

แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวก
สำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

DESIGN RECOMMENDATIONS FOR THAI MASSAGE SURROUNDINGS AND
FACILITIES FOR ELDERLY IN TERMS OF TRADITIONAL THAI MEDICINE IN
HUAYPLOO HOSPITAL IN NAKHON PATHOM

วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์
WAREENUN RAVECHOTIPAT

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ.2562

KMITL-2019-AR-M-003-006

แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวก
สำหรับผู้สูงอายุในส่วนของแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

DESIGN RECOMMENDATIONS FOR THAI MASSAGE SURROUNDINGS AND
FACILITIES FOR ELDERLY IN TERMS OF TRADITIONAL THAI MEDICINE IN
HUAYPLOO HOSPITAL IN NAKHON PATHOM

วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์
WAREENUN RAVECHOTIPAT

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ.2562

KMITL-2019-AR-M-003-006

DESIGN RECOMMENDATIONS FOR THAI MASSAGE SURROUNDINGS AND
FACILITIES FOR ELDERLY IN TERMS OF TRADITIONAL THAI MEDICINE IN
HUAYPLOO HOSPITAL IN NAKHON PATHOM

WAREENUN RAVECHOTIPAT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF
MASTER OF ARCHITECTURE PROGRAM IN INTERIOR ARCHITECTURE
FACULTY OF ARCHITECTURE
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LARDKRABANG
2019
KMITL-2019-AR-M-003-006

COPYRIGHT 2019

FACULTY OF ARCHITECTURE

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ใบรับรองวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์

แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวก
สำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม
DESIGN RECOMMENDATIONS FOR THAI MASSAGE SURROUNDINGS AND
FACILITIES FOR ELDERLY IN TERMS OF TRADITIONAL THAI MEDICINE IN
HUAYPLOO HOSPITAL IN NAKHON PATHOM

นักศึกษา

นางสาววารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์

รหัสประจำตัว

58602043

ปริญญา

สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

สถาปัตยกรรมภายใน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ กุญอินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์		ลายมือชื่อ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤทธิรงค์	จุฑาทพคุณิกร	ก.ท.ท.ก.ด.
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ	กุญอินทร์	เบญจมาศ กุญอินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิยะรัตน์	นันทะ	พิยะรัตน์ นันทะ

วัน/เดือน/ปี ที่สอบ 2 กรกฎาคม 2562

สถานที่สอบ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์รับรองแล้ว

ดร.อ.อ.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา สวัสดิ์ศรี)

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

หัวข้อวิทยานิพนธ์	แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม
นักศึกษา	นางสาววารินทร์ ระวีโชติพัฒน์
รหัสประจำตัว	58602043
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมภายใน
พ.ศ.	2562
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผศ.ดร.เบญจมาศ กุฎอินทร์

บทคัดย่อ

งานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐหลายแห่ง มีแนวโน้มพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่จากการสังเกตสวนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล พบว่ายังมีหลายจุดที่พบปัญหาหลังจากการเข้าใช้งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานการนวดไทยและความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสำรวจสวนการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา 3 ระดับ มีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างเจาะจง 2 กลุ่มดังนี้ (1) เจ้าหน้าที่ภายในสวนการแพทย์แผนไทย (2) ผู้ป่วยที่มารักษากายในสวนการแพทย์แผนไทย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบการสัมภาษณ์ที่แสดงภาพทัศนียภาพสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ข้อมูลถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และ วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด แล้วนำผลที่ได้มาพัฒนาแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในสวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู

ผลจากการสังเกตส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู เปรียบเทียบกับมาตรฐานพบว่าห้องตรวจได้มาตรฐาน แต่ห้องนวดรวมมีระยะระหว่างเตียงห่างกันเพียง 50 เซนติเมตร ห้องนวดห้องอบไอน้ำสมุนไพร และส่วนที่บ่มมือเกลือไม่มีพัดลมระบายอากาศ ไม่มีที่เก็บของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย และยังไม่ได้มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมากเท่าที่ควร

เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ คือ ติดตั้งพัดลมระบายอากาศในห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร เพิ่มตู้เก็บของแบบมีกุญแจล็อก เพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ ปรับปรุงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เพิ่มกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำสมุนไพรและห้องน้ำคนพิการ เพิ่มป้ายบอกทางและเครื่องหมายไปสู่ห้องต่าง ๆ เพิ่มพื้นที่เฉพาะสำหรับวีลแชร์ในส่วนโถงพักคอย

โรงพยาบาลห้วยพลูควรปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานการนวดไทย ดังนี้ ควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศในส่วนห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร และจัดระยะระหว่างเบาะนอนไม่น้อย 80 เซนติเมตร เพิ่มตู้เก็บของผู้ป่วยที่มารักษาเป็นแบบมีกุญแจล็อกและมีม่านกันเพื่อความเป็นส่วนตัว ห้องอบไอน้ำสมุนไพรควรเปลี่ยนผ้าเป็นวัสดุที่กันน้ำ ติดคอมไฟกันความชื้น เพิ่มกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินมีฉนวนหุ้มท่อกระจายไอน้ำ เพิ่มตู้เก็บของสำหรับผู้ป่วย และล็อกเกอร์ควรติดสัญลักษณ์หรือหมายเลขเพื่อง่ายต่อการจดจำ

โรงพยาบาลห้วยพลูควรปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุโดยเพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ และมีป้าย หรือสัญลักษณ์ บอกจุดจอดรถสำหรับคนพิการ ควรทำทางลาดให้มีความชัน 1:12 เพิ่มพื้นผิวต่างสัมผัสขนาดกว้าง 30 เซนติเมตร ในส่วนทางขึ้น และทางลงทางลาด ควรติดตั้งสัญลักษณ์คนพิการให้ถูกต้อง เพิ่มป้ายบอกทางและเครื่องหมายไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกในทุกจุด ห้องน้ำคนพิการควรติดสัญลักษณ์คนพิการที่ประตู เพิ่มกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำคนพิการ ติดตั้งราวจับแบบพับเก็บได้ เพิ่มเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ความสูง 80 เซนติเมตร ควรเปลี่ยนราวจับกลมให้มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร และเพิ่มราวจับให้มีสองระดับและปลายราวจับให้โค้งงอกลงด้านล่าง เพิ่มพื้นที่เฉพาะสำหรับวีลแชร์ในโถงพักคอย

คำสำคัญ: แพทย์แผนไทย โรงพยาบาล ผู้สูงอายุ

Thesis	Design Recommendations for Thai massage surroundings and Facilities for elder in terms of Traditional Thai medicine in Huayploo Hospital in Nakhon Pathom
Student	Miss. Wareenun Ravechotipat
Student ID	58602043
Degree	Master of Architecture
Program	Interior Architecture
Year	2019
Thesis Advisor	Assistant Professor Benjamas Kutintara, Ph.D.

ABSTRACT

Traditional Thai Medicine of several public hospitals tend to develop in a positive way. However, according to the observations of Traditional Thai Medicine units in hospitals, it was found that there were many issues relating after-service. This research aimed to study problems of Thai massage standards and needs of facilities for elder and suggest approaches on improving Thai massage environment and age friendly features in Traditional Thai Medicine section of Huayploo hospital in NakhonPathom Province.

This research was a qualitative research. the researcher choose two specific informant groups include with 1). officer of Thai Traditional section. 2). patient of The Thai Traditional Medicine clinics in Huayploo hospital. Observation form for facilities based on standards of Traditional Thai Medicine in hospitals was used to collect data.

An interview forms, questionnaire, and perspectives from electronic media, that show vision of facilities for elder in Thai Traditional Medicine clinics in Huayploo hospital. Data from Observation and enquire ,interview forms were used as research instruments for data collecting. Data were analyzed by using content analysis and comparative analysis. Descriptive statistics analysis such as the frequency, percentage, mean, standard deviation minimum and maximum.

According to the observations of hospital compared with the standards, it was found that hospital provided standardized examination rooms, and a general massage room with 50 cm. bed space. There was no ventilating fan and personal storage locker for patients in general massage rooms, herbal sauna rooms, and rooms for hot salt pot compress therapy. This hospital did not provide age friendly features.

The research result of the elder facilities needed from hospital officer and patients. Can be described as installing ventilating fans in massage rooms and herbal sauna rooms. Providing more lockers and more disabled parking, renovating a changing room. Install more emergency call bells in herbal sauna room and disabled bathroom. More sign and guidepost should be added. Increasing more wheelchair area in waiting halls.

Huayploo hospital should improve their Traditional Thai Medicine clinics as follows; installing ventilating fans in massage rooms, herbal sauna rooms, and rooms for hot salt pot compress therapy., arranging the bed space at least 80 cm., changing ceiling materials to waterproof materials in herbal sauna rooms, installing humidity-resistant lights, installing emergency bells, providing steam pipe insulation, increasing lockers for patients, These lockers include blank number plates for easy identification.

Huayploo hospital should improve facilities for elders their Traditional Thai Medicine clinics as follows; providing accessible parking spaces and accessible parking signs. In addition, the slope of a ramp should be 1:12 and warning blocks sized 30 cm. at the ramp-up and ramp-down should be provided. Accessible signs indicating the direction to facilities should be added. An accessible sign should be provided on the restroom's doors. Emergency signals in accessible restrooms should be installed, including foldable handrails. The height of the information counters should be 80 cm. The diameter of round handrail should be 3-4 cm. and 2-leveled handrails must be installed. The end of the handrails should curve downwards. The area for wheelchair should be provided in the waiting halls.

Keywords: Traditional Thai Medicine, hospital, elder

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยคำแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงานวิจัย จาก ผศ.ดร.เบญจมาศ กุฎอินทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้การช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาโดยตลอด รวมถึงคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยพลู เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในสวนการแพทย์ แผนไทยทุกท่านที่อนุเคราะห์ให้ทำการวิจัย อำนวยความสะดวกในการใช้พื้นที่ การถ่ายภาพ ตอบแบบสอบถาม ให้สัมภาษณ์

ขอขอบคุณคณาจารย์สาขาสถาปัตยกรรมภายในที่ทุ่มเทประสิทธิภาพและความรู้ให้แก่ข้าพเจ้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่คอยให้ข่าวสารและให้ความช่วยเหลือ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น ที่คอยให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวอันเป็นที่รักที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา

สำหรับคุณประโยชน์และคุณงามความดีอันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ตลอดจนครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิภาพวิชาความรู้ ให้แก่ข้าพเจ้ามาตลอดจนถึงทุกวันนี้

วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	XII
สารบัญรูป.....	XIV
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	3
1.3 ขอบเขตของงานวิจัย.....	3
1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	3
1.5 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	4
1.6 นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	6
2.1 ประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย.....	6
2.1.1 ความหมายของแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน.....	6
2.1.2 ประเภทของการนวดไทย.....	7
2.2 กฎหมายและข้อกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่และ สภาพแวดล้อมการนวดไทย.....	7
2.3 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน.....	9
2.4 แนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุ.....	15
2.4.1 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน.....	15

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
2.4.2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุเพิ่มเติม.....	23
2.5 การประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร (Post-Occupancy Evaluation : POE).....	26
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
2.6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	27
2.6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุและคนพิการ.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
3.1 วิธีการวิจัย.....	31
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
3.2.1 สํารวจและสังเกตลักษณะทางกายภาพของ ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลภคณีศึกษา.....	34
3.2.2 สังเกตกรณีตัวอย่าง.....	35
3.2.3 แจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ.....	36
3.2.4 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความต้องการ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ.....	36
3.2.5 สัมภาษณ์ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ และ ผู้ป่วยเกี่ยวกับทัศนียภาพ ของการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทย.....	36
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
3.3.1 แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทย.....	37
3.3.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ สิ่งอำนวยความสะดวก.....	38
3.3.3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับ ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก.....	39

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

3.3.4	แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ และ ผู้ป่วย เกี่ยวกับ ทัศนียภาพของการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล	39
3.3.5	สื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ละผู้ป่วยในส่วน แพทย์แผนไทย เรื่องแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทย และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ.....	40
3.4	กรณีศึกษา กรณีตัวอย่างประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	41
3.4.1	กรณีศึกษา.....	41
3.4.2	กรณีตัวอย่าง รพ.อุ้มทอง.....	41
3.4.3	ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	42
3.5	ประเด็นที่ทำการศึกษา.....	42
3.5.1	ประเด็นด้านตัวบุคคล.....	41
3.5.2	ประเด็นด้านปัญหาการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วน การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล.....	43
3.5.3	ประเด็นความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนการแพทย์แผนไทย.....	43
3.6	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
3.6.1	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	44
3.6.2	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	44
บทที่ 4	ผลการวิจัย.....	45
4.1	ข้อมูลทั่วไปและลักษณะของส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล กรณีศึกษาและกรณีตัวอย่าง.....	45
4.1.1	ส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา.....	45
4.1.2	ส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีตัวอย่าง.....	54
4.2	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	56

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู.....	56
4.2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารักษาในสวนการแพทย์แผนไทย.....	58
4.2.3 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มารักษา.....	60
4.3 ผลการสำรวจมาตรฐานแพทย์แผนไทย และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ คนพิการและผู้สูงอายุในโรงพยาบาล.....	62
4.4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในสวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู เกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ.....	68
4.4.1 ประเด็นสิ่งอำนวยความสะดวกตามห้องต่าง ๆ ในสวนการแพทย์ แผนไทย.....	68
4.4.2 ประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ ผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทย.....	72
4.5 ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและความคิดเห็นของผู้ป่วยในสวนแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพลูเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ.....	73
4.6 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในโรงพักคอยส่วน การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู.....	75
4.7 ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการ ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในสวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู.....	76
4.8 สิ่งอำนวยความสะดวกที่อยากได้เป็นอันดับแรก หากมีงบประมาณจำกัด.....	78
4.9 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการ ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในสวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู.....	78
4.10 แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวน การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู นครปฐม.....	89
4.10.1 ห้องนวดผู้สูงอายุ.....	89
4.10.2 ห้องนวดรวม.....	90
4.10.3 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า.....	92

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
4.10.4 ห้องอบไอน้ำสมุนไพร.....	93
4.10.5 ห้องตรวจ.....	94
4.10.6 ที่จอดรถ.....	95
4.10.7 ทางลาด รววจับ บันได.....	97
4.10.8 ห้องน้ำผู้สูงอายุ.....	98
4.10.9 เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม.....	99
4.10.10 โถงพักคอย.....	101
บทที่ 5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	103
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	103
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	105
5.2.1 ปัญหาที่พบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ภายในส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา.....	105
5.2.2 ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์ แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐมของเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย.....	106
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	109
5.3.1 ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทย และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลห้วยพลู.....	109
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้.....	111
5.3.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	111
บรรณานุกรม.....	112
ภาคผนวก.....	116

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก ก	แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์ แผนไทยในโรงพยาบาล.....	116
ภาคผนวก ข	แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยสภาพแวดล้อมการ นวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนการแพทย์ แผนไทยในโรงพยาบาล.....	123
ภาคผนวก ค	แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความ ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในส่วน การแพทย์แผนไทย.....	127
ภาคผนวก ง	แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ และ ผู้ป่วยเกี่ยวกับ ทัศนียภาพของการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล กรณีศึกษา ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพุลูจังหวัดนครปฐม.	130
ภาคผนวก จ	สื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และ ผู้ป่วยในส่วนแพทย์แผนไทย เรื่องแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อม การนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์ แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพุลู จังหวัดนครปฐม.....	137
ภาคผนวก ฉ	ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ โครงการประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 8 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง....	147
ประวัติผู้เขียน.....		168

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 การเลือกเครื่องมือวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	29
2.2 การเลือกเครื่องมือวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ และคนพิการ.....	30
3.1 ลำดับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
4.1 ที่ตั้งส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกรณีศึกษา.....	46
4.2 แสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู.....	57
4.3 เพศ อาชีพ อุปกรณ์ช่วยเหลือที่ใช้ของผู้ป่วย.....	59
4.4 ข้อมูลของผู้ป่วยภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู.....	59
4.5 แสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาพทัศนียภาพ.....	61
4.6 การเปรียบเทียบปัญหาที่พบในแต่ละพื้นที่ของส่วนงานแพทย์แผนไทยทั้ง 3 โรงพยาบาล...62	
4.7 การเปรียบเทียบปัญหาที่พบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ พิการและผู้สูงอายุ.....	65
4.8 การเปรียบเทียบปัญหาที่พบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมสำหรับผู้พิการ และผู้สูงอายุ.....	67
4.9 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ ต้องการเป็นอันดับแรกหากมีงบประมาณจำกัด.....	72
4.10 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพลู.....	76
4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ไม่เหมาะสมของการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางการแก้ไข.....	77
4.12 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรกหากมีงบประมาณจำกัด.....	78
4.13 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก ภายในห้องนวดผู้สูงอายุ.....	79

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนวดรวม.....	80
4.15 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า.....	81
4.16 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องอบไอน้ำ.....	82
4.17 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องตรวจ.....	83
4.18 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับ การปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในที่จอดรถ.....	84
4.19 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนทางลาด ราวจับ บันได.....	85
4.20 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนห้องน้ำผู้สูงอายุ.....	87
4.21 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม.....	88
4.22 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนโรงพักคอย.....	88

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
2.1	พื้นที่น้อยสุดสำหรับห้องปรึกษาแพทย์.....11
2.2	พื้นที่น้อยสุดสำหรับสำหรับเตียงนอนคนไข้ในห้องตรวจ.....11
2.3	พื้นที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ.....16
2.4	รูปด้านป้ายพื้นที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ.....17
2.5	สัญลักษณ์คนพิการ.....18
2.6	การออกแบบเคาน์เตอร์ส่วนบริการข้อมูลข่าวสาร.....19
2.7	ลักษณะที่ว่างห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ.....21
2.8	ขนาดประตูห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ.....21
2.9	แบบขยายขนาดลูกตั้ง-ลูกนอนบันได.....24
2.10	ลักษณะของราวจับคนพิการ.....24
2.11	แบบปลายราวจับบันไดและทางลาด..... 25
3.1	การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแผนไทยในโรงพยาบาลกรณีศึกษา.....35
3.2	ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุ้มทอง.....35
3.3	แจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ ผู้สูงอายุและคนพิการ.....36
3.4	การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารักษาเกี่ยวกับทัศนียภาพ.....37
4.1	ตึกบัวบุษราที่ตั้งส่วนการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพุลู.....46
4.2	สถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียง.....47
4.3	แผนที่การเข้าถึงส่วนแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพุลู.....47
4.4	เข้าทางด้านข้างและทางเข้าจากทางเชื่อมจากโรงพยาบาลตรงมาที่ส่วนแพทย์แผนไทย....45
4.5	ลานจอดรถ.....48
4.6	ทางลาด.....48
4.7	ขนาดราวจับบันได.....48
4.8	ผังภายในส่วนการแพทย์แผนไทยในแต่ละพื้นที่.....49
4.9	ผังไฟฟ้า.....49

สารบัญรูป(ต่อ)

รูปที่	หน้า
4.10 สัญลักษณ์ประกอบแบบไฟฟ้า.....	50
4.11 ห้องตรวจผู้ป่วย.....	50
4.12 ส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยและติดต่อสอบถาม.....	51
4.13 สภาพแวดล้อมภายในห้องนวดรวมและห้องนวดผู้สูงอายุ.....	51
4.14 โถงพักคอยส่วนการแพทย์แผนไทย.....	51
4.15 ห้องน้ำคนพิการ.....	52
4.16 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าหญิง.....	52
4.17 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย.....	52
4.18 ห้องอบไอน้ำหญิง.....	53
4.19 ห้องอบไอน้ำชาย.....	53
4.20 ส่วนทับหม้อเกลือ.....	53
4.21 การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุทุมพร.....	54
4.22 ภาพจากคลิปวีดีโอส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุทุมพร.....	55
4.23 ภาพจากคลิปวีดีโอส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุทุมพร.....	55
4.24 ภาพจากคลิปวีดีโอส่วนอบไอน้ำสมุนไพรการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุทุมพร.....	56
4.25 พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่.....	58
4.26 พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารักษา.....	60
4.27 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ตอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ.....	74
4.28 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ตอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ.....	74
4.29 ระยะระหว่างเตียงขนาด 50 เซนติเมตร.....	74
4.30 ขนาดห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและขนาดส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า.....	75
4.31 ทักษะภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนวดผู้สูงอายุ.....	79
4.32 ทักษะภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนวด.....	80
4.33 ทักษะภาพจำลองการปรับปรุงภายในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า.....	81
4.34 ทักษะภาพจำลองการปรับปรุงภายในห้องอบไอน้ำสมุนไพร.....	82

สารบัญรูป(ต่อ)

รูปที่	หน้า
4.35	ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงภายในห้องตรวจ.....83
4.36	ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงที่จอดรถ.....84
4.37	ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงทางลาด ราวจับ บันได.....85
4.38	ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุ.....86
4.39	ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม.....87
4.40	ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงภายในโรงพักคอย.....88
4.41	ผังพื้นที่ของการปรับปรุงห้องนวดผู้สูงอายุ.....90
4.42	แนวทางการปรับปรุงห้องนวดผู้สูงอายุ.....90
4.43	ผังพื้นที่ของการปรับปรุงห้องนวด.....91
4.44	แนวทางการปรับปรุงห้องนวดรวม.....91
4.45	ผังพื้นที่ของการปรับปรุงห้องห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า.....92
4.46	แนวทางการปรับปรุงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า.....93
4.47	ผังพื้นที่ของการปรับปรุงห้องอบไอน้ำสมุนไพร.....93
4.48	แนวทางการปรับปรุงห้องอบไอน้ำสมุนไพร.....94
4.49	ผังพื้นที่การปรับปรุงห้องตรวจ.....94
4.50	แนวทางการปรับปรุงห้องตรวจ.....95
4.51	ผังพื้นที่การปรับปรุงที่จอดรถ.....95
4.52	แนวทางการปรับปรุงที่จอดรถ.....96
4.53	ผังพื้นที่การปรับปรุงทางลาด ราวจับและบันได.....97
4.54	รูปตัดระดับพื้นที่ทางลาด.....97
4.55	แนวทางการปรับปรุงทางลาด ราวจับและบันได.....97
4.56	ผังพื้นที่การปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุ.....98
4.57	แนวทางการปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุ.....99
4.58	ผังพื้นที่การปรับปรุงเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม.....100
4.59	แนวทางการปรับปรุงเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม.....100

สารบัญรูป(ต่อ)

รูปที่	หน้า
4.60 ผังพื้นที่การปรับปรุงโรงพักคอย.....	101
4.61 แนวทางการปรับปรุงโรงพักคอย.....	101
4.62 แนวทางการปรับปรุงโรงพักคอยที่จอดวีลแชร์.....	102

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกระแสสังคมมีความสนใจและฟื้นฟูใช้ประโยชน์จากการแพทย์ดั้งเดิม เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถตอบสนองได้ทั้งหมด เช่น ศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เป็นการดูแลสุขภาพองค์รวมสอดคล้องกับวิถีชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นดังนั้นรัฐบาลจึงออกแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 – 2564 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2560) ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ และนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีเป้าหมายพัฒนาให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร รักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม ภูมิแพ้และมีบริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้ศาสตร์การรักษา ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทยผดุงครรภ์ไทย นวดไทยการฝังเข็มในแพทย์แผนจีน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ทำให้งานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีแนวโน้มพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการแพทย์แผนไทยให้เป็น 1 ใน 13 สาขาหลักที่จะเร่งรัดพัฒนาให้เป็นทางเลือกของประชาชน และยังเป็น 1 ใน 5 เรื่องหลักที่เร่งรัดปฏิรูปเพื่อให้บรรลุระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอีก 20 ปีข้างหน้าเพื่อสนับสนุนการที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2559)

การแพทย์แผนไทยได้ถูกยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขอย่างถูกต้องมาร่วม 20 ปี มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายมิติ แต่ส่วนใหญ่อยู่ในประเด็นของผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมทางการรักษา แต่ในส่วนขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีน้อย งานศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิจัยและพัฒนาระบบงานในสถานบริการและในชุมชน การศึกษาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก การวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโรคและความเจ็บป่วยในศาสตร์ที่หลากหลายรวมถึงการศึกษาวิจัยเชิงคุณค่าในมิติทางสังคมวัฒนธรรมยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอัตราที่น้อย (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2559)

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้วิจัยสังเกตสวนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารักษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ แต่พบปัญหาหลังจากการเข้าใช้สวนแพทย์แผนไทยว่ายังไม่มียังไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกอีกหลายจุด เนื่องจากมาตรฐานการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อทุกคนของไทยไม่มีการจำแนกตามประเภทของอาคารทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในสถานที่นั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการสำรวจนำร่องพบว่าโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี พบว่าทั้ง 3 โรงพยาบาลยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวก การวิจัยครั้งนี้จึงสนใจศึกษาสภาพแวดล้อมในการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกในสวนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล โดยเนื้อหางานวิจัยยังสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทย ปี 2560–2564 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2560) ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเป็นความพยายามเพื่อนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและเพื่อรองรับการเพิ่มสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่กรณีศึกษาสวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู ในจังหวัดนครปฐมเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีบุคลากรจากโรงพยาบาลต่าง ๆ มาศึกษาดูงาน และยังเป็นศูนย์ฝึกอบรมในหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2550 ของจังหวัดนครปฐมและเขต 4 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. 2551) และผู้วิจัยเป็นคนในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น สวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลูถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งที่มีการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมและการรักษาด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรีมีอะไรบ้าง

1.2.2 เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกใดในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

1.2.3 สภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลูจังหวัดนครปฐมควรปรับปรุงอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาปัญหาด้านสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี

1.3.2 เพื่อศึกษาความต้องการของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

1.3.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลูจังหวัดนครปฐม

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

1.4.1 สํารวจสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดนครปฐมและราชบุรีเท่านั้น

1.4.2 ศึกษาความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐมเท่านั้น

1.4.3 ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ แพทย์ และผู้ป่วย เกี่ยวกับรูปแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐมเท่านั้น

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.5.1 ได้ทราบถึงลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพในปัจจุบันและทราบปัญหาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี เพื่อให้โรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับสามารถนำผลมาปรับปรุงแก้ไขสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

1.5.2 ได้ทราบถึงความต้องการและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ทางโรงพยาบาลห้วยพลูทราบถึงความต้องการของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

1.5.3 ได้แนวทางการออกแบบปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนัดและสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานและเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลูจังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลที่มีสถานการณ์แพทย์แผนไทยและนักออกแบบและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับปรุงและออกแบบนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์แพทย์แผนไทยตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มารักษา

1.6 ข้อจำกัดงานวิจัย

1.6.1 การวิจัยนี้ดำเนินงานภายใต้ระยะเวลาอันจำกัดโดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งเป็นสถานที่ราชการข้อมูลยากแก่การเข้าถึง บางแห่งไม่สามารถถ่ายภาพหรือเปิดเผยข้อมูลได้ ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลของสถานที่บางจุดได้ครบ

1.6.2 ในการทำแบบสอบถามกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถทำแบบสอบถามและทำความเข้าใจกับข้อมูลได้ทั้งหมด ทางผู้วิจัยต้องอธิบายให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจตรงกันเพื่อให้ข้อมูลตรงประเด็นที่สุด

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยย์ บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

การนวดไทย หมายถึง การทำให้เกิดการขยับกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหว หรือการสั่นสะเทือนของกล้ามเนื้อพังผืดเส้นเอ็นที่แข็งแรงให้คลายตัวโดยวิธีการกดการคลึงการบีบการจับการตัดการดึงหรือโดยวิธีอื่นตามศาสตร์และศิลปะการนวด (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้เริ่มจากการศึกษาประวัติความเป็นมา และความหมายของแพทย์แผนไทยและประเภทของการนวดไทย กฎหมายและข้อกำหนดมาตรฐาน ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย แนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การประเมินอาคารหลังการใช้งาน

2.1 ประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย

“การแพทย์แผนไทย” มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน ในอดีตการแพทย์แผนไทยอยู่คู่กับวิถีชีวิตของคนไทยทุกระดับ เห็นได้จากหลักฐานที่ปรากฏครั้งแรกในสมัยพระบรมไตรโลกนาถที่มีการตราในทำเนียบศักดินาข้าราชการฝ่ายพลเรือนในปี พ.ศ.1998 โดยมีข้าราชการอยู่ในกรมหมอต่าง ๆ หลายหน่วยงาน ได้แก่ กรมแพทยา กรมแพทยาโรงพระโอสถ กรมหมอยา กรมหมอนวด กรมหมอยา ตา และกรมหมอวัดโรค ต่อมาประเทศไทยมีการนำการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาจึงมีการตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นในปี พ.ศ. 2443 โดยมีการสอนทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในช่วงแรก จนถึงยุคตกต่ำในปี พ.ศ. 2458 มีการยกเลิกการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทย เป็นเหตุให้การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการอุปถัมภ์จากรัฐบาลอย่างเป็นทางการอีกต่อไป ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยได้ลดบทบาทลง (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

2.1.1 ความหมายของแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน

การแพทย์แผนไทยมีความหมายตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษาและป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้

หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (กระทรวงสาธารณสุข. 2542)

โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน หมายถึงโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

2.1.2 ประเภทของการนวดไทย

การนวดไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการนวดเพื่อการรักษา (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

2.1.2.1 การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คือ การนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลายความเครียด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ในสถานพยาบาลและสถานประกอบการ

2.1.2.2 การนวดเพื่อการรักษา คือ การตรวจการรักษา การวินิจฉัยบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทยด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทยภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายทำการประกอบโรคศิลปะได้เฉพาะ ซึ่งต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการในสถานพยาบาลเท่านั้น

2.2 กฎหมายและข้อกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย

กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2558) ได้กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทยด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ที่พักคอยผู้บริการ ห้องตรวจโรค บริเวณเก็บยา บริเวณปรุงยาแผนไทย ห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ห้องหรือบริเวณ

ที่เตรียมอุปกรณ์ในการทักหม้อเกลือ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์สถาบันสถาปนิกสยาม (2552) ได้ออกคู่มือปฏิบัติวิชาชีพการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน พ.ศ. 2552 และสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2555) ได้ออกคู่มือรายการอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการ เนื้อหาของทั้งสองคู่มือได้พูดถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน คือ ลานจอดรถ ทางลาด ป้ายสัญลักษณ์ ห้องน้ำคนพิการ สถานที่ติดต่อประชาสัมพันธ์ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุเพิ่มเติม คือ บันได ราวจับบันได ที่พักคอยสำหรับคนพิการ มาตรฐานต่าง ๆ คณะกรรมการกฤษฎีกา (2556) ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่และบริการสาธารณะอื่น ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 ทั้งหมดกำหนดขึ้นเพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน แต่ในความเป็นจริงอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนแพทย์แผนไทยยังไม่ได้มาตรฐานตามที่ตั้งไว้

ระดับของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) แบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.ศ) โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน (รพ.ช) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2560 – 2564) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2560) ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญไว้ 3 ประการ ด้วยคำย่อ WIC คือ มุ่งเน้นสร้างภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ให้เข้มแข็งด้วยองค์ความรู้ การบูรณาการระบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่น ๆ และเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชน บุคลากร และเครือข่าย โดยมีมาตรการรองรับ ทั้งด้านวิชาการ ด้านนโยบายและกฎหมาย ด้านการพัฒนาขีดความสามารถ ด้านการเงิน และด้านระบบและกลไก รวมถึงยังได้กำหนดงบประมาณ ตัวชี้วัด และหน่วยงานที่ต้องดูแลรับผิดชอบ ซึ่งสามารถนำยุทธศาสตร์ชาติ

ๆ ไปใช้อ้างอิง เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ร่วมกัน เป้าหมายสำคัญของยุทธศาสตร์ฯ คือ ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมีมาตรฐาน ปลอดภัยและใช้อย่างสมเหตุสมผล รวมถึงการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรต้องได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสม เป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ ในการพึ่งตนเองและยังส่งเสริมเศรษฐกิจของประชาชนและประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2560)

2.3 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

มาตรฐานด้าน สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยเกี่ยวข้องกับเรื่อง ที่พักคอยผู้ป่วย ห้องตรวจโรค ห้องหรือบริเวณเก็บยา ห้องหรือบริเวณปรุงยาแผนไทย ห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ตู้อบไอน้ำสมุนไพร กระจาอบไอน้ำสมุนไพร ห้องประคบสมุนไพร ห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทักหม้อเกลือ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2556)

2.3.1 ที่พักคอยผู้รับบริการ

- 1 ที่พักคอยผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยมีเพียงพอตามจำนวนผู้มารับบริการ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2556)
- 2 มีพื้นที่เฉพาะสำหรับวีลแชร์อย่างน้อยหนึ่งที ทุก ๆ จำนวนที่นั่ง 4-25 มี 1 คัน (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2561)

2.3.2 สถานที่ติดต่อหรือประชาสัมพันธ์สำหรับคนพิการ

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และตำแหน่งของโต๊ะประชาสัมพันธ์เป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อ หน้าที่ของประชาสัมพันธ์ คือ ให้ข้อมูลข่าวสารทั่ว ๆ ไปสนับสนุนในการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้เข้ารับบริการ (Deasy and Thomas. 1985) ตำแหน่งประชาสัมพันธ์ควรมองเห็นได้ชัดเจนจากทางเข้าหลักของอาคาร และโต๊ะประชาสัมพันธ์ควรจะหันหน้าไปยังทางเข้าหลัก เพื่อให้ผู้ที่เข้ามา

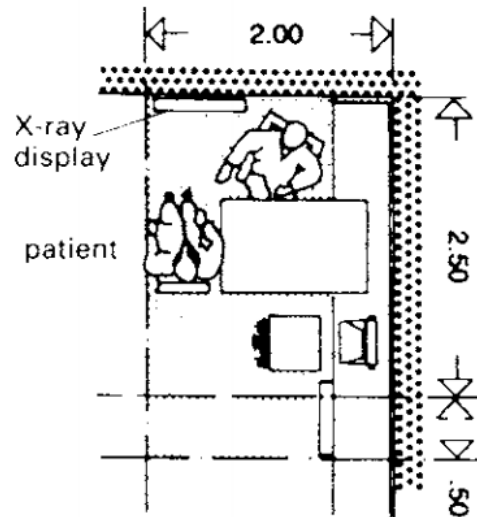
สามารถมองเห็นและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ก็สามารถมองเห็นได้ทันที ดังนั้นเคาน์เตอร์ติดต่อประชาสัมพันธ์มีมาตรฐานดังนี้ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2555)

- 1 อยู่ในตำแหน่งที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและสังเกตได้ง่าย
- 2 ความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์บริการควรมีความสูงในระดับที่วีลแชร์สามารถใช้บริการได้โดยมีความสูงสุทธิไม่เกิน 80 เซนติเมตร
- 3 มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะหรือเคาน์เตอร์เพียงพอสำหรับวีลแชร์เข้าไปได้โดยมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 70 เซนติเมตรและไม่เกิน 75 เซนติเมตร
- 4 พื้นที่ว่างใต้โต๊ะ มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร
- 5 มีการจัดทำแผนผังการใช้บริการอาคารหรือสถานที่เอกสารหรือข้อมูลข่าวสารสำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบของสื่อเสียงหรือตัวอักษรสำหรับคนพิการทางการเห็น
- 6 มีคู่มือแปลภาษาหรือป้ายสัญลักษณ์ภาษาสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อใช้สื่อสารกับคนพิการ
- 7 มีเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติตรงกับความต้องการของคนพิการแต่ละประเภทอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อให้บริการคนพิการ

2.3.3 ห้องตรวจโรค

ห้องตรวจโรคหรือห้องให้คำปรึกษา มีความต้องการคล้ายกันคือมีความต้องการความเป็นส่วนตัวมาก เพื่อป้องกันการได้ยินและการมองเห็นของบุคคลอื่น จากการศึกษาห้องตรวจควรมีขนาด 12-15 ตารางเมตร (รูปที่ 2.1) และพื้นที่ตรวจที่มีเตียงตรวจ พื้นที่น้อยสุดคือ กว้าง 1.80 x 2.50 เมตร (รูปที่ 2.2) (Neufert, E. and Neufert, P.. 2000) ห้องตรวจมีมาตรฐานดังนี้ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2556)

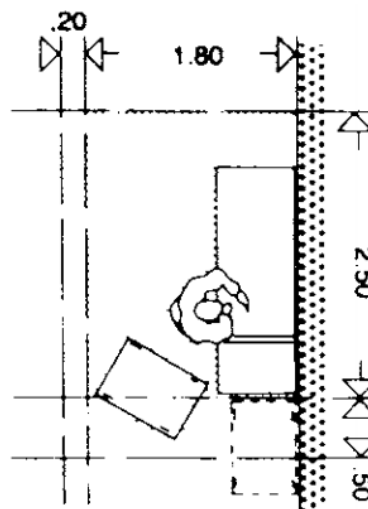
- 1 มีเตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้มารับบริการที่สะอาด
- 2 มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง
- 3 มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้
- 4 มีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย



② **Minimum area:
doctor's consultation**

รูปที่ 2.1 แสดงพื้นที่น้อยสุดสำหรับห้องปรึกษาแพทย์

Neufert, E., & Neufert, P. (2000). Architects' Data (3rd ed.). London: Oxford Blackwell Science Publications.



**Minimum area: examination
of reclining patient**

รูปที่ 2.2 แสดงพื้นที่น้อยสุดสำหรับเตียงนอนคนไข้ในห้องตรวจ

Neufert, E., & Neufert, P. (2000). Architects' Data (3rd ed.). London: Oxford Blackwell Science Publications.

2.3.4 ห้องหรือบริเวณเก็บยา

กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2558) มีมาตรฐานห้องเก็บยาดังนี้

- 1 มีขนาดที่พอเหมาะในการเก็บยาแผนไทยและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
- 2 มีการจัดเก็บยาเรียงยาแผนไทยไว้เป็นระเบียบและแยกเป็นสัดส่วน

2.3.5 ห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพร

ห้องนวดรวมมีเตียงนวดตั้งแต่ 2 เตียงขึ้นไปตามความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งเตียงนวดสามารถเป็นพื้นยกสูงได้ โดยมีมาตรฐานของห้องนวดรวม ดังนี้ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2556)

- 1 มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมตามจำนวนเตียง
- 2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตรหรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วยเข้า – ออกประตูได้สะดวกด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา
- 3 ไม่มีอุปกรณ์ล็อกหรือขัดปิดตริงประตูในขณะที่บริการนวดต้องไม่มีการล็อกขัดตริงประตู
- 4 เตียงนวดหรือพื้นยกสูงมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า 1 x 1.80 เมตรความสูงของเตียงหรือพื้นยกสูงมีความเหมาะสมไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย มีที่ว่างระหว่างเตียงเบาะนวดห่างกันไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร
- 5 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็งหุ้มด้วยวัสดุที่คงทน มีผ้าปูเตียงที่สะอาด
- 6 มีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน
- 7 มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือสามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้
- 8 มีพัดลมระบายอากาศหรือช่องระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 9 มีที่วางหมอนน้ำร้อนนั่งลุกประคบเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

2.3.6 ห้องอบไอน้ำสมุนไพร

ห้องอบไอน้ำสมุนไพรมีได้หลายรูปแบบ หน่วยบริการสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่มีมาตรฐาน ดังนี้ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2556)

- 1 มีขนาดห้องไม่น้อยกว่า 1.20 X 1.20 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร
- 2 พื้น ผนัง เพดาน เป็นวัสดุคงทนไม่ทาสี พื้นผิวทำความสะอาดง่าย
- 3 ไม่มีอุปกรณ์ล็อกชัตปิดหรือตรึงประตู ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำเปิดออกจากด้านใน ด้านบนบานประตูมีกระจกสามารถมองเห็นในระดับสายตา ประตูมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นของผู้ป่วยเข้า – ออกประตูได้สะดวก
- 4 มีเก้าอี้นั่งในห้องอบไอน้ำสมุนไพรทำด้วยวัสดุทนความร้อนและไม่มีเชื้อรา
- 5 มีพัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 6 มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟเป็นชนิดกันความชื้นหรือหลอดไฟที่มีฝาครอบ
- 7 มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส
- 8 มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ในระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส
- 9 มีกริ่งหรือกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน
- 10 มีสัญญาณเตือนบอกเวลา และมีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร
- 11 มีที่นั่งพักหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพรพร้อมน้ำดื่ม
- 12 ท่อกระจายไอน้ำทำด้วยวัสดุที่แข็งแรงทนความร้อน มีฉนวนหุ้มท่อติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย ไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ง่าย

2.3.7 ห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทาบหม้อเกลือ

ห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทาบหม้อเกลือมีมาตรฐานดังนี้ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2556)

- 1 อยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก

2 แหล่งของความร้อนเพื่อให้หม้อเกลือสมุนไพรร้อน กรณีใช้เตาถ่านบริเวณใกล้เคียง ต้องไม่มีอุปกรณ์ที่เป็นเชื้อไฟที่ทำให้ติดไฟง่าย กรณีใช้แก๊สต้องมีวาล์วเปิด-ปิดและมีระบบตัดแก๊ส

3 กรณีที่ใช้เตาไฟฟ้าต้องมีระบบเปิด - ปิดเตาไฟฟ้าและมีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร

2.3.8 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ามีมาตรฐาน ดังนี้ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2556)

1 แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย - หญิง แต่ถ้าหากไม่สามารถแยกห้องชาย - หญิง ได้ ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการ ชาย - หญิง ได้อย่างเหมาะสม

2 ขนาดห้องมีความเหมาะสมและมีจำนวนเพียงพอต่อผู้ป่วย

3 มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้นไม่มีกลิ่นเหม็น

4 มีแสงสว่างเพียงพอ

5 มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ

2.3.9 ห้องอาบน้ำและห้องส้วม

หน่วยบริการมีการให้บริการอบไอน้ำสมุนไพร ต้องจัดให้มีห้องอาบน้ำและห้องส้วม ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2556)

1 แยกห้องอาบน้ำและห้องส้วมแยกชาย - หญิง แต่ถ้าหากไม่สามารถแยกห้องอาบน้ำชาย - หญิงได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการอาบน้ำของผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสม และ รพ.สต.อนุโลมให้มีห้องส้วมเพียงห้องเดียวเพราะเป็นอาคารเก่า

2 ขนาดห้องมีความเหมาะสมและมีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ

3 มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้นไม่มีกลิ่นเหม็นมีแสงสว่างเพียงพอ

4 มีรองเท้าแตะที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ

2.3.10 ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ

หน่วยบริการมีการให้บริการนวดการประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การทับหม้อเกลือต้องจัดให้มีตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยซึ่งมีมาตรฐาน คือ มีตู้เก็บของที่มีตัวล็อกและมีตู้เก็บของเพียงพอต่อผู้ป่วย (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2556)

2.4 แนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุ

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ หมายความว่าส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อื่นเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุมีลักษณะดังต่อไปนี้อาคารที่ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพได้แก่ โรงพยาบาลสถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานือนามัย อาคารที่ทำการของราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย สถานศึกษา หอสมุดและพิพิธภัณฑ์สถานของรัฐ สถานีขนส่งมวลชน เช่น ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ สถานีรถแท็กซี่บนเรือที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556) โดยงานวิจัยนี้แบ่งสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเป็น 2 หัวข้อดังนี้

2.4.1 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานตามมติคณะรัฐมนตรี ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาด หมวดป้ายและสัญลักษณ์คนพิการ ป้ายตำแหน่ง การให้บริการข้อมูล หอ้งนำคนพิการ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556)

2.4.1.1 ที่จอดรถ

1 จัดให้มีที่จอดรถสำหรับคนพิการใกล้ทางเข้า-ออกอาคารและมีลักษณะไม่ขนานกับทางสัญจรของรถมีที่ว่างด้านข้างรถไม่น้อยกว่า 100-140 เซนติเมตร

2 ช่องจอดรถ มีขนาด 2.40 x 6.00 เมตร ไม่ขนานกับทางเดินรถ หรือขนานกับทางเดิน แต่มีที่ว่างเพียงพอกับการขึ้นลงของคนพิการ (รูปที่ 2.3)

3 มีสัญลักษณ์รูปคนพิการที่พื้น ขนาด 90 x 90 เซนติเมตร และมีป้ายสัญลักษณ์รูปคนพิการขนาดไม่น้อยกว่า 30 x 30 เซนติเมตร ติดสูงจากพื้น 2.00 เมตร (รูปที่ 2.4)

4 มีพื้นผิวเรียบ ระดับเสมอกัน

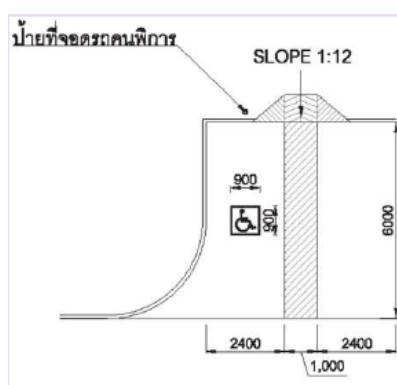
5 ให้มีที่จอดรถตามกฎหมายกระทรวงกำหนดสัดส่วน 10-50 คัน ให้มีที่จอดรถคนพิการ 1 คัน

6 ถ้ามีทางเท้าบริเวณที่จอดรถ ต้องมีทางลาดขึ้น และทางลาดควรมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร โดยไม่รวมทางลาดด้านข้าง ความชันของทางลาดต้องไม่น้อยกว่า 1 : 12

7 มีเจ้าหน้าที่ดูแลที่จอดรถคนพิการ บริการคนพิการไม่ให้ผู้อื่นเข้ามาจอด

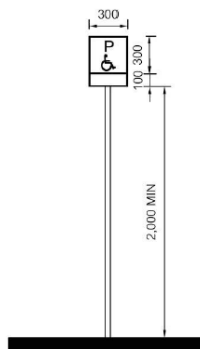
8 มีแสงสว่างเป็นพิเศษ มองเห็นชัดเจน

9 จัดไว้ใกล้ทางเข้าออกอาคารให้มากที่สุดและจัดให้ใกล้กับทางลาดเข้าอาคารในกรณีที่ทางเข้าอาคารมีความต่างระดับ



รูปที่ 2.3 แสดงพื้นที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและคนทุพพลภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



รูปที่ 2.4 แสดงรูปด้านป้ายพื้นที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และคนทุพพลภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

2.4.1.2 ทางลาด

ทางลาดมีมาตรฐาน ดังนี้ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.

2561)

- 1 จัดให้มีทางลาดเข้าสู่อาคารโดยมีขนาดความกว้าง วัสดุพื้นผิวและความชันที่เหมาะสมและปลอดภัย พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบ ไม่สะดุด
- 2 ระดับพื้นห่างกันเกิน 2 เซนติเมตร ต้องมีการปาดมุม พื้นในส่วนต่างระดับกันไม่เกิน 45 องศา
- 3 มีราวจับทำด้วยวัสดุเรียบ มั่นคง ไม่ลื่น ติดตั้งบริเวณทางลาด
- 4 พื้นผิววัสดุไม่ลื่น ไม่มีร่องและตะแกรงระบายน้ำ ไม่มีการเซาะร่องที่พื้น
- 5 ความชันไม่เกิน 1:12 คือความสูงต่อความยาว (5 องศา) ทางลาดมีความยาวโดยรวมไม่เกิน 6.00 เมตร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร
- 6 ปลายทางลาด ต้องทำด้วยคอนกรีตเสริมเหล็ก ตรงจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด ทางลาดต้องมีสภาพดี เชื่อมต่อกับพื้นเดิมระยะทางยาว 1.50 เมตร ทางลาดชั่วคราวที่ทำจากเหล็ก ความยาวไม่ควรเกิน 1.80 เมตร กว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ที่มีความมั่นคงปลอดภัย
- 7 ถ้าทางลาดยาวตั้งแต่ 2.50 เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้ง 2 ข้าง

8 ทางลาดมีความยาวทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 6.00 เมตร ขึ้นไป ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

9 ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน 600 เซนติเมตร ทางลาดที่มีการเปลี่ยนทิศทาง 90 องศา และเปลี่ยนทิศทาง 180 องศา ต้องจัดให้มีชานพักกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

10 ทางลาดที่ไม่มีผนังกัน ต้องมีราวหรือยกขอบ ไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร ขอบทางลาดไม่มีร่องและตะแกรงระบายน้ำ

2.4.1.3 หมวดป้ายและสัญลักษณ์

สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ (2552) หมวดป้ายและสัญลักษณ์ มีมาตรฐานดังนี้

- 1 ติดตั้งป้าย-สัญลักษณ์ รูปคนพิการ แสดงทางไปสิ่งอำนวยความสะดวก
- 2 ป้าย - สัญลักษณ์ทั้งหมดพื้นขาวตัวหนังสือสีน้ำเงิน หรือกลับกัน (รูป 2.5)
- 3 ติดตั้งในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน มีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวัน

กลางคืน



รูปที่ 2.5 แสดงสัญลักษณ์คนพิการ.

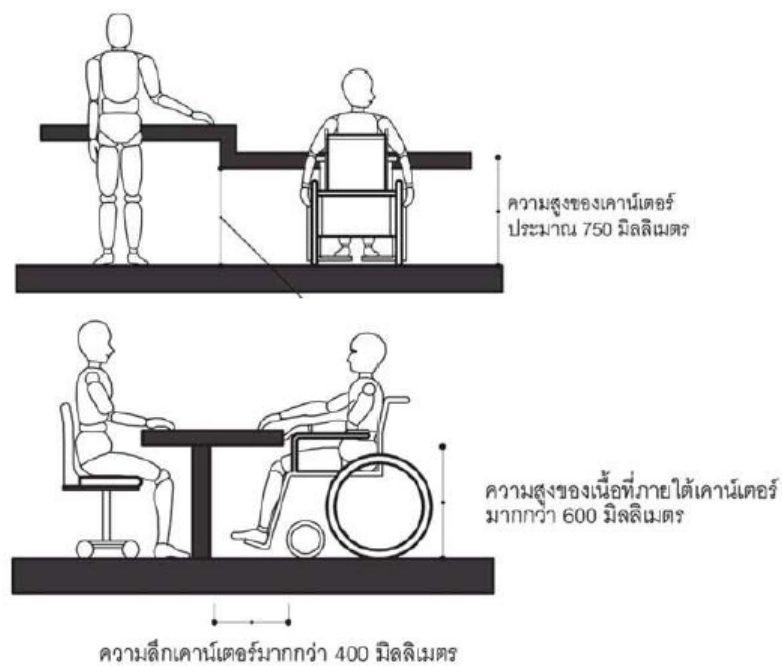
สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. 2552. คู่มือปฏิบัติวิชาชีพการออกแบบ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : พลัสเพรส.

2.4.1.4 สถานที่ติดต่อหรือประชาสัมพันธ์

สถานที่ติดต่อหรือประชาสัมพันธ์มีมาตรฐานดังนี้ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2561)

- 1 มีเคาน์เตอร์ติดต่อกับคนพิการสามารถเข้าถึงได้อยู่ในตำแหน่งที่สามารถสังเกตได้ง่ายความสูงเมื่อรวมส่วนบนเคาน์เตอร์แล้วควรสูง 75 เซนติเมตร
- 2 มีพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์ให้วีลแชร์สามารถเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง โดยส่วนล่างใต้เคาน์เตอร์ควรมีความสูงมากกว่า 60 เซนติเมตร (รูปที่ 2.6)
- 3 ส่วนบนเคาน์เตอร์ที่ยื่นออกมาควรมีความยาวอย่างน้อย 40 เซนติเมตร
- 4 มีคู่มือเอกสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นอักษรเบรลล์หรือสื่อเสียงเผยแพร่แก่คนพิการและมีล่ามภาษามืออยู่ประจำเคาน์เตอร์มีป้ายอักษรอิเล็กทรอนิกส์ (อักษรวิ่ง)



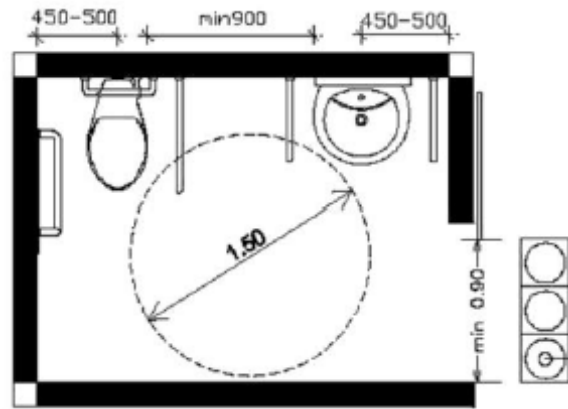
รูปที่ 2.6 การออกแบบเคาน์เตอร์ส่วนบริการข้อมูลข่าวสาร.

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2561). **คู่มือรายการอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก** หรือบริการที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

2.4.1.5 ห้องน้ำ-ห้องส้วมคนพิการ

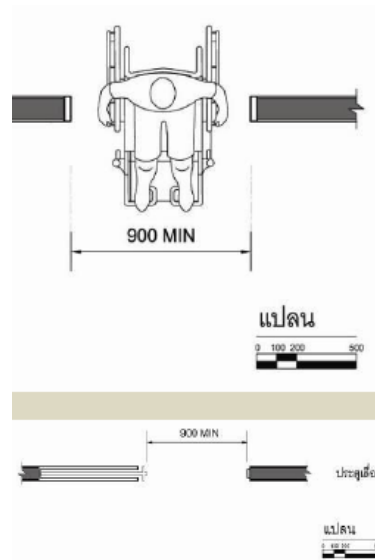
ห้องน้ำและห้องส้วมคนพิการมีมาตรฐาน ดังนี้ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2561)

- 1 ห้องส้วมอยู่ในตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกและจัดให้คนพิการสามารถใช้ได้และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน อยู่ระหว่างกลางเพิ่มจากห้องส้วม สำหรับบุคคลทั่วไป
- 2 หากมีห้องส้วมสำหรับคนทั่วไปมากกว่า 1 จุด ทุกจุดที่มีห้องส้วมสำหรับคนทั่วไป มีห้องส้วมสำหรับคนพิการอย่างน้อย 1 ห้อง
- 3 ห้องส้วมคนพิการควรมีประตูใกล้ทางเข้าออก (ถ้าเป็นไปได้ควรแยกชายหญิงอย่างละห้อง)
- 4 วัสดุปูพื้นผิวไม่ลื่นพื้นที่ยาวภายในมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร (รูปที่ 2.7)
- 5 พื้นห้องส้วมมีระดับเสมอพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาด
- 6 ประตูที่เหมาะสมที่สุด คือ ประตูบานเลื่อน หากเป็นบานเปิด ควรจัดให้อยู่ในลักษณะเปิดออกสู่ทางด้านนอกต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา และไม่ควรถัดตั้งตัวปิดประตูอัตโนมัติ (ใช้ค้อพประตู)
- 7 ช่องประตูควรมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร พร้อมมือจับแบบก้านโยกที่ใช้งานสะดวก ในกรณีที่มีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูต้องสูงไม่เกิน 2 เซนติเมตร และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียง 1: 2 เพื่อให้วีลแชร์หรือคนพิการที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสามารถข้ามได้สะดวก (รูปที่ 2.8)
- 8 ควรจะมีมือจับประตูทั้งภายในและภายนอกห้อง เพื่อให้การเปิดปิดประตูสะดวก ไม่ควรมีสิ่งของกีดขวางอยู่ในบริเวณ 75 เซนติเมตร จากระยะที่ประตูเปิด
- 9 ประตูควรล็อกหรือใส่กลอนได้จากภายใน แต่ก็สามารถปลดได้จากภายนอกในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน ติดตั้งสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร และอยู่ถัดจากบานพับประตู 13 เซนติเมตรประตูห้องน้ำเปิดใช้ได้โดยไม่มีก้านปิดล็อก
- 10 อุปกรณ์เปิดปิดประตู เป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผลึก อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร แต่ไม่เกิน 1.20 เมตรมีมือจับในแนวตั้งทั้งด้านในและด้านนอกของประตู ซึ่งมีปลายบนสุดสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร และปลายด้านล่างไม่เกิน 80 เซนติเมตรในกรณีที่เป็นประตูบานเปิดออก ให้มีราวจับตามแนวนอนด้านในประตูมีความยาวอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และในกรณีที่เป็นประตูบานเปิดเข้าให้มีราวจับตามแนวนอนด้านนอกประตู มีความยาวอย่างน้อย 14 เซนติเมตร ติดอยู่ในตำแหน่งใกล้กับกลอนประตู ราวจับให้สูงจากพื้น 80-90 เซนติเมตร



รูปที่ 2.7 แสดงลักษณะที่ว่างห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และคนทุพพลภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



รูปที่ 2.8 แสดงขนาดประตูห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และคนทุพพลภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

11 ควรมีพื้นที่หน้าอ่างล้างมืออย่างน้อย 90 x 120 เซนติเมตรเพื่อการเข้าถึงได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง อ่างล้างมือมีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างไม่น้อยกว่า 75 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน

80 เซนติเมตร และมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวตั้งทั้งสองข้างของอ่างระยะห่างจากเส้นผ่านศูนย์กลางของอ่างล้างมือกับกำแพงด้านข้างควรจะไม่น้อยกว่า 45 เซนติเมตร

12 ใต้อ่างควรเป็นที่ว่าง (Knee clearance) สูงอย่างน้อย 55 เซนติเมตร สำหรับวีลแชร์เข้าถึงได้

13 มีกระจกแผ่นยาว สามารถมองเห็นเต็มตัว

14 ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก หรือก้านกด หรือก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ ช่องว่างระหว่างก๊อกน้ำกับผนัง หรือกำแพงไม่ควรจะน้อยกว่า 3.5 เซนติเมตร ช่องว่างระหว่างก๊อกน้ำสองก๊อกไม่ควรจะน้อยกว่า 20 เซนติเมตร ก๊อกน้ำด้านซ้ายควรจะเป็นก๊อกน้ำร้อน

15 โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้น 45-50 เซนติเมตร และมีพนักพิงที่มั่นคง

16 ราวจับบริเวณชักโครก ยื่นล่อออกมาจากด้านหน้าโถส้วมไม่น้อยกว่า 25-30 เซนติเมตร

17 ราวจับบริเวณชักโครกแนวนอน สูงจากพื้น 65-70 เซนติเมตร และแนวตั้งมีความยาวไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร

18 ระยะกึ่งกลางของโถส้วมห่างจากผนัง 45-50 เซนติเมตร

19 ที่ปล่อยน้ำโถส้วมเป็นแบบชนิดคันโยก หรือ ชนิดอื่นที่คนพิการใช้งานได้สะดวก

20 ราวจับแบบพับเก็บได้ ในกรณีที่ด้านข้างของโถส้วมทั้งสองด้านอยู่ห่างจากผนังเกิน 50 เซนติเมตร ต้องมีราวจับที่มีลักษณะติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบหรือแนวตั้ง

21 มีสายชำระหรือระบบฉีดน้ำชำระอัตโนมัติ ใช้งานได้และสะดวก

22 ในกรณีที่เป็นห้องส้วมสำหรับผู้ชาย (ไม่แยกห้องสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ/ผู้สูงอายุ) จัดให้มีโถปัสสาวะชายที่มีระดับเสมอพื้นอย่างน้อย 1 ที่ เพื่อให้ผู้ใช้ทุพพลภาพสามารถใช้งานได้ อย่างสะดวกยิ่งขึ้น

23 โถปัสสาวะชายมีราวจับด้านข้างทั้งสองข้างสูง ไม่น้อยกว่า 80-100 เซนติเมตร ยื่นออกมาจากผนังไม่น้อยกว่า 55-60 เซนติเมตร

24 โถปัสสาวะชายมีราวจับในแนวนอนอยู่ด้านบนยาวไม่น้อยกว่า 50-60 เซนติเมตร ติดตั้งสูงจากพื้น 120-130 เซนติเมตรพื้นที่หน้าโถปัสสาวะควรมีที่ว่างอย่างน้อย 90 x 120 เซนติเมตร เพื่อการเข้าถึงด้านข้างทั้งสองด้านของโถปัสสาวะควรเป็นที่โล่งคั่นกดชักน้ำ ควรติดตั้งอยู่ที่ 110 เซนติเมตร เหนือพื้นราบหรืออาจใช้ระบบอัตโนมัติ

25 ติดตั้งระบบสัญญาณแสงและเสียงที่แจ้งเหตุจากภายนอกสู่ภายใน และติดตั้งระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินขอความช่วยเหลือจากภายในสู่ภายนอก โดยต้องใช้งานได้สะดวก สูงจากพื้น 90 เซนติเมตร

26 อุปกรณ์เสริมต่าง ๆ เช่น ที่ใส่สบู่ ผ้าเช็ดตัว ควรติดตั้งหรือวางอยู่ระดับความสูงไม่ต่ำกว่า 120 เซนติเมตร จากพื้นควรจัดเตรียมกระดาษชำระไว้ที่ระดับความสูงระหว่าง 55-120 เซนติเมตร ควรติดตั้งโทรศัพท์แบบมีสายยาวอย่างน้อย 150 เซนติเมตร ใกล้เคียงอ่างอาบน้ำหรือห้องอาบน้ำและควรตั้งอยู่ในระดับความสูงระหว่าง 120 เซนติเมตร ถึง 180 เซนติเมตร จากพื้น เพื่อความสะดวกในการใช้งาน

27 อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น เครื่องเป่ามือ ควรจัดให้อยู่ในระยะที่สามารถเอื้อมถึงจากตัวห้องน้ำ ตะขอแขวนเสื้อควรอยู่ในระยะเอื้อมมือ สูง 145 – 150 เซนติเมตร ชั้นวางของควรอยู่ในระยะที่มือเอื้อมถึงถึงขณะควรจัดเตรียมไว้เพื่อให้สามารถใช้สอยและเปิดปิดฝาล้างชยะได้อย่างสะดวก

2.4.2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุเพิ่มเติม

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุเพิ่มเติม ได้แก่ ราวบันได ส่วนพักคอย บันได สภาพแวดล้อม (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556)

2.4.2.1 บันได

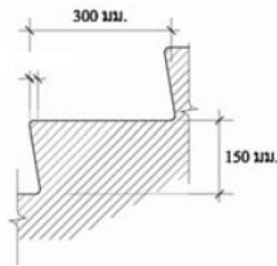
บันไดมีมาตรฐาน ดังนี้ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2561)

1 บันไดควรความกว้างอย่างน้อย 150 เซนติเมตร ลูกตั้งมีความสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตรและไม่เปิดเป็นช่องโหล่งมีลูกนอนมีความกว้างไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตรและต้องใช้วัสดุที่ไม่ลื่น (รูปที่ 2.9)

2 จมูกบันไดไม่ควรมีขอบที่แหลมคมและไม่ลื่นมีระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน 2 เซนติเมตร

3 มีพื้นผิวต่างสัมผัสก่อนทางขึ้นชานพักและขั้นสุดท้าย

4 มีราวจับ 2 ระดับ



รูปที่ 2.9 แสดงแบบขยายขนาดลูกตั้ง-ลูกนอนบันได.

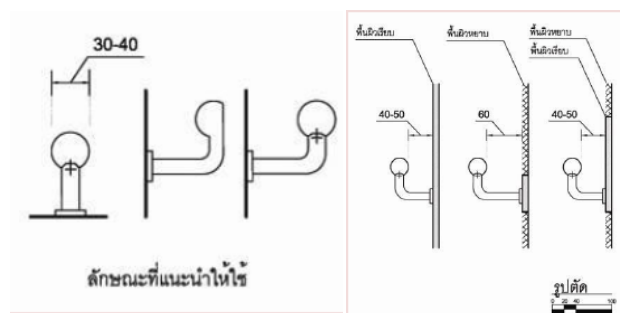
ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับคนพิการ และคนทุพพลภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

2.4.2.2 ราวจับ

ราวจับควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1 มีราวจับทำด้วยวัสดุเรียบมันคงไม่ลื่นสภาพดีพร้อมใช้งานติดตั้งบริเวณที่เป็นอันตราย เช่น บันได ทางลาดและห้องน้ำ

2 ราวจับมีความยาวต่อเนื่องมีลักษณะกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร (รูปที่ 2.10) ติดตั้งห่างจากผนัง 5 เซนติเมตรสูงจากจุดยึด 12 เซนติเมตร ผนังที่ติดตั้งราวจับควรต้องเรียบไม่มีคม ราวจับทำสีให้เด่นเพื่อให้คนพิการทางการมองเห็นได้รับรู้อย่างชัดเจน (สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. 2552)

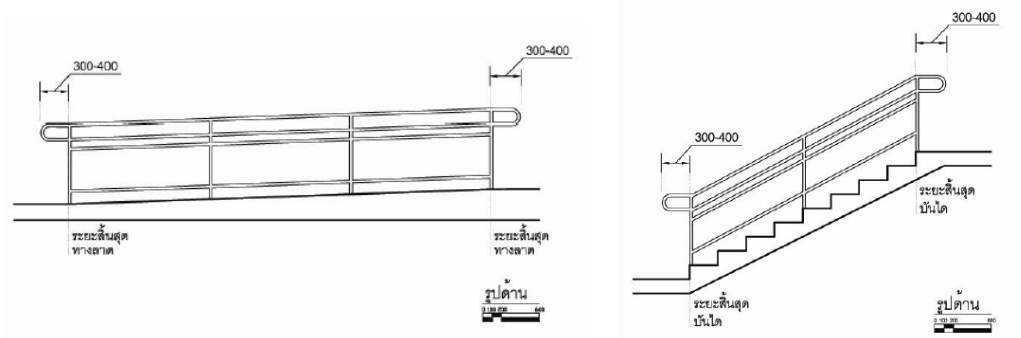


รูปที่ 2.10 แสดงลักษณะของราวจับคนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2561).

คู่มือรายการอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

3 ราวจับสูงจากพื้น 80 –90 เซนติเมตร และปลายราวจับยื่นจากจุดสิ้นสุด 30 เซนติเมตร ขนานกับพื้น จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดปลายราวจับต้องเป็นปลายมน (รูปที่ 2.11)



รูปที่ 2.11 แสดงแบบปลายราวจับบันไดและทางลาด.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และคนทุพพลภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

2.4.2.3 ที่นั่งสำหรับคนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดรถเข็นคนพิการ

ที่นั่งสำหรับคนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดรถเข็นคนพิการมีมาตรฐานดังนี้ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2561)

- 1 จัดให้มีที่นั่งสำหรับคนพิการ และมีพื้นที่กว้างเพียงพอสำหรับการจอดรถเข็นคนพิการไว้ใกล้กับตำแหน่งที่นั่งสำหรับคนพิการ
- 2 ติดป้ายสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งที่นั่งสำหรับคนพิการมีขนาดและสัดส่วนที่เหมาะสม โดยสัญลักษณ์และข้อความดังกล่าวให้ติดตั้งในบริเวณที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน
- 3 มีราวจับทำด้วยวัสดุที่มีความมั่นคงและแข็งแรง
- 4 จำนวนที่นั่งสำหรับคนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดรถเข็นคนพิการ ให้กำหนดดังนี้ จำนวน 4 - 25 ที่นั่ง ให้มีที่นั่งหรือพื้นที่สำหรับจอดรถเข็นคนพิการ 1 ที่

2.5 การประเมินหลังการเข้าใช้อาคาร (Post-Occupancy Evaluation : POE)

ในหัวข้อนี้ได้มีการศึกษาทฤษฎีการประเมินหลังการเข้าใช้อาคารที่ประกอบด้วยแนวความคิด ประโยชน์ วิธีการประเมิน และสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการประเมินหลังการเข้าใช้อาคารรวมถึงการใช้ เครื่องมือในการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วสรุปผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการประเมิน หลังการเข้าใช้อาคาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูลด้านพื้นที่ ด้านกิจกรรมและพฤติกรรมที่ ก่อให้เกิดปัจจัยส่งผลกระทบต่อภายในบริเวณให้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไป

การประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ หรือ POE (Post Occupancy Evaluation) เป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นความสนใจที่ผู้ใช้อาคารและความต้องการของผู้ใช้ในผลที่จะเกิด ภายหลังของการออกแบบที่ผ่านมาและผลสรุปของการใช้ประโยชน์จากอาคารเพื่อเป็นกรอบและ แนวทางที่ถูกต้องสำหรับอาคารในอนาคต (Zimring and Reizenstein. 1980) POE เป็นขั้นตอน หนึ่งของ Building Process ที่เป็นลำดับต่อเนื่องจากการวางแผนการทำโปรแกรมมิ่งออกแบบ ก่อสร้างและการเข้าใช้พื้นที่องค์ประกอบการใช้สอย ตัวอย่างสิ่งที่ถูกประเมิน ได้แก่ ความพึงพอใจ ของผู้ใช้ ความคิดเห็นของผู้ใช้ด้านการใช้สอยอาคาร พฤติกรรมผู้ใช้อาคาร ระบบสภาพแวดล้อม งบประมาณบำรุงรักษา ผลกระทบต่ออาคารต่อธุรกิจ ประสิทธิภาพด้านอุณหภูมิ การใช้พลังงาน คุณภาพอากาศภายในอาคาร สุขภาพของผู้ใช้ ความสบายของผู้ใช้ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความ ปลอดภัย ทางสัญจร เพอร์นิเจอร์ การดูแลทำความสะอาดวัสดุที่ใช้ (Zimring. 2002) โดยมีขั้นตอน สำหรับการดำเนินการประเมินที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายแบ่งเป็นขั้นตอนย่อย ๆ คือการเก็บ ข้อมูลจากสถานที่เบื้องต้น (การลงสำรวจพื้นที่) รวมถึงการเก็บข้อมูลจากกลุ่มคนที่คาดว่าจะมีผลต่อ การประเมิน ตรวจสอบและจัดการกับกระบวนการในการเก็บข้อมูล สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาแปลความหมาย (Presier, et. al., 1988) การทำ POE จะเริ่มต้น เมื่อผู้ประเมินได้เริ่มต้นตรวจสอบอาคารนั้นมักจะเป็นขั้นตอนในการประเมินสภาพอาคารที่เห็น ชัดเจนที่สุดการเก็บข้อมูล ณ สถานที่จะต้องรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนและมีแบบแผน

การประเมินหลังการเข้าใช้ มักทำใน 3 ลักษณะ คือ 1.สอบถามทัศนคติและระดับความพึงพอใจ ของผู้ใช้หรือผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จะประเมิน 2.สอบถามเพื่อหาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของ ผู้ใช้อาคาร โดยใช้สภาพแวดล้อมจริง 3.นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้ออกแบบหรือก่อสร้างใหม่

หรือ ปรับปรุงอาคารเดิม โดยให้ผู้ใช้อาคารนั้น ๆ ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น (วีระ สัจกุล. 2544)

การทำ POE จึงเป็นการประเมินอาคารและการเข้าใช้และสอบถามความต้องการของผู้ใช้อาคาร โดยขั้นตอนการดำเนินงานจัดเก็บข้อมูลจากสถานที่จริง โดยมีการสังเกตพฤติกรรมและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ และมีการใช้เครื่องมือ เช่น แบบสอบถาม หรือแบบสัมภาษณ์เพื่อที่จะได้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุดและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้อาคารนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (Presier, et. al., 1988)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2558) กล่าวว่า สารสำคัญของงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ส่วนมากเน้นทางด้านผลิตภัณฑ์ และนวัตกรรมทางการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ยังขาดการวิจัยพัฒนาระบบของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เกิดผลทางเศรษฐกิจ มีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล การวิจัยเชิงระบบเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีน้อย มีงานวิจัยเพิ่มขึ้นในเชิงปริมาณพอควร (มากกว่า 100 งานวิจัย/ปี) โดยเฉพาะการวิจัยด้านการพัฒนาสมุนไพร ยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ขณะที่ยังขาดงานศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิจัยและพัฒนาระบบงานในสถานบริการและในชุมชน การศึกษาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก การวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโรคและความเจ็บป่วยในศาสตร์ที่หลากหลาย รวมถึงการศึกษาวิจัยเชิงคุณค่าในมิติทางสังคมวัฒนธรรม ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอัตราที่น้อยกว่า และพบว่า มีงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติประมาณ 45 เรื่อง/ปี ที่สำคัญคือ ยังขาดทิศทาง กลไกการจัดการงานวิจัย










ปัทิตตา จารุวรรณชัย และกฤษฎ จรินโท (2556) ทำวิจัยเรื่องคุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 21 คน พบว่า องค์กรแพทย์ทางเลือกมีการจัดให้บริการการแพทย์ทางเลือกตามนโยบายของรัฐบาล โดยส่วนมากจัด

ให้บริการร่วมในแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ปัจจุบันยังมีปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ด้านบุคลากร พบว่าไม่มีความก้าวหน้าในสายอาชีพ ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ และบุคลากรขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการทำงาน ปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ จึงต้องบริหารจัดการไปตามบริบทที่มีอยู่

ธีรยุทธ วงศ์ชัย และคณะ (2556) ทำวิจัยเรื่องบทบาทเภสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ ได้เลือกศึกษาอย่างเจาะจงกับโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดต่างกัน จำนวน 6 แห่ง ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและนักรการแพทย์แผนไทยที่รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่างานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีแนวโน้มพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ที่ทั้งส่วนให้บริการและการผลิต มีบุคลากรและมีการบริการที่หลากหลายมากขึ้น แต่พัฒนาการดังกล่าวมีความเหลื่อมล้ำกันในแต่ละโรงพยาบาล บางแห่งมีศักยภาพสูงในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลและส่งจำหน่าย บางโรงพยาบาลยังมีพัฒนาการที่ล่าช้า ทั้งด้านกิจกรรมบริการ กำลังคนและอาคารสถานที่จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีแต่การศึกษาเรื่องความคิดของบุคลากรเกี่ยวกับปัญหาด้านแพทย์แผนไทย แต่ไม่มีการศึกษาด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารและสถานที่

จากงานวิจัยที่กล่าวมานั้น งานวิจัยด้านแพทย์แผนไทยยังขาดงานวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลยังมีน้อย และมีปัญหาในเรื่องงบประมาณที่มีจำกัด ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องทำวิจัยเพื่อเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล โดยทำการเลือกศึกษาโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และเพิ่มการทำแบบสอบถามผู้ป่วยลงไปเพราะส่วนใหญ่ยังไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วย (ตารางที่ 2.1)

ตาราง 2.1 การเลือกเครื่องมือวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

เครื่องมือวิจัย	แบบสังเกตการณ์ ศึกษา 	แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ภายในโรงพยาบาล 	แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย 
งานวิจัยของ			
1. ปติตดา จารุวรรณชัย และกฤษฎา จรินโท. (2558)	โรงพยาบาล 6 แห่ง ที่มีขนาดต่างกัน		
2. ชีรยุทธ วงศ์ชัย และคณะ. (2556)			
แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทย และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพุลู			













2.6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ

จากงานวิจัยของขวัญฤทัย อยู่ทองอ่อน (2557) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการปรับปรุงสถาปัตยกรรมภายในห้องสมุดคนตาบอดและผู้พิการทางสื่อสิ่งพิมพ์แห่งชาติใช้วิธีสังเกตกิจกรรมสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แบบสัมภาษณ์ทัศนียภาพและหุ่นจำลอง แล้วนำผลวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและกรณีศึกษานำมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ จากการทบทวนวิจัยของขวัญฤทัย อยู่ทองอ่อน นำมาใช้ในการวิจัย คือ สังเกตกิจกรรม สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ใช้แบบสัมภาษณ์ทัศนียภาพ แล้วนำผลวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและกรณีศึกษานำมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และเพิ่มการทำแบบสอบถามของผู้ป่วย

จากงานวิจัยของนันท์นภัส ชีรไชยพัฒน์ (2561) เรื่องแนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกภายในเกสต์เฮ้าส์ที่เหมาะสมสำหรับนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวไทยในตัวเมืองน่าน ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นวิธีการสำรวจเกสต์เฮ้าส์ สัมภาษณ์ผู้ประกอบการ สัมภาษณ์นักท่องเที่ยวสูงอายุ กลุ่มเบบีบูมเมอร์และผู้เชี่ยวชาญ ใช้แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์เอกสารและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบการสัมภาษณ์ที่แสดงทัศนียภาพสิ่งอำนวยความสะดวกนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงเปรียบเทียบ จากการทบทวนวิจัยของนันท์นภัส ชีรไชยพัฒน์ นำมาใช้ในการวิจัย คือ สังเกตกิจกรรม สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ใช้แบบสัมภาษณ์ทัศนียภาพ แล้วนำผลวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและกรณีศึกษานำมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และเพิ่มการทำแบบสอบถามของผู้ป่วย

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้เพื่อเลือกเครื่องมือวิจัยที่เหมาะสมมาใช้ในการวิจัย คือ การใช้วิธีสังเกตกิจกรรม สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ทัศนียภาพเอกสารและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมภาษณ์ที่แสดงทัศนียภาพสิ่งอำนวยความสะดวก (ตาราง 2.2) แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงเปรียบเทียบ

ตาราง 2.2 การเลือกเครื่องมือวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุและคนพิการ

เครื่องมือวิจัย	แบบสังเกตกรณีศึกษา	แบบสอบถาม	ใช้แบบสัมภาษณ์	แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ภาพจำลองทัศนียภาพ	หุ่นจำลอง
งานวิจัยของ						
1. ขวัญฤทัย ฤกษ์ทองรัตน์. (2557)						
2. นันทน์นงศ์ ชีรโชยพัฒน์. (2561)						
แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลหัวพูลู						

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในบทนี้กล่าวถึงวิธีการวิจัย ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและโรงพยาบาลที่มีส่วนแพทย์แผนไทยกรณีตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประเด็นและตัวแปรที่ทำการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะเวลาอันสั้น มีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างเจาะจง 2 กลุ่มดังนี้ 1. เจ้าหน้าที่ภายในส่วนการแพทย์แผนไทย 2. ผู้ป่วยที่มารักษาภายในส่วนการแพทย์แผนไทย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมภาษณ์ที่แสดงภาพทัศนียภาพสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ข้อมูลถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และ วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด แล้วนำผลที่ได้มาพัฒนาแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 7 ขั้นตอน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ (ตาราง 3.1)

ตาราง 3.1 ลำดับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	กรณีศึกษา กรณีตัวอย่าง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือวิจัยและอุปกรณ์	วิธีการวิเคราะห์
วิจัยเชิงคุณภาพ	1 สํารวจและสังเกตลักษณะทางกายภาพของส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกรณีศึกษา	-ส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โรงพยาบาลห้วยพุลู และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ลำเหย	-แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ก) -กล้องถ่ายภาพ -ตลับเมตร -สมุดจดบันทึก	วิเคราะห์ลักษณะสภาพแวดล้อมปัจจุบัน
วิจัยเชิงคุณภาพ	2 สังเกตกิจกรรมการใช้ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล	-ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพุลู	-กล้องถ่ายภาพ -สมุดจดบันทึก	วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สถานที่และปัญหาของผู้ป่วยในการใช้บริการ
วิจัยเชิงคุณภาพ	3 สํารวจและสังเกตและใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลกรณีตัวอย่าง	-ส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โรงพยาบาลห้วยพุลู และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ลำเหย	-แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ก) -กล้องถ่ายภาพ -สมุดจดบันทึก	วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนการแพทย์แผนไทย
วิจัยเชิงคุณภาพ	4 ศึกษาข้อมูลการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกรณีตัวอย่างที่ได้รับรางวัลของกระทรวงสาธารณสุข พื้นที่ต้นแบบดีเด่น	-ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอู่ทอง	-สมุดจดบันทึก -คอมพิวเตอร์	วิเคราะห์การออกแบบและสภาพแวดล้อม

ตาราง 3.1 (ต่อ)

วิธีการวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	กรณีศึกษา กรณีตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือวิจัยและอุปกรณ์	วิธีการวิเคราะห์
วิจัยเชิงปริมาณ	5 แจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ	ผู้ป่วยในสวนแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู 52 คน (รอบการนัดประมาณ 60 คน/วัน)	-แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วย (ภาคผนวก ข)	วิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละและวิเคราะห์เนื้อหา
วิจัยเชิงคุณภาพ	6 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ	เจ้าหน้าที่ในสวนแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู จำนวน 10 คน	-แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็น (ภาคผนวก ค) -กล้องถ่ายภาพ	วิเคราะห์เนื้อหา
วิจัยเชิงคุณภาพ	7 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับแบบจำลองทัศนียภาพ	เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในสวนแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู เจ้าหน้าที่ 5 คน ผู้ป่วย 5 คน	-แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยเกี่ยวกับทัศนียภาพของการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม (ภาคผนวก ง) -สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบการสัมภาษณ์ เรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพจำลองทัศนียภาพสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วนการแพทย์แผนไทย (ภาคผนวก จ) -กล้องถ่ายภาพ	วิเคราะห์เนื้อหา การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก

3.2.1 สำรวจและสังเกตลักษณะทางกายภาพของส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล

กรณีศึกษา

ข้อมูลชื่อสถานที่, สถานที่ตั้ง, และลักษณะสภาพแวดล้อมโดยรวมได้มาจากการสืบค้นข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ในช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ.2559 -มกราคม พ.ศ.2560

3.2.1.1 สังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู ผู้วิจัยขออนุญาตส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู เก็บข้อมูลในวันศุกร์ 23 ธันวาคม พ.ศ.2559 เวลา 17.00 - 19.00 น. เป็นเวลา 2 ชั่วโมง และวันอาทิตย์ 25 ธันวาคม พ.ศ.2559 เวลา 13.00 - 13.30 น. (บริเวณทับหม้อเกลือ) เป็นเวลา 30 นาที ผู้วิจัยสังเกตและถ่ายภาพสภาพแวดล้อมภายนอก และภายใน แล้วใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และจดบันทึก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง

3.2.1.2 สังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยขออนุญาตส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำเหย เข้าสังเกตในวันพุธ 28 ธันวาคม พ.ศ.2559 เวลา 13.00 -15.00 น. เป็นเวลา 3 ชั่วโมง ผู้วิจัยสังเกตและถ่ายภาพสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน แล้วใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และจดบันทึก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง

3.2.1.3 สังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์ผู้วิจัยขออนุญาตส่วนการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลศูนย์ เข้าสังเกตในวันอาทิตย์ที่ 22 มกราคม พ.ศ.2560 เวลา 11.00 - 14.30 น. เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยสังเกตและถ่ายภาพสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน แล้วใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และจดบันทึก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเองแสดงในรูป 3.1



รูปที่ 3.1 การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแผนไทยในโรงพยาบาลกรณีศึกษาในจังหวัดนครปฐมและราชบุรี

3.2.2 สังเกตกรณีตัวอย่าง

ผู้วิจัยสังเกตและศึกษาข้อมูลการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกรณีตัวอย่างที่ได้รับรางวัลของกระทรวงสาธารณสุข พื้นที่ต้นแบบดีเด่นปี 2558 ผู้วิจัยสังเกตส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุ้มทองผ่านทางเว็บไซต์ (รูปที่ 3.2) (วันที่ค้นข้อมูลวันที่ 25 ตุลาคม 2561)



รูปที่ 3.2 ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุ้มทอง

(กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2560. ต้นแบบแพทย์แผนไทย...อุ้มทอง. [online]. สืบค้นจาก : https://www.youtube.com/watch?v=dQ_S-eKQcol&t=64s (วันที่ค้นข้อมูลวันที่ 25 ตุลาคม 2561)

3.2.3 แจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มผู้ป่วยบริเวณโรงพักคอยส่วนการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพลูในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 เวลา 14.00-15.00 น. วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2561 เวลา 8.00-15.00 น. วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2561 เวลา 12.30-13.30 น.และเก็บกลับคืนทันทีหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำเสร็จ (รูปที่ 3.3)



รูปที่ 3.3 แจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ

3.2.4 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการใน ส่วนการแพทย์แผนไทย

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลูสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลูช่วงวันที่ 3-12 ธันวาคม พ.ศ.2561 จำนวน 10 คน

3.2.5 สัมภาษณ์ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ และ ผู้ป่วยเกี่ยวกับทัศนียภาพของการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลกรณีศึกษา ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลูช่วงวันที่ 24 มกราคม- 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 จำนวนทั้งหมด 10 คน โดยแยกเป็นเจ้าหน้าที่ 5 คนและผู้ป่วย 5 คน (รูปที่3.4)



รูปที่ 3.4 สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารักษาเกี่ยวกับทัศนียภาพ
ของการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1. แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล 2. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู 3. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ 4. สื่้ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพจำลองทัศนียภาพสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม 5. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ และ ผู้ป่วย เกี่ยวกับทัศนียภาพของการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม โดยมีรายละเอียดแต่ละเครื่องมือดังนี้

3.3.1 แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยทำขึ้นโดยพัฒนามาจากมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2558) และแบบรายการตรวจสอบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ตามมติของคณะกรรมการฯ ที่เพิ่มเติมรายการตรวจ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555) โดยมีอาจารย์ด้านสถาปัตยกรรมภายใน 3 คน ตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือก่อนผู้วิจัยนำไปเก็บข้อมูล แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ก) มีความยาว 7 หน้า

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการกรอกรายละเอียด 5 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ชื่อสถานที่ และวันที่เก็บข้อมูล ระยะเวลาเริ่มและระยะเวลาสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการเก็บข้อมูลรวม 1 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ซึ่งถามเกี่ยวกับประเภทโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 เป็นการกรอกเครื่องหมาย/ ในช่อง□ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานห้องต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ของส่วนการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาด ราวจับบันได บันได สัญลักษณ์รูปคนพิการ เครื่องหมายป้ายชี้ทาง ป้ายแสดง ตำแหน่ง ห้องน้ำคนพิการ ที่พักคอยผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทย สถานที่ติดต่อ หรือประชาสัมพันธ์ สำหรับคนพิการ ห้องตรวจโรค ห้องหรือบริเวณที่เก็บยา ห้องหรือบริเวณปรุงยาแผนไทย ห้องนวดเดี่ยว การประคบสมุนไพรในห้องนวดเดี่ยว ห้องนวดรวมการประคบสมุนไพรในห้องนวดรวม ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม กระจกอบไอน้ำสมุนไพร ห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทับหม้อเกลือ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม ตู้สำหรับเก็บของ หรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทย

3.3.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ

แบบสอบถามมีความยาว 4 หน้า ซึ่งผู้วิจัยทำขึ้นเอง (ภาคผนวก ข) แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการกรอกเครื่องหมายในช่อง□ เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำโรคที่เป็นที่ทำให้ต้องมานวดความถี่ที่มาใช้บริการและระยะเวลาที่ใช้บริการพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ ทางลาดด้านหน้าส่วนการแพทย์แผนไทย ขนาดราวจับบันไดและทางลาด พื้นที่จอดรถวีลแชร์ในส่วนโถงพักคอยผู้ป่วย เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์.เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสำหรับคนใช้วีลแชร์ ระยะห่างระหว่างเตียงนวด ผ้าม่านกั้นเพื่อความเป็นส่วนตัวในห้องนวด พัดลมระบายอากาศในห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพร ห้องอบไอน้ำสมุนไพรกระจกอบสมุนไพร และห้องทับหม้อเกลือ รูปแบบตู้เก็บของ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าควรมีส่วนแต่งตัวพร้อมกระจกเงา พื้น ผนัง เพดาน ภายในห้องอบไอน้ำเป็นวัสดุกระเบื้อง ควรเพิ่มกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำและห้องน้ำผู้สูงอายุ รูปแบบไฟกันความชื้นแบบมีฝาครอบในห้องอบไอน้ำ โต๊ะสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์ ภายในห้องตรวจ บริเวณส่วนแพทย์แผนไทยควรเพิ่มป้ายบอกทางและเครื่องหมายไปสู่ห้องต่าง ๆ การเพิ่มเติมสัญลักษณ์คนพิการและผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ ราวจับแบบพับเก็บได้บริเวณโถงสุขภัณฑ์ภายในห้องน้ำผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นคำถามเกี่ยวกับการกรอกรายละเอียด ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศอายุ อาชีพ อุปกรณ์ช่วยเหลือ

3.3.3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในสถานการณ์การแพทย์แผนไทย

แบบสัมภาษณ์ที่มีความยาว 3 หน้าซึ่งผู้วิจัยทำขึ้นเอง (ภาคผนวก ค) แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วนโครงสร้าง แบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้ ส่วนแรกเป็นคำถามปลายเปิด คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ ตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ประสบการณ์ระยะเวลาในการทำงาน ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้แก่ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด กิจกรรมของผู้ป่วย ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในสถานการณ์การแพทย์แผนไทย ภายในห้องตรวจควรมีโต๊ะสำหรับคนใช้วีลแชร์ พื้นที่จอตวีลแชร์ในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องนวด ระยะเวลาห่างระหว่างเตียงนวด พัดลมระบายอากาศในห้องนวดรวมทั้งมีการประคบสมุนไพรในห้องอบไอน้ำสมุนไพร กระจกอบสมุนไพร และห้องทับหม้อเกลือ รูปแบบตู้เก็บของ พื้นที่จอตรถสำหรับคนพิการเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสำหรับคนใช้วีลแชร์ ป้ายสัญลักษณ์และป้ายแสดงตำแหน่งสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ขนาดประตู วัสดุ โคมไฟภายในห้องอบไอน้ำ วัสดุ กระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำและห้องน้ำผู้สูงอายุ สัญลักษณ์คนพิการและผู้สูงอายุ ราวจับ ความสูงสุขภัณฑ์ภายในห้องน้ำผู้สูงอายุ สิ่งที่ต้องปรับปรุง สิ่งอำนวยความสะดวกที่อยากได้เพิ่มเติม ทางลาด ราวจับบันไดและทางลาด สิ่งอำนวยความสะดวกที่ต้องการเป็นอันดับแรก ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.3.4 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ และ ผู้ป่วยเกี่ยวกับทัศนียภาพของการปรับปรุงสถานการณ์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลกรณีศึกษา สถานการณ์การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพหลุจังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยทำขึ้นโดยพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกของนันทน์ภัส ธีรไชยพัฒน์ (2561) มาปรับและพัฒนาให้สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ แบบสัมภาษณ์มีลักษณะปลายเปิด มีความยาว 10 หน้า (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วย ส่วนแรกเป็นการกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ชื่อสถานที่และวันที่เก็บข้อมูล เวลาเริ่มและเวลาสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ชื่ออีกส่วนเป็นการกรอกรายละเอียดในช่อง □ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่ง กิจกรรมที่เข้ามาทำภายในสถานการณ์การแพทย์แผนไทย อุปกรณ์ช่วยเหลือ เพศ และเป็นการกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับ อายุและเบอร์โทรศัพท์หรืออีเมล

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อรูปแบบทัศนียภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละส่วนภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู แนวทางการปรับปรุงการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน การแก้ไข ปรับปรุงตามห้องต่าง ๆ ในส่วนแพทย์แผนไทยได้แก่ ห้องนวดผู้สูงอายุ ห้องนวดรวมห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ห้องตรวจโรคที่จอดรถ ทางลาดและบันได สัญลักษณ์คนพิการและป้ายแสดงตำแหน่งห้องน้ำคนพิการ ห้องส้วมคนพิการและผู้สูงอายุ เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ โถงพักคอย

3.3.5 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในส่วนแพทย์แผนไทย เรื่องแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมมาประมวลผล ออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู เบื้องต้น นำไปตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและได้พัฒนาแบบขึ้นต้น นำมาออกแบบและเสนอเป็นภาพจำลอง 3 มิติ เพื่อประกอบการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในส่วนการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพลู เพื่อประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกแบบปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก สื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมภาษณ์จัดทำเป็นไฟล์ Acobat จำนวน 23 สไลด์ (ภาคผนวก จ) เนื้อหาด้านในแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วนการแพทย์แผนไทยที่มีเดิม สลับกับภาพทัศนียภาพจำลองการปรับปรุง มีส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 1.พื้นที่ในส่วนต่าง ๆ ในส่วนแพทย์แผนไทย ได้แก่ ห้องนวดรวม ห้องนวดผู้สูงอายุ ห้องอบสมุนไพร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องตรวจโรค 2.สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาดและบันได สัญลักษณ์คนพิการและป้ายแสดงตำแหน่ง ห้องน้ำคนพิการ 3.สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการเพิ่มเติม ได้แก่ ราวจับบันได ส่วนพักคอยและส่วนเก็บยา

3.4 กรณีศึกษา กรณีตัวอย่างประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้กำหนด กรณีศึกษา กรณีตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็นกลุ่ม ๆ ดังต่อไปนี้

3.4.1 กรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้วิจัยเลือกกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เพราะระดับของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท) ได้แบ่งออกเป็นโรงพยาบาล 3 ระดับ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558) ผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลกรณีศึกษาแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี ที่มีแพทย์ด้านการแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลป์ประจำการ เนื่องจากพื้นที่ที่มีแพทย์แผนไทยประจำการอยู่นั้น มีการให้บริการบำบัด และรักษาที่มีความเข้มข้นครอบคลุม และหลากหลายมากกว่าศูนย์การแพทย์แผนไทยที่ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำการอยู่ กรณีศึกษาในงานวิจัยนี้ คือ โรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โรงพยาบาลชุมชนห้วยพลู และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำเหย

3.4.2 กรณีตัวอย่าง รพ.อุ้มทอง

กรณีตัวอย่างผู้วิจัยเลือกกรณีตัวอย่างจากข้อมูลแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นพื้นที่ต้นแบบดีเด่นปี 2558 โดยเกณฑ์การประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก สำหรับหน่วยบริการใช้สำหรับประกวดหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีองค์ประกอบดังนี้ 1. หมวดด้านบริหาร 2. หมวดด้านบริการ 3. หมวดด้านวิชาการ 4. หมวดการนำเสนอ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2560)

3.4.3 ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มารักษาภายในส่วนการแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ ได้แก่ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ อายุรแพทย์ และ หมอนวด แม่บ้าน ภายในส่วนแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลห้วยพลูประกอบด้วย หัวหน้า 1 คน อายุรแพทย์ จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่ 2 คน หมอนวด 20 คน แม่บ้าน 1 คน และผู้ป่วยมีจำนวนวันละประมาณ 60 คน / วันได้ข้อมูลจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ลงประวัติผู้ป่วย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงจากผู้ป่วยที่มารักษาในส่วนการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพลู กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่มารักษาจำนวน 52 คน ในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 เวลา 14.00-15.00 น. วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2561 เวลา 8.00-15.00 น. วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2561 เวลา 12.30-13.30 น. จากตารางกำหนดขนาด (Krejcie & Morgan, 1970) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลถูกเลือกแบบเจาะจงจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในวันที่ 3-12 ธันวาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 10 คนถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในปัจจุบันและความต้องการเพิ่มเติม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลถูกเลือกแบบเจาะจงจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มารักษาภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู เจ้าหน้าที่ภายในส่วนการแพทย์แผนไทยจำนวน 5 คน และผู้ป่วยที่มารักษาจำนวน 5 คน ถูกสัมภาษณ์ในวันที่ 24 มกราคม- 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 เกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพจำลองทัศนียภาพสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วนการแพทย์แผนไทยที่ปรับปรุง

3.5 ประเด็นที่ทำการศึกษา

3.5.1 ประเด็นด้านตัวบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยคือ อายุ เพศ อาชีพ โรคที่ทำให้ต้องมานวด กิจกรรมที่มาทำ เวลาใช้บริการ

3.5.2 ประเด็นด้านปัญหาการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

3.5.2.1 ประเด็นปัญหาสิ่งอำนวยความสะดวกตามห้องต่าง ๆ

ปัญหาสิ่งอำนวยความสะดวกตามห้องต่าง ๆ ในส่วนการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ปัญหาที่พบในห้องนวดผู้สูงอายุ ห้องนวดรวม ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ห้องตรวจ บริเวณเก็บยา ห้องอาบน้ำ

3.5.2.2 ประเด็นปัญหาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานและเพิ่มเติมในโรงพยาบาล

ปัญหาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานในโรงพยาบาล ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาด ป้ายและสัญลักษณ์ สถานที่ติดต่อหรือประชาสัมพันธ์ ห้องน้ำ คนพิการ

ปัญหาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุเพิ่มเติม ได้แก่ ราวบันได ส่วนพักคอย บันได สภาพแวดล้อม

3.5.3 ประเด็นความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพุลู

ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามห้องต่าง ๆ ในส่วนการแพทย์แผนไทยและหากมีงบประมาณจำกัด แบ่งเป็นความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นอันดับแรกของเจ้าหน้าที่ และความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นอันดับแรกของผู้ป่วย

3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลต่าง ๆ มารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ประกอบด้วยดังต่อไปนี้

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตส่วนการแพทย์แผนไทยทั้ง 3 ระดับ นำมาสรุปเรียบเรียงประเด็น ได้แก่ การวิเคราะห์จากการสำรวจ สังเกต ถ่ายภาพ เป็นการวิเคราะห์ โดยเปรียบเทียบรูปแบบ ประเภทของโรงพยาบาล กิจกรรม การจัดพื้นที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ภายในส่วนการแพทย์แผนไทยภายในโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบในกรณีตัวอย่าง มาสรุปและจัดกลุ่มข้อมูล แล้วนำมาเรียบเรียงประเด็น วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และแจก แบบสอบถาม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้แก่ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในส่วนการแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัย ได้นำมา วิเคราะห์เนื้อหาและเรียบเรียงประเด็นได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ กิจกรรม โรคที่ต้องรักษา อุปกรณ์ช่วยเหลือ ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วน การแพทย์แผนไทย

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และจำนวน ความต้องการอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก โดยการใช้การนับความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยอายุของ ผู้ป่วย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในบทนี้เป็นการนำเสนอเกี่ยวกับ 1. ข้อมูลกรณีศึกษาและกรณีตัวอย่าง 2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ส่วนการแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยในส่วนการแพทย์แผนไทย 3. ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วนการแพทย์แผนไทยจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย 4. ผลการพิจารณาภาพทัศนียภาพจากการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู 5. แนวทางการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู

4.1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะของส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกรณีศึกษาและกรณีตัวอย่าง

หัวข้อนี้ประกอบด้วยข้อมูลส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษาและส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีตัวอย่าง ผลจากการสังเกตสภาพปัจจุบันของส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ได้ข้อมูลดังนี้

4.1.1 ส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา

ส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลลำเหย ข้อมูลส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา ได้แก่ ที่อยู่ของสถานที่ตั้งส่วนการแพทย์แผนไทย (ตาราง 4.1)

ตาราง 4.1 ที่ตั้งส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกรณีศึกษา

	โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดราชบุรี	โรงพยาบาลห้วยพลู	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบลลำเหย
ที่ตั้ง	 <p>85 ถนน สมบูรณ์กุล ตำบล หน้าเมือง อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี 70000</p>	 <p>ตึกบัวบุษรา 1/1 ตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 73120</p>	 <p>อาคารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำเหยตำบลลำเหย อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม 73150</p>

4.1.1.1 การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู

แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู อยู่ใน ตึกบัวบุษรา (รูปที่ 4.1) โรงพยาบาลห้วยพลูเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ครอบคลุมบริการครบทุกด้าน ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูดูแลสุขภาพในองค์กรวม ด้านกาย จิตและสังคม (โรงพยาบาลห้วยพลู. 2558) สถานที่ใกล้เคียงโรงพยาบาลอยู่ย่านชุมชนตลาดห้วยพลู ติดกับวัดห้วยพลูและโรงเรียนเทศบาลห้วยพลู (รูปที่ 4.2)



รูปที่ 4.1 ตึกบัวบุษราที่ตั้งส่วนการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพลู



รูปที่ 4.2 สถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียง

ทางเข้าถึงสามารถเข้ามาได้ 2 ทางคือเข้ามาจากถนนด้านข้างอาคารและเข้ามาจากทางเชื่อมของโรงพยาบาล (รูปที่ 4.3) ดูได้จากแผนที่การเข้าถึงส่วนแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู (รูปที่ 4.4)



รูปที่ 4.3 แผนที่การเข้าถึงส่วนแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู



รูปที่ 4.4 ทางเข้าด้านข้างและทางเข้าจากทางเชื่อมจากโรงพยาบาลตรงมาที่ส่วนแพทย์แผนไทย

4.1.1.1.1 สภาพแวดล้อมและปัญหาที่พบในแต่ละส่วนของพื้นที่ของส่วนการแพทย์ แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพหลุในปัจจุบัน

ผู้วิจัยพบปัญหาเกี่ยวกับส่วนการแพทย์แผนไทยพบว่าที่พื้นที่จอดรถไม่มีที่
จอดสำหรับผู้พิการ (รูปที่ 4.5) ทางลาด (รูปที่ 4.6) และราวจับไม่ได้มาตรฐาน (รูปที่ 4.7)



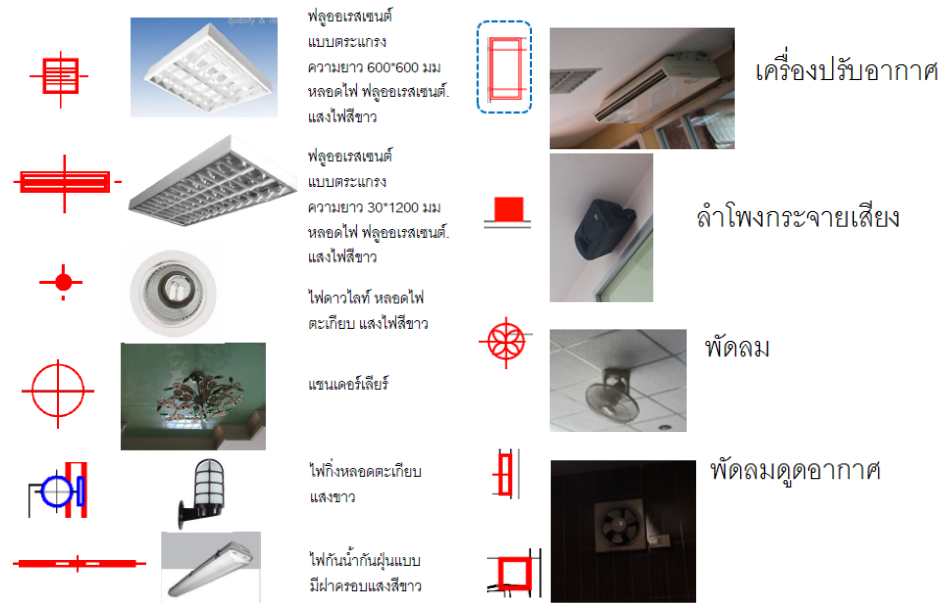
รูปที่ 4.5 ลานจอดรถ



รูปที่ 4.6 ทางลาด



รูปที่ 4.7 ขนาดราวจับบันได



รูปที่ 4.10 สัญลักษณ์ประกอบแบบไฟฟ้า

ผู้วิจัยสังเกตและถ่ายภาพสภาพแวดล้อมภายในแล้วใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพบห้องตรวจได้มาตรฐาน (รูปที่ 4.11) ส่วนของเคาน์เตอร์ติดต่อบริการสามารถเห็นได้ง่ายแต่พบปัญหาว่าเคาน์เตอร์ติดต่อบริการมีความสูงไม่เหมาะสม รถเข็นวีลแชร์และไม่มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสำหรับวีลแชร์ ไม่มีแผนผังการใช้บริการอาคาร เอกสารข้อมูลข่าวสารการประกาศข้อมูลสำหรับคนพิการทางการเห็น ไม่มีการประกาศข้อมูลที่เป็นอักษรไฟวิ่ง หรือป้ายแสดงความหมายสำหรับคนพิการทางการได้ยิน (รูปที่ 4.12)



รูปที่ 4.11 ห้องตรวจผู้ป่วย



รูปที่ 4.12 ส่วนลงทะเบียนผู้ป่วยและติดต่อสอบถาม

ปัญหาที่พบในส่วนห้องนวดรวมที่มีการประชุมไพรพบว่ามีพัดลมระบายอากาศและมีระยะระหว่างเตียงห่างกันเพียง 50 เซนติเมตร สัญลักษณ์คนพิการไม่ถูกตามมาตรฐาน (รูปที่ 4.13)



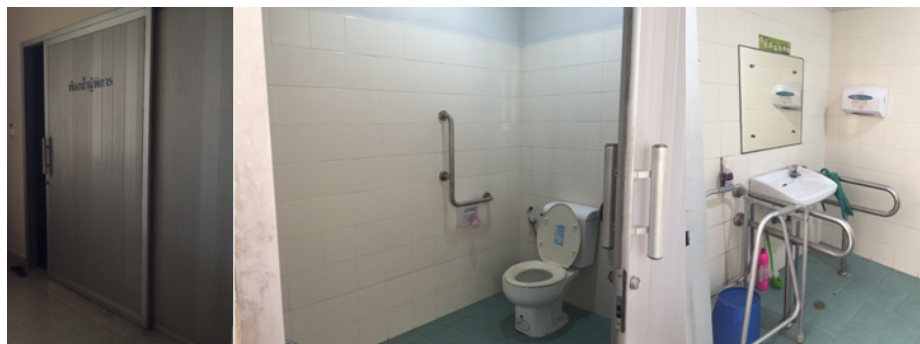
รูปที่ 4.13 สภาพแวดล้อมภายในห้องนวดรวมและห้องนวดผู้สูงอายุ

ปัญหาที่พบในส่วนพักคอยคือไม่มีพื้นที่สำหรับวีลแชร์สำหรับจอด (รูปที่ 4.14)



รูปที่ 4.14 โถงพักคอยส่วนการแพทย์แผนไทย

ห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุพบว่าไม่มีสัญลักษณ์รูปคนพิการ ราวจับบริเวณโถส้วมเป็นแบบติดตายและไม่มีระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินในห้องน้ำ (รูปที่ 4.15) ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า-ห้องน้ำในส่วนการแพทย์แผนไทยมีข้อดี คือ มีการแยกชายและหญิงกันอย่างชัดเจน แต่มีโถนั่งยองอยู่ในห้องส้วมบางห้อง (รูปที่ 4.16 และ 4.17)



รูปที่ 4.15 ห้องน้ำคนพิการ



รูปที่ 4.16 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าหญิง



รูปที่ 4.17 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย

ห้องอบไอน้ำหญิงมีแสงสว่างน้อย มีพัดลมระบายอากาศแต่เป็นไฟแบบไม่มีฝาครอบ ขนาด
ประตูห้องอบสมุนไพรขนาด 70 เซนติเมตร และไม่มีกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉิน (รูปที่ 4.18) ห้องอบไอน้ำ
ชายเป็นไฟแบบมีฝาครอบ มีพัดลมดูดอากาศ (รูปที่ 4.19)



รูปที่ 4.18 ห้องอบไอน้ำหญิง



รูปที่ 4.19 ห้องอบไอน้ำชาย

ส่วนทัพบ่มอเกลือมีการแยกตัวอาคารเป็นส่วนทัพบ่มอเกลือเฉพาะแต่ไม่มีพัดลมระบาย
อากาศ (รูปที่ 4.20)



รูปที่ 4.20 ส่วนทัพบ่มอเกลือ

4.1.2 ส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีตัวอย่าง

ผู้วิจัยสังเกตและศึกษาข้อมูลการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลกรณีตัวอย่างที่ได้รับรางวัลของกระทรวงสาธารณสุข พื้นที่ต้นแบบดีเด่นปี 2558 ผู้วิจัยสังเกตส่วนการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุ้มทองผ่านทางเว็บไซต์ (รูปที่ 4.21) (วันที่ค้นข้อมูลวันที่ 25 ตุลาคม 2561)



รูปที่ 4.21 คลิปวีดีโอส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุ้มทอง (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558. โรงพยาบาลอุ้มทอง พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติระดับเพชร. [online]. สืบค้นจาก : <https://www.youtube.com/watch?v=hYlurUkv-1M> (วันที่ค้นข้อมูลวันที่ 25 ตุลาคม 2561)

4.1.2.1 ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุ้มทอง

จากการสังเกตจากคลิปวีดีโอของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลกรณีตัวอย่างที่ได้รับรางวัลของกระทรวงสาธารณสุข พื้นที่ต้นแบบดีเด่นต้นแบบระดับเพชรปี 2558 สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ด้านหน้าตึกทางเข้า มีการแสดงป้ายชัดเจน ห้องนวดมีการแบ่งสัดส่วนชัดเจน มีม่านกั้นเพื่อความความเป็นส่วนตัวมีการแบ่งโซนชัดเจน มีโรงงานผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP มีการรวบรวมวิจัยตำรับยาจากชาวบ้าน (รูปที่ 4.22) มีแพทย์แผนไทยตรวจและเฝ้าตรวจมีมาตรฐาน (รูปที่ 4.23) แต่ไม่มีพื้นที่วางโต๊ะเฝ้าสำหรับวีลแชร์ ห้องอบมีระบบควบคุมอุณหภูมิ มีมุมดื่มน้ำสมุนไพร (รูปที่ 4.24)



รูปที่ 4.22 คลิปวีดีโอส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุ้งทอง (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558. โรงพยาบาลอุ้งทอง พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติระดับเพชร. [online]. สืบค้นจาก : <https://www.youtube.com/watch?v=hYlurUkv-1M> (วันที่ค้นข้อมูลวันที่ 25 ตุลาคม 2561)



รูปที่ 4.23 คลิปวีดีโอส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุ้งทอง (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558. โรงพยาบาลอุ้งทอง พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติระดับเพชร. [online]. สืบค้นจาก : <https://www.youtube.com/watch?v=hYlurUkv-1M> (วันที่ค้นข้อมูลวันที่ 25 ตุลาคม 2561)



รูปที่ 4.24 คลิปวีดีโอส่วนอบไอน้ำสมุนไพรการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลอุ้มทอง (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558. โรงพยาบาลอุ้มทอง พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติระดับเพชร. [online]. สืบค้นจาก : <https://www.youtube.com/watch?v=hYIurUkv-1M> (วันที่ค้นข้อมูลวันที่ 25 ตุลาคม 2561)

4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยภายในส่วนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู เจ้าหน้าที่ ได้แก่ หัวหน้า แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่อายุรเวช ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย(หมอนวด) และแม่บ้าน ผู้ป่วยมีจำนวนประมาณ 60 คน / วัน ได้ข้อมูลจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ลงประวัติผู้ป่วย รอบเวลาการให้บริการวันจันทร์ถึงศุกร์เวลา 8.00, 10.30, 13.00, 14.30, 16.30, 18.00 น. และวันเสาร์อาทิตย์เวลา 8.00, 10.30, 13.00, 14.30 น.

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู

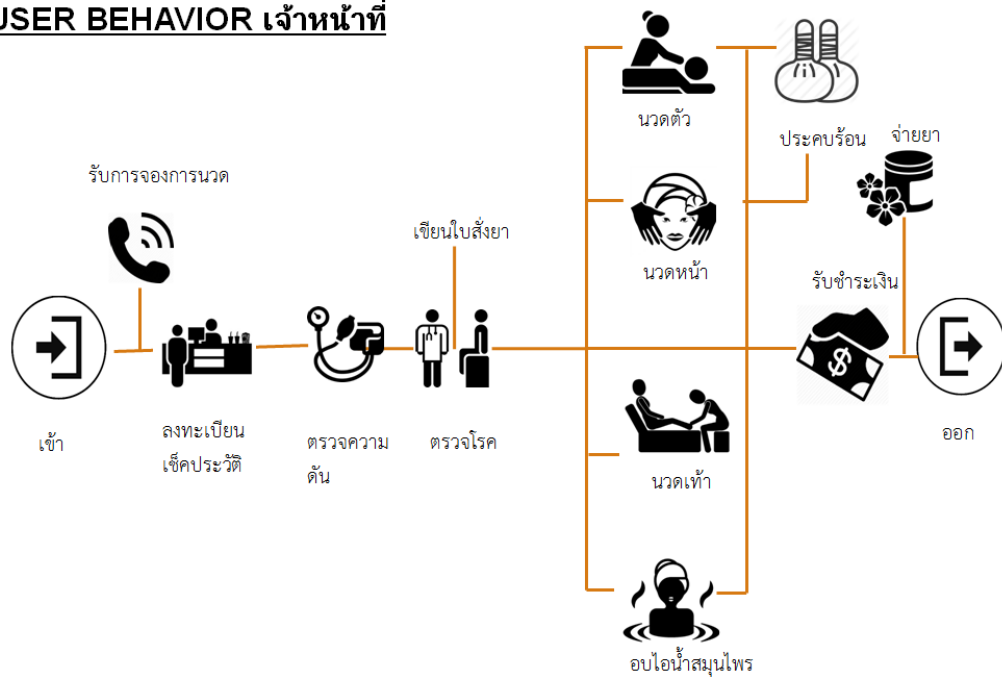
เจ้าหน้าที่ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลูที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในส่วนเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ช่วงวันที่ 3-12 ธันวาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 10 คน แบ่งเป็นชาย 2 คน หญิง 8 คน มีอายุระหว่าง 22-54 ปี ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 3 เดือนถึง 15 ปี (ตาราง 4.2)

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพุล (n=10)

รายชื่อ	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ การทำงาน	อายุ	เพศ
สมภรณ์ กุมพานิชย์	ลูกจ้างประจำ	35 ปี	54	หญิง
พีรพงษ์พัฒน์ ปิติจะ	นักวิชาการสาธารณสุข	15 ปี	39	ชาย
วันดี แสงคำ	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	14 ปี	40	หญิง
จิราภรณ์ อ่อนนาเลน	หมอนวด	10 ปี	33	หญิง
ณัฐวี ฤทธิธัญฤทธิ์	แพทย์แผนไทย	7 ปี	30	หญิง
ศิริพร อินทร์จักษ์	แพทย์แผนไทย	1ปี	31	หญิง
พีรพงษ์ องค์กรณะสิน	แพทย์แผนไทย	1 ปี	24	ชาย
นักศึกษา แพทย์แผนไทยคนที่ 1	นักศึกษาแพทย์แผนไทย วิทยาลัยแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต	3 เดือน	22	หญิง
นักศึกษา แพทย์แผนไทยคนที่ 2	นักศึกษาแพทย์แผนไทย วิทยาลัยแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต	3 เดือน	22	หญิง
นักศึกษา แพทย์แผนไทยคนที่ 3	นักศึกษาแพทย์แผนไทย วิทยาลัยแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต	3 เดือน	22	หญิง

จากการสังเกตและสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีหน้าที่ รับการจอบ
ลงทะเบียนประวัติ วัดความดัน จ่ายยาตามที่แพทย์แผนไทยสั่ง แพทย์แผนไทยมีหน้าที่ ตรวจโรค
วินิจฉัย สั่งการรักษา เขียนใบสั่งยา อายุรเวชมีหน้าที่ ตรวจโรค วินิจฉัย สั่งการรักษา แทนแพทย์แผน
ไทยมีหน้าที่กรณีแพทย์แผนไทยไม่อยู่ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) ทำหน้าที่ ทำการรักษาตามที่
แพทย์แผนไทยสั่ง นวด ประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสมุนไพร แม่บ้านมีหน้าที่ทำ
ความสะอาด (รูปที่ 4.25)

USER BEHAVIOR เจ้าหน้าที่



รูปที่ 4.25 พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

4.2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารักษาในสวนการแพทย์แผนไทย

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า มีผู้จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 60 คน โดยส่วนใหญ่มารักษา ช่วง 8.00-16.00 น. ส่วนใหญ่มานวดรักษาและประคบสมุนไพร กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคทางระบบกล้ามเนื้อ ปวดบ่า ไหล่ หลัง

กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่มารักษาในสวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู จำนวน 52 คน ผู้ป่วยเกินกว่าครึ่งเป็นหญิง (63%) มากกว่าครึ่งอาชีพรับราชการ (67%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (87%) ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมาทำกิจกรรมนวดแผนไทย (98%) 3 ใน 4 ของผู้ป่วยมารักษาโรคปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ (75%) (ตาราง 4.3) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 39-80 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 62 ปี โดยมารักษาเฉลี่ยประมาณเดือนละ 3 ครั้ง ใช้เวลาเฉลี่ยภายในสวนการแพทย์แผนไทยแต่ละครั้งนาน 78 นาที (ตารางที่ 4.4)

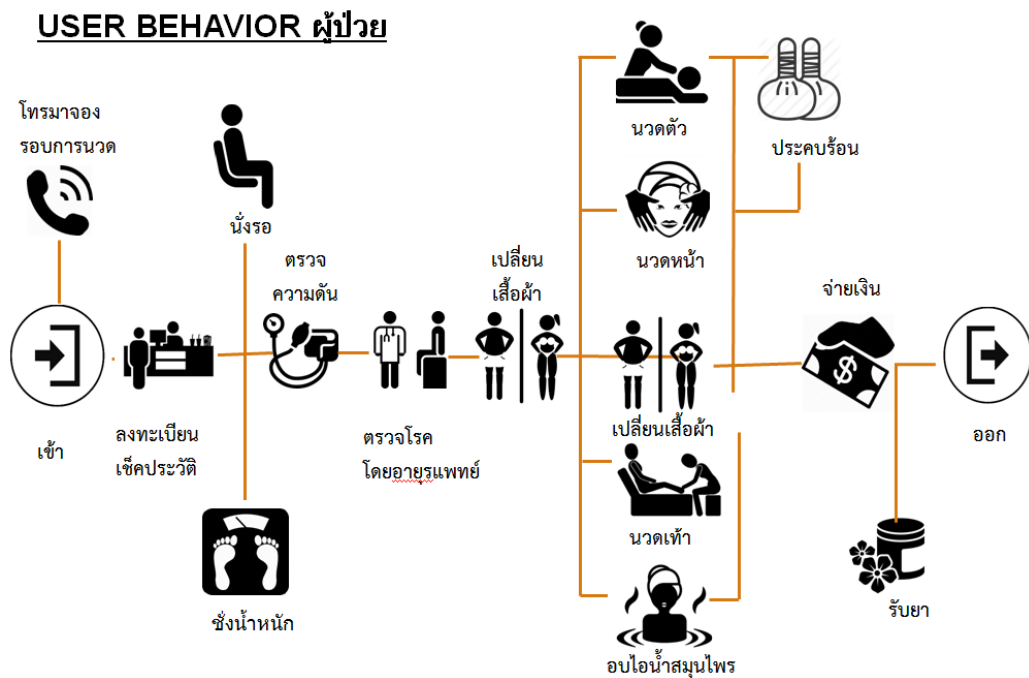
ตารางที่ 4.3 เพศ อาชีพ อุปกรณ์ช่วยเหลือที่ใช้ (n=52)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	33	63
ชาย	19	37
อาชีพ		
ข้าราชการ	35	67
เกษตรกร	6	12
อื่น ๆ	6	12
ค้าขาย	4	8
รับจ้าง	1	2
อุปกรณ์ช่วยเหลือที่ใช้		
ไม่มี	45	87
ไม้เท้า	7	13
กิจกรรมที่มาใช้บริการภายในส่วนการแพทย์แผนไทย		
นวดแผนไทย	51	98
นวดเท้าเพื่อสุขภาพ	1	2
โรคที่ต้องมานวด		
ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ	39	75
อื่น ๆ เช่น ผ่าหลัง อัมพฤกษ์ ชา	8	15
ออฟฟิศซินโดรม	5	10

ตาราง 4.4 ข้อมูลของผู้ป่วยภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู (n=52)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
อายุ	62	9	39	80
ความถี่ที่มารับบริการต่อเดือน	3	2	1	4
ระยะเวลาที่รักษาในแต่ละครั้ง (นาที)	78	1	60	120

จากการสังเกตและสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่มารักษาภายในส่วนการแพทย์แผนไทย กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ โทรมาจองคิวการรักษา ลงทะเบียนประวัติ ตรวจความดัน รอดตรวจ เปลี่ยนเสื้อผ้า รับการตรวจ รับการรักษาเช่น นวดตัว นวดหน้า อบไอน้ำสมุนไพร นวดเท้า ดื่มน้ำสมุนไพร จ่ายค่ารักษา รับยา (รูปที่ 4.26)



รูปที่ 4.26 พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารักษา

4.2.3 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มารักษาในส่วนการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพลู

เจ้าหน้าที่ 5 คนและผู้ป่วย 5 คนในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลูที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบจำลองทัศนียภาพเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในช่วงวันที่ 24 มกราคม - 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 มีข้อมูลทั่วไปดังนี้ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาพทัศนียภาพ


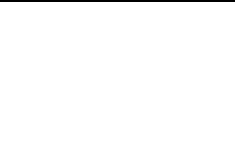
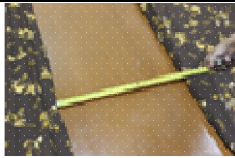
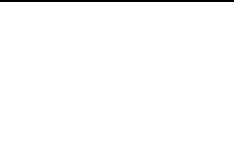
(n=10)

รายชื่อ	ตำแหน่ง	กิจกรรม	อุปกรณ์ ช่วยเหลือ	อายุ	เพศ	เบอร์โทร-อีเมล
1. ฉันทยาภัทร ปิยะรัตน์วัฒน์	พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญการ	ทำงาน	ไม่มี	55	หญิง	Tanyapat.061207@gmail.com
2. วันดี แสงคำ	เจ้าหน้าที่	ทำงาน	ไม่มี	40	หญิง	Outexit.2521@gmail.com
3. พิภูลทอง ศรีดาวเดือน	เจ้าหน้าที่	ทำงาน	ไม่มี	39	หญิง	089-0367144
4. พีรพงษ์พัฒน์ ปิติจะ	นักวิชาการ สาธารณสุข	ทำงาน	ไม่มี	39	ชาย	Peerapong.nawa@gmail.com
5. ศิริพร อินทรจักร	แพทย์แผน ไทย	ทำงาน	ไม่มี	32	หญิง	062-5397888
6. ผู้ป่วย คนที่ 1	ผู้ป่วย	นวดแผนไทย	ไม่มี	70	หญิง	-
7. ผู้ป่วย คนที่ 2	ผู้ป่วย	นวดแผนไทย	ไม่มี	70	ชาย	-
8. ผู้ป่วย คนที่ 3	ผู้ป่วย	นวดแผนไทย	ไม่มี	68	หญิง	-
9. ผู้ป่วย คนที่ 4	ผู้ป่วย	นวดแผนไทย	ไม่มี	65	หญิง	-
10. ผู้ป่วย คนที่ 5	ผู้ป่วย	นวดแผนไทย	ไม่ทำ	63	หญิง	-





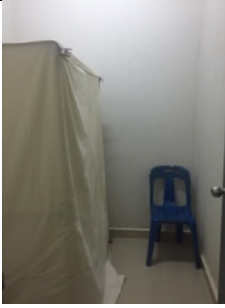





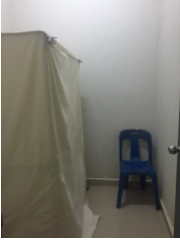













4.3 ผลการสำรวจมาตรฐานแพทย์แผนไทย และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่มีส่วนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีพัดลมระบายอากาศในห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพรและส่วนทับหม้อเกลือ และขนาดประตูห้องอบสมุนไพรและกระโจมอบสมุนไพรมีขนาดเพียง 70 เซนติเมตร ไม่ตรงตามมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558) และไม่มีกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำและกระโจมอบสมุนไพร ห้องนวดรวมในโรงพยาบาลชุมชนมีระยะระหว่างเตียงห่างกันเพียง 50 เซนติเมตร โรงพยาบาลศูนย์ไม่มีช่องมองกระจก ฝ้ายเป็นยิปซัมไม่ทนน้ำและไม่มีฉนวนหุ้มท่อกระจายไอน้ำ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลใช้โคมไฟไม่มีฝาครอบกันความชื้น และเปิดประตูเข้าจากด้านใน โรงพยาบาลชุมชนมีโถนั่งยองในห้องส้วมบางห้อง ห้องส้วมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเป็นทั้งห้องน้ำและห้องอาบน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าไม่มีที่เก็บของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย ทั้งห้องตรวจและห้องเก็บยาได้มาตรฐานทั้ง 3 โรงพยาบาล (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบปัญหาที่พบในแต่ละพื้นที่ของส่วนแพทย์แผนไทยทั้ง 3 โรงพยาบาล

	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
ห้องนวด				ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีพัดลมระบายอากาศ
	✘	✘	✘	
				โรงพยาบาลชุมชนมีระยะระหว่างเตียงห่างกันเพียง 50 เซนติเมตร ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่มีระยะ 80 เซนติเมตร
	✔	✘	✔	

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)










	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
ห้องอบสมุนไพรและกระโจมอบสมุนไพร	 	 	 	ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีขนาดประตูห้องอบสมุนไพรและกระโจมอบสมุนไพรมีขนาด 70 เซนติเมตร ซึ่งวีลแชร์บางคนมีขนาดใหญ่กว่า 70 เซนติเมตร ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉิน
	 	 	 	โรงพยาบาลศูนย์ ฝ้ายเป็นยิปซัมไม่ทนน้ำ ไม่มีฉนวนปิดท่อ และรพ.สตใช้คอมไฟไม่มีฝาครอบกันความชื้น และเปิดประตูเข้าจากด้านใน
ทับหม้อเกลือ	 	 	 	ทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ
เปลี่ยนเสื้อผ้า	 	 	 	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่มีการแยกห้องน้ำกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชายและหญิง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
ห้องอาบน้ำ	 ❌	 ✅	 ❌	โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบลไม่มี การแยกห้องอาบน้ำกับ ห้องส้วม
ตู้เก็บของ	 ✅	 ✅	 ❌	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบลไม่มีที่ เก็บของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย
ห้องตรวจ	 ✅	 ✅	 ✅	ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีห้อง ตรวจได้มาตรฐาน คือ มี โต๊ะตรวจพร้อมเก้าอี้ นั่ง มี เตียงตรวจพร้อมเครื่องมือ เครื่องใช้ มีอ่างล้างมือหรือ น้ำยาทำความสะอาดเช็ด มือ
บริเวณเก็บยา	 ✅	 ✅	 ✅	บริเวณเก็บยา ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีมาตรฐาน คือ มีขนาดพื้นที่เก็บยา พอเหมาะมีการจัดเก็บยา เป็นระเบียบแยกเป็น สัดส่วน

โรงพยาบาลทั้งหมด 3 แห่ง ไม่มีที่จอดรถสำหรับคนพิการ ไม่มีพื้นที่ข้างที่จอดรถ และไม่มีป้าย หรือสัญลักษณ์จุดจอดรถสำหรับคนพิการ ทางลาดไม่ได้มาตรฐาน และมีราวจับบริเวณโถส้วมเป็นแบบติดตาย ไม่มีกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำคนพิการ มีป้ายชี้ทางและป้ายแสดงตำแหน่งไม่ครบทุกจุด ขาดป้ายแสดงทางลาดคนพิการ ไม่มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสำหรับวีลแชร์ ไม่มีแผนผังการใช้บริการอาคารเอกสารข้อมูลข่าวสารการประกาศข้อมูลสำหรับคนพิการทางการเห็น ไม่มีการประกาศข้อมูลที่เป็นอักษรไฟวิ่ง หรือ ป้ายแสดงความหมายสำหรับคนพิการทางการได้ยิน โรงพยาบาล 1 ใน 3 แห่งติดสัญลักษณ์คนพิการยังไม่ใช้สีน้ำเงิน-ขาว และ 2 ใน 3 ของโรงพยาบาล ไม่ได้ติดสัญลักษณ์คนพิการหน้าห้องน้ำคนพิการ และ โรงพยาบาล 2 ใน 3 แห่งเคาน์เตอร์มีความสูงเกินไป (ตาราง 4.7)

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบปัญหาที่พบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
ที่จอดรถ	 ✘	 ✘	 ✘	โรงพยาบาลทั้งหมด 3 แห่ง ไม่มีที่จอดรถสำหรับคนพิการ ไม่มีพื้นที่ข้างรถและไม่มีป้ายหรือสัญลักษณ์จุดจอดรถสำหรับคนพิการ
ทางลาด	 ✘	 ✘	 ✘	โรงพยาบาลทั้งหมด 3 แห่ง ทางลาดไม่ได้มาตรฐานมีความชันเกิน 1:12 และไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัสทั้งก่อนและทางลงทางลาด
สัญลักษณ์คนพิการ	 ✘	 ✘	 ✔	โรงพยาบาลชุมชนติดสัญลักษณ์ คนพิการยังไม่ใช้สีน้ำเงิน-ขาว และวีลแชร์หันด้านขวาตรงตามมาตรฐาน



ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
ป้ายตำแหน่ง	 ✘	 ✘	 ✘	ทั้ง 3 โรงพยาบาลขาดป้ายแสดงทางลาดคนพิการ แต่มีป้ายแสดงตำแหน่งหน้าห้อง
ห้องน้ำคนพิการ	 ✘	 ✘	 ✘	ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีราวจับบริเวณโถส้วมเป็นแบบติดตายและไม่มีระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินในห้องน้ำ
สถานที่ติดต่อสอบถาม	 ✘	 ✘	 ✘	ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสำหรับวีลแชร์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เคาน์เตอร์มีความสูงเกินไป โรงพยาบาลศูนย์มีส่วนของเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสูง 80 เซนติเมตร



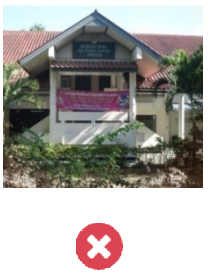
โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง มีขนาดราวจับบริเวณทางลาดใหญ่กว่า 3-4 เซนติเมตร.และมีราวจับระดับเดียว ปลายราวจับไม่ยื่นจากจุดสิ้นสุดทางลาด 30 เซนติเมตร และปลายราวจับไม่โค้งลงด้านล่าง ส่วนพักคอยทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับจอดวีลแชร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีขนาดลูกตั้งบันได 18 เซนติเมตร ลูกนอน 28 เซนติเมตร (ตาราง 4.8) ผลจากการสังเกตส่วนแพทย์แผนไทยใน 3 โรงพยาบาลสรุปได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนมี

การแบ่งส่วนแพทย์แผนไทยชัดเจน มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการครบแต่ไม่ตรงมาตรฐาน
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่มีการแยกส่วนแพทย์แผนไทย ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก
 ของคนพิการเท่าที่ควร

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบปัญหาที่พบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมสำหรับผู้พิการและ
 ผู้สูงอายุ

	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
ราวจับบันได	 ✘	 ✘	 ✘	โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง มีขนาด ราวจับใหญ่กว่า 3-4 เซนติเมตร และมีราวจับระดับเดียวปลาย ราวจับไม่ยื่นจากจุดสิ้นสุดทาง ลาด 30 เซนติเมตร และปลาย ราวจับไม่ได้งอกลงด้านล่าง
ส่วนพักคอย	 ✘	 ✘	 ✘	ส่วนพักคอยทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่ มีพื้นที่เฉพาะสำหรับจอร์ถวีล แชนร์
บันได	 ✔	 ✔	 ✘	โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดลูกตั้ง และลูกนอนตรงตามมาตรฐาน คือ ขนาดลูกตั้ง 14 เซนติเมตร และ 15 เซนติเมตร ลูกนอน 30 เซนติเมตร โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลมีขนาดลูกตั้ง 18 เซนติเมตร ลูกนอน 28 เซนติเมตร

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
สภาพแวดล้อม				โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่ง ส่วนแพทย์แผนไทยชัดเจน มี สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ คนพิการครบแต่ไม่ตรง มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบลไม่มีการ แยกส่วนแพทย์แผนไทย ไม่มี สิ่งอำนวยความสะดวกของคน พิการเท่าที่ควร

4.4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู เกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อมูลความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ส่วนการแพทย์แผนไทย โดยการใช้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ
ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ (ภาคผนวก ค)

ในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งมีหัวข้อย่อย ดังนี้

4.4.1 ประเด็นสิ่งอำนวยความสะดวกตามห้องต่างๆในส่วนการแพทย์แผนไทย

4.4.1.1 ความต้องการโต๊ะสำหรับวีลแชร์ในห้องตรวจ

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 7 ใน 10 คนบอกว่าควรมี
โต๊ะสำหรับวีลแชร์ในห้องตรวจโดยกล่าวว่า ควรมีเพราะเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย
ของผู้ป่วย และการซักประวัติต้องการความเป็นส่วนตัว 3 ใน 10 คนบอกว่าไม่ควรมีเพราะคนใช้วีล
แชร์ส่วนมากแพทย์จะเดินไปตรวจให้และผู้ป่วยที่นั่งวีลแชร์จะมีคนเข็นเข้าให้มาอยู่แล้ว

4.4.1.2 พื้นที่จอตวีลแชร์ในโรงพักคอย

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในส่วนการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพหล พบว่า 9 ใน 10 คนบอกว่าควรเพิ่มพื้นที่จอตวีลแชร์ในโรงพักคอย เพื่อความมีสิทธิเท่าเทียม 1 ใน 10 คนกล่าวว่าไม่ควรเพิ่ม ให้จอตวีลแชร์ด้านล้างอาคาร

4.4.1.3 สิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนวดรวมและห้องนวดผู้สูงอายุปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 8 ใน 10 คนคิดว่าห้องนวดรวมและห้องนวดผู้สูงอายุมีสิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสมแล้วไม่ต้องแก้ไข 2 ใน 8 คน คิดว่ายังไม่เหมาะสม ห้องนวดผู้สูงอายุระยะห่างเตียงควรห่างมากกว่านี้และเครื่องปรับอากาศไม่เย็น ไม่มีพัดลมระบายอากาศในห้องนวด ไฟสว่างเกินไปแยงตา

4.4.1.4 ระบบระบายอากาศในห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพร ห้องอบไอน้ำสมุนไพร และห้องทับหม้อเกลือ

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า ทั้ง 10 คนกล่าวว่าควรมีพัดลมระบายอากาศในห้องนวดที่มีการประคบสมุนไพร ห้องอบไอน้ำสมุนไพร และห้องทับหม้อเกลือ เพราะระบายความร้อนจากลูกประคบและระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทไม่อับชื้น เพราะในปัจจุบันยังไม่ได้มีติดตั้งพัดลมระบายอากาศในห้องต่าง ๆ

4.4.1.5 รูปแบบตู้เก็บของภายในห้องนวดเพื่อความปลอดภัย

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 9 ใน 10 คนกล่าวว่า ต้องการล็อกเกอร์มีกุญแจล็อก เพื่อความปลอดภัย 2 ใน 9 คนที่ต้องการตู้ ต้องการหมายเลขติดหน้าตู้ 1 ใน 10 คนไม่ต้องการตู้เก็บของในห้องนวด

4.4.1.6 ประเด็นที่จอตวีลแชร์สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่าทั้ง 10 คนมีความเห็นว่าควรเพิ่มพื้นที่จอตวีลแชร์สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการเพื่อความสะดวกและปลอดภัยต่อการเคลื่อนย้าย สะดวกต่อผู้ป่วยที่มารักษา

4.4.1.7 เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 6 ใน 10 คนกล่าวว่าไม่ควรเพิ่มเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์ เพราะคนใช้วีลแชร์จะมีญาติมาดำเนินการแทน และมีเจ้าหน้าที่อยู่ที่เคาน์เตอร์อยู่แล้ว 4 ใน 10 คนกล่าวว่าควรเพิ่มเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์เนื่องจากเวลาคนใช้วีลแชร์มาใช้สะดวก

4.4.1.8 ป้ายสัญลักษณ์ ป้ายแสดงตำแหน่งต่าง ๆ

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 9 ใน 10 คนบอกควรเพิ่มป้ายสัญลักษณ์ ป้ายแสดงตำแหน่งต่าง ๆ 4 ใน 9 คนอยากให้มีป้ายที่โยงพักคอยเพื่อบอกทิศทาง 1 ใน 9 คนบอกให้เพิ่มป้ายด้านหน้าตึก 2 ใน 9 คนลูกศรแสดงทิศทางไปยังห้องต่าง ๆ 1 ใน 9 คนเพิ่มป้ายจุดชำระเงิน ป้ายหน้าห้องน้ำ 1 ใน 9 คนบอกควรเพิ่มป้ายห้องแต่งตัวว่างหรือไม่ว่าง 1 ใน 10 กล่าวว่าไม่ควรเพิ่ม

4.4.1.9 สิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าในปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 7 ใน 10 คนคิดว่ายังไม่เหมาะสมเนื่องจากควรมีไม้แขวนที่เก็บเสื้อผ้า สถานที่คับแคบควรเพิ่มห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับปริมาณคนใช้ เพิ่มตู้เก็บเสื้อผ้าให้สูงขึ้นมีบานเปลี่ยนชุด ควรมีป้ายแขวนระบุว่ามีคนใช้ห้องอยู่หรือไม่ เพราะบางทีเปิดมานานไปมีคนป่วยกำลังใช้ ควรมีเก้าอี้นั่งเปลี่ยน ผู้ป่วยบางคนเดินไม่ไหว 3 ใน 10 คนคิดว่าเหมาะสมเพราะมี แยกชาย-หญิงและเป็นสัดส่วน

4.4.1.10 สิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องอบไอน้ำสมุนไพรในปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ พบว่า 6 ใน 10 คิดว่าเหมาะสมแล้วตรงตามมาตรฐาน 4 ใน 10 คนบอกว่าไม่เหมาะสมเนื่องจากประตูควรเป็นกระจกครึ่งหนึ่งเพื่อให้มองเห็นได้ และควรเปลี่ยนเป็นกระจกใสบางส่วนให้มองเห็นได้ชัดเจนเวลาผู้ป่วยเข้าห้องอบเพื่อความปลอดภัย และไฟในห้องอบสมุนไพรหญิงมืดเกินไป

4.4.1.11 กระจกสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำ สมุนไพรและห้องน้ำ

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 9 ใน 10 คนบอกควรเพิ่ม กระจกสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำสมุนไพรและห้องน้ำ เพราะมี การใช้ความร้อนเสี่ยงต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือ ผู้สูงอายุ ป้องกันความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่มี อาการแทรกซ้อนจากการอบสมุนไพร ถ้าเกิดเหตุขัดข้องผู้ป่วยได้เรียกเจ้าหน้าที่ได้ช่วยเหลือได้ ทันที และ 1 ใน 10 คนกล่าวว่าไม่ควรติดตั้ง

4.4.1.12 ห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า ทั้ง 10 คน กล่าวว่า ภายในห้องน้ำผู้สูงอายุและผู้พิการ สัญลักษณ์คนพิการและความสูงสุภพันธ์ กระจก และขนาดราวจับ ต่าง ๆ มีความเหมาะสม

4.4.1.13 สิ่งอำนวยความสะดวกที่อยากได้เพิ่มเติม

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 5 ใน 10 คนไม่ต้องการ อะไรเพิ่มเติม อีก 5 คนต้องการ ล็อกเกอร์ โรงอาหารสำหรับญาติผู้ป่วย ที่นั่งพักหรือห้องที่พักรักษา ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้เป็นหลักแหล่ง สัตว์ส่วน เปลี่ยนเครื่องปรับอากาศ เพิ่มพัดลมดูดอากาศ วัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อความปลอดภัยมากขึ้น

4.4.1.14 ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 6 ใน 10 คนกล่าวว่า ทางลาดมีความชันพอดี เหมาะสมแล้ว 4 ใน 10 คนกล่าวว่าทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้ใช้วีลแชร์ ด้านหน้าส่วนการแพทย์แผนไทยมีความชันเกินไป เช่นลำบาก มักพบปัญหาการเข็นขึ้นในผู้ป่วยที่มี น้ำหนักตัวมาก

4.4.1.15 ขนาดราวจับบันไดและทางลาด

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า ทั้ง 10 คน มีความ คิดเห็นเกี่ยวกับขนาดราวจับบันไดและทางลาดด้านหน้ามีขนาดพอเหมาะ

4.4.2 ประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวน การแพทย์แผนไทย

4.4.2.1 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรกหากมี งบประมาณจำกัด

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรก 3 ใน 10 คนต้องการพัฒนาระบายอากาศ 3 ใน 10 คนต้องการทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารเวลาฝนตก 2 ใน 10 คนต้องการพื้นที่นั่งพักรับบริการ 2 ใน 10 คนต้องการลานจอดรถคนพิการและผู้สูงอายุที่ใกล้อาคาร 1 ใน 10 คนต้องการห้องน้ำ 1 ใน 10 คนต้องการที่นั่งพักด้านนอกและราวจับระหว่างที่นั่ง 1 ใน 10 คนต้องการสถานที่ที่นวดที่เป็นสัดส่วนชัดเจนสะดวกต่อการบริการไม่แออัด ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรกหากมีงบประมาณจำกัด

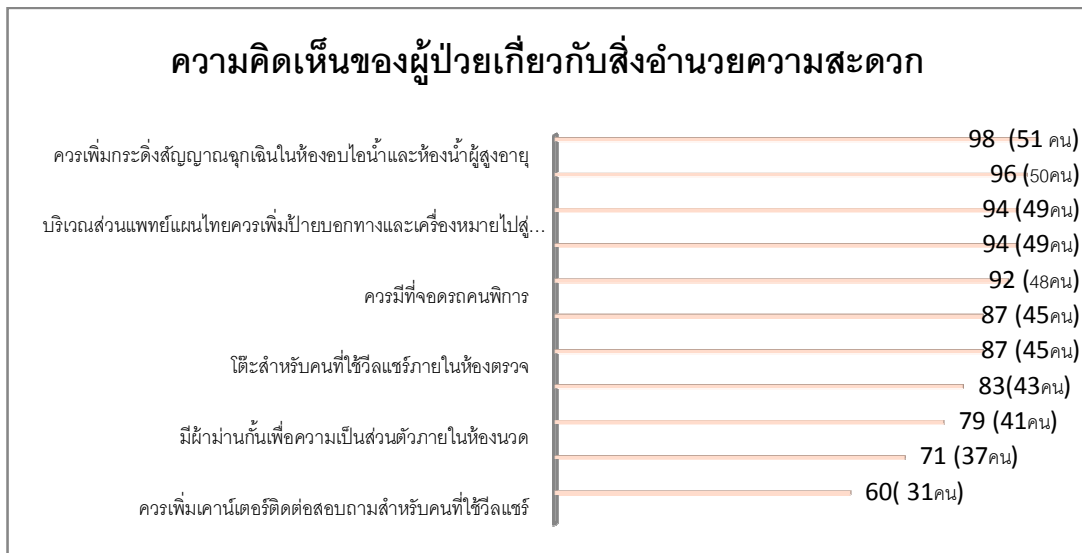
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรก	จำนวนเจ้าหน้าที่ n=10
พัฒนาระบายอากาศ	3 คน
ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารเวลาฝนตก	3 คน
พื้นที่นั่งพักรับบริการ	2 คน
ลานจอดรถคนพิการและผู้สูงอายุที่ใกล้อาคาร	2 คน
ห้องน้ำ	1 คน
ต้องการที่นั่งพักด้านนอกและราวจับระหว่างที่นั่ง	1 คน
สถานที่ที่นวดที่เป็นสัดส่วนชัดเจนสะดวกต่อการบริการ ไม่แออัด	1 คน

4.4.2.2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่า 8 ใน 10 คนไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มี 2 ใน 10 คนมีข้อเสนอแนะคือ อยากให้แยกพื้นที่คนพิการและผู้สูงอายุให้เป็นพื้นที่ แนวนราบติดพื้นดินไม่ขึ้นบันได เนื่องจากเสี่ยงต่อโรคที่เป็นอยู่ เช่น ข้อเข่าเสื่อม มีเพิ่มช่องทางติดต่อออนไลน์ การอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเสมอ

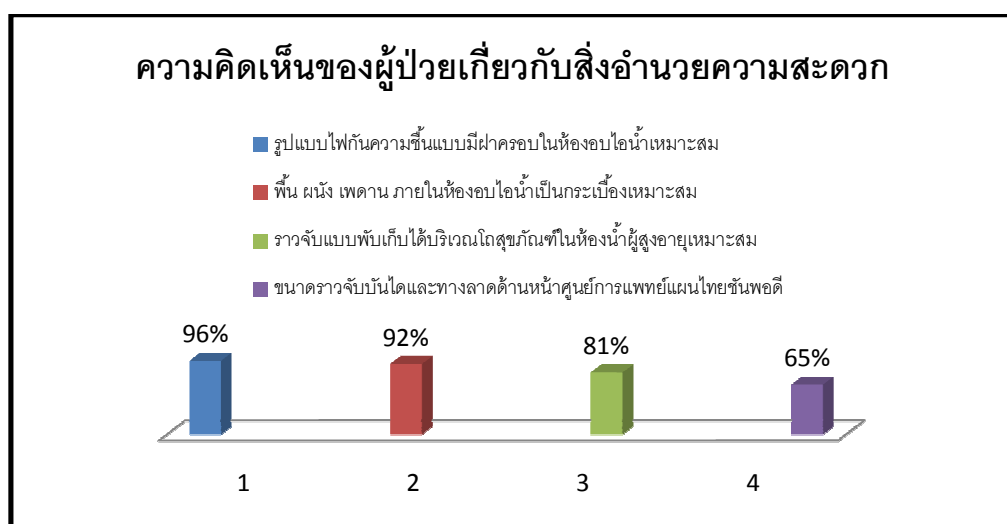
4.5 ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและความคิดเห็นของผู้ป่วยในสวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลูเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมด 52 คนผู้ป่วยเกือบทั้งหมดคิดว่าควรเพิ่มกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำและห้องน้ำผู้สูงอายุ (98%) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มเติมสัญลักษณ์คนพิการและผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ (96%) และ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดคิดว่าห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพรห้องอบไอน้ำสมุนไพร และห้องทบหม้อเกลือควรมีพัดลมระบายอากาศ (94%) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความเห็นว่าควรเพิ่มป้ายบอกทางและเครื่องหมายไปสู่ห้องต่าง ๆ (94%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลควรเพิ่มที่จอดรถสำหรับคนพิการ (92%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าควรมีโต๊ะสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์ภายในห้องตรวจ (87%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการตู้เก็บของอย่างปลอดภัยมีกุญแจ (87%) ในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าควรเพิ่มพื้นที่จอดรถวีลแชร์ (83%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าควรมีผ้าม่านกันเพื่อความเป็นส่วนตัวในห้องนวด (79%) เกินกว่าครึ่งคิดว่าห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าควรมีส่วนแต่งตัวพร้อมกระจกเงา (71%) ผู้ป่วยเกินครึ่งคิดว่าควรเพิ่มเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์ (60%) (รูป 4.27)



รูปที่ 4.27 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ตอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (n=52)

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมด 52 คนผู้ป่วยเกือบทั้งหมดคิดว่าการติดไฟกันความชื้นแบบมีฝาครอบในห้องอาบน้ำมีเหมาะสม (96%) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยคิดว่าพื้น ผนัง เพดาน ภายในห้องอาบน้ำวัสดุเป็นกระเบื้องเหมาะสม (92%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าราวจับแบบพับเก็บได้บริเวณโถสุขภัณฑ์ภายในห้องน้ำผู้สูงอายุและคนพิการมีความเหมาะสม (81%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าขนาดราวจับบันไดและทางลาดมีขนาดพอเหมาะจับถนัดมือ (75%) กว่าครึ่งคิดว่าทางลาดด้านหน้าส่วนการแพทย์แผนไทยมีความชันพอดี (65%) (รูปที่ 4.28)



รูปที่ 4.28 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ตอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (n=52)

4.6 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในโรงพักคอยส่วนแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยพสุ

กลุ่มผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระยะระหว่างเตียงนอน คือ พอเหมาะ (ระดับความคิดเห็น 3) แสดงในรูปที่ 4.29 ความคิดเห็นเกี่ยวกับขนาดห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าคือ พอใจ (ระดับความพอใจ 3) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับขนาดส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า คือพอเหมาะ (ระดับความคิดเห็น 2) (รูปที่ 4.30 และตารางที่ 4.10)



รูปที่ 4.29 ระยะระหว่างเตียงนอน 50 เซนติเมตร



รูปที่ 4.30 ขนาดห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและขนาดส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้า

ตารางที่ 4.10 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในส่วนแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล
ห้วยพหล (n=52)

ลักษณะสภาพแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น					M	SD
		แคบ (1)	พอเหมาะ (2)	กว้าง (3)			
ระยะระหว่างเตียงนอน		10 (19%)	41 (79%)	1 (2%)		2.8	0.43
ลักษณะสภาพแวดล้อม	แคบมาก (1)	แคบ (2)	พอเหมาะ (3)	กว้าง (4)	กว้าง มาก (5)	M	SD
ขนาดส่วนเปลี่ยน เสื้อผ้าในห้องเปลี่ยน เสื้อผ้า		2 (4%)	38 (73%)	12 (23%)		2.8	0.5

4.7 ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุง สิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพหล

ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพหล จำนวนทั้งหมด 10 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ 5 คนสัมภาษณ์ผู้ป่วย 5 คน เกี่ยวกับความเหมาะสม ไม่เหมาะสมของการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางการแก้ไขโดยใช้ภาพทัศนียภาพจำลองประกอบการสัมภาษณ์มีรายละเอียดตามตาราง 4.11 ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ไม่เหมาะสมของการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางการแก้ไข

ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยเกี่ยวกับทัศนียภาพของการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่		สิ่งที่ควรปรับปรุง/ ข้อเสนอแนะ	ผู้ป่วย		สิ่งที่ควรปรับปรุง/ ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม สม	ไม่ เหมาะสม		เหมาะสม สม	ไม่ เหมาะสม	
1. แนวทางการปรับปรุงห้องนวดผู้สูงอายุ	4	1	ล็อกเกอร์ควรอยู่ใกล้เตียงนวด มีสัญลักษณ์หรือหมายเลขติด	5	0	เพิ่มป้ายติดว่าที่เก็บของผู้ป่วย
2. แนวทางการปรับปรุงห้องนวด	4	1	ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ควรติดต่ำกว่านี้ควรใช้ม่านโปรงแทนม่านทึบในห้องที่มีพื้นที่จำกัด	5	0	-
3. แนวทางการปรับปรุงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	5	0	ล็อกเกอร์ควรมีสัญลักษณ์หรือหมายเลขง่ายต่อการจดจำ	4	1	ไม่เอาเก้าอี้นั่งในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเกาะกะ
4. แนวทางการปรับปรุงห้องอบไอน้ำ	4	1	ควรเพิ่มการระบายอากาศด้านหน้าห้องอบไอน้ำด้วย	5	0	
5. แนวทางการปรับปรุงห้องตรวจโรค	5	0	-	5	0	-
6. แนวทางการปรับปรุงที่จอดรถ	5	0	-	5	0	ติดป้ายเพิ่มว่าผู้สูงอายุสามารถจอดได้
7. แนวทางการปรับปรุงทางลาดและบันได	5	0	เนื่องจากพื้นที่จำกัดควรหันทางลาดทางเดียว	5	0	-
8. แนวทางการปรับปรุงห้องส้วมคนพิการและผู้สูงอายุ	5	0	-	5	0	ถึงขยะควรเป็นแบบไม่มีฝา
9. แนวทางการปรับปรุงเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม	5	0	-	5	0	-
10. แนวทางการปรับปรุงโถงพักคอย	3	2	รูปแบบเฟอร์นิเจอร์กลัวไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย ผังเฟอร์นิเจอร์ควรหันหน้าหากันเพื่อให้พูดคุยกันได้	5	0	ป้ายบอกทางสัญลักษณ์เยอะเกินไป

4.8 สิ่งอำนวยความสะดวกที่อยากได้เป็นอันดับแรก หากมีงบประมาณจำกัด

เจ้าหน้าที่ 3 ใน 5 คนและผู้ป่วย 2 ใน 5 คนให้เพิ่มพัดลมระบายอากาศในห้องนอน เจ้าหน้าที่ 2 ใน 5 คนและผู้ป่วย 1 ใน 5 คนคิดว่าควรปรับปรุงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้มิดชิดกว่านี้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยมากขึ้น เจ้าหน้าที่ 1 ใน 5 คนและผู้ป่วย 2 ใน 5 คนมีความคิดเห็นว่าการปรับปรุงทางลาดขึ้นอาคารก่อน เจ้าหน้าที่ 2 ใน 5 คนให้ปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการและผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ 1 ใน 5 คนคิดว่าควรปรับปรุงสถานที่พักคอย เจ้าหน้าที่ 1 ใน 5 คนอยากให้ปรับปรุงห้องอบสมุนไพรเป็นอันดับแรก มีรายละเอียดตามตาราง 4.12 ดังนี้

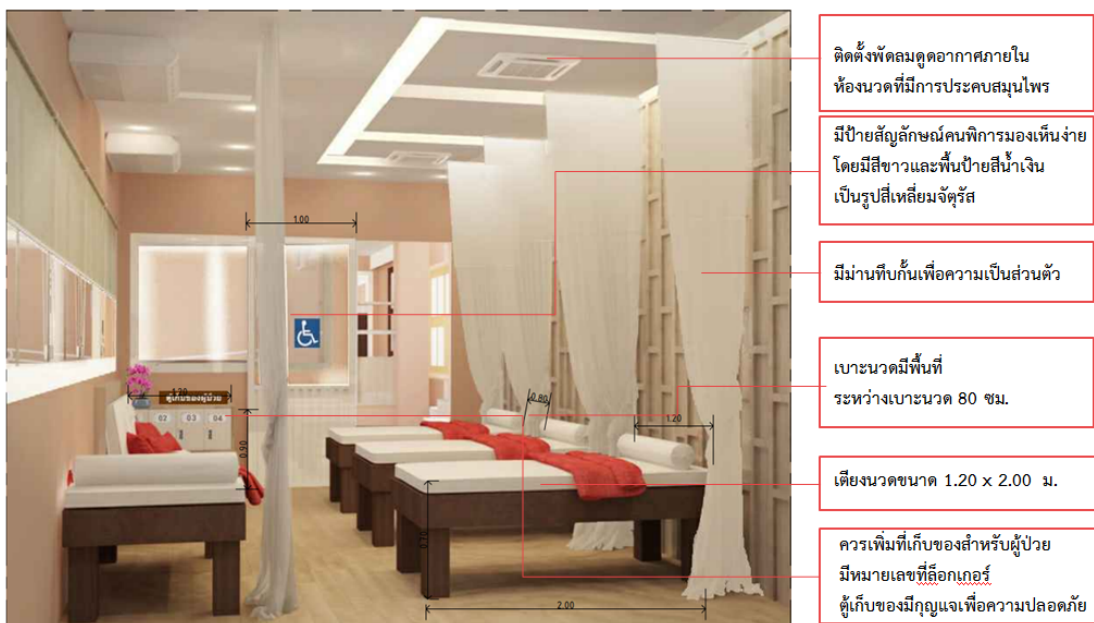
ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรกหากมีงบประมาณจำกัด

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรก หากมีงบประมาณจำกัด	จำนวนเจ้าหน้าที่	จำนวนผู้ป่วย
เพิ่มพัดลมระบายอากาศในห้องนอน	3 คน	2 คน
ปรับปรุงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้มิดชิด	2 คน	1 คน
ปรับปรุงทางลาดขึ้นอาคาร	1 คน	2 คน
ปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการและผู้สูงอายุ	2 คน	-
ปรับปรุงสถานที่พักคอย	1 คน	-
ห้องอบสมุนไพร	1 คน	-

4.9 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู

4.9.1 ห้องนอนผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนอนผู้สูงอายุมีรายละเอียดดังนี้ (รูป 4.31 และ ตาราง 4.13)



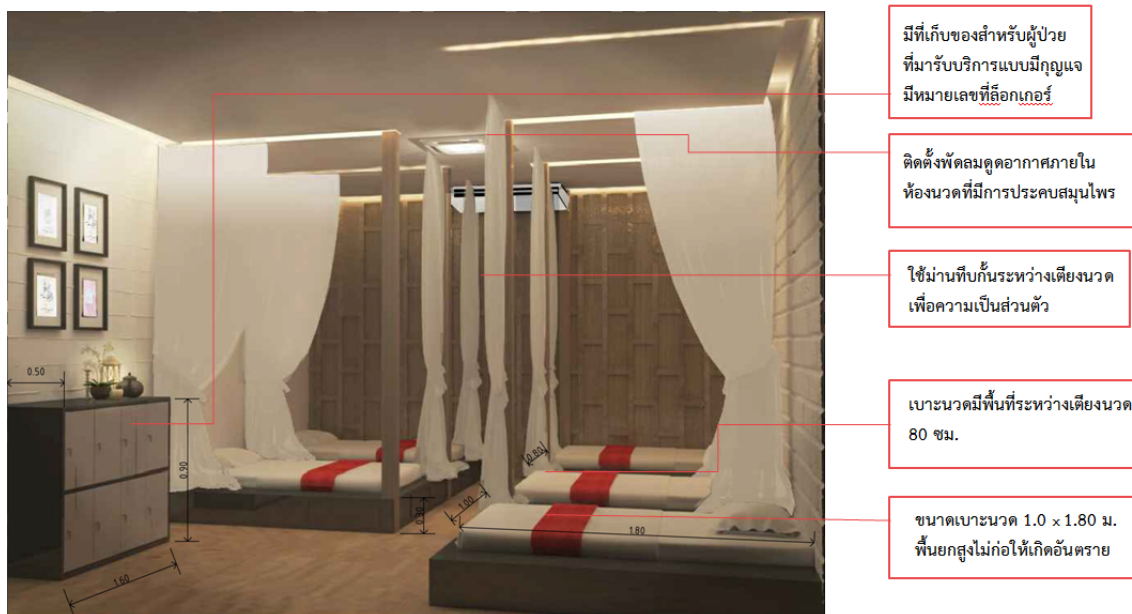
รูปที่ 4.31 ทศนิยมภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนอนผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.13 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนอนผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1. เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ 4 ใน 5 คน มีความเห็นว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนอนของไทยมีความเหมาะสมแล้ว คือ เพิ่มตู้เก็บของผู้ป่วยที่มารักษา ติดตั้งพัดลมดูดอากาศในห้องนอน ติดป้ายสัญลักษณ์คนพิการมองเห็นง่ายโดยมีสีขาวและพื้นป้ายสีน้ำเงินเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส เบาละขนาดมีระยะระหว่างเตียง 80 เซนติเมตร เตียงนอนขนาด 1.20 x 2.00 เมตร แต่เจ้าหน้าที่ 1 ใน 5 คนคิดว่าลิнокเกอร์ควรอยู่ใกล้เตียงนอน เพื่อความสะดวกและ มีความคิดเห็นว่าให้เพิ่มสัญลักษณ์หรือหมายเลขที่ลิнокเกอร์
2. ผู้ป่วยที่มารักษา	ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเห็นว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนอนของไทยมีความเหมาะสมแล้ว คือ เพิ่มตู้เก็บของผู้ป่วยที่มารักษา ติดตั้งพัดลมดูดอากาศในห้องนอน ติดป้ายสัญลักษณ์คนพิการมองเห็นง่ายโดยมีสีขาวและพื้นป้ายสีน้ำเงินเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส มีระยะระหว่างเตียง 80 เซนติเมตร เตียงนอนขนาด 1.20 x 2.00 เมตร ผู้ป่วย 1 ใน 5 คนคิดว่าควรเพิ่มป้ายติดว่าที่เก็บของผู้ป่วย

4.9.2 ห้องนวดรวม

ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนวดรวมมีรายละเอียดดังนี้ (รูป 4.32 และ ตาราง 4.14)



รูปที่ 4.32 ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนวด

ตารางที่ 4.14 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนวดรวม

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1. เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ 4 ใน 5 คน มีความเห็นว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยมีความเหมาะสมแล้ว คือ เพิ่มตู้เก็บของผู้ป่วยที่มารักษา ติดตั้งพัดลมดูดอากาศในห้องนวด ติดป้ายสัญลักษณ์คนพิการมองเห็นง่ายโดยมีสัญลักษณ์สีขาวและพื้นป้ายสีน้ำเงินเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส มีระยะระหว่างเบาะ 80 เซนติเมตร เตียงนวดขนาด 1.20 x 2.00 เมตร แต่เจ้าหน้าที่ 1 ใน 5 คนมีความเห็นว่าระดับเครื่องปรับอากาศควรติดตั้งต่ำกว่านี้ อาจใช้ม่านโปร่งแทนม่านทึบในห้องที่มีพื้นที่จำกัด
2. ผู้ป่วยที่มารักษา	ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเห็นว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยมีความเหมาะสมแล้ว

4.9.3 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ามีรายละเอียดดังนี้ (รูป 4.33 และ ตาราง 4.15)



รูปที่ 4.33 ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงภายในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

ตารางที่ 4.15 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1.เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ทั้งหมดมีความเห็นว่าการปรับปรุงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเหมาะสม คือ มีล็อกเกอร์เก็บของทำเป็นสัดส่วน มีพื้นที่วางใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 เซนติเมตร พร้อมกระจก มีที่นั่งพักหน้าห้องอบสมุนไพรพร้อมน้ำดื่ม เจ้าหน้าที่ 1 ใน 5 คน มีความเห็นว่าล็อกเกอร์ควรติดสัญลักษณ์หรือหมายเลขเพื่อง่ายต่อการจดจำ
2.ผู้ป่วยที่มารักษา	ผู้ป่วยที่มารักษาเกือบทั้งหมดมีความเห็นว่าการปรับปรุงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเหมาะสม คือ มีล็อกเกอร์เก็บของทำเป็นสัดส่วน มีพื้นที่วางใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 เซนติเมตรพร้อมกระจก มีที่นั่งพักหน้าห้องอบสมุนไพรพร้อมน้ำดื่ม ผู้ป่วย 1 ใน 5 คน ไม่เอาเก้าอี้ที่นั่งในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเกะกะ

4.9.4 ห้องอบไอน้ำสมุนไพร

ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องอบไอน้ำสมุนไพรมีรายละเอียดดังนี้ (รูป 4.34 และ ตาราง 4.16)



รูปที่ 4.34 ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงภายในห้องอบไอน้ำสมุนไพร

ตารางที่ 4.16 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องอบไอน้ำ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1. เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ 1 ใน 5 คนมีความคิดเห็นว่าการเพิ่มการระบายอากาศ ด้านหน้าห้องอบไอน้ำด้วย
2. ผู้ป่วยที่มารักษา	ผู้ป่วยที่มารักษาทั้งหมดคิดว่าการปรับปรุงเหมาะสมแล้ว

4.9.5 ห้องตรวจ

ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก
ความสะอาดภายในห้องตรวจมีรายละเอียดดังนี้ (รูป 4.35 และ ตาราง 4.17)



รูปที่ 4.35 ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงภายในห้องตรวจ

ตารางที่ 4.17 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องตรวจ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1.เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทั้งหมดมีความเห็นเกี่ยวกับภาพทัศนียภาพการปรับปรุงห้องตรวจว่าเหมาะสมแล้ว คือ มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง มีพื้นที่พื้นที่ว่างใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 เซนติเมตร มีความกว้าง 60 เซนติเมตร เพิ่มชั้นเก็บวางของ มีเตียงตรวจโรค มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่
2.ผู้ป่วยที่มารักษา	

4.9.6 ที่จอดรถ

ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก
ความสะดวกของที่จอดรถมีรายละเอียดดังนี้ (รูป 4.36 และ ตาราง 4.18)



รูปที่ 4.36 ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงที่จอดรถ

ตารางที่ 4.18 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก
ในที่จอดรถ

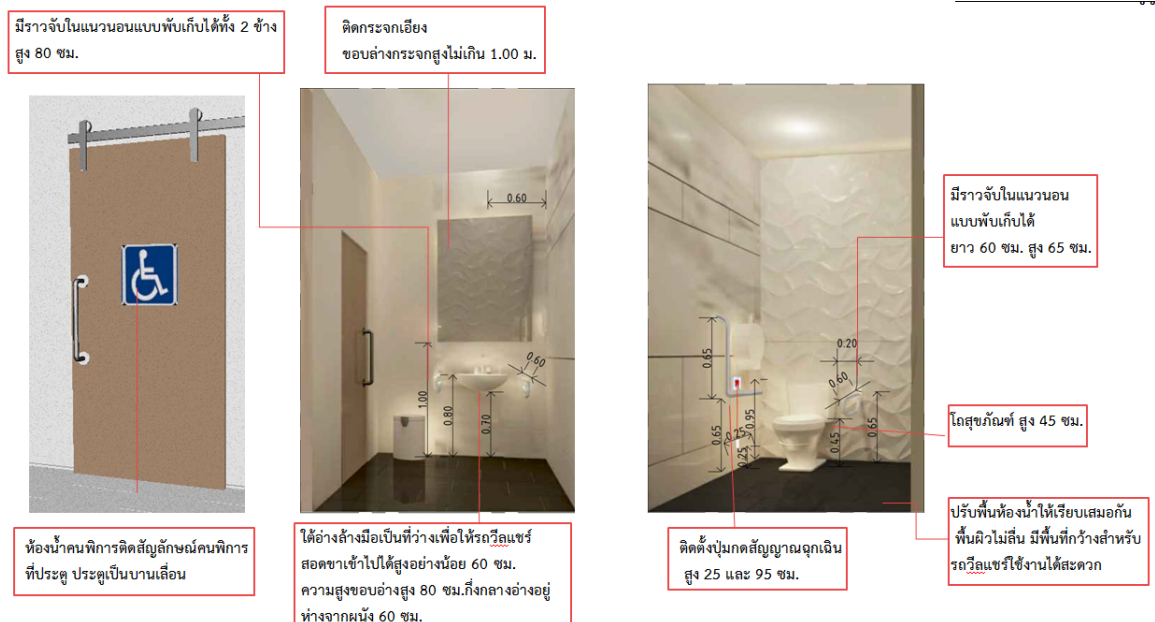
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1.เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทั้งหมดมีความเห็นเกี่ยวกับภาพทัศนียภาพการ ปรับปรุงที่จอดรถว่าเหมาะสมแล้ว คือ ที่จอดรถมีพื้นผิวเรียบเสมอกัน มีสัญลักษณ์รูปคนพิการขนาด 90 x 90 เซนติเมตร อยู่ใกล้ทางเข้า- ทางออกอาคารมากที่สุด มีพื้นที่ข้างที่จอดรถ 1.00 เมตร มีป้ายสัญลักษณ์แนวตั้งห้อยจากโครงหลังคา สูง 2.00 เมตร กว้าง 30 x 40 เซนติเมตร ผู้ป่วย 1 คนเสนอว่าควรเพิ่มป้ายติดว่า สำหรับผู้สูงอายุสามารถจอดได้
2.ผู้ป่วยที่มารักษา	

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1. เจ้าหน้าที่	บันไดลูกตั้งมีความสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนมีความกว้างไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร ราวจับบันไดทั้ง 2 ข้างกลมมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร ราวจับสูงจากพื้น 75 เซนติเมตร
2. ผู้ป่วยที่มารักษา	และ 90 เซนติเมตร ติดตั้งห่างจากผนัง 5 เซนติเมตร เจ้าหน้าที่ 1 คน เสนอว่าเนื่องจากพื้นที่จำกัดควรหันทางลาดทางเดียว

4.9.8 ห้องน้ำผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพักน้ำผู้สูงอายุมีรายละเอียดดังนี้ (รูป 4.38 และ ตาราง 4.20)



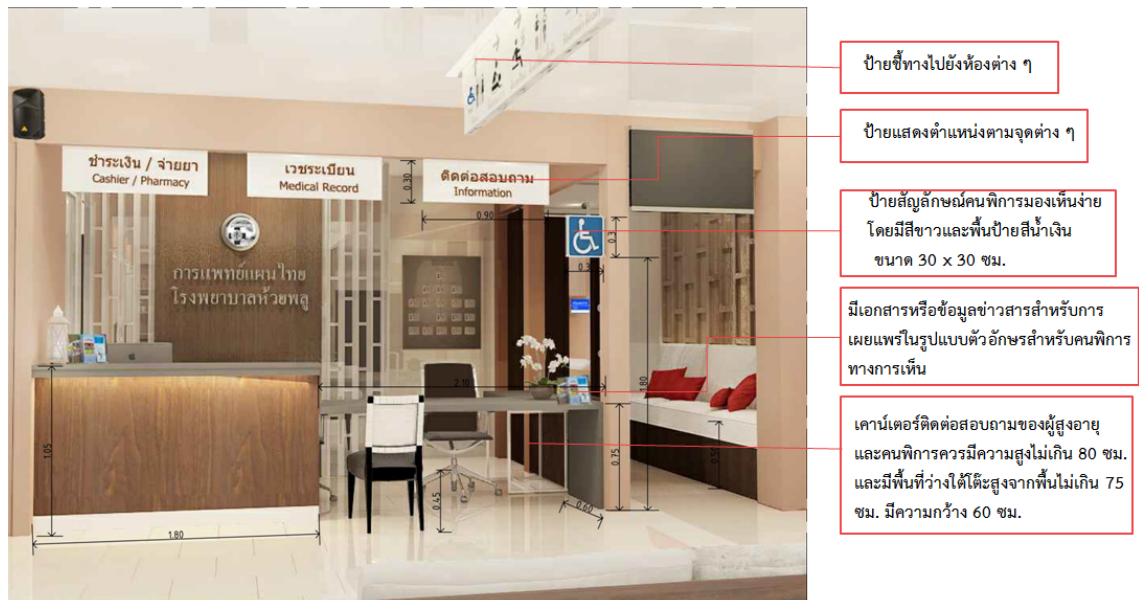
รูปที่ 4.38 ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.20 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนห้องน้ำผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1.เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทั้งหมดมีความเห็นเกี่ยวกับภาพทัศนียภาพการปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุว่าเหมาะสมแล้ว คือ หน้าประตูห้องน้ำมีสัญลักษณ์คนพิการเป็นแบบบานเลื่อนปรับพื้นห้องน้ำให้เรียบเสมอกัน พื้นผิวไม่ลื่น มีพื้นที่กว้างสำหรับรถวีลแชร์ใช้งานได้สะดวก ติดตั้งโถสุขภัณฑ์สูง 45 เซนติเมตร มีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ ติดตั้งปุ่มกดสัญญาณฉุกเฉินสูง 25 และ 95 เซนติเมตร มีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ทั้ง 2 ข้างของอ่างล้างมือ สูง 80 เซนติเมตร กระจกเอียง ใต้อ่างล้างมือเป็นที่ว่างเพื่อให้รถวีลแชร์สอดขาเข้าไปได้ ความสูงขอบอ่างสูง 80 เซนติเมตร กึ่งกลางอ่างอยู่ห่างจากผนัง 60 เซนติเมตร มีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ทั้ง 2 ข้าง สูง 80 เซนติเมตร มีผู้ป่วย 1 คนเสนอแนะว่าถังขยะควรเป็นแบบไม่มีฝาปิดเพื่อผู้ป่วยได้ไม่ต้องกด
2.ผู้ป่วยที่มารักษา	

4.9.9 เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม

ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามมีรายละเอียดดังนี้ (รูป 4.39 และ ตาราง 4.21)



รูปที่ 4.39 ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม

ตารางที่ 4.21 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1. เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทั้งหมด มีความเห็นเกี่ยวกับภาพทัศนียภาพ การปรับปรุงโรงพักคอยว่าเหมาะสมแล้ว คือ เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ของคนพิการ มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 เซนติเมตร มีความกว้าง 60 เซนติเมตร มีเอกสารหรือข้อมูล ข่าวสารสำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบตัวอักษรสำหรับคนพิการ ทางการเห็น มีป้ายสัญลักษณ์คนพิการมองเห็นง่าย คือ มีสัญลักษณ์สีขาวและพื้นป้ายสีน้ำเงิน ติดตั้งป้ายชี้ทางไปตามห้องต่าง ๆ
2. ผู้ป่วยที่มารักษา	

4.9.10 โถงพักคอย

ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต่อทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนโถงพักคอยมีรายละเอียดดังนี้ (รูปที่ 4.40 และ ตาราง 4.22)



รูปที่ 4.40 ทัศนียภาพจำลองการปรับปรุงภายในโถงพักคอย

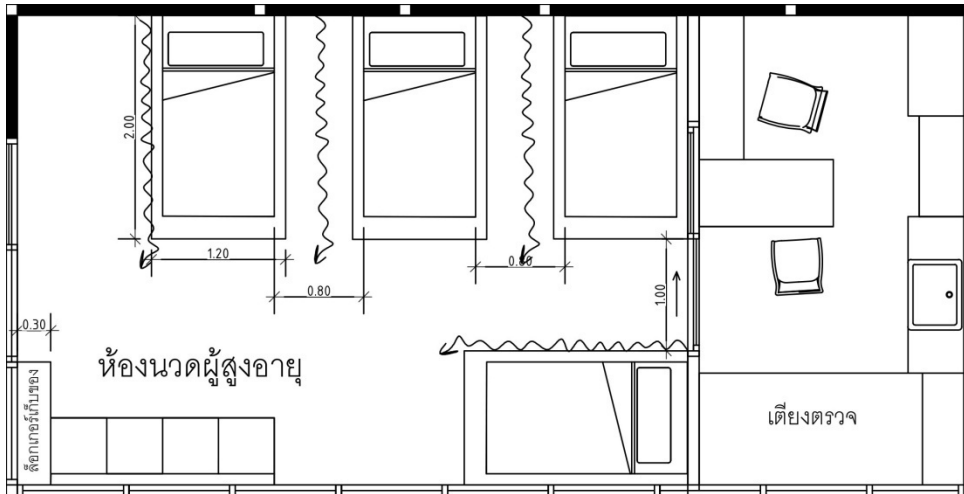
ตารางที่ 4.22 ความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนโรงพักคอย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	แนวทางการแก้ไขปรับปรุง
1. เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ 3 ใน 5 คนมีความคิดเห็นว่าการปรับปรุงโรงพักคอยมีความเหมาะสม เนื่องจากมีที่จอดรถวีลแชร์ในโรงพักคอย มีมุมน้ำสมุนไพร มีป้ายชี้ทางและป้ายแสดงตำแหน่ง มีมุมเก็บยาเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 2 ใน 5 คนมีความเห็นว่ารูปแบบเฟอร์นิเจอร์กลัวไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยที่มารักษา ผังเฟอร์นิเจอร์ควรหันหน้าเข้าหากันเพื่อให้พูดคุยกันได้
2. ผู้ป่วยที่มารักษา	ผู้ป่วยที่มารักษาทั้งหมดมีความคิดเห็นว่าเป็นที่เหมาะสม มีผู้ป่วย 1 คนเสนอว่าลดสัญลักษณ์ลงเพราะเยอะเกินไป

4.10 แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู นครปฐม

4.10.1 ห้องนวดผู้สูงอายุ

ภายในห้องนวดผู้สูงอายุควรเพิ่มตู้เก็บของผู้ป่วยที่มารักษาและมีการติดป้ายว่าเป็นตู้เก็บของสำหรับผู้ป่วย เพิ่มหมายเลขที่ล็อกเกอร์ให้ง่ายต่อการจำ ตู้เก็บของมีกุญแจเพื่อความปลอดภัย มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศในห้องนวด มีการติดป้ายสัญลักษณ์คนพิการโดยมีสีขาวและพื้นป้ายสีน้ำเงินเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสหน้าประตู มีระยะระหว่างเบาะนวด 80 เซนติเมตร เติงขนาดขนาด 1.20 x 2.00 เมตร มีม่านทึบกันเพื่อความความเป็นส่วนตัว (รูปที่ 4.41 และรูปที่ 4.42)



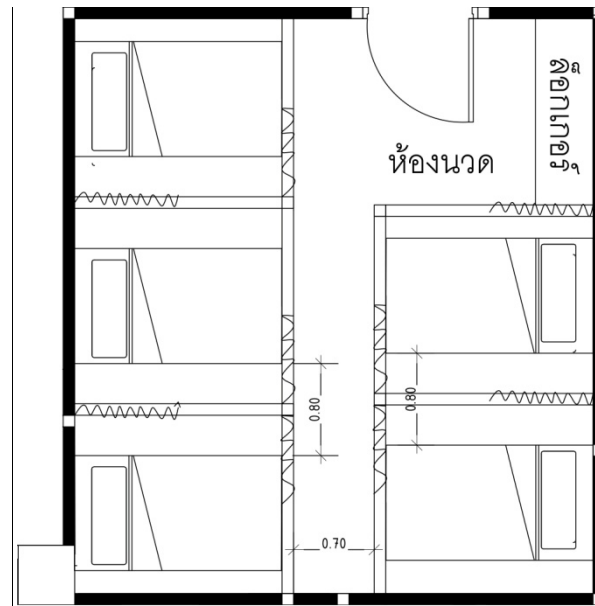
รูปที่ 4.41 ผังพื้นของการปรับปรุงห้องนอนผู้สูงอายุ



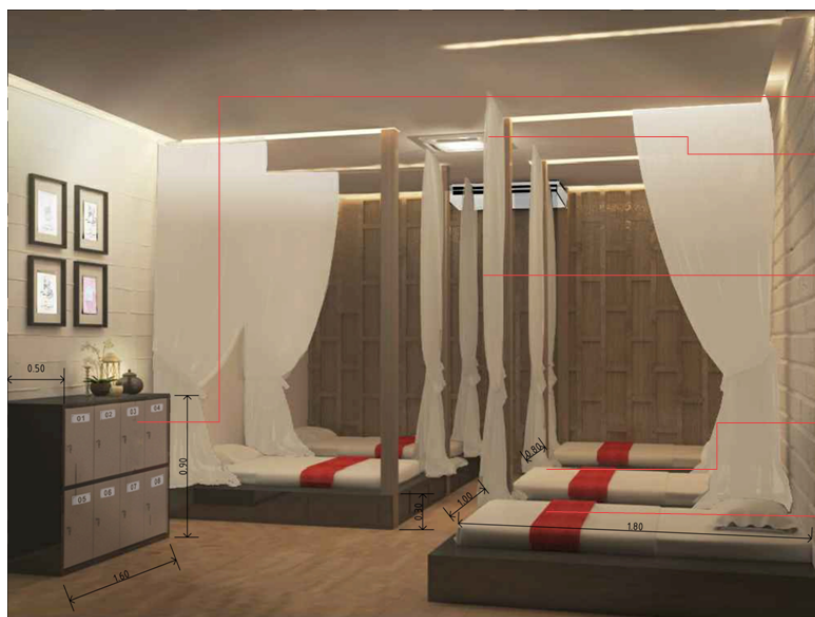
รูปที่ 4.42 แนวทางการปรับปรุงห้องนอนผู้สูงอายุ

4.10.2 ห้องนอน

ห้องนอนมีตู้เก็บสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นแบบมีกุญแจ มีหมายเลขที่ลิโอกเกอร์ ใ้่าง่ายต่อการจำ มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศในห้องนอน เบาะขนาดมีระยะระหว่างเบาะ 80 เซนติเมตร ขนาดเบาะขนาด 1.00 x 1.80 เมตร พื้นยกสูงไม่ก่อให้เกิดอันตราย มีม่านที่บั้นระหว่างเตียงขนาดเพื่อความความเป็นส่วนตัว (รูปที่ 4.43 และรูปที่ 4.44)



รูปที่ 4.43 ผังพื้นของการปรับปรุงห้องนวด



มีที่เก็บของสำหรับผู้ป่วย
ที่มารับบริการแบบมีกฎแฉ
มีหมายเลขที่ล็อกเกอร์

ติดตั้งพัดลมดูดอากาศภายใน
ห้องนวดที่มีการระคบสมุนไพร

ใช้ม่านที่กันระหว่างเตียงนวด
เพื่อความเป็นส่วนตัว

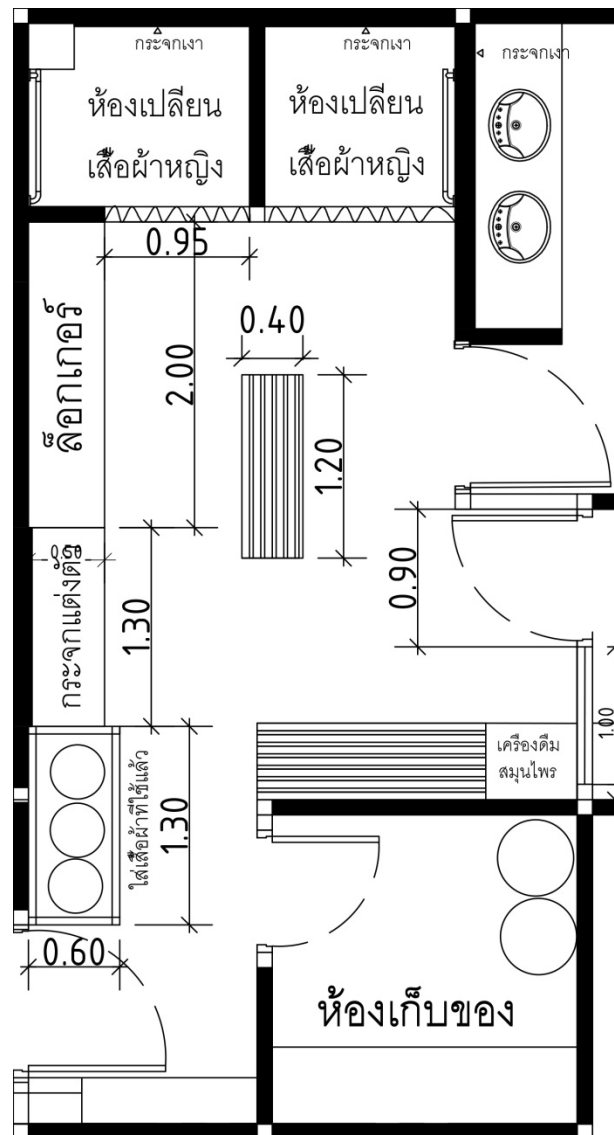
เบาะนวดมีพื้นที่ระหว่างเตียงนวด
80 เซนติเมตร

ขนาดเบาะนวด 1.0 X 1.80 เมตร
พื้นยกสูงไม่ก่อให้เกิดอันตราย

รูปที่ 4.44 แนวทางการปรับปรุงห้องนวดรวม

4.10.3 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ามีล็อกเกอร์เก็บของทำเป็นสัดส่วน ติดเลขที่หน้าบานล็อกเกอร์ มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสำหรับวีลแชร์สูงจากพื้น 75 เซนติเมตร โต๊ะมีความกว้าง 60 เซนติเมตร พร้อมกระจก มีที่นั่งพักหน้าห้องอบสมุนไพรพร้อมน้ำดื่ม มีจุดสำหรับใส่ผ้าที่ใช้แล้ว (รูปที่ 4.45 และรูปที่ 4.46)



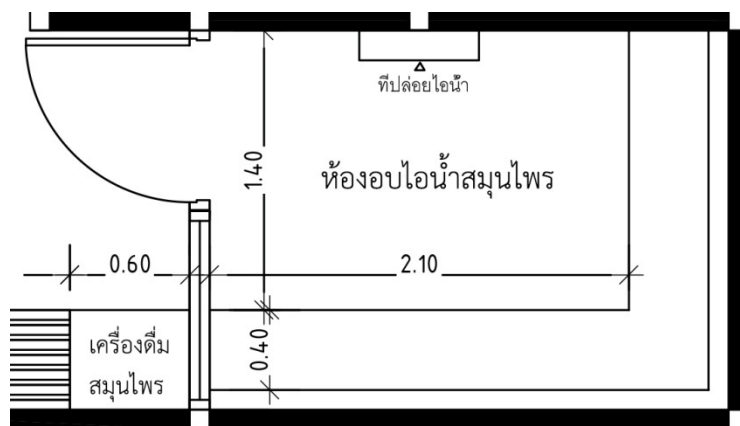
รูปที่ 4.45 ผังพื้นที่ของการปรับปรุงห้องห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า



รูปที่ 4.46 แนวทางการปรับปรุงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

4.10.4 ห้องอบไอน้ำสมุนไพร

ห้องอบไอน้ำสมุนไพรติดตั้งพัดลมระบายอากาศ และ ติดไฟกันความชื้นแบบมีฝาครอบ ประตูห้องอบไอน้ำขนาดกว้าง 90 เซนติเมตร แบบเปิดออก วัสดุปูพื้น ผนัง เพดานเป็น กระเบื้อง ที่นั่งเป็นหินเทียมทนความร้อนไม่เป็นเชื้อรา ติดตั้งกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียก ในกรณีฉุกเฉิน มีที่นั่งพักหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพรพร้อมน้ำดื่ม มีนาฬิกาจับเวลา (รูปที่ 4.47 และรูปที่ 4.48)



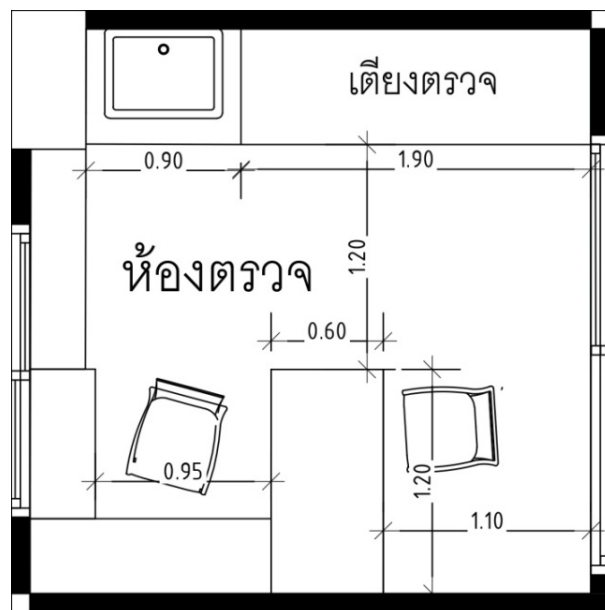
รูปที่ 4.47 ผังพื้นที่ของการปรับปรุงห้องอบไอน้ำสมุนไพร



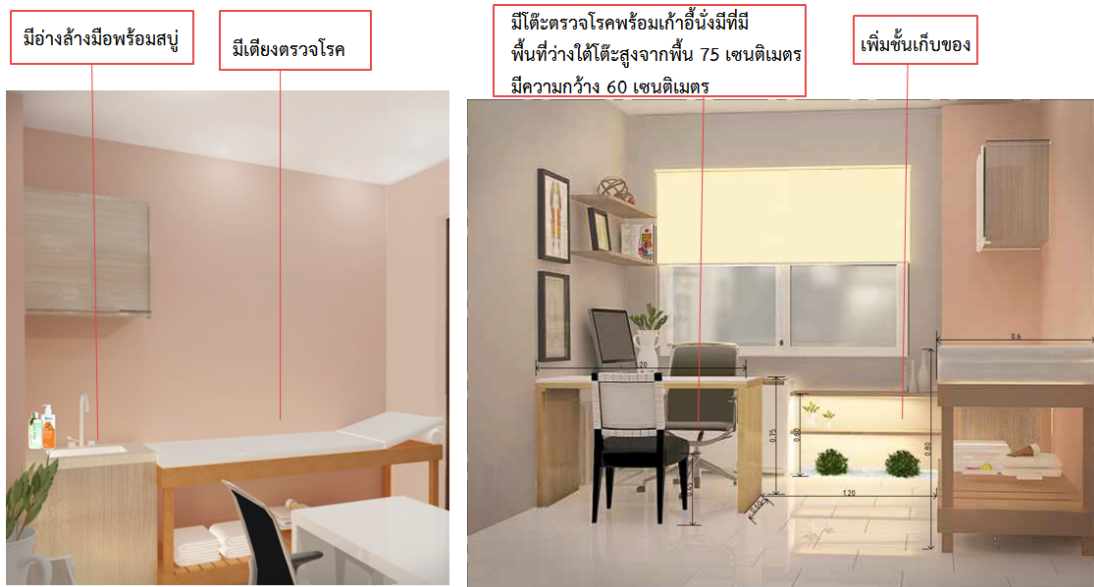
รูปที่ 4.48 แนวทางการปรับปรุงห้องอบไอน้ำสมุนไพร

4.10.5 ห้องตรวจ

ห้องตรวจมีโต๊ะสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์ภายในห้องตรวจ มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 เซนติเมตร มีความกว้าง 60 เซนติเมตร มีชั้นเก็บเอกสาร มีเตียงตรวจ และมีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ (รูปที่ 4.49 และรูปที่ 4.50)



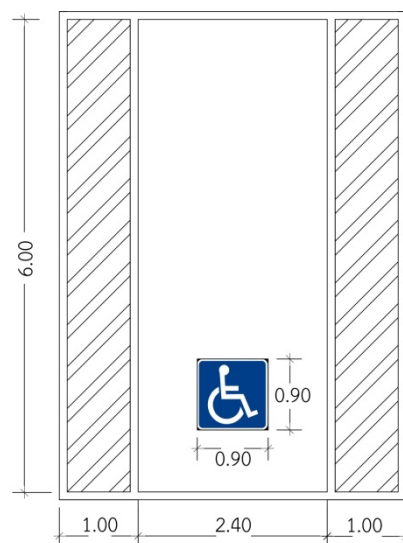
รูปที่ 4.49 ผังพื้นที่ของการปรับปรุงห้องตรวจ



รูปที่ 4.50 แนวทางการปรับปรุงห้องตรวจ

4.10.6 ที่จอดรถ

ทางโรงพยาบาลควรเพิ่มที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ ให้ใกล้กับทางเข้า-ออกอาคารมากที่สุด ที่จอดรถมีพื้นผิวเรียบเสมอกัน จัดทำป้ายสัญลักษณ์รูปคนพิการขนาด 90 x 90 เซนติเมตร มีพื้นที่ข้างรถ 1.00 เมตร มีป้ายสัญลักษณ์แนวตั้งห้อยจากโครงหลังคา สูง 2.00 เมตร กว้าง 30 x 40 เซนติเมตร (รูปที่ 4.51 และรูปที่ 4.52)



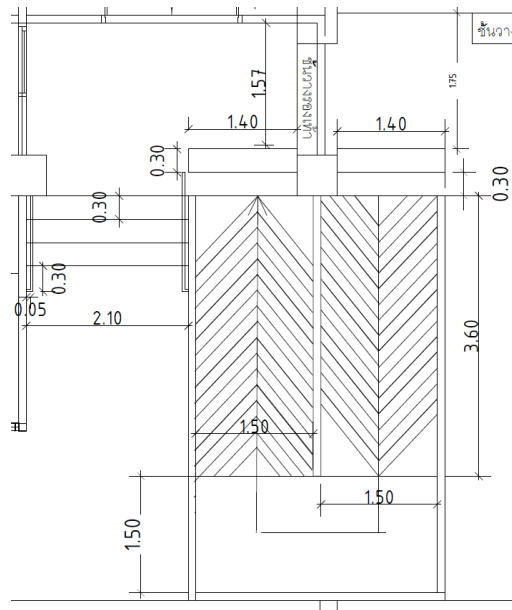
รูปที่ 4.51 ผังพื้นที่ของการปรับปรุงที่จอดรถ



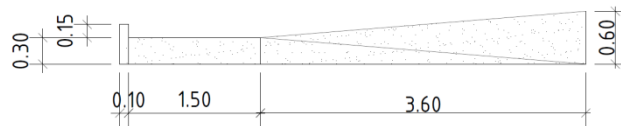
รูปที่ 4.52 แนวทางการปรับปรุงที่จอดรถ

4.10.7 ทางลาด ราวจับ บันได

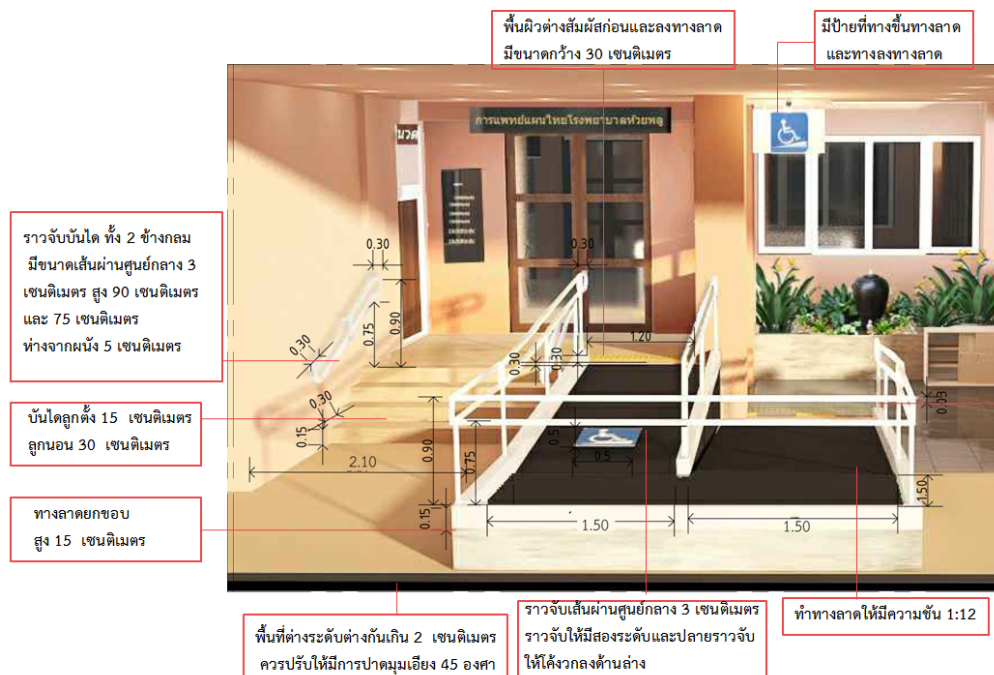
ทางลาดมีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร จัดทำทางลาดให้มีความชัน 1:12 ระดับความสูงมีความต่อเนื่องกับตัวอาคารทางลาดยกขอบสูง 15 เซนติเมตร มีพื้นผิวต่างสัมผัสก่อนและลงทางลาด มีขนาดกว้าง 30 เซนติเมตร ติดตั้งป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด ราวจับให้มีสองระดับและปลายราวจับให้โค้งลงด้านล่าง ราวจับมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร พื้นที่แตกต่างกัน 2 เซนติเมตร ควรปรับให้มีการลาดมุมเอียง 45 องศา บันไดลูกตั้ง 15 เซนติเมตร ลูกนอน 30 เซนติเมตร ติดตั้งราวจับบันได ทั้ง 2 ข้างมีลักษณะกลมมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร ราวจับบันไดมีความสูง 90 เซนติเมตร และ 75 เซนติเมตร ห่างจากผนัง 5 เซนติเมตร (รูปที่ 4.53 และรูปที่ 4.54 และ 4.55)



รูปที่ 4.53 ผังพื้นที่การปรับปรุงทางลาด ราวจับและบันได



รูปที่ 4.54 รูปตัดระดับพื้นทางลาด

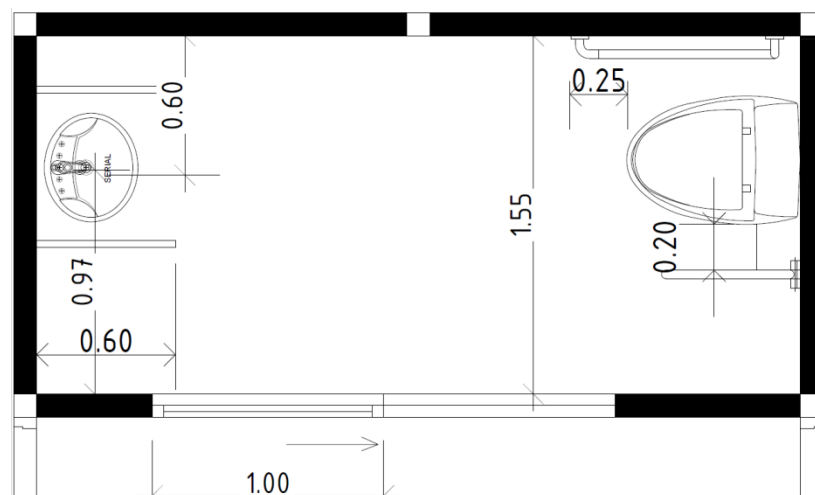


รูปที่ 4.55 แนวทางการปรับปรุงทางลาด ราวจับและบันได

4.10.8 ห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ

ห้องน้ำผู้สูงอายุประตูห้องน้ำเป็นแบบบานเลื่อน หน้าประตูติดตั้งสัญลักษณ์คนพิการ ปรับพื้นห้องน้ำให้เรียบเสมอกัน พื้นผิวไม่ลื่นมีพื้นที่กว้างสำหรับรถวีลแชร์ใช้งานได้สะดวกมีพื้นที่ว่างภายในเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

ติดตั้งโถสุขภัณฑ์ สูง 45 เซนติเมตร มีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ ติดตั้งปุ่มกดสัญญาณฉุกเฉินสูง 25 และ 95 เซนติเมตร อ่างล้างมือมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ทั้ง 2 ข้างยาว 60 เซนติเมตร ติดกระจกเอียง ใต้อ่างล้างมือเป็นที่ว่างเพื่อให้รถวีลแชร์สอดขาเข้าไปได้โดยมีความสูงอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างสูง 75 - 80 เซนติเมตร กึ่งกลางอ่างอยู่ห่างจากผนัง 60 เซนติเมตร (รูปที่ 4.56 และรูปที่ 4.57)



รูปที่ 4.56 ผังพื้นที่ปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุ



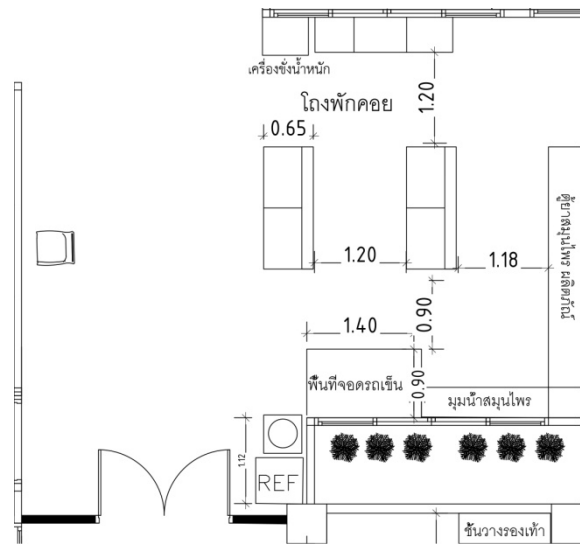
รูปที่ 4.57 แนวทางการปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุ

4.10.9 เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม

เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามของผู้สูงอายุและคนพิการควรมีความสูงไม่เกิน 80 เซนติเมตร และมีพื้นที่วางใต้โต๊ะสูงจากพื้นไม่เกิน 75 เซนติเมตร มีความกว้าง 60 เซนติเมตร มีเอกสารหรือข้อมูลข่าวสารสำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบตัวอักษรสำหรับคนพิการทางการเห็นมีป้ายสัญลักษณ์คนพิการมองเห็นง่ายขนาด 30 x 30 เซนติเมตร ป้ายมีสัญลักษณ์สีขาวและพื้นป้ายสีน้ำเงิน มีป้ายแสดงตำแหน่งและป้ายชี้ทางไปตามจุดต่าง ๆ (รูปที่ 4.58 และรูปที่ 4.59)

4.10.10 โถงพักคอย

โถงพักคอยมีที่จอดรถวีลแชร์ในโถงพักคอยขนาด 0.90 x 1.40 เมตร มีมมน้ำสมุนไพรมุมหน้าให้บริการ มีการติดป้ายชี้ทางและป้ายแสดงตำแหน่ง มีมมเก็บยาเป็นสัดส่วนเป็นระเบียบ (รูปที่ 4.60 และ 4.61)



รูปที่ 4.60 ผังพื้นที่การปรับปรุงโถงพักคอย



ป้ายชี้ทางไปยังห้องต่าง ๆ

บริเวณเก็บยาแยก
สัดส่วนเป็นระเบียบ

มมน้ำสมุนไพรมุมหน้า

มีพื้นที่จอดรถวีลแชร์
ในส่วนโถงพักคอย
ขนาด 0.90 x 1.40 เมตร

รูปที่ 4.61 แนวทางการปรับปรุงโถงพักคอย



รูปที่ 4.62 แนวทางการปรับปรุงโถงพักคอยส่วนที่จอตวีลแชร์

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทนี้นำเสนอสาระสำคัญของการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และ ข้อเสนอแนะในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์คือ 1. ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานการนวดไทยและความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี 2. เพื่อศึกษาความต้องการของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม 3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลูจังหวัดนครปฐม

เครื่องมือวิจัย คือแบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมภาษณ์ที่แสดงภาพทัศนียภาพสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามเนื้อหา ความสำคัญ แยกประเด็น ลักษณะกรณีตัวอย่าง ทัศนียภาพ และผลการออกแบบปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู โดยวิธีการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของสวนการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกรณีตัวอย่างและวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสอบถามและสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดแล้วนำผลที่ได้มาพัฒนาแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในสวนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู

5.1.1 ส่วนสรุปผลการวิจัย

ผลจากการสังเกตส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู เปรียบเทียบกับมาตรฐาน พบว่าห้องตรวจได้มาตรฐาน บริเวณเก็บยาเป็นสัดส่วน แต่ห้องนวดรวมมีระยะระหว่างเตียงห่างกันเพียง 50 เซนติเมตร ห้องนวดห้องอบไอน้ำสมุนไพร และส่วนทับหม้อเกลือไม่มีพัดลมระบายอากาศ ไม่มีที่เก็บของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย และยังไม่ได้มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมากเท่าที่ควร ในส่วนลานจอดรถ ทางลาด จุดติดต่อประชาสัมพันธ์และสัญลักษณ์คนพิการยังไม่ถูกต้อง ป้ายชี้ทางไปตามห้องต่าง ๆ ห้องน้ำคนพิการยังไม่ตรงตามมาตรฐาน และในส่วนจุดพักคอยผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยมีที่พักเพียงพอ แต่ไม่มีที่จอดรถวีลแชร์

เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ คือ ติดตั้งพัดลมระบายอากาศในห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร เพิ่มตู้เก็บของแบบมีกุญแจล็อก เพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ ปรับปรุงห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เพิ่มกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำสมุนไพรและห้องน้ำคนพิการ เพิ่มป้ายบอกทางและเครื่องหมายไปสู่ห้องต่าง ๆ เพิ่มพื้นที่เฉพาะสำหรับวีลแชร์ในส่วนโรงพักคอย

โรงพยาบาลห้วยพลูควรปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานการนวดไทย ดังนี้ ควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศในส่วนห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร และขยายความกว้างประตูของห้องอบไอน้ำเป็นขนาด 90 เซนติเมตร ควรจัดระยะระหว่างเบาะนวดไม่น้อย 80 เซนติเมตร เพิ่มตู้เก็บของผู้ป่วยที่มารักษาเป็นแบบมีกุญแจล็อกและมีม่านกันเพื่อความเป็นส่วนตัว ห้องอบไอน้ำสมุนไพรควรเปลี่ยนผ้าเป็นวัสดุที่กันน้ำ ติดคอมไฟกันความชื้น เพิ่มกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินมีฉนวนหุ้มท่อกระจายไอน้ำ เพิ่มตู้เก็บของสำหรับผู้ป่วย และล็อกเกอร์ควรติดสัญลักษณ์หรือหมายเลขเพื่ออำนวยความสะดวก

โรงพยาบาลห้วยพลูควรปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุโดยเพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ และมีป้าย หรือสัญลักษณ์ บอกจุดจอดรถสำหรับคนพิการ ควรทำทางลาดให้มีความชัน 1:12 เพิ่มพื้นผิวต่างสัมผัสขนาดกว้าง 30 เซนติเมตร ในส่วนทางขึ้น และทางลงทางลาด ควรติดตั้งสัญลักษณ์คนพิการให้ถูกต้อง เพิ่มป้ายบอกทางและเครื่องหมายไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกในทุกจุด ห้องน้ำคนพิการควรติดสัญลักษณ์คนพิการที่ประตู เพิ่มกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำคนพิการ ติดตั้งราวจับแบบพับเก็บได้ เพิ่มเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ความสูง 80 เซนติเมตร ทำบันไดให้มีลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร พื้นผิวไม่ลื่น ควรเปลี่ยนราว

จับกลมให้มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร และเพิ่มราวจับให้มีสองระดับและปลายราวจับให้โค้งกลงด้านล่าง เพิ่มพื้นที่เฉพาะสำหรับวีลแชร์ในโรงพักคอย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ปัญหาที่พบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในส่วนการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา

1. ปัญหาเรื่องการระบายอากาศ จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าห้องนวดที่มีการประคบสมุนไพรและอบไอน้ำสมุนไพร และส่วนทับหม้อเกลือ ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีพัดลมดูดอากาศในห้องอบไอน้ำสมุนไพร
2. ปัญหาเรื่องขนาดประตูห้องอบไอน้ำทั้ง 3 โรงพยาบาลมีขนาดเพียง 70 เซนติเมตร
3. ปัญหาเรื่องกริ่งเรียกกรณีฉุกเฉินในห้องน้ำ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรและกระบอบสมุนไพร โรงพยาบาลไม่มีกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้ากรณีฉุกเฉิน
4. โรงพยาบาลชุมชนในส่วนขนาดพื้นที่ว่างระหว่างเบาะนวดมีระยะห่างเพียง 50 เซนติเมตร
5. ผ้าในห้องอบไอน้ำสมุนไพรของโรงพยาบาลศูนย์ยังเป็นผ้าแบบที่บาร์วัสดุเป็นยิปซัมไม่กันน้ำ ไม่มีระบบควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำไม่มีกริ่งเรียกกรณีฉุกเฉิน ท่อกระจายไอน้ำไม่มีฉนวนกันความร้อน
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
7. โรงพยาบาลชุมชนยังมีห้องน้ำที่ใช้ถนึ่งส้วมแบบนั่งยอง
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีตู้เก็บของ ขัดแย้งกับมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)
9. ทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีที่จอดรถสำหรับคนพิการ ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่ว่าอาคารสาธารณะต้องมีพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556)
10. ปัญหาทางลาดและบันได จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า ทั้ง 3 โรงพยาบาล ทางลาดชันไม่ได้มาตรฐาน มีความชันเกิน 1:12 และมีพื้นต่างระดับเกิน 2 เซนติเมตร ไม่มีการลาดมุมทางขึ้น และทางลงทางลาด ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัสราวจับบริเวณทางลาดมีเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่กว่า 3 - 4 เซนติเมตร และมีราวจับระดับเดียว
11. บันไดลูกตั้งและลูกนอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผิดมาตรฐาน คือ ลูกตั้งสูง 18 เซนติเมตร ลูกนอนมีความกว้าง 28 เซนติเมตร พื้นผิวลื่น ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัส
12. ป้ายชี้ทางแสดงตำแหน่งสัญลักษณ์คนพิการยังมีไม่ครบ ห้องน้ำคนพิการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนไม่มีสัญลักษณ์รูปคนพิการติดไว้ที่ประตูห้องน้ำคนพิการ ขาดป้ายชี้ทางไปห้องต่าง ๆ ขาดป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด โรงพยาบาลชุมชนใช้

สัญลักษณ์คนพิการยังผิดสีซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ 13. ทั้ง 3 โรงพยาบาลราวจับบริเวณโถส้วมเป็นแบบติดตาย และไม่มีระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินในห้องน้ำ 14. ทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีพื้นที่วางโต๊ะโต๊ะสำหรับวีลแชร์ ไม่มีแผนผังการใช้บริการอาคาร เอกสาร ข้อมูลข่าวสาร การประกาศข้อมูลสำหรับคนพิการทางการเห็น ไม่มีการประกาศข้อมูลที่เป็นอักษรไฟ วิ่ง หรือป้ายแสดงความหมายสำหรับคนพิการทางการได้ยิน 15. โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ไม่มีพื้นที่จอด สำหรับวีลแชร์ในโรงพักคอยซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (สมาคม สถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. 2552)

5.2.2 ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ทั้งหมด (100%) และ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (94%) คิดว่าห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร และห้องทับหม้อเกลือควรมีพัดลมระบายอากาศ เพื่อระบายความร้อนจากลูกประคบ และระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทไม่อับชื้น เพราะในปัจจุบันยังไม่ได้มีติดตั้งพัดลมระบายอากาศ ในห้องต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ (25%) ที่คิดว่าห้องนวดยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทยที่ว่า ห้องนวดที่มีการประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร และกระโจมอบสมุนไพร และส่วนทับหม้อเกลือ ต้องมีพัดลมดูดอากาศ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558) แต่ขัดแย้งกับผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เกินกว่าครึ่งคิดว่าห้องนวดรวมและห้องนวดผู้สูงอายุมีสิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสมแล้วไม่ต้องแก้ไข ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (79%) คิดว่าควรมีผ้าม่านกันเพื่อความเป็นส่วนตัวในห้องนวด ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระยะระหว่างเตียงนวดพอเหมาะซึ่งขัดแย้งกับการสังเกตขนาดพื้นที่ว่างระหว่างเบาะนวดมีระยะห่างเพียง 50 เซนติเมตร ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่ว่าห้องนวดมีพื้นที่ว่างระหว่างเตียงนวดไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558) ปัญหาเนื่องจากพื้นที่จำกัดไม่เพียงพอ

เจ้าหน้าที่ทั้งหมด (100%) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (81%) มีความคิดเห็นว่าภายในห้องน้ำ ผู้สูงอายุและผู้พิการ สัญลักษณ์คนพิการและความสูงสุภณัฏ์ กระจก และขนาดราวจับต่าง ๆ มีความเหมาะสม แต่จากการสังเกตราวจับภายในห้องน้ำเป็นแบบติดตาย ซึ่งขัดกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการที่ว่า ห้องน้ำคนพิการ ติดสัญลักษณ์คนพิการที่ประตุมีสัญญาณฉุกเฉินใน

ห้องน้ำคนพิการ ติดตั้งราวจับแบบพับเก็บได้ และติดตั้งพื้นผิวต่างระดับในห้องน้ำที่มีทางลาด (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2555)

เจ้าหน้าที่ทั้งหมด (100%) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (75%) คิดว่าขนาดราวจับบันได มีขนาดพอเหมาะจับถนัดมือ (75%) ซึ่งไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เกี่ยวกับราวจับกลมควรมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตรซึ่งจากการสังเกตราวจับมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 5 เซนติเมตร (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2555)

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล ห้วยพุลูเกินกว่าครึ่ง (60%) คิดว่าห้องอบไอน้ำสมุนไพรมีความเหมาะสมแล้วตรงตามมาตรฐานแต่ขัดแย้งกับผลแบบสอบถามของผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (96%) คิดว่าควรติดไฟกันความชื้นแบบมีฝาครอบ และ พื้น ผนัง เพดาน ภายในห้องอบไอน้ำสมุนไพรวัสดุเป็นกระเบื้องเหมาะสม (92%) ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกับมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

เจ้าหน้าที่เกินครึ่ง (60%) มีความคิดเห็นว่าจะไม่ควรมีเคาน์เตอร์ติดต่อบริเวณสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์ เพราะคนใช้วีลแชร์มีญาติมาดำเนินการแทน และมีเจ้าหน้าที่อยู่ที่เคาน์เตอร์อยู่แล้วซึ่งไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและความคิดเห็นของผู้ป่วยเกินครึ่ง คิดว่าควรเพิ่มเคาน์เตอร์ติดต่อบริเวณสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์ (สมาคมสถาบันกษัตริย์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. 2552)

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ (60%) และผู้ป่วยเกินกว่าครึ่ง (65%) มีความคิดเห็นว่าทางลาดด้านหน้าส่วนการแพทย์แผนไทยมีความชันพอดีเหมาะสมแล้ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ที่ว่าทางลาดควรมีความชัน 1:12 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เจ้าหน้าที่เกือบครึ่ง (40%) มีความคิดเห็นว่าทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้ใช้วีลแชร์ด้านหน้าส่วนการแพทย์แผนไทยมีความชันเกินไป เช่นลำบาก มักพบปัญหาการเข็นขึ้นในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมาก

เจ้าหน้าที่ทั้งหมด (100%) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (92%) มีความเห็นว่าควรเพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานอาคารสาธารณะต้องมีพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการสะดวกต่อผู้ป่วยที่มารักษา (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2556)

เจ้าหน้าที่ (90%) และผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (98%) คิดว่าควรเพิ่มกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำสมุนไพรและห้องน้ำผู้สูงอายุ เพราะมีการใช้ความร้อนเสี่ยงต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือ ผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากการอบสมุนไพรถ้าเกิดเหตุขัดข้องผู้ป่วยได้เรียกเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือได้ทันท่วงที ซึ่งความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสอดคล้องกับมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

เจ้าหน้าที่ (90%) และผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (94%) มีความเห็นว่าควรเพิ่มป้ายบอกทางและเครื่องหมายไปสู่ห้องต่าง ๆ โดยให้เพิ่มป้ายบอกทิศทางที่โถงพักคอย บอร์ดด้านหน้าตึก ลูกศรแสดงทิศทางไปยังห้องต่าง ๆ เพิ่มป้ายจุดชำระเงิน ป้ายหน้าห้องน้ำ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (96%) มีความคิดเห็นว่าการเพิ่มเติมสัญลักษณ์คนพิการและผู้สูงอายุตามจุดต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในหมวดป้ายและสัญลักษณ์ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2555)

เจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมด (90%) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (87%) ต้องการตู้เก็บของอย่างปลอดภัยมีกุญแจ สอดคล้องกับมาตรฐานต้องมีตู้สำหรับเก็บของ หรือระบบรับฝากของ ต้องมีตู้เก็บของของผู้รับบริการมีที่ล็อก (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558)

เจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมด (90%) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (83%) คิดว่าควรเพิ่มพื้นที่จอดรถวีลแชร์ในส่วนโถงพักคอยเพื่อสิทธิเท่าเทียม ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในหมวดป้ายและสัญลักษณ์ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2555)

เจ้าหน้าที่ (70%) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (87%) คิดว่าควรมีโต๊ะสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์ภายในห้องตรวจเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการเพื่อให้ผู้พิการเข้าถึงสะดวก (สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. 2552)

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ (70%) มีความคิดเห็นว่าห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ายังไม่เหมาะสม เพราะไม่มีไม้แขวนที่เก็บเสื้อผ้า สถานที่คับแคบควรเพิ่มห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับปริมาณผู้ป่วย เพิ่มตู้เก็บเสื้อผ้าให้สูงขึ้นมีบานเปลี่ยนชุด ควรมีเก้าอ้นนั่งเนื่องจากผู้ป่วยบางคนเดินไม่ไหวและผู้ป่วยเกินกว่า

ครึ่ง (71%) คิดว่าห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าควรมีส่วนแต่งตัวพร้อมกระจกเงาซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2558) แต่ขัดแย้งกับการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับขนาดห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าว่าอยู่ในขนาดที่พอเหมาะ

จากผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ ต้องการพัดลมระบายอากาศ ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารเวลาฝนตก พื้นที่นั่งพักรอรับบริการ ลานจอดรถคนพิการและผู้สูงอายุที่ใกล้อาคาร และ ห้องน้ำ ที่นั่งพักและราวจับระหว่างที่นั่ง มีสถานที่ที่นวดที่เป็นสัดส่วนชัดเจน สะดวกต่อการบริการ ไม่แออัด ผู้วิจัยพบว่าปัญหาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกใหญ่เกิดจากโรงพยาบาลสร้างมาเป็นระยะเวลาช้านาน ผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง และไม่มีงบประมาณในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ ขนาดพื้นที่มีจำกัดเจ้าหน้าที่จึงต้องบริหารจัดการไปตามบริบทที่มีอยู่ (ปัทิตตา จารุวรรณชัย และกฤษ จรินทร์. 2558)

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐมและ ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป แต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลูจังหวัดนครปฐม

แนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐมแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ห้องนวดรวมและห้องนวดผู้สูงอายุ ติดตั้งพัดลมดูดอากาศในส่วนห้องนวดที่มีการประคบสมุนไพร เพิ่มตู้เก็บของผู้ป่วยที่มารักษาเป็นแบบมีกุญแจล็อก เบาะนวดมีระยะระหว่างเตียง 80 เซนติเมตร เตียงนวดขนาด 1.20 x 2.00 เมตร มีม่านกั้นเพื่อความเป็นส่วนตัว ห้องนวดผู้สูงอายุ ติดป้ายสัญลักษณ์คนพิการในจุดที่มองเห็นง่ายโดยมีสีขาวและพื้นป้ายสีน้ำเงินเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส

2) ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเพิ่มล็อกเกอร์เก็บของ ล็อกเกอร์ควรติดสัญลักษณ์หรือหมายเลข เพื่อง่ายต่อการจดจำ มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 เซนติเมตร พร้อมกระจก มีความกว้าง 60 เซนติเมตร มีที่นั่งพักหน้าห้องอบสมุนไพรพร้อมน้ำดื่ม

3) ห้องอบไอน้ำสมุนไพรขยายขนาดประตูเป็น ขนาด 90 เซนติเมตร เนื่องจากวิลแชร์บางคนมีขนาดใหญ่กว่า 70 เซนติเมตร ไม่สามารถเข้าได้ ติดตั้งกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้า เรียกในกรณีฉุกเฉิน เปลี่ยน พื้น ผนัง เพดานเป็นวัสดุที่กันน้ำ คงทน ติดคอมไฟกันความชื้นแบบมีฝาครอบ และ ติดตั้งฉนวนหุ้มท่อกระจายไอน้ำ

4) ห้องตรวจมีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้ นั่ง โต๊ะมีความกว้าง 60 เซนติเมตร มีพื้นที่พื้นที่ว่างใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 เซนติเมตร เพื่อให้วิลแชร์สามารถเข้เข้าไปรับการรักษาได้ เพิ่มชั้นวางของ มีเตียงตรวจโรค มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่

5) ที่จอดรถผู้สูงอายุและคนพิการมีพื้นผิวเรียบเสมอกัน มีสัญลักษณ์รูปคนพิการขนาด 90 x 90 เซนติเมตร อยู่ใกล้ทางเข้า- ทางออกอาคารมากที่สุด มีพื้นที่ข้างรถกว้าง 1.00 เมตร มีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกจุดจอดรถสำหรับคนพิการแนวตั้งห้อยจากโครงหลังคา ติดตั้งสูงจากพื้น 2.00 เมตร ป้ายมีขนาดกว้าง 30x 40 เซนติเมตร

6) ส่วนทางลาดและบันได ทางลาดมีความชัน 1:12 และยกขอบสูง 15 เซนติเมตร พื้นผิวต่างสัมผัสก่อนและลงทางลาด มีขนาดกว้าง 30 เซนติเมตร มีป้ายแสดงตำแหน่งทางลาดติดตั้งราวจับบันไดและทางลาดให้มีสองระดับที่ความสูง 90 เซนติเมตร และ 75 เซนติเมตร ปลายราวจับให้โค้งกลงด้านล่าง ราวจับทั้ง 2 ข้างกลมมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร ติดตั้งห่างจากผนัง 5 เซนติเมตร พื้นต่างระดับลาดมุม 45 องศา บันไดลูกตั้งสูง 15 เซนติเมตร ลูกนอนสูง 30 เซนติเมตร

7) ห้องน้ำผู้สูงอายุหน้าประตูห้องน้ำมีสัญลักษณ์คนพิการเป็นวิลแชร์หันขวา พื้นสีน้ำเงิน สัญลักษณ์สีขาวหรือสีที่แตกต่างกันชัดเจนเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส ประตูเป็นแบบบานเลื่อน ปรับพื้นห้องน้ำให้เรียบเสมอกัน พื้นผิวไม่ลื่น มีพื้นที่ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร เพื่อให้วิลแชร์ใช้งานได้สะดวก โดยมีติดตั้งโถสุขภัณฑ์ สูง 45 เซนติเมตร ติดตั้งปุ่มกดสัญญาณฉุกเฉินสูงจากพื้น 25 เซนติเมตร และ 95 เซนติเมตร มีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ทั้ง 2 ข้าง สูงจากพื้น 80 เซนติเมตร ใต้อ่างล้างมือเป็นที่ว่างเพื่อให้วิลแชร์สอดขาเข้าไปได้ ความสูงขอบอ่างสูง 80 เซนติเมตร มีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ทั้ง 2 ข้าง สูงจากพื้น 80 เซนติเมตร ติดตั้งกระจกเอียง

8) เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามของผู้สูงอายุและคนพิการ ให้มีความสูงไม่เกิน 80 เซนติเมตร และมีพื้นที่ว่างใต้เคาน์เตอร์สูงจากพื้น 75 เซนติเมตร มีความกว้าง 40 เซนติเมตร เพื่อให้วีลแชร์สอดขาเข้าไปได้ มีเอกสารหรือข้อมูลข่าวสารสำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบตัวอักษรสำหรับคนพิการทางการเห็น มีป้ายสัญลักษณ์คนพิการมองเห็นง่ายขนาด 30 x 30 เซนติเมตร

9) โถงพักคอยมีที่จอดรถวีลแชร์ในโถงพักคอย ขนาด 0.90 x 1.40 เมตร อย่างน้อยหนึ่งที่มีมุมน้ำสุมุนไพร่ไว้บริการ มีการติดป้ายชี้ทางและป้ายแสดงตำแหน่ง มีมุมเก็บยาเป็นสัดส่วนเป็นระเบียบ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้

การวิจัยนี้ศึกษาเพื่อให้ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่และนักออกแบบ ที่ต้องการศึกษาข้อมูลและสนใจเรื่องการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วนการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุ นำมาปรับใช้ในพื้นที่ของส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งนี้ควรพิจารณาจากขนาดพื้นที่และตัวอาคารเดิมที่ต้องการปรับปรุงหรือสร้างใหม่

นอกจากเรื่องการออกแบบแล้ว ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ควรคำนึงถึงเรื่องการจัดการเวลา เพื่อให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่มารักษา

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ดำเนินงานวิจัยในระยะเวลาจำกัด ทำให้การวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลในเท่านั้น ในอนาคตควรศึกษาส่วนแพทย์แผนทางเลือกควบคู่ด้วยเพราะปัจจุบันมีแนวโน้มการรักษาที่ใช้การฝังเข็มแบบจีนและแพทย์ทางเลือกแขนงอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย

2. ผู้วิจัยศึกษาผู้สูงอายุเป็นหลักในอนาคตอาจศึกษากลุ่มเป้าหมายช่วงอายุอื่น ๆ ร่วมด้วย เพราะการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มเป็นที่ยอมรับในการรักษาของบุคคลทั่วไปเพิ่มมากขึ้น

3. การวิจัยในอนาคตควรศึกษาโรงพยาบาลที่มีส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลในจังหวัดอื่น ๆ ด้วย เพราะในแต่ละพื้นที่อาจมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เหมือนกัน

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2556). **มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2558). **คู่มือมาตรฐานการนวดไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ/ เอกชนและสถานบริการ/สถานประกอบการ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท รับพิมพ์จำกัด.
- กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2559). "แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการวิจัยแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย (พ.ศ.2559–2568)." [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์] : สืบค้นจาก <https://www.dtam.moph.go.th/images/PR/pr0541-21092558.pdf>. ค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2560.
- กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2559). "นโยบายการแพทย์แผนไทยฯ **สู่ภูมิภาค.**" [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. สืบค้นจาก : https://www.facebook.com/pg/dtam.moph/photos/?tab=album&album_id=1166661276685007. ค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2561.
- กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2560). "ต้นแบบแพทย์แผนไทย...อู่สมุนไพรที่อุทอง." [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. สืบค้นจาก : https://www.youtube.com/watch?v=dQ_S-eKQcol&t=64s. ค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2561.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2561). **คู่มือรายการอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บรรณานุกรม(ต่อ)

- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย**. (2542,29 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 116 ตอนที่ 120ก.หน้า 50.
- ขวัญฤทัย อยู่ทองอ่อน. (2557). **แนวทางปรับปรุงสถาปัตยกรรมภายในห้องสมุดคนตาบอดและผู้พิการทางสื่อสิ่งพิมพ์แห่งชาติ**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, กรุงเทพฯ.
- ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2556). **ตัวอย่างที่ดีในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและคนทุพพลภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระยุทธ วงศ์ชัย, ปาณิศรา ภูมรินทร์, สุรัชฎาพรรณ อินทพรหม, แสงว วัชรธนาภิก และอนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. (2556). **บทบาทเภสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ**. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 28(2), 1-27.
- นันทน์ภัส ธีระไชยพัฒน์. (2561). **แนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกภายในเกสต์เฮาส์ที่เหมาะสมสำหรับนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวไทยในตัวเมืองน่าน**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, กรุงเทพฯ.
- ปัทมา จารุวรรณชัย, และกฤษ จรินทร์. (2558). **คุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ**[ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปีที่ 9(2), 73-84.
- โรงพยาบาลห้วยพลู. (2558). **แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู**. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. สืบค้นจาก : <http://www.huayploohospital.com/panthai/index.php>. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2560.

บรรณานุกรม(ต่อ)

- วีระ สัจกุล. (2544). การประเมินสภาพแวดล้อมอาคาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. (2552). คู่มือปฏิบัติวิชาชีพการออกแบบ
สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 2
. กรุงเทพฯ : บริษัทพลัสเพรส จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2556). กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มี
อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น
เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์.]
สืบค้นจาก : <http://dep.go.th/sites/default/files/files/law/194.pdf> สืบค้นเมื่อ 15
ธันวาคม 2559.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2559).
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่12 พ.ศ. 2560-2564. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์.]
สืบค้นจาก : www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2559/A/115/1.PDF. ค้นเมื่อ 15
ธันวาคม 2559.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2560).
ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3.
[ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์.] สืบค้นจาก :
<https://www.hfocus.org/content/2017/01/13363>. สืบค้นเมื่อ 29 มกราคม 2560.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2555). คู่มือรายการอุปกรณ์ สิ่ง
อำนวยความสะดวกหรือบริการที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการ.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ.

บรรณานุกรม(ต่อ)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2551). **โครงการอบรมหลักสูตรนวดแผนไทย จังหวัดนครปฐม**. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์.] สืบค้นจาก :
http://www.nptlocal.go.th/index.php?options=news&mode=detail_rss&id=275.
 ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2560.
- Cammock, R. M. (1973). **Health Centres, Reception, Waiting and patient call**. London. HMSO.
- Deasy, C.M., & Thomas, E. (1985). **Designing Places For People**. New York: Watson Guptill Publiccation.
- Neufert, E., & Neufert, P. (2000). **Architects' Data (3rd ed.)**. London : Oxford Blackwell. Science Publications.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities.” **Educational and Psychological Measurement**. 30(3) : 607 – 610.
- Preiser, W. F. E., Rabinowitz, H. Z., & White, E. T. (1988). **Post-Occupancy Evaluation**. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Zimring, C. M., & Reizenstein, J. E. (1980). **Post-Occupancy Evaluation and Overview Environment and Behavior**. Michigan : University of Michigan.
- Zimring, C. (2002). **Post-occupancy evaluation : Issues and Implematation**. In R.Bechtel & A.Churchman. *Handbook of environmental psychology*, pp.306-319. New York : Van Nostrand Reinhold.

ภาคผนวก ก

แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานที่.....

ประเภทอาคาร โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

วันที่.....เวลาเริ่ม.....น.เวลาสิ้นสุด.....น.ระยะเวลา.....นาที

๑. ที่จอดรถ	๑.๑ มีขนาดอย่างน้อย ๒๔๐x๖๐๐ ซม.	
	๑.๒ ที่ว่างด้านข้างรถไม่น้อยกว่า ๑๐๐-๑๔๐ ซม.	
	๑.๓ ถูกต้องตามกฎกระทรวงฯ ๑๐-๕๐ คันมีที่จอดรถคนพิการ ๑ คัน	
	๑.๔ มีสัญลักษณ์บนพื้นขนาดไม่น้อยกว่า ๙๐x๙๐ ซม.	
	๑.๕ มีป้ายขนาด ๓๐x๓๐ ซม. สูง ๒๐๐ ซม. ติดในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน	
	๑.๖ จัดไว้ใกล้ทางเข้าออกอาคารให้มากที่สุดและจัดให้ใกล้กับทางลาดเข้าอาคารในกรณีที่มีทางเข้าอาคารมีความต่างระดับ	
๒. ทางลาด	๒.๑ อย่างน้อย ๑: ๑๒(๔.๖๗)	
	๒.๒ พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด	
	๒.๓ พื้นผิวทางลาดวัสดุไม่ลื่น	
	๒.๔ ทางลาดความยาวไม่เกิน ๖๐๐ ซม. กว้าง \geq ๙๐ ซม. ทางลาดความยาวมากกว่า ๖๐๐ ซม. กว้าง \geq ๑๕๐ ซม.	
	๒.๕ ระดับพื้นห่างกันเกิน ๒ เซนติเมตรต้องมีการปาดมุมพื้นที่ส่วนต่างระดับกันไม่เกิน ๔๕ องศา	
	๒.๖ พื้นที่ทำหน้าทางลาดเป็นที่ว่างยาวไม่น้อยกว่า ๑.๕ เมตร	
	๒.๗ กรณีทางลาดยาวตั้งแต่ ๒.๕ ขึ้นไปต้องมีราวจับกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง ๓-๔ ซม.	
	๒.๘ กรณีทางลาดยาวตั้งแต่ ๒.๕ ขึ้นไปต้องมีราวจับยาวต่อเนื่องสูงจากพื้น ๘๐-๙๐ ซม.	
	๒.๙ ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกันให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า ๕ ซม. และมีราวกันตก	
	๒.๑๐ ต้องจัดให้มีพื้นผิวต่างสัมผัสสำหรับคนพิการทางการเห็นที่พื้นบริเวณต่างระดับที่มีระดับเกิน ๒ ซม. และที่ทางขึ้นและทางลงของทางลาด	
	๒.๑๑ พื้นผิวต่างสัมผัสมีขนาดกว้าง ๓๐ ซม.	
๓. ราวจับบันได	๓.๑ ปลายของราวจับบริเวณทางลาดให้เลี้ยวออกจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดทางลาดไม่น้อยกว่า ๓๐ ซม.	
	๓.๒ ราวจับมีเส้นผ่านศูนย์กลาง ๓-๔ ซม.	
	๓.๓ ราวจับมี ๒ ระดับ	
	๓.๔ ปลายราวจับมีลักษณะโค้งและวางลงด้านล่าง	
๔. บันได	๔.๑ มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๑.๕ เมตร	
	๔.๒ มีชานพักทุกระยะแนวตั้งไม่เกิน ๒ เมตร	
	๔.๓ ลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๕๐ มิลลิเมตร	
	๔.๔ ลูกตั้งบันไดห้ามเปิดเป็นช่องโล่ง	

๔. บันได(ต่อ)	๔.๕ ลูกนอนมีความกว้างไม่น้อยกว่า๓๐ซม.	
	๔.๖ พื้นผิวบันไดต้องใช้วัสดุที่ไม่ลื่น	
	๔.๗ มีพื้นผิวต่างสัมผัสก่อนทางขึ้น, ขานพักและขั้นสุดท้าย	
	๔.๘ ในกรณีที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันให้มีระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน ๒ ซม.	
๕. สัญลักษณ์ รูปคนพิการ	๕.๑ มีสัญลักษณ์ถูกต้องเป็นวีลแชร์หันขวาพื้นสีน้ำเงินสัญลักษณ์สีขาวหรือสีที่ แตกต่างกันชัดเจน	
	๕.๒ ป้ายควรเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส	
	๕.๓ ตั้งในบริเวณที่มองเห็นได้อย่างชัดเจนจัดให้มีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวัน และกลางคืน	
๖. เครื่องหมาย ป้ายชี้ทาง	๖.๑ มีเครื่องหมายแสดงทิศทางชัดเจนจากจุดทางเข้าหลัก	
	๖.๒ แสดงทิศทางไปสู่ที่จอดรถ	
	๖.๓ เครื่องหมายแสดงทิศทางไปทางลาด	
	๖.๔ แสดงทิศทางไปสู่ห้องน้ำคนพิการ	
	๖.๕ แสดงทิศทางไปสู่จุดให้บริการข้อมูล	
	๖.๖ แสดงทิศทางไปสู่ห้องตรวจโรค	
	๖.๗ แสดงทิศทางไปสู่ห้องเก็บยา	
	๖.๘ แสดงทิศทางไปสู่ห้องปฐมพยาบาลไทย	
	๖.๙ แสดงทิศทางไปสู่ห้องนวดเดี่ยว	
	๖.๑๐ แสดงทิศทางไปสู่ห้องนวดรวม	
	๖.๑๑ แสดงทิศทางไปห้องอบไอน้ำสมุนไพร	
	๖.๑๒ แสดงทิศทางไปห้องบำบัดหม้อเกลือ	
	๖.๑๓ แสดงทิศทางไปสู่ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	
	๖.๑๔ แสดงทิศทางไปห้องอาบน้ำ	
	๖.๑๕ แสดงทิศทางไปห้องส้วม	
	๖.๑๖ แสดงทิศทางไปจุดสำหรับฝากของเก็บของ	
๗. ป้ายแสดง ตำแหน่ง	๗.๑ ป้ายแสดงตำแหน่งที่จอดรถ	
	๗.๒ ป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด	
	๗.๓ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องน้ำคนพิการ	
	๗.๔ ป้ายแสดงตำแหน่งจุดให้บริการข้อมูล	
	๗.๕ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องตรวจโรค	
	๗.๖ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องเก็บยา	
	๗.๗ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องนวดเดี่ยว	
	๗.๘ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องนวดรวม	
	๗.๙ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องอบไอน้ำสมุนไพร	
	๗.๑๐ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องบำบัดหม้อเกลือ	
	๗.๑๑ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	
	๗.๑๒ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องอาบน้ำ	

๗. ป้ายแสดงตำแหน่ง	๗.๑๓ ป้ายแสดงตำแหน่งห้องส้วม	
ตำแหน่ง (ต่อ)	๗.๑๔ ป้ายแสดงตำแหน่งสำหรับผู้สำหรับฝากของเก็บของ	
๘. ห้องน้ำ คนพิการ	๘.๑ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวกโดยลำพังอย่างน้อย๑ห้อง	
	๘.๒ มีสัญลักษณ์รูปคนพิการติดไว้ที่ประตูด้านหน้าห้องส้วม	
	๘.๓ ประตูบานเปิดออกไม่น้อยกว่า๙๐องศาหรือบานเลื่อนระยะกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๙๐ ซม.	
	๘.๔ ไม่มีอุปสรรคกีดขวางหรือระดับที่ทำให้ใช้งานไม่ได้	
	๘.๕ อุปกรณ์เปิดปิดประตูเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนผล็อยอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑๐๐ซม.แต่ไม่เกิน ๑๒๐ ซม.	
	๘.๖ ขนาดพื้นที่ว่างภายในมีพื้นที่ว่างเพื่อกลับตัวได้ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๑๕๐ ซม.	
	๘.๗ พื้นห้องส้วมมีระดับเสมอพื้นภายนอกถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องเป็นทางลาด	
	๘.๘ ราวจับบริเวณโถส้วม ราวจับติดผนังเป็นรูปตัวแอลสูง ๖๕-๗๐ ซม.	
	๘.๙ ราวจับบริเวณโถส้วม ยื่นล้ำหน้าโถส้วม ๒๕-๓๐ ซม.	
	๘.๑๐ ราวจับด้านไม่ขีดผนังแบบพับเก็บได้ติดห่างจากขอบของโถส้วม ๑๕-๒๐ ซม.	
	๘.๑๑ ราวจับด้านไม่ขีดผนังแบบพับเก็บได้มีความยาวไม่น้อยกว่า ๕๕ ซม.	
	๘.๑๒ การติดตั้งโถส้วมมีระยะห่างวัดจากกึ่งกลางโถส้วมถึงผนัง ๔๕-๕๐ ซม.	
	๘.๑๓ การติดตั้งอ่างล้างมือติดตั้งโดยห่างจากผนังไม่น้อยกว่า ๔๕ ซม.	
	๘.๑๔ ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้รถเข็นคนพิการสามารถสอดเข้าไปได้ สูงอย่างน้อย ๖๐ ซม.	
	๘.๑๕ อ่างล้างมือมีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่าง๗๕-๘๐ เซนติเมตร	
	๘.๑๖ ที่ปล่อยน้ำโถส้วมเป็นแบบชนิดคั่นโยกหรือชนิดอื่นที่คนพิการใช้งานได้สะดวก	
	๘.๑๗ ระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินติดตั้งในระดับความสูงจากพื้น๒๕-๙๕ซม.	
๙. ที่พักคอย ผู้รับบริการ	๙.๑ ที่พักคอยผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยมีเพียงพอตามจำนวนผู้มารับบริการ	
	๙.๒ มีพื้นที่เฉพาะสำหรับวีลแชร์อย่างน้อยหนึ่งที่ทุกๆจำนวนที่นั่ง ๔-๒๕ มี ๑ คัน	
๑๐. สถานที่ ติดต่อหรือ ประชาสัมพันธ์ สำหรับคน พิการ	๑๐.๑ อยู่ในตำแหน่งที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและสังเกตได้ง่าย	
	๑๐.๒ ความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์บริการควรมีความสูงในระดับที่วีลแชร์สามารถใช้บริการได้โดยมีความสูงสุทธิไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร	
	๑๐.๓ มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะหรือเคาน์เตอร์เพียงพอสำหรับวีลแชร์เข้าไปได้โดยมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า๗๐เซนติเมตรและไม่เกิน๗๕เซนติเมตร	
	๑๐.๔ พื้นที่ว่างใต้โต๊ะ มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า๔๐เซนติเมตร	
	๑๐.๕ มีการจัดทำแผนผังการใช้บริการ มีเอกสารหรือข้อมูลข่าวสาร สำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบของสื่อเสียงหรือตัวอักษรสำหรับคนพิการทางการเห็น	
	๑๐.๖ มีคู่มือแปลภาษาหรือป้ายสัญลักษณ์ภาษาสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อใช้สื่อสารกับคนพิการ	
	๑๐.๗ มีเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติตรงกับความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท อย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อให้บริการคนพิการ	

๑๑. ห้องตรวจโรค	๑๑.๑	สถานที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและแยกเป็นสัดส่วน	
	๑๑.๒	มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง	
	๑๑.๓	มีเตียงตรวจโรคที่นอนผ้าปูที่นอนหมอนพร้อมปลอกหมอนผ้าคลุมตัวที่สะอาด	
	๑๑.๔	มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือสามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้	
	๑๑.๕	มีเครื่องมือเครื่องใช้เช่นเทอร์โมมิเตอร์วัดไข้เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิตไม้เคาะเข้าไม้กดลิ้นไฟฉายเป็นต้น	
๑๒. ห้องหรือ บริเวณเก็บยา	๑๒.๑	มีขนาดห้องหรือบริเวณเก็บยาพอเหมาะในการเก็บยาแผนไทยและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	
	๑๒.๒	มีการจัดเก็บยาเรียงยาแผนไทยไว้เป็นระเบียบและแยกเป็นสัดส่วน	
๑๓. ห้องหรือ บริเวณปรุงยา แผนไทย	๑๓.๑	สถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยแยกเป็นสัดส่วน	
	๑๓.๒	มีเครื่องชั่งตวงและเครื่องมือที่จำเป็นในการปรุงยา	
	๑๓.๓	มีตู้เก็บยาหรือภาชนะอื่นๆที่จำเป็นในการเก็บยา	
	๑๓.๔	มีวัตถุดิบสมุนไพรที่ไม่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ	
	๑๓.๕	มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่	
๑๔. ห้องนวดเดี่ยว	๑๔.๑	ห้องนวดเดี่ยวมีเตียงนวด๑เตียงผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้บริการนวดในห้องนวดเดี่ยวได้ครั้งละ ๑ คน	
	๑๔.๒	มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับการให้บริการนวด	
	๑๔.๓	ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ เมตรหรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วยเข้า - ออกประตูได้สะดวก	
	๑๔.๔	ด้านบนของบานประตูมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา	
	๑๔.๕	ไม่มีอุปกรณ์ล็อค/ขัดปัด/ ตรึงประตู	
	๑๔.๖	เตียงนวดมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ x ๒.๐๐ เมตร	
	๑๔.๗	เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑.๐๐ x ๑.๘๐ เมตร	
	๑๔.๘	เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็งหุ้มด้วยวัสดุที่คงทนและมีผ้าปูที่นอนหมอนพร้อมปลอกหมอนผ้าขางเตียงผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด	
	๑๔.๙	ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวดโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ	
	๑๔.๑๐	มีระบบการจัดการความปลอดภัยขณะขึ้น - ลงจากเตียง	
๑๕. การประกอบ สมุนไพร ในห้องนวด เดี่ยว	๑๕.๑	มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือสามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดเช็ดมือแทนการล้างมือได้	
	๑๕.๒	มีพัดลมระบายอากาศหรือมีช่องระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก	
	๑๕.๓	มีที่วางหมอนน้ำร้อนนั่งลูกประคบเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ	
๑๖. ห้องนวดรวม	๑๖.๑	มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมตามจำนวนเตียง	
	๑๖.๒	ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ เมตรหรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วยเข้า - ออกประตูได้สะดวก	

๑๖. ห้องนวดรวม (ต่อ)	๑๖.๓	ด้านบนของบานประตูมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา	
	๑๖.๔	ไม่มีอุปกรณ์ล็อก/ขัดปัด/ ตรึงประตูหรือในขณะที่บริการนวดต้องไม่มีการล็อก/ขัดปัด/ตรึงประตู	
	๑๖.๕	เตียงนวดหรือพนักยกสูงมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑.๒๐x ๒.๐๐ เมตร	
	๑๖.๖	เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑ x ๑.๘๐ เมตร	
	๑๖.๗	ความสูงของเตียงหรือพนักยกสูงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวดโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ	
	๑๖.๘	มีระบบการจัดการความปลอดภัยขณะขึ้น -ลงจากเตียง	
	๑๖.๙	ที่ว่างระหว่างเตียงหรือที่ว่างระหว่างเบาะนวด(ในกรณียกพนักสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า ๐.๘๐ เมตร	
	๑๖.๑๐	เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็งหุ้มด้วยวัสดุที่คงทน	
	๑๖.๑๑	มีผ้าปูที่นอนหมอนพร้อมปลอกหมอนผ้าขาววางเตียงที่สะอาด	
	๑๖.๑๒	ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด	
	๑๖.๑๓	มีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน	
๑๗. การ ประคบ สมุนไพร ในห้องนวด รวม	๑๗.๑	มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือสามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้	
	๑๗.๒	มีพัดลมระบายอากาศหรือช่องระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก	
	๑๗.๓	มีที่วางหมอนน้ำร้อนนั่งลูกประคบเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ	
๑๘. ห้องอบไอน้ำ สมุนไพร เดี่ยว	๑๘.๑	มีขนาดห้องไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ X ๑.๒๐ เมตร	
	๑๘.๒	ความสูงของเพดาน ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร	
	๑๘.๓	ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา	
	๑๘.๔	พื้น ผนัง เพดาน วัสดุคงทน	
	๑๘.๕	ไม่ทาสี	
	๑๘.๖	วัสดุพื้นผิวทำความสะอาดง่าย	
	๑๘.๗	ไม่มีอุปกรณ์ล็อก/ขัดปัด/ ตรึงประตู	
	๑๘.๘	เปิดออกจากภายใน	
	๑๘.๙	ด้านบนของบานประตูมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา	
	๑๘.๑๐	ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ	
	๑๘.๑๑	ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๗๐ เมตรหรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นของผู้ป่วยเข้า -ออกประตูได้สะดวก	
	๑๘.๑๒	ที่นั่ง/เก้าอี้ที่นั่งในห้องอบไอน้ำสมุนไพรทำด้วยวัสดุทนความร้อนและไม่มีเชื้อรา	
	๑๘.๑๓	มีพัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก	
	๑๘.๑๔	มีแสงสว่างเพียงพอสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆในห้องได้ชัดเจน	
	๑๘.๑๕	หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้นหรือหลอดไฟที่มีฝาครอบ	

๑๘. ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว(ต่อ)	๑๘.๑๖	มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิที่ให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส	
	๑๘.๑๗	มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส	
	๑๘.๑๘	มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน	
	๑๘.๑๙	มีสัญญาณเตือนบอกเวลา	
	๑๘.๒๐	มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร	
	๑๘.๒๑	มีที่นั่งพักหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร	
	๑๘.๒๒	มีน้ำดื่มหน้าห้องอบไอน้ำ	
	๑๘.๒๓	ท่อกระจายไอน้ำในห้องอบไอน้ำสมุนไพรทำด้วยวัสดุที่แข็งแรงทนความร้อน	
	๑๘.๒๔	ท่อกระจายไอน้ำติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัยไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ง่าย	
	๑๘.๒๕	ท่อกระจายไอน้ำมีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึมและไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ	
๑๘.๒๖	ท่อกระจายไอน้ำออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง		
๑๙. ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม	๑๙.๑	มีขนาดห้องไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ X ๑.๒๐ เมตร	
	๑๙.๒	ความสูงของเพดานความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร	
	๑๙.๓	ด้านบนของบานประตูมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา	
	๑๙.๔	พื้น ผนัง เพดาน วัสดุคงทน	
	๑๙.๕	ไม่ทาสี	
	๑๙.๖	วัสดุพื้นผิวทำความสะอาดง่าย	
	๑๙.๗	ไม่มีอุปกรณ์ล๊อค/ขัดปิด/ ตรึงประตู	
	๑๙.๘	เปิดออกจากภายใน	
	๑๙.๙	ด้านบนของบานประตูมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา	
	๑๙.๑๐	ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ	
	๑๙.๑๑	ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๗๐ เมตรหรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นของผู้ป่วยเข้า - ออกประตูได้สะดวก	
	๑๙.๑๒	ท่อกระจายไอน้ำในห้องอบไอน้ำสมุนไพรทำด้วยวัสดุที่แข็งแรงทนความร้อน	
	๑๙.๑๓	ที่นั่ง/เก้าอี้ที่นั่งในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อนและไม่มีเชื้อรา	
	๑๙.๑๔	มีพัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก	
	๑๙.๑๕	มีแสงสว่างเพียงพอสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆในห้องได้ชัดเจน	
	๑๙.๑๖	หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้นหรือหลอดไฟที่มีฝาครอบ	
	๑๙.๑๗	มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิที่ควบคุมอุณหภูมิในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส	
	๑๙.๑๘	มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย ๑ ครั้ง ให้มีอุณหภูมิอยู่ในระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส	
	๑๙.๑๙	มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน	
	๑๙.๒๐	มีสัญญาณเตือนบอกเวลา	
	๑๙.๒๑	มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร	
	๑๙.๒๒	มีที่นั่งพักหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร	

๑๙. ห้องอบ ไอน้ำสมุนไพร รวม (ต่อ)	๑๙.๒๓ มีน้ำดื่มหน้าห้องอบไอน้ำ	
	๑๙.๒๔ ท่อกระจายไอน้ำในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุที่แข็งแรงทนความร้อนได้ดี	
	๑๙.๒๕ ท่อกระจายไอน้ำติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัยไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัส	
	๑๙.๒๖ ท่อกระจายไอน้ำมีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึมและไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ	
	๑๙.๒๗ ท่อกระจายไอน้ำออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง	
๒๐. ห้องหรือ บริเวณที่ เตรียมอุปกรณ์ ในการ ทบท้อเกลือ	๒๐.๑ อยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	
	๒๐.๒ แหล่งของความร้อนเพื่อให้หม้อเกลือสมุนไพรร้อน กรณีใช้เตาถ่านบริเวณใกล้เคียงต้องมีอุปกรณ์ที่เป็นเชื้อไฟที่ทำให้ติดไฟง่าย	
	๒๐.๓ กรณีใช้แก๊สต้องมีวาล์วเปิด-ปิดและมีระบบตัดแก๊ส	
	๒๐.๔ กรณีที่ใช้เตาไฟฟ้าต้องมีระบบเปิด - ปิดเตาไฟฟ้าและ มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร	
๒๑. ห้อง เปลี่ยนเสื้อผ้า	๒๑.๑ แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย - หญิง แต่ถ้าหากไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการ จัดการเรื่องเวลาการใช้ห้อง ได้ อย่างเหมาะสม	
	๒๑.๒ ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ	
	๒๑.๓ มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ	
	๒๑.๔ มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้นไม่มีกลิ่นเหม็น	
	๒๑.๕ มีแสงสว่างเพียงพอ	
	๒๑.๖ มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ	
๒๒. ห้อง อาบน้ำ	๒๒.๑ แยกห้องอาบน้ำชาย - หญิง แต่ถ้าหากไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการ เรื่องเวลาการอาบน้ำของผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสม	
	๒๒.๒ ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ	
	๒๒.๓ มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ	
	๒๒.๔ มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้นไม่มีกลิ่นเหม็น	
	๒๒.๕ มีแสงสว่างเพียงพอ	
	๒๒.๖ มีรองเท้าแตะที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ	
๒๓. ห้องส้วม	๒๓.๑ มีการแยกห้องส้วมชาย -หญิง (อนุโลมในรพ.สต. ที่เป็นแปลนเก่าแต่เนื่องจาก มีขนาดเล็กทำให้มีห้องส้วมเพียงห้องเดียว)	
	๒๓.๒ ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการและมีเพียงพอกับการใช้บริการ	
	๒๓.๓ สะอาดมีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้นไม่มีกลิ่นเหม็น	
	๒๓.๔ มีแสงสว่างเพียงพอ	
	๒๓.๕ มีรองเท้าแตะที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ	
๒๔. ตู้สำหรับ เก็บของหรือ ระบบรับฝาก ของใช้ส่วนตัว ของผู้รับบริการ	๒๔.๑ มีตู้เก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ	
	๒๔.๒ มีตู้เก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการเพียงพอ	
	๒๔.๓ มีตู้เก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการมีที่ล็อก	

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์เรื่อง สภาพแวดล้อมการนวดไทย
และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลภรณ์ศึกษา
ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐมคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สาขาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ชื่อนักศึกษา วารินทร์ ระวีโชติพัฒน์

วันที่.....เวลา.....น.

กรุณาใส่เครื่องหมาย หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ

1). ท่านมาทำกิจกรรมใดภายในศูนย์การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. นวดแผนไทย 2. นวดเท้าเพื่อสุขภาพ 3. นวดหน้า 4. อบไอน้ำสมุนไพร
 5. ทับหม้อเกลือ 6. อื่นๆ.....

2). ท่านมาใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยเดือนละ..... ครั้ง

3). โรคที่เป็นที่ทำให้ต้องมานวดไทย

1. ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ 2. ออฟฟิศซินโดรม 3. คุณแม่หลังคลอด
 4. อื่นๆ.....(โปรดระบุ)

4). ระยะเวลาที่ท่านใช้บริการอยู่ในศูนย์การแพทย์แผนไทย..... นาที

5). ทางโรงพยาบาลควรเพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการหรือไม่

1. ควรมี 0. ไม่ควรมี

6). ท่านคิดว่าทางลาดด้านหน้าศูนย์การแพทย์แผนไทยมีลักษณะใด (รูป 6.1)

1. ลาดชันพอดี

2. ชันเกินไป



7). ท่านคิดว่าขนาดราวจับบันไดและทางลาดด้านหน้าส่วนการแพทย์แผนไทยมีลักษณะใด (รูป 6.1)

1. ราวจับมีขนาดพอเหมาะจับถนัดมือ

2. ราวจับมีขนาดใหญ่เกินไปจับได้ไม่รอบ

(รูป 6.1) แสดงพื้นที่ลาดชันหน้าทางเข้า

8). ในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยส่วนแพทย์แผนไทยควรเพิ่มพื้นที่จอตวีลแชร์หรือไม่

1. ควรมี

0. ไม่ควรมี

9). ท่านคิดว่าควรเพิ่มเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์หรือไม่

1. ควรมี

0. ไม่ควรมี

10). ระยะห่างระหว่างเตียงนอนเพียงพอหรือไม่

1. แคบมาก

2. แคบ

3. พอเหมาะ

4. กว้าง

5. กว้างมาก

11). ห้องนอนผู้สูงอายุและห้องนวดรวมท่านคิดว่าควรมีผ้าม่านกันเพื่อความเป็นส่วนตัวหรือไม่

1. ควรมี

0. ไม่ควรมี

12). ห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพร ห้องอบไอน้ำสมุนไพรกระโจมอบสมุนไพร และห้องพักผ่อนเกลือควรมีพัดลมระบายอากาศหรือไม่

1. ควรมี

0. ไม่ควรมี

13). ท่านต้องการตู้เก็บของแบบใดภายในห้องนวด



1. มีที่เก็บของแบบช่องเปิดโล่งมองเห็นของได้



2. การเก็บของอย่าง
ปลอดภัยมีกุญแจ

14). ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าควรมีส่วนแต่งตัวพร้อมกระจกเงาหรือไม่

1.ควรมี

0. ไม่ควรมี

15). ส่วนเปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ามีขนาดเหมาะสมหรือไม่

1.แคบ

2.พอเหมาะ

3.กว้าง

16). ท่านคิดว่าพื้น ผนัง เพดาน ภายในห้องอบไอน้ำเป็นกระเบื้องเหมาะสมหรือไม่

1.เหมาะสม

0. ไม่เหมาะสม

17). ท่านคิดว่าควรเพิ่มกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำและ

ห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุหรือไม่

1.ควรเพิ่ม

0. ไม่ควรเพิ่ม

18). ท่านคิดว่ารูปแบบไฟกันความชื้นแบบมีฝาครอบในห้องอบไอน้ำเหมาะสมหรือไม่

1.เหมาะสม

0. ไม่เหมาะสม

19).ท่านคิดว่าควรมีโต๊ะสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์ภายในห้องตรวจหรือไม่

1.ควรมี

0. ไม่ควรมี

20). บริเวณส่วนแพทย์แผนไทยควรเพิ่มป้ายบอกทางและเครื่องหมายไปสู่ห้องนวดหรือไม่

1.ควรเพิ่ม

0. ไม่ควรเพิ่ม

21). บริเวณส่วนแพทย์แผนไทยควรเพิ่มเติมสัญลักษณ์คนพิการและผู้สูงอายุตามจุดต่างๆหรือไม่

- 1.เพิ่ม 0. ไม่ควรเพิ่ม

22). ราวจับแบบพับเก็บได้บริเวณโถสุขภัณฑ์ภายในห้องน้ำผู้สูงอายุและคนพิการมีความเหมาะสมหรือไม่

- 1.เหมาะสม 0. ไม่เหมาะสม

ข้อมูลทั่วไป

23). เพศ 1. ชาย 2. หญิง

24). อายุ ปี

25). อาชีพ

- 1.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2.ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 3.พนักงานบริษัทเอกชน
 4.รับจ้าง 5.เกษตรกร 6.นักเรียน/นักศึกษา 7.อื่นๆ.....
(โปรดระบุ)

26). อุปกรณ์ช่วยเหลือของท่าน

1. ไม่มี 2. ไม่เท่า 3. รถเข็นวีลแชร์ 4. อื่นๆ.....
(โปรดระบุ)

ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าช่วยทำแบบสอบถามฉบับนี้

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ เป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์เรื่อง สภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวก
สำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพุลูจิ่งจังหวัดนครปฐม
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สาขาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ชื่อนักศึกษา วารินทร์ ระวีโชติพัฒน์

วันที่สัมภาษณ์เวลาเริ่ม-สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....ระยะเวลา.....ชั่วโมง.....นาที

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

- 1). ชื่อ.....เพศ.....อายุ.....
- 2). ตำแหน่ง.....
- 3). ประสบการณ์ระยะเวลาในการทำงาน.....
- 4). ผู้ป่วยที่มาใช้บริการช่วงเวลาใดมากที่สุด.....
- 5). จำนวนมาผู้ป่วยที่มาใช้บริการเฉลี่ยวันละกี่คนคน/วัน
- 6). ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาทำกิจกรรมใด.....
- 7). กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคอะไร.....
- 8). ท่านคิดว่าภายในห้องตรวจควรมีโต๊ะสำหรับคนใช้วีลแชร์ภายในห้องตรวจหรือไม่ เพราะเหตุใด
.....
- 9). ในส่วนโรงพักคอยผู้ป่วยส่วนแพทย์แผนไทยควรเพิ่มพื้นที่จอตวีลแชร์หรือไม่
.....
- 10). ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องนวดรวมและห้องนวดผู้สูงอายุปัจจุบันเป็นอย่างไร มีระยะห่าง
ระหว่างเตียงนวดเหมาะสมหรือไม่ และมีส่วนใดที่อยากให้แก้ไข
10.1)ห้องนวดรวม
.....
.....
10.2) ห้องนวดผู้สูงอายุ
.....
.....
- 11). ห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพร ห้องอบไอน้ำสมุนไพร และห้องที่บ่มมือเกลือ ควรมีพัดลมระบายอากาศ
หรือไม่ เพราะเหตุใด
.....
.....

12). ตู้เก็บของภายในห้องนวดควรเป็นรูปแบบใดเพื่อความปลอดภัย

.....

.....

13). ทางโรงพยาบาลควรมีที่จอดรถสำหรับคนพิการหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

14). ท่านคิดว่าควรเพิ่มเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสำหรับคนที่ใช้วีลแชร์หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

15). ท่านคิดว่าควรเพิ่ม ป้ายสัญลักษณ์ ป้ายแสดงตำแหน่งต่างๆหรือไม่ ถ้าเพิ่มควรเพิ่มจุดไหนบ้าง

.....

16). ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าในปัจจุบันเป็นอย่างไร เหมาะสมหรือไม่และมีส่วนใดที่อยากให้เกิดแก้ไข

.....

17). ท่านคิดว่าขนาดประตู วัสดุพื้น ผนังและโคมไฟในห้องอบไอน้ำเหมาะสมหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

18). ท่านคิดว่าควรเพิ่มกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำและห้องน้ำหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

19). ภายในห้องน้ำผู้สูงอายุและผู้พิการ สัญลักษณ์คนพิการและความสูงสุขภัณฑ์ กระจก และขนาดราวจับต่างๆ มีความเหมาะสมหรือไม่ มีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุง

.....

20). สิ่งอำนวยความสะดวกที่อยากได้เพิ่มเติมมีหรือไม่ อะไรบ้าง

.....

21). ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้ใช้วีลแชร์ด้านหน้าส่วนการแพทย์แผนไทยท่านคิดว่าเป็นอย่างไร

มีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุง

.....

22). ท่านคิดว่าขนาดร้าวจับันได้และทางลาดด้านหน้ามีขนาดเหมาะสมหรือไม่

.....

23). หากมีงบประมาณจำกัด ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุใดต้องการเป็นอันดับแรก

.....

24). ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าช่วยทำแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้

ภาคผนวก ง

ชุดที่.....

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ และ ผู้ป่วยเกี่ยวกับทัศนียภาพของการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทย
 ในโรงพยาบาลการณศึกษา ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลูจังหวัดนครปฐม
 เพื่องานวิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์สาขาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 ชื่อนักศึกษา วารินทร์ ระวีโชติพัฒน์

วันที่สัมภาษณ์เวลา.....สถานที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ.....

2. ตำแหน่ง

1. เจ้าหน้าที่

2. ผู้ป่วย

3. กิจกรรมที่ทำภายในส่วนการแพทย์แผนไทย

1. ทำงาน 2. 1. นวดแผนไทย 2. นวดเท้าเพื่อสุขภาพ 3. นวดหน้า 4. อบไอน้ำสมุนไพร

5. ทับหม้อเกลือ 6. อื่นๆ.....

4.) อุปกรณ์ช่วยเหลือของท่าน

1. ไม่มี

2. ไม่เท้า

3. รถเข็นวีลแชร์ 4. อื่นๆ.....(โปรดระบุ)

5.) เพศ

1. ชาย

2. หญิง

6. อายุ..... ปี

7. เบอร์โทร/ อีเมลล์.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบทัศนียภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละส่วนภายใน ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู

2.1 ท่านคิดว่าแนวทางการปรับปรุงการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่มีความ
 เหมาะสมต่อการใช้งานหรือไม่ หากไม่เหมาะสมควรแก้ไขอย่างไร รวมถึงแนวทางการเลือกวัสดุให้มีความ
 เหมาะสมต่อส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบทัศนียภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละส่วนภายในส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยพลู

2.1 ท่านคิดว่าแนวทางการปรับปรุงการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่มีความเหมาะสมต่อการใช้งานหรือไม่ หากไม่เหมาะสมควรแก้ไขอย่างไร รวมถึงแนวทางการเลือกใช้วัสดุให้มีความเหมาะสมต่อส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

พื้นที่ใช้สอยในแต่ละส่วน	ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ
2.1.ห้องนวดผู้สูงอายุ			
2.1.1รูปแบบเตียงนวด สี วัสดุ ขนาด ระยะห่างระหว่างเตียงนวด			
2.1.2 รูปแบบล็อกเกอร์เก็บของ สี วัสดุ การจัดวาง			
2.1.3 รูปแบบพัดลมดูดอากาศ ตำแหน่งการวาง			
2.1.4 รูปแบบแสงสว่างภายในห้องนวด			
2.1.5 รูปแบบการติดป้ายสัญลักษณ์คนพิการและผู้สูงอายุ			
2.2.ห้องนวด			
2.2.1รูปแบบเตียงนวด สี วัสดุ ขนาด ระยะห่างระหว่างเตียงนวด			

พื้นที่ใช้สอยในแต่ละส่วน	ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ
2.2.ห้องนวด(ต่อ)			
2.2.2 รูปแบบล็อกเกอร์เก็บของ สี วัสดุ การจัดวาง			
2.2.3 รูปแบบพัดลมดูดอากาศ ตำแหน่งการวาง			
2.2.4 รูปแบบแสงสว่างภายในห้องนวด			
2.2.5 รูปแบบม่านกันภายในห้องนวด			
2.3.ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า			
2.3.1 การติดตั้งกระจกในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า			
2.3.2 รูปแบบล็อกเกอร์เก็บของ สี วัสดุ การจัดวาง			
2.3.3 รูปแบบความสูงเคาน์เตอร์แต่งตัว สี วัสดุ การจัดวาง			
2.3.4 รูปแบบที่นั่งพักในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า			

พื้นที่ใช้สอยในแต่ละส่วน	ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลกรณีศึกษา		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ
2.3.ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า			
2.3.1 การติดตั้งกระจกในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า			
2.3.2 รูปแบบล็อกเกอร์เก็บของ สี วัสดุ การจัดวาง			
2.3.3 รูปแบบความสูงเคาน์เตอร์แต่งตัว สี วัสดุ การจัดวาง			
2.3.4 รูปแบบที่นั่งพักในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า			
2.4.ห้องอบไอน้ำ			
2.4.1 รูปแบบห้องอบไอน้ำ สี วัสดุ			
2.4.2 รูปแบบที่นั่งในห้องอบไอน้ำ ความสูง			
2.4.3 รูปแบบของปุ่มสัญญาณฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำ ระยะความสูงในการติดตั้ง			
2.4.4 รูปแบบประตูห้องอบไอน้ำ วัสดุ สี			
2.4.5 รูปแบบ สี ขนาดตัวหนังสือ ระดับการติดตั้ง ป้ายต่างๆ			
2.4.6 รูปแบบที่นั่งพักด้านหน้าห้องอบไอน้ำ			

พื้นที่ใช้สอยในแต่ละส่วน	ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลกรณีศึกษา		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ
2.5 ห้องตรวจโรค			
2.5.1.รูปแบบห้องตรวจโรค สี วัสดุ			
2.5.2รูปแบบ โต๊ะตรวจที่วีลแชร์เข้าถึงได้			
2.6. ที่จอดรถ			
2.6.1 ลักษณะของที่จอดรถ			
2.6.2 ลักษณะของป้ายสัญลักษณ์			
2.7 ทางลาดและบันได			
2.7.1 ความชันทางลาด			
2.7.2 รูปแบบราวจับทางลาด			
2.7.3 รูปแบบป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด			
2.7.4 ลักษณะลูกตั้ง ลูกนอน บันได			
2.7.5รูปแบบราวจับบันได			

พื้นที่ใช้สอยในแต่ละส่วน	ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลกรณีศึกษา		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ
2.8 ห้องส้วมคนพิการและผู้สูงอายุ			
2.8.1 รูปแบบสัญลักษณ์ ระดับการติดป้ายหน้าห้องส้วม			
2.8.2 รูปแบบการวางสุขภัณฑ์ในห้องน้ำ			
2.8.3 รูปแบบราวจับในห้องส้วม ระดับความสูง			
2.8.4 ระยะเวลาสูงในการติดตั้งปุ่มสัญญาณฉุกเฉินในห้องส้วม			
2.8.5 รูปแบบการติดตั้งกระจก			
2.9 เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์			
2.9.1 เคาน์เตอร์ที่วีลแชร์สามารถเข้าถึงได้			
2.9.2 ระดับความสูงของเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม			
2.9.3 รูปแบบสัญลักษณ์ ระดับการติดป้ายแสดงตำแหน่งต่างๆ			
2.9.4 รูปแบบเฟอร์นิเจอร์ในส่วนเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม			

พื้นที่ใช้สอยในแต่ละส่วน	ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลกรณีศึกษา		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	สิ่งที่ควรปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ
2.10. โถงพักคอย			
2.10.1 ลักษณะรูปแบบเฟอร์นิเจอร์ที่พักคอย			
2.10.2 ระยะการจัดวาง			
2.10.3 พื้นที่จอดรถวีลแชร์			
2.10.4 รูปแบบสัญลักษณ์และป้ายชี้ทางต่างๆ			

ส่วนที่ 3 แนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลส่วนแพทย์แผนไทยที่ท่านคิดว่าเหมาะสมกับการใช้งาน

3.1 หากมีงบประมาณจำกัดท่านคิดว่าส่วนการแพทย์แผนไทยควรปรับปรุงและติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกใดเป็นอันดับแรก

.....

.....

3.2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ขอบคุณที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์ค่ะ

ภาคผนวก จ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสัมมนาเจ้าหน้าที่ในส่วนแพทย์แผนไทย
เรื่อง แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
ในด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม



แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
ในสัณการแพทยแผนไทยในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

DESIGN RECOMMENDATIONS FOR THAI MASSAGE SURROUNDINGS AND FACILITIES FOR ELDERLY
IN TERMS OF TRADITIONAL THAI MEDICINE IN HUAYPLOO HOSPITAL IN NAKHON PATHOM



นักศึกษา : นางสาววริณัณท์ ะวีโรดิพัฒน์

ภาคผนวก จ

แสดงภาพแบบจำลองทัศนียภาพ สภาพปัจจุบันและ
แนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทย
และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสัณการแพทยแผนไทย
ในโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

พื้นที่ในส่วนต่างๆในส่วนแพทยแผนไทย

ห้องนวดรวม
ห้องนวดผู้สูงอายุ
ห้องอบสมุนไพร
ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
ห้องตรวจโรค

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการชั้นที่นฐาน

ที่จอดรถ
ทางลาดและบันได
สัญลักษณ์คนพิการและป้ายแสดงตำแหน่ง
ห้องน้ำคนพิการ

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการชั้นที่นเดิม

ราวจับบันได
ส่วนที่กอดและส่วนเก็บยา



ไม่มีที่เก็บของสำหรับผู้ป่วย
ที่มารับบริการ

ไม่มีพัดลมดูดอากาศภายใน
ห้องนอนที่มีการประกอบสนุน โพร

ไม่มีป้ายสัญลักษณ์คนพิการ

ไม่มีม่านกั้นระหว่างเตียงนอนเป็นสัดส่วน

ห้องนอนผู้สูงอายุ ของเดิม



มีที่เก็บของสำหรับผู้ป่วย
ที่มารับบริการ

ติดตั้งพัดลมดูดอากาศภายใน
ห้องนอนที่มีการประกอบสนุน โพร

มีป้ายสัญลักษณ์คนพิการมองเห็นง่าย
โดยมีสีขาวและพื้นป้ายสีน้ำเงินเป็นรูปสี่เหลี่ยม
จัตุรัส

มีม่านกั้นระหว่างเตียงนอนเป็นสัดส่วน

เบาะนอนมีที่นอนที่ระหว่างเตียงนอน
80 ซม.

เตียงนอนขนาด 1.2x 2 ม.

ห้องนอนผู้สูงอายุ หลังปรับปรุง



ไม่มีพัดลมดูดอากาศภายใน
ห้องนอนที่มีการประกอบสนุน โพร

ไม่มีที่เก็บของสำหรับผู้ป่วย
ที่มารับบริการภายในห้องนอน

เบาะนอนมีที่นอนที่ระหว่างเตียงนอน
50 ซม.

ห้องนอน ของเดิม





ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ของเดิม



ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ปรับปรุง



ห้องตรวจ ของเดิม



มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่

มีเตียงตรวจโรค

มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้
มีพื้นที่พื้นที่ว่างใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 ซม.
มีความกว้าง 60 ซม.

เพิ่มชั้นเก็บของ

ห้องตรวจโรค ปรับปรุง



ไม่มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

ที่จอดรถ ของเดิม



ป้ายสัญลักษณ์ แนวตั้งห้อยจาก
โครงหลังคา สูง 2.00 ม.
กว้าง 0.3x 0.40 ม.

มีสัญลักษณ์รูปคนพิการขนาด
0.90 x 0.90 ม.

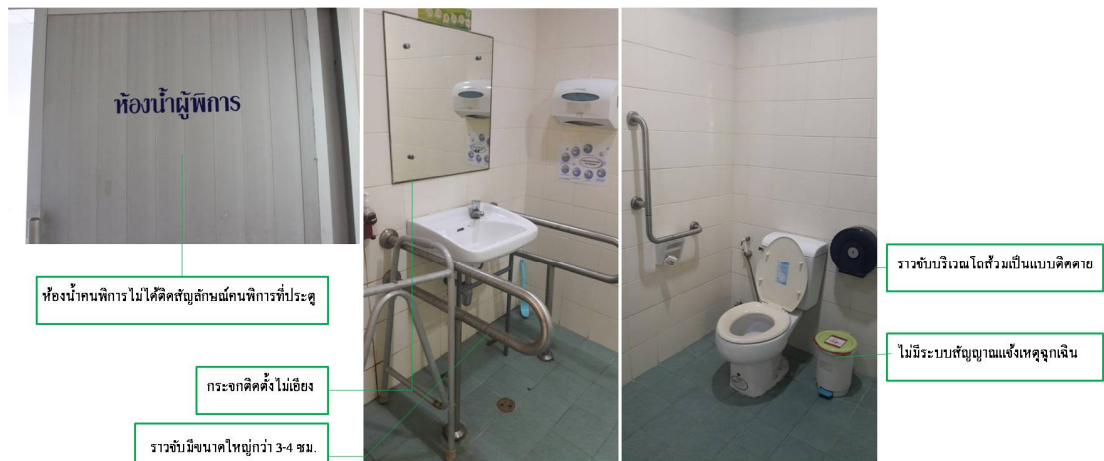
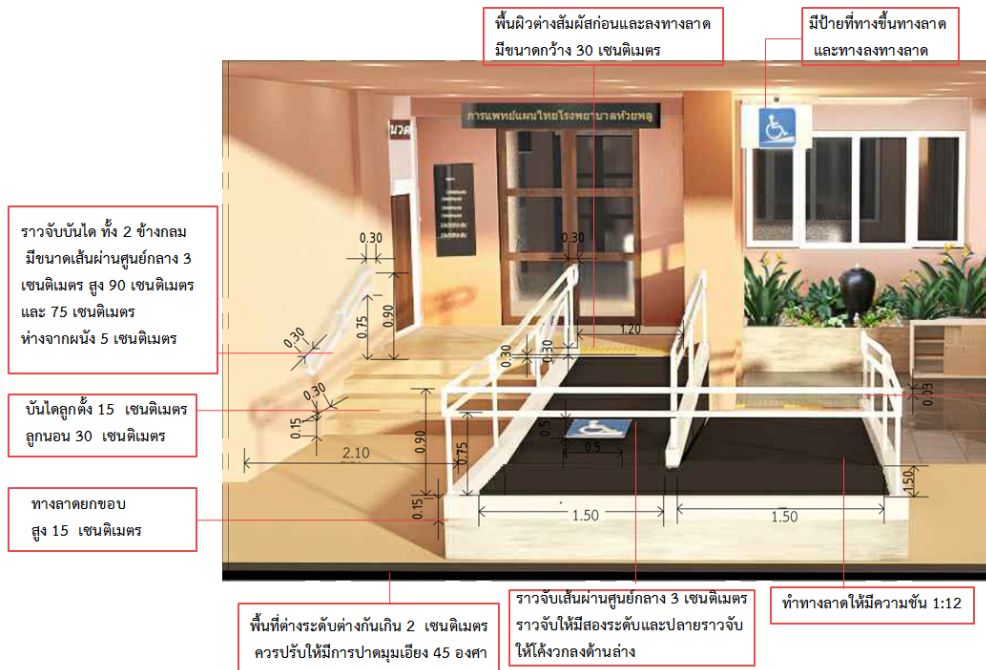
มีพื้นที่ข้างรถ 1.00 ม.

พื้นผิวเรียบเสมอกันและใกล้
ทางเข้า ทางออกอาคารมากที่สุด

ที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ ปรับปรุง



ทางลาด ราวจับ และบันได ของเดิม



ห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ ของเดิม

มีราวจับในแนวอนแบบพับเก็บได้ทั้ง 2 ซ้าง สูง 0.8 ม.



ห้องน้ำคนพิการติดสัญลักษณ์คนพิการที่ประตู ประตูเป็นบานเลื่อน

ติดกระจกเงาขอบล่างระเกก สูงไม่เกิน 1.00 ม.



ได้อ่างล้างมือเป็นที่ว่างเพื่อให้อัจฉริยะสอดขาเข้าไปได้สูงอย่างน้อย 0.6 ม. ความสูงขอบอ่างสูง 0.8 ม. กึ่งกลางอ่างอยู่ห่างจากผนัง 0.60 ม.

ห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ ปรับปรุง



มีราวจับในแนวอนแบบพับเก็บได้ยาว 0.60 ม. สูง 0.65 ม.

โถสุขภัณฑ์ สูง 0.45 ม.

ปรับพื้นห้องน้ำให้เรียบเสมอกัน พื้นผิวไม่ลื่น มีพื้นที่กว้างสำหรับวีลแชร์ใช้งานได้สะดวก

ติดตั้งปุ่มกดสัญญาณฉุกเฉิน สูง 0.25 และ 0.95 ม.



- ไม่มีป้ายสัญลักษณ์คนพิการ
- ไม่มีเอกสารหรือข้อมูลข่าวสารสำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบตัวอักษรสำหรับคนพิการทางการเห็น
- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ไม่มีพื้นที่ว่างได้สำหรับวีลแชร์

เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ของเดิม



- ป้ายชี้ทางไปยังห้องต่างๆ
- ป้ายแสดงตำแหน่งตามจุดต่างๆ
- มีป้ายสัญลักษณ์คนพิการมองเห็นง่าย โดยมีสีขาวและพื้นป้ายสีน้ำเงิน
- มีเอกสารหรือข้อมูลข่าวสารสำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบตัวอักษรสำหรับคนพิการทางการเห็น
- เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ของคนพิการ มีพื้นที่ว่างได้ใต้สูงจากพื้น 75 ซม. มีความกว้าง 60 ซม.

เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ปรับปรุง



ไม่มีป้ายชี้ทางไปยังห้องต่างๆ

บริเวณเก็บยา
แยกเป็นสัดส่วนเป็นระเบียบ

ไม่มีพื้นที่รอคิววีลแชร์

โถงพักคอย ของเดิม



บริเวณเก็บยา
แยกเป็นสัดส่วนเป็นระเบียบ

ป้ายชี้ทางไปยังห้องต่างๆ

มุมน้ำดื่มฟรี

มีพื้นที่รอคิววีลแชร์ในส่วน โถง
พักคอยขนาด 0.9 X 1.40 ม.

โถงพักคอย ปรับปรุง

ภาคผนวก ฉ

ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่
โครงการประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 8
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

**สภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
ในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี**

**Thai Massage Surroundings and Facilities for Elders in terms of
Traditional Thai Medicine in Hospitals in Nakhon Pathom and
Ratchaburi Province**

วารินันท์ ระวีโชติพัฒน์¹ เบนจมาศ ภูอินทร์²

บทคัดย่อ

งานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐหลายแห่ง มีแนวโน้มพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่จากการสังเกตสวนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล พบว่ายังมีหลายจุดที่พบปัญหาหลังจากการเข้าใช้ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา และเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเพื่อเก็บข้อมูล นำผลจากการสังเกต มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกในสวนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

ผลจากการสังเกตสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ เปรียบเทียบกับมาตรฐาน พบว่าทั้ง 3 โรงพยาบาล มีห้องตรวจได้มาตรฐาน บริเวณเก็บยาเป็นสัดส่วน ห้องนวดรวมมีระยะระหว่างเตียงห่างกันเพียง 50 ซม. ห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพร ห้องอบไอน้ำสมุนไพร กระจกอบสมุนไพร และห้องทับหม้อเกลือ ไม่มีพัดลมระบายอากาศ และไม่มีที่เก็บของใช้ส่วนตัวผู้รับบริการ โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งยังไม่ได้มีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมากเท่าที่ควร เช่น ลานจอดรถ ทางลาด และสัญลักษณ์คนพิการยังไม่ถูกต้องภายในสวนแพทย์แผนไทยไม่มีป้ายชี้ทางไปตามห้องต่างๆ บริเวณทางลาดไม่มีป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด ห้องน้ำคนพิการยังไม่ตรงตามมาตรฐาน และจุดติดต่อประชาสัมพันธ์ความสูงยังไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ใช้วีลแชร์ ขนาดราวจับบันได และ ลูกตั้งลูกนอนของบันไดยังไม่ได้มาตรฐาน ในส่วนจุดพักคอยผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยมีที่พักเพียงพอ แต่ไม่มีที่จอดรถวีลแชร์

โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ควรปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยดังนี้ ควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศในส่วนห้อง
 นวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร กระจกอบสมุนไพร และส่วนทับหม้อเกลือ ขยายขนาดประตูของห้องอบไอน้ำเป็นขนาด
 90 ซม. ควรจัดห้องนวดให้ระยะระหว่างเบาะนวดไม่น้อย 80 ซม. ด้านบนประตูเพิ่มช่องมองกระจกใสระดับสายตา
 ห้องอบไอน้ำควรเปลี่ยนผ้าเป็นวัสดุที่กันน้ำ ติดไฟกันความชื้น เพิ่มกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉิน มีฉนวนหุ้มท่อกระจายไอน้ำ
 เพิ่มตู้เก็บของสำหรับผู้มาใช้บริการ ตามที่มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ
 การแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ได้กำหนดไว้ เพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ และมีป้าย หรือสัญลักษณ์ บอก
 จุดจอดรถสำหรับคนพิการ ควรทำทางลาดให้มีความชัน 1:12 เพิ่มพื้นผิวต่างสัมผัส มีขนาดกว้าง 30 ซม.ในส่วนทาง
 ขึ้น และทางลงทางลาด ควรติดตั้งสัญลักษณ์คนพิการให้ถูกต้อง เพิ่มป้ายบอกทางและเครื่องหมายไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก
 ความสะดวกต่างๆ ทุกจุด ห้องน้ำคนพิการควรติดสัญลักษณ์คนพิการที่ประตู เพิ่มกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉิน ในห้องน้ำ
 คนพิการ ติดตั้งราวจับแบบพับเก็บได้ เพิ่มเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ของคนพิการให้มีความสูง 80 ซม. ทำบันไดให้มี
 ลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 30 ซม. พื้นผิวไม่ลื่น ควรเปลี่ยนราวจับกลมให้มีเส้นผ่าศูนย์กลาง
 3-4 ซม.และเพิ่มราวจับให้มีสองระดับและปลายราวจับให้โค้งวงลงด้านล่าง เพิ่มพื้นที่เฉพาะสำหรับวีลแชร์ในส่วน
 โถงพักคอย ตามที่กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการใน
 อาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 ได้กำหนด
 ไว้

คำสำคัญ: แพทย์แผนไทย โรงพยาบาล ผู้สูงอายุ

¹หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหาร
 ลาดกระบัง

²ภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง

Abstract

Traditional Thai Medicine of several public hospitals tend to develop in a positive way. However, according to the observations of Traditional Thai Medicine units in hospitals, it was found that there were many issues relating after-service. This research aimed to study problems and suggest approaches on improving Thai massage environment and age friendly features in Traditional Thai Medicine clinics in hospitals in Nakhon Pathom Province and Ratchaburi Province.

This research was a qualitative research which was the case study of Center-level hospital, Community-level hospital, and Tambon Health Promoting Hospital. The observation form for facilities based on standards of Traditional Thai Medicine in hospitals was used to collect data. The results of observation were analyzed and compared with standards of facilities in terms of Traditional Thai Medicine clinics in hospitals.

According to the observations of Traditional Thai Medicine clinics in 3 levels of hospitals compared with the standards, it was found that 3 hospitals provided standardized examination rooms, proportionated medicine storages, and a general massage room with 50-cm bed space. There was no ventilating fan and personal storage for patients in general massage rooms with herbal compress treatment, herbal sauna rooms, herbal sauna tents, and rooms for hot salt pot compress therapy. These three hospitals did not provided age friendly features, such as parking lots, ramps for wheelchairs, and had incorrect accessible signs. Regarding the area of Thai traditional medicine, there was no signs indicating room's direction and no sign around ramp. Plus, accessible restrooms were under standard, the height of the information counters were not suitable for wheelchair users, and the size of stair handrails and risers and threads of the stairs were under standard. The waiting areas for Traditional Thai Medicine patients were sufficient but there was no designated waiting area for wheelchair users.

All three hospitals should improve their Traditional Thai Medicine clinics as follows; installing ventilating fans in massage rooms, herbal sauna rooms, herbal sauna tents, and rooms for hot salt pot compress therapy, expanding the size of herbal sauna room's doors to 90 cm., arranging the bed space at least 80 cm. in the general massage rooms, adding a glass window on each door at the eye level, changing ceiling materials to waterproof materials in herbal sauna rooms, installing humidity-resistant lights, installing emergency bells, providing steam pipe insulation, increasing lockers for patients, according to Traditional Thai Medicine and Integrative Medicine Promoting Hospital Standard (TIPhS), and providing accessible parking spaces and

accessible parking signs. In addition, the slope of a ramp should be 1:12 and warning blocks sized 30 cm. at the ramp-up and ramp-down should be provided. Accessible signs indicating the direction to facilities should be added. An accessible sign should be provided on the restroom's doors. Emergency signals in accessible restrooms should be installed, including foldable handrails. The height of the information counters should be 80 cm. The risers of the stairs should not exceed 15 cm. and threads should be not less than 30 cm. The surface of the stairs must not be slippery. The diameter of round handrail should be 3-4 cm. and 2-leveled handrails must be installed. The end of the handrails should curve downwards. The area for wheelchair should be provided in the waiting halls, according to building codes of Thai regulation ministerial.

Keywords: Traditional Thai Medicine, hospital, elder

1. บทนำ

การแพทย์แผนไทยตามโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยมีแผนดำเนินงานบูรณาการ พัฒนาแพทย์แผนไทย เพื่อกำกับทิศทางการพัฒนาภูมิปัญญาไทย และสมุนไพรไทย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมุ่งสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เพื่อทำตามแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย 5 ปี (2560-2564) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, 2559) ที่กำหนดให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเพิ่มศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลต่างๆ มากขึ้น โดยมีเป้าหมายพัฒนาให้โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร แต่จากการสังเกตการเข้าใช้งานภายในโรงพยาบาลที่มีแพทย์แผนไทย ยังพบปัญหาห้องนวดที่มีการประคบสมุนไพรที่ยังไม่มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศภายในห้องอบไอน้ำ และกระโจมอบสมุนไพร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน และ ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุไม่ครบถ้วน จึงเป็นที่มาของการสังเกต เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1. เพื่อศึกษาปัญหาด้านสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี

2.2 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสวนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี

3. ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2558) ได้กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย ได้แก่ ที่พักคอยผู้รับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องนวด ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องส้วม ตู้สำหรับเก็บของ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (2556) ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 และสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2555) ได้ออกคู่มือรายการอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการ สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์สถาบันสถาปนิกสยาม (2552) ได้ออกคู่มือปฏิบัติวิชาชีพการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคนพ.ศ. 2552 เนื้อหาของทั้งสองคู่มือได้พูดถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน คือ ลานจอดรถ ทางลาด ป้ายสัญลักษณ์ ห้องน้ำคนพิการ สถานที่ติดต่อประชาสัมพันธ์ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุเพิ่มเติม คือ บันได ราวจับบันได ที่พัก

คอยสำหรับคนพิการ มาตรฐานต่าง ทั้งหมดกำหนดขึ้นเพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน แต่ความเป็นจริงอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกยังไม่ได้มาตรฐานตามที่ตั้งไว้

ปัทิตา จารุวรรณชัย และภุช จรินโท (2556) พบว่า องค์กรแพทย์ทางเลือกมีการจัดให้บริการการแพทย์ทางเลือกตามนโยบายของรัฐบาล โดยส่วนมากจัดให้บริการร่วมในแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ปัจจุบันยังมีปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ด้านบุคลากร พบว่าไม่มีความก้าวหน้าในสายอาชีพ ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ และบุคลากรขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการทำงาน ปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ จึงต้องบริหารจัดการไปตามบริบทที่มีอยู่ ธีรยุทธ วงศ์ชัย และคณะ (2556) พบว่า งานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐหลายแห่ง มีแนวโน้มพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ที่ทั้งส่วนให้บริการและการผลิต มีบุคลากร และมีการบริการที่หลากหลายมากขึ้น แต่พัฒนาการดังกล่าวมีความเหลื่อมล้ำกันในแต่ละโรงพยาบาล บางแห่งมีศักยภาพสูงในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลและส่งจำหน่าย บางโรงพยาบาลยังมีพัฒนาการที่ล่าช้าทั้งด้านกิจกรรมบริการ กำลังคนและอาคารสถานที่ จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีแต่การศึกษาเรื่องความคิดของบุคลากรเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์แผนไทย แต่ไม่มีการศึกษาด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารและสถานที่ โดยระดับของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท) แบ่งออกเป็นโรงพยาบาล 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.ศ) โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน (รพ.ช) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558) จึงเป็นที่มาของการสังเกตโรงพยาบาล 3 ระดับ

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุ ทั้งนี้จึงนำมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558) และกฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2556) มาใช้สำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกภายในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล กล่าวคือ ห้องนวด ห้องอบไอน้ำ กระจกมอบ ห้องทับหม้อเกลือต้องมีพัดลมดูดอากาศ, ระยะห่างของเบาะนวด 80 ซม. ห้องตรวจและห้องเก็บยา มีมาตรฐาน ห้องอาบน้ำแยกชายหญิงและเพียงพอ มีตู้สำหรับเก็บของของผู้ใช้บริการ มีป้าย หรือสัญลักษณ์บอกจุดจอดรถสำหรับผู้พิการ ทางลาดให้มีความชัน 1:12 มีพื้นผิวต่างสัมผัส มีขนาดกว้าง 30 ซม. ติดตั้งสัญลักษณ์คนพิการให้ถูกต้อง, มีป้ายบอกทาง และเครื่องหมายไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มีห้องน้ำคนพิการ ราวจับเป็นแบบพับเก็บได้ มีกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์สำหรับคนพิการสูงไม่เกิน 80 ซม. บันไดลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. ลูกนอนกว้างกว่า 30 ซม. ราวจับกลมมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 ซม. ราวจับให้มีสองระดับและปลายราวจับให้โค้งวงกลด้านล่าง, จุดพักคอยสำหรับวีลแชร์ อย่างน้อย 1 ที่

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 วิธีการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐาน แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เพื่อเก็บข้อมูลนำมาประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาล นำผลจากการสังเกต มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกในส่วนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

4.2 กรณีศึกษา ผู้วิจัยเลือกกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เพราะระดับของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท) ได้แบ่งออกเป็นโรงพยาบาล 3 ระดับ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558) ผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลกรณีศึกษาแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ จังหวัดนครปฐมและจังหวัดราชบุรี ที่มีแพทย์ด้านการแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลป์ประจำการ เนื่องจากพื้นที่ที่มีแพทย์แผนไทยประจำการอยู่นั้น มีการให้บริการบำบัด และรักษาที่มีความเข้มข้นครอบคลุม และหลากหลายมากกว่าศูนย์การแพทย์แผนไทยที่ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติการประจำการอยู่ กรณีศึกษาในงานวิจัยนี้ คือ โรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยทำขึ้นโดยพัฒนามาจากมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน แพทย์ทางเลือก (2556) และแบบรายการตรวจสอบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2555) โดยมีอาจารย์ด้านสถาปัตยกรรมภายใน 3 คน ตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือก่อนผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล มีความยาว 8 หน้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการกรอกรายละเอียด 5 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ชื่อสถานที่ และวันที่เก็บข้อมูล ระยะเวลาเริ่มและระยะเวลาสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการเก็บข้อมูลรวม 1 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ซึ่งถามเกี่ยวกับประเภทโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 เป็นการกรอกรายละเอียด ในช่อง ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานห้องต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ของศูนย์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาดเอียง ราวจับบันได บันได สัญลักษณ์รูปคนพิการ เครื่องหมายป้ายชี้ทาง ป้ายแสดงตำแหน่ง ห้องน้ำคนพิการ ที่พักคอยผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทย สถานที่ติดต่อ หรือประชาสัมพันธ์สำหรับคนพิการ ห้องตรวจโรค ห้องหรือบริเวณที่เก็บยา ห้องหรือบริเวณปรุงยาแผนไทย ห้องนวดเดี่ยว การประคบสมุนไพรในห้องนวดเดี่ยว ห้องนวดรวมการประคบสมุนไพรในห้องนวดรวม ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม กระโจมอบไอน้ำสมุนไพร ห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทักหม้อเกลือ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม ตู้สำหรับเก็บของ หรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทย

4.4 วิธีการเก็บข้อมูล

4.4.1. สังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยขออนุญาต ส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนเก็บข้อมูลในวันศุกร์ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2559 เวลา 17.00 - 19.00 น. เป็นเวลา 2 ชั่วโมง และวันอาทิตย์ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2559 เวลา 13.00 - 13.30 น. (บริเวณทักหม้อเกลือ) เป็น

เวลา 30 นาที ผู้วิจัยสังเกตและถ่ายภาพสภาพแวดล้อมภายนอก และภายใน แล้วใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และจดบันทึก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง

4.4.2. สังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยขออนุญาตส่วนการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันพุธ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2559 เวลา 13.00 -15.00 น. เป็นเวลา 3 ชั่วโมง ผู้วิจัยสังเกตและถ่ายภาพสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน แล้วใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และจดบันทึก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง

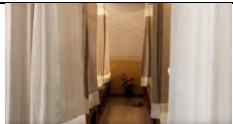

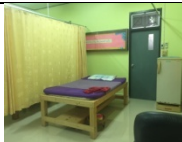
4.4.3. สังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยขออนุญาตส่วนการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลศูนย์ ในวันอาทิตย์ที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2560 เวลา 11.00 - 14.30 น. เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยสังเกตและถ่ายภาพสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน แล้วใช้แบบสังเกตสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และจดบันทึก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูล และภาพถ่าย จากการสังเกตและถ่ายภาพ มาวิเคราะห์เนื้อหา สรุปจัดกลุ่มข้อมูลเปรียบเทียบ แล้วสร้างประเด็นหลักๆที่พบ และเรียงลำดับความสำคัญ

5. ผลการวิจัย

โรงพยาบาลที่มีส่วนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีพัดลมระบายอากาศในห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพรและส่วนทบหม้อเกลือ และขนาดประตูห้องอบสมุนไพรและกระโจมอบสมุนไพรมีขนาดเพียง 70 ซม.ไม่ตรงตามมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทย (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558) และไม่มีกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำและกระโจมอบสมุนไพร ห้องนวดรวมในโรงพยาบาลชุมชนมีระยะระหว่างเตียงห่างกันเพียง 50 ซม. โรงพยาบาลศูนย์ไม่มีช่องมองกระจก ฝ้าเป็นยิปซัมไม่ทนน้ำและไม่มีฉนวนหุ้มท่อกระจายไอน้ำ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลใช้โคมไฟไม่มีฝาครอบกันความชื้นและ เปิดประตูเข้าจากด้านใน โรงพยาบาลชุมชนมีโถงนั่งยองในห้องส้วมบางห้อง ห้องส้วมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเป็นทั้งห้องน้ำ ห้องอาบน้ำและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และ ไม่มีที่เก็บของใช้ส่วนตัวผู้รับบริการ ห้องตรวจและห้องเก็บยาได้มาตรฐาน (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบปัญหาที่พบในแต่ละพื้นที่ของส่วนงานแพทย์แผนไทยทั้ง 3 โรงพยาบาล

	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
ห้องนวด				ห้องนวดรวมที่มีการประคบสมุนไพร ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีพัดลมระบายอากาศ

	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
				ห้องนวดรวมในโรงพยาบาลชุมชนมีระยะระหว่างเตียงห่างกันเพียง 50 ซม. ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่มีระยะ 80 ซม.
ห้องอบสมุนไพรและกระบะโคมอบสมุนไพร				ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีขนาดประตูห้องอบสมุนไพรและกระบะโคมอบสมุนไพรมีขนาด 70 ซม. ซึ่งวีลแชร์บางคนมีขนาดใหญ่กว่า 70 ซม. ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีกระดิ่งสัญญาณฉุกเฉิน
				โรงพยาบาลศูนย์ไม่มีช่องมองกระจกอยู่ในระดับสายตา ฝาเป็นยิปซัมไม่ทนน้ำ ไม่มีฉนวนหุ้มท่อกระจายไอน้ำ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลใช้คอมไฟไม่มีฝาครอบกันความชื้น และเปิดประตูเข้าจากด้านใน
ทับหม้อเกลือ				ในส่วนทับหม้อเกลือของทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ
เปลี่ยนเสื้อผ้า				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่มีการแยกห้องน้ำกับห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชายและหญิง

ห้องอาบน้ำ				โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบลไม่มีการแยกห้อง อาบน้ำกับห้องส้วม
ห้องส้วม				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล ไม่มีการแยกห้อง ส้วมชายและหญิง โรงพยาบาลชุมชนมีโถนั่งยองอยู่ ในห้องส้วมบางห้อง
ตู้เก็บของ				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบลไม่มี ตู้เก็บของใช้ส่วนตัวผู้รับบริการ
ห้องตรวจโรค				ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีห้องตรวจได้ มาตรฐาน คือ มีโต๊ะตรวจพร้อม เก้าอี้นั่ง มีเตียงตรวจพร้อม เครื่องมือเครื่องใช้ มีอ่างล้างมือ หรือน้ำยาทำความสะอาดเช็ดมือ
บริเวณเก็บยา				ห้องหรือบริเวณเก็บยาในทั้ง 3 โรงพยาบาล มีมาตรฐาน คือ มีขนาดพื้นที่เก็บ ยาพอเหมาะมีการจัดเก็บยาเป็น ระเบียบแยกเป็นสัดส่วน

โรงพยาบาลทั้งหมด 3 แห่ง ไม่มีที่จอดรถสำหรับคนพิการ ไม่มีพื้นที่ข้างรถ และไม่มีป้าย หรือสัญลักษณ์
จุดจอดรถสำหรับคนพิการ ทางลาดไม่ได้มาตรฐาน และมีราวจับบริเวณโถส้วมเป็นแบบติดตาย ไม่มีกระดิ่งสัญญาณ
ฉุกเฉินในห้องน้ำคนพิการ มีป้ายชี้ทางและป้ายแสดงตำแหน่งไม่ครบทุกจุด ขาดป้ายแสดงทางลาดคนพิการ ไม่มี
พื้นที่ว่างใต้โต๊ะสำหรับวีลแชร์ ไม่มีแผนผังการใช้บริการอาคารเอกสารข้อมูลข่าวสารการประกาศข้อมูลสำหรับคน
พิการทางการเห็น ไม่มีการประกาศข้อมูลที่เป็นอักษรไฟวิ่ง หรือ ป้ายแสดงความหมายสำหรับคนพิการทางการได้
ยิน โรงพยาบาล 1 ใน 3 แห่ง ติดสัญลักษณ์คนพิการยังไม่ใช้สีน้ำเงิน-ขาว และ 2 ใน 3 ของโรงพยาบาล ไม่ได้ติด
สัญลักษณ์คนพิการหน้าห้องน้ำคนพิการ และ โรงพยาบาล 2 ใน 3 แห่งเคาน์เตอร์มีความสูงเกินไป (ตาราง 2)







ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบปัญหาที่พบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการขั้นพื้นฐานหรือผู้สูงอายุ




	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
ที่จอดรถ				โรงพยาบาลทั้งหมด 3 แห่ง ไม่มีที่จอดรถสำหรับคนพิการ ไม่มีพื้นที่ข้างรถและไม่มีป้ายหรือสัญลักษณ์จุดจอดรถสำหรับคนพิการ
ทางลาด				โรงพยาบาลทั้งหมด 3 แห่ง ทางลาดไม่ได้มาตรฐานมีความชันเกิน 1:12 และไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัสทั้งก่อนและทางลงทางลาด
สัญลักษณ์คนพิการ				โรงพยาบาลชุมชนติดสัญลักษณ์ คนพิการยังไม่ใช้สีน้ำเงิน-ขาว และวีลแชร์หันด้านขวาตรงตามมาตรฐาน
ป้ายตำแหน่ง				ทั้ง 3 โรงพยาบาลขาดป้ายแสดงทางลาดคนพิการ
ห้องน้ำคนพิการ				ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีราวจับบริเวณโถส้วมเป็นแบบติดตายและไม่มีระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินในห้องน้ำ

สถานที่ติดต่อหรือ				ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสำหรับวีลแชร์ ไม่มีแผนผังการใช้บริการ อาคาร เอกสารข้อมูล ข่าวสารการประกาศข้อมูล สำหรับคนพิการทางการเห็น ไม่มีการประกาศข้อมูลที่เป็นอักษรไฟวิ่ง หรือ ป้ายแสดง ความหมายสำหรับคนพิการทางการได้ยิน
เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม				โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เคาน์เตอร์มีความสูงเกินไป โรงพยาบาลศูนย์มีส่วนของเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถามสูง 80 ซม.

โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง มีขนาดราวจับบริเวณทางลาดใหญ่กว่า 3-4 ซม. และมีราวจับระดับเดียวปลายราวจับไม่ยื่นจากจุดสิ้นสุดทางลาด 30 ซม. และปลายราวจับไม่โค้งวงลงด้านล่าง ส่วนพักคอยทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับจอดวีลแชร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีขนาดลูกตั้งบันได 18 ซม. ลูกนอน 28 ซม. (ตาราง 3) ผลจากการสังเกตส่วนแพทย์แผนไทยใน 3 โรงพยาบาลสรุปได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่งส่วนแพทย์แผนไทยชัดเจน มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการครบแต่ไม่ตรงมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่มีการแยกส่วนแพทย์แผนไทย ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการเท่าที่ควร

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบปัญหาที่พบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการเพิ่มเติมหรือผู้สูงอายุ

	รพ.ศ	รพ.ช	รพ.สต	รายละเอียด
ราวจับบันได				โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง มีขนาดราวจับใหญ่กว่า 3-4 ซม. และมีราวจับระดับเดียว ปลายราวจับไม่ยื่นจากจุดสิ้นสุดทางลาด 30 ซม. และปลายราวจับไม่ได้งวกลงด้านล่าง
ส่วนพักคอย				ส่วน พัก คอย ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับจอตกรวีลแชร์
บันได				โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดลูกตั้งและลูกนอนตรงตามมาตรฐาน คือ ขนาดลูกตั้ง 14 ซม.และ 15 ซม. ลูกนอน 30 ซม.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขนาดลูกตั้ง 18 ซม.ลูกนอน 28 ซม.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">สถานแวดล้อม</p>				<p>โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่ง ส่วนแพทย์แผนไทยชัดเจน มี สิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับคนพิการครบแต่ไม่ ตรงมาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ไม่มีการแยกส่วนแพทย์แผน ไทย ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ของคนพิการ เท่าที่ควร</p>
----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. อภิปรายผลการวิจัย

ปัญหาเรื่องการระบายอากาศ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าห้องนอนที่มีการประคบสมุนไพรและกระบะโจมอบสมุนไพร และส่วนทับหม้อเกลือ ทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีพัดลมดูดอากาศในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทยที่ว่า ห้องนอนที่มีการประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร และกระบะโจมอบสมุนไพร และส่วนทับหม้อเกลือ ต้องมีพัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558). ปัญหาเนื่องจากการปรับปรุงอาคารเดิมและผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาเรื่องขนาดประตูห้องอบไอน้ำและกระบะโจมอบสมุนไพร จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าขนาดประตูห้องอบสมุนไพรและห้องกระบะโจมอบสมุนไพรทั้ง 3 โรงพยาบาลมีขนาดเพียง 70 ซม. ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่ว่าขนาดประตูห้องอบสมุนไพรและกระบะโจมอบสมุนไพรกว้างเพียงพอให้วีลแชร์ผ่านเข้าออกสะดวก (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558). ปัญหาเนื่องจากผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาเรื่องกริ่งเรียกกรณีฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำและกระบะโจมอบสมุนไพร จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าทั้ง 3 โรงพยาบาลไม่มีกริ่ง หรือ กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช่ระบบไฟฟ้ากรณีฉุกเฉิน ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมการนวดไทยที่ว่า ในห้องอบไอน้ำและกระบะโจมอบสมุนไพรต้องมีกริ่ง หรือ กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช่ระบบไฟฟ้ากรณีฉุกเฉิน (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558). ปัญหาเนื่องจากผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาเรื่องที่จอดรถคนพิการ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีที่จอดรถสำหรับคนพิการ ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่ว่าอาคารสาธารณะต้องมีพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ มีพื้นที่ข้างรถไม่น้อยกว่า 1.00

เมตร เพื่อให้วีลแชร์ออกมา มีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกจุดจอดรถสำหรับผู้พิการทั้งที่เป็นป้ายตั้งและสัญลักษณ์ที่พื้นที่จอดรถ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2549). ปัญหาเนื่องจากผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาทางลาด จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าทั้ง 3 โรงพยาบาล ทางลาดชันไม่ได้มาตรฐาน มีความชันเกิน 1:12 และมีพื้นต่างระดับเกิน 2 ซม. ไม่มีการปาดมุมทางขึ้น และทางลงทางลาด ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัส ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ทางลาดชัน 1:12 ถ้ามีทางต่างระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม. ให้ปาดมุม 45 องศา ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกันให้การยกขอบสูง 5 ซม. มีพื้นผิวต่างสัมผัสมีขนาดกว้าง 30 ซม. ในส่วนทางขึ้น และทางลงทางลาด (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555). ปัญหาเนื่องจากโรงพยาบาลสร้างมาเป็นระยะเวลานาน

ปัญหาเรื่องป้ายสัญลักษณ์ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าทั้ง 3 โรงพยาบาล ป้ายชี้ทางแสดงตำแหน่งสัญลักษณ์คนพิการยังไม่ครบ ขาดป้ายชี้ทางไปห้องต่างๆ ขาดป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด โรงพยาบาลชุมชนใช้สัญลักษณ์คนพิการยังผิดสี ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในหมวดป้ายและสัญลักษณ์ที่ต้องแสดงป้ายแสดงตำแหน่ง และมีเครื่องหมายแสดงทางไปสิ่งอำนวยความสะดวก มีสัญลักษณ์รูปคนพิการนั่งวีลแชร์ พื้นสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงินโดยพื้นป้ายเป็นสีขาว (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555). ปัญหาเนื่องจากผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาเรื่องห้องน้ำคนพิการ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าห้องน้ำคนพิการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนไม่มีสัญลักษณ์รูปคนพิการติดไว้ที่ประตูห้องน้ำคนพิการ ทั้ง 3 โรงพยาบาลราวจับบริเวณโถส้วมเป็นแบบติดตาย และไม่มีระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินในห้องน้ำ ซึ่งขัดกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการที่ว่า ห้องน้ำคนพิการ ติดสัญลักษณ์คนพิการที่ประตูมีสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำคนพิการ ติดตั้งราวจับแบบพับเก็บได้ และติดตั้งพื้นผิวต่างระดับในห้องน้ำที่มีทางลาด (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555). ปัญหาเนื่องจากผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาเรื่องเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าเคาน์เตอร์โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสูงเกิน 80 ซม. และทั้ง 3 โรงพยาบาล ไม่มีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสำหรับวีลแชร์ ไม่มีแผนผังการใช้บริการอาคาร เอกสารข้อมูลข่าวสาร การประกาศข้อมูลสำหรับคนพิการทางการเห็น ไม่มีการประกาศข้อมูลที่เป็นอักษรไฟวิ่ง หรือป้ายแสดงความหมายสำหรับคนพิการทางการได้ยิน ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการที่ว่าเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ของคนพิการ ให้มีความสูง 80 ซม. และมีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 ซม. มีความกว้างไม่น้อยกว่า 40 ซม. มีการจัดทำแผนผังการใช้บริการอาคารหรือสถานที่ เอกสารหรือข้อมูลข่าวสารสำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบของสื่อเสียง หรือตัวอักษรสำหรับคนพิการทางการเห็น และเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมสำหรับคนพิการ (สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ สถาบันสถาปนิกสยาม, 2552). ปัญหาเนื่องจากผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาเรื่องราวจับบันได จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ราวจับบริเวณทางลาดใหญ่กว่า 3 - 4 ซม. และมีราวจับระดับเดียว ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการที่ว่าราวจับกลมควรมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-4 ซม. เพิ่มราวจับให้มีสองระดับและปลายราวจับให้โค้งลงด้านล่าง (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2556). ปัญหาเนื่องจากผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาเรื่องที่พักคอยของผู้มาใช้บริการ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ไม่มีพื้นที่จอดสำหรับวีลแชร์ในโรงพักคอย ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่ว่า ในส่วนพักคอยผู้มาใช้บริการต้องเพิ่มพื้นที่เฉพาะสำหรับวีลแชร์อย่างน้อยหนึ่งที่นั่ง (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555). ปัญหาเนื่องจากไม่ได้เตรียมพื้นที่ไว้

ปัญหาเรื่องห้องนวดมีพื้นที่ว่างระหว่างเบาะนวดน้อย จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลชุมชนใน ส่วนขนาดพื้นที่ว่างระหว่างเบาะนวดมีระยะห่างเพียง 50 ซม. ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่ว่าห้องนวดมีพื้นที่ระหว่าง เบาะนวดไม่น้อยกว่า 80 ซม. (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558). ปัญหาเนื่องจากพื้นที่จำกัดไม่ เพียงพอ

ปัญหาเรื่องประตูห้องอบไอน้ำและกระโจมสมุนไพร จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าด้านบนประตูห้องอบ สมุนไพรและห้องกระโจมอบสมุนไพรของโรงพยาบาลศูนย์ไม่มีช่องมองกระจกระดับสายตา โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประตูเปิดเข้าจากด้านใน ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่ว่าด้านบนประตูห้องอบ สมุนไพรควรเพิ่มช่องมองกระจกใสระดับสายตา และประตูห้องอบไอน้ำเปิดออกจากด้านใน (กรมพัฒนาแพทย์แผน ไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558). ปัญหาเนื่องจากผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาเรื่องผ้าในห้องอบไอน้ำ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าผ้าในห้องอบไอน้ำสมุนไพรของโรงพยาบาล ศูนย์ยังเป็นผ้าแบบทีบาร์วัสดุเป็นยิปซัมไม่กันน้ำ ไม่มีระบบควบคุมอุณหภูมิ ในห้องอบไอน้ำไม่มีกริ่งเรียกกรณี ฉุกเฉิน ท่อกระจายไอน้ำไม่มีฉนวนกันความร้อน ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานห้องอบไอน้ำที่ว่า พื้น ผนัง เพดาน ทำด้วย วัสดุทน ไม่ทาสี หลอดไฟใช้ชนิดแบบกันความชื้นมีฝาครอบ มีระบบควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำ มีกริ่ง หรือ กระจกสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้ากรณีฉุกเฉิน ท่อกระจายไอน้ำมีฉนวนหุ้ม (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก, 2558). ปัญหาเนื่องจากผู้ออกแบบไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาเรื่องห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีห้อง เปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่ว่ามีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชายและหญิง แต่หากไม่สามารถแยกห้องชายและหญิง ได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้ (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558). ปัญหาเนื่องจากพื้นที่ ไม่เพียงพอ

ปัญหาเรื่องห้องส้วม จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลชุมชนยังมีห้องน้ำที่ใช้โถนั่งส้วมแบบนั่ง ยอง ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานที่ว่าต้องมีโถส้วมชนิดนั่งราบ สูง 45 ซม. (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2556). เนื่องจากโรงพยาบาลสร้างมานาน.

ปัญหาเรื่องส่วนเก็บของผู้ที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลไม่มีตู้เก็บของ ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานต้องมีตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของ ต้องมีตู้เก็บของของ ผู้รับบริการมีที่ล็อก (กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2558). ปัญหาเนื่องจากมีพื้นที่น้อย

ปัญหาเรื่องบันได จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าลูกตั้งและลูกนอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผิดมาตรฐาน คือ ลูกตั้งสูง 18 ซม. ลูกนอนมีความกว้าง 28 ซม. พื้นผิวลื่น ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัส ซึ่งขัดแย้งกับ มาตรฐานบันไดให้มีลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 30 ซม. พื้นผิวไม่ลื่นทำพื้นผิวต่างสัมผัสก่อน

ทางขึ้นชันพักและขึ้นสุดท้าย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2556). ปัญหาเนื่องจากโรงพยาบาลสร้างมาเป็นระยะเวลานาน

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง

1. ควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศในส่วนห้องนวดที่มีการประคบสมุนไพรและส่วนทบหม้อเกลือ เพื่อระบายอากาศ
2. ขยายขนาดประตูของห้องอบไอน้ำเป็นขนาด 90 ซม. เนื่องจากวีลแชร์บางคนมีขนาดใหญ่กว่า 70 ซม. ไม่สามารถเข้าได้
3. ควรติดตั้งกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉินในห้องอบสมุนไพรและกระบะโจมอบสมุนไพร

6.2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงส่วนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์

1. ห้องอบไอน้ำควรเปลี่ยนผ้าเป็นวัสดุที่กันน้ำ คงทน ติดไฟกันความชื้นแบบมีฝาครอบ และ ควรติดตั้งฉนวนหุ้มท่อ กระจายไอน้ำ
2. ด้านบนประตูห้องอบสมุนไพรเพิ่มช่องมองกระจกใสระดับสายตา
3. เปลี่ยนประตูให้เปิดออกจากด้านใน
4. ติดสัญลักษณ์คนพิการที่ประตูห้องน้ำคนพิการ เพิ่มสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำคนพิการ

6.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงส่วนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

1. ควรจัดห้องนวดให้ระยะระหว่างเบาะขนาดไม่น้อย 80 ซม.
2. ควรเพิ่มกระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉินในห้องอบไอน้ำ
3. ติดสัญลักษณ์คนพิการที่ประตูห้องน้ำคนพิการ เพิ่มสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำคนพิการ
4. ควรเปลี่ยนสัญลักษณ์คนพิการทำให้ถูกต้องเป็นวีลแชร์หันขวา พื้นสีน้ำเงิน สัญลักษณ์สีขาวหรือสีที่แตกต่างกัน ชัดเจนเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส
5. ทาสีป้ายชี้ทางใหม่ให้ชัดเจน
6. ห้องส้วมควรเปลี่ยนให้เป็นแบบโถนั่งให้ครบทุกห้อง

6.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงส่วนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

1. ควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศในส่วนกระโจมอบสมุนไพร และติดไฟกันความชื้นแบบมีฝาครอบในส่วนกระโจมอบสมุนไพร
2. เปลี่ยนประตูส่วนกระโจมอบสมุนไพรให้เปิดออกจากด้านใน
3. ควรมีเพิ่มห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและมีการจัดเวลาการเปลี่ยนระหว่างชาย และ หญิง
4. ควรมีตู้เก็บใช้ส่วนตัวแบบล็อกได้มาติดตั้ง
5. ทำบันไดให้มีลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 ซม. ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 30 ซม. พื้นผิวไม่ลื่น ทำพื้นผิวต่างสัมผัสก่อนทางขึ้นชานพัก และ ขึ้นสุดท้าย

6.5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง

1. ควรเพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ โดยเพิ่มพื้นที่ข้างรถไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร เพื่อให้วีลแชร์ออกมาได้ ควรมีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกจุดจอดรถสำหรับคนพิการ ทั้งที่เป็นป้ายตั้ง และสัญลักษณ์ที่พื้นที่จอดรถ
2. ควรทำทางลาดให้มีความชัน 1:12 ทางต่างระดับพื้นห่างกันเกิน 2 ซม. ให้ลาดมุม 45 องศา ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกันให้การยกขอบสูง 5 ซม. เพิ่มพื้นผิวต่างสัมผัสมีขนาดกว้าง 30 ซม. ในส่วนทางขึ้นและทางลงทางลาด
3. ควรเพิ่มเครื่องหมายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทุกจุด
4. ควรเพิ่มป้ายแสดงตำแหน่งทางลาด และป้ายแสดงตำแหน่งในทุกๆ ส่วน
5. เพิ่มสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำคนพิการ และติดตั้งราวจับแบบพับเก็บได้
6. เพิ่มเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ให้มีความสูง 80 ซม. และมีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะสูงจากพื้น 75 ซม. เพื่อให้วีลแชร์เข้าไปได้ และมีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะมีความกว้างไม่น้อยกว่า 40 ซม. มีการจัดทำแผนผังการใช้บริการอาคารหรือสถานที่ เอกสารหรือข้อมูลข่าวสาร สำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบของสื่อเสียง หรือตัวอักษรสำหรับคนพิการทางการเห็น
7. ควรเปลี่ยนราวจับกลมให้มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 ซม. และเพิ่มราวจับให้มีสองระดับและปลายราวจับ ให้โค้งลงด้านล่าง
8. กำหนดพื้นที่จอดวีลแชร์ในส่วนโรงพักคอยอย่างน้อยหนึ่งที่

6.6 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลที่มีส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลในจังหวัด นครปฐม และราชบุรีเท่านั้น การวิจัยในอนาคตควรศึกษาโรงพยาบาลที่มีส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลใน จังหวัดอื่นๆ ด้วย การวิจัยนี้ได้ทำการสังเกตมาตรฐานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยอย่างเดียวนั้น งานวิจัยใน อนาคตควรศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้ในส่วนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของผู้มา ใช้บริการการแพทย์แผนไทยด้วย

เอกสารอ้างอิง

กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2558). **คู่มือมาตรฐานการนวดไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ/**

เอกชนและสถานบริการ/สถานประกอบการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท รับผิดชอบ จำกัด.

กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและแพทย์ทางเลือก. (2556). **มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ**

การแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ธีระยุทธ วงศ์ชัย, ปาณิสรา ภูมิรินทร์, สุรัชฎาพรรณ อินทพรหม, แสง วังระชนกิจ และอนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล.

(2556). **บทบาทเภสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของ รัฐ.** วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 28(2), 1-27.

ปัทมา จารุวรรณชัย, และกฤษ จรินทร์. (2558). **คุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของ**

รัฐ [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรม ราชูปถัมภ์, ปีที่ 9 ฉบับที่ 2, 73-84

สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์สถาบันสถาปนิกสยาม. (2552). **คู่มือปฏิบัติวิชาชีพการออกแบบ**

สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน พ.ศ. 2552. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์] สืบค้นจาก

http://www.asa.or.th/th/Law_lst?page=4 ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2559

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2556). **กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก**

สะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้

ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์] สืบค้นจาก

<http://dep.go.th/sites/default/files/files/law/194.pdf> ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2559

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2559). **แผนพัฒนา**

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่12 พ.ศ. 2560-2564 [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]สืบค้นจาก

www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2559/A/115/1.PDF ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2559

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2555). คู่มือรายการอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก

หรือ บริการที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษของคนพิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาววารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์
วัน เดือน ปีเกิด	10 มิถุนายน 2530
ที่อยู่	267/2 ม.1 ต.ห้วยพลู อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 โทร. 064-046-6442
ประวัติการศึกษา	2553 ปริญญาตรีสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ประสบการณ์การทำงาน	2553 - 2555 สถาปนิกประจำ บริษัท ซุปเปอร์ซีปยูเก็ตจำกัด 2556 - 2557 สถาปนิกประจำ บริษัท gooseberry design จำกัด 2558 - 2559 ไลท์ติ้งดีไซน์เนอร์ประจำ บริษัท 475 illumination design consultant
ผลงานวิจัย	วารีนันท์ ระวีโชติพัฒน์ และเบญจมาศ ภูอินทร์. 2560. “สภาพแวดล้อมการนวดไทยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในส่วนการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จังหวัดนครปฐม และจังหวัดราชบุรี.” หนังสือผลงานวิจัยโครงการประชุมวิชาการ ระดับ บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2560. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง