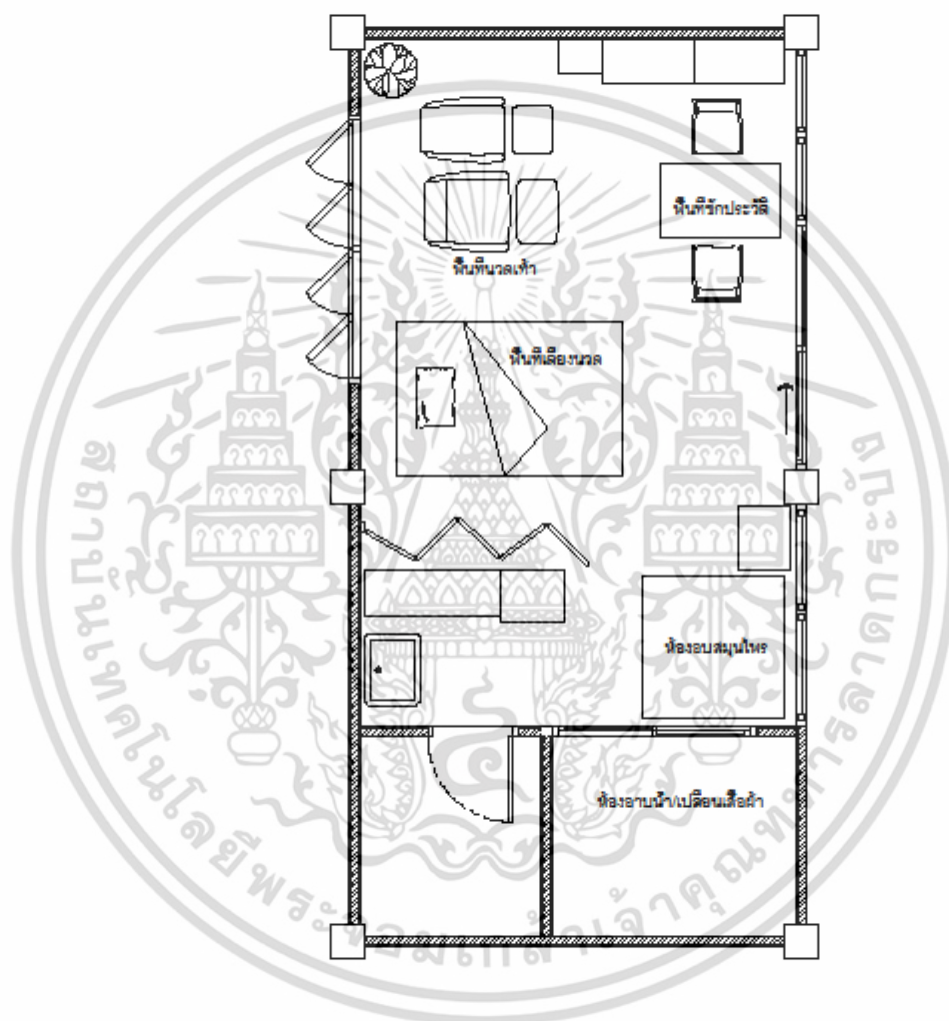
ประเภทผู้ใช้พื้นที่  ผู้รับบริการ  ผู้ให้บริการ วิธีการเข้าถึงพื้นที่โดย  เดิน  เครื่องสี่พยาง  รถเข็น  มาคนเดียว  มากับญาติ ช่วงเวลาที่เริ่มสังเกต..... ช่วงเวลาที่สิ้นสุดการสังเกต.....

วัน/เดือน/ปี	ลักษณะของพื้นที่									ลักษณะของพฤติกรรม	จำนวนเวลา (นาที)
	พื้นที่ที่กักตุน	โต๊ะที่ปะทะวัด	สิ่งของวาง	ห้องเช่าบ้าน/สุรา/สเปซ/เตียง/เก้าอี้	บริเวณนั่ง/ยืน/ก้ม/นอน	ผู้โดยสาร, เก้าอี้	ผู้ขาย	เก้าอี้/โต๊ะ/เก้าอี้	โต๊ะเก้าอี้		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											รวมเวลา

สรุป.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย  
 ประกอบการสังเกตพฤติกรรมและการเคลื่อนที่ ส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย



รพ.สต. คอนไร่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสังเกต เรื่อง พฤติกรรมและการเคลื่อนไหวของผู้ใช้พื้นที่ ส่วนบริการแพทย์แผนไทย (รพ.สค. อ่างทอง)

จุดที่.....วันที่.....เพศ.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ความสูง.....ซม.

ประเภทผู้ใช้พื้นที่  ผู้รับบริการ  ผู้ให้บริการ วิธีการเข้าถึงพื้นที่โดย  เดิน  เครื่องศัลยกรรม  รถเข็น

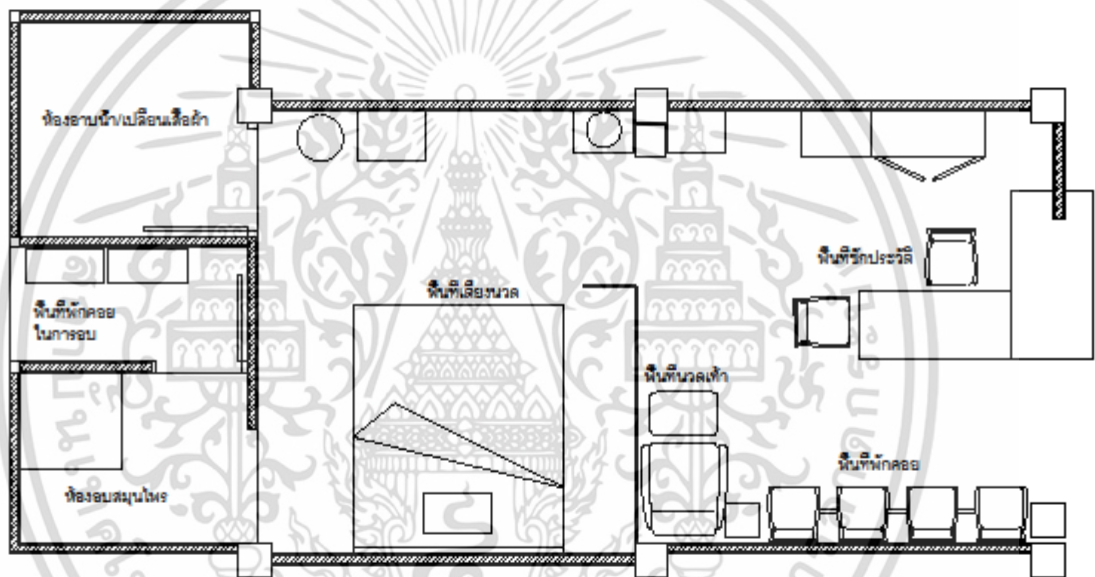
มาคนเดียว  มากับญาติ ช่วงเวลาที่เริ่มสังเกต..... ช่วงเวลาที่สิ้นสุดการสังเกต.....

ลำดับที่	ลักษณะของพื้นที่									ลักษณะของพฤติกรรม	จำนวนเวลา (นาที)					
	พื้นที่ที่คอย	โต๊ะซักประวัติ	เตียงนอน	ห้องชาบน้ำ	เบาะนอน	พื้นที่ที่คอย	ในท่าขอ	บริการในห้อง	กายนั่ง			ผู้เอกสาร, เตียง	ผู้ยา	เก้าอี้รถเข็น	เตียงและ	เตียงนอน
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
รวมเวลา																

สรุป.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยห้องนั่งเล่นพักผ่อนและการเคี้ยวฟัน ส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย



รพ.สต. ยางนอน  
มาตราส่วน 1:125

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสังเกต เรือง พุทธกรรมและการเคลื่อนไหวของผู้เรพท สวบนรการแพทยแผนเทอ (รพ.สศ. จรเช)

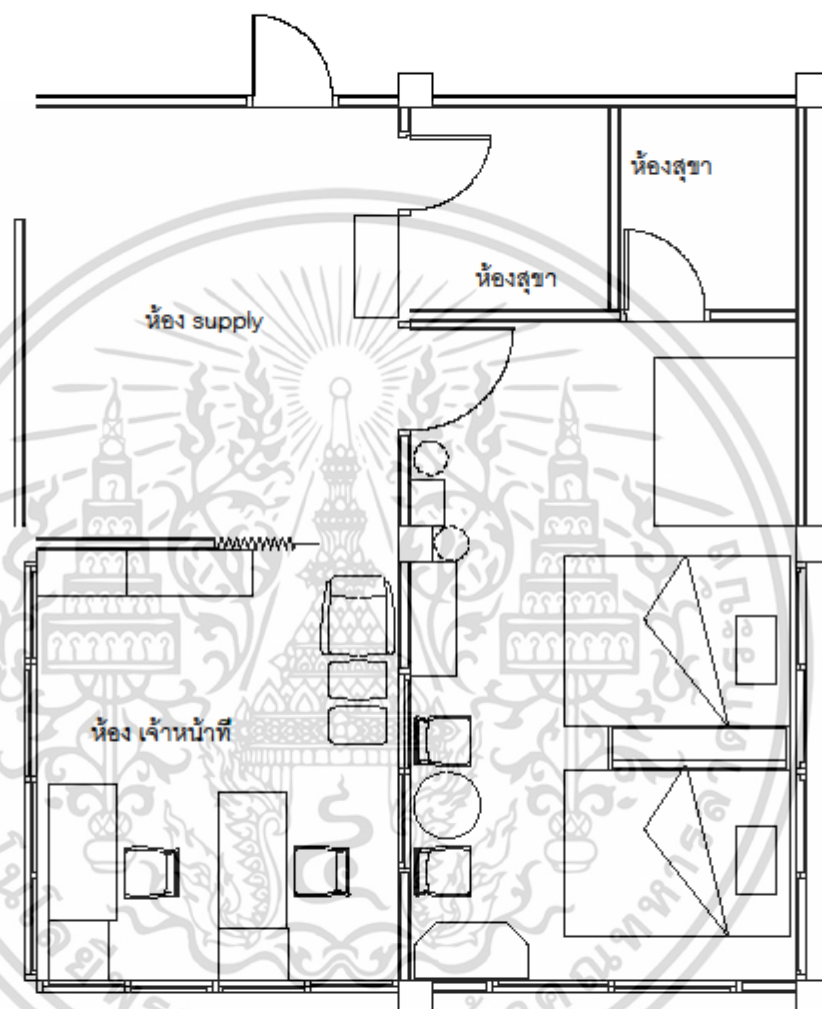
จุดที่.....วันที่.....เพศ.....อายุ.....ปี น้าหนัก.....กก. ความสูง.....ซม.  
 ประเภทผู้ใช้พื้นที่  ผู้รับบริการ  ผู้ให้บริการ วิธีการเข้าถึงพื้นที่โดย  เดิน  เครื่องค้ำพุง  รถเข็น  
 มาคนเดียว  มากับญาติ ช่วงเวลาที่เริ่มสังเกต.....ช่วงเวลาสิ้นสุดการสังเกต.....

ว้าลศนท	ว้ากษณอ์ซวงพทพื้นที่								ว้ากษณอ์ซวงพทลคกรรม	จ้านวนเวลา (นทท)
	ท้าก้าทกคชย	ด้าะจ้ากัประว้าด	เส้าะจวนเวลา 1, 2	ท้องจ้จรว	ท้องจ้จรว	ท้องจ้จรว	นร็องจ้อจ้จรว	นร็องจ้อจ้จรว		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
รวมเวลา										

สรุป.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบการสังเกตพฤติกรรมและการเคลื่อนไหวที่ ส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย



รพ.สต. จรเข้สามพัน

มาตราส่วน

1:50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**แบบสังเกต เรื่อง พฤติกรรมและการเคลื่อนไหวของผู้ใช้พื้นที่ ส่วนบริการแพทย์แผนไทย (รพ.สศ. จังน้ำเหียน)**

จุดที่.....วันที่.....เพศ.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ความสูง.....ซม.

ประเภทผู้ใช้พื้นที่  ผู้รับบริการ  ผู้ให้บริการ วิธีการเข้าถึงพื้นที่โดย  เดิน  เครื่องค้ำพุง  รถเข็น

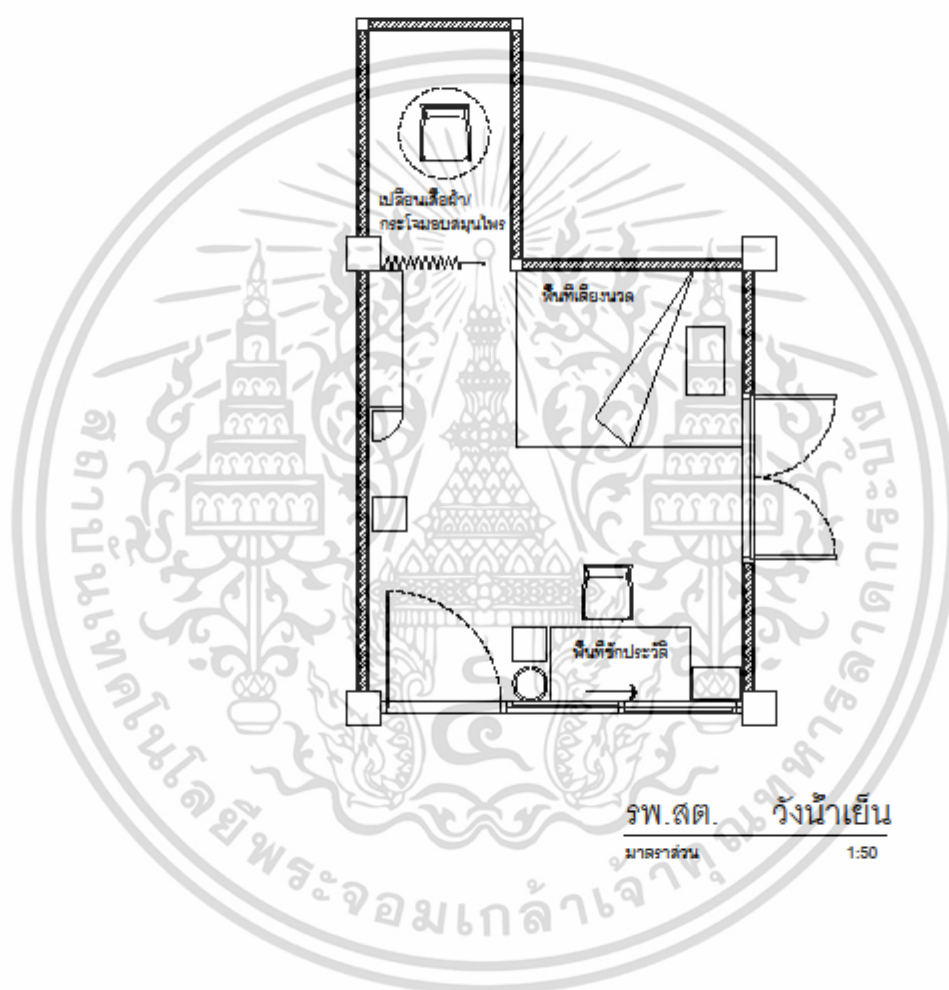
มาคนเดียว  มากับญาติ ช่วงเวลาที่เริ่มสังเกต..... ช่วงเวลาที่สิ้นสุดการสังเกต.....

ลำดับที่	ลักษณะของพื้นที่								ลักษณะของพฤติกรรม	จำนวนเวลา (นาที)
	พื้นที่ที่กีดขวาง	โต๊ะกับประวัติด	เสียงรบกวน	เบาะที่นั่ง	บริเวณนั่งรอถึง	ทางเดิน	ผู้ดูแลสาร, เสื้อผ้า	ผู้ช่วย		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
<b>รวมเวลา</b>										

สรุป.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย  
 ประกอบการสังเกตพฤติกรรมและการเคลื่อนที่ ส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุดที่.....วันที่.....เพศ.....อายุ.....ปี บ้านเลข.....กก. ความสูง.....ซม.

ประเภทผู้ใช้พื้นที่  ผู้รับบริการ  ผู้ให้บริการ วิธีการเข้าถึงพื้นที่โดย  เดิน  เครื่องสี่ล้อ  รถเข็น

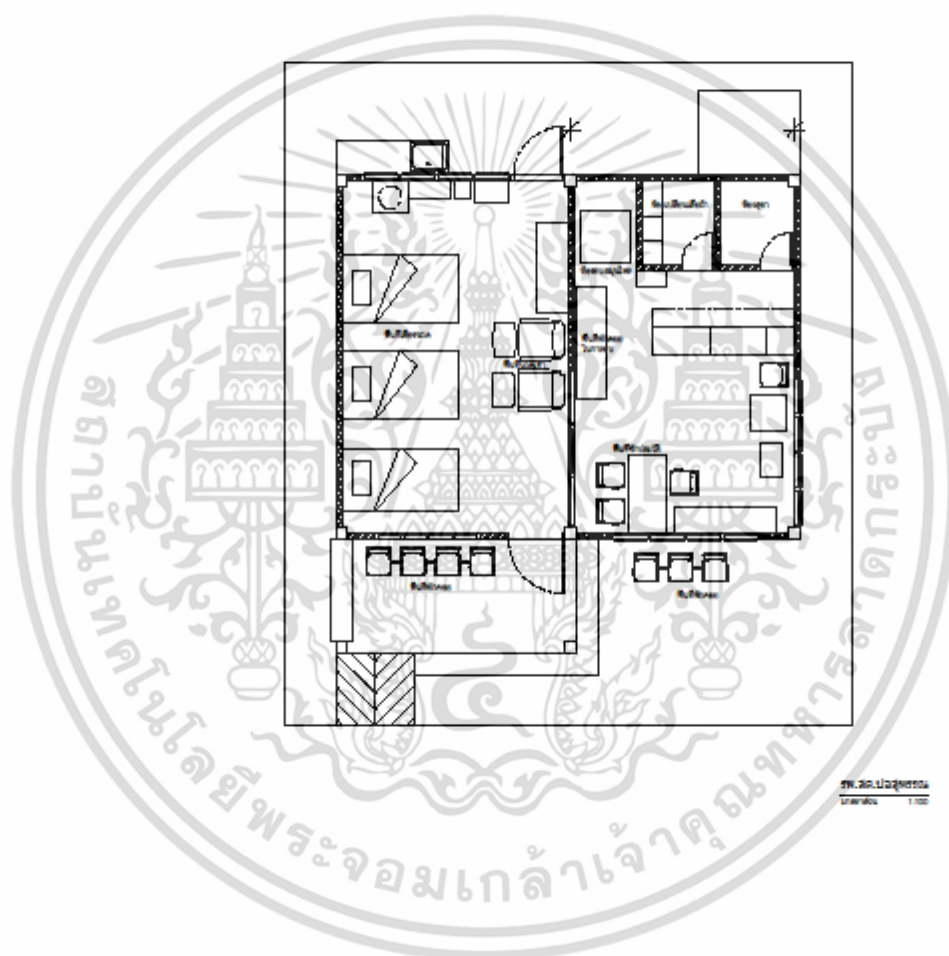
มาคนเดียว  มากับญาติ ช่วงเวลาที่เริ่มสังเกต..... ช่วงเวลาที่สิ้นสุดการสังเกต.....

ลำดับ	ลักษณะของพื้นที่											ลักษณะของพฤติกรรม	จำนวนเวลา (นาที)	
	พื้นที่ที่จอดรถ	ใช้วัสดุประเภทใด	เนื้อวัสดุ 1, 2, 3	พื้นสูงต่ำ	พื้นเรียบหรือมีสิ่งกีดขวาง	พื้นที่ที่จอดรถ	บริเวณจอดรถ	การจอดรถ	ผู้จอดรถ	สิ่งกีดขวาง	ผู้จอดรถ			ผู้จอดรถ
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15													รวมเวลา	

สรุป.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผังพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบการสังเกตพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว ส่วนพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น มิใช่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
**แบบสัมภาระเพื่อความพึงพอใจผู้รับบริการ**  
 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ท่านพอใจลักษณะการเข้าถึงพื้นที่แบบใดเพราะอะไร(ดูผังพื้นที่ประกอบ)

.....  
.....

2. ความพึงพอใจด้านขนาดพื้นที่

2.1 ท่านพึงพอใจขนาดพื้นที่พักคอยที่ท่านใช้งานอยู่หรือไม่ เพราะอะไร

.....  
.....

2.2 ท่านพึงพอใจขนาดพื้นที่ตรวจโรคที่ท่านใช้งานอยู่หรือไม่ เพราะอะไร

.....  
.....

2.3 ท่านพอใจขนาดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ท่านใช้งานอยู่หรือไม่ เพราะอะไร

.....  
.....

2.4 ท่านพึงพอใจขนาดพื้นที่นวดที่ท่านใช้งานอยู่หรือไม่ เพราะอะไร

.....  
.....

2.5 ท่านพึงพอใจขนาดพื้นที่อบสมุนไพรที่ท่านใช้งานอยู่หรือไม่ เพราะอะไร

.....  
.....

3. ความพึงพอใจต่อพื้นที่พักผ่อน

3.1 ท่านพึงพอใจหรือไม่ที่มีการใช้พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าร่วมกับ ห้องสูชา/ห้องอาบน้ำ/กระบะโคมอบสมุนไพร.....

.....  
.....

3.2 ท่านพึงพอใจหรือไม่ที่มีการใช้พื้นที่นวดเป็นพื้นที่ตรวจโรค

.....  
.....

4. ความพึงพอใจต่อขนาดทางสัญจร

4.1 ท่านพึงพอใจขนาดทางสัญจรหลักหรือไม่ เพราะอะไร และขนาดที่ท่านพึงพอใจควรเป็นเท่าไร

.....  
.....

4.2 ท่านพึงพอใจต่อขนาดทางสัญจรรองหรือไม่ เพราะอะไร และขนาดที่ท่านพึงพอใจควรเป็นเท่าไร

.....  
.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 ท่านพึงพอใจต่อขนาดทางสัญจรข้างเตียงหรือไม่ เพราะอะไร และขนาดที่ท่านพึงพอใจควรเป็นเท่าไร.....

4.4 ท่านพึงพอใจต่อขนาดทางสัญจรระหว่างเครื่องเรือนหรือไม่ เพราะอะไร และขนาดที่ท่านพึงพอใจควรเป็นเท่าไร.....

5. ขนาดและจำนวนเครื่องเรือน (ดูภาพประกอบ)

5.1 ท่านพึงพอใจลักษณะเก้าอี้พักคอยแบบใดและจำนวนเท่าไร เพราะอะไร.....

5.2 ท่านพึงพอใจเครื่องเรือนแบบใดบ้างและจำนวนเท่าไร ในพื้นที่อบสมุนไพร เพราะอะไร.....

5.3 ท่านพึงพอใจเครื่องเรือนแบบใดบ้างและจำนวนเท่าไร ในพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า เพราะอะไร.....

5.4 ท่านพึงพอใจเครื่องเรือนแบบใดบ้างและจำนวนเท่าไร ในพื้นที่ตรวจโรค เพราะอะไร.....

5.5 ท่านพึงพอใจเครื่องเรือนแบบใดบ้างและจำนวนเท่าไร ในพื้นที่นวด เพราะอะไร.....

6. ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ของพื้นที่ (ประกอบแบบจำลองสามมิติ)

6.1 ท่านคิดว่าพื้นที่พักคอย ควรอยู่ใกล้กับพื้นที่ใดมากที่สุด เพราะเหตุใด.....

6.2 ท่านคิดว่าพื้นที่ตรวจโรค ควรอยู่ใกล้กับพื้นที่ใดมากที่สุด เพราะเหตุใด.....

6.3 ท่านคิดว่าพื้นที่นวด ควรอยู่ใกล้กับพื้นที่ใดมากที่สุด เพราะเหตุใด.....

6.4 ท่านคิดว่าพื้นที่เตรียมประคบ ควรอยู่ใกล้กับพื้นที่ใดมากที่สุด.....

6.5 ท่านคิดว่าพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า ควรอยู่ใกล้กับพื้นที่ใดมากที่สุด.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.6 ท่านคิดว่าพื้นที่อบสมุนไพรมีการยุ่งเกี่ยวกับพื้นที่ใดมากที่สุด

7. ความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ที่มีต่อการแบ่งกันพื้นที่

7.1 ท่านคิดว่าพื้นที่พักคอย ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ลักษณะใด เพราะเหตุใด

ผนังเป็นสัดส่วน  เครื่องเรือนหรือฉากกั้น  เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง

7.2 ท่านคิดว่าพื้นที่ตรวจโรค ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ลักษณะใด เพราะเหตุใด

ผนังเป็นสัดส่วน  เครื่องเรือนหรือฉากกั้น  เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง

7.3 ท่านคิดว่าพื้นที่นัดพบ ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ลักษณะใด เพราะเหตุใด

ผนังเป็นสัดส่วน  เครื่องเรือนหรือฉากกั้น  เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง

7.4 ท่านคิดว่าพื้นที่เตรียมประวัติ ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ลักษณะใด เพราะเหตุใด

ผนังเป็นสัดส่วน  เครื่องเรือนหรือฉากกั้น  เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง

7.5 ท่านคิดว่าพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า ควรมีการแบ่งกันพื้นที่ลักษณะใด เพราะเหตุใด

ผนังเป็นสัดส่วน  เครื่องเรือนหรือฉากกั้น  เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง

7.6 ท่านคิดว่าพื้นที่อบสมุนไพรมีการยุ่งเกี่ยวกับพื้นที่ลักษณะใด เพราะเหตุใด

ผนังเป็นสัดส่วน  เครื่องเรือนหรือฉากกั้น  เครื่องเรือนเตี้ยหรือเปิดโล่ง

8. ความพึงพอใจของผู้ใช้งานพื้นที่ที่มีต่อพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน

8.1 ท่านคิดว่าพื้นที่พักคอย ควรใช้ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแยกพื้นที่พักคอยของแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ เพราะอะไร

รวม  แยก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาพเครื่องเรือนประกอบแบบสัมภาระความพึงพอใจของผู้รับบริการ

### 1. พื้นที่พักคอย

#### 1.1 เก้าอี้พักคอย



เก้าอี้แถว 4 ที่นั่ง



เก้าอี้แถวสามที่นั่ง

### 2. พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

#### 2.1 ตู้เก็บเสื้อผ้า



แบบที่ 1



แบบที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3. พื้นที่อบสมุนไพร

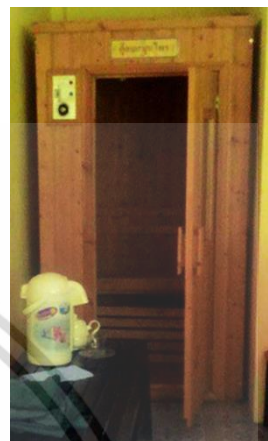
#### 3.1 ตู้อบสมุนไพร



ตู้อบแบบนั่งสามคน



ตู้อบแบบนั่งสองคน



ตู้อบแบบนั่งหนึ่งคน

#### 3.2 เก้าอี้นั่งพักคอยระหว่างอบสมุนไพร



เก้าอี้ม้านั่งไม้



เก้าอี้ม้านั่งหิน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาพเครื่องเรือนประกอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

### 1. พื้นที่เตรียมประกอบ



ซ้าย: ชั้นไม้

โต๊ะวางของ

กลาง: ตู้ไม่มีหนาบาน

ขวา: ตู้กระจกสูง



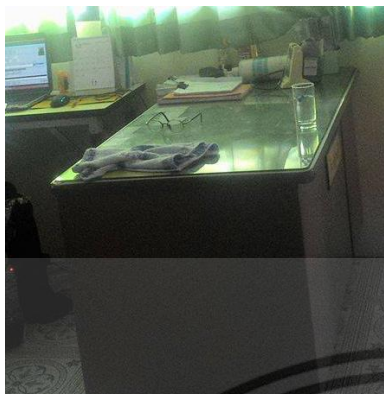
ชั้นเตี้ย

เก้าอี้เตี้ย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2. พื้นที่ทำงานเจ้าหน้าที่

### 2.1 โต๊ะทำงาน

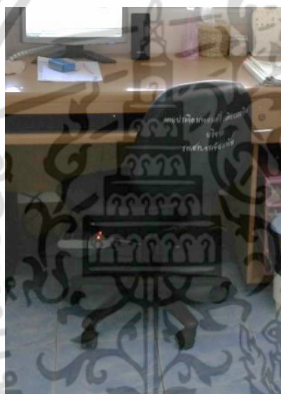


โต๊ะโลหะ มีลิ้นชักใต้โต๊ะและด้านข้าง



โต๊ะไม้อัดมีลิ้นชักด้านล่างและด้านข้างมีช่องใส่ คอมพิวเตอร์

### 2.2 เก้าอี้ทำงาน

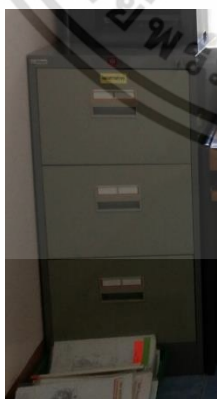


เก้าอี้ออฟฟิศบุวม



เก้าอี้บุวม

### 2.3 ตู้เก็บเอกสาร



ลิ้นชักเหล็ก



ตู้เตี้ยเหล็กหน้าบานกระจกใสลัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ภาพเครื่องเรือนประกอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ใช้พื้นที่

### 1. พื้นที่ตรวจโรค

#### 1.1 โต๊ะตรวจโรค



โต๊ะไม้ตู้ด้านข้างและลินชักได้โต๊ะ

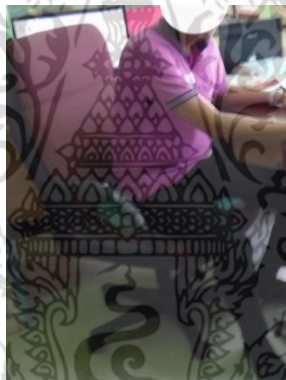


โต๊ะโลหะ มีลินชักได้โต๊ะและด้านข้าง

#### 1.2 เก้าอี้ผู้ป่วย

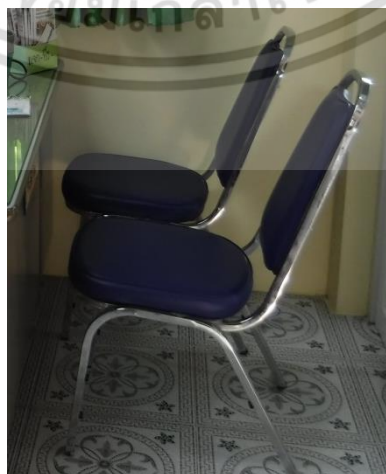


เก้าอี้ออฟฟิศบุนวม



เก้าอี้ออฟฟิศบุนวมขนาดใหญ่

#### 1.3 เก้าอี้ผู้ป่วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1.4 ตู้เก็บเอกสาร



## 1.5 ตู้เก็บเวชภัณฑ์



## 1.6 ชั้นเก็บของ ตู้เก็บของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## 2. พื้นที่นวด

### 2.1 เตียงนวดเท้า นวดป่า/ไหล่



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.2 ตู้เก็บของ ชั้นเตี้ยเก็บของ



## 2.3 เตียงนอน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.4 ที่พักคอยภายในห้องนวด



โซฟา




ชุดเก้าอี้หวาย พร้อมโต๊ะกลาง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## เอกสารขอความอนุเคราะห์ข้อมูล



ที่ ศธ 0524.03/ ๒2๙๔

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

2 กันยายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน คุณวันชัย สมใจแข็ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนไร่


ด้วย นางสาวเหมือนฝัน สุขมนต์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ดังนี้

1. ขออนุญาตเข้าสำรวจ วัดพื้นที่ วางผังพื้นที่ภายในอาคาร
2. ขอสังเกตพฤติกรรม กิจกรรมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ในการรับและให้บริการแพทย์แผนไทย
3. ขอสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
4. ขอเอกสารโครงสร้างองค์กร หลักการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาแนวทางผังพื้นที่ต้นแบบภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี” ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 08-3157-0238

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ โสวิทย์สกุล)  
 คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536  
โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศร 0524.03/๖๖๐1



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

21 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูล

เรียน คุณพรณี ดวงอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางนอน

ด้วย นางสาวเหมือนฝัน สุขมนต์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ขออนุญาตเข้าสำรวจ วัดพื้นที่ วางผังพื้นที่ภายในอาคาร
2. ขอสังเกตพฤติกรรม กิจกรรมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ในการรับและให้บริการแพทย์แผนไทย
3. ขอสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
4. ขอเอกสารโครงสร้างองค์กร หลักการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษานวทางผังพื้นที่ต้นแบบภายในพื้นที่ให้บริการ  
การแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษา  
เขตพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี" ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรด  
ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 08-3157-0238

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณ  
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชษฐ โสวิทยสกุล)  
คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536

โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศธ 0524.03/ ๖๖๐2



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

21 กันยายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน คุณรุ่งรุจี ศรีรุ่งเรือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น

ด้วย นางสาวเหมือนฝัน สุขมนต์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ดังนี้

1. ขออนุญาตเข้าสำรวจ วัดพื้นที่ วางผังพื้นที่ภายในอาคาร
2. ขอสังเกตพฤติกรรม กิจกรรมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ในการรับและให้บริการแพทย์แผนไทย
3. ขอสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
4. ขอเอกสารโครงสร้างองค์กร หลักการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาแนวทางการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี” ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 08-3157-0238

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ สิริยศกุล)  
คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536

โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.03/ ๖๖๐๐

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

21 กันยายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน คุณธนาภรณ์ วงษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้สามพัน

ด้วย นางสาวเหมือนฝัน สุขมนต์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ดังมี

1. ขออนุญาตเข้าสำรวจ วัดพื้นที่ วางผังพื้นที่ภายในอาคาร
2. ขอสังเกตพฤติกรรม กิจกรรมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ในการรับและให้บริการแพทย์แผนไทย
3. ขอสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
4. ขอเอกสารโครงสร้างองค์กร หลักการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาแนวทางผังพื้นที่ต้นแบบภายในพื้นที่ให้บริการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี" ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปเพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 08-3157-0238

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิเชฐ์ โสวิทย์สกุล)  
คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536  
โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ ศธ 0524.03/ ๖๖๐๖

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

21 กันยายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน คุณศักดิ์ชาย บุญมาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อสุพรรณ

ด้วย นางสาวเหมือนฝัน สุขมนต์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ดังนี้

1. ขออนุญาตเข้าสำรวจ วัดพื้นที่ วางผังพื้นที่ภายในอาคาร
2. ขอสังเกตพฤติกรรม กิจกรรมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ในการรับและให้บริการแพทย์แผนไทย
3. ขอสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

4. ขอเอกสารโครงสร้างองค์กร หลักการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาแนวทางผังพื้นที่ต้นแบบภายในพื้นที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี" ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 08-3157-0238

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ไสวิทยสกุล)  
คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536  
โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อักษราวิสุทธิ์ ระบบตรวจสอบการลอกเลียนวรรณกรรมทางวิชาการ  
โดย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### Plagiarism Checking Report

Created on Jul 26, 2016 at 11:50 AM

[Print Report](#)

[View Full Document](#)

#### Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
297629	Jul 26, 2016 at 11:50 AM	s6602066@kmitl.ac.th	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	มีกรลาวิสุทษ.pdf	Completed	0.00 %



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาว เหมือนฝัน สุขมนต์
วัน เดือน ปีเกิด	26 เมษายน 2529
ที่อยู่	69/1 ม.2 ต.หนองสะเดา อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี โทร. 083-1570238
ประวัติการศึกษา	
2547	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสามชุกรัตนโกศาราม จังหวัดสุพรรณบุรี
2551	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะมัณฑนศิลป์ สาขาออกแบบผลิตภัณฑ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2556	เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตร สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ ทหารลาดกระบัง
ประสบการณ์การทำงานและผลงานวิจัย	
2552	บริษัท เอ็น.เอ. ส. ซี สดี ล จำกัด
2555	บริษัท ธรรมสรณ์ จำกัด
ปัจจุบัน	อาชีพนักออกแบบอิสระ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้