

การวิเคราะห์ผังพื้นเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ  
กรณีศึกษา : ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย  
เขตกรุงเทพมหานคร

FLOORPLAN-ANALYSIS AS A MEANS TO DEVELOP DESIGN GUIDELINES  
: A CASE STUDY FOR PUBLIC HEALTH CENTER,  
THE INSTITUTE OF HEALTH, BANGKOK

กิตติยา เจริญบุญสุข  
KITTIYA SERMBOONYASUK

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์บัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน  
บัณฑิตวิทยาลัย  
สถานศึกษาเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2545

ISBN 974-848-832-5

การวิเคราะห์ผังพื้นที่เป็นแนวทางในการออกแบบ  
กรณีศึกษา : ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย  
เขตกรุงเทพมหานคร

FLOORPLAN-ANALYSIS AS A MEANS TO DEVELOP DESIGN GUIDLINES  
: A CASE STUDY FOR PUBLIC HEALTH CENTER,  
THE INSTITUTE OF HEALTH, BANGKOK

กิตติยา เสริมบุญสุข  
KITTIYA SERMBOONYASUK

เลขที่.....  
เลขทะเบียน..... 43698  
วัน, เดือน, ปี..... 30 ก.ย. 2545

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมภายใน  
บัณฑิตวิทยาลัย  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
พ.ศ.2545  
ISBN 974-648-832-5

FLOORPLAN-ANALYSIS AS A MEANS TO DEVELOP DESIGN GUIDLINES  
: A CASE STUDY FOR PUBLIC HEALTH CENTER,  
THE INSTITUTE OF HEALTH, BANGKOK

KITTIYA SERMBOONYASUK

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF ARCHITECTURE IN INTERIOR ARCHITECTURE  
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES  
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG  
2002  
ISBN 974-648-832-5

COPYRIGHT 2002

SCHOOL OF GRADUATE STUDIES

KING MONGKUTS'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การวิเคราะห์ผังพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ กรณีศึกษา :
นักศึกษา	ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร
รหัสประจำตัว	น.ส. กิตติยา เสริมบุญสุข
ปริญญา	42063304
สาขาวิชา	สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
พ.ศ.	สถาปัตยกรรมภายใน
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์	2545
	ผศ.จันทน์ เพชรานนท์

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารมาตรฐาน ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีวิเคราะห์ผังพื้นที่ (Floorplan-Analysis) โดยพิจารณาขนาดของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความกว้างทางเดิน การจัดวางและจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่ เพื่อศึกษาความเหมือนและความแตกต่างที่จะแสดงถึงหน้าที่ใช้สอยและกิจกรรมของผู้ใช้อาคาร จากนั้นจึงใช้วิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (POE) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ผลทางการเข้าใช้อาคาร และวัดความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารภายหลังการเข้าใช้อาคารมาระยะหนึ่ง ผลที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ศูนย์บริการสาธารณสุข

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสำรวจ ถ่ายภาพ จดบันทึก สังเกตการณ์และสัมภาษณ์ในอาคารกรณีศึกษา 9 แห่ง จากนั้นจึงแจกแบบสอบถามกับผู้รับบริการ ชีวทัศน์เด็ก ตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจรักษาโรคเบาหวาน วางแผนครอบครัวและตรวจรักษาโรคพื้น ประเภทยละ 90 คนรวม 450 คนและผู้ให้บริการ 15 อาชีพ จำนวน 20 - 30คนต่อหนึ่งแห่ง รวม 190 คน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในส่วนของผู้รับบริการจะวิเคราะห์โดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่และความสัมพันธ์พื้นที่ตามระดับความพึงพอใจ ด้วยวิธีการทางสถิติ ANOVA (F-test) ส่วนผู้ให้บริการจะใช้วิธีวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่และความสัมพันธ์พื้นที่ตามระดับความพึงพอใจแต่ไม่สามารถใช้วิธีการทางสถิติ ANOVA (F-test) ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย การสรุปขนาดของพื้นที่และความสัมพันธ์ของพื้นที่จะใช้ค่าเฉลี่ยเกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารในการกำหนด ส่วนความคิดเห็นด้านต่างๆของผู้ให้บริการจะวิเคราะห์ด้วยการใช้คำร้อยละ จากการศึกษาพบว่า พื้นที่ภายในอาคารแบ่งออกได้ 3 กลุ่มคือ พื้นที่ผู้ให้บริการ พื้นที่ผู้รับบริการและพื้นที่ที่เข้าร่วมกัน ผู้ให้บริการจะเข้าใช้พื้นที่

แตกต่างกันตามลักษณะงานที่ทำ และผู้รับบริการจะเข้าใช้พื้นที่แตกต่างกันตามประเภทการเข้ารับบริการ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำผลที่ได้จากบุคคลทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบในกรณีที่มีการเข้าใช้พื้นที่ร่วมกัน เพื่อให้ได้ผลสรุปที่เหมาะสมต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ผลสรุปความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสมต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารพบว่า ระยะทางระหว่างพื้นที่ ส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 30 ม. เนื่องจากอาคารมีขนาดเล็กผู้ใช้อาคารจึงพึงพอใจต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้าใช้งาน ผลสรุปขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารพบว่า พื้นที่ขนาด 11.20 - 18.00 ตรม. เป็นพื้นที่ขนาดเล็กสำหรับจำนวนผู้ใช้งาน 1 - 3 คน ส่วนพื้นที่อื่นๆจะมีขนาดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ใช้งานและจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือน ทางเดินในโรงพักคอยควรมีความกว้างระหว่าง 1.50 - 1.90 ม. ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ส่วนความคิดเห็นด้านต่างๆของผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะใช้เป็นแนวทางการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่

<b>Thesis Title</b>	Floorplan-Analysis as a means to develop design guildlines : A case study for Public Health Center, The Institute of Health, Bangkok
<b>Student</b>	Ms. Kittiya Sermboonyasuk
<b>Student ID.</b>	42063304
<b>Degree</b>	Master of Architecture
<b>Programme</b>	Interior Architecture
<b>Year</b>	2002
<b>Thesis Advisor</b>	Assist. Prof. Chanthanee Petcharanonth

### ABSTRACT

This research is to study about floor plan or components of area spatial within standardization building at Health Center, The Institute of Health, Metropolis area. The floor plan analysis was examined, such as size of spaces, relation between spaces, the broaden of way in building, to set and number of furniture and equipment in each area. The objective was to study the similarity and differentiate of utilities and activities of users. After that, it will use Post - Occupancy Evaluation (POE) in order to study efficiency of building using and satisfaction of users after use it in period time. The results can use for development and improvement the floor plan or area spatial components within building at Heath Center.

The collection of this study was relative literature, survey, photograph, memorandum, observation, and interview, which have a 9 case study. The questionnaire is collecting from the patients in each type of service, such as vaccination, general checking, diabetes checking, family planning and dental checking. The samples in each type of service was 90 samples and total was 450 samples and 15 occupations of staffs which have 20-30 samples for each occupations and total was 190 samples. The analysis for patients by comparative mean of size of spaces and relation between spaces by satisfaction level by use ANOVA (F-test). For the analysis of staffs by differential mean of size of spaces and relation between spaces by satisfaction level, it cannot use ANOVA (F-test) because of it have small samples. The summary of size of spaces and relation between spaces will use medium average by satisfaction of users.

The opinions of staffs and patients was analyzed by percentage. The results found that the group of building area into 3 groups, patients area, staffs area and area for all patients and staffs. The staffs will use different area by job working and patients will use differentiation by the type of service user. Thus, The analysis will take data from 2 groups are comparative for in case that to use area all together in order to appropriate summary to satisfaction of patients and staffs.

Conclusions, The relation of appropriate area by satisfaction of users show that the average distance between are less than 30 metre. Because of the building have a small size, the users will have satisfaction to distance between area. The results about appropriate area by satisfaction of users' show that the area has 11.20 - 18.00 square metre were a small area for 2 - 3 patients. The others area have a different size depend on amount of patients and further equipment. The way in waiting hall has broadens between 1.50 - 1.90 metre. This criterion was according to hypothesis of this research that collection from review literature. The others opinions of patients and staffs, its usefulness for set furniture and equipment in order to each area.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยคำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยจาก ผศ.จันทน์ เพชรานนท์ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความอนุเคราะห์จากท่าน และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสำนักอนามัย นายกฤษณ์ หิรัญรัต ที่ให้การอนุญาตและประสานงานไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขในกรณีศึกษา เพื่อเข้าสำรวจการใช้พื้นที่

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขและหัวหน้าพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในอาคารกรณีศึกษา ที่ให้การอนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเข้าสำรวจการใช้พื้นที่ที่สัมพันธ์กับกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้งานภายในอาคาร การถ่ายภาพ การสัมภาษณ์ และแจกแบบสอบถามกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

สุดท้ายขอขอบคุณบุพการีและเพื่อนๆทุกคน ที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำต่างๆรวมทั้งให้กำลังใจต่อผู้วิจัยอย่างใกล้ชิดตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

กิตติยา เสริมบุญสุข

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	X
สารบัญภาพ.....	XVI
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความจำเป็นของการวิจัย.....	1
1.2 ประเด็นปัญหาของการวิจัยที่สรุปจากความเป็นมา.....	2
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	3
1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.5 กรอบแห่งการวิจัย.....	4
1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.7 นิยามศัพท์เพื่อใช้ในการวิจัย.....	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	7
2.1 กรอบการเชื่อมโยงทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.2 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.2.1 การศึกษาปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพ.....	9
2.2.2 การศึกษาภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และแนวทางการ จัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน.....	17
2.2.3 การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารที่มีผลต่อการจัด องค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน.....	21
2.2.4 การศึกษาวิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floor-plan Analysis).....	32
2.2.5 การศึกษาวิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (Post-occupancy Evaluation : POE).....	37

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2.6 แนวความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร .....	42
2.2.7 แนวความคิดทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความพึงพอใจ...	44
2.3 สรุปการทบทวนวรรณกรรมกับการนำไปใช้ในการวิจัย.....	46
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>50</b>
3.1 เป้าหมายในการวิจัย .....	50
3.2 วิธีการวิจัย .....	50
3.3 การประมวลตัวแปรที่ใช้ในการวัดและระดับการวัดของตัวแปรต่างๆ.....	59
3.4 การกำหนดตารางเครื่องมือการวิจัยและเทคนิควิธีที่จะนำมาใช้กับตัวแปร แต่ละตัวในบริบทของ Approach และ Theoretical Framework .....	63
<b>บทที่ 4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงพื้นที่ กิจกรรมและพฤติกรรมผู้ใช้อาคารในกรณีศึกษา ..</b>	<b>65</b>
4.1 การวิเคราะห์พื้นที่ตั้งและการเข้าถึงตัวอาคารในกรณีศึกษา.....	65
4.2 การวิเคราะห์ผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร.....	71
4.2.1 การวิเคราะห์ตำแหน่งที่ตั้งของแต่ละพื้นที่ภายในอาคาร.....	71
4.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร.....	74
4.2.3 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร .....	87
4.2.4 การวิเคราะห์จำนวนและขนาดอุปกรณ์ในแต่ละพื้นที่.....	90
4.3 การวิเคราะห์กิจกรรม พฤติกรรมและจำนวนผู้ใช้อาคาร .....	93
4.3.1 กิจกรรม พฤติกรรมและจำนวนผู้รับบริการ .....	93
4.3.2 กิจกรรม พฤติกรรมและจำนวนผู้ให้บริการ .....	97
<b>บทที่ 5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร .....</b>	<b>99</b>
5.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่หรือ องค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร .....	101
5.1.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการด้วยค่าร้อยละ .....	103

# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.1.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจและการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆด้วย Anova (F-Test) .....	104
5.1.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อขนาดพื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆ ด้วย Anova (F-Test) .....	114
5.1.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านต่างๆที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ด้วยค่าร้อยละ .....	125
5.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร .....	132
5.2.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการด้วยค่าร้อยละ .....	133
5.2.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์พื้นที่ตามระดับความพึงพอใจ .....	134
5.2.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อขนาดพื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ย คะแนนความพึงพอใจ และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ตามระดับความพึงพอใจ .....	143
5.2.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านต่างๆที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารด้วยค่าร้อยละ .....	150
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	159
6.1 สรุปความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร .....	160
6.2 สรุปขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร .....	165
6.3 สรุปความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร .....	167
6.4 แนวทางการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ศูนย์บริการสาธารณสุข .....	178
6.5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ .....	181

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม .....	182
ภาคผนวก.....	184
ภาคผนวก ก. แบบสำรวจผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษา...	184
ภาคผนวก ข. แบบสอบถามผู้ให้บริการและผู้รับบริการ.....	197
ประวัติผู้เขียน.....	208

# สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1	จำนวนและประเภทอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 61 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร..... 51
3.2	อาคารที่สร้างตามแบบมาตรฐานในกรณีศึกษา..... 55
3.3	ประเภทการให้บริการตามวันและเวลาต่างๆ..... 56
3.4	การประมวลตัวแปรที่ใช้ในการวัดและระดับการวัดของตัวแปรต่างๆ ..... 59
3.5	เครื่องมือการวิจัยและเทคนิควิธีต่างๆที่จะนำมาใช้กับตัวแปรแต่ละตัว ..... 63
4.1	ตำแหน่งชั้นของที่ตั้งแต่ละพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษา..... 72
4.2	ตำแหน่งชั้นของที่ตั้งแต่ละพื้นที่ภายในอาคารประเภท 2 ชั้น, 3 ชั้นและ 5 ชั้น..... 73
4.3	การจัดกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในแต่ละกลุ่มพื้นที่..... 74
4.4	ขนาดของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร ..... 88
4.5	สรุปขนาดของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร ..... 89
4.6	จำนวนและขนาดของอุปกรณ์เครื่องเรือนหลักในแต่ละพื้นที่..... 90
4.7	ประเภทการให้บริการในวันและเวลาต่างๆ..... 93
4.8	บริเวณพื้นที่ใช้สอยและลำดับขั้นตอนการเข้ารับบริการประเภทต่างๆ..... 96
4.9	พื้นที่ปฏิบัติงานประจำของผู้ให้บริการและพื้นที่ที่จำเป็นต้องติดต่อประสานงาน..... 98
4.10	สรุปพื้นที่ปฏิบัติงานประจำและพื้นที่ที่จำเป็นต้องติดต่อประสานงานของผู้ให้บริการ..... 99
4.11	จำนวนผู้ให้บริการในพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ ..... 100
5.1	คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ..... 103
5.2	เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ 105
5.3	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่ที่เข้าติดต่อเป็นอันดับแรก ..... 106
5.4	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่เข้ารับบริการอันดับแรก โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ ..... 107
5.5	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการชิดวอล์คซันเด็ก ..... 107
5.6	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการชิดวอล์คซันเด็ก ..... 108

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการวางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี .....	109
5.8 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการวางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี .....	110
5.9 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป.....	110
5.10 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการตรวจโรคทั่วไป.....	111
5.11 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจโรคเบาหวาน .....	112
5.12 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการตรวจโรคเบาหวาน.....	113
5.13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคฟัน .....	113
5.14 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ โดยแยกตามระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการตรวจโรคฟัน.....	114
5.15 เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อขนาดพื้นที่ .....	115
5.16 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อขนาดพื้นที่ที่เข้ารับบริการ.....	116
5.17 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โดยแยกตามระดับความรู้สึกของกลุ่มผู้รับบริการฉีดวัคซีนเด็ก .....	117
5.18 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ โดยแยกตามระดับความรู้สึกของกลุ่มผู้รับบริการวางแผนครอบครัว.....	118
5.19 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โดยแยกตามระดับความรู้สึกของกลุ่มผู้รับบริการตรวจโรคทั่วไป .....	119
5.20 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ โดยแยกตามระดับความรู้สึกของกลุ่มผู้รับบริการตรวจโรคเบาหวาน.....	120

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.21 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ โดยแยกตามระดับความรู้สึกของกลุ่มผู้รับบริการตรวจโรคฟัน.....	121
5.22 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความกว้างทางเดินในโรงพักคอย..	121
5.23 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอย โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ.....	122
5.24 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะระหว่างเก้าอี้นั่งในโรงพักคอย.....	123
5.25 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความกว้างระหว่างเก้าอี้นั่งในโรงพักคอย โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ.....	123
5.26 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน.....	124
5.27 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ.....	124
5.28 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารแบบเปิดโล่งหรือปิดมิดชิด.....	125
5.29 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการออกจากอาคารเมื่อรับบริการแล้ว.....	126
5.30 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความต้องการพื้นที่นั่งพักคอยบริเวณด้านหน้าก่อนเข้าอาคาร.....	127
5.31 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดเก้าอี้นั่งในโรงพักคอยแบบเรียงแถว.....	127
5.32 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความเพียงพอต่อจำนวนที่นั่งในโรงพักคอยที่เข้ารับบริการ.....	128
5.33 ค่าเฉลี่ยคะแนนจำนวนที่นั่งในโรงพักคอย.....	129
5.34 ค่าเฉลี่ยคะแนนจำนวนผู้เข้ารับบริการ.....	129
5.35 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบเก้าอี้นั่งในโรงพักคอย.....	129
5.36 ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อการจัดวางเตียงผู้ป่วยในห้องปฏิบัติการพยาบาลและห้องตรวจโรค.....	130
5.37 ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่บริเวณเตียงทำฟัน.....	130
5.38 ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่บริเวณเตียงตรวจภายในสตรี.....	131

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.39	ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับตรวจภายในสตรี... 131
5.40	คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ ..... 133
5.41	เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ 135
5.42	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อระยะทางจากทางเข้าหลักไปพื้นที่ ปฏิบัติงานประจำ ..... 135
5.43	ค่าเฉลี่ยระยะทางจากทางเข้าหลักด้านหน้าอาคาร ไปยังพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำ ตามระดับความรู้สึกของผู้ให้บริการ ..... 136
5.44	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ที่มีต่อระยะทางจากพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน ประจำไปยังพื้นที่ที่จำเป็นต้องประสานงาน..... 138
5.45	ค่าเฉลี่ยระยะทางจากพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ประสานงาน ตามระดับ ความรู้สึกของผู้ให้บริการ..... 140
5.46	เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อขนาดพื้นที่ ..... 143
5.47	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อขนาดพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำ ..... 144
5.48	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ที่มีต่อขนาดพื้นที่ประสานงาน..... 144
5.49	ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ตามระดับความรู้สึกของผู้ให้บริการ ..... 147
5.50	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อขนาดโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป.... 148
5.51	ค่าเฉลี่ยขนาดโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปตามระดับความรู้สึกของผู้ให้บริการ ..... 148
5.52	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อความกว้างทางเดินในโรงพักคอย ตรวจโรคทั่วไป ..... 148
5.53	ค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป ตามระดับความรู้สึกของ ผู้ให้บริการ ..... 149
5.54	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน ..... 149
5.55	ค่าเฉลี่ยระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันตามระดับความรู้สึกของผู้ให้บริการ ..... 149
5.56	ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อการจัดวางตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ.. 150
5.57	ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการมองเห็นผู้ที่เข้ามาติดต่อในพื้นที่ ปฏิบัติงานประจำ..... 151

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.58	ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการเดินจากบริเวณที่นั่งปฏิบัติงานไปยังส่วนต่างๆภายในพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ ..... 152
5.59	ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการเดินจากประตูทางเข้าไปบริเวณที่นั่งปฏิบัติงาน ..... 153
5.60	การใช้ประตูทางเข้า-ออกอาคารของผู้ให้บริการ ..... 154
5.61	ความคิดเห็นต่อความต้องการทางเข้า-ออกสำหรับผู้ให้บริการ ..... 154
5.62	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคที่มีต่อความต้องการทางเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรค ..... 155
5.63	การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรค ที่มีต่อการจัดวางเตียงตรวจอาการ ..... 155
5.64	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อความต้องการทางเชื่อมระหว่างห้องปฏิบัติการพยาบาลกับห้องตรวจโรค ..... 155
5.65	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อการจัดวางห้องปฏิบัติการพยาบาลกับห้องตรวจโรค ..... 156
5.66	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อการมีม่านหรือฉากกันบริเวณเตียงตรวจอาการผู้ป่วย ..... 156
5.67	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อการจัดวางเตียงตรวจอาการผู้ป่วย ..... 157
5.68	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ที่มีต่อความต้องการจากเตียงกันบริเวณเตียงทำฟัน ..... 157
5.69	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องวางแผนครอบครัวและห้องตรวจภายในสตรีที่มีต่อการจัดพื้นที่เตียงตรวจภายในสตรี ..... 157
5.70	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องวางแผนครอบครัวและห้องตรวจภายในสตรีที่มีต่อการจัดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ตรวจภายในสตรี ..... 158
6.1	สรุประยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่เข้ารับบริการอันดับแรกตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ..... 160

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
6.2	สรุประยะทางระหว่างพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละประเภท ..... 161
6.3	สรุประยะทางจากทางเข้าหลักไปพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ..... 162
6.4	สรุประยะทางระหว่างพื้นที่ประสานงานที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ.. 163
6.5	สรุปขนาดพื้นที่โดยเฉลี่ยในสวนผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน ..... 165
6.6	สรุปความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตามความพึงพอใจของผู้ใช้งาน..... 167

# สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แผนภูมิเชื่อมโยงกรอบแห่งการวิจัย .....	5
2.1 แผนภูมิแสดงกรอบแห่งทฤษฎี .....	8
2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เกี่ยวกับสุขภาพ เสมือนเป็นศูนย์รวมทางการแพทย์ ....	12
2.3 สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เปรียบเสมือนเป็นทรัพยากรของชุมชน .....	12
2.4 แผนผังความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับศูนย์ฯและสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานอื่นๆ ...	13
2.5 แผนที่ตั้งอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 61 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร .....	14
2.6 แผนภูมิแสดงขอบเขตการให้บริการและหน่วยงานภายในศูนย์บริการสาธารณสุข.....	16
2.7 รูปแบบกิจกรรมของผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาในอาคาร (Patient / Visitor) .....	22
2.8 แผนภูมิแสดงปัจจัยสำคัญในการเข้าไปในอาคารศูนย์.....	22
2.9 ความสัมพันธ์กันของกิจกรรมภายในพื้นที่พักคอย .....	24
2.10 ความกว้างของทางเดินเชื่อมระหว่าง Node Point กับทางสัญจร .....	25
2.11 แบบผังการเชื่อมโยงกันระหว่างห้องให้คำปรึกษาและห้องตรวจอาการ.....	27
2.12 แบบผังของศูนย์สุขภาพขนาดเล็ก แสดงการจัดกลุ่มของพื้นที่และหน้าที่ใช้สอย แต่ละส่วนขึ้นอยู่กับกิจกรรมพื้นฐานของอาคารนั้น .....	30
2.13 แบบผังแสดงแนวความคิดของความสัมพันธ์ระหว่างอาณาเขตทั้ง 3 ของเจ้าหน้าที่ ส่วนสาธารณะและส่วนรักษาผู้ป่วย .....	31
2.14 การเชื่อมโยงของพื้นที่ในศูนย์สุขภาพและทางเข้าอาคาร .....	35
2.15 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของการประเมินผลหลังการเข้าใช้พื้นที่ (POE).....	39
2.16 แผนภูมิแสดงความเชื่อมโยงระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม .....	49
3.1 ประเภทอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร .....	52
3.2 รูปแบบกรอบอาคารภายนอกของอาคารมาตรฐาน 2 ชั้น .....	53
3.3 รูปแบบกรอบอาคารภายนอกของอาคารมาตรฐาน 3 ชั้น .....	53
3.4 รูปแบบกรอบอาคารภายนอกของอาคาร มาตรฐาน 5 ชั้น .....	54
4.1 ลักษณะอาคาร บริเวณโดยรอบและการเข้าถึงตัวอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ประเภท 2 ชั้น .....	66
4.2 ลักษณะอาคาร บริเวณโดยรอบและการเข้าถึงตัวอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ประเภท 3 ชั้น .....	68

## สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.3 ลักษณะอาคาร บริเวณโดยรอบและการเข้าถึงตัวอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขประเภท 5 ชั้น.....	69
4.4 ตำแหน่งและจำนวนประตูทางเข้าภายในอาคารกรณีศึกษา.....	70
4.5 ที่นั่งบริเวณสวนด้านข้างอาคารและบริเวณด้านหน้าประตูทางเข้าอาคาร.....	71
4.6 ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในอาคารประเภท 2 ชั้น.....	75
4.7 ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในอาคารประเภท 3 ชั้น.....	80
4.8 ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในอาคารประเภท 5 ชั้น.....	82
4.9 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์กลุ่มพื้นที่และพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษาแบบที่ 1.....	84
4.10 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์กลุ่มพื้นที่และพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษาแบบที่ 2.....	85
4.11 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์กลุ่มพื้นที่และพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษาแบบที่ 3.....	86
4.12 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์กลุ่มพื้นที่และพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษาแบบที่ 4.....	87
4.13 กิจกรรมและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป.....	94
4.14 กิจกรรมและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน.....	94
4.15 กิจกรรมและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก.....	95
4.16 กิจกรรมและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการวางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี.....	95
4.17 กิจกรรมและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจโรคฟัน.....	96
5.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของผู้รับบริการ.....	102
5.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของผู้ให้บริการ.....	132
6.1 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องติดต่อสอบถาม.....	169
6.2 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องเภสัชกรรม-จ่ายเงิน.....	170
6.3 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องหัวหน้าพยาบาล, ห้องพักรักษาผู้ป่วย.....	171
6.4 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน.....	171
6.5 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องพยาบาลอนามัยชุมชน.....	172
6.6 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องธุรการ-การเงิน.....	172
6.7 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในโรงพักคอย.....	173
6.8 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน.....	174

## สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
6.9 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องตรวจโรคและห้องปฏิบัติการพยาบาล.....	175
6.10 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในคลินิกทันตกรรม .....	176
6.11 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องวางแผนครอบครัว.....	177
6.12 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องตรวจภายในสตรี.....	177
6.13 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องนักสังคมสงเคราะห์.....	178
6.14 รูปแบบความสัมพันธ์ของพื้นที่ และขนาดของแต่ละพื้นที่ที่เหมาะสมตาม ความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร .....	179
6.15 แนวทางการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุขที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ.....	180

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความจำเป็นของการวิจัย

การประชุมระหว่างศูนย์ดูแลสุขภาพและตัวแทนของรัฐบาลที่เป็นสมาชิกจากนานาประเทศ (International Conference) ในกลุ่ม WHO (World Health Organization) และองค์กร UNICEF ในเดือนกันยายน ปี 1978 Alma – Ata USSR ให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีจุดประสงค์ที่จะพัฒนาปรับปรุงสุขภาพของประชาชนในปี 2000 ให้มีความแข็งแรงยิ่งขึ้น (Health for all by year 2000) และให้ความสำคัญกับสถานที่ให้การรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐาน สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงทิศทางการให้บริการ โดยมีนโยบายเผยแพร่แนวความคิดนี้ไปยังทั่วโลกอีกด้วย จากกรณีวิเคราะห์ระบบของศูนย์สุขภาพหลายๆแห่งในโลก แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของประชาชนในการหลีกเลี่ยงจากสถานพยาบาลขนาดใหญ่ แต่เน้นไปที่สถานพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่าที่ตั้งอยู่ในชุมชนท้องถิ่น ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นผลสะท้อนของวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจในเกือบจะทั่วโลก ประชาชนมีความต้องการจะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นสิ่งแรกๆที่ควรทำคือ การจัดหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้เพียงพอในแต่ละชุมชน (World Health Organization, 1985 อ้างใน Martins, 1993)

จากนโยบายดังกล่าวประกอบกับปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศไทย ได้เปลี่ยนรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งวิถีการดำรงชีวิต พฤติกรรมอนามัยและรูปแบบความต้องการรับบริการสาธารณสุข ดังนั้นรัฐบาลจึงกำหนดนโยบายสร้างสุขภาพของคนไทยให้แข็งแรงและวางแผนลดการเจ็บป่วยของประชาชน ตามแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ที่มีใจความสำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของคนไทยดำรงอยู่ได้ด้วยภูมิปัญญาไทยรวมถึงการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและตามนโยบาย " 30 บาท รักษาได้ทุกโรค " จึงจัดสถานพยาบาล 3 ระดับคือ ระดับแรก " ศูนย์สุขภาพชุมชน " เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งมีแพทย์และพยาบาลประจำรับผิดชอบประชาชนจำนวนหนึ่งในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรง ระดับที่สอง " โรงพยาบาลแม่ข่าย " มีหน้าที่ดูแลศูนย์สุขภาพชุมชนโดยให้บริการประชาชนในเขตรับผิดชอบ และรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งส่งต่อมาจาก " ศูนย์สุขภาพชุมชน " ระดับที่สาม " โรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง " มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคและรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อช่วยกระจายแพทย์ บุคลากรและเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

พิจารณาได้ว่า " ศูนย์บริการสาธารณสุข " เป็นสถานพยาบาลขั้นต้นและเป็นสถานพยาบาลอันดับแรกที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด ซึ่งขึ้นตรงกับสำนักอนามัย มีหน่วยปฏิบัติการ 61 แห่งตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างๆทั่วกรุงเทพมหานคร ในอดีตหน้าที่รับผิดชอบหลักของศูนย์ฯคือ ให้บริการบำบัดรักษาโรคทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การให้บริการวางแผนครอบครัว และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยให้บริการทั้งในและนอกศูนย์ฯ แต่ปัจจุบันมีการให้บริการที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น บางแห่งถูกพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีห้องพักรักษาผู้ป่วยสำหรับสังเกตอาการ และมีการให้บริการพิเศษเพิ่มขึ้นเช่น การเอกซเรย์ การตรวจชันสูตรโรค ฯลฯ ดังนั้นความต้องการพื้นที่ใช้สอยเพื่อรองรับกับจำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์จึงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย อาคารศูนย์ฯส่วนใหญ่ได้เปิดทำการมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน สภาพอาคารทั้งภายนอกและภายในไม่เอื้ออำนวยต่อจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นและการปรับขยายการให้บริการขององค์กร ดังนั้นจึงมีการปรับปรุงหรือต่อเติมอาคารเพื่อเพิ่มพื้นที่ใช้สอย บางแห่งอาจสร้างอาคารชั้นใหม่แทนที่อาคารเดิมหรือสร้างอาคารใหม่ภายในบริเวณพื้นที่เดียวกันกับอาคารเดิม เพื่อให้มีพื้นที่ใช้สอยเพิ่มมากขึ้นและเพื่อให้ความทันสมัยสามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ามาใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานภายในองค์กร

ทั้งนี้การปรับปรุง ซ่อมแซมพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารทั้งอาคารเก่าและการจัดวางพื้นที่ใช้สอยในอาคารที่ก่อสร้างขึ้นใหม่นี้ จัดทำโดยผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นๆร่วมกับกองออกแบบ สำนักอนามัย ซึ่งเป็นพื้นฐานของความต้องการจากประสบการณ์ในอดีตมากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้ที่เข้ามาใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ผลที่ตามมาภายหลังจากการเข้าใช้งานในพื้นที่ อาจจะไม่สอดคล้องต่อกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งสนใจที่จะเข้าศึกษาวิเคราะห์ผังพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบศูนย์บริการสาธารณสุข และประเมินผลหลังการเข้าใช้อาคาร (POE) กับผู้ใช้อาคาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการเสนอแนะแนวทางในการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ที่ก่อให้เกิดความสัมฤทธิ์ผลทางการใช้งานอาคารอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความพึงพอใจแก่ผู้ใช้อาคารมากที่สุด

## 1.2 ประเด็นปัญหาของการวิจัยที่สรุปจากความเป็นมา

ศูนย์บริการสาธารณสุขมีอาคาร3ประเภทคือ อาคารที่สร้างตามแบบมาตรฐาน อาคารเก่าหรืออาคารเฉพาะและอาคารโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นอาคารใหม่ อาคารส่วนใหญ่จะมีการใช้งานมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน อาจมีการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารที่ไม่สอดคล้องกับกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร เนื่องจากขอบเขตการให้บริการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความต้องการพื้นที่ใช้สอยและจำนวนผู้ใช้อาคารจึงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผังพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข

ที่สร้างที่สร้างตามแบบมาตรฐาน (อาคาร 2 ชั้น 3 ชั้น และ 5 ชั้น) ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการอธิบาย รายละเอียดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง โดยใช้วิธีวิเคราะห์ผังพื้นที่และวิธีประเมินผลหลัง การเข้าใช้งาน (POE) เพื่อตรวจสอบถึงผลกระทบของการออกแบบที่มีผลต่อความพึงพอใจของ ผู้ใช้อาคารและเพื่อให้ทราบประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ที่ สัมพันธ์กับกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร โดยสามารถแสดงประเด็นปัญหาได้ดังนี้

1. ตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ต่างๆภายในอาคารมีความเหมาะสมต่อการเข้าใช้งานหรือไม่
2. ขนาดพื้นที่ส่วนต่างๆภายในอาคารเพียงพอต่อความจำเป็นในการเข้าปฏิบัติงานและ เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการหรือไม่
3. ความสัมพันธ์ของพื้นที่ส่วนต่างๆและการจัดกลุ่มของพื้นที่ มีความสอดคล้องต่อ กิจกรรมและพฤติกรรมการใช้งานผู้ให้บริการและผู้รับบริการหรือไม่
4. ความกว้างของทางสัญจรภายในอาคาร มีความเหมาะสมหรือไม่
5. การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในพื้นที่ต่างๆ สามารถอำนวยความสะดวกต่อการ ปฏิบัติงานของผู้ให้บริการและต่อการเข้ารับบริการของผู้รับบริการหรือไม่

ผลที่ได้จากการศึกษาจะทำให้ทราบถึงรูปแบบการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขในกรณีศึกษา ที่เหมาะสมต่อกิจกรรม พฤติกรรมและความ พึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุง การจัดผังพื้นที่ หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลที่มีขนาดและ ลักษณะอาคารแบบเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันได้

### 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัยคือ การจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เหมาะสมต่อกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะ ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการใช้งาน

สามารถแบ่งสมมติฐานของการวิจัยออกได้ 3 ประเด็นหลักดังนี้

1. ระยะทางระหว่างพื้นที่ต่างๆภายในอาคารที่ต่ำกว่า 30 เมตร จะเป็นระยะทางที่เหมาะสมต่อกิจกรรม พฤติกรรมและความพึงพอใจผู้ใช้อาคารหรือไม่
2. พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารขนาด 11.00-17.00 ตรม. จะเหมาะสมสำหรับจำนวนผู้ใช้งาน 2 - 4 คนหรือไม่
3. ความกว้างของทางเดิน 1.20 - 1.80 เมตร จะเหมาะสมต่อกิจกรรม พฤติกรรมและความพึงพอใจผู้ใช้อาคารหรือไม่

## 1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากประเด็นปัญหาของการวิจัย ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบและข้อสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย โดยแบ่งวัตถุประสงค์ออกเป็น 4 หัวข้อ คือ

1. ศึกษาลักษณะการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข
2. ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมการใช้พื้นที่ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข
3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข
4. เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

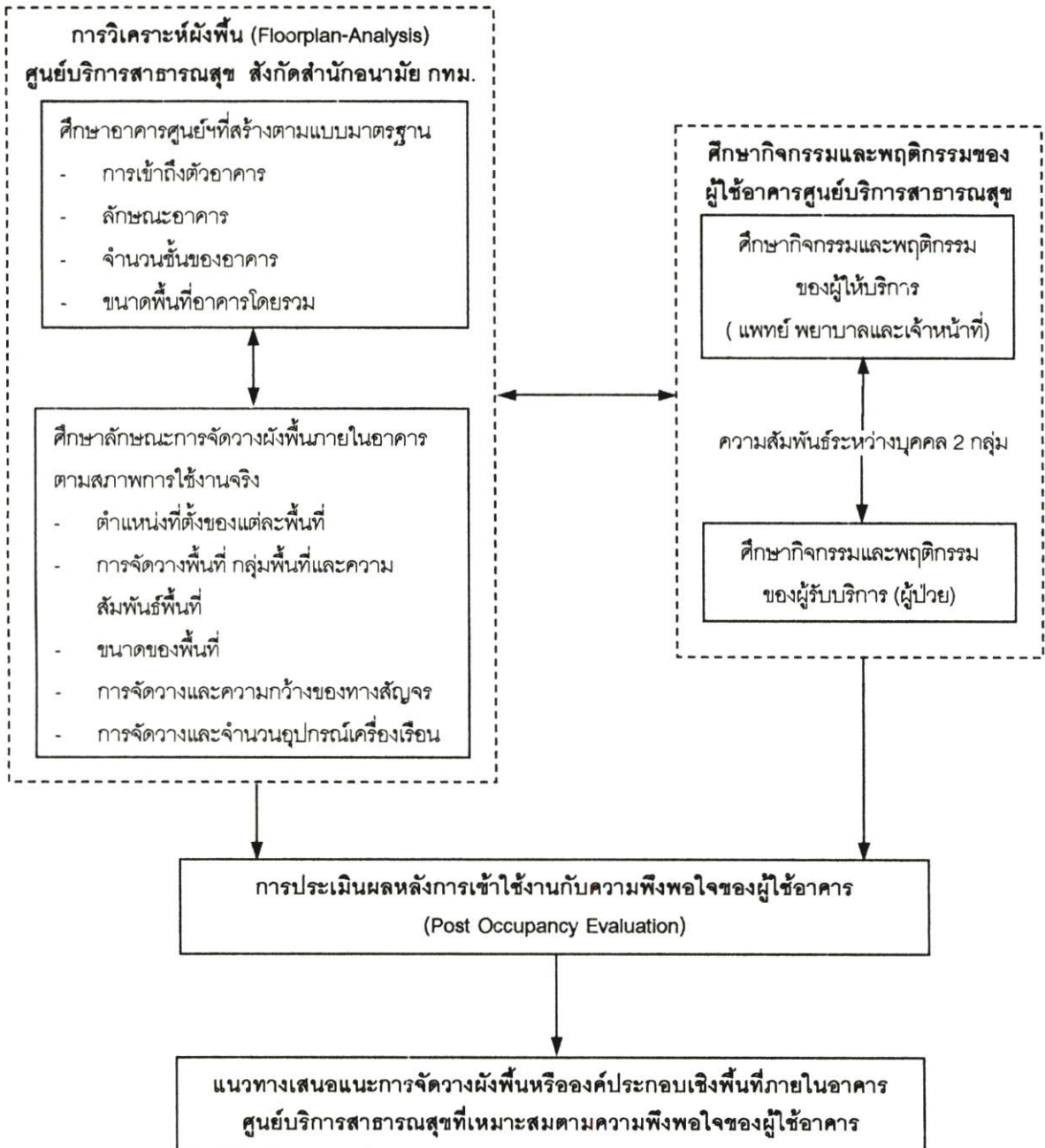
## 1.5 กรอบแห่งการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยมุ่งทำการศึกษาเฉพาะอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดกรอบแห่งการวิจัยได้ดังนี้

1. ศึกษารูปแบบมาตรฐานอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขขนาด 2 ชั้น 3 ชั้นและ 5 ชั้น ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาจากลักษณะกรอบอาคารภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับการจัดวางผังพื้นที่และองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของส่วนต่างๆภายในอาคาร และคัดเลือกตัวอย่างอาคารเพื่อเข้าทำการวิจัย
2. ศึกษาลักษณะการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของส่วนต่างๆภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการใช้งานในปัจจุบัน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ของอาคารแต่ละแบบที่มีการใช้งานในปัจจุบัน เพื่อค้นหาความเหมือนและความแตกต่าง ที่จะบอกถึงหน้าที่ใช้สอยและกิจกรรมภายในอาคาร
4. ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารที่สัมพันธ์กับการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร
5. ศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย ด้วยการประเมินผลหลังเข้าครอบครองพื้นที่ (POE)
6. ผลจากการศึกษาวิเคราะห์จะใช้เป็นแนวทางเสนอแนะในการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

ผู้วิจัยสามารถสรุปขั้นตอนในการกำหนดกรอบแห่งการวิจัยออกเป็นแผนภูมิได้ดังต่อไปนี้

(ดูภาพ 1.1)



ภาพที่ 1.1 แผนภูมิเชื่อมโยงกรอบแห่งการวิจัย

## 1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงลักษณะการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข
2. เพื่อทราบถึงลักษณะการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารที่เหมาะสมต่อกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข
3. ผลสรุปสามารถนำไปใช้พัฒนาและปรับปรุง การจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน

## 1.7 นิยามศัพท์เพื่อใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เพื่อใช้ประกอบการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจ หมายถึง อาการที่พอใจเรื่องที่ชอบใจหรือชอบใจที่เหมาะสม (เฉลิมพล. 2543)
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยให้บริการทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข (สำนักอนามัย. 2543)
3. การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ (Spatial Concept) หมายถึง แนวความคิดในการจัดองค์ประกอบภายในอาคารที่คำนึงถึง ขนาดของพื้นที่, ความสัมพันธ์ของพื้นที่ส่วนต่างๆ การจัดกลุ่มของพื้นที่และความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันหรือพื้นที่ส่วนรวม ตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ต่างๆ ขนาดความกว้างของทางสัญจรภายในอาคาร (Cammock. 1975)
4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ (Comparative Floorplan-Analysis) หมายถึง การเปรียบเทียบผังพื้นที่เพื่อค้นหาความเหมือนและความแตกต่าง ที่จะบอกหน้าที่ใช้สอยหรือกิจกรรมภายในอาคารแบบหนึ่งกับอีกแบบหนึ่ง ในผังพื้นที่ของแต่ละสถานที่ที่แตกต่างกัน แต่มีประโยชน์ใช้สอยเดียวกัน ซึ่งจะนำมาอธิบายความต้องการพื้นที่ที่แตกต่างกันได้โดยศึกษาถึง ขนาดของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ส่วนรวม (Herbert et. al. 1984)
5. การประเมินผลหลังเข้าครอบครองพื้นที่ (POE) หมายถึง การประเมินความสัมฤทธิ์ผลทางด้านการเข้าใช้งานภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข และเป็นการวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารภายหลังการเข้าใช้งาน (Wolfgang. 1988)

## บทที่ 2

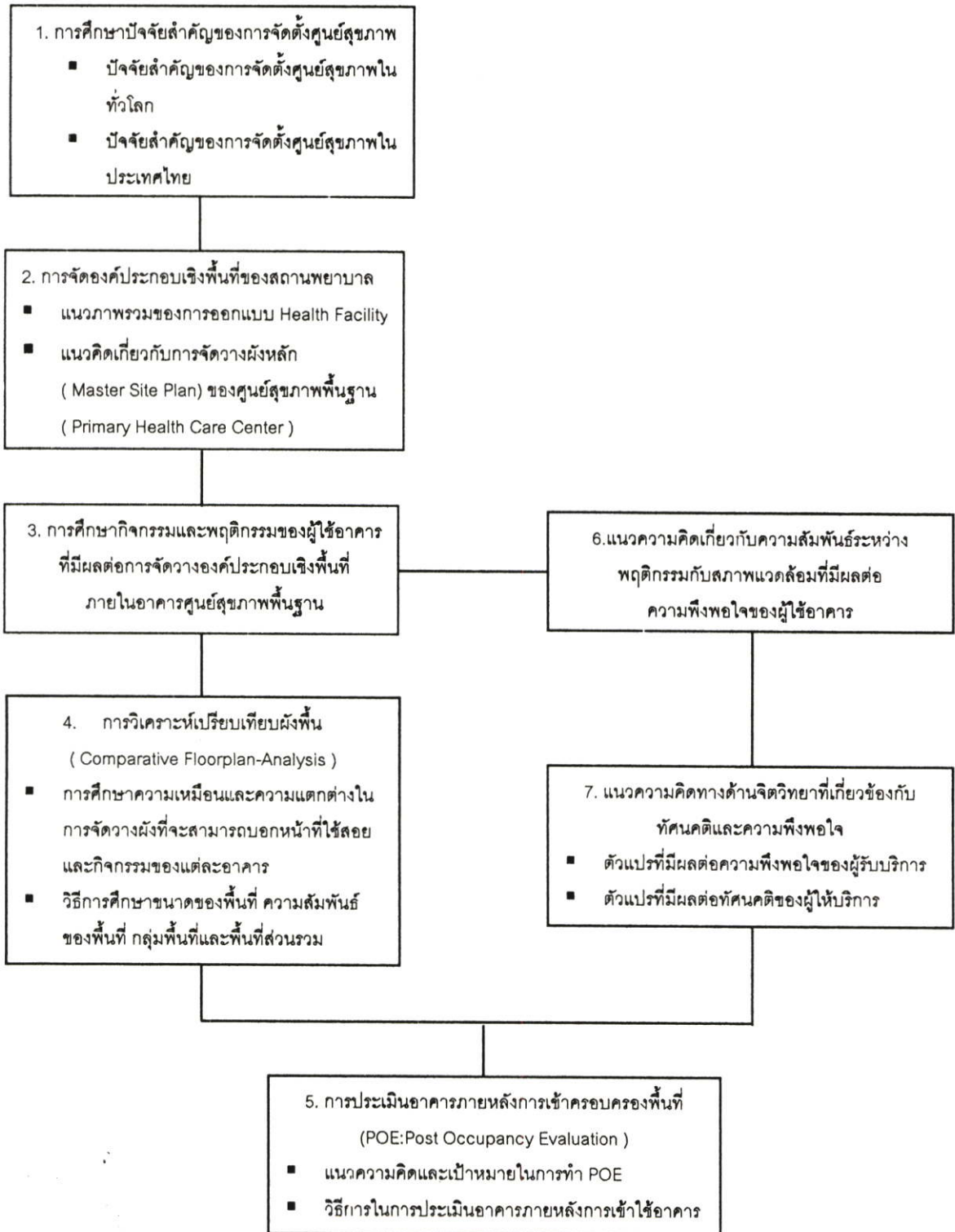
### การทบทวนวรรณกรรม

#### 2.1 กรอบการเชื่อมโยงทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูล และเอกสารต่างๆ โดยเน้นที่ความสำคัญของการนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการจัดวางผังพื้นที่หรือการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีความเหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

ในการนำเสนอข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยมีจุดประสงค์เพื่อใช้ศึกษาแนวทาง ในการกำหนดกรอบของการวิจัย การหาตัวแปรที่จะศึกษา วิธีการในการทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายตามลำดับจากแนวความคิดโดยรวมอย่างกว้างๆ ไปจนถึงประเด็นที่เจาะจง โดยตรงต่อการวิจัย โดยเริ่มจากการศึกษานโยบายและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพในทั่วโลกและในประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับแนวภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และการจัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center) การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของอาคาร ศูนย์สุขภาพพื้นฐาน ศึกษาวิธีวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ (Comparative Floorplan-Analysis) ศึกษาวิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (POE : Post-Occupancy Evaluation) เป็นกระบวนการในการประเมินอาคาร ภายหลังจากที่ได้ก่อสร้างและมีผู้เข้าใช้อาคาร มาระยะหนึ่ง โดยมุ่งสนใจความต้องการและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการออกแบบที่มีต่อผู้ใช้อาคาร ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร และแนวความคิดทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความพึงพอใจ

เพื่อความเข้าใจในประเด็นที่ได้ทบทวนวรรณกรรม สามารถพิจารณาได้จากแผนภูมิกรอบ แห่งทฤษฎีดังนี้ (ดูภาพ 2.1)



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงกรอบแห่งทฤษฎี

## 2.2 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

- 2.2.1 การศึกษาปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพ
  - 2.2.1.1 การศึกษาปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพในทั่วโลก
  - 2.2.1.2 การศึกษาปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพในประเทศไทย
- 2.2.2 การศึกษาแนวภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และการจัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center)
- 2.2.3 การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน
- 2.2.4 การศึกษาวิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น (Comparative Floorplan-Analysis)
- 2.2.5 การศึกษาวิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (POE)
- 2.2.6 แนวความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร
- 2.2.7 แนวความคิดทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความพึงพอใจ
  - 2.2.7.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
  - 2.2.7.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ให้บริการ

ในหัวข้อนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.2.1 การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพ

ในหัวข้อนี้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 หัวข้อหลักๆ คือ การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพในทั่วโลก และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพในประเทศไทย สามารถแสดงรายละเอียดในแต่ละหัวข้อได้ดังต่อไปนี้

#### 2.2.1.1 การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพในทั่วโลก

ในเดือนกันยายน ปี 1978 Alma – Ata USSR มีการประชุมกันระหว่างศูนย์ดูแลสุขภาพที่มีชื่อเสียงและตัวแทนของรัฐบาล ที่เป็นสมาชิกจากนานาประเทศ (International Conference) ในกลุ่ม WHO (World Health Organization) และองค์กร UNICEF ซึ่งมีหัวข้อในการประชุมที่สำคัญคือ มุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน และมีความประสงค์ที่จะพัฒนาปรับปรุงสุขภาพของประชาชน เพื่อว่าในปี 2000 สุขภาพของประชาชนทั่วโลกควรจะมีความแข็งแรงยิ่งขึ้น (Health for all by year 2000) อีกทั้ง 'Alta – Ata Declaration' ยังให้ความสำคัญกับสถานที่ที่จะให้การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและ

ทิศทางการให้บริการทางด้านสุขภาพในทั่วโลก และมีนโยบายในการเผยแพร่แนวความคิดในการรักษาสุขภาพไปยังทั่วโลกอีกด้วย (World Health Organization. 1985 อ้างใน Martins. 1993)

ดังนั้นจึงได้ให้คำจำกัดความกับศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center) ว่า การรักษายาบาลขั้นพื้นฐาน เป็นแนวทางอันดับแรกในการป้องกันและให้การดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนภายในชาติมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีระบบการให้บริการขั้นพื้นฐานกับผู้ป่วยที่มีความสอดคล้องกับชุมชนภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบนั้นๆ และมีการจัดหาอุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับสถานพยาบาล (Martins. 1993) และมีการให้บริการทางด้านสุขภาพดังต่อไปนี้ ให้คำปรึกษาทางการแพทย์ การรักษายาบาล ให้การรักษา วินิจฉัยโรค ให้การตรวจรักษาเบื้องต้น จ่ายยา ให้การอบรม ให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ และอาจมีบางบริการที่รวมอยู่ด้วยคือ Day Care สำหรับกายภาพบำบัดและการบำบัดรักษาโรค และห้องปฏิบัติการพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ยกตัวอย่างเช่น มีเตียงสำหรับให้ผู้ป่วยพักในช่วงเวลาสั้นๆ

นอกจากนี้อาจมีองค์กรอื่นๆ ที่ให้บริการอีกคือ กลุ่มช่วยเหลือตัวเองภายในเขตพื้นที่นั้นๆ การวางแผนครอบครัว และการให้คำแนะนำแก่เด็กๆ อีกทั้งยังมีการจัดหาบริการ หรือการให้บริการภายนอกศูนย์ โดยหน่วยแพทย์เยี่ยมตามครอบครัวในชุมชน ผู้ตรวจวัดสายตา และการให้บริการทางสุขภาพอื่นๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการของศูนย์บริการทางสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประชาชน และศูนย์บริการทางสุขภาพทั้งหมดจะมีกลุ่มผู้เข้าใช้งานหรือปฏิบัติงานหลักๆ เช่น แพทย์ผู้รักษาโรคทั่วไป ผู้เข้ามารับการรักษา พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ชุมชน เจ้าหน้าที่และผู้จัดการองค์กร หรืออาจจะมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานประจำหรือชั่วคราวอื่นๆ ที่จำเป็นต้องปฏิบัติงานภายในศูนย์ดังต่อไปนี้ พยาบาลผดุงครรภ์ ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคมือและเท้า ผู้เชี่ยวชาญการบำบัดรักษาโรค ทันตแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษาเฉพาะด้าน นักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานอาชีพ ผู้ตรวจวัดสายตา และเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ (Martins. 1993)

ศูนย์ดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานจะให้ความสำคัญกับการรองรับประชาชนในท้องถิ่นโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000 – 35,000 คนต่อ 1 ศูนย์ ซึ่งโดยปกติศูนย์จะมีการให้บริการประจำวัน และมีแนวโน้มที่จะจัดเตียงพักสำหรับผู้ป่วยแบบค้างคืนในอนาคตด้วย ซึ่งยังคงเป็นสถาบันที่ได้รับเงินช่วยเหลือ และจัดตั้งขึ้นโดยมีผู้อุปถัมภ์หรือผู้บริจาคโดยคนในท้องถิ่น เพื่อให้มีสถานพยาบาลกระจายไปตั้งอยู่ในเขตที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น และมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับสถานะทางเศรษฐกิจของประชากรในท้องถิ่น (Baum and Martins. 1977)

การวิเคราะห์ระบบของศูนย์สุขภาพหลายๆแห่งในโลก แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในการหลีกเลี่ยงจากสถานพยาบาลขนาดใหญ่ แต่เน้นไปที่สถานพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนท้องถิ่น ข้อมูลดังกล่าวเป็นผลสะท้อนของวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจในเกือบจะทั่วโลก

ประชาชนจึงมีความต้องการจะลดค่าใช้จ่ายที่จะไปรับการรักษาพยาบาล ดังนั้นสิ่งแรกที่ต้องทำคือ การจัดหาสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานให้เพียงพอในแต่ละชุมชน (Martins. 1993) ปัจจัยทาง เศรษฐกิจและเทคโนโลยีนี้ มีการคำนึงถึงผลประโยชน์ทางการแพทย์และทางสังคมของผู้ป่วยใน การรับบริการ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นโอกาสในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ใน งานสถาปัตยกรรมสำหรับศูนย์สุขภาพขั้นพื้นฐาน และเป็นการสร้างโอกาสสำหรับรูปแบบใหม่ๆ ระหว่างการแพทย์ร่วมสมัยและสถาปัตยกรรมภายใต้บริบทพื้นฐานของชุมชนนั้นๆ (Baum and Martins. 1977)

แนวความคิดของรูปแบบอาคาร จะเป็นการสนับสนุนส่งเสริมทั้งในด้านการจัดการและ การออกแบบ ที่ได้จากกระบวนการที่หลากหลายทางการแพทย์ และกฎเกณฑ์ทางสังคมที่เป็นผล มาจากพื้นฐานทางด้านสุขภาพของคนภายในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการให้บริการ ต่างๆขององค์กร และในแต่ละประเทศจะมีลักษณะของรูปแบบอาคารที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับผู้ที่ ให้เงินทุนและองค์กรที่สนับสนุนในประเทศนั้นๆ แต่จะมีการใช้แนวความคิดในการให้บริการที่ คล้ายคลึงกัน (Baum and Martins. 1977) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า อาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐานจะ เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ 2 ประเภทคือ การแพทย์และสถาปัตยกรรม ที่มีความปรารถนาจะให้ความ เป็นอยู่ของมนุษย์ดีขึ้น สิ่งที่เชื่อมต่อกันระหว่างกระบวนการออกแบบจึงมี 2 สิ่งที่ต้องปรับเข้าหา กัน คือการทำอาคารให้เกิดความสะดวก จึงจะก่อให้เกิดความสะดวกในการดำเนินงานทางการแพทย์ สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่มุ่งให้ความสำคัญกับทักษะทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังเป็น จุดรวมของเรื่องราวความเป็นมาระหว่างสถาปัตยกรรมและการแพทย์ ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน เจ้าหน้าที่องค์กร และสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านเทคนิค ที่ให้ความสำคัญกับการ ให้บริการรักษาสุขภาพแก่ชุมชน (Martins. 1993)

ทั้งนี้ปัจจัยเพื่อพัฒนาการให้บริการของศูนย์สุขภาพจะเริ่มจาก ลักษณะของสถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์กันกับสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานอื่นๆภายในชุมชน การเลือกสถานที่ตั้งจะ นำไปสู่ความเป็นไปได้ขององค์กร การรักษาพยาบาล รวมไปถึงการวางแผนและมุมมองทางการ ออกแบบ สิ่งสำคัญของสถานที่ตั้งจะต้องง่ายต่อการเข้าถึงของประชาชน

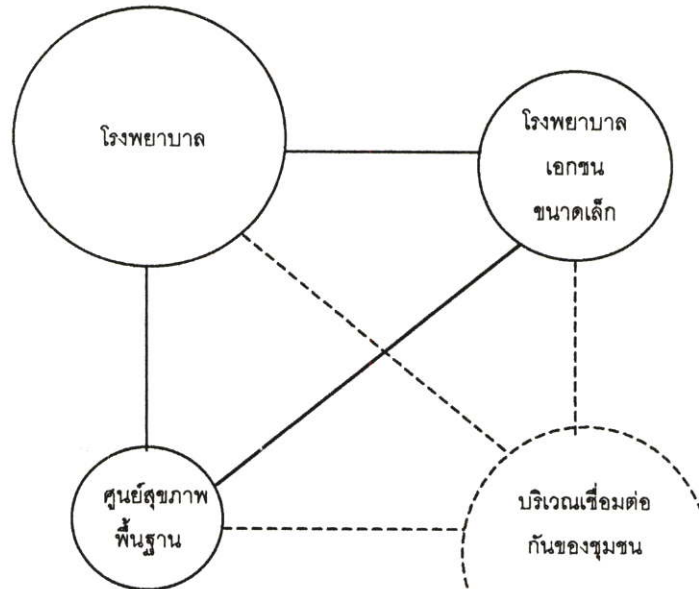
สถานที่ตั้งอาคารศูนย์

ปัจจัยในการพัฒนาการให้บริการของศูนย์สุขภาพ จะเริ่มจากลักษณะของสถานที่ตั้ง อาคาร และความสัมพันธ์กันกับสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานอื่นๆภายในชุมชน สถานที่ตั้งของ ศูนย์ที่ดีจะต้องมีการควบคุมความสามารถในการเข้าถึงของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้พิการหรือผู้ที่มี ลักษณะทางกายภาพที่อ่อนแอด้วยเช่นกัน (Baum and Martins. 1977)

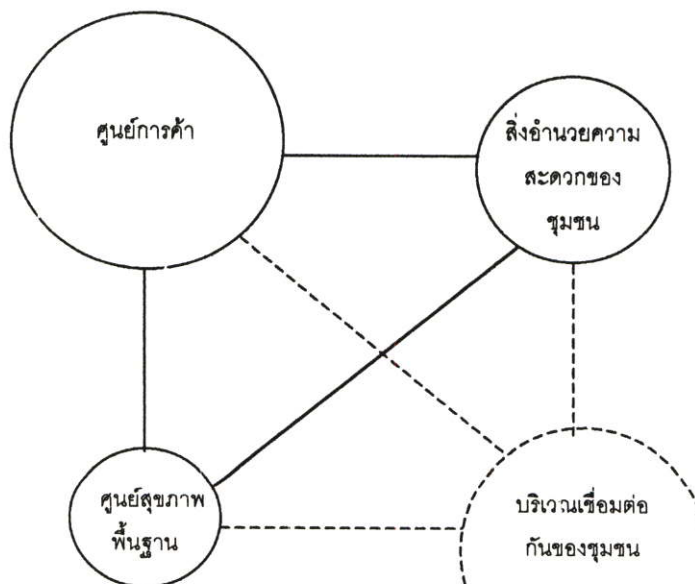
ศูนย์สุขภาพบางแห่งจะมีการพัฒนาขึ้นจากพื้นฐานของความเป็นโรงพยาบาล ในมุมมอง ทางการแพทย์เกี่ยวกับข้อได้เปรียบของการมีสถานพยาบาล และการจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์

แพทย์เฉพาะด้านมารวมกันไว้ที่จุดศูนย์กลาง จะทำให้สามารถเข้าใช้ง่ายและสะดวกต่อผู้ที่เข้ามา  
รักษา แต่มีข้อเสียคืออาคารจะมีลักษณะเหมือนเป็นโรงพยาบาลมากกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน  
และปัจจัยสำคัญควรจะเป็นสถานที่ที่เข้าถึงได้ง่ายอีกด้วย (Baum and Martins. 1977)

(ดูภาพ 2.2 และ 2.3)



ภาพที่ 2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ เปรียบเสมือนเป็นศูนย์รวมทางการ  
แพทย์ การทำให้เป็นจุดศูนย์รวมและการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก ทางด้าน  
เทคนิคของสถานพยาบาล จะง่ายต่อผู้เชี่ยวชาญในการให้การรักษายาบาล

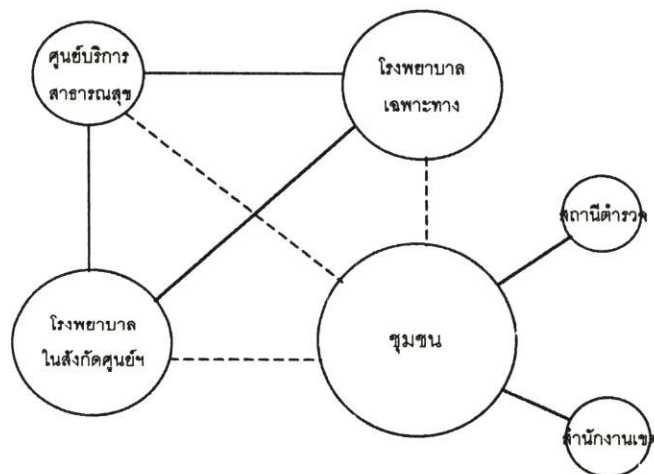


ภาพที่ 2.3 สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เปรียบเสมือนเป็นทรัพยากรของชุมชนเช่น ศูนย์การ  
ค้า หรืออาคารอื่นๆในชุมชน แต่สิ่งสำคัญอาคารเหล่านั้นต้องเข้าถึงได้โดยง่าย

นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพพื้นฐาน ยังจะต้องคำนึงถึงการจัดวางอาคารบนพื้นที่ภายใต้บริบทที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งสามารถนำเหตุและผลไปใช้เป็นข้อมูลในการนำเสนอหรือใช้เป็นพื้นฐานในการวางแนวทาง การประเมินค่า และวิเคราะห์การออกแบบอาคารในปัจจุบัน หรือการคาดเดาทิศทางที่จะเป็นไปได้ในอนาคต อย่างไรก็ตามสิ่งที่ท้องถิ่นนั้นกำหนดไว้จะมีอิทธิพลและมีส่วนในการควบคุมขอบเขตในการออกแบบเช่นกัน (Baum and Martins. 1977)

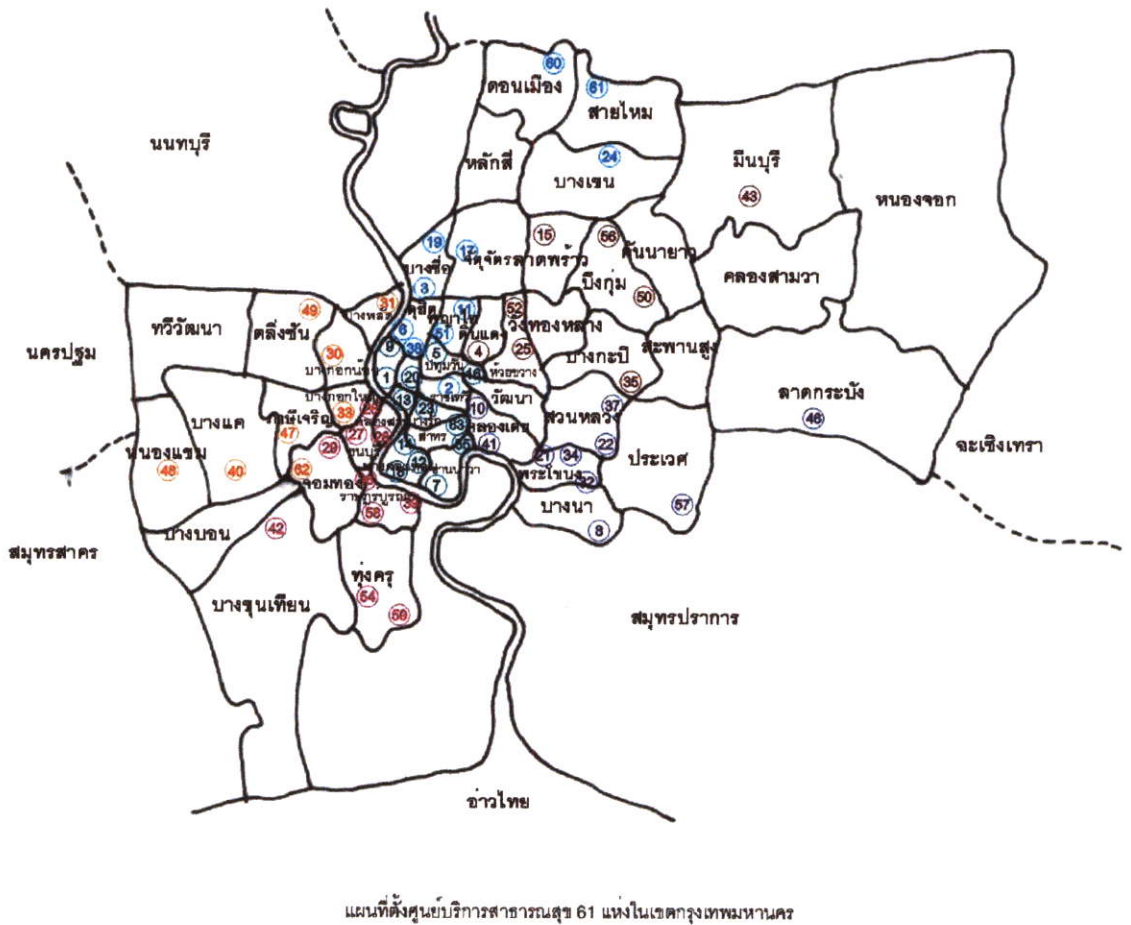
### 2.2.1.2 การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขในประเทศไทย

ศูนย์สุขภาพหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ในประเทศไทยเป็นหน่วยปฏิบัติการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างๆทั่วเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์ของศูนย์บริการสาธารณสุขก่อตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การให้บริการด้านวางแผนครอบครัว การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในสังกัดและโรงพยาบาลเฉพาะทางในกรณีที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญไม่เพียงพอ ดังนั้นเพื่อให้เข้าถึงของประชาชนในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ตำแหน่งที่ตั้งของอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งจะอยู่ใจกลางชุมชน ในพื้นที่ที่ได้รับการบริจาคจากบุคคลที่ให้การสนับสนุน และมีความสัมพันธ์กับสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานอื่นๆในชุมชนเช่น สถานีตำรวจ สำนักงานเขต โรงพยาบาลในสังกัดที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาและโรงพยาบาลเฉพาะทาง ในกรณีที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ปัจจุบันมีอาคารที่ให้บริการอยู่ 61 แห่ง ซึ่งขึ้นตรงกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ดูภาพที่ 2.4)



ภาพที่ 2.4 แผนผังความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับศูนย์และสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานอื่นๆ

นอกจากนี้ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 61 แห่ง ยังมีการแบ่งกลุ่มในการประสานงานออกเป็น 6 กลุ่ม เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อดำเนินงาน โดยมีศูนย์หลัก 1 แห่งในแต่ละกลุ่ม เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดูแลรับผิดชอบและประสานงานกันภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม การจัดแบ่งกลุ่มจะจัดโดยคำนึงถึงที่ตั้งของศูนย์แต่ละแห่งที่อยู่ในเขตใกล้เคียงกัน (ดูภาพที่ 2.5)



ภาพที่ 2.5 แผนที่ตั้งอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 61 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการให้บริการทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุขประกอบด้วย

- 1) งานบริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่

คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป คลินิกเฉพาะโรค คลินิกทันตกรรม คลินิกฝากครรภ์ คลินิกตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว คลินิกสุขภาพเด็กดีและสร้างภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งยังมีคลินิกพิเศษได้แก่ คลินิกยาเสพติด คลินิกสุขภาพจิต คลินิกวัยรุ่น คลินิกกามโรค คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด และสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งรับเด็กก่อนวัยเรียนที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจมาดูแลในช่วงเวลากลางวัน โดยให้บริการในช่วงเวลาและวันที่แตกต่างกัน

## 2) งานบริการนอกศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่

งานเยี่ยมบ้าน ดำเนินการโดยพยาบาลอนามัยชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์ เป็นการเยี่ยมมารดาและทารกแรกคลอด เด็กก่อนวัยเรียน เด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการและขาดสารอาหาร ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล ผู้มีปัญหาด้านสาธารณสุขอื่นๆและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

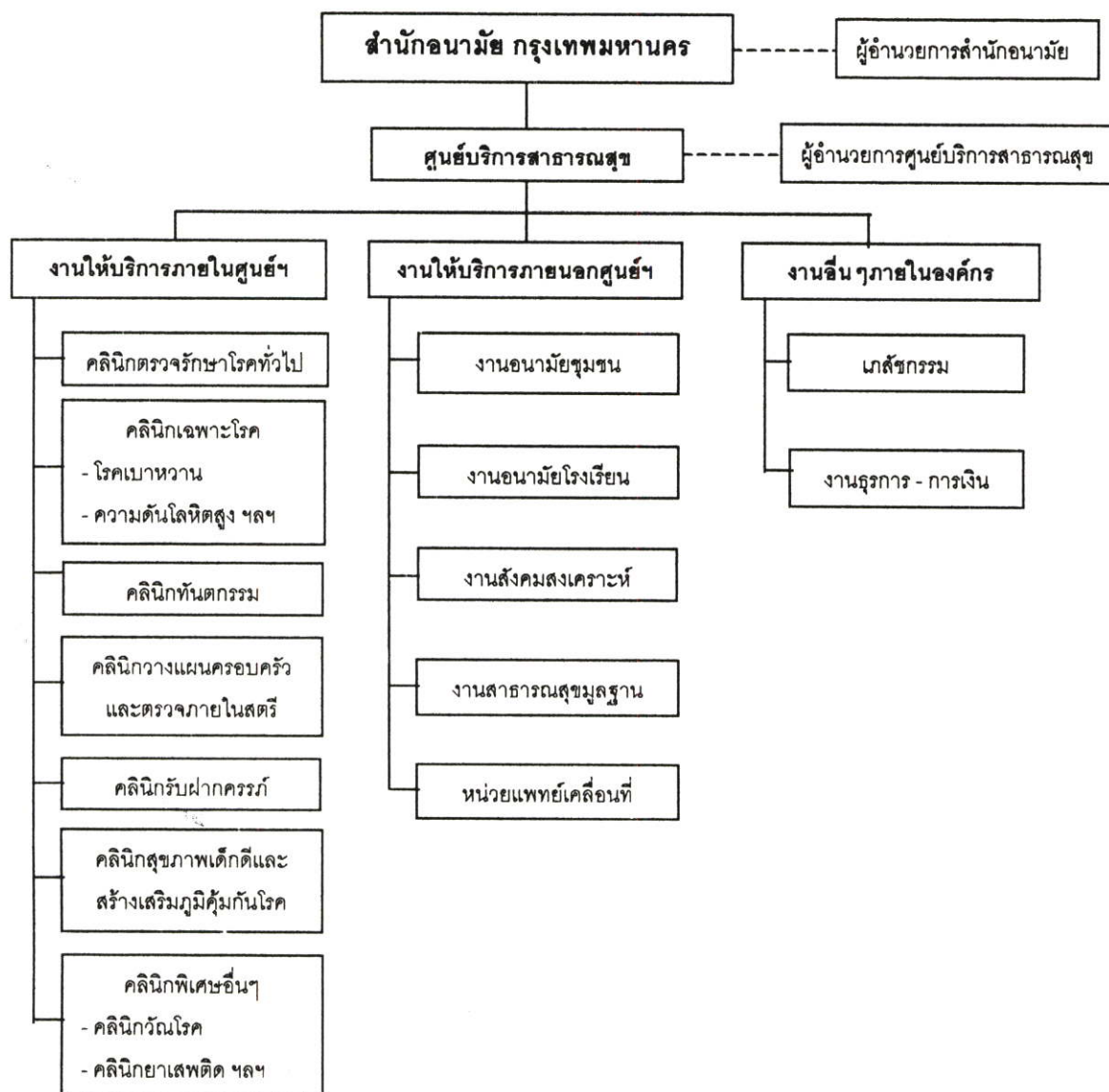
งานอนามัยโรงเรียน ดำเนินการโดยพยาบาลอนามัยโรงเรียน รับผิดชอบโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 430 โรงเรียน โรงเรียนรัฐบาลและเอกชน โดยให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียน ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้สุขศึกษา โภชนศึกษาและการสุขภาพในโรงเรียนและบริการด้านทันตสาธารณสุข

งานสังคมสงเคราะห์ ดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์ ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านสาธารณสุขและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประสานงานส่งต่อผู้มีปัญหาไปขอรับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล หรือองค์การสังคมสงเคราะห์อื่นที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ การเยี่ยมบ้าน การช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ การทำบัตรสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้มีรายได้น้อยได้รับการสงเคราะห์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและแนะนำประชาชนผู้สมควรมีสิทธิดังกล่าว

งานสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน กระตุ้นให้ประชาชนร่วมจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์ชุมชน โดยมีพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้ติดตามการปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำ และจัดเวชภัณฑ์สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งชุมชนในเขตรับผิดชอบจะได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการ การให้สุขศึกษา การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับต้น

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข จะหมุนเวียนออกไปตามชุมชนที่อยู่ห่างไกลจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง

นอกจากงานให้บริการภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุขแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่นๆภายในอาคารที่ปฏิบัติงานด้านต่างๆเช่น เภสัชกรรมรับผิดชอบจัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ งานธุรการที่รับผิดชอบงานธุรการทั่วไปรวมถึงการเงิน การบัญชี การพัสดุ การดูแลสถานที่ ยานพาหนะ และติดต่อประสานงานด้านต่างๆ (ดูภาพที่ 2.6)



ภาพที่ 2.6 แผนภูมิแสดงขอบเขตการให้บริการและหน่วยงานภายในศูนย์บริการสาธารณสุข

ในอดีตศูนย์บริการสาธารณสุขจะให้บริการเพียงตรวจรักษาโรคทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การให้บริการด้านวางแผนครอบครัว การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน แต่ปัจจุบันมีการให้บริการที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น บางแห่งถูกปรับให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีห้องพักสำหรับสังเกตอาการผู้ป่วยและมีการให้บริการพิเศษเพิ่มขึ้นเช่น การชันสูตรโรค การเอกซเรย์ ฯลฯ ความต้องการพื้นที่ใช้สอยจึงเพิ่มขึ้นด้วย ความเปลี่ยนแปลงของลักษณะตัวอาคารจากอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า พื้นที่ใช้สอยของอาคารเริ่มแรกจะมีขนาดพื้นที่น้อยที่สุดและพื้นที่ของอาคารที่สร้างขึ้นใหม่ในปัจจุบันจะมีขนาดพื้นที่มากที่สุด พิจารณาได้ว่าความต้องการพื้นที่ใช้สอยจะมีมากขึ้นตามขอบเขตการให้บริการ เพื่อรองรับกับจำนวนผู้รับบริการ จำนวนหน่วยงานภายในองค์กรและจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือนหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น (สำนักอนามัย, 2543)

## 2.2.2 การศึกษาเกี่ยวกับแนวภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และแนวทางการจัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center )

สถานพยาบาลเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ใช้สอยหลากหลาย การออกแบบเพื่อรองรับกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นจึงจำเป็นต้องมีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ใช้อาคารเกิดความเข้าใจ และมีความเอื้ออำนวยต่อการทำงานและการปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในพื้นที่นั้นๆ (Hardy and Lammers. 1977)

ศูนย์สุขภาพพื้นฐาน เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของอาคารที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับสถานพยาบาลอื่นๆ เพราะว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ความต้องการมีมากขึ้น อุปกรณ์เครื่องมือที่มีลักษณะเฉพาะจึงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย เช่นเดียวกับการเพิ่มขึ้นของเทคนิคต่างๆ ในการรักษาพยาบาล ที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ดังนั้น ในการออกแบบพื้นที่ใช้สอยของสถานพยาบาลจึงเป็นการสร้างความเข้าใจ โดยมุ่งไปที่การเชื่อมโยงกันระหว่างการให้บริการทางด้านรักษาพยาบาล กับการอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน ที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง สะดวกสบาย และมีการจัดวางพื้นที่ที่เหมาะสมต่อความต้องการใช้งาน ของผู้เข้ามาใช้บริการและบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Deasy and Thomas. 1985)

หลักการออกแบบพื้นฐานของศูนย์สุขภาพพื้นฐานหรือสถานพยาบาลพื้นฐานมักจะมาจากการทำให้ผู้ที่เข้ามาใช้งาน (ผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยและแพทย์) เกิดความรู้สึกสะดวกสบาย ควรมีการกำหนดตำแหน่งของการเข้าถึง และแบ่งสัดส่วนของพื้นที่ไว้อย่างชัดเจน หลักสำคัญที่จะนำไปปรับใช้ในการกำหนดพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะขององค์กร คือ ประสิทธิภาพในการให้บริการของศูนย์สุขภาพ การเข้าใช้อาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้เพียงพอ และสามารถสร้างความสะดวกสบายให้แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ดีที่สุด โดยเฉพาะความต้องการและความจำเป็นทางสังคมภายในพื้นที่สาธารณะ จะต้องใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหลักการออกแบบจะถูกกำหนดขึ้นจากการตอบสนองต่อความจำเป็นในการใช้งาน (Putsep. 1979)

สถานพยาบาลจะประกอบด้วยกลุ่มผู้ใช้งานที่มีความหลากหลาย ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกัน เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างซับซ้อนต่อการจัดวางพื้นที่ และต่อการออกแบบเพื่อให้ตอบสนองต่อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สถานพยาบาลต้องเผชิญมากที่สุด ดังนั้นสิ่งที่นักออกแบบควรคำนึงถึงมากที่สุด คือการจัดวางระบบของผังพื้นที่ในส่วนต่างๆ จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้มากที่สุด (Richard and John.1990)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการออกแบบสถานพยาบาล คือ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์จึงมีเพิ่มขึ้น จำเป็นจะต้องใช้พื้นที่เพื่อการจัดวางและพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญในการควบคุมอุปกรณ์เหล่านั้น สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลโดยตรงต่อการการออกแบบพื้นที่สำหรับสถานพยาบาล (Richard and John. 1990) และนักวิจัยส่วนใหญ่มักมีความเห็นตรงกันว่า การแปรเปลี่ยนของเทคโนโลยีเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นผลกระทบหลักต่อการจัดวางพื้นที่ของสถานพยาบาล (Putsep. 1979) ผู้ออกแบบพื้นที่ใช้สอยของสถานพยาบาล จึงควรจัดการเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงส่วนต่างๆภายในอาคาร จัดทางสัญจรให้เป็นระบบและจัดอุปกรณ์สำหรับอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งหลักการเหล่านี้จะสามารถนำไปปรับใช้ในการออกแบบสถานพยาบาลได้ตามสภาพการณ์ (Deasy and Thomas. 1985)

การออกแบบสถานพยาบาลต้องใช้ทั้ง Biologic Approach และ Artistic Approach เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่มีทั้งผลดีในด้านการกำหนด Departmental Layout และการแก้ปัญหาเรื่องทางสัญจร ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของสถานพยาบาล

- Biologic Design Approach คือแนวคิดของการออกแบบที่อยู่บนพื้นฐานของความจำเป็นทางด้านประโยชน์ใช้สอย (Functional Needs) และความสมดุลขององค์การกับสภาพแวดล้อม
- Artistic Design Approach คือแนวความคิดของการออกแบบที่อยู่บนพื้นฐานของ Form Pattern และ Space ที่จะถูกใช้ในสถานพยาบาล

การผสมผสาน Biologic Design Approach และ Artistic Design Approach เข้าด้วยกัน เพื่อการคำนึงถึงความสะดวกสบายและความปลอดภัยของผู้ใช้อาคาร ที่จะสามารถรองรับกับความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและปรัชญาของการรักษาพยาบาล และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ผู้มาเยี่ยมทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Hardy and Lammers. 1977)

สถานพยาบาลเป็นสถานที่พิเศษ ที่จะทำให้ผู้เข้ามาใช้บริการเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่นั้นๆ ที่สามารถให้ความรู้ ประสบการณ์ และการให้บริการที่ดีแก่พวกเขา ดังนั้นการจัดวางผังสถานพยาบาลที่สร้างความรู้สึกประทับใจ สามารถอำนวยความสะดวก และสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น การจัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของสถานพยาบาล คือ ผังแสดงแผนของการใช้ประโยชน์จากที่ดินเต็มรูปแบบ ในประเทศเนเธอร์แลนด์เรียก Master Site Plan ว่า Accommodation Plan ก็คือแผนการจัดหาที่อยู่ให้กิจกรรมต่างๆ (James and Tatton. 1986)

ผังหลักต้องแสดงให้เห็นสถานภาพของอาคารที่มีอยู่ทั้งทางด้าน Technical และ Functional และต้องแสดงให้เห็นแผนพัฒนาอาคารเหล่านี้ให้อยู่ในสภาพที่สนองประโยชน์ใช้สอยได้สูงสุด และการเปลี่ยนแปลงหากมีความจำเป็น ผังหลักต้องแสดงให้เห็นถึง Strategy ของการพัฒนาและเติบโตของ Health Care Facilities ดังนั้น Master Site Plan ที่มีประสิทธิภาพต้องทำให้สภาพแวดล้อมทั้งหมดในสถานพยาบาลส่งเสริมให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการมี Health Life Style คือ มีความสบาย ความสะดวกและปลอดภัย เพื่อให้การพัฒนาด้านอาคารสถานที่เป็นไปอย่างมีระบบ และการวางแผนด้านอาคารสถานที่อย่างมีขั้นตอนเพื่อให้สถานพยาบาลมีสภาพที่เหมาะสม สามารถรองรับกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้มีอุปสรรคน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมกิจกรรมการรักษาพยาบาลควบคู่กันไปด้วย การจัดทำผังหลักของสถานพยาบาลโดยครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด

การวางแผนผังหลักของสถานพยาบาลอาจเปรียบได้กับการวางแผนเมืองในมาตราส่วนที่เล็กกว่า ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกาหนดเส้นทางสัญจรบนที่ตั้ง รวมทั้งการจัดวางตำแหน่งต้องสัมพันธ์กับหน่วยงานต่างๆ “แผนที่” ของสถานพยาบาลจะต้องง่ายต่อการเข้าใจสำหรับทุกคน เส้นทางหลักที่ทุกคนใช้เพื่อไปยัง Public Area และทางเข้าแต่ละแผนก ซึ่งในแต่ละแผนกย่อยๆ ก็จะมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวมี “แผนที่” ของตน มีพื้นที่ที่แยกเป็น Public และ Private มีทางเข้าเฉพาะ การออกแบบจึงจำเป็นต้องให้แต่ละแผนกยังคงมีเอกลักษณ์ของตนอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังต้องตระหนักอยู่เสมอว่า สถานพยาบาลเป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและปรัชญาของการรักษาพยาบาล การออกแบบให้มีความ Flexibility สูงจึงมีความสำคัญมาก การกำหนดให้เส้นทางหลักในการสัญจรมีความชัดเจนและง่าย แม้ว่าโดยรอบของเส้นทางหลักจะมีการเปลี่ยนแปลง แต่เส้นทางหลักจะไม่มีเปลี่ยนแปลงและยังคงเป็นจุดอ้างอิงที่สำคัญสำหรับทุกคนที่มาใช้สถานพยาบาล เป็นการเชื่อมโยงทางด้านกายภาพ (Physical Linkage) ระหว่างส่วนต่างๆ (Hardy and Lammers. 1977) ดังนั้นปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาทาง (way finding) และทางสัญจรจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งมีผลกระทบต่อทัศนคติของผู้ใช้งานที่มีต่อสถานพยาบาลนั้นๆ (Deasy and Thomas. 1985)

ความสำเร็จในการวางแผนผังจะขึ้นอยู่กับการจัดวางเส้นทางสัญจรให้มีความเหมาะสมเป็นหลัก หน่วยงานหลักทั้งหมดจะต้องเชื่อมโยงกันด้วยเส้นทางสัญจรภายใน เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ใช้งาน ดังนั้นการวางแผนผังของสถานพยาบาลจึงมีที่มาจากการแก้ปัญหาที่เกิดจากระบบสัญจรภายในและการจัดวางระบบสัญจรติดต่อกันในตำแหน่งสำคัญๆ นั้นเอง ซึ่งจะเป็นการประหยัดและมีประสิทธิภาพมาก ในการวางแผนผังหลักนั้นมีข้อพิจารณาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ หน่วยงานแต่หน่วยจะประกอบไปด้วยหน่วยงานย่อยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดขอบเขตและที่ตั้งของหน่วยงานหลักแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน (Zoning) นอกจากหน่วย

งานจะมีที่ตั้งและขอบเขตที่เหมาะสมแล้ว ยังช่วยให้สะดวกต่อการบริหารจัดการและประหยัดทรัพยากรด้านต่างๆ ตลอดจนช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพ สิ่งที่ต้องดำเนินการคือ จัดพื้นที่ไว้สำหรับหน่วยงานหลักแต่ละหน่วย ให้มีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะให้หน่วยงานแต่ละหน่วยสามารถขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยเชื่อมโยงกับระบบการสัญจรเดิมไว้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Hardy and Lammers. 1977)

สถานพยาบาลมีโครงสร้างทางสังคมของบุคลากรที่มีความซับซ้อน ดังนั้นจึงมีปัญหาบางประการเกี่ยวกับการมีอาณาเขตครอบครอง เป็นการง่ายที่จะทำความเข้าใจถึงการแบ่งอาณาเขตครอบครองทั้งในส่วนหลักๆและส่วนของบุคลากร แต่ไม่ใช่ง่ายนักที่จะหาข้อสรุปของการกำหนดเส้นแบ่งอาณาเขต เมื่อมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่ซ้อนทับกันอยู่ ดังนั้นคำถามของการมีอาณาเขตครอบครองจึงเกี่ยวข้องกับ ความยากง่ายในการติดต่อสื่อสารกัน สถานพยาบาลจึงควรแบ่งพื้นที่ให้มีความชัดเจน เช่น อาณาเขตของผู้ป่วยกับอาณาเขตของบุคลากร ควรจัดให้มีเอกลักษณ์ในการแบ่งแยกที่ชัดเจน (Deasy and Thomas. 1985 : 112 -119) ทั้งนี้การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆภายในสถานพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง ซึ่งจะมีผลสะท้อนต่อการจัดวางลักษณะผังทางกายภาพ พื้นที่ใช้สอยนั้นๆจะต้องเกิดประโยชน์ต่อการใช้งานที่ดีและต้องมีการเชื่อมต่อกันของพื้นที่ให้มากที่สุด (Hardy and Lammers. 1977) ดังนั้นแนวความคิดในการออกแบบพื้นที่สำหรับสถานพยาบาล จึงจำเป็นจะต้องได้ข้อมูลพื้นฐานจากผู้ใช้งาน ที่ประกอบไปด้วยข้อมูลทางด้านบริการของแพทย์ พยาบาล และความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลกระทบของการมีส่วนร่วมในการใช้งานภายในพื้นที่เดียวกัน เพื่อให้กระบวนการออกแบบประสบความสำเร็จ หากผู้ใช้งานให้ข้อมูลในแง่บวก การออกแบบพื้นที่สำหรับสถานพยาบาลนั้นๆจะประสบผลสำเร็จ สร้างความพึงพอใจและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งานได้ (Judy and Stephen. 1979)

ทั้งนี้ในการจัดวางแผนใดๆก็ตาม ไม่ควรที่จะให้ความสำคัญจนเกินควรกับความต้องการเฉพาะบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีพื้นฐานความต้องการจากประสบการณ์ของตนในอดีตและในสภาพการณ์ปัจจุบัน มากกว่าที่จะคาดการณ์ถึงความเหมาะสมในอนาคต ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอาชีพใดก็ตามมักมีความโน้มเอียงที่จะทำสิ่งใดโดยไม่ตามใคร และมักจะลงความเห็น ว่า ชอบหรือไม่ชอบ อย่างเต็มที่ในวิธีการ กระบวนการที่มีความแน่นอนลงตัว นับว่าเป็นสิ่งที่ผิดพลาดหากจะปรับปรุงหน่วยงานใดก็ตามให้เป็นไปตามแนวความคิดของผู้อื่นโดยสิ้นเชิง หากว่าผู้นั้นมิได้มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ดังนั้นการวางผังรายละเอียดนั้นน่าจะเป็นการดีกว่าและหากได้มีการสอบถามความคิดเห็นจากที่ปรึกษาเฉพาะสาขาหรือจากผู้ให้โดยตรง โดยเลือกสรรอย่างรอบคอบ ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับความความคิดเห็นที่ได้ดุลย์กันมากที่สุด (Hardy and Lammers. 1977) ศูนย์สุขภาพเป็นการดำเนินงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นสถาปัตยกรรมสำหรับสุขภาพจึงมีความ

จำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทิศทางของศูนย์สุขภาพใน  
อนาคต (IUA Public Health Group. 1989 อ้างใน Martins. 1993)

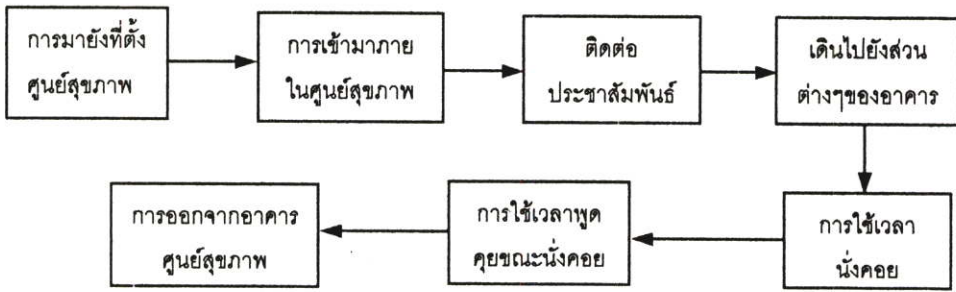
ปัจจัยที่เป็นวิกฤติการณ์ของการจัดวางพื้นที่อำนวยความสะดวกสะดวกรภายในศูนย์สุขภาพพื้น  
ฐาน คือ เป็นองค์กรของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มีความต้องการที่เปลี่ยนแปลง แต่อาคารไม่  
สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นผลที่ตามมาจึงทำให้เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างความ  
ต้องการกับการจัดหา และการไม่ได้คาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงอาคารศูนย์สุขภาพ จะทำให้เกิด  
ปัญหาของการนำสิ่งใหม่ๆมาใช้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของหัวข้อที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะวางแผนได้ดีที่สุด  
สำหรับศูนย์สุขภาพในอนาคต ดังนั้นจึงควรตรวจสอบสิ่งพื้นฐานที่ไม่จำเป็นสำหรับอนาคต  
(Martins. 1993) ในอดีตอาคารศูนย์จะเป็นเหมือนบ้านที่ดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย  
ผู้ป่วยจะเข้ามาใช้บริการ เจ้าหน้าที่จะมีทั้งผู้เชี่ยวชาญและบุคคลผู้สนับสนุน ถึงแม้ว่าในช่วงเวลา  
ต่อมา ขนาดของกลุ่มและผู้ใช้งานแต่ละคนจะเปลี่ยนแปลง แต่ความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลและ  
ความจำเป็นของผู้ใช้งานจะยังคงเป็นสิ่งที่คงอยู่เช่นเดียวกับอาคารตลอดไป (Cammock. 1981)  
อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงการใช้งานเป็นทิศทางที่ดำเนินไปเช่นเดียวกับการปรับเปลี่ยนโครง  
สร้างอาคาร สถาปัตยกรรมสำหรับศูนย์สุขภาพในอนาคต ควรจะคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของความ  
จำเป็นในอนาคต โดยไม่ทำให้เกิดการแตกแยกกับหน้าที่ใช้สอยเดิม (Bonine. 1990)

ในการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของสถานพยาบาลนี้ เพื่อให้ทราบถึง  
แนวทางการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ที่สัมพันธ์กับการใช้งานและพฤติกรรมของผู้ใช้งาน เพื่อเป็น  
ข้อมูลที่จะนำมาใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาในการเข้าสำรวจพื้นที่จริงของศูนย์บริการสาธารณสุข

## 2.2.3 การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวาง องค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน

### 2.2.3.1 ประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้เข้ามาในอาคาร (Patient / Visiter)

สถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพที่ดีควรจะต้องมีการควบคุมความสามารถในการเข้าถึงของ  
ผู้ป่วย การจัดระเบียบภายในอาคารและเส้นทางเพื่อการเข้าถึงของอาคาร เริ่มตั้งแต่ประตูทางเข้า  
หลักไปยังส่วนต่างๆของอาคาร (Martins. 1993) จากรูปแบบกิจกรรมของผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาใน  
อาคาร (Patient / Visitor) สามารถจำแนกได้ดังนี้ (ดูภาพ 2.7)

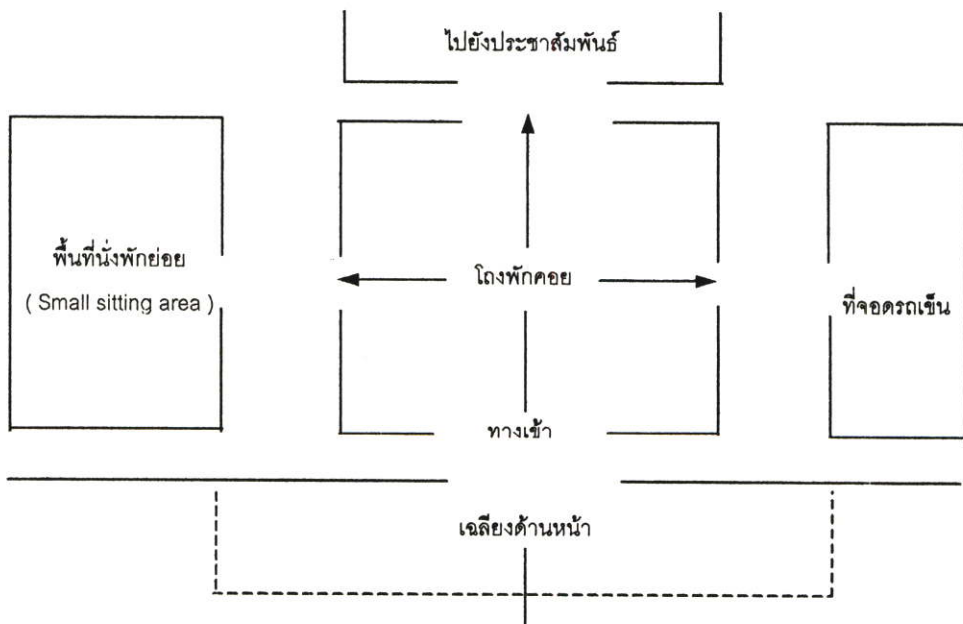


ภาพที่ 2.7 รูปแบบกิจกรรมของผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ามาในอาคาร (Patient / Visitor)

สิ่งที่นักออกแบบควรคำนึงถึงในแต่ละกิจกรรม คือ การทำให้ผู้ใช้อาคารประสบผลสำเร็จในการเคลื่อนไหวไปรอบๆอาคาร เริ่มตั้งแต่การมายังที่ตั้งของศูนย์สุขภาพ ไปยังส่วนต่างๆภายในอาคาร (Judy and Stephen. 1979)

2.2.3.2 การเข้าไปภายในอาคารศูนย์

การเข้ามายังศูนย์สุขภาพ สิ่งที่คาดหวังไว้ของผู้ป่วยจากทางเข้าหลักคือ คุณภาพของการจัดวางพื้นที่และความสะดวกสบายจะมีอิทธิพลต่อความประทับใจครั้งแรกของผู้ป่วย ดังนั้นทางเข้าหลักควรจะมีทัศนคติที่ชัดเจนต่อการมองเห็น ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ามาครั้งแรกหรือเข้ามาประจำ สามารถหาทางที่จะไปยังส่วนต่างๆได้อย่างไม่สับสน ดังนั้นการจัดวางตำแหน่งประตูทางเข้าหลัก ควรมีความชัดเจนและแบ่งแยกจากประตูบานอื่นๆ (ดูภาพ 2.8) โถงพักคอยควรมีพื้นที่ที่เพียงพอและควรจัดบอร์ดสำหรับให้การศึกษาหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ ตำแหน่งที่ตั้งของบอร์ดควรง่ายต่อการมองเห็นและมีความสูงที่พอเหมาะ ผู้ป่วยอาจได้รับการอนุญาตให้ติดต่อข้อมูลข่าวสารบางอย่างได้ (Martins. 1993)



ภาพที่ 2.8 แผนภูมิแสดงปัจจัยสำคัญในการเข้าไปในอาคารศูนย์

### 2.2.3.3 ประชาสัมพันธ์ – ติดต่อสอบถาม (Reception)

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และตำแหน่งของโต๊ะประชาสัมพันธ์ จะเป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อ หน้าที่ของประชาสัมพันธ์คือ ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆไป ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนในการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้เข้ามารับบริการ (Deasy and Thomas. 1985) พื้นที่ประชาสัมพันธ์จะตั้งอยู่ใกล้กับพื้นที่ให้คำปรึกษา ตำแหน่งบริเวณประชาสัมพันธ์ควรมองเห็นได้อย่างชัดเจนจากทางเข้าหลักของอาคาร และโต๊ะประชาสัมพันธ์ควรจะหันหน้าไปยังทางเข้าหลัก เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาสามารถมองเห็น และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ก็สามารถมองเห็นผู้ที่เข้าและออกไปได้ (Martins. 1993) ดังนั้นการต้อนรับอาจเป็นจุดศูนย์กลางหรือจุดหลักที่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อหรือออกไป (Herbert et. al. 1984)

ปัญหาของความเป็นส่วนตัวอาจเกิดขึ้นได้ หากว่าตำแหน่งของโต๊ะประชาสัมพันธ์อยู่ใกล้กับส่วนที่จัดบันทึกและพื้นที่พักคอย เนื่องจากผู้ที่เข้ามาติดต่อสอบถามกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ไม่ควรจะเห็นการจัดบันทึกข้อมูล และไม่ควรให้กลุ่มคนอื่นๆมองเห็นหรือได้ยินบทสนทนา ระหว่างเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Martins. 1993)

ข้อมูลที่ต้องการความลับ (Security of Information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและข้อมูลทางการบริหารงานต่างๆ ควรจะอยู่ใกล้กับโต๊ะประชาสัมพันธ์ แต่บางครั้งไม่สามารถทำได้เนื่องจากพื้นที่ไม่เพียงพอ (Martins. 1993)

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

เริ่มจากการเข้ามาในอาคาร การติดต่อกับประชาสัมพันธ์ จากนั้นจึงเดินไปยังโถงพักคอย กิจกรรมการนั่งพักคอยเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยจะนั่งและคอยอยู่หนึ่งๆ อาจทำให้เกิดอารมณ์เครียดและวิตกกังวล ในระหว่างนั่งพักคอย ผู้ป่วยมักให้ความสนใจกับสิ่งต่างๆรอบตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการรับรู้ของผู้ป่วย นักจิตวิทยาทางด้านสังคมศาสตร์ กล่าวถึงการนั่งในพื้นที่พักคอย โดยแบ่งหน้าที่ใช้สอยหลักของพื้นที่นั่งพักคอยออกได้ 2 ประเภท คือ จัดพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการปรึกษากับกลุ่มผู้ให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ และจัดสภาพแวดล้อมขององค์กรที่ทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา (Marsh.1982 อ้างใน Martins. 1993) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะเข้ามาภายในศูนย์ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจมีการแบ่งผู้ป่วยที่นั่งคอยออกเป็นกลุ่มย่อยๆตามความเป็นได้ และตามความต้องการพื้นที่ที่แตกต่างกันของแต่ละคน ซึ่งสามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังนี้

1) การให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบครั้งละ 1 คน

ผู้ป่วยเข้าไปรับคำปรึกษาขั้นแรกโดยการนัดหมาย เพื่อพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ ผู้ป่วยมักรู้สึกกังวลใจต่อการวินิจฉัยและการรักษาโรค ระหว่างนั่งคอยผู้ป่วยจึงไม่ต้องการพูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆ เนื่องจากความวิตกกังวลว่าจะติดเชื้อโรค

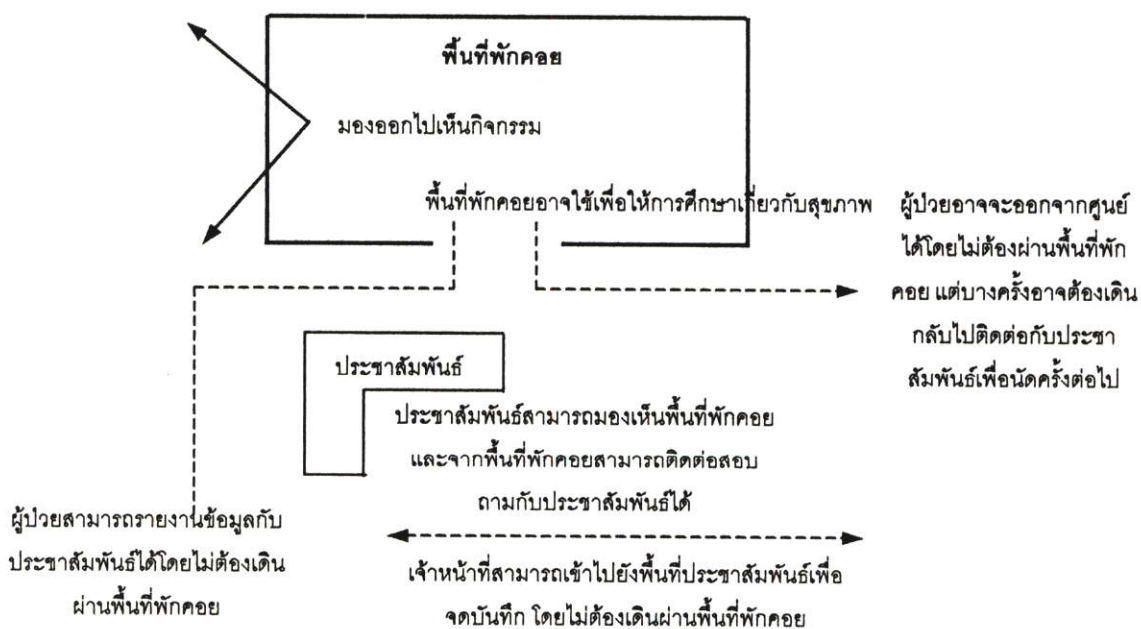
2) การรักษาแบบครั้งละ 1 คน

ผู้ป่วยจะถูกเชิญให้เข้าไปรับการรักษา หลังจากได้รับคำปรึกษาแล้ว แต่อาจจะยังมีความวิตกกังวลอยู่และต้องการความเป็นส่วนตัว

3) การให้การรักษาแบบเป็นกลุ่ม

คือการนั่งรวมกันเป็นกลุ่มระหว่างผู้ป่วยภายในพื้นที่นั่งพักคอย ผู้ป่วยจะมีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างนั่งรอการรักษา และมีความต้องการความเป็นส่วนตัวของกลุ่มมากกว่าส่วนบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยจะเข้ามาได้รับการรักษาด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกัน (Cammock. 1977)

แต่อาจเกิดความไม่เหมาะสมในรูปแบบภายในพื้นที่พักคอยดังกล่าว ทั้งในด้านความต้องการแบ่งพื้นที่พักคอยออกเป็นส่วนย่อยๆ ในช่วงเวลาของการใช้งาน ดังนั้นพื้นที่พักคอยโดยทั่วไปควรจัดตามหลักการดังต่อไปนี้ สามารถมองเห็นพื้นที่ประชาสัมพันธ์ได้ง่าย มีห้องน้ำอยู่ในพื้นที่ที่มิดชิดแต่ต้องเข้าถึงได้โดยง่าย ควรจัดทางสัญจรให้เหมาะสมและผู้ที่นั่งคอยต้องไม่ถูกรบกวน ผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาทีในพื้นที่พักคอย จะเกิดความวิตกกังวลและเบื่อหน่าย ดังนั้นควรหากิจกรรมหรือเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย เช่นอาจจัดที่นั่งให้สามารถมองเห็นสวนหรือผู้คนที่เดินอยู่ภายนอกได้ (Martins. 1993) (ดูภาพ 2.9)

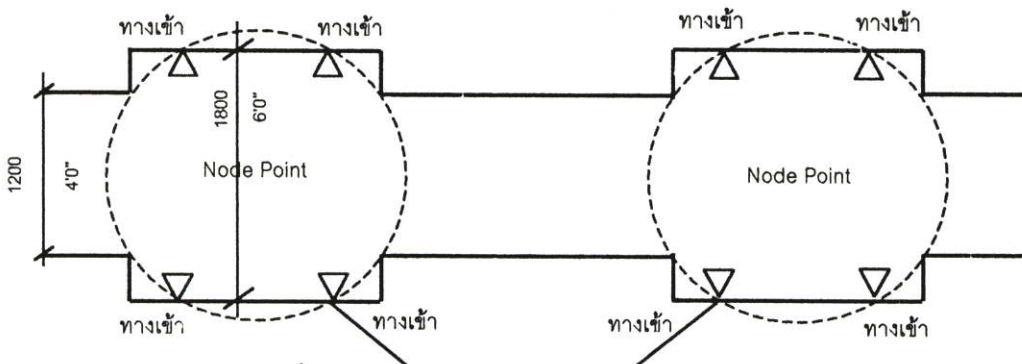


ภาพที่ 2.9 ความสัมพันธ์กันของกิจกรรมภายในพื้นที่พักคอย

### 2.2.3.5 การเคลื่อนไหวไปรอบๆอาคาร

หน้าที่ใช้สอยของพื้นที่ทางสัญจรภายในศูนย์สุขภาพ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการเชื่อมโยงกันระหว่างพื้นที่ แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆเกี่ยวข้องโดยมุ่งไปที่ความต้องการทางสัญจรที่มีความชัดเจนและเหมาะสมกับผู้ป่วยในการย้ายจากห้องหนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่งยังพื้นที่อื่นๆภายในศูนย์ (Hardy and Lammers. 1977)

การออกแบบทางสัญจรในอาคารจะเป็นเครื่องชี้นำ และเป็นจุดแจกจ่ายผู้ใช้งานไปยังพื้นที่อื่นๆภายในอาคาร โดยไม่ทำให้เกิดความสับสนและรู้สึกว่าหลงทาง แต่ทางสัญจรที่มีความยาวมากเกินไปจะทำให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ผู้ป่วยอาจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นระหว่างการเรียกของพยาบาลเพื่อเดินไปยังห้องให้คำปรึกษา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการนั่งคอยเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (Martins. 1993) แนวความคิดในการออกแบบความยาวของทางเดิน (ดูภาพ 2.10) มีดังนี้ ความยาวของทางเดินไม่ควรยาวกว่า 30 เมตร (100 ฟุต) และความกว้างของทางเดินมีส่วนทำให้พื้นที่ใช้สอยมีความชัดเจน แต่ไม่ควรแคบเกินไป รูปแบบของทางเดินจะมีเอกลักษณ์ที่แตกต่างกัน ความกว้างของทางเดินจะมีส่วนทำให้ประสบความสำเร็จในการใช้งาน และทางเดินจะทำให้เกิดการเชื่อมต่อไปยังประตูเข้าสู่ห้องต่างๆและพื้นที่อื่นๆ นอกจากนี้หลักสำคัญที่สามารถนำไปใช้ได้กับพื้นที่ทางเดินที่มีความแตกต่างกัน คือ ความกว้างของทางเดินควรอยู่ระหว่าง 1200 มม. (4 ฟุต) และ 1800 มม. (6 ฟุต) การเพิ่มขึ้นของขนาดความกว้างทางเดิน จะมีส่วนสัมพันธ์กันกับประตูทางเข้าด้วย (Martins. 1993)



ภาพที่ 2.10 ความกว้างของทางเดินเชื่อมระหว่าง Node Point กับทางสัญจร

### 2.2.3.6 พื้นที่นั่งสำหรับผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา

เป็นพื้นที่ที่มีหน้าที่ใช้สอยหลักขององค์กร และมีกิจกรรมหลักภายในแต่ละพื้นที่ดังนี้ การให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์ การตรวจอาการ การให้การรักษา/วินิจฉัยโรคเบื้องต้นและการรับคำปรึกษาแบบเป็นกลุ่ม

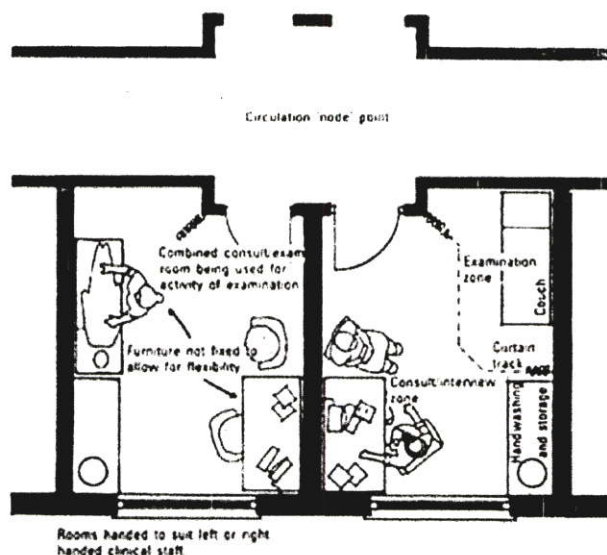
งานวิจัยของ Dr.Cammock (1977) เกี่ยวกับประโยชน์ใช้สอยของห้องให้คำปรึกษาและห้องให้การรักษา ที่มีผลกระทบต่อพื้นที่อื่นๆภายในศูนย์สุขภาพ ส่วนใหญ่แต่ละอาคารศูนย์จะมีห้องเล็กๆสำหรับให้คำปรึกษา สัมภาษณ์ ตรวจโรคและให้การรักษา ห้องดังกล่าวจะมีชื่อห้องดังนี้ ห้องให้คำปรึกษา ห้องตรวจโรค ห้องสัมภาษณ์อาการ ห้องให้การรักษา ห้องทันตกรรม และห้องกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นการแบ่งแยกความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตามผลของการวิจัยซึ่งรวมไปถึงการสังเกตกิจกรรมในแต่ละห้องที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ มีความต้องการที่คล้ายคลึงกันในแต่ละพื้นที่ เช่น นักสังคมสงเคราะห์จะสัมภาษณ์ผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่แพทย์ที่ให้คำปรึกษา พยาบาลจะจัดยาในห้องตรวจโรคเช่นเดียวกับพยาบาลเจาะเลือดตัวอย่างภายในห้องให้การรักษา แต่ละกิจกรรมมีความต้องการความเป็นส่วนตัวในการเข้าไปรับข้อมูลมากที่สุด เพื่อป้องกันการได้ยินและการมองเห็นของบุคคลอื่น รายละเอียดของพฤติกรรมและกิจกรรมข้างต้นมีดังนี้

#### 1) การให้คำปรึกษาและสัมภาษณ์ (Consultation / Interview)

ทั้ง 2 กิจกรรมผู้ป่วยจะอยู่เพียงลำพังกับแพทย์ ผู้ป่วยจะอธิบายถึงปัญหาแพทย์จะถามข้อมูลและให้คำแนะนำ ดังนั้นจึงเป็นกิจกรรมขั้นแรกของการสนทนาระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนการปรึกษาดังนี้ วินิจฉัยปัญหา และแพทย์จะให้คำแนะนำเช่น สั่งยา ผู้ตรวจโรคจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนดำเนินการตรวจ แพทย์อาจจะให้ผู้ป่วยไปรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญโรคอื่นๆ เช่น ไปยังโรงพยาบาล หรือแพทย์จะให้การวินิจฉัยปัญหา หลังจากนั้นอาจให้ผู้ป่วยไปหากลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆภายในศูนย์หรือกลุ่มผู้ให้คำปรึกษา เช่น พยาบาล หลังจากวินิจฉัยโรคแพทย์อาจจะนัดผู้ป่วยให้กลับมาหาในครั้งต่อไป

ดังนั้นแพทย์จะทำงานภายในห้องให้คำปรึกษาของตนเอง รวมไปถึงการจัดการงานทางบริหารชั้นพื้นฐานคล้ายกับเป็นสำนักงานส่วนตัว อย่างไรก็ตามห้องควรจะมีความเป็นไปได้ต่อการใช้งานของแพทย์ ควรจัดพื้นที่ให้มีความเป็นส่วนตัว และจัดพื้นที่ที่ไม่เป็นทางการนัก แต่ต้องให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัยในพื้นที่นั้นๆ ที่สำคัญผู้ป่วยจะต้องเกิดความรู้สึกมีอิสระต่อการอธิบายถึงปัญหา บางโอกาสผู้ป่วยอาจเข้าพบแพทย์พร้อมกับผู้ที่มาด้วย (ผู้ปกครอง พี่สาว น้องสาว สามี ภรรยา ฯลฯ) ดังนั้นควรจัดพื้นที่ที่เพียงพอกับจำนวนคนดังกล่าว (Cammock. 1977)

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



ภาพที่ 2.11 แบบผังการเชื่อมโยงกันระหว่างห้องให้คำปรึกษาและห้องตรวจอาการ

## 2) การตรวจโรค (Examination)

การตรวจโรคจะต่อเนื่องกับการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะแพทย์จะมอง ฟังและพูดคุยให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ดังนั้นกิจกรรมการให้คำปรึกษาและตรวจโรคสามารถใช้ห้องแบบเดียวกันได้ (ดูภาพ 2.11) แต่บางครั้งอาจต้องแยกพื้นที่ขึ้นอยู่กับวิธีการทำงาน (Cammock, 1977)

ข้อได้เปรียบ ของการใช้ห้องให้คำปรึกษาและตรวจโรครวมเป็นห้องเดียวกัน คือ ความต่อเนื่องของการติดต่อกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องย้ายห้องเพื่อการตรวจโรค พื้นที่อาคารถูกใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการประหยัดพื้นที่มากยิ่งขึ้น ในการรวมห้องให้คำปรึกษาและตรวจโรคเป็นห้องเดียวกัน

ข้อเสียเปรียบ คือ แพทย์บางคนจะตรวจอาการผู้ป่วย ส่วนพยาบาลจะช่วยเตรียมผู้ป่วยเพื่อรอการตรวจ ซึ่งแพทย์สามารถตรวจคนไข้อื่นๆต่อไปได้ แต่การออกแบบขนาดของห้องตรวจโรคจะมีขนาดไม่เหมาะสมต่อการใช้งานในหน้าที่อื่นๆ เนื่องจากมีแต่เตียงตรวจโรค ซึ่งไม่เหมาะสมต่อการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษา (Martins, 1993)

Cammock (1977) เป็นผู้ริเริ่มงานวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์ใช้สอยของห้องให้คำปรึกษาและห้องตรวจโรคที่ศูนย์สุขภาพในสหราชอาณาจักร (United Kingdom) ได้ทำการศึกษาถึงการแบ่งแยกห้องให้คำปรึกษาและห้องตรวจโรค พบว่าควรจะทำออกแบบพื้นที่ทั้ง 2 โดยใช้มาตรฐานเดียวกัน ซึ่งเป็นแนวความคิดที่สามารถตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ใช้งาน และสามารถนำไปใช้ในการออกแบบได้ตลอดเวลา แม้กระทั่งอาคารที่สร้างใหม่

### 3) การรักษา (Treatment)

พื้นที่ของห้องให้การรักษาจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วภายในช่วงเวลา 5 ปี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบทบาทการทำงานของพยาบาลและกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพมากขึ้น กิจกรรมให้การรักษาเป็นการดำเนินงานโดยแพทย์ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดังนี้ การฉีดยา (วัคซีน) เจาะเลือดตัวอย่าง จัดการพันแผลหรือถอดผ้าพันแผล ตรวจอาการเบื้องต้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ และคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การให้ยาหรือเครื่องมือการคุมกำเนิดและคุมกำเนิด บางแห่งที่ผู้ป่วยอยู่ไกลจากโรงพยาบาลมาก ห้องให้การรักษาจะให้บริการฉุกเฉินด้วยและควรมีประตูทางเข้าที่สามารถให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าได้โดยไม่ต้องผ่านทางเข้าหลักและพื้นที่สัญจร (Cammock. 1977)

ห้องให้คำปรึกษาหรือตรวจโรค จะให้ความรู้สึกที่เป็นทางการน้อยกว่าห้องให้การรักษา และจะต้องสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องให้ตัวอย่างปัสสาวะหรือเลือด ดังนั้นควรมีห้องน้ำอยู่ใกล้กับห้องให้การรักษาด้วย จากนั้นตัวอย่างจะถูกส่งไปให้กับพยาบาลตรวจสอบภายในห้องให้การรักษาหรือห้อง Lab ห้องสำหรับให้การรักษาควรมีพื้นที่โดยประมาณ 18 ตารางเมตร (193 ตารางฟุต) และมีการให้ความสำคัญกับพื้นที่ใช้สอยที่เพิ่มมากขึ้น การจัดวางพื้นที่จึงจะมีการพัฒนาขึ้นในรูปแบบของสถานพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งสามารถเข้าใช้งานได้โดยตรงภายในพื้นที่ให้บริการ ตำแหน่งเตียงคนไข้ควรมีความเป็นส่วนตัวและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน (Cammock. 1977)

### 4) การรักษาหรือนั่งคุยแบบเป็นกลุ่ม (Group Session)

มีความตรงกันข้ามกับการนั่งคุยแบบตัวต่อตัวระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย พื้นที่ใช้สอยภายในศูนย์ควรจัดให้มีส่วนสำหรับกลุ่มคนในการทำกิจกรรมร่วมกันเช่น สมาคมผู้ปกครอง การให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด การให้คำแนะนำหลังคลอด การจัดเลี้ยงอาหารแก่กลุ่มคน พิกการ การให้คำแนะนำกับกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ การให้คำแนะนำ / ปรึกษากับกลุ่มผู้ป่วย

ในขณะที่มีการสื่อสารกันภายในกลุ่ม ผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวและความมั่นใจสำหรับกลุ่ม ความสำเร็จของรูปแบบกลุ่มนี้จะขึ้นกับความสมัครใจของผู้ที่เข้ามาด้วยจุดประสงค์เดียวกัน พื้นที่สำหรับการนั่งคุยของกลุ่มควรจะมีขนาดที่เพียงพอต่อผู้ใช้งานอย่างน้อย 12 คน ที่สามารถนอนบนพื้นเพื่อผ่อนคลายหรือออกกำลังกายเพื่อเตรียมตัวก่อน / หลังคลอด และควรมีพื้นที่ประมาณ 40 ตารางเมตร (430 ฟุต ) เป็นอย่างน้อย (Cammock. 1977)

ความต้องการพื้นที่สำหรับกลุ่มมีดังต่อไปนี้ เฟอร์นิเจอร์ลอยตัวที่สามารถเคลื่อนย้าย ปรับเปลี่ยนได้ มีพื้นที่เตรียมอาหารเล็กๆ มีพื้นที่ / ห้องเก็บของสำหรับสำหรับเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเบาะนอน ฯลฯ ควรมีอุปกรณ์เครื่องเสียงและมีความเป็นส่วนตัวแยกจากกิจกรรมอื่นๆของศูนย์ เนื่องจากกิจกรรมของกลุ่มมักก่อให้เกิดเสียง หากเป็นไปได้ควรตั้งอยู่ใกล้กับประตูทางเข้าหลัก

เพื่อให้เกิดการรบกวนเพียงเล็กน้อยกับส่วนอื่นๆของศูนย์จากการเข้าและออกของกลุ่ม  
(Martins. 1993)

#### 2.2.3.7 ความชัดเจนของเจ้าหน้าที่

ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์จากการให้บริการโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพพื้นฐาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาคาร ตลอดจนการออกแบบ การจัดการและการสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มของเจ้าหน้าที่ และเป็นพื้นที่ให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่ (Judy and Stephen. 1979) และบริเวณของเจ้าหน้าที่จะมีแนวความคิดหลักคือ การร่วมมือกันจะก่อให้เกิดการกระตุ้นและสามารถพัฒนาให้เกิดรูปแบบการทำงานใหม่ๆ และการแบ่งกลุ่มออกเป็นย่อยๆ เพื่อให้แต่ละส่วนของกลุ่มเกิดการจำกันเองได้ ส่วนอาณาเขตของกลุ่มจะทำให้เกิดความสับสนและไม่ถูกรบกวนจากกลุ่มอื่นๆเช่นกัน (Herbert *et. al.* 1984 อ้างใน Cammock. 1975)

ห้องของเจ้าหน้าที่ที่ใช้ร่วมกัน ทรัพยากรที่สำคัญภายในศูนย์คือ ห้องเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะมีพื้นที่ให้บริการกาแฟหรือพื้นที่ทานอาหารระหว่างพัก ที่สำคัญคือเป็นการจัดหาพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ต่างๆ หน่วยบริหารงานและหน่วยการแพทย์ เพื่อใช้พบปะพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของศูนย์ โดยเฉพาะการวางแผนให้กับผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกัน เจ้าหน้าที่จะมาพบปะกันเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับกรณีศึกษาและรายละเอียดของผู้ป่วย แต่ละกิจกรรมจำเป็นจะต้องมีความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยกันและการจดบันทึก เช่น ตำแหน่งที่ตั้งของห้องเจ้าหน้าที่ที่มีความจำเป็นจะต้องแยกออกจากพื้นที่ของผู้ป่วยอย่างชัดเจน จะอยู่บริเวณเดียวกันไม่ได้ (Martins. 1993) ศูนย์ที่มีขนาดใหญ่อาจมีห้องทานกาแฟที่แยกจากห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ ขนาดของห้องจะขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตามขนาดของห้องไม่ควรต่ำกว่า 15 ตารางเมตร (160ตารางฟุต) ตามอัตราส่วน 1.5 ตารางเมตร (16 ตารางฟุต) ต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนเจ้าหน้าที่ 1 คนและลักษณะที่สำคัญของห้องเจ้าหน้าที่ คือ ต้องง่ายต่อการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ ควรมีห้องน้ำและห้องเตรียมอาหาร / ครั้ว (Cammock. 1981)

#### 2.2.3.8 การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์

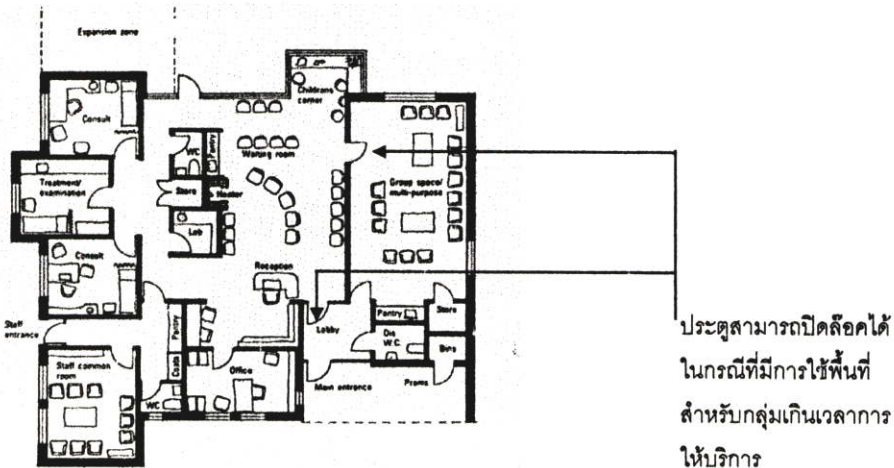
ประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูลทางการแพทย์ เป็นหน้าที่หลักในการบริหารงานของศูนย์ ข้อมูลจะต้องมีความปลอดภัยและง่ายต่อการนำกลับมาใช้ใหม่ ซึ่งเป็นประวัติของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นวิธีการจัดเก็บควรมีพื้นที่ที่กว้างเพียงพอและเจ้าหน้าที่ต้องเข้าถึงได้โดยง่าย

#### 2.2.3.9 พื้นที่สนับสนุน

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

### 2.2.3.10 ความสัมพันธ์กันของพื้นที่

ศูนย์สุขภาพพื้นฐานจะต้องทำให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สามารถเข้าใช้งานภายในพื้นที่ต่างๆ ของอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นความสัมพันธ์กันของพื้นที่จึงเป็นปัจจัยหนึ่งในข้อสรุปที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้หน้าที่ใช้สอยต่างๆ ของอาคารศูนย์มีประสิทธิภาพที่ดี สร้างความเป็นส่วนตัว และสร้างความมั่นใจในการใช้งาน (Martins, 1993) (ดูภาพ 2.12)



ภาพที่ 2.12 แบบผังของศูนย์สุขภาพขนาดเล็ก แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดกลุ่มของพื้นที่ และหน้าที่ใช้สอยแต่ละส่วน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมพื้นฐานของอาคารนั้น

### 2.2.3.11 หลักสำคัญของการจัดวางพื้นที่ ที่สัมพันธ์กับการเข้าใช้งาน

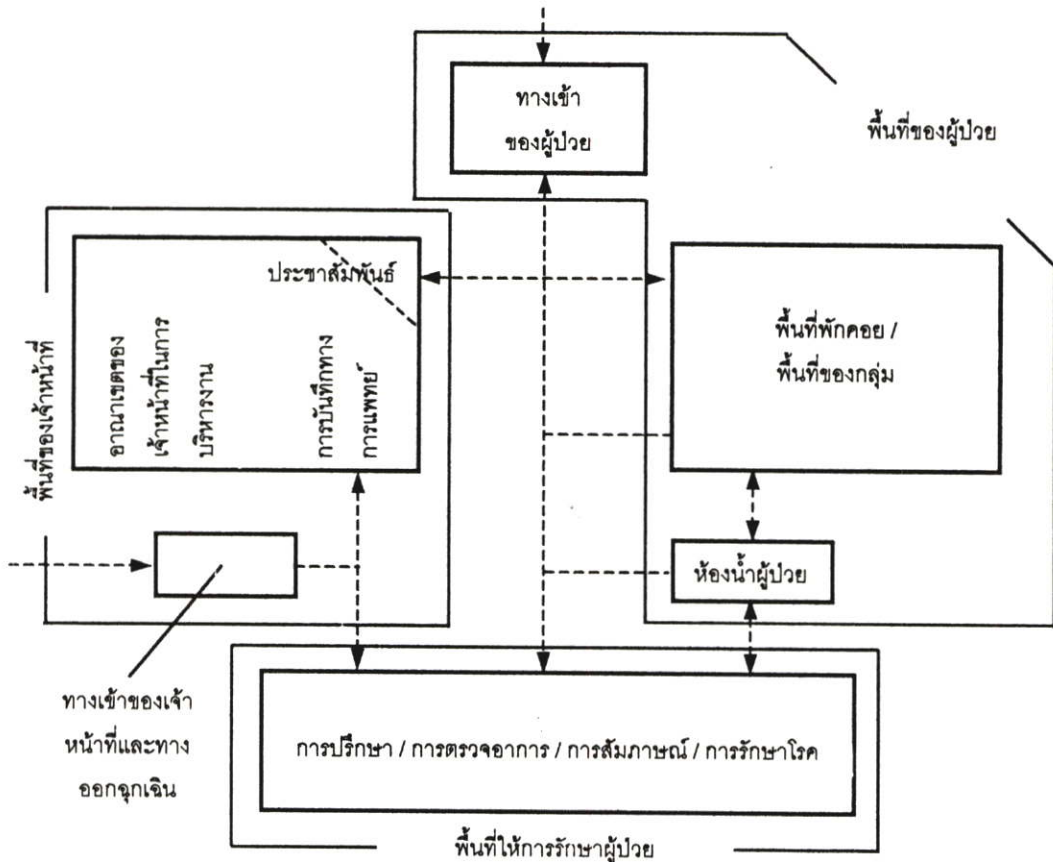
สามารถแสดงรายละเอียด (ดูภาพ 2.13) ได้ดังนี้

1) ผู้ป่วยควรจะสามารถเข้า / ออกอาคารได้โดยไม่ต้องเดินเข้าไปในพื้นที่พักคอย ประมาณ 30% ของผู้ที่เข้ามาติดต่อจะสอบถามข้อมูลทั่วไป หรือขอเอกสารกับประชาสัมพันธ์ จากนั้นจึงออกจากอาคารไป ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นจะต้องผ่านพื้นที่พักคอย

2) พื้นที่พักคอยควรมีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย หรืออาจมีในพื้นที่ให้การรักษาด้วย อาณาเขตของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ไม่มีความจำเป็นจะต้องผ่านพื้นที่พักคอย แต่สำหรับกลุ่มผู้ใช้งานควรมีการอนุญาตให้เข้าใช้งานได้ง่าย

3) จากพื้นที่พักคอยผู้ป่วยอาจจะมีการเข้าใช้งานในอาณาเขตพื้นที่ที่เป็นจุดเชื่อมต่อหรือพื้นที่ที่ใช้งานร่วมกับเจ้าหน้าที่

4) หลังจากการปรึกษาแพทย์แล้ว ผู้ป่วยอาจจะย้ายไปยังห้องอื่นๆ (จากการให้คำปรึกษาไปยังการตรวจโรค) หรือออกจากอาคารโดยผ่านประชาสัมพันธ์ หากมีความจำเป็นจะต้องนัดหมายก่อนออกไป



ภาพที่ 2.13 แบบผังแสดงแนวความคิดของความสัมพันธ์ระหว่างอาณาเขตทั้ง 3 ของ เจ้าหน้าที่ ส่วนสาธารณะและส่วนรักษาผู้ป่วย ศูนย์ใหญ่อาจมีทางเข้าและพื้นที่พักคอยมากขึ้น  
 หมายเหตุ : ผู้ป่วยจะไม่เดินเข้าไปในพื้นที่พักคอยเพื่อออกจากอาคาร ในกรณีที่เป็นเหตุฉุกเฉิน  
 ผู้ป่วยต้องการรักษาแบบเร่งด่วนควรจะให้ผู้ป่วยเข้าและออกจากอาคารโดยทางอื่นๆ

4) ความเป็นไปได้เกี่ยวกับทางสัญจรระหว่างอาณาเขตของเจ้าหน้าที่และอาณาเขตของผู้ป่วย โดยไม่ก้าวก่ายกันในบริเวณพื้นที่สาธารณะ ดังนั้นแพทย์จะเข้าสู่อาคารโดยเข้ามาในพื้นที่สำหรับจดบันทึกก่อน (Record area) จากนั้นจึงเข้าไปยังห้องให้คำปรึกษาโดยเส้นทางนั้นจะต้องสะดวกและรวดเร็ว ไม่ทำให้เกิดการเสียเวลาโดยผู้ป่วยในพื้นที่พักคอย

5) เช่นเดียวกันอาณาเขตของเจ้าหน้าที่จำเป็นจะต้องได้รับการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเข้ามาในพื้นที่

7) พื้นที่ใช้สอยภายในศูนย์สุขภาพขนาด 11 -17 ตารางเมตร (120-180 ตารางฟุต) เป็นพื้นที่ขนาดเล็กสำหรับกลุ่มประมาณ 2 - 4 คน โดยไม่มีความจำเป็นต้องย้ายผนังกันออก (Stephen. 1986 อ้างใน Martins. 1993) และถ้าห้องภายในอาคารมีขนาดของห้องโดยประมาณเท่าๆกัน แต่ละห้องจะมีหน้าที่ใช้สอยเพียง 1 ประเภทเท่านั้น

8) การใช้งานที่ยืดหยุ่นได้สำหรับอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งไม่อาจคาดเดาได้ ในความเป็นจริงอาคารควรมีลักษณะทางกายภาพที่สามารถขยายออกได้ ควรใช้ผนังที่สามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำพื้นที่ใช้สอยที่เพิ่มขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตาม บางทีสถานที่ตั้งอาจเป็นตัวจำกัดให้ไม่สามารถรองรับกับการขยายงานในศูนย์แต่ละแห่งได้ ดังนั้นอาคารควรมีความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ภายในอาคาร โดยการเคลื่อนย้ายตำแหน่งของฉากกั้น อาคารควรมีรูปแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพื้นที่ใช้สอยได้โดยง่าย (Cammock. 1981)

ศูนย์สุขภาพหลายแห่งมักจะประสบปัญหาหลังจากการปรับเปลี่ยนจำนวนเจ้าหน้าที่หรือนโยบายการปฏิบัติงาน หรือเมื่อมีการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น/ลดลง เพราะเกิดจากการไม่ประสบความสำเร็จในการปรับห้องที่ใช้งานเดิมเพื่อประโยชน์ใช้สอยอื่นๆ ปัญหาที่เกิดขึ้นจะเลวร้ายกว่านั้นหากว่าห้องต่างเหล่านั้นใช้อุปกรณ์และเฟอร์นิเจอร์แบบติดตาย (Martins. 1993)

ดังนั้น การให้ความสำคัญถึงผลกระทบที่จะเป็นไปได้ในแง่ลบของสถานพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการใช้งานภายในสถานพยาบาลที่แตกต่างกันของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ จะสามารถประเมินผลระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานได้ (Putsep. 1979) และที่สำคัญอย่างยิ่ง หลักการออกแบบอย่างเป็นระบบจะเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบศูนย์สุขภาพชั้นพื้นฐานที่มีอยู่หลายๆแห่งได้ (Cammock. 1981)

#### 2.2.4 การศึกษาวิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น

##### (Comparative Floorplan-Analysis)

การศึกษาวิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้น เป็นวิธีการเพื่อใช้พัฒนาแนวความคิดเพื่อการจัดการเชิงพื้นที่ของกระบวนการออกแบบทางสถาปัตยกรรม ในแต่ละผังพื้นจะบ่งบอกถึงจุดมุ่งหมายของการใช้อาคารและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในอาคารนั้น โดยสถาปนิกจะเป็นผู้เปรียบเทียบอย่างคร่าวๆของการวางผังในอาคารประเภทเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจในเรื่องความต้องการเชิงพื้นที่ พัฒนาแนวความคิดในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่และทดสอบปัจจัยที่เป็นประโยชน์ของการวางผังเพื่อปรับปรุงดัดแปลงอาคาร (Herbert *et. al.* 1984)

ผู้ใช้เป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งของอาคาร คือเป็นการจัดการเชิงพื้นที่ของกิจกรรมทางสังคม การออกแบบอาคารจึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ใช้อาคาร จุดประสงค์ของอาคาร ความคาดหวังที่ได้จากการใช้อาคาร กิจกรรมในอาคาร โครงสร้างขององค์กร และพื้นฐานที่น่าจะเป็นในการพิจารณาเพื่อการออกแบบ คือ ความต้องการของผู้ใช้อาคาร (Baum and Martins. 1977)

ในการศึกษาวิธีดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นของศูนย์บริการสาธารณสุข  
เนเธอร์แลนด์ (Comparative Floorplan-Analysis As A Means To Develop Design Guildlines  
, N.D.) มีดังนี้

- 1) การพัฒนาวิธีการประเมินผล ทดสอบหลายวิธี รวมถึงการทำแบบสอบถามและการสังเกต ทั้งทางสังคมและใช้เทคนิคการวัดในหลายๆมิติ
- 2) ใช้การสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนร่วม 1-2 คนและสังเกตการณ์ภาคสนามเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความคิดและสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรม จากแผนผังของอาคารตามหน้าที่ใช้สอย
- 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ทั้งหมด เพื่อทดสอบกับมาตรฐานและผังพื้นที่ที่เป็นจริง เพื่อค้นหาความเหมือนและความแตกต่างของรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ ได้แก่ วิธีการจัดพื้นที่ การเชื่อมโยงกันระหว่างพื้นที่และประเภทของการจัดพื้นที่ที่สวนรวม
- 4) พัฒนาการแบ่งระดับการบริหารในองค์กรของศูนย์สุขภาพและการจัดคุณลักษณะเชิงพื้นที่
- 5) การพัฒนาเกณฑ์ในการเลือกวัสดุอย่างต่อประเภทอาคารสำหรับการวิจัยต่อไป
- 6) ให้รายละเอียดจากกรณีศึกษาของศูนย์ที่ถูกเลือกมา ซึ่งเป็นการจัดระเบียบของการทำงาน และงานจะตอบวัตถุประสงค์ในการวางอาคารได้หรือไม่ ซึ่งวัตถุประสงค์นี้สัมพันธ์กับแผนผังอาคาร ขนาดของพื้นที่เป็นต้น
- 7) การแจกแบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่และคนใช้ ทั้งที่มาจากศูนย์สุขภาพอื่นๆ เจ้าหน้าที่จะถูกถามเกี่ยวกับขนาดของพื้นที่และความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่เหล่านั้น ส่วนคนใช้จะถูกถามเกี่ยวกับสิ่งที่ช่วยในการเข้าถึงอาคารและความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวอาคารทั้งหมด

ผังพื้นที่ไม่สามารถให้รายละเอียดของอาคารได้ทั้งหมด คือไม่สามารถบอกถึงวัสดุ สี การทำพื้นผิว และระบบต่างๆ แต่สิ่งที่ทำให้การวิเคราะห์ผังเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาคือ การวิเคราะห์เปรียบเทียบ นอกจากนั้นผังพื้นที่ยังสามารถบอกถึงสิ่งที่ถาวรของอาคารได้ดี เช่น ผนังกริดโครงสร้าง และแสดงถึงความเป็นไปได้ทางสังคมของผู้ใช้อาคาร ตลอดจนการเป็นอยู่ และก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล (Herbert *et. al.* 1984)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ เป็นการค้นหาความเหมือนและความแตกต่างที่บ่งบอกถึงหน้าที่ใช้สอย หรือกิจกรรมภายในอาคารแบบหนึ่งกับอีกแบบหนึ่ง ในผังพื้นที่แต่ละสถานที่ที่แตกต่างกัน แต่มีประโยชน์ใช้สอยเดียวกัน ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบเพื่อนำมาใช้อธิบายถึงความต้องการพื้นที่ที่แตกต่างกันได้ โดยได้ทำการศึกษาลักษณะเหล่านี้ คือ ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกลุ่มของพื้นที่ และพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน โดยสามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังนี้

#### 2.2.4.1 ขนาดและความสัมพันธ์ของพื้นที่

ความแตกต่างกันของขนาดพื้นที่ในแต่ละผังพื้นที่ที่มีประโยชน์ใช้สอยเดียวกัน ระหว่างการจัดระเบียบผังพื้นที่ จำเป็นต้องพิจารณาขนาดที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งสามารถนำมาใช้อธิบายถึงความต้องการพื้นที่ใช้สอยที่แตกต่างกันได้

ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ในการจัดบริเวณที่แบ่งเป็นแผนกไว้ ซึ่งมีกิจกรรมอย่างเดียวกัน แต่การกำหนดองค์ประกอบของพื้นที่แตกต่างกัน เช่น ผังแบบหนึ่งจัดเป็นห้อง แต่ผังอีกแบบหนึ่งจัดเป็นสองห้องหรือมากกว่านั้น ซึ่งความหลากหลายเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามความหมายและวัตถุประสงค์ของแต่ละสถานที่ อีกวิธีการหนึ่งในการวิเคราะห์คือ การใช้แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างห้องที่ถูกแยกออกจากกัน การเชื่อมต่อกันระหว่างห้องโดยตรง แสดงให้เห็นโดยใช้เส้นเชื่อมโยงระหว่างกัน ตามแผนผังพฤติกรรมของผู้ใช้งาน (Herbert *et. al.* 1984)

#### 2.2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกลุ่มของพื้นที่

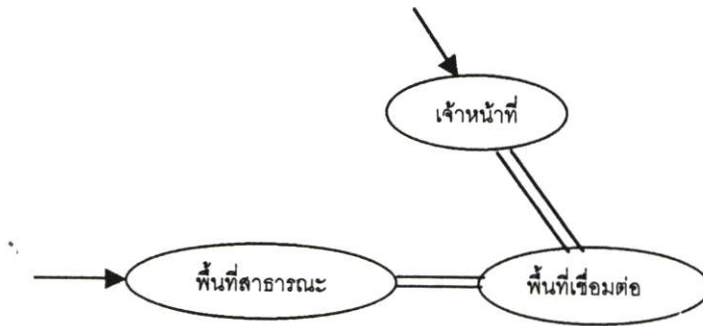
ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของพื้นที่หรือบริเวณ (Relation between groups of space : zoning ) เป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างแผนกหรือแต่ละห้องและกลุ่มทางสังคม ซึ่งกำหนดไว้ตามพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ แนวความคิดในการจัดการเชิงพื้นที่ โดยแสดงให้เห็นข้อแตกต่างของการมีอาณาเขตครอบครองในศูนย์กลางสภาพหลายๆแห่ง ที่สามารถแจกแจงออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

- 1) ส่วนพื้นที่สาธารณะ ได้แก่ บริเวณที่จำกัดไว้สำหรับผู้ป่วยระหว่างรอพบแพทย์ กำหนดขอบเขตโดยติดป้ายบอกไว้ชัดเจนที่เสา แก้วที่จัดไว้ให้ มีนิตยสาร ที่เขียนหรือและที่แขวนร่วม
- 2) ส่วนของพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ พนักงานจะมีทางเข้าสู่อาคารที่แยกจากทางเข้าของผู้ป่วยทั่วไป และจะนำเอกสารการรักษาเข้ามาที่ห้องตรวจ ซึ่งคนไข้จะไม่สามารถเห็นหรือได้ยินข้อความเกี่ยวกับเอกสารการรักษา เช่น ห้องหรือพื้นที่สำหรับจัดบันทึกข้อมูล สำนักงานทางการบริหาร ห้องน้ำ
- 3) ส่วนที่มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ หรือเรียกว่า บริเวณที่เชื่อมต่อกัน เช่นห้องตรวจ ห้องให้คำปรึกษา ซึ่งคน 2หน้าที่มาอยู่ในพื้นที่สาธารณะและบริเวณที่ใช้ร่วมกัน พื้นที่สาธารณะจะทำให้คนไข้ต้องแยกออกไปตามลักษณะอาคาร เจ้าหน้าที่จะแยกกับแพทย์พยาบาล หรือพนักงานต้อนรับ (Cammock, 1975 อ้างใน Herbert *et. al.* 1984)

#### 2.2.4.3 พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน

เพื่อเป็นการจัดพื้นที่อาคารให้มีประสิทธิภาพต่อการใช้สอยและความเป็นส่วนตัว มีข้อเสนอแนะ 4 วิธีคือ ควรแยกพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ออกจากส่วนเชื่อมต่อ ส่วนสาธารณะควรแยกทางเข้าระหว่างส่วนสาธารณะกับเจ้าหน้าที่ ควรแยกทางเดินระหว่างเจ้าหน้าที่กับพื้นที่ส่วนรวม และระหว่างส่วนสาธารณะกับส่วนเชื่อมต่อไม่ควรมีส่วนเชื่อมต่อโดยตรงระหว่างส่วนสาธารณะและส่วนของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นเมื่อได้พื้นที่ใช้สอยแต่ละพื้นที่แล้วจะสามารถแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 ประเภท

(ดูภาพ 2.14) คือ พื้นที่สาธารณะ พื้นที่เชื่อมต่อ และพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ (Cammock. 1975 อ้างใน Herbert *et. al.* 1984)



ภาพที่ 2.14 การเชื่อมโยงของพื้นที่ในศูนย์สุขภาพ และทางเข้าอาคาร

ประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับความสัมพันธ์กันภายในองค์กร จะสามารถสะท้อนให้เห็นรูปแบบของผังพื้นที่ และความสัมพันธ์กันนี้จะสามารถบอกรูปแบบของผังพื้นที่ได้อย่างชัดเจน เมื่อมีการใช้พื้นที่ร่วมกัน โดย Cammock (1975) ได้แสดงให้เห็นถึงการแบ่งแยกพื้นที่ 3 ประการของการใช้พื้นที่ส่วนรวม คือ การใช้พื้นที่ร่วมกันในพื้นที่สาธารณะ เช่น ทางเข้า พื้นที่ทางสัญจร ส่วนพักผ่อน ห้องน้ำสาธารณะ ,การใช้พื้นที่ร่วมกันของจุดเชื่อมต่อ เช่น ห้องให้คำปรึกษา และห้องรักษาโรค การใช้พื้นที่ร่วมกันของเจ้าหน้าที่ เช่น ห้องประชุม ห้องทานกาแฟ ห้องครัว และUtility Spaceหรือห้องน้ำของเจ้าหน้าที่ อาคารที่มีความชัดเจนมาก จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการแบ่งแยกความแตกต่างของพื้นที่สำหรับความจำเป็นและความต้องการใช้งานของบุคคลทั้ง 3 กลุ่มได้ดียิ่งขึ้น (Cammock. 1981)

ผลจากการอ้างอิงแนวความคิดของ Cammock (1975) เสนอแนะว่า การจัดองค์ประกอบของสถาปัตยกรรมทางด้านการติดต่อสื่อสารกัน จะเห็นได้จากกระบวนการปิดล้อมสถานที่ที่มีคนอยู่ภายใน โดยการควบคุมการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นที่อยู่ภายนอก การปิดล้อมพื้นที่ภายในอาคารอย่างเป็นลำดับขั้นจะทำให้เกิดการจำแนกพื้นที่ โดยเรียงลำดับจากพื้นที่ใหญ่ที่สุดไปจนถึงเล็กที่สุดได้ดังนี้ แบ่งเป็นกลุ่ม ปีกหรือชั้นของอาคาร (Separate Block ,Wing or Floor) บริเวณและอาณาเขต (Zone and Territories) ห้องชุด (Suite of Rooms) ห้องส่วนรวม (Communal Rooms) ห้องเดี่ยว (Individual Rooms) ห้องเล็กๆ หรือโต๊ะอ่านหนังสือเล็กๆสำหรับนั่งคนเดียว (Cubicals and Carrels) ตู้เสื้อผ้า และตู้ลิ้นชัก (Cupboard and Drawers) (Cammock. 1975 อ้างใน Herbert *et. al.* 1984)

ความสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบของระบบทางความคิด เป้าหมายและการประเมินค่าของค่านึง กับการออกแบบอาคารของอีกคนหนึ่งสามารถทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน โดยการเปรียบเทียบประวัติการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาผังพื้นที่ ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน ในกระบวนการออกแบบ จุดประสงค์คือ เพื่อความเป็นหนึ่งเดียวระหว่างการให้บริการทางด้านสุขภาพ และผู้ใช้งานควรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รวมถึงมีส่วนร่วมต่อการจัดผังของอาคารร่วมกับผู้ออกแบบ เช่น การแสดงความคิดเห็นในเรื่องความสะดวกต่อการใช้พื้นที่สาธารณะ และพื้นที่พักผ่อนในส่วนใด

การวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ เป็นการเชื่อมโยงเข้ากับการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ ที่อาจทำให้เกิดความชัดเจนทางแนวความคิดในการจัดการเชิงพื้นที่ขององค์กร (Spatio-organization) ซึ่งการวิเคราะห์เปรียบเทียบสามารถนำมาปรับใช้ได้หลายทาง คือ เปรียบเทียบจำนวนผู้ครอบครองพื้นที่ทางกายภาพในแต่ละผังพื้นที่มีหน้าที่ใช้สอยเดียวกันได้ เปรียบเทียบอาคารแบบต่างๆที่มีหน้าที่ใช้สอยที่แตกต่างกันได้ การสังเกตความเปลี่ยนแปลงผังพื้นที่ของอาคารจะทำให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้งานและขององค์กรได้เป็นอย่างดี และสามารถนำผลของการเปรียบเทียบผังพื้นที่แต่ละแห่ง ไปเปรียบเทียบกับผังมาตรฐานเดิมก่อนการปรับเปลี่ยน เพื่อใช้เป็นแนวทาง เกณฑ์ ข้อเสนอแนะ และเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาแนวความคิดต่อไป

การออกแบบอาคารที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างง่าย ผลที่ตามมาจะไม่เกิดประโยชน์และไม่สอดคล้องต่อพฤติกรรมการใช้งานที่มีความแตกต่างกันในแต่ละอาคาร การแก้ปัญหาและการประเมินความเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่จะขึ้นอยู่กับความชอบส่วนบุคคล เป้าหมายการใช้งานและความคาดหวังของผู้ใช้งาน แต่ไม่ได้เป็นแนวความคิดในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมสำหรับทุกคน ผู้ใช้งานจะเป็นผู้ตัดสินใจได้ว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมต่อการใช้งานที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของที่ตั่งนั้นๆ ทศนคติส่วนบุคคลความเชื่อและคุณค่า (Cammock. 1975 อ้างใน Herbert et. al. 1984) และการวิเคราะห์อาคารที่สร้างเสร็จสมบูรณ์หลายๆแห่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพิจารณาถึงความเหมาะสมในพิสัยของปัจจัยต่างๆ เพื่อใช้ดำเนินการจากแนวความคิดหลักไปสู่รายละเอียด ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของข้อสรุปที่ใช้ในการแก้ปัญหาของอาคาร (Cammock. 1981)

การศึกษาตัวอย่างของผังพื้นที่มากเพียงพอ และการจัดการเกี่ยวกับมิติของการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อการอธิบายการจัดวางผังพื้นที่ จะทำให้ได้ข้อมูลทางตัวเลขที่มีความหลากหลายทางแนวความคิดในการออกแบบ โดยเฉพาะปัญหาของการจัดการเชิงพื้นที่ ซึ่งสามารถใช้ในการตั้งคำถามและการตั้งสมมติฐาน สำหรับความต้องการของผู้ใช้งานและปัญหาขององค์กรต่อไป

## 2.2.5 การศึกษาวิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (Post-Occupancy Evaluation : POE)

ในหัวข้อนี้เป็นการศึกษาถึงแนวความคิด และวิธีการในการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (POE) รวมถึงการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัย และเพื่อให้ได้มาซึ่งผลสรุปของข้อมูลที่จะสามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขต่อไป

การประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ หรือ POE (Post-Occupancy Evaluation) เป็นการตรวจสอบถึงผลกระทบในการออกแบบอาคารสำหรับผู้ใช้งานภายหลังจากที่ได้ก่อสร้างและเข้าใช้อาคารมาระยะหนึ่ง โดยมุ่งความสนใจที่ผู้ใช้อาคาร ความต้องการของผู้ใช้ และผลสรุปของการใช้ประโยชน์จากอาคาร คุณลักษณะเฉพาะของ POE คือ การประเมินผลหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ โดยมุ่งสนใจที่อาคารเพียงประเภทเดียว ผู้ประเมินจะมุ่งอธิบายถึงรายละเอียด และมักเป็นการดำเนินการกับสิ่งที่เป็นอยู่จริงมากกว่าการทำงานในห้องทดลอง ข้อสรุปที่ได้จะเป็นกรอบของเกณฑ์ที่ถูกต้องสำหรับสร้างสรรคอาคารที่ดีขึ้นในอนาคต POE เป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการที่เกี่ยวกับอาคาร ซึ่งเป็นลำดับต่อเนื่องจากการวางแผน ทำโครงสร้าง การออกแบบก่อสร้าง และการเข้าใช้พื้นที่ (Zimring and Reizenstein. 1980)

เป้าหมายและประโยชน์ของ POE เพื่อนำผลสะท้อนของการประเมินอาคารไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอาคาร ขจัดปัญหาห้วงขั้นตอนการค้นคว้าอย่างละเอียด ซึ่งเป็นขั้นตอนภายหลังจากย้ายเข้า ด้วยเหตุนี้จึงเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ได้คาดคิดล่วงหน้าในการใช้อาคาร ปรับอาคารและการใช้อาคารอย่างสมดุลในขณะที่หาผลลัพท์ ตรวจสอบหรือสืบสวนในจุดที่สนใจอื่นๆ เพื่อเข้าสู่การเลือกเกณฑ์ของการใช้สอยอาคาร เช่น การใช้พื้นที่ว่างภายในให้เกิดประโยชน์ การหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการใช้สอยอาคาร เพื่อตัดสินใจว่าควรสร้างอาคารใหม่หรือปรับปรุงอาคารที่เป็นอยู่ เกณฑ์เกี่ยวกับ POE สำหรับการทำให้ทันสมัยและปรับปรุงให้ดีขึ้นจะเป็นเกณฑ์ในการออกแบบและเป็นแนวทางสำหรับสถาปนิก (Wolfgang *et. al.* 1988)

POE จะสามารถบรรลุจุดเป้าหมาย ควรประกอบด้วย 3 ประเด็นคือ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เป็นมุมมองของผู้ใช้งานที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร เช่น พนักงานในสำนักงาน ด้วยการสัมภาษณ์ และให้ตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับทัศนคติและระดับของความพึงพอใจที่มีต่ออาคาร ให้ความสนใจในการศึกษาแนวความคิดเช่น การค้นหาทาง (Way – finding) หรือสภาพแวดล้อม POE จะสะท้อนให้เห็นถึงการให้เหตุผล ซึ่งผลที่ได้อาจจะใช้ในการทดสอบภาคสนาม ที่ผู้ประเมินจะสามารถควบคุมได้มากเท่าที่จะเป็นไปได้ (Wolfgang *et. al.* 1988) และผู้ใช้อาคารจะเป็นผู้มี

อิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับองค์กร ที่อาจรวมถึงการออกแบบอาคารใหม่ การปรับอาคารหลังจากความจำเป็นในการใช้พื้นที่ขององค์กรเปลี่ยนแปลงไป การวางแผนและการจัดการพื้นที่ ดังนั้น ผู้ประเมินจึงควรสร้างกระบวนการในการเก็บข้อมูลจากผู้ใช้อาคาร ที่เป็นตัวแทนในการตัดสินใจ สภาพแวดล้อมที่ได้ใช้งาน

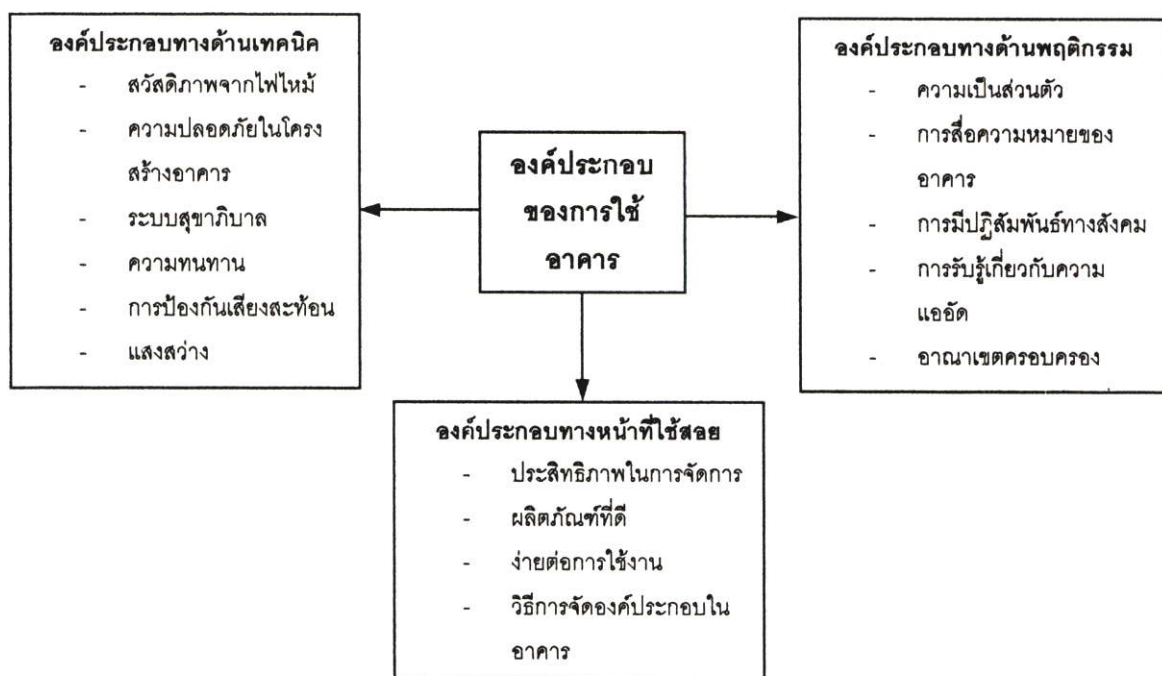
ผลสรุปของการประเมินและผลสะท้อนที่ได้จะถูกนำไปใช้สำหรับศตวรรษนั้นๆ โดยเฉพาะภายหลังจากที่อาคารล้มเหลวทางการใช้งาน การประเมินผลนี้มีผลสรุปในการวางข้อกำหนด ซึ่งตามประวัติศาสตร์จะเป็นวิธีการเดียวที่เป็นระบบและเป็นแหล่งข่าวสารที่มีพื้นฐานจากการวิจัยในการออกแบบอาคาร ช่วงเวลาที่ผ่านมารูปแบบอาคารใหม่ๆปรากฏขึ้นมากมาย โครงสร้างของอาคารโตขึ้นอย่างซับซ้อน รวมถึงเกณฑ์ต่างๆในการออกแบบอาคาร เมื่อข้อพิจารณาด้านจิตวิทยาและสังคมได้ถูกนำมาเชื่อมโยงกับการออกแบบ การศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมมนุษย์จะเข้ามาเป็นสิ่งที่ใหม่ ความรู้ที่ได้นี้จะถูกนำไปใช้ประยุกต์กับการประเมินอาคาร การพัฒนาเพื่อเข้าสู่การพิจารณามององค์ประกอบของการใช้อาคารที่ถูกจำแนก คือ องค์ประกอบทางด้านเทคนิค ด้านการใช้สอยและด้านพฤติกรรม ตามลำดับ

องค์ประกอบทางด้านเทคนิค จะเกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่เช่น เกณฑ์ด้านสุขภาพ สวัสดิภาพ และความมั่นคงในการครอบครองอาคาร รวมถึงกรณีพื้นฐาน 2 - 3 ประการ เช่น สวัสดิภาพจากไฟไหม้ ความปลอดภัยในโครงสร้างอาคาร และสุขภาพิบาล รวมถึงองค์ประกอบอื่นๆเช่น แสงสว่าง การป้องกันเสียงสะท้อน ความทนทาน อย่างไรก็ตาม การประเมินอาคารในด้านเทคนิคจะถูกพัฒนาและนำไปใช้สำหรับศตวรรษนี้ การเปลี่ยนแปลงผลผลิตของอาคารในปัจจุบัน ขนาดและความซับซ้อนของอาคาร และความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมใน Building Process มีการกระตุ้นความต้องการสำหรับ POE (ดูภาพที่ 2.14)

องค์ประกอบด้านการใช้สอย จะเกี่ยวข้องกันกับความพอดีระหว่างตัวอาคารและกิจกรรมของผู้ใช้อาคาร คือ ความสามารถของผู้ใช้ในการจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ทางองค์ประกอบด้านการใช้สอยของ POE เริ่มต้นโดยการปฏิบัติอย่างเป็นรูปแบบกับกรณีของอาคารรูปแบบใหม่ๆที่มีความหลากหลาย รวมถึงรูปแบบอาคาร ระบบโครงสร้างอาคารแบบใหม่ๆ เทคโนโลยีใหม่ กระบวนการใหม่ และวิธีในการจัดองค์กรภายในอาคาร (ดูภาพที่ 2.14)

องค์ประกอบด้านพฤติกรรม เกี่ยวข้องกันกับการรับรู้และความจำเป็นทางด้านจิตวิทยาของผู้ใช้อาคารและทำอย่างไรจึงจะใช้อาคารได้อย่างสะดวก ซึ่งเป็นเกณฑ์ด้านจิตวิทยาและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารและคุณภาพชีวิตที่ดีโดยทั่วไป เช่นความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง การสื่อความหมายของอาคาร การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับการแออัดและอาณาเขตครอบครอง ทั้งส่วนสาธารณะและส่วนบุคคล มีการย้ำโดยองค์ประกอบทาง

พฤติกรรม ภายในองค์ประกอบทางการใช้สอยอาคารที่ถูกมองข้ามในทศวรรษนี้ เกี่ยวกับความเสียหายในการเป็นเสมือนเจ้าของผู้ครอบครองอาคาร (Wolfgang *et. al.* 1988) (ดูภาพที่ 2.15)



ภาพที่ 2.15 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของการประเมินผลหลังการเข้าใช้พื้นที่ ( POE )

ดังนั้น POE จึงมีเป้าหมายพื้นฐานที่สำคัญ คือ ศึกษาสิ่งที่มีอยู่จริงอย่างเจาะลึกให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมถึงกลุ่มผู้ใช้อาคาร ความเป็นมา และโครงสร้างอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เรียกว่า “ ความรู้สึกที่มีต่อสภาพแวดล้อม ” และจะต้องสามารถนำไป Generalize ได้อย่างถูกต้องเท่าที่จะเป็นไปได้ เรียกว่า “ Generalizability ” ผลของงานวิจัยที่นำเสนอต้องไม่คลุมเครือจนเกินไป ควรมีความชัดเจนให้มากที่สุด และสามารถอธิบายทางเลือกอื่นได้อย่างมีเหตุผล เรียกว่า “ ความถูกต้องแม่นยำ ”

วิธีประเมินผลหลังการเข้าใช้อาคาร (POE) สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1) การเข้าถึงและการเก็บข้อมูลเบื้องต้น (การลงสำรวจพื้นที่) การทำPOEจะเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างผู้ประเมินผลกับองค์กร ผู้ประเมินจะเป็นผู้กำหนดวิธีการ กำหนดระยะเวลาในการทำวิจัย ศึกษาบริบทและประเมินประวัติความเป็นมา บางกรณีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการประเมินได้ ซึ่งผลที่ได้จะมีความถูกต้องและเป็นไปได้ในการที่ใช้เป็นข้อเสนอแนะบางประการ การทำ POE จำเป็นต้องศึกษาถึงประวัติความเป็นมาที่

เกี่ยวข้องและควรศึกษาก่อนที่จะเข้าทำการประเมิน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบททั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้นๆ (Craig. 1980)

องค์ประกอบที่เป็นส่วนหนึ่งของการเข้าถึงในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นคือ ศึกษาสภาพแวดล้อมของผู้ใช้อาคาร ลักษณะทางกายภาพและลักษณะทางสังคมของโครงการที่จะประเมิน เช่น คุณภาพของการออกแบบทั้งหมด สภาพแวดล้อมโดยรวม องค์ประกอบของสภาพอาคารที่เป็นอยู่ รวมถึงเป้าหมายขององค์กร ความจำเป็นและรูปแบบในการติดต่อสื่อสารกันภายในอาคาร ศึกษาผู้ใช้อาคาร คือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการประเมิน เพื่อให้อธิบายถึงความต้องการ การรับรู้และกิจกรรมที่เกิดขึ้น ศึกษาความสัมพันธ์กันและบริบททางกายภาพ คือ พื้นที่โดยรอบของผู้ใช้งาน และรูปแบบทางสถาปัตยกรรม ศึกษาการจัดการพื้นที่สำหรับกิจกรรม เป็นข้อมูลที่จะชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ และศึกษาบริบทของประวัติความเป็นมาทางสังคมซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับผลกระทบทางการเปลี่ยนแปลงของสังคม (Craig. 1980)

2) การออกแบบงานวิจัย กล่าวถึงการพัฒนาวิธีการ POE คือ การตอบสนองเป้าหมายของการวิจัย ผู้ประเมินควรจะทบทวนถึงจุดมุ่งหมายของการทำ POE ว่าสามารถสร้างความรู้ทางด้านจิตวิทยาสภาพแวดล้อมและสามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ การพัฒนากลยุทธ์ ซึ่งมีพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ได้คือ การทดสอบภาคสนาม การศึกษาภาคสนาม การสร้างแบบจำลองทางคอมพิวเตอร์ ทฤษฎีที่สอดคล้องกับการวิจัย สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง การจัดแบ่งงาน การทดลองและการสร้างแบบจำลอง วิธีการดังกล่าวจะช่วยในการแก้ปัญหาภาคสนามได้ กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องการสุ่มตัวอย่างเป็นการสร้างโอกาสและสร้างความแตกต่างให้กับกลุ่มตัวอย่างที่จะถูกเลือก การพัฒนาวิธีการออกแบบงานวิจัยมีวิธีพื้นฐานคือ การสัมภาษณ์ การจดบันทึก การสังเกต การถ่ายภาพ แจกแบบสอบถาม การทดสอบตรวจสอบ ข้อมูลอ้างอิง และข้อมูลทางสถิติของจำนวนประชากร การทดสอบเบื้องต้น (Pre-testing) ผู้ประเมินควรทำแบบสอบถามและเครื่องมืออื่นๆ ให้สมบูรณ์ เพื่อช่วยในการชี้เฉพาะถึงปัญหาที่จำเป็น หลักการทดลองใช้เครื่องมือคือ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ และช่วยทำให้หลีกเลี่ยงการเก็บข้อมูลเกินความจำเป็น การทดลองใช้เครื่องมือเป็นมาตรฐานของการประเมิน การทดลองใช้ 2 - 3 ครั้ง ช่วยให้แน่ใจว่าข้อมูลที่รวบรวมได้นั้นมีความถูกต้อง และทำให้ผู้ประเมินได้รับความคุ้นเคยกับกระบวนการ และวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพของการประเมินด้วย ข้อมูลที่ได้จากการทดลองและการปฏิบัติจะถูกนำมาใช้สำหรับควบคุมคุณภาพ (Quality Control) และกำจัดข้อมูลที่ใช้ไม่ได้ในภายหลัง ข้อมูลจะต้องได้รับการตรวจสอบตั้งแต่ได้เริ่มต้นเก็บข้อมูลจริง และข้อมูลที่เป็นปัญหากับการวิเคราะห์จะถูกทิ้งไป นอกจากนี้ควรจำกัดงบประมาณสำหรับการวิจัยด้วย การออกแบบงานวิจัยรวมถึงการจำกัดเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ประเมินควรเลือกใช้ข้อมูลให้เหมาะสม (Wolfgang et. al. 1988)

3) การเก็บข้อมูล เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่ผู้ประเมินต้องไปอยู่ที่อาคารที่จะทำการประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูล เช่น การสำรวจอาคาร แจกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ที่มีการเตรียมข้อคำถามไว้หรือสังเกตการณ์อย่างเป็นแบบแผน ที่จะทำให้เกิดนพบรูปแบบพฤติกรรมของผู้ใช้งาน ผู้วิจัยหรือผู้ประเมินต้องระมัดระวังในการประเมิน เพื่อลดผลกระทบของการศึกษาที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้อาคารหรือที่เรียกว่า " Hawthorne Effect " ความสำคัญของการประเมินจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ความคาดหวังและความคาดหวังว่าเงื่อนไขต่างๆในการทำงานจะได้รับการปรับปรุง ผู้ใช้อาคารและองค์กรอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารอันเนื่องมาจากผู้ประเมิน ผลจากการศึกษาอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในอาคารที่ถูกประเมิน ปฏิกริยาที่ตอบสนองนี้เป็นสิ่งที่ยากในการป้องกันหรือหาเอกสารเพื่อทำการสนับสนุน เนื่องจากเป็นการคาดเดาพฤติกรรมต่างๆที่อาจเกิดขึ้นก่อนที่การประเมิน

อย่างไรก็ตามการเฝ้าสังเกตการณ์อย่างระมัดระวัง การถ่ายภาพ การสัมภาษณ์โดยไม่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงก็สามารถนำมาใช้ได้ กระบวนการรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจนและแน่นอนจะต้องประกอบด้วย การทำให้เฉพาะเจาะจง (Specified) การเผยแพร่ (Disseminated) การปฏิบัติ (Practiced) และการตรวจสอบ (Monitored) ความสามารถในการแก้ปัญหาให้ตรงจุดของผู้ทำการประเมินเป็นสิ่งจำเป็น (Wolfgang et. al. 1988)

4) การวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาของการทำ POE มักเกิดจากผู้ประเมินไม่เข้าใจวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ และ ข้อมูลเชิงปริมาณที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม มีหลักสำคัญสองสามประการที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ควรวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลที่ยากก่อนไปสู่ข้อมูลที่ซับซ้อน หากเป็นข้อมูลที่มีตัวแปรเชิงปริมาณที่หลากหลาย ควรพิจารณาวิเคราะห์ตัวแปรเดียวก่อนที่จะไปวิเคราะห์ตัวแปรที่ซับซ้อน และการวิเคราะห์ควรจะช่วยให้ผู้ประเมินเข้าใจถึงโครงสร้างของข้อมูล (Wolfgang et. al. 1988)

5) การนำเสนอข้อมูล ผู้ประเมินควรนำเสนอข้อมูลในหลายๆทาง หัวข้อของเรื่องที่แตกต่างกันควรมีการนำเสนอที่แตกต่างกันด้วย (Wolfgang et. al. 1988)

วิธีการประเมินผลภายหลังการเข้าใช้อาคารมาระยะหนึ่ง เป็นแนวทางที่ผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อองค์ประกอบหลัก 3 ประการคือ องค์ประกอบทางด้านเทคนิค คือลักษณะทางกายภาพภายในอาคาร ,องค์ประกอบด้านการใช้สอย คือรูปแบบอาคาร โครงสร้างอาคารที่รองรับกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และวิธีการจัดองค์ประกอบภายในอาคาร องค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการใช้พื้นที่ภายในอาคาร โดยใช้วิธีการประเมินผลภายหลังการเข้าใช้อาคารดังนี้ ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง ออกแบบงานวิจัย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล ผลที่ได้จะเป็นข้อเสนอแนะในการจัดผังพื้นที่หรือ

องค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้  
อาคาร

## 2.2.6 แนวความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

ในหัวข้อนี้ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับผู้ใช้อาคาร รวมถึงตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่เข้าใช้งาน เพื่อให้ทราบความสัมพันธ์ของกระบวนการดังกล่าว ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาลักษณะการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขในกรณีศึกษา สามารถแสดงรายละเอียดจากการศึกษาได้ดังนี้

มนุษย์มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มสังคมที่เป็นองค์กรหรือสถาบันตามบทบาทหน้าที่ โดยเป็นไปตามความจำเป็น ตามเป้าหมายของบุคคลนั้นๆ ตามการคาดการณ์ในอนาคตและสิ่งสำคัญที่สุดคือประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมและการรับรู้สภาพแวดล้อม งานออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพจึงต้องมีความสอดคล้องกับประสบการณ์ในอดีตของบุคคลหรือกลุ่ม หากมีหลายๆกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมนั้นจะต้องนำประสบการณ์ในอดีตของบุคคลต่างๆมาพิจารณาในการออกแบบด้วย ดังนั้นหลักการออกแบบจึงเน้นความสำคัญของการจัดระเบียบสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดเอกภาพ ดังทฤษฎีเกสตัลต์ที่ว่า ทั้งหมดย่อมมากกว่าผลรวมขององค์ประกอบคือ *หลักรูปทรงที่ง่ายชัดเจนและหลักรูปทรงที่มีลักษณะปิดล้อม* ซึ่งบุคคลมีแนวโน้มที่จะรับรู้สิ่งต่างๆ ในลักษณะที่สมบูรณ์โดยการปิด *หลักความเปรียบต่าง* คือหลักการรับรู้ภาพและพื้นที่ในรูปทรงขนาดหรือองค์ประกอบของรูปทรง *หลักความกลมกลืนและหลักจังหวะ* เป็นหลักการรวมกลุ่มขององค์ประกอบที่เกิดจากความคล้ายคลึงกัน ความใกล้ชิดกันและความต่อเนื่องกัน

มนุษย์จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใดที่หนึ่งเพื่อประกอบกิจกรรมตามความต้องการและความเหมาะสม มนุษย์จึงมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สัมพันธ์กับมนุษย์ด้วยกันและมีการกระทำต่อกันเสมอ ในกรณีที่มีการอยู่ร่วมกันจำนวนมากย่อมมีปัญหาของการอยู่ร่วมกัน ดังนั้นกลไกสำคัญของการควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกัน ได้แก่ การมีอาณาเขตครอบครอง (Territoriality) พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล (Personal Space Behavior) และภาวะความเป็นส่วนตัว (Privacy)

การมีอาณาเขตครอบครอง (Territoriality) ของมนุษย์ขึ้นอยู่กับบทบาททางสังคมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมตามความต้องการ โดยการจัดระเบียบหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้จากการ

รูก้าเข้าไปในอาณาเขตครอบครองของบุคคลอื่นโดยผู้บุกรุกไม่ได้มีบทบาทหรือหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาณาเขตดังกล่าว ขอบเขตของอาณาเขตครอบครองแบ่งออกได้ 3 ระดับคือ *อาณาเขตที่เว้นว่างส่วนบุคคล* เป็นบริเวณที่ใกล้ชิดกับและอยู่รอบตัวเรา *อาณาเขตส่วนบุคคล* เป็นอาณาเขตที่ส่วนบุคคลและอาณาเขตอื่นๆที่ใช้เป็นประจำและเป็นส่วนต่อเนื่องจากที่เว้นว่างส่วนบุคคล อาณาเขตสาธารณะทั่วไปเป็นอาณาเขตอื่นๆที่ไม่ได้ใช้เป็นประจำ ไม่มีความคุ้นเคยและไม่มีขอบเขตที่ชัดเจน สรุปได้ว่า อาณาเขตที่เว้นว่างส่วนบุคคลจึงเป็นอาณาเขตที่มีความชัดเจนมากที่สุดและมีความสำคัญกับบุคคลมากที่สุด ซึ่งมีบทบาทโดยตรงต่อการใช้สภาพแวดล้อมทางกายภาพและเป็นแนวทางชี้แนะในการจัดสภาพแวดล้อมอีกด้วย

พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล (Personal Space Behavior) คือการรักษาระดับให้เกิดความสัมพันธ์หรือการกระทำต่อกันให้เหมาะสม ขนาดและรูปร่างของที่เว้นว่างส่วนบุคคลไม่แน่นอนตายตัว มักแปรเปลี่ยนไปตามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและลักษณะของกิจกรรมการกระทำต่อกัน แนวทางการออกแบบที่พิจารณาตามพฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ *ประเด็นที่ 1* จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดึงบุคคลเข้าหากันหรือแยกบุคคลออกจากกัน *ประเด็นที่ 2* จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามระดับความต้องการข่าวสารที่บุคคลได้รับหรือส่งออก โดยเฉพาะข่าวสารการติดต่อสื่อสารผ่านทางสายตาต่อกัน

ภาวะความเป็นส่วนตัว (Privacy) เป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวเองกับบุคคลอื่น โดยการควบคุมขอบเขตระหว่างบุคคลอย่างเหมาะสมและสามารถปรับให้เกิดภาวะความเป็นส่วนตัวตามที่ต้องการในสภาพการณ์ต่างๆกันได้ แนวทางการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เกิดภาวะความเป็นส่วนตัว ประกอบด้วยหลักสำคัญคือ การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับการเปิดหรือปิดตัวเองจากการเข้าถึงของบุคคลอื่นได้ตามต้องการ เป็นสิ่งจำเป็นในการจัดแปลนแบบเปิดและการจัดพื้นที่อเนกประสงค์ เช่น การลดความหนาแน่นของพื้นที่ใช้สอย การลดขนาดพื้นที่ใช้สอยร่วมโดยแยกเป็นส่วนใช้สอยย่อยๆ การหลีกเลี่ยงการจัดพื้นที่โล่งๆที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของ และการแยกระหว่างอาณานิเวศส่วนตัวกับอาณาเขตสาธารณะให้ชัดเจน

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับผู้ใช้อาคารดังกล่าว หากมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการทางพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน จะทำให้ผู้ใช้อาคารเกิดความพึงพอใจต่อการใช้สอยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และเป็นแรงเสริมให้มีการใช้อาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นทฤษฎีที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมให้น่าอยู่น่าอาศัย (วิมลสิทธิ์, 2541)

## 2.2.7 แนวความคิดทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความพึงพอใจ

ในหัวข้อนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงตัวแปรที่มีผลกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันทางด้านคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลาย ดังนั้นผลสรุปของข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลภายหลังจากการเข้าใช้อาคาร (POE) กับกลุ่มตัวอย่าง จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการจัดผังพื้นที่ภายในอาคารที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารทุกประเภท ทั้งนี้จากการศึกษาตัวแปรข้างต้นผู้วิจัยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงตัวแปรดังกล่าวกับการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารที่จะศึกษา สามารถแสดงรายละเอียดของข้อมูลได้ดังนี้

### 2.2.6.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความหมายของความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกในทางที่ดีต่อสิ่งต่างๆ ทำให้ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความเชื่อถือที่เหมาะสม ความพึงพอใจจะเป็นไปตามความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับ อายุ สภาพทางสังคม อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ วัฒนธรรมและประเพณี (พวงเพชร ไซตียานนท์และอรชานฉวาง. 2542)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมีดังนี้

- 1) อายุ ผู้ที่มีอายุที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลแตกต่างกัน
- 2) เพศ จากการศึกษารื่องปัจจัยทางเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการจากโรงพยาบาล และความพึงพอใจต่อการรับบริการระหว่างเพศหญิงและชายไม่แตกต่างกัน (จิระกุล ต้นวัฒนากุล. 2528 ; ชูศรี เมฆหมอกและเพ็ญศรี ฉันทาภิรมย์. 2538)
- 3) ระดับการศึกษา ผู้รับบริการกลุ่มที่มีการศึกษาไม่สูงมักจะมีความคาดหวังในด้านการบริการทางการแพทย์ต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง และประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญาขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญ (สมบัติ สรรพอุดม. 2537 ; นัยนา ไตเต็มและคณะ. 2536)
- 4) อาชีพและรายได้ อาชีพที่ต่างกันมีผลต่อทัศนคติต่อการบริการแตกต่างกันคือ อาชีพกรรมกร มีทัศนคติต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสูง รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรวม ส่วนข้าราชการและพนักงานบริษัทเอกชนจะมีทัศนคติที่ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับรายได้คือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน จะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน (ประภัทร นิสาลพงษ์และผจญจิต อินทสุวรรณ. 2526)

5) ประสบการณ์การรับบริการ ผู้ป่วยใหม่จะมีความพึงพอใจต่อบุคลากรมากกว่าผู้ป่วยเก่า แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทการรับบริการรักษาพยาบาล และการดูแลรักษาอาการด้วย (สุชาติ ตริทรัพย์ธิคุณและคณะ. 2532)

6) คุณภาพของการบริการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แนวทางคือ แนวทางแรก ได้แก่ บริการพยาบาลมีคุณภาพตามความต้องการของประชาชน คือสอดคล้องกับปัญหาโรคภัยของประชาชน มีความรวดเร็วในการให้บริการ และมีความปลอดภัย แนวทางที่สอง ได้แก่ การจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบทางด้านบุคลากรทางการพยาบาล นโยบายการวางแผนงานที่สนับสนุนให้การบริการพยาบาลได้ประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการทุกหน่วยงานต้องมีประสิทธิภาพและองค์ประกอบด้านกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลป์เพื่อการควบคุมคุณภาพ (พวงเพชร โชติยานนท์และอรุษา ฉวาง. 2542)

#### 2.2.6.2 แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ให้บริการ

ในหัวข้อนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ให้บริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้กับกลุ่มคนทุกประเภท มากกว่าใช้ได้กับกลุ่มคนประเภทเดียว จากการศึกษาสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

สิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง ได้แก่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในสถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุสิ่งของต่างๆให้อยู่ในสภาพเป็นที่พอใจแก่ทุกคน เช่น โต๊ะทำงาน มีห้องส่วนตัว เครื่องปรับอากาศ ฯลฯ ทั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Bernard. 1966 อ้างใน สมบุญ เกาพัฒนา. 2520)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ได้แก่

1) อายุ พยาบาลที่มีอายุสูงกว่า 35 ปี จะมีความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพ มากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 35ปี จะเห็นได้ว่าคนที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆแตกต่างกัน (จรัสศรี รัมมะवास. 2518 อ้างใน สมบุญ เกาพัฒนา. 2520)

2) อายุราชการ บุคคลใดที่มีโอกาสอยู่ในอาชีพหนึ่งเป็นเวลานานพอสมควรจะเกิดความรู้สึกยึดถือระเบียบกฎเกณฑ์ของอาชีพนั้นว่าเป็นเสมือนของตัวเอง (Identification) และแสดงพฤติกรรมที่ยอมรับบุคคลในอาชีพนั้น (สุพัตรา สุภาพ. 2515 อ้างใน สมบุญ เกาพัฒนา. 2520) และผู้ที่มีอายุราชการต่างกัน จะมีความคิดเห็นที่ต่างกันและแสดงให้เห็นว่า คนที่มีอายุราชการมากกว่าจะมีความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆในทางที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุราชการน้อย (วัชรินทร์ อ่อนประสงค์. 2518 : 53 อ้างใน สมบุญ เกาพัฒนา. 2520)

3) สถานภาพ ผู้ที่มีสถานภาพไม่สมรสจะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งต่างๆมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว อันเนื่องมาจากมีภาระรับผิดชอบน้อยกว่า (ละม่อม ศรีจันทร์พันธ์. 2511 : 88 อ้างใน สมบุญ เกาพัฒนา. 2520)

4) วุฒิการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษา มีความรู้ดี (Knowledge) มีทักษะ (Skill) มีประสบการณ์ (Experience) และมีปฏิภาณปัญญาดี (Intelligence) จะส่งเสริมให้สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีและสิ่งต่างๆรอบตัวได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ดี ขาดทักษะ ขาดประสบการณ์ ขาดปฏิภาณปัญญาดี ดังนั้น จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีจิตใจสบายและมีความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆได้ดี (สัมพันธ์ หินชีระนันท์และคณะ. 2515 : อ้างใน สมบุญ เกาพัฒนา. 2520)

5) ลักษณะงานที่ทำ / อาชีพ งานหรืออาชีพที่แตกต่างกันจะมีส่วนทำให้เกิดทัศนคติที่แตกต่างกันได้ (วีระชาติ แก้วไสย. 2518 : 10 อ้างใน สมบุญ เกาพัฒนา. 2520)

6) รายได้ เงินเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งอาจจะส่งผลไปยังสิ่งต่างๆรอบตัวที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจได้ เช่น ผู้คนรอบข้าง สภาพแวดล้อม ลักษณะการทำงาน ฯลฯ (สมบุญ เกาพัฒนา. 2520)

## 2.3 สรุปการทบทวนวรรณกรรมกับการนำไปใช้ในการวิจัย

### 1. การศึกษาปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพ

การศึกษาประกอบด้วยประเด็นหลัก 2 ประเด็นคือ ปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพ ในทั่วโลกและปัจจัยสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพในประเทศไทย เป็นการศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และนโยบายในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพพื้นฐานหรือศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งในทั่วโลกและในประเทศไทย ศึกษาตำแหน่งที่ตั้งของอาคารแต่ละแห่งที่มีความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบ รวมถึงศึกษาขอบเขตการให้บริการ เพื่อประโยชน์ต่อการเข้าสำรวจและศึกษาลักษณะอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขในกรณีศึกษา บริเวณโดยรอบพื้นที่ตั้งอาคาร รูปลักษณะอาคาร การเข้าถึงตัวอาคาร และขอบเขตการให้บริการ ซึ่งจะทำให้ทราบข้อมูลที่ผลต่อการจัดพื้นที่ภายในอาคารให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์ฯ และขอบเขตการให้บริการต่างๆ

### 2. การศึกษาแนวภาพรวมของการออกแบบ Health Facility และการจัดวางผังหลัก (Master Site Plan) ของศูนย์สุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care Center)

เป็นการศึกษาแนวความคิดหลักในการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในสถานพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพพื้นฐาน เพื่อให้ทราบถึงการจัดวางพื้นที่ใช้สอยที่สัมพันธ์กับการใช้งานและปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดวางพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารคือ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นจำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์จึงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ความ

ต้องการใช้พื้นที่จึงเพิ่มตามไปด้วย ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขในกรณีศึกษา

3. การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ที่มีผลต่อการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน

เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับหน้าที่ใช้สอย การจัดกลุ่มพื้นที่ ความสัมพันธ์พื้นที่ ขนาดของแต่ละพื้นที่ รวมถึงกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าใช้พื้นที่ส่วนต่างๆภายในอาคารศูนย์สุขภาพพื้นฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีการเข้าใช้พื้นที่ต่างๆภายในศูนย์บริการสาธารณสุขในกรณีศึกษา

4. การศึกษาวิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่(Comparative Floorplan-Analysis)

การศึกษาวิธีการเพื่อใช้พัฒนาแนวความคิดในการจัดการเชิงพื้นที่ของการออกแบบผังพื้นที่เพื่อค้นหาความเหมือนและความแตกต่างที่สามารถบอกถึงหน้าที่ใช้สอยและกิจกรรมภายในอาคารแบบหนึ่งกับอีกแบบหนึ่ง ในผังพื้นที่แต่ละสถานที่ที่แตกต่างกันแต่มีประโยชน์ใช้สอยเดียวกัน ซึ่งจะนำมาอธิบายความต้องการพื้นที่ที่แตกต่างกันได้โดยศึกษาถึง ขนาดของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ส่วนรวม จากการศึกษาวิธีการดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ผังพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษาทั้ง 9 แห่ง

5. การศึกษาวิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (POE)

การศึกษาวิธีการประเมินความสัมฤทธิ์ผลทางด้านการเข้าใช้งานภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ภายหลังการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบเชิงพื้นที่ใหม่และเป็นการวัดระดับความพึงพอใจผู้ใช้อาคารภายหลังการเข้าใช้งาน โดยพิจารณาองค์ประกอบหลักของการใช้อาคาร คือ องค์ประกอบด้านเทคนิค องค์ประกอบด้านการใช้สอย องค์ประกอบด้านพฤติกรรม

โดยมุ่งศึกษาสภาพแวดล้อมของผู้ใช้อาคาร ลักษณะทางกายภาพและลักษณะทางสังคมของโครงการที่จะประเมิน เช่น คุณภาพของการออกแบบทั้งหมด สภาพแวดล้อมโดยรวม องค์ประกอบของสภาพอาคารที่เป็นอยู่ รวมถึงเป้าหมายขององค์กร ความจำเป็นและรูปแบบในการติดต่อสื่อสารกันภายในอาคาร ศึกษาผู้ใช้อาคาร คือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการประเมิน เพื่อใช้อธิบายถึงความต้องการ การรับรู้และกิจกรรมที่เกิดขึ้น ,ศึกษาความสัมพันธ์กันและบริบททางกายภาพ คือ พื้นที่โดยรอบของผู้ใช้งานและรูปแบบทางสถาปัตยกรรม ,ศึกษาการจัดการพื้นที่สำหรับกิจกรรม เป็นข้อมูลที่จะชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ และศึกษาบริบทของประวัติความเป็นมาทางสังคมซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับผลกระทบทางการเปลี่ยนแปลงของสังคม

จากการศึกษาในหัวข้อนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็นด้านต่างๆกับผู้ใช้อาคารในกรณีศึกษา เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการจัดผังพื้นที่หรือ

องค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

6. แนวความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

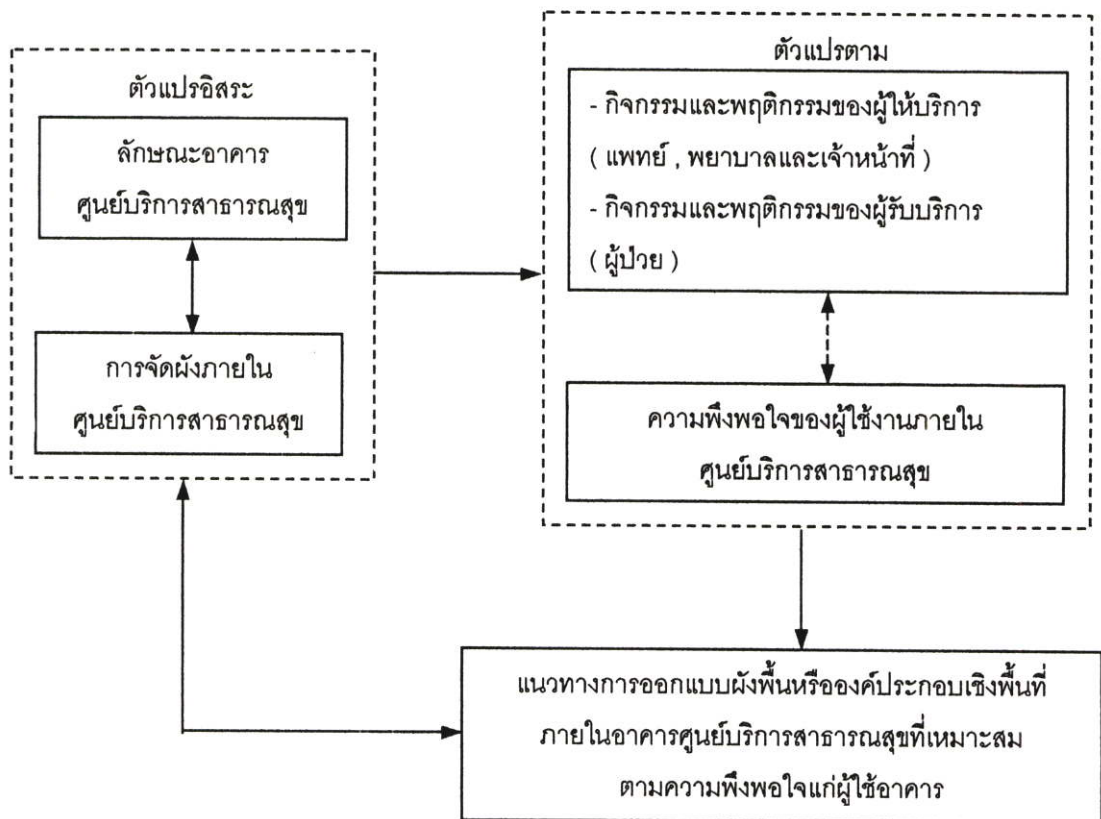
การศึกษาพบว่า มนุษย์มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและมีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มสังคมตามบทบาทหน้าที่ ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมและการรับรู้สภาพแวดล้อม มนุษย์มีความสัมพันธ์กับมนุษย์ด้วยกันและมีการกระทำต่อกันเสมอ ดังนั้นการควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันได้แก่ การมีอาณาเขตครอบครอง (Territoriality) พฤติกรรมที่เว้นว่างส่วนบุคคล (Personal Space Behavior) และภาวะความเป็นส่วนตัว (Privacy) หากมีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการทางพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร จะทำให้ผู้ใช้อาคารเกิดความพึงพอใจต่อการใช้สภาพแวดล้อมกายภาพ และทำให้มีการใช้อาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาทฤษฎีนี้ทำให้ทราบถึงตัวแปรที่มีผลต่อการจัดใช้พื้นที่ที่แตกต่างกันภายในอาคารคือ บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ (ลักษณะงานที่ทำ) และผู้รับบริการ (ประเภทการเข้ารับบริการ) รวมถึงการวิเคราะห์การจัดวางพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วนภายในอาคาร ที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

7. แนวความคิดทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความพึงพอใจ

การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงตัวแปรที่มีผลกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันทางด้านคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลาย ดังนั้นผลสรุปที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการจัดผังพื้นที่ภายในอาคารที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารทุกประเภท ทั้งนี้จากการศึกษาตัวแปรดังกล่าว ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงตัวแปรดังกล่าวกับการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารที่จะศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้นนั้น สามารถกำหนดตัวแปรที่จะใช้ในการวิจัยและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้ (ดูภาพที่ 2.16)

- ตัวแปรอิสระ - ลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุข  
- การจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร  
ศูนย์บริการสาธารณสุข
- ตัวแปรตาม - กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ  
(แพทย์, พยาบาลและเจ้าหน้าที่)  
- กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)  
- ความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในศูนย์บริการสาธารณสุข  
(แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย)



ภาพที่ 2.16 แผนภูมิแสดงความเชื่อมโยงระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

## บทที่ 3

# วิธีดำเนินการวิจัย

### 3.1 เป้าหมายในการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะมุ่งศึกษาลักษณะการจัดวางผังพื้นที่หรือการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ ขนาดของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ส่วนต่างๆ การจัดกลุ่มของพื้นที่ การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) และผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่) รวมถึงศึกษาพฤติกรรมในแต่ละกิจกรรมของผู้ใช้อาคาร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ (Comparative Floorplan-Analysis) กับการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ และใช้วิธีประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (Post Occupancy Evaluation) กับความคิดเห็นของผู้ใช้อาคาร เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ผลที่ได้ในการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุง การจัดผังพื้นที่และการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลที่มีขนาดและลักษณะอาคารแบบเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้งานมากที่สุด

### 3.2 วิธีการวิจัย

ในการศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยสามารถกำหนดตัวแปรของการวิจัยคือ *ตัวแปรอิสระ* ได้แก่ ลักษณะอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขและการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร *ตัวแปรตาม* ได้แก่ กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย) ดังนั้นจึงกำหนดวิธีการวิจัยเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาคารและกลุ่มตัวอย่างในกรณีศึกษา เพื่อสรุปเป็นเกณฑ์ที่จะใช้เป็นข้อเสนอแนะในการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร โดยแสดงขั้นตอนวิธีการวิจัยได้ดังนี้

#### 3.2.1 ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น

ศึกษาจากเอกสาร ข้อมูลอ้างอิง บทความ ข้อเขียน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และจากสำนักอนามัย ดันสังกัดของศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 61 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบถึงแนวความคิด ทฤษฎีและตัวแปรที่จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

### 3.2.2 ศึกษาสถานที่ตั้งอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข

เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับศูนย์บริการสาธารณสุขและการเข้าถึงของประชาชน จากการศึกษาพบว่าสถานที่ตั้งอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ตั้งอยู่บริเวณใจกลางชุมชน และมีความสัมพันธ์กับสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานอื่นๆของชุมชน เช่น สถานีตำรวจ ที่ว่าการเขตอำเภอ โรงพยาบาลในสังกัดและโรงพยาบาลเฉพาะทาง ที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาในกรณีที่มีอุปสรรคทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

### 3.2.3 ศึกษารูปแบบอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข

ศึกษาจากเอกสาร สัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและเข้าทำการสำรวจยังสถานที่จริง พบว่าปัจจุบันมีอาคารที่เปิดให้บริการทั้งหมด 61 แห่ง กระจายอยู่ในเขตต่างๆทั่วกรุงเทพมหานคร ลักษณะอาคารแบ่งได้ 3 ประเภทคือ อาคารที่สร้างตามแบบมาตรฐานก่อสร้างในปี 2529 - 2541, อาคารที่มีผู้บริจาคตัวอาคารให้หรืออาคารเก่าที่สร้างมาเป็นเวลานานบางแห่งมีการปรับอาคารเพื่อให้บริการอื่นๆแทนการให้บริการหลักและโรงพยาบาลชุมชน สามารถแสดงประเภทของอาคารจากอาคารทั้งหมด 61 แห่ง ดังนี้ (ดูตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 จำนวนและประเภทอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 61 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร

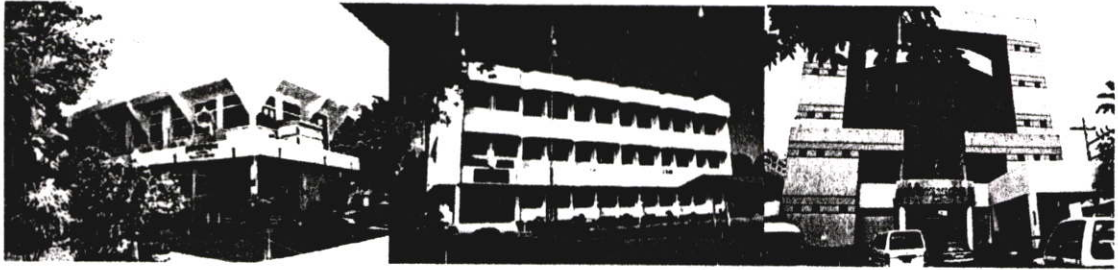
ประเภทอาคาร	2 ชั้น ( แห่ง )	3 ชั้น ( แห่ง )	5 ชั้น ( แห่ง )	7 ชั้น ( แห่ง )
ศูนย์บริการสาธารณสุข				
อาคารมาตรฐาน สร้างปี 2529 - 2541	6	3	2	-
อาคารเก่า / ทั่วไป*	39	9	-	-
โรงพยาบาลชุมชน*	-	-	1	1

\* อาคารเก่า / ทั่วไป คือ รูปแบบอาคารที่มีลักษณะเฉพาะ อาจสร้างขึ้นเพียงแห่งเดียวตามขนาดของพื้นที่ตั้งอาคาร เป็นอาคารที่มีผู้บริจาคให้ เช่น อาคารวัด หรือเป็นอาคารที่สร้างและถูกใช้งานมาเป็นเวลานาน การปรับปรุงอาคารเป็นไปได้อย่าง หรือปัจจุบันถูกปรับเปลี่ยนเพื่อให้บริการอื่นๆแทนการให้บริการหลัก (ดูภาพที่ 3.1)

\* โรงพยาบาลชุมชน คือ อาคารศูนย์บริการสาธารณสุขที่ถูกปรับให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอย่างหนาแน่น โดยให้บริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ มีการเพิ่มเตียงนอนสำหรับผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการ แต่ไม่ให้บริการผ่าตัดใดๆ และเป็นอาคารที่ก่อสร้างขึ้นใหม่(ดูภาพที่ 3.1)



รูปแบบอาคารเก่า / ทิวไปที่มีลักษณะเฉพาะ



รูปแบบอาคารมาตรฐานที่สร้างในปี 2529 - 2541



รูปแบบอาคารโรงพยาบาลชุมชนขนาด 5 ชั้น

### ภาพที่ 3.1 ประเภทอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร

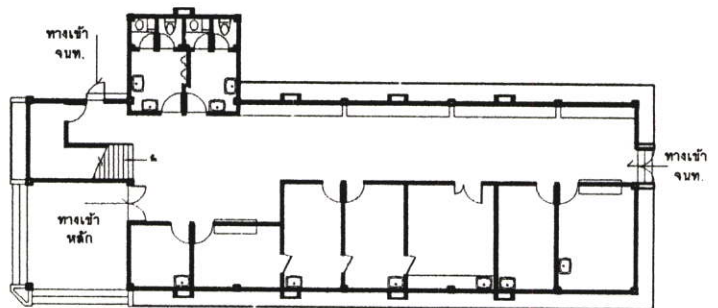
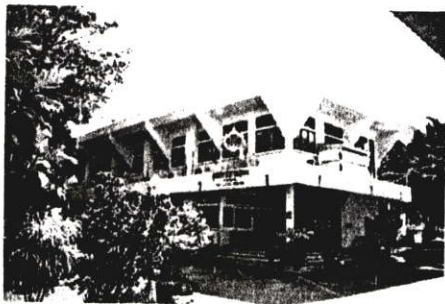
ด้วยเงื่อนไขความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความต้องการพื้นที่ใช้สอยมีมากขึ้น ดังนั้นอาคารเก่าหรืออาคารทั่วไปที่มีลักษณะเฉพาะจึงยากต่อการปรับเปลี่ยน เนื่องจากข้อจำกัดของพื้นที่ ดังนั้นทางสำนักอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่โดยรี้อาคารที่ทรุดโทรมหรือปรับปรุงอาคารที่มีพื้นที่เอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งให้ความสนใจกับการศึกษาอาคารที่ก่อสร้างในปี 2529 - 2541 ตามรูปแบบมาตรฐาน เนื่องจากทางสำนักอนามัยมีแนวโน้มที่จะนำไปปรับใช้ในอนาคต และเป็นรูปแบบอาคารที่กองออกแบบ สำนักอนามัย จัดทำแบบขึ้นเพื่อประโยชน์ในการนำไปปรับใช้และก่อสร้างจริง ในกรณีที่ศูนย์นั้นมีพื้นที่เพียงพอต่อการก่อสร้างอาคารตามรูปแบบมาตรฐาน จากการศึกษาลักษณะอาคารทั้งหมดพบว่า มีอาคารที่ก่อสร้างตามแบบมาตรฐาน 11 แห่ง และอาคารโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งที่ก่อสร้างโดยใช้รูปแบบเดียวกับ

อาคารมาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าทำการศึกษาอย่างเจาะลึกกับอาคารดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่กับอาคารที่มีลักษณะของกรอบอาคารภายนอกโดยใช้รูปแบบเดียวกัน

### 3.2.4 ศึกษาแบบมาตรฐานอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข

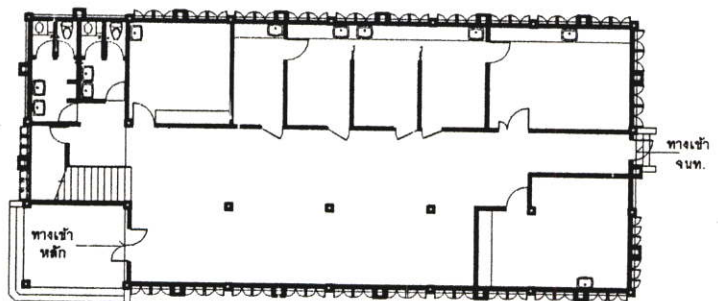
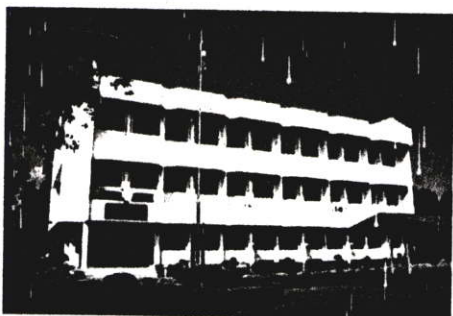
ศึกษาจากข้อมูลและแบบพิมพ์เขียวที่ได้จากกองออกแบบ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พร้อมกับเข้าทำการสำรวจเบื้องต้นกับอาคารจริง เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาคารในกรณีศึกษา สรุปการศึกษาได้ดังนี้

รูปแบบอาคารมาตรฐาน 2 ชั้น (ดูภาพที่ 3.2) มีพื้นที่ใช้สอยโดยประมาณ 439.50 ตรม. มีทางเข้า - ออกหลักด้านหน้าอาคาร 1 ทางและมีทางเข้า - ออก สำหรับเจ้าหน้าที่ 2 ทาง ในบริเวณใต้บันได และบริเวณท้ายสุดของอาคาร



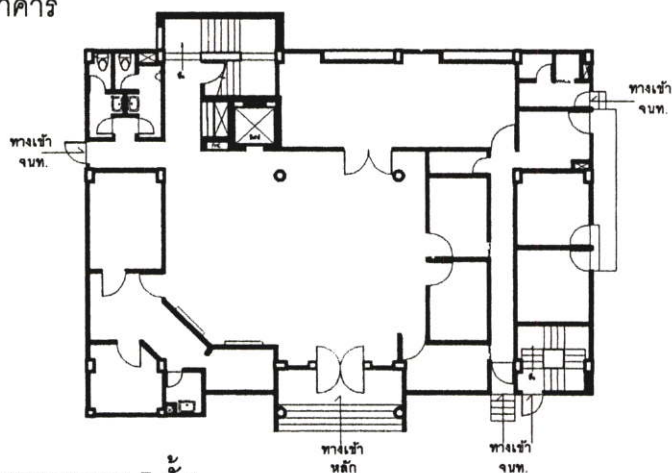
ภาพที่ 3.2 รูปแบบกรอบอาคารภายนอกของอาคารมาตรฐาน 2 ชั้น

รูปแบบอาคารมาตรฐาน 3 ชั้น (ดูภาพที่ 3.3) มีพื้นที่ใช้สอยโดยประมาณ 879.75 ตรม. มีทางเข้า - ออกหลักด้านหน้าอาคาร 1 ทางและมีทางเข้า - ออก สำหรับเจ้าหน้าที่ 1 ทางในบริเวณท้ายสุดของอาคาร



ภาพที่ 3.3 รูปแบบกรอบอาคารภายนอกของอาคาร 3 ชั้น

รูปแบบอาคารมาตรฐาน 5 ชั้น (ดูภาพที่ 3.4) มีพื้นที่ใช้สอยโดยประมาณ 1,555 ตรม. มีทางเข้า – ออกหลักด้านหน้าอาคาร 1 ทางและมีทางเข้า – ออก สำหรับเจ้าหน้าที่ 2 ทางในบริเวณห้องนำและบริเวณใกล้บันไดฉุกเฉินของอาคาร



ภาพที่ 3.4 รูปแบบกรอบอาคารภายนอกของอาคาร 5 ชั้น

จากการเข้าสำรวจอาคารในกรณีศึกษาพบว่า มีอาคารเพียง 9 แห่งที่สามารถเข้าทำการศึกษาได้ เนื่องจากศูนย์ 30 (วัดเจ้าอาาม) ได้มีการต่อเติมขยายพื้นที่อาคารเพื่อเพิ่มพื้นที่ใช้สอย ขนาดพื้นที่มีการปรับเปลี่ยนไปจากแบบมาตรฐานเดิม ศูนย์ 60 (รตสศคนธ์ มโนชญากรณ์) อยู่ในระหว่างปรับปรุงอาคารไม่อำนวยความสะดวกการเข้าเก็บข้อมูล และศูนย์ 19 (วงศ์สว่าง) ได้แยกการให้บริการคลินิกทันตกรรมไปยังอาคารอื่น ซึ่งต่างจากศูนย์อื่นที่สามารถให้บริการภายในอาคารหลักได้ ดังนั้นอาคารดังกล่าว 3 อาคารจึงไม่สามารถเข้าทำการวิจัยได้ เนื่องจากขนาดพื้นที่มีความแตกต่างกัน และมีลักษณะของตัวแปรเฉพาะที่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับอาคารอื่นๆได้ ส่วนศูนย์ 8 (บุญรอด รุ่งเรือง) ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลชุมชน แต่ประเภทของการให้บริการยังเหมือนกับศูนย์อื่นๆเพียงแต่เพิ่มเติมยักผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการ ดังนั้นจึงเข้าทำการศึกษาด้วย (ดูตารางที่ 3.2)

### ตารางที่ 3.2 อาคารที่สร้างตามแบบมาตรฐานในกรณีศึกษา

เลขที่	ศูนย์บริการสาธารณสุข	พื้นที่เขต	หมายเหตุ
อาคารมาตรฐาน 2 ชั้น (ก่อสร้างปี 2529)			
30	วัดเจ้าอาาม	เขตบางกอกน้อย	ต่อเติมขยายพื้นที่อาคาร
39	ราษฎร์บูรณะ	เขตราษฎร์บูรณะ	
42	ถนนอม ทองสีมา	เขตบางขุนเทียน	
46	กัณฑ์ดารัตนุทิศ	เขตลาดกระบัง	
49	วัดชัยพฤกษ์มาลา	เขตตลิ่งชัน	
54	ทัศนีย์เยี่ยม	เขตทุ่งครุ	
อาคารมาตรฐาน 3 ชั้น (ก่อสร้างปี 2535)			
59	ทุ่งครุ	เขตทุ่งครุ	
60	รสสุคนธ์ มโนชฎาภรณ์	เขตดอนเมือง	ระหว่างปรับปรุงอาคาร
61	สังวาล ทัศนารมย์	เขตสายไหม	
อาคารมาตรฐาน 5 ชั้น (ก่อสร้างปี 2541)			
8	บุญรอด รุ่งเรือง (รพ. ชุมชน)	เขตบางนา	
15	ลาดพร้าว	เขตห้วยขวาง	
19	วงศ์สว่าง	เขตบางซื่อ	คลินิกทันตกรรมแยกอาคาร

#### 3.2.5 สํารวจอาคารทั้ง 9 แห่งในกรณีศึกษา

การสำรวจแบ่งเป็น สภาพพื้นที่ตั้งอาคาร การเข้าถึงตัวอาคารและการจัดวางผังพื้นที่หรือการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ด้วยการถ่ายภาพและจดบันทึก จากการสำรวจอาคารพบว่า สภาพพื้นที่ตั้งอาคารเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดวางตำแหน่งทางเข้าหลักเพื่อการเข้าถึงตัวอาคาร แต่ละแห่งจะประกอบด้วยอาคารให้บริการหลัก 1 อาคาร บางแห่งจะมีอาคารชมรมผู้สูงอายุ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน บ้านผู้ดูแลศูนย์ ฯลฯ ขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่ตั้งอาคารและส่วนใหญ่จะมีพื้นที่นั่งพักคอยด้านนอกอาคาร ในบริเวณด้านหน้าทางเข้าหลักหรือบริเวณสวนด้านข้างอาคาร

ในการศึกษาอาคารที่ให้บริการหลักพบว่า ประเภทของพื้นที่ให้บริการหรือปฏิบัติการหลักมีจำนวน 25 พื้นที่ได้แก่ ห้องติดต่อสอบถาม-ห้องบัตร บริเวณหน้าเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม โถงพักคอยโรคทั่วไป-เบาหวาน โถงพักคอยทันตกรรม-วางแผนครอบครัว บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน ห้องตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน ห้องปฏิบัติการพยาบาล บริเวณเจาะเลือด คลินิกทันตกรรม ห้องวางแผนครอบครัว ห้องตรวจภายในสตรี ห้องนักสังคมสงเคราะห์ ห้องเภสัชกรรม-ห้องจ่ายเงิน หน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา-จ่ายเงิน ห้องพักทันตแพทย์ ห้องหัวหน้าพยาบาล ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน ห้องธุรการและห้องการเงิน-บัญชี บางแห่งอาจมีพื้นที่อื่นๆเพิ่มเติม ขึ้นอยู่กับการให้บริการพิเศษที่แตกต่างกันและความ

เพียงพอของพื้นที่ แต่ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการศึกษาเฉพาะพื้นที่ที่ให้บริการหลัก โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพื้นที่ ขนาดพื้นที่และการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการประเมินผลร่วมกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือ องค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข

### 3.2.6 ศึกษาประเภทและขอบเขตการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข

เพื่อให้ทราบถึงวันที่ให้บริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าถึงข้อมูลกับผู้ที่เข้ามาใช้บริการที่แตกต่างกันในแต่ละวัน การศึกษาข้อมูลและการเข้าสัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่พบว่า ขอบเขตการให้บริการของศูนย์ฯทุกแห่งไม่แตกต่างกัน ให้บริการบำบัดรักษาโรคทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การให้บริการด้านวางแผนครอบครัวและให้สุศึกษาแก่ประชาชน ซึ่งเปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00น. และ 13.00 – 16.00น. ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและทันตกรรมในช่วงเช้า และช่วงบ่ายให้บริการคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี/ให้ภูมิคุ้มกันโรค วางแผนครอบครัว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละวัน ศูนย์บางแห่งอาจมีการให้บริการพิเศษเพิ่มขึ้น เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน คลินิกนอกเวลาราชการเปิดบริการเวลา 16.00 – 20.00น. ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและทันตกรรม (ดูตารางที่3.3)

ตารางที่ 3.3 ประเภทการให้บริการในวันและเวลาต่างๆ

วัน	8.00 – 12.00 น.	13.00 – 16.00 น.
จ.	ตรวจรักษาและป้องกันโรคทั่วไป ตรวจรักษาโรคทันตกรรม (ตรวจรักษาความดันผู้สูงอายุและเบาหวาน)	คลินิกรับฝากครรภ์
อ.		คลินิกสุขภาพเด็กดีและให้ภูมิคุ้มกันโรค
พ.		คลินิกวางแผนครอบครัว
พฤ.		คลินิกสุขภาพเด็กดีและให้ภูมิคุ้มกันโรค
ศ.		ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แก่สัตว์เลี้ยง

### 3.2.7 ศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคารพบว่า ผู้ให้บริการที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันและผู้เข้ารับบริการแต่ละประเภท จะมีการเข้าใช้พื้นที่ที่แตกต่างกัน ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่จึงแตกต่างกันตามพื้นที่ที่เข้าใช้งาน

### 3.2.8 ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่

เพื่อให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร 5ระดับได้แก่ 1=พึงพอใจมาก 2=พึงพอใจ 3=ปานกลาง 4=ไม่พึงพอใจ 5=ไม่พึงพอใจมาก และศึกษาความต้องการของผู้ใช้อาคารที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ด้วยวิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (POE) ผลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพื้นที่ที่เหมาะสมกับความพึงพอใจและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

### 3.2.9 การสุ่มตัวอย่างประชากรที่จะทำการศึกษา

โดยแบ่งกลุ่มผู้ใช้อาคารออกเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) วิธีการสุ่มตัวอย่างมีดังนี้

- ผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการให้ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน เนื่องจากบุคลากรในแต่ละอาคารมีจำนวน 20 – 50 คน ต่อหนึ่งแห่ง มีจำนวนน้อย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเต็ม 100% จากนั้นจึงทำการสัมภาษณ์กับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน้าที่

- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตามวันที่มีการให้บริการประเภทต่างๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละวัน โดยเก็บตัวอย่างจากผู้รับบริการจิตเวชในเด็ก ตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคเบาหวาน วางแผนครอบครัวและตรวจรักษาโรคฟันประเภทละ 90คน รวมทั้งหมด 450คน โดยเข้าสัมภาษณ์และให้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการศึกษาความพึงพอใจภายหลังจากการเข้าใช้พื้นที่ (POE) ในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และใช้ในการประเมินผลทัศนคติของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อการใช้พื้นที่ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเพื่อนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหรือเป็นแนวทางในการจัดวางผังพื้นที่และองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขต่อไป และการประเมินความรู้สึกที่มีต่อสภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่

### 3.2.10 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อคือ วิเคราะห์การจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ พฤติกรรม กิจกรรมของผู้ใช้อาคารและความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร แสดงรายละเอียดการวิเคราะห์ที่ได้ดังนี้

การจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ วิเคราะห์ด้วยการเปรียบเทียบผังพื้นที่กับอาคารในกรณีศึกษา เพื่อให้ทราบถึงจำนวนรูปแบบของการจัดวางพื้นที่ภายในอาคาร และนำไปวิเคราะห์ร่วมกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร วิเคราะห์ตามประเภทการรับบริการของผู้ป่วยและแต่ละอาชีพของผู้ให้บริการ เพื่อให้ทราบถึงการเข้าใช้พื้นที่ที่แตกต่างกันไปตามประเภทการรับบริการและอาชีพ (ลักษณะงานที่ทำ)

ความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร วิเคราะห์โดยแบ่งข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนผู้รับบริการที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมาก จะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS โดยการแจกแจงเป็นค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกับระดับของความพึงพอใจและวิเคราะห์หาค่าความแตกต่างระหว่างตัวแปร (ANOVA) และส่วนผู้ให้บริการมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้ค่าร้อยละกับความคิดเห็นต่างๆ การหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกับระดับความพึงพอใจและวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ จากนั้นจึงสรุปข้อมูล

### 3.2.11 การสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

การสรุปข้อมูลจะแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อหลักดังนี้

การจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ จะสรุปจากการเข้าสำรวจและวิเคราะห์ภายในอาคารในกรณีศึกษา ได้แก่ ขนาดพื้นที่ ความสัมพันธ์พื้นที่/การจัดวางพื้นที่ การจัดวางทางเดินสัญจร จำนวนและการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือน

กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร จะสรุปโดยการวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะมีการเข้าใช้พื้นที่ที่แตกต่างกันตามหน้าที่การปฏิบัติงาน (ผู้ให้บริการ) และประเภทการเข้ารับบริการ (ผู้รับบริการ) ที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ที่เข้าใช้อาคาร

จากนั้นจึงนำผลสรุปของข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาและใช้เป็นข้อเสนอแนะในการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

### 3.3 การประมวลตัวแปรที่ใช้ในการวัดและระดับการวัดของตัวแปรต่างๆ

ในหัวข้อนี้เป็นการแจกแจงตัวแปรการวัดและระดับการวัดในตัวแปรต่างๆ ที่จะใช้ในการศึกษา เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทางกายภาพ กิจกรรม พฤติกรรมและความคิดเห็นของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังนี้ (ดูตารางที่3.4)

ตารางที่ 3.4 การประมวลตัวแปรที่ใช้ในการวัดและระดับการวัดของตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร	การวัด	ระดับการวัด
<b>1) ลักษณะอาคารรูปแบบมาตรฐานและอาคารที่ใช้งานในปัจจุบัน</b>		
1.1 บริเวณโดยรอบพื้นที่ตั้งอาคาร	- จำนวนอาคารหรือพื้นที่ที่ให้บริการ ได้แก่ อาคารให้บริการหลัก อาคารชมรมผู้สูงอายุ พื้นที่นั่งพักคอยด้านนอกอาคาร ที่จอดรถ ฯลฯ	Nominal
1.2 การเข้าถึงตัวอาคาร	- ตำแหน่งทางเข้าหลักของอาคาร	
1.3 ประเภทอาคาร	- อาคาร 2ชั้น 3ชั้นและ5ชั้นที่ก่อสร้างในปีพ.ศ.2529-2541	
1.4 พื้นที่ใช้สอยโดยรวม	- ตรม.	Ratio
<b>2) การจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข</b>		
2.1 ประตูทางเข้า-ออกอาคาร	- จำนวนประตูทางเข้า/ออกอาคาร	Ratio
	- ตำแหน่งทางเข้า/ออกอาคาร	Nominal
2.2 ความกว้างของทางสัญจร	- เมตร	Ratio
2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่/กลุ่มพื้นที่		Ratio
- ระยะทางเฉลี่ยจากทางเข้าหลักไปพื้นที่แรกที่เข้ารับบริการและระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการ (ผู้รับบริการ)	- เมตร	
- ระยะทางเฉลี่ยจากทางเข้าหลักไปพื้นที่ปฏิบัติงานประจำและระยะทางระหว่างพื้นที่ปฏิบัติงานประจำไปพื้นที่ที่จำเป็นต้องประสานงาน (ผู้ให้บริการ)	- เมตร	

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ตัวแปร	การวัด	ระดับการวัด
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทางเดินเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรค</li> <li>- ทางเดินเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรคกับห้องปฏิบัติการพยาบาล</li> <li>- การจัดวางห้องตรวจโรคและห้องปฏิบัติการพยาบาล</li> <li>- การจัดพื้นที่บริเวณเตียงตรวจภายในและห้องวางแผนครอบครัว</li> <li>- พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องตรวจภายในสตรี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทางเดินเชื่อมหรือไม่มี</li> <li>- มีทางเดินเชื่อมหรือไม่มี</li> <li>- ห้องปฏิบัติการพยาบาลตั้งอยู่ระหว่างห้องตรวจโรคหรือด้านใดด้านหนึ่งของห้องตรวจโรค</li> <li>- อยู่ห้องเดียวกันหรือแยกห้อง</li> <li>- พื้นที่เล็กใช้มานานหรือห้องเล็กๆมีประตูปิด</li> </ul>	Nominal
2.4 ลักษณะการจัดพื้นที่ต่างๆ	- เปิดโล่งหรือปิดมิดชิด	Nominal
2.5 ขนาดพื้นที่ใช้สอยต่างๆ	- ตรม.	Ratio
2.6 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่		Nominal
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลักษณะการจัดวางเก้าอี้นั่งในโถงพักคอย</li> <li>- รูปแบบของเก้าอี้นั่งในโถงพักคอย</li> <li>- ความกว้างของพื้นที่นั่งใน โถงพักคอย</li> <li>- ระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน</li> <li>- การจัดพื้นที่บริเวณเตียงทำฟัน</li> <li>- การจัดวางเตียงผู้ป่วย</li> <li>- การจัดบริเวณเตียงตรวจผู้ป่วยในห้องปฏิบัติการพยาบาล</li> <li>- การจัดวางโต๊ะที่นั่งปฏิบัติงานประจำของผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดแบบเรียงแถว</li> <li>- เก้าอี้เดี่ยวหรือเก้าอี้แบบแถว</li> <li>- เมตร</li> <li>- เมตร</li> <li>- มีฉากเดียวกันหรือไม่มีฉากเดียวกัน</li> <li>- ชิดผนังหรือห่างจากผนัง</li> <li>- มีม่านหรือฉากกันหรือไม่มี</li> <li>- หันหน้าเข้าหาประตูทางเข้า หันหน้าเข้าหาผนัง หันหน้าเข้าหากันกับผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ หรือนั่งเรียงแถว</li> </ul>	Ratio
		Nominal

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ตัวแปร	การวัด	ระดับการวัด
<b>3) กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ</b>		
3.1 กิจกรรมของผู้ให้บริการ (ลักษณะงานที่ทำ/อาชีพ)	- แพทย์ ทันตแพทย์ ผช.ทันตแพทย์ จพง.วาง แผนครอบครัว เภสัชกร ผช.เภสัชกร จนท.ห้อง ปฏิบัติการพยาบาล การเงิน/บัญชี จนท.ธุรการ จพง.ธุรการ นักสังคมสงเคราะห์ หัวหน้า พยาบาล พยาบาลเตรียมผู้ป่วย พยาบาล อนามัยโรงเรียนและพยาบาลอนามัยชุมชน	Nominal
3.2 พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ของผู้ให้บริการ	- การเข้าใช้พื้นที่ในแต่ละประเภทของลักษณะ งานที่ทำ	Nominal
<b>4) กิจกรรมและพฤติกรรมของผู้รับบริการ</b>		
4.1 กิจกรรมการรับบริการ (ประเภทการรับบริการ)	- ตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจรักษาโรคเบาหวาน จิตเวชขึ้นเด็ก วางแผนครอบครัวและตรวจ รักษาโรคฟัน	Nominal
4.2 พฤติกรรมการเข้ารับบริการ	- การเข้าใช้พื้นที่ในแต่ละประเภทการรับบริการ	Nominal
<b>5) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่</b>		
<u>ความพึงพอใจ</u>		
5.1 ระยะทางเฉลี่ยจากทางเข้า หลักไปพื้นที่แรกที่เข้ารับบริการ และระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้า รับบริการ (ผู้รับบริการ)	- 1=ใกล้มาก 2=ใกล้ 3=ปานกลาง 4=ไกล 5=ไกลมาก	Ordinal กรณีเปรียบเทียบ ความพึงพอใจ อาจใช้ระดับการ วัด Interval
5.2 ระยะทางเฉลี่ยจากทางเข้า หลักไปพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ และระยะทางระหว่างพื้นที่ที่ต้อง ประสานงาน (ผู้ให้บริการ)	- 1=ใกล้มาก 2=ใกล้ 3=ปานกลาง 4=ไกล 5=ไกลมาก	
5.3 ความกว้างของทางสัญจรใน โถงพักคอย	- 1=กว้างมาก 2=กว้าง 3=ปานกลาง 4=แคบ 5=แคบมาก	
5.4 ขนาดพื้นที่ในส่วนต่างๆ	- 1=กว้างมาก 2=กว้าง 3=ปานกลาง 4=แคบ 5=แคบมาก	

## ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ตัวแปร	การวัด	ระดับการวัด
5.5 ความกว้างของพื้นที่นั่งในโรงพักคอย	- 1=กว้างมาก 2=กว้าง 3=ปานกลาง 4=แคบ 5=แคบมาก	Ordinal กรณีเปรียบเทียบ
5.6 ระยะห่างระหว่างเตียงทำพื้น	- 1=กว้างมาก 2=กว้าง 3=ปานกลาง 4=แคบ 5=แคบมาก	ความพึงพอใจ อาจใช้ระดับ การวัด Interval
<u>ความคิดเห็นด้านต่างๆ</u>		
5.7 ตำแหน่งประตูเข้า-ออกอาคาร	- ต้องการหรือไม่ต้องการประตูทางเข้า-ออก เฉพาะสำหรับผู้ให้บริการ	Nominal
5.8 การออกจากอาคารเมื่อรับ บริการแล้ว	- ควรเดินผ่านหรือไม่ควรผ่านโรงพักคอยโรค ทั่วไปและบริเวณติดต่อสอบถาม	
5.9 ทางเดินเชื่อมระหว่าง ห้องตรวจโรค	- ควรมีหรือไม่ควรมีทางเดินเชื่อมระหว่าง ห้องตรวจโรค	
5.10 ทางเดินเชื่อมระหว่าง ห้องตรวจโรคกับห้องปฏิบัติการ พยาบาล	- ควรมีหรือไม่ควรมีทางเดินเชื่อมระหว่าง ห้องตรวจโรคกับห้องปฏิบัติการ พยาบาล	
5.11 การจัดวางห้องตรวจโรค และห้องปฏิบัติการพยาบาล	- ห้องปฏิบัติการพยาบาลควรอยู่ระหว่างห้อง ตรวจโรคหรือด้านใดด้านหนึ่งของห้องตรวจโรค	
5.12 การจัดพื้นที่เตียงตรวจ ภายในและห้องวางแผนครอบครัว	- ควรอยู่ห้องเดียวกันหรือแยกห้อง	
5.13 พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าในห้อง ตรวจภายในสตรี	- ควรเป็นพื้นที่เล็กใช้มานานหรือห้องเล็กๆมี ประตูปิด	
5.14 ลักษณะการจัดพื้นที่ต่างๆ	- ควรเปิดโล่งหรือปิดมิดชิด	
5.15 การจัดเก้าอี้นั่งแบบเรียงแถว ในโรงพักคอย	- สะดวกหรือไม่สะดวก	
5.16 รูปแบบของเก้าอี้นั่งใน โรงพักคอย	- ควรใช้เก้าอี้เดี่ยวหรือเก้าอี้แบบแถว	
5.17 การจัดพื้นที่บริเวณเตียง ทำพื้น	- ควรมีหรือไม่ควรมีจากเตียงกับบริเวณเตียง ทำพื้น	
5.18 การจัดวางเตียงตรวจผู้ป่วย	- ควรอยู่ชิดผนังหรือห่างจากผนัง	

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ตัวแปร	การวัด	ระดับการวัด
5.19 การจัดบริเวณเตียงตรวจผู้ป่วยในห้องปฏิบัติการพยาบาล	- ควรมีหรือไม่ควรมีม่าน/ฉากกัน	Nominal
5.20 การมองเห็นผู้ที่เดินเข้ามาติดต่อในตำแหน่งที่นั่งปฏิบัติงานประจำ	- สะดวกหรือไม่สะดวก	
5.21 การเดินจากบริเวณที่นั่งทำงานไปตำแหน่งอื่นๆภายในพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ	- สะดวกหรือไม่สะดวก	
5.22 การเดินจากประตูทางเข้าไปยังบริเวณที่นั่งปฏิบัติงานประจำ	- สะดวกหรือไม่สะดวก	

### 3.4 การกำหนดตารางเครื่องมือการวิจัย และเทคนิควิธีต่างๆที่จะนำมาใช้กับตัวแปรแต่ละตัวในบริบทของ Approach และTheoretical Framework

ในหัวข้อนี้เป็นการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือการวิจัย ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาคาร การจัดวางผังพื้นที่และองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข กิจกรรม พฤติกรรม การเข้าใช้อาคารและความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่และองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร สามารถแจกแจงได้ดังนี้

ตารางที่ 3.5 เครื่องมือการวิจัยและเทคนิควิธีต่างๆที่จะนำมาใช้กับตัวแปรแต่ละตัว

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย						
	ทบทวนวรรณกรรม	สำรวจ	สังเกตการณ์	จุดบันทึก	ถ่ายภาพ	สัมภาษณ์	แบบสอบถาม
<b>ลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุข</b>							
บริเวณโดยรอบพื้นที่ตั้งอาคาร		●		●	●		
การเข้าถึงตัวอาคาร		●		●	●		
ประเภทอาคาร (2ชั้น 3ชั้นและ5ชั้น)		●		●	●		
พื้นที่ใช้สอยโดยรวม (ตรม.)		●		●	●		

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	ทบทวนวรรณกรรม	สำรวจ	สังเกตการณ์	จดบันทึก	ถ่ายภาพ	สัมภาษณ์	แบบสอบถาม
	<b>การจัดผังพื้นที่และองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข</b>						
ตำแหน่งประตูทางเข้า - ออกอาคาร	●	●		●	●		
การจัดวางและความกว้างของทางสัญจรใน โถงพักคอย (ม.)	●	●		●	●		
ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ / กลุ่มพื้นที่	●	●		●	●		
ลักษณะการจัดพื้นที่แบบเปิดโล่งหรือปิดมิดชิด	●	●		●	●		
ขนาดของพื้นที่ใช้สอยส่วนต่างๆ (ตรม.)	●	●		●	●		
จำนวน/การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่	●	●		●	●		
<b>กิจกรรมและพฤติกรรมผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่)</b>							
กิจกรรมของผู้ให้บริการ (ลักษณะงานที่ทำ/อาชีพ)						●	●
พฤติกรรมปฏิบัติงานในแต่ละลักษณะงานที่ทำ	●		●	●	●	●	●
<b>กิจกรรมและพฤติกรรมผู้รับบริการ(ผู้ป่วย)</b>							
กิจกรรมการรับบริการ(ประเภทของการเข้ารับบริการ)						●	●
พฤติกรรมกรเข้ารับบริการแต่ละประเภท	●		●	●	●	●	●
<b>ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบ เชิงพื้นที่</b>							
ตำแหน่งประตูทางเข้า - ออกอาคาร						●	●
การจัดวางและความกว้างทางเดินภายในโถงพักคอย						●	●
ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่และกลุ่มพื้นที่						●	●
การจัดพื้นที่แบบเปิดโล่งหรือปิด-มิดชิด						●	●
ขนาดของพื้นที่ใช้สอยส่วนต่างๆ						●	●
การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่						●	●

ผลที่ได้จากการเก็บข้อมูลสามารถใช้เป็นแนวทางในการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบ  
เชิงพื้นที่ ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร  
และผลที่ได้สามารถนำไปปรับใช้กับอาคารสถานพยาบาลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้

## บทที่ 4

# การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงพื้นที่ กิจกรรมและพฤติกรรมผู้ใช้อาคารในกรณีศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขที่สร้างตามแบบมาตรฐานและมีการใช้งานจริงในกรณีศึกษา 9 แห่ง ได้แก่ อาคารมาตรฐาน 2 ชั้น ศูนย์ 39 (ราชภัฏธนบุรี) ศูนย์ 42 (ถนนอม ทองสีมา) ศูนย์ 46 (กัณฑ์ประดิษฐ์) ศูนย์ 49 (วัดชัยพฤกษ์มาลา) ศูนย์ 54 (ทัศนเยี่ยม) อาคารมาตรฐาน 3 ชั้น ศูนย์ 59 (ทุ่งครุ) ศูนย์ 61 (สังวาลย์ ทัศนารมย์) และอาคารมาตรฐาน 5 ชั้น ศูนย์ 8 (บุญรอด รุ่งเรือง) ศูนย์ 15 (ลาดพร้าว) ด้วยการจดบันทึก ถ่ายภาพและสังเกตการณ์โดยละเอียด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ตั้งอาคาร การจัดวางผังพื้นที่และองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร (ดูภาคผนวก ก)

ข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบถึง ความแตกต่างของพื้นที่ตั้งอาคาร รูปแบบการจัดวางผังพื้นที่ภายในอาคาร รวมถึงการจัดวางพื้นที่และกลุ่มของพื้นที่ ขนาดของพื้นที่แต่ละส่วน และการจัดวางทางสัญจร ที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์หรือร่วมกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร เพื่อให้มาซึ่งแนวทางเสนอแนะการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร จากการศึกษและการสำรวจสามารถแจกแจงรายละเอียดเป็นหัวข้อหลักได้ดังนี้

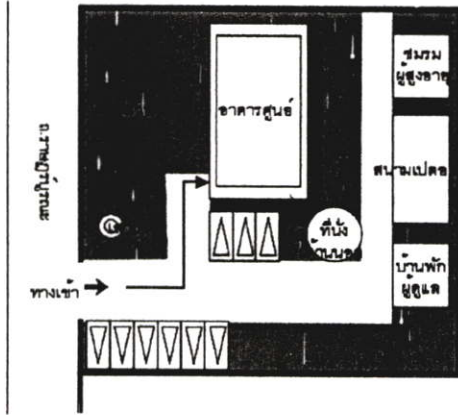
- 4.1 การวิเคราะห์พื้นที่ตั้งและการเข้าถึงตัวอาคาร
- 4.2 การวิเคราะห์ผังพื้นที่หรือการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร
- 4.3 การวิเคราะห์กิจกรรม พฤติกรรมและจำนวนผู้ใช้อาคาร (ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ)

### 4.1 การวิเคราะห์พื้นที่ตั้งและการเข้าถึงตัวอาคารในกรณีศึกษา

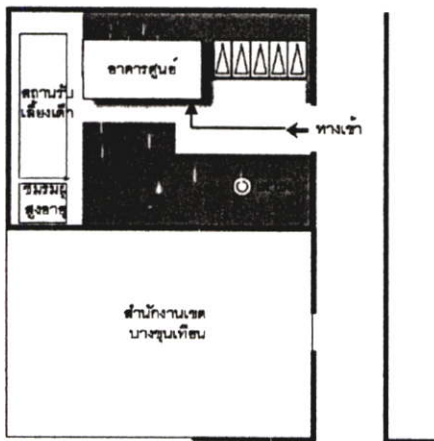
ในหัวข้อนี้จะวิเคราะห์ตำแหน่งที่ตั้งและบริเวณโดยรอบของอาคารกรณีศึกษา ซึ่งแต่ละแห่งจะประกอบด้วยอาคารที่ให้บริการหลัก 1 อาคารและมีอาคารอื่นๆเพิ่มเติม เช่น อาคารชมรม ผู้สูงอายุ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน อาคารผู้ดูแลศูนย์ฯ ฯลฯ ขึ้นอยู่กับการให้บริการพิเศษที่แตกต่างกันในแต่ละแห่ง ตำแหน่งการจัดวางตัวอาคารที่สร้างตามแบบมาตรฐาน จะพิจารณาจากลักษณะของพื้นที่ตั้ง เพื่อให้สัมพันธ์กับประตูทางเข้าอาคารและให้ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้ใช้อาคาร ดังนั้นตำแหน่งที่ตั้งของตัวอาคารจึงมีการปรับใช้ตามความเหมาะสมกับสถานที่จริง โดยส่วนใหญ่ตัวอาคารจะหันหน้าตรงหรือเอียงกับทางเข้าพื้นที่ ยกเว้นศูนย์ 49 ที่ตัวอาคารตั้งหันหลังให้กับทางเข้าพื้นที่ เนื่องจากแต่เดิมผู้รับบริการจะมาทางเรือไม่มีถนนตัดผ่าน ตัวอาคารจึงตั้งตามความสะดวกในการเข้าถึง แต่ปัจจุบันมีถนนตัดผ่านตัวอาคาร ผู้รับบริการส่วนใหญ่จึงใช้เส้นทาง

ถนนซึ่งตัวอาคารยังคงไว้ที่เดิมไม่สามารถปรับหรือได้ (ดูภาพที่ 4.1) แสดงรายละเอียดตำแหน่งที่ตั้งและบริเวณโดยรอบได้ดังนี้

อาคารประเภท 2 ชั้น ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ,42 ,46 ,49 และ 54



ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 (ราษฎร์บูรณะ)

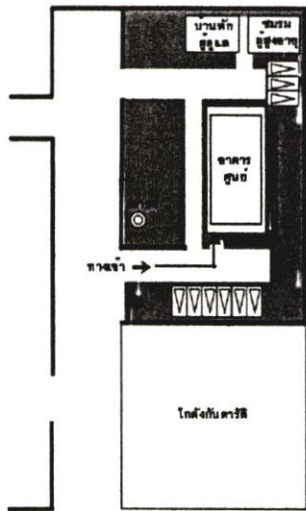


ถ.ธนบุรี - ปากท่อ (พระราม 2)



ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 (ถนนอม ทองสีมา)

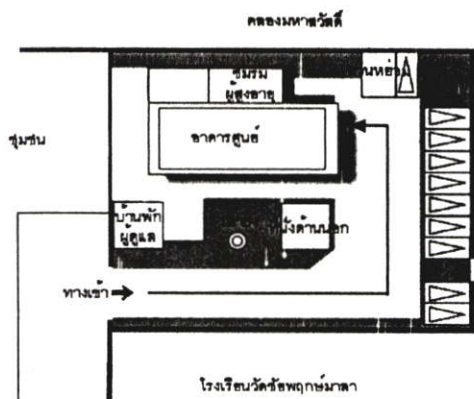
ภาพที่ 4.1 ลักษณะอาคาร บริเวณโดยรอบและการเข้าถึงตัวอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขประเภท 2 ชั้น



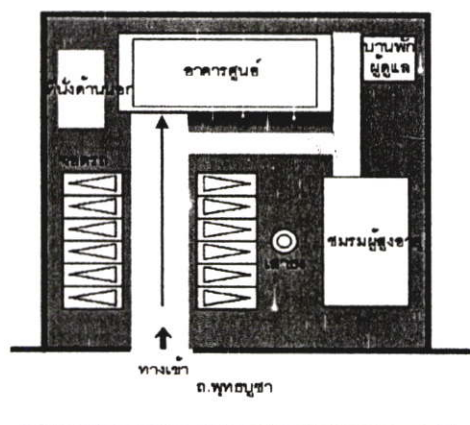
ถ.สุภูมิวิท 77 (อชนบุรี - ลาดกระบัง)



ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 (กันตารัตติกุทิศ)



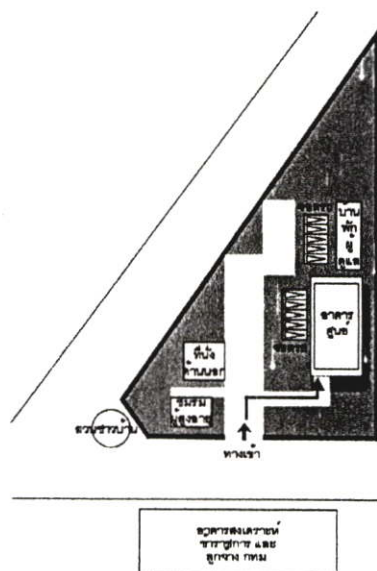
ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 (ชัยฤกษ์มาลา)



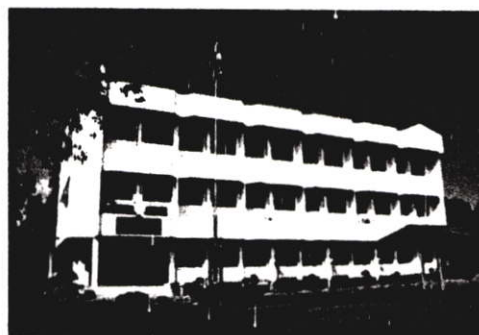
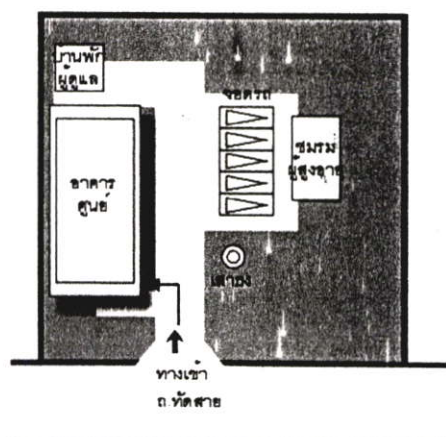
ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 (ทัศนีย์เยี่ยม)

ภาพที่ 4.1 (ต่อ)

อาคารประเภท 3 ชั้น ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 และ 61



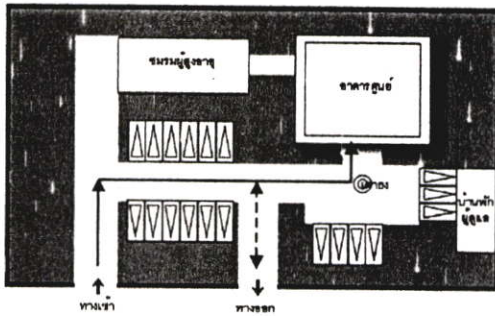
ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 (ทุ่งครุ)



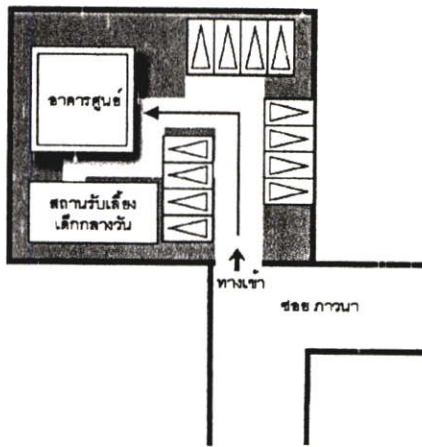
ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 (สังวาลย์ ทัศนารมย์)

ภาพที่ 4.2 ลักษณะอาคาร บริเวณโดยรอบและการเข้าถึงตัวอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข  
ประเภท 3 ชั้น

## อาคารประเภท 5 ชั้น ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 และ 15



ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 (บุญรอด รุ่งเรือง)



ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 (ลาดพร้าว)

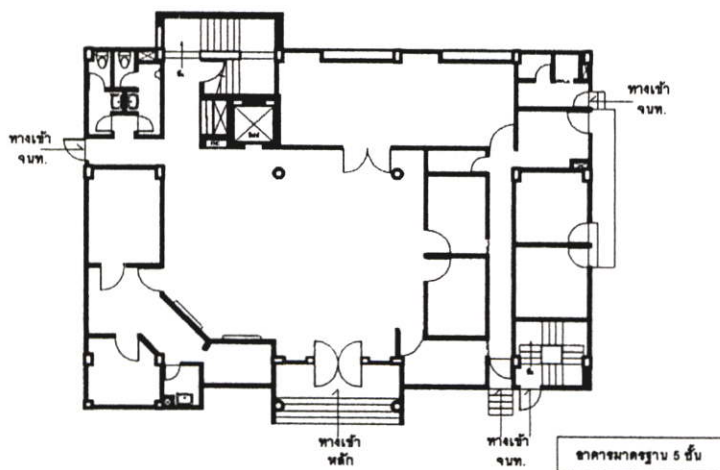
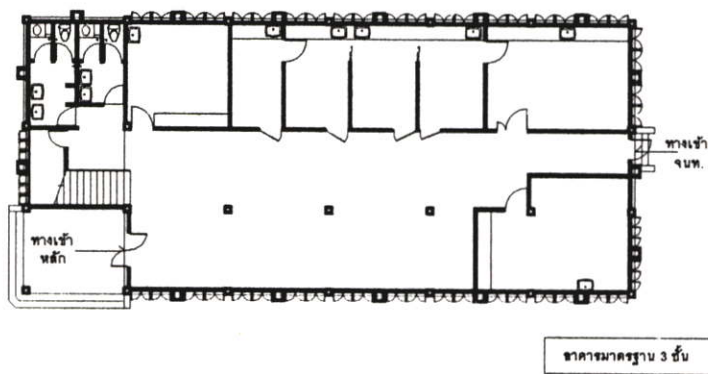
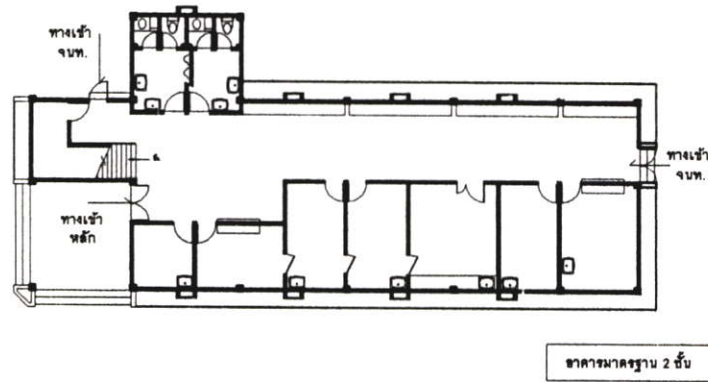
### ภาพที่ 4.3 ลักษณะอาคาร บริเวณโดยรอบและการเข้าถึงตัวอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขประเภท 5 ชั้น

จากนั้นจึงวิเคราะห์จำนวนและตำแหน่งประตูทางเข้า-ออกอาคารของอาคารทั้ง 3 ประเภท สรุปได้ว่า อาคาร 5 ชั้น จะมีจำนวนทางเข้า-ออกอาคารมากที่สุด และอาคาร 3 ชั้นจะมีจำนวนทางเข้า-ออกอาคารน้อยที่สุด สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

อาคาร 2 ชั้น ส่วนใหญ่มีจำนวนทางเข้า-ออก 3 ทาง ได้แก่ ทางเข้า-ออกหลักด้านหน้าอาคาร, ทางเข้า-ออกเจ้าหน้าที่ใกล้บันไดทางขึ้น-ลงและบริเวณห้องเภสัชกรรม

อาคาร 3 ชั้น ส่วนใหญ่มีจำนวนทางเข้า-ออก 2 ทาง ได้แก่ ทางเข้า-ออกหลักด้านหน้าอาคาร และบริเวณห้องเภสัชกรรม

อาคาร 5 ชั้น จะมีจำนวนทางเข้า-ออก 4 - 5 ทาง ในบริเวณทางเข้า - ออกหลักด้านหน้าอาคาร ทางเข้า-ออกเจ้าหน้าที่บริเวณห้องล่างอุปกรณ์ ทางเข้า-ออกเจ้าหน้าที่บริเวณใกล้บันไดฉุกเฉิน บริเวณบันไดฉุกเฉิน และบางแห่งอาจมีทางเข้า - ออกบริเวณห้องแล็บชีวกรรม (ดูภาพที่ 4.4)



ภาพที่ 4.4 ตำแหน่งและจำนวนประตูทางเข้าอาคารภายในอาคารกรณีศึกษา

นอกจากนี้ยังได้ศึกษารูปแบบการจัดพื้นที่นั่งด้านนอกอาคารสำหรับผู้รับบริการ จากการวิเคราะห์พบว่า อาคารบางแห่งจะมีที่นั่งด้านหน้าทางเข้าอาคารหรือบริเวณสวนด้านข้างอาคารเพื่อให้ผู้รับบริการนั่งคอยก่อนที่ศูนย์จะเปิดให้บริการ เนื่องจากผู้รับบริการจำเป็นต้องมาเข้าคิวเพื่อรอรับบริการ แต่บางแห่งไม่ได้จัดพื้นที่ในส่วนนี้ไว้ ผู้ป่วยจึงต้องยืนหรือนั่งคอยบริเวณบันไดทางเข้า (ดูภาพที่ 4.5)



ภาพที่ 4.5 ที่นั่งบริเวณสวนด้านข้างอาคารและบริเวณด้านหน้าประตูทางเข้าอาคาร

## 4.2 การวิเคราะห์ผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร

จากการเข้าสำรวจยังพื้นที่จริงสามารถสรุปและเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร สามารถแสดงการวิเคราะห์ออกเป็น ตำแหน่งที่ตั้งและการจัดวางพื้นที่ ความสัมพันธ์พื้นที่และกลุ่มพื้นที่ ขนาดพื้นที่ จำนวนและการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือน โดยแสดงรายละเอียดตามลำดับดังนี้

### 4.2.1 การวิเคราะห์ตำแหน่งที่ตั้งของแต่ละพื้นที่ภายในอาคาร

การสำรวจตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษา (อาคารประเภท 2 ชั้น 3 ชั้น และ 5 ชั้น) ที่มีการให้บริการและปฏิบัติงานหลัก จำนวน 25 พื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงตำแหน่งชั้นของที่ตั้งแต่ละพื้นที่และเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์การจัดวางพื้นที่หรือความสัมพันธ์ของพื้นที่ภายในอาคาร จากการสำรวจวิเคราะห์ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.1 - 4.2)

ตารางที่ 4.1 ตำแหน่งชั้นของที่ตั้งแต่ละพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษา

ประเภทอาคาร	ตำแหน่งชั้น	พื้นที่ใช้สอย
อาคาร 2 ชั้น และ อาคาร 3 ชั้น	ชั้นที่1	ห้อง/บริเวณติดต่อสอบถาม, โถงพักคอยโรคทั่วไป-เบาหวาน, บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน, ห้องตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน, ห้องปฏิบัติการพยาบาล, บริเวณเจาะเลือด, ห้องเภสัชกรรม, ห้องจ่ายเงินและบริเวณรับยา-จ่ายเงิน, ห้องการเงิน-บัญชี , ห้องธุรการ, ห้องหัวหน้าพยาบาล
	ชั้นที่2	โถงพักคอยทันตกรรม, โถงพักคอยวางแผนครอบครัว, คลินิกทันตกรรม, ห้องพักทันตแพทย์, ห้องวางแผนครอบครัว, ห้องตรวจภายในสตรี, ห้องนักสังคมสงเคราะห์, ห้องอนามัยโรงเรียน, ห้องอนามัยชุมชน
	ชั้นที่3 (อาคาร 3 ชั้น)	พื้นที่ปฏิบัติงานอื่นๆของผู้ให้บริการ
อาคาร 5 ชั้น	ชั้นที่1	ห้อง/บริเวณติดต่อสอบถาม, โถงพักคอยโรคทั่วไป-เบาหวาน, บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน, ห้องตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน, ห้องปฏิบัติการพยาบาล, บริเวณเจาะเลือด, ห้องเภสัชกรรม, ห้องจ่ายเงินและบริเวณรับยา-จ่ายเงิน, ห้องการเงิน-บัญชี , ห้องธุรการ, ห้องหัวหน้าพยาบาล
	ชั้นที่2	โถงพักคอยวางแผนครอบครัว, ห้องวางแผนครอบครัว, ห้องตรวจภายในสตรี, ห้องนักสังคมสงเคราะห์ (ห้องอนามัยโรงเรียน, ห้องอนามัยชุมชน , โถงพักคอยเบาหวาน, บริเวณเตรียมผู้ป่วยเบาหวาน, ห้องตรวจโรคเบาหวาน, บริเวณเจาะเลือด)
	ชั้นที่3	โถงพักคอยทันตกรรม, คลินิกทันตกรรม, ห้องพักทันตแพทย์, ห้องการเงิน-บัญชี , ห้องธุรการ, ห้องหัวหน้าพยาบาล
	ชั้นที่4	ห้องการเงิน-บัญชี , ห้องธุรการ, ห้องหัวหน้าพยาบาล, ห้องอนามัยโรงเรียน, ห้องอนามัยชุมชน
	ชั้นที่5	พื้นที่ปฏิบัติงานอื่นๆของผู้ให้บริการ

ตารางที่ 4.2 ตำแหน่งที่ตั้งของแต่ละพื้นที่ภายในอาคารประเภท 2 ชั้น 3 ชั้น และ 5 ชั้น

ประเภทอาคาร	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ตำแหน่งชั้นของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร							
		ติดต่อนตอม-ห้องบัตร	หน้าติดต่อนตอม-ห้องบัตร	โถงพักคอยโรคทั่วไป	โถงพักคอยเบาหวาน	เตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป	เตรียมผู้ป่วยเบาหวาน	ห้องตรวจโรคทั่วไป	ห้องตรวจโรคเบาหวาน
2 ชั้น	39 ราษฎร์บูรณะ	1	1	1		1		1	
	42 ถนนทองลิมา	1	1	1		1		1	
	46 กันตารัตติกุทิศ	1	1	1		1		1	
	49 วัดชัยพฤกษ์มาลา	1	1	1		1		1	
	54 ทัศนีย์ชัย	1	1	1		1		1	
3 ชั้น	59 ล้อม-ทิมเสน พักอุดม	1	1	1		1		1	
	61 สว่างวัลย์ ทัศนารมย์	1	1	1		1		1	
5 ชั้น	8 บุณรอด รุ่งเรือง	1	1	1		1		1	
	15 ลาดพร้าว	1	1	1	2	1	2	1	2

ประเภทอาคาร	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ตำแหน่งชั้นของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร						
		ห้องปฏิบัติการพยาบาล	บริเวณเจาะเลือด	ห้องบำบัดกรรม	ห้องจ่ายเงิน	หน้าบริเวณรับยา - จ่ายเงิน	โถงพักคอยทันตกรรม	โถงพักคอยวางแผนครอบครัว
2 ชั้น	39 ราษฎร์บูรณะ	1		1	1	1	2	2
	42 ถนนทองลิมา	1		1	1	1	2	2
	46 กันตารัตติกุทิศ	1	2	1	1	1	2	2
	49 วัดชัยพฤกษ์มาลา	1	1	1	1	1	2	2
	54 ทัศนีย์ชัย	1		1	1	1	2	2
3 ชั้น	59 ล้อม-ทิมเสน พักอุดม	1		1	1	1	2	2
	61 สว่างวัลย์ ทัศนารมย์	1		1	1	1	2	2
5 ชั้น	8 บุณรอด รุ่งเรือง	1		1	1	1	3	2
	15 ลาดพร้าว	1	2	1	1	1	3	2

ประเภทอาคาร	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ตำแหน่งชั้นของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร								
		ห้องพักทันตแพทย์	ห้องวางแผนครอบครัว	ห้องตรวจภายในสตรี	ห้องนึ่งสังคมสังเคราะห์	ห้องการเงิน - บัญชี	ห้องธุรการ	ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน	ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน	ห้องหัวหน้าพยาบาล
2 ชั้น	39 ราษฎร์บูรณะ	2	2	2	2	2	2	2	2	
	42 ถนนทองลิมา	2	2	2	2	1	1	2	1	
	46 กันตารัตติกุทิศ	2	2	2	2	1	1	2	1	
	49 วัดชัยพฤกษ์มาลา	2	2	2	1	2		2	2	
	54 ทัศนีย์ชัย	2	2	2	2	1	1	2	1	
3 ชั้น	59 ล้อม-ทิมเสน พักอุดม	2	2	2	2	2		2	2	
	61 สว่างวัลย์ ทัศนารมย์	2	2	2	2	1		2	1	
5 ชั้น	8 บุณรอด รุ่งเรือง	3	2	2	2	3		2	3	
	15 ลาดพร้าว	3	2	2	3	4		4	4	

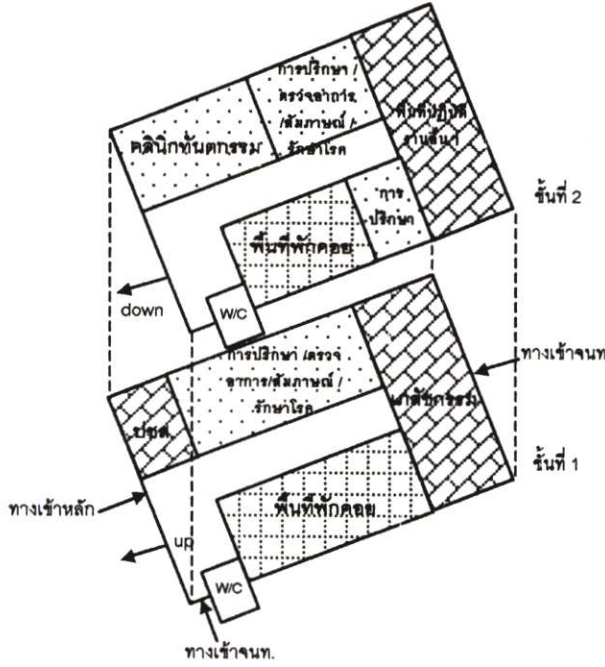
4.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร  
เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบการจัดกลุ่มพื้นที่ ความสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มพื้นที่รวมถึงพื้นที่ต่างๆภายในแต่ละกลุ่มพื้นที่ ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 9 แห่งในกรณีศึกษา ซึ่งจะทำให้ทราบถึงลักษณะกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้อาคารของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากการวิเคราะห์การจัดกลุ่มพื้นที่ภายในอาคารพบว่า มีการจัดพื้นที่โดยแบ่งออกเป็น 3กลุ่มคือ พื้นที่ผู้ให้บริการ พื้นที่ผู้รับบริการและพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งในแต่ละกลุ่มพื้นที่จะประกอบด้วยพื้นที่ต่างๆ โดยสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 การจัดกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในแต่ละกลุ่มพื้นที่

กลุ่มพื้นที่		พื้นที่ใช้สอย
พื้นที่ผู้ให้บริการ	1.ติดต่อสอบถาม / ห้องบัตร	1.ติดต่อสอบถาม/ห้องบัตร,บริเวณเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม
	2.เภสัชกรรม	2.เภสัชกรรม ,ห้องจ่ายเงิน,หน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา-จ่ายเงิน
	3.พื้นที่บริหารงาน	3.ห้องธุรการ /การเงิน ,ห้องหัวหน้าพยาบาล ,ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน ,ห้องพยาบาลอนามัยร.ร
พื้นที่ผู้รับบริการ	1.พื้นที่พักคอย	1.โถงพักคอยโรคทั่วไป 2.โถงพักคอยโรคเบาหวาน 3.โถงพักคอยทันตกรรม 4.โถงพักคอยวางแผนครอบครัว
พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน	1.พื้นที่ให้การรักษา/ตรวจอาการ/สัมภาษณ์/รักษาโรค	1.บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน 2.ห้องตรวจโรคโรคทั่วไป-เบาหวาน 3.ห้องปฏิบัติการพยาบาล 4.ห้องวางแผนครอบครัว 5.ห้องตรวจภายในสตรี 6.ห้องนักสังคมสงเคราะห์
	2.คลินิกทันตกรรม	1.คลินิกทันตกรรม (ห้องพักทันตแพทย์)

การศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร เพื่อให้ทราบถึงความเหมือนและความแตกต่างของรูปแบบการจัดวางพื้นที่ใช้สอย ที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร ซึ่งจะนำไปวิเคราะห์ร่วมกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร เพื่อให้ได้ผลสรุปเกี่ยวกับรูปแบบการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร การศึกษาจะแบ่งออกเป็นความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่ในแต่ละชั้นของอาคารทั้ง 3 ประเภท (2ชั้น 3ชั้นและ5ชั้น) จากนั้นจึงศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นที่ต่างๆภายในแต่ละกลุ่มพื้นที่ และสรุปรูปแบบที่ได้จากการศึกษาอาคารในกรณีศึกษาทั้ง 9 แห่ง โดยแสดงรายละเอียดตามประเภทของอาคารได้ดังนี้

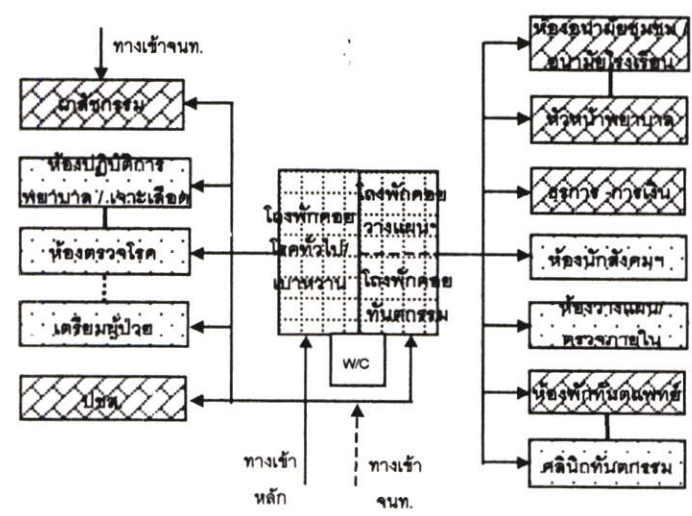
อาคารประเภท 2ชั้น ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ,42 ,46 ,49และ54



-  พื้นที่ให้บริการ
-  พื้นที่ผู้รับบริการ
-  พื้นที่ใช้ร่วมกัน
-  ทางสัญจร
-  การเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่



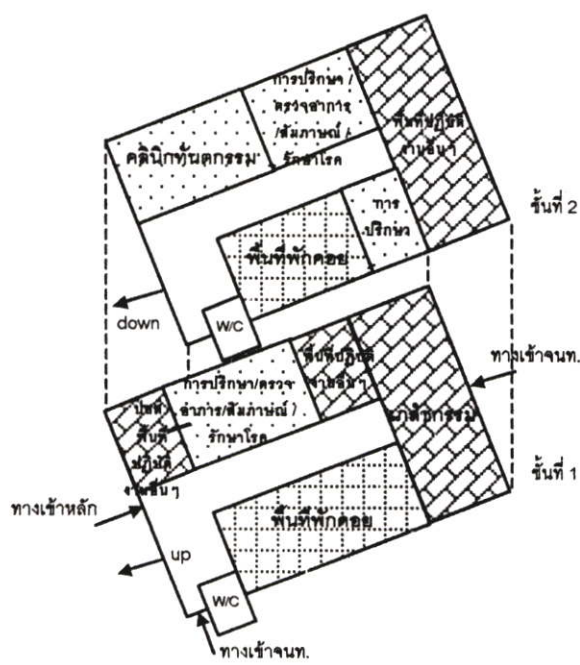
( ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่ )



( ความสัมพันธ์พื้นที่ในแต่ละกลุ่มพื้นที่ )

ศูนย์บริการสาธารณสุข 39

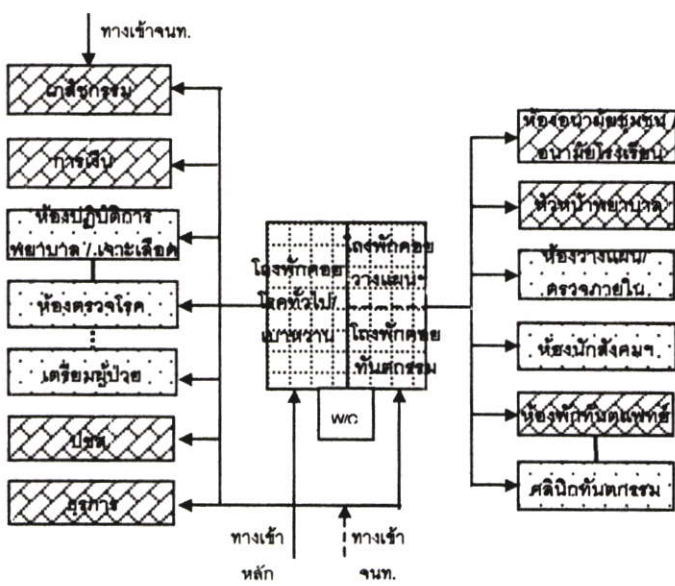
ภาพที่ 4.6 ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในอาคารประเภท 2ชั้น



-  พื้นที่ให้บริการ
-  พื้นที่ผู้รับบริการ
-  พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน
-  ทางสัญจร
-  การเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่



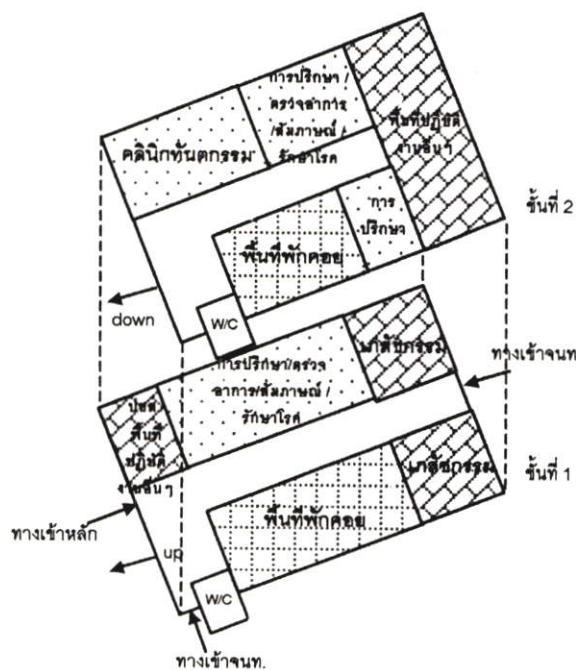
( ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่ )



( ความสัมพันธ์พื้นที่ในแต่ละกลุ่มพื้นที่ )

ศูนย์บริการสาธารณสุข 42

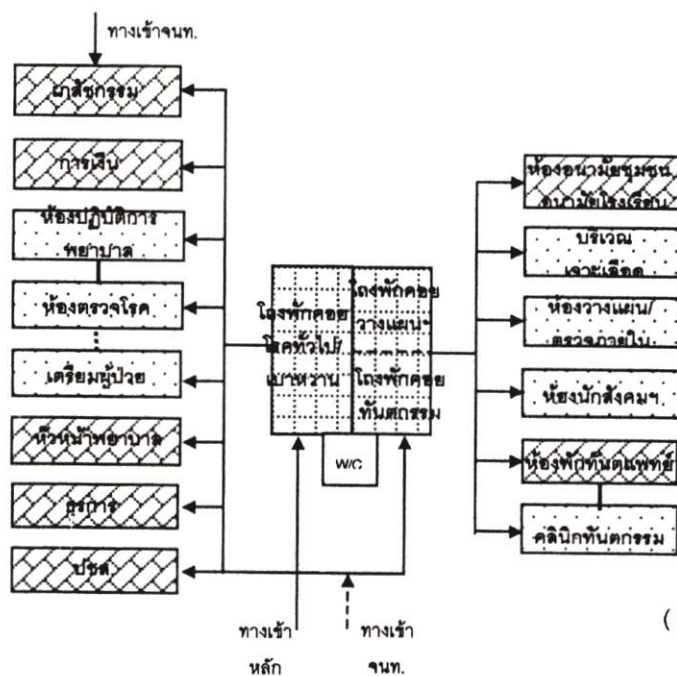
ภาพที่ 4.6 (ต่อ)



-  พื้นที่ให้บริการ
-  พื้นที่ผู้รับบริการ
-  พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน
-  ทางสัญจร
-  การเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่



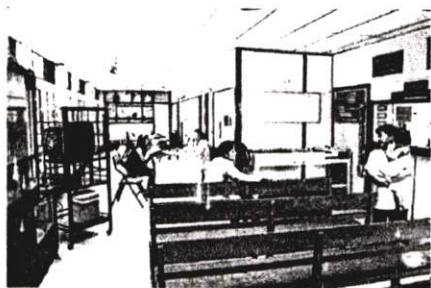
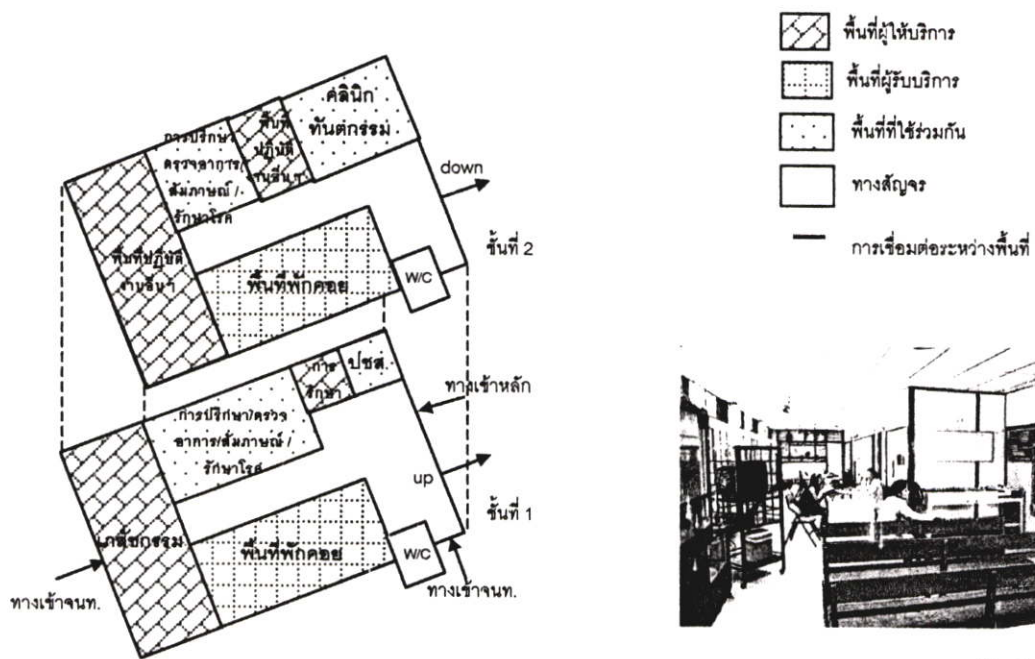
( ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่ )



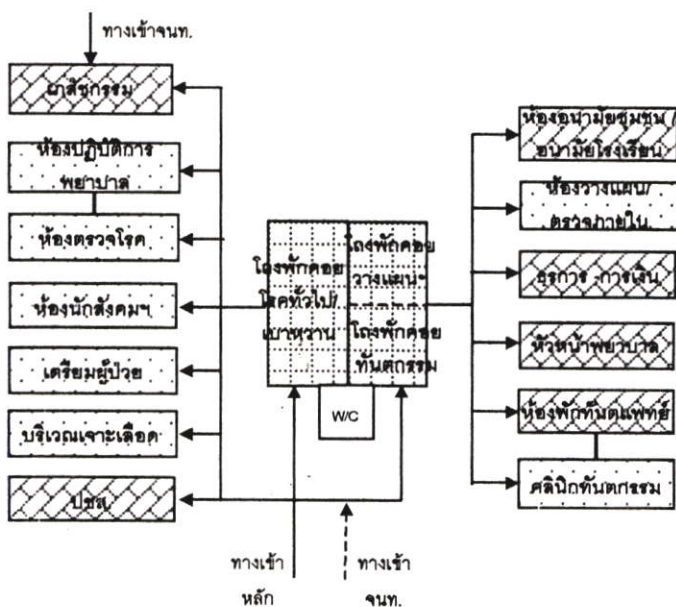
( ความสัมพันธ์พื้นที่ในแต่ละกลุ่มพื้นที่ )

**ศูนย์บริการสาธารณสุข 46**

ภาพที่ 4.6 (ต่อ)



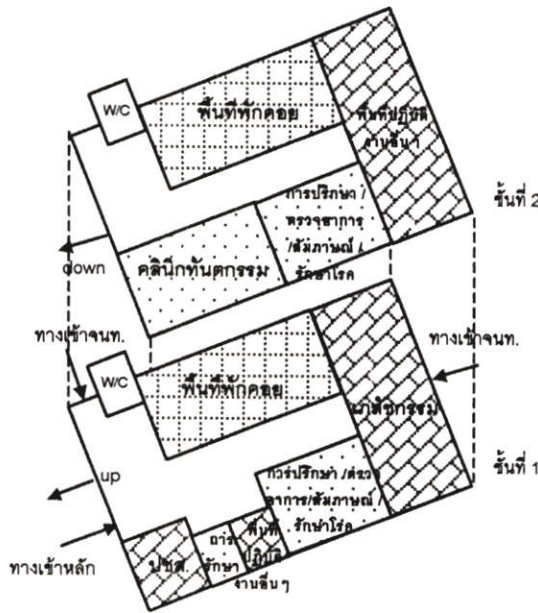
( ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่ )



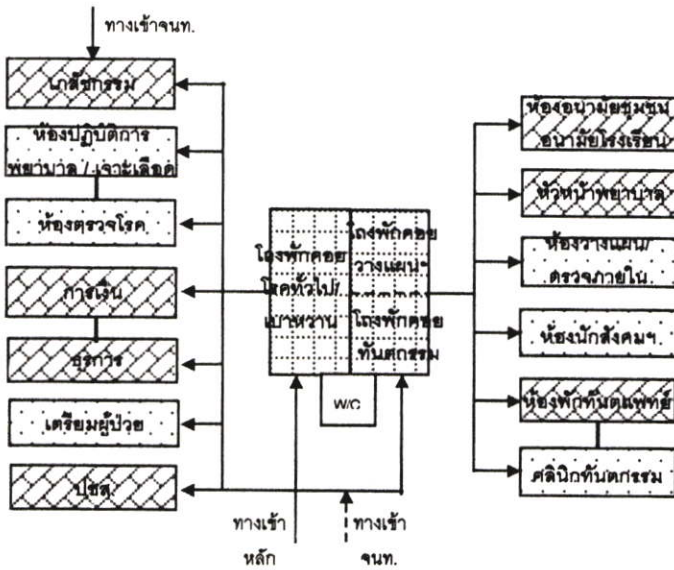
( ความสัมพันธ์พื้นที่ในแต่ละกลุ่มพื้นที่ )

**ศูนย์บริการสาธารณสุข 49**

ภาพที่ 4.6 (ต่อ)



( ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่ )

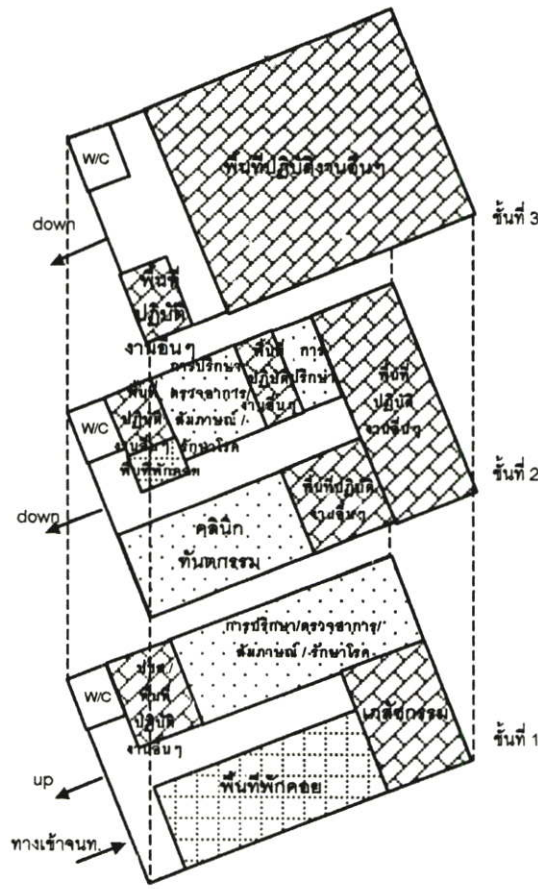


( ความสัมพันธ์พื้นที่ในแต่ละกลุ่มพื้นที่ )

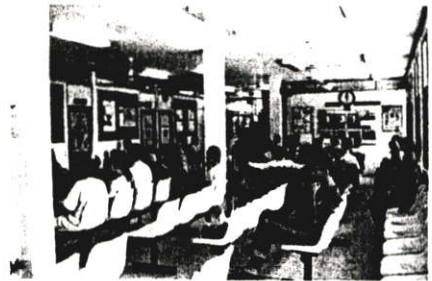
ศูนย์บริการสาธารณสุข 54

ภาพที่ 4.6 (ต่อ)

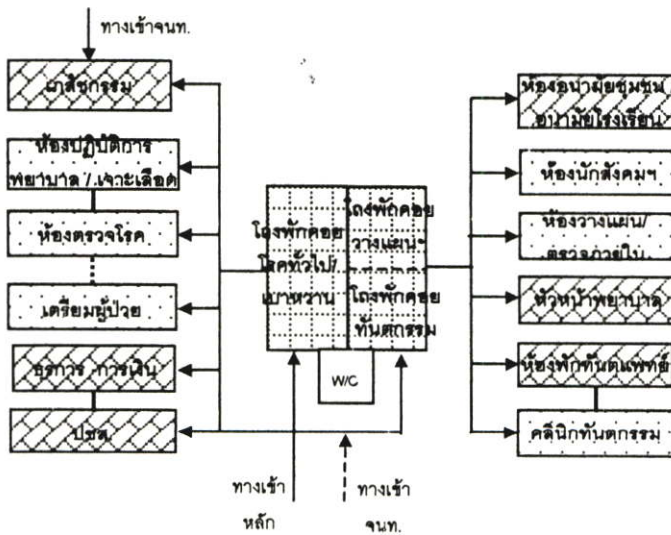




-  พื้นที่ให้บริการ
-  พื้นที่ผู้รับบริการ
-  พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน
-  ทางสัญจร
-  การเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่



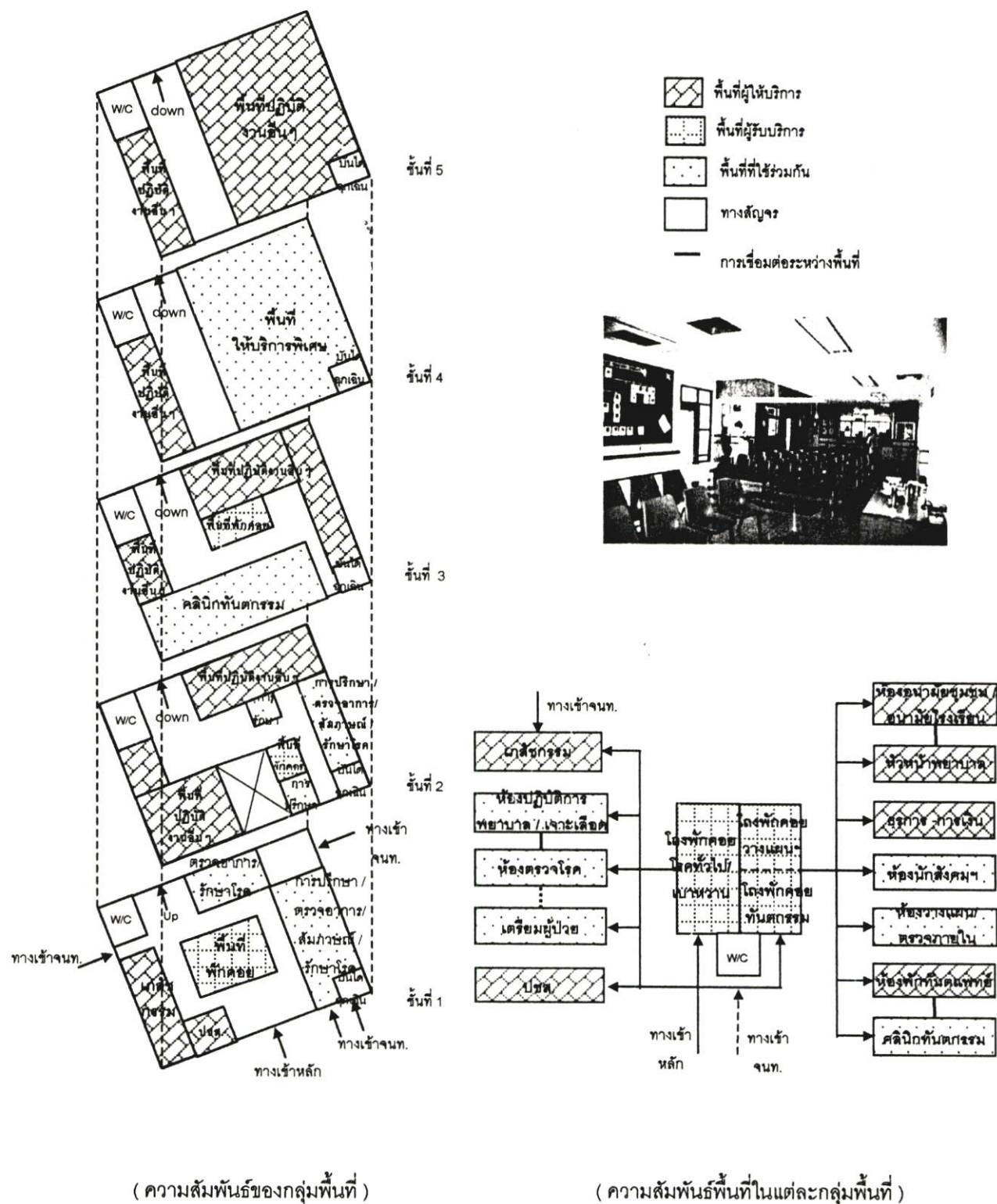
( ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่ )



( ความสัมพันธ์พื้นที่ในแต่ละกลุ่มพื้นที่ )

ภาพที่ 4.7 (ต่อ)

### อาคารประเภท 5ชั้น ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 8และ15



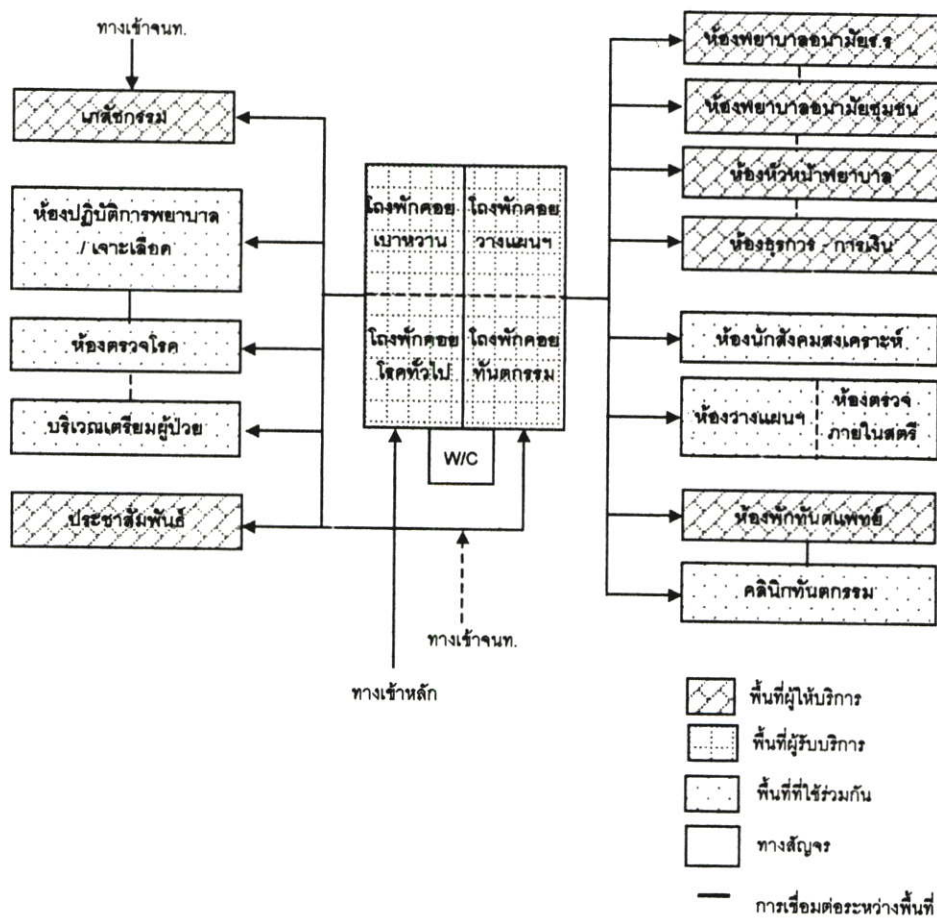
ศูนย์บริการสาธารณสุข 8

ภาพที่ 4.8 ความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ต่างๆภายในอาคารประเภท5ชั้น



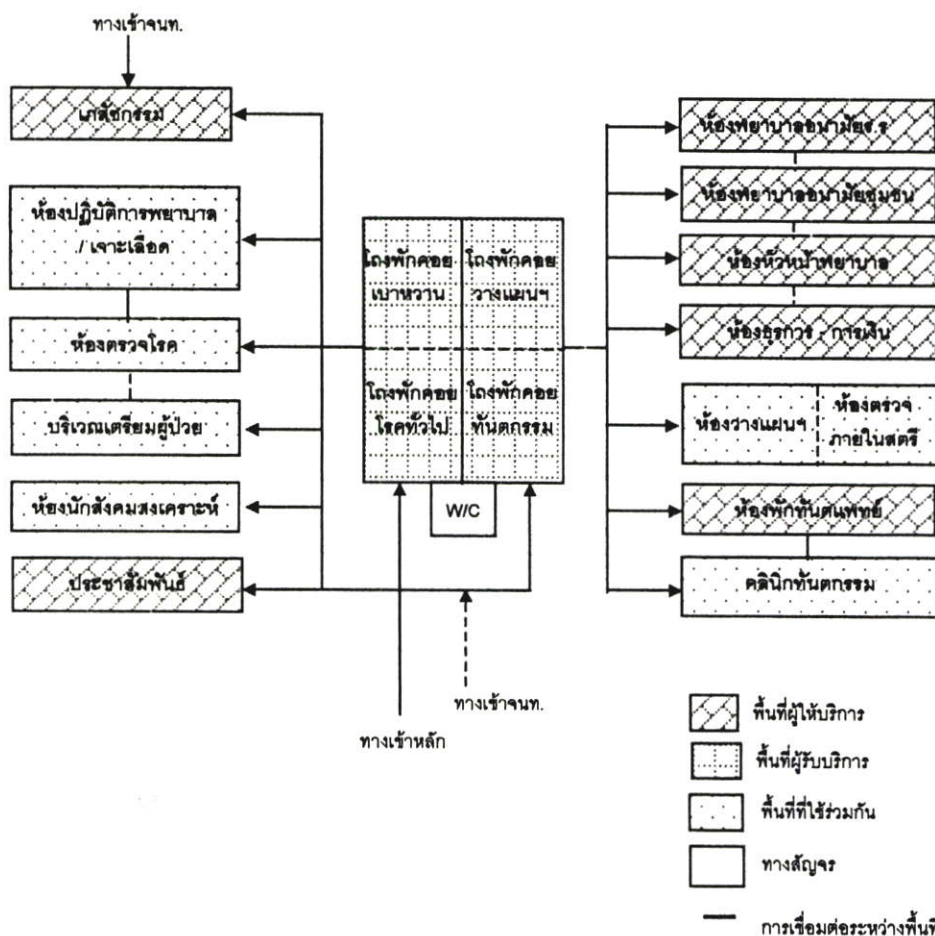
จากการเข้าสำรวจอาคารในกรณีศึกษาทั้ง 9 แห่ง สรุปรูปแบบความสัมพันธ์พื้นที่ / กลุ่มพื้นที่ภายในอาคารได้ 4 รูปแบบ สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

1) รูปแบบที่ 1 คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ,59 ,8 และ 15 มีการจัดวางโถงพักคอยตรวจโรคทั่วไปและตรวจเบาหวานอยู่ติดกันหรือใช้โถงร่วมกันเป็นพื้นที่ของผู้รับบริการ และอยู่ใกล้กับกลุ่มของพื้นที่อื่นๆอีก 2 กลุ่ม คือ พื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ได้แก่บริเวณติดต่อสอบถามหรือประชาสัมพันธ์ที่อยู่ใกล้กับทางเข้าหลักด้านหน้า และเภสัชกรรมซึ่งบางแห่งจะมีทางเข้า-ออกของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ พื้นที่ที่ใช้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คือบริเวณเตรียมผู้ป่วย ห้องตรวจโรคและห้องปฏิบัติการพยาบาล โดยส่วนใหญ่จะมีทางเดินเชื่อมถึงกันระหว่างพื้นที่ ส่วนโถงพักคอยทันตกรรมและโถงพักคอยวางแผนครอบครัวจะอยู่ติดกัน บางแห่งใช้โถงร่วมกันจะอยู่ใกล้กับพื้นที่อื่นๆอีก 2 กลุ่มคือ พื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ห้องพักทันตแพทย์ ห้องธุรการการเงินและห้องหัวหน้าพยาบาลบางแห่งจะมีทางเชื่อมถึงกัน ห้องพยาบาลอนามัยชุมชนกับห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน บางแห่งจะรวมอยู่ในห้องเดียวกัน พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน ได้แก่ คลินิกทันตกรรมจะมีทางเชื่อมถึงห้องพักทันตแพทย์ ห้องวางแผนครอบครัว ห้องตรวจภายในสตรีและห้องนักสังคมสงเคราะห์ (ดูภาพที่ 4.9)



ภาพที่ 4.9 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ ภายในอาคารกรณีศึกษาแบบที่ 1

2) รูปแบบที่ 2 คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 จะมีการจัดวางพื้นที่คล้ายกับแบบที่ 1 แต่ในบริเวณพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่อยู่ใกล้กับโรงพักคอยโรคทั่วไปและโรงพักคอยตรวจเบาหวาน จะมีห้องของนักสังคมสงเคราะห์เพิ่มขึ้น แต่ในแบบที่ 1 ห้องดังกล่าวจะอยู่ใกล้กับโรงพักคอยทันตกรรมและโรงพักคอยวางแผนครอบครัว (ดูภาพที่ 4.10)

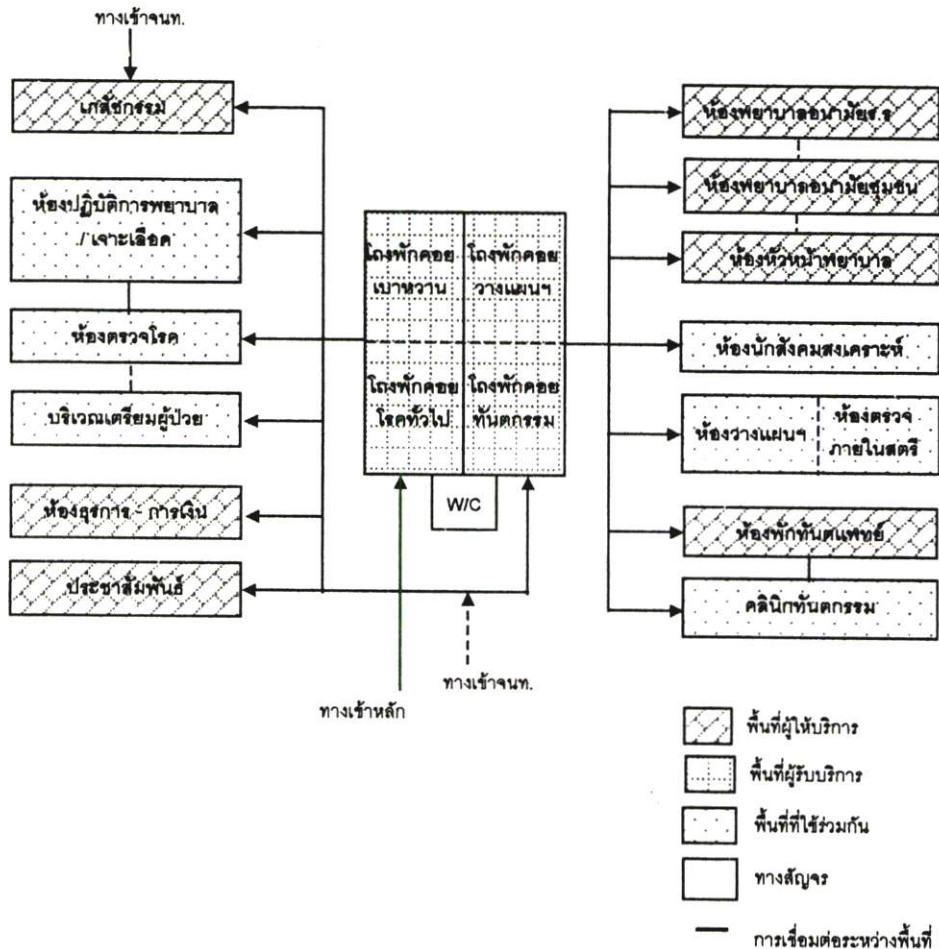


ภาพที่ 4.10 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ ภายในอาคารกรณีศึกษาแบบที่ 2

3) รูปแบบที่ 3

อาคารที่จัดพื้นที่ตามแบบที่ 3 คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ,54 และ 61 จัดวางโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปและตรวจเบาหวานอยู่บริเวณเดียวกันเป็นพื้นที่ของผู้รับบริการ และอยู่ใกล้กับกลุ่มของพื้นที่อีก 2 กลุ่ม คือ พื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ได้แก่บริเวณติดต่อสอบถาม ห้องธุรการ-การเงินที่อยู่ใกล้กับทางเข้าหลักด้านหน้า และเภสัชกรรมซึ่งบางแห่งจะมีทางเข้า-ออกของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ พื้นที่ที่ใช้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คือบริเวณเตรียมผู้ป่วย ห้องตรวจโรค และห้องปฏิบัติการพยาบาล และส่วนใหญ่จะมีทางเดินเชื่อมถึงกันระหว่างพื้นที่โรงพักคอยทันตกรรมและโรงวางแผนครอบครัวจะอยู่ติดกัน บางแห่งใช้โรงร่วมกันและอยู่ใกล้กับ

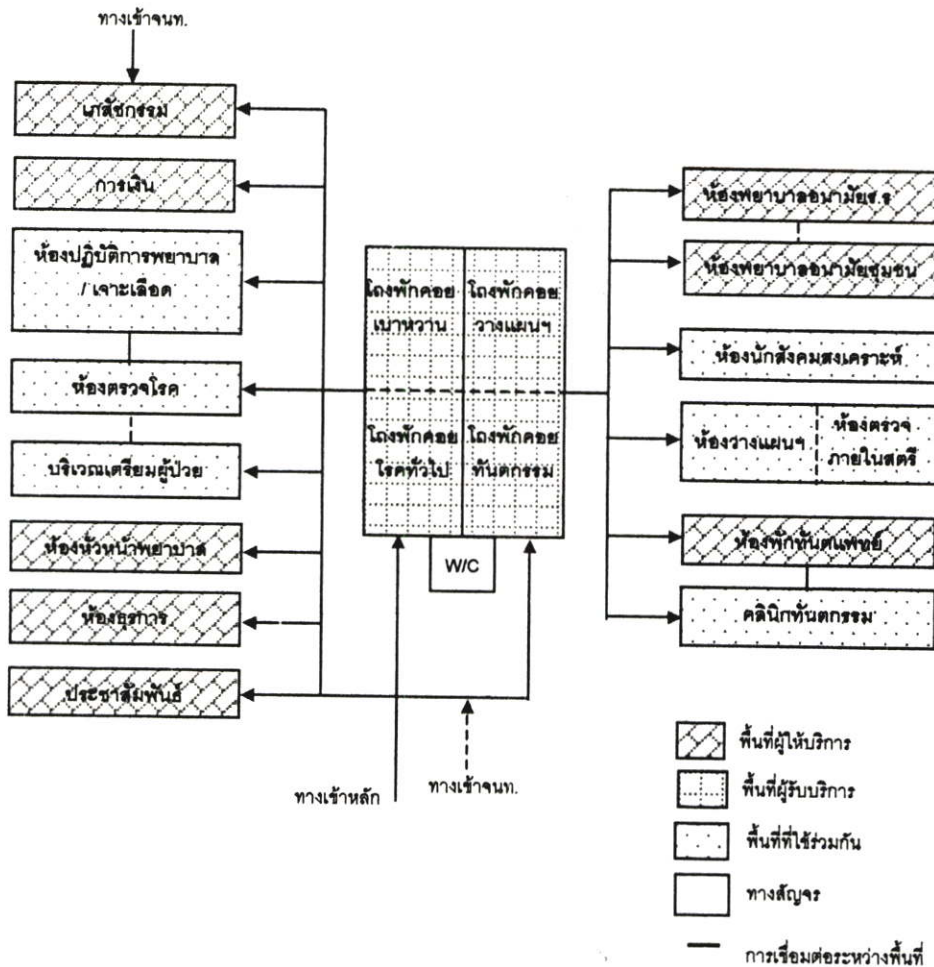
พื้นที่อีก 2 กลุ่มคือ พื้นที่ของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ห้องพักทันตแพทย์ ห้องหัวหน้าพยาบาล และห้องพยาบาลอนามัยชุมชนกับห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน บางแห่งจะรวมอยู่ในห้องเดียวกัน พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน ได้แก่ คลินิกทันตกรรมจะมีทางเชื่อมถึงห้องพักทันตแพทย์ ห้องวางแผนครอบครัว ห้องตรวจภายในสตรีและห้องนักสังคมสงเคราะห์ (ดูภาพที่ 4.11)



ภาพที่ 4.11 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ ภายในอาคารกรณีศึกษาแบบที่ 3

#### 4) รูปแบบที่ 4

อาคารที่จัดพื้นที่ตามแบบที่ 3 คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 จะมีการจัดวางพื้นที่คล้ายกับแบบที่ 3 แต่จะมีพื้นที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ใกล้กับโถงพักคอยโรคทั่วไปและโถงพักคอยตรวจเบาหวาน ได้แก่ ห้องหัวหน้าพยาบาลตั้งอยู่ใกล้กับห้องธุรการและห้องติดต่อสอบถามหรือประชาสัมพันธ์ และห้องการเงินจะตั้งอยู่ใกล้กับห้องเภสัชกรรม แต่ในแบบที่ 3 ห้องหัวหน้าพยาบาลจะอยู่ใกล้กับโถงพักคอยทันตกรรมและโถงพักคอยวางแผนครอบครัว และห้องการเงินจะตั้งอยู่ใกล้กับห้องธุรการ (ดูภาพที่ 4.12)



ภาพที่ 4.12 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ของกลุ่มพื้นที่และพื้นที่ ภายในอาคารกรณีศึกษาแบบที่ 4

#### 4.2.3 การวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

ในหัวข้อนี้มุ่งวิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดของแต่ละพื้นที่ภายในอาคารและให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์เปรียบเทียบพื้นที่ใช้สอยหลักภายในอาคารทั้ง 9 แห่งจำนวน 25 พื้นที่ ส่วนพื้นที่ใช้สอยอื่นๆเพิ่มเติม ตามการให้บริการพิเศษจะไม่เข้าทำการศึกษาพื้นที่เหล่านั้น เนื่องจากไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันได้ และจากการสำรวจอาคารทั้ง 3 ประเภทสามารถแบ่งพื้นที่ใช้สอยออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ พื้นที่ใช้สอยในส่วนของผู้ให้บริการ พื้นที่ใช้สอยสำหรับผู้รับบริการและพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.4)

### ตารางที่ 4.4 ขนาดของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร

ประเภทอาคาร	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ขนาดของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร							
		ติดต่อบ้าน-ห้องบัตร	หน้าติดต่อบ้าน-ห้องบัตร	โถงพักคอยโรคทั่วไป	โถงพักคอยเบาหวาน	เคาน์เตอร์โรคทั่วไป	เคาน์เตอร์เบาหวาน	ห้องตรวจโรคทั่วไป	ห้องตรวจโรคเบาหวาน
2 ชั้น	39 ราชบุรีบูรณะ	17.00	4.80	40.80		5.50		11.20	
	42 ถนนอม ทองสีมา	9.70	4.80	47.80		7		11.20	
	46 กันตาวัดดุสิต	18	7	48.20		3.60		11.20	
	49 วัดชัยพฤกษ์มาลา	10	4.50	41		14		11.20	
	54 ทัศนีย์ชัยม	24	15.60	41.50		14.30		11.20	
3 ชั้น	59 ล้อม-ทิมเสน พักอุดม	19	8.80	70.60		12		12	
	61สังวาลย์ ทัศนารมย์	9	7	98		9.30		12	
5 ชั้น	8 บุณรชด รุ่งเรือง	10.70	4.70	89		5.40		9.60	12.20
	15 ลาดพร้าว	16.20	7	72.80	38.30	4.80	8.80	8.50	11.20

ประเภทอาคาร	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ขนาดของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร							
		ห้องปฏิบัติการพยาบาล	บริเวณเจาะเลือด	ห้องรังสีกรรม	ห้องจ่ายเงิน	หน้าบริเวณรับยา - จ่ายเงิน	โถงพักคอยทันตกรรม	โถงพักคอยวางแผนครอบครัว	คลินิกทันตกรรม
2 ชั้น	39 ราชบุรีบูรณะ	16.60		17.30	7.70	2.40	21.80		42.30
	42 ถนนอม ทองสีมา	16.60		25	11.30	5	45		27.50
	46 กันตาวัดดุสิต	16.70	8.30	14.60	7.60	3.80	24.40	20.50	27.50
	49 วัดชัยพฤกษ์มาลา	16.70	6.50	17.30	7.70	2	23	29	27.50
	54 ทัศนีย์ชัยม	16.70		17.30	7.70	4.70	45		27.50
3 ชั้น	59 ล้อม-ทิมเสน พักอุดม	26.40		36.60	5.50	3.50	47		23.80
	61สังวาลย์ ทัศนารมย์	26.40		21.40	6.50	6	24.50		23.40
5 ชั้น	8 บุณรชด รุ่งเรือง	37	10.50	29.20	1.20	4.30	20.50	36.70	63.80
	15 ลาดพร้าว	37	20	34	5.30	6.70	59	40.30	76.50

ประเภทอาคาร	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ขนาดของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร								
		ห้องพักทันตแพทย์	ห้องวางแผนครอบครัว	ห้องตรวจภายในสตรี	ห้องมีสังคมสงเคราะห์	ห้องการเงิน-บัญชี	ห้องธุรการ	ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน	ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน	ห้องหัวหน้าพยาบาล
2 ชั้น	39 ราชบุรีบูรณะ	11.20	12	4.80	8.30	25.40		38		7.20
	42 ถนนอม ทองสีมา	11.20	12.40	4.30	11.20	11.20	7.30	10.60	23	8.40
	46 กันตาวัดดุสิต	11.20	13	6.50	11.20	7.60	6.50	20.80	23	10
	49 วัดชัยพฤกษ์มาลา	11.20	7.50	6.80	11.20	5		19.80		11.20
	54 ทัศนีย์ชัยม	11.20	14	5.40	11.20	11.20	10	19.80	23	7.60
3 ชั้น	59 ล้อม-ทิมเสน พักอุดม	23.30	12	12	9.40	26		32.40		10
	61สังวาลย์ ทัศนารมย์	15.60	12	12	10	10		12	32.80	14
5 ชั้น	8 บุณรชด รุ่งเรือง	9.60	14	4	13	17.50		29	29	14.60
	15 ลาดพร้าว	12	6	3.30	9	17		9	24.50	14.30

ตารางที่ 4.5 สรุปขนาดของพื้นที่สำหรับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน

กลุ่มของพื้นที่	พื้นที่ใช้สอย	ขนาดของพื้นที่ (ตรม.)
พื้นที่ผู้ให้บริการ	ติดต่อสอบถาม/ห้องบัตร	9 – 24
	ห้องเภสัชกรรม	14.60 – 36.60
	ห้องจ่ายเงิน	1.20 – 11.30
	ห้องพักทันตแพทย์	9.60 – 23.30
	ห้องหัวหน้าพยาบาล	7.20 – 14.60
	ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน	9.00 – 38
	ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน	19.80 – 38
	ห้องธุรการ	6.50 - 10
	ห้องการเงิน - บัญชี	7.60 – 11.20
	ห้องธุรการ/การเงิน - บัญชี	5 – 26
พื้นที่ผู้รับบริการ	หน้าเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม	4.50 – 15.60
	โถงพักคอยโรคทั่วไป	72.80
	โถงพักคอยโรคเบาหวาน	38.30
	โถงพักคอยโรคทั่วไป/เบาหวาน	40.80 – 98
	หน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา-จ่ายเงิน	2 – 6.70
	โถงพักคอยทันตกรรม	20.50 – 59
	โถงพักคอยวางแผนครอบครัว	20.50 – 40.30
	โถงพักคอยทันตกรรม/วางแผนครอบครัว	21.80 - 47
พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน	บริเวณเตรียมผู้ป่วยทั่วไป	4.80
	บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวาน	8.80
	บริเวณเตรียมผู้ป่วยทั่วไป/เบาหวาน	2.60 – 14.30
	ห้องตรวจโรคทั่วไป	8.50 – 9.60
	ห้องตรวจโรคเบาหวาน	11.20 – 12.20
	ห้องตรวจโรคทั่วไป/เบาหวาน	11.20 – 12.20
	ห้องปฏิบัติการพยาบาล	16.70 – 37
	บริเวณเจาะเลือด	6.50 – 26.40
	ห้องปฏิบัติการพยาบาล/บริเวณเจาะเลือด	16.70 – 26.40
	คลินิกทันตกรรม	23.40 – 76.50
	ห้องวางแผนครอบครัว	6 – 14
	ห้องตรวจภายในสตรี	3.30 – 12
ห้องนักสังคมสงเคราะห์	8.30 – 13	

จากการเข้าสำรวจพบว่า พื้นที่ใช้สอยประเภทเดียวกันภายในอาคารทั้ง 9 แห่งที่มีขนาดใกล้เคียงกันคือ ห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจโรคเบาหวานและห้องนักสังคมสงเคราะห์ ส่วนพื้นที่อื่นๆจะมีขนาดที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า กิจกรรมการใช้งานที่คล้ายคลึงกัน อาคารบางแห่งจะจัดให้มีการเข้าใช้งานในพื้นที่เดียวกัน เนื่องจากข้อจำกัดของพื้นที่ได้แก่ โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไปและตรวจโรคเบาหวาน บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคเบาหวาน ห้องตรวจโรคทั่วไปและโรคเบาหวาน ห้องปฏิบัติการพยาบาลและบริเวณเจาะเลือด โถงพักคอยทันตกรรมและวางแผนครอบครัว ห้องการเงินและห้องธุรการ และห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียนกับห้องพยาบาลอนามัยชุมชน ส่วนพื้นที่อื่นๆจะมีแยกพื้นที่ตามหน้าที่ใช้สอย (ดูตารางที่ 4.5)

#### 4.2.4 การวิเคราะห์จำนวนและขนาดอุปกรณ์เครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่

หัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์จำนวนและขนาดอุปกรณ์เครื่องเรือนในพื้นที่ที่มีหน้าที่ใช้สอยเดียวกันของแต่ละอาคารในกรณีศึกษา จะทำให้ทราบถึงขนาดและจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือนที่มีความจำเป็นต่อการใช้งานในแต่ละพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับขนาดของพื้นที่ที่เหมาะสมต่อจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและขนาดของอุปกรณ์เครื่องเรือนหลักในแต่ละพื้นที่

พื้นที่ใช้สอย	อุปกรณ์เครื่องเรือน	ขนาดอุปกรณ์เครื่องเรือน (กว้าง x ยาว x สูง)	จำนวนเฉลี่ย
ติดต่อสอบถาม - ห้องบัตร	- เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม	0.60 x 1.85 ถึง 3.10 x 1.10	1
	- ตู้บัตร	0.55 x 0.60 x 1.30	5
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2
โถงพักคอย ตรวจโรคทั่วไป / เบาหวาน	- เก้าอี้ม้านั่ง/เก้าอี้แถว 3 ที่นั่ง	0.45 x 1.10 x 0.80	4
	- เก้าอี้ม้านั่ง/เก้าอี้แถว 4 ที่นั่ง	0.45 x 2.00 x 0.80	6
โถงทันตกรรม	- เก้าอี้ม้านั่งยาว/เก้าอี้แถว 4 ที่นั่ง	0.45 x 2.00 x 0.80	4
โถงวางแผนฯ	- เก้าอี้ม้านั่งยาว/เก้าอี้แถว 4 ที่นั่ง	0.45 x 2.00 x 0.80	3
บริเวณ / ห้อง เตรียมผู้ป่วย	- โต๊ะซักประวัติ	0.75 x 1.35 x 0.75	1
	- โต๊ะวัดสวนสูงเด็กเล็ก	0.50 x 1.00 x 0.90	1
	- โต๊ะชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก	0.40 x 0.60 x 0.90	1
	- เครื่องชั่งน้ำหนัก	0.40 x 0.40 x 2.00	1
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

พื้นที่ใช้สอย	อุปกรณ์เครื่องเรือน	ขนาดอุปกรณ์เครื่องเรือน (กว้าง x ยาว x สูง)	จำนวนเฉลี่ย
ห้องตรวจโรค	- โต๊ะให้คำปรึกษา	0.75 x 1.35 x 0.75	1
	- เติงตรวจอาการ	0.60 x 1.80 x 0.85	1
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2
	- อ่างล้างมือ / เคาน์เตอร์ อ่างล้างมือ	0.50 x 0.60 x 0.85 / 0.60xความยาวผนังx0.85	1
ห้องปฏิบัติการ พยาบาล	- เติงผู้ป่วย	0.60 x 1.80 x 0.85	1
	- โต๊ะซักอาการ	0.75 x 1.35 x 0.75	1
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	3
	- เคาน์เตอร์อ่างล้างมือ	0.60xความยาวผนังx0.85	1
	- ตู้เก็บอุปกรณ์การแพทย์	0.45 x 0.80 x 1.80	1
	- ตู้เย็น	0.50 x 0.50 x 1.35	1
	- ชั้นวางเครื่องมือแพทย์	0.50 x 0.60 x 0.75	1
	- เคาน์เตอร์จ่ายยา	0.60 x 1.90ถึง3.30 x 1.10	1
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	4
	- โต๊ะเภสัชกร	0.80 x 1.50 x 0.75	1
	- ตู้เก็บเวชภัณฑ์ติดตาย / ตู้เก็บเวชภัณฑ์ตู้เดี่ยว	0.45 x ความยาวผนัง / 0.45 x 1.10 x 1.80	3 3
	- ตู้เย็น	0.50 x 0.50 x 1.35	1
	- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 1.10 x 1.80	2
	- อ่างล้างมือ	0.50 x 0.60 x 0.85	1
	ห้องการเงิน - จ่ายเงิน	- เคาน์เตอร์จ่ายเงิน	0.60 x 1.90ถึง3.30 x 1.10
- เก้าอี้เดี่ยว		0.45 x 0.55 x 0.80	1
ห้องพัก ทันตแพทย์	- โต๊ะทันตแพทย์	0.80 x 1.50 x 0.75	1
	- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 0.90ถึง1.10 x 0.90	2
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2
ห้องธุรการ - การเงิน	- โต๊ะทำงาน	0.80 x 1.50 x 0.75	3
	- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 0.90 x 1.10	4
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	4
	- โต๊ะพิมพ์ดีด	0.60 x 0.80 x 0.75	1

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

พื้นที่ใช้สอย	อุปกรณ์เครื่องเรือน	ขนาดอุปกรณ์เครื่องเรือน (กว้าง x ยาว x สูง)	จำนวน เฉลี่ย
คลินิก ทันตกรรม	- เคาน์เตอร์ทันตกรรม	0.60 x 0.80 ถึง 2.70 x 1.10	1
	- เติียงตรวจอาการ	1.00 x 1.60 x 0.85	2
	- ตู้บัตร	0.55 x 0.60 x 1.30	2
	- เครื่องอบฆ่าเชื้อ	0.70 x 0.70 x 0.65	1
	- เคาน์เตอร์อ่างล้างมือ	0.60 x ความยาวผนัง x 0.85	2
	- เก้าอี้มีล้อตรวจอาการ	∅ 0.40 x 0.80	3
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2
ห้องวางแผน ครอบครัว	- ตู้บัตร	0.55 x 0.60 x 1.30	2
	- โต๊ะให้คำปรึกษา	0.75 x 1.35 x 0.75	1
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2
ห้องตรวจ ภายในสตรี	- เติียงตรวจภายใน	0.65 x 1.45 x 0.75	1
	- ชั้นวางเครื่องมือ	0.50 x 0.60 x 0.75	1
	- เคาน์เตอร์อ่างล้างมือ / อ่างล้างมือ	0.60 x ความยาวผนัง x 0.85 0.60 x 0.90 x 0.85	1
ห้องนักสังคม สงเคราะห์	- โต๊ะให้คำปรึกษา	0.80 x 1.50 x 0.75	1
	- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 0.90 x 0.90	3
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2
ห้องหัวหน้า พยาบาล	- โต๊ะทำงาน	0.80 x 1.50 x 0.75	1
	- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 0.90 x 0.90	2
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2
ห้องพยาบาล อนามัย โรงเรียน	- โต๊ะทำงาน	0.80 x 1.50 x 0.75	2
	- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 0.90 x 1.30	2
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2
ห้องพยาบาล อนามัยชุมชน	- โต๊ะทำงาน	0.75 x 1.20 x 0.75	5
	- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 0.90 x 1.10	2
		0.40 x 0.45 x 1.30	4
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	5
ห้องนักสังคม สงเคราะห์	- โต๊ะให้คำปรึกษา	0.80 x 1.50 x 0.75	1
	- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 0.90 x 0.90	3
	- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	2

### 4.3 การวิเคราะห์กิจกรรม พฤติกรรมและจำนวนผู้ใช้อาคาร

ในหัวข้อนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมและกิจกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่มีผลต่อการเข้าใช้พื้นที่ต่างๆ รวมถึงจำนวนผู้ใช้งานภายในอาคาร โดยอธิบายเป็น 2 หัวข้อดังนี้ กิจกรรม พฤติกรรมและจำนวนผู้รับบริการ กิจกรรม พฤติกรรมและจำนวนผู้ให้บริการ

#### 4.3.1 กิจกรรม พฤติกรรมและจำนวนผู้รับบริการ

การเข้ารับบริการของผู้ป่วยสามารถแบ่งออกได้ 5 ประเภทหลักตามการให้บริการของศูนย์ฯ คือ ตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจรักษาโรคเบาหวานและโรคผู้สูงอายุ ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก ตรวจรักษาโรคเหงือกและฟัน วางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี ซึ่งจะให้บริการในช่วงเวลาที่แตกต่างกันในแต่ละวัน (ดูตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ประเภทการให้บริการในวันและเวลาต่างๆ

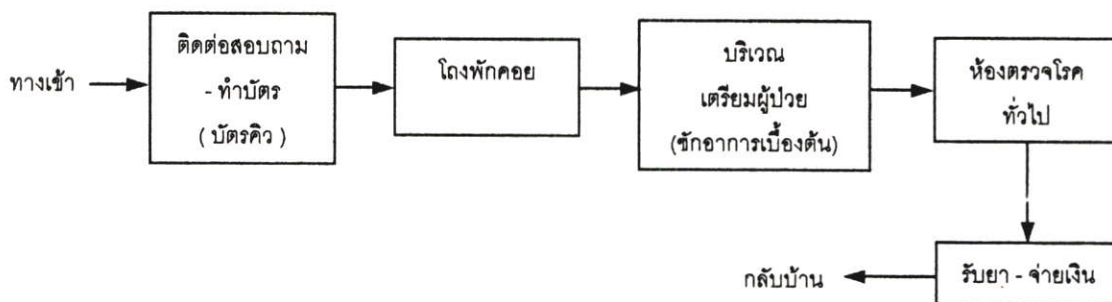
วัน	8.00 – 12.00 น.	13.00 – 16.00 น.
จ.	ตรวจรักษาและป้องกันโรคทั่วไป  ตรวจรักษาโรคทันตกรรม  (ตรวจรักษาความดันผู้สูงอายุและเบาหวาน)	คลินิกรับฝากครรภ์
อ.		คลินิกสุขภาพเด็กดีและให้ภูมิคุ้มกันโรค
พ.		คลินิกวางแผนครอบครัว
พฤ.		คลินิกสุขภาพเด็กดีและให้ภูมิคุ้มกันโรค
ศ.		ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

##### 4.3.1.1 การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมผู้รับบริการ

การเข้ารับบริการแต่ละประเภทจึงมีกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้พื้นที่ที่แตกต่างกัน สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

##### 1) การเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป

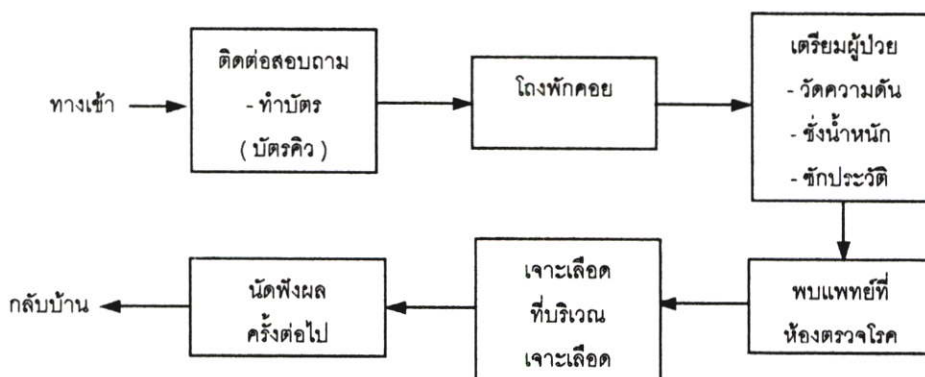
อันดับแรกผู้ป่วยต้องหยิบบัตรคิวและกรอกชื่อ – นามสกุลบริเวณด้านหน้าอาคาร และรอเรียกบริเวณติดต่อสอบถามเพื่อทำบัตร ผู้ป่วยหรือเพื่อให้เจ้าหน้าที่สืบค้นประวัติในกรณีที่เคยมาใช้บริการแล้ว จากนั้นจึงเดินไปยังโถงพักคอยเพื่อรอเรียกไปยังบริเวณเตรียมผู้ป่วยเพื่อบอกอาการ เบื้องต้นและพยาบาลจะทำการวัดไข้ ชั่งน้ำหนัก ฯลฯ แล้วแต่กรณี และเข้าไปให้แพทย์ตรวจอาการอีกครั้งเพื่อวินิจฉัยโรค แพทย์จะเขียนใบสั่งยาให้ และให้ผู้ป่วยไปจ่ายเงินและรับยาที่บริเวณรับยา – จ่ายเงิน (ดูภาพที่ 4.13)



ภาพที่ 4.13 กิจกรรมและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป

## 2) การเข้ารับบริการตรวจโรคเบาหวาน

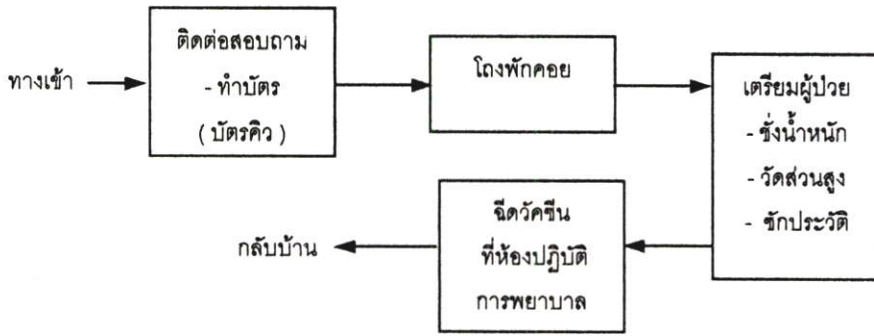
อันดับแรกผู้ป่วยต้องหยิบบัตรคิวและกรอกชื่อ - นามสกุล บริเวณด้านหน้าอาคารและรอเรียกบริเวณติดต่อสอบถามเพื่อทำบัตรผู้ป่วยหรือเพื่อให้เจ้าหน้าที่สืบค้นประวัติในกรณีที่เคยมาใช้บริการแล้ว จากนั้นจึงเดินไปยังโรงพักคอยเพื่อรอเรียกไปยังบริเวณเตรียมผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลซักประวัติเบื้องต้น ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน จากนั้นจึงนั่งรอเพื่อเข้าปรึกษาแพทย์ ซึ่งแพทย์จะให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดที่บริเวณเจาะเลือดและนัดให้มาฟังผลอีกครั้ง (ดูภาพที่ 4.14)



ภาพที่ 4.14 กิจกรรมและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจรักษาเบาหวาน

## 3) การเข้ารับบริการฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก

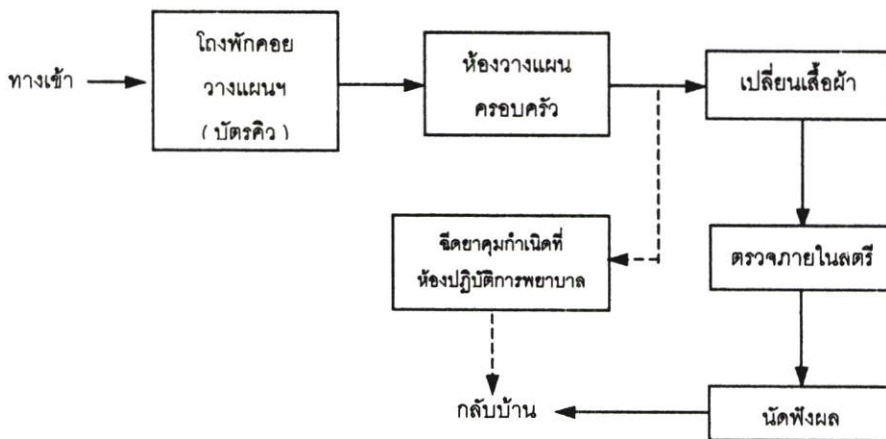
อันดับแรกผู้ป่วยต้องหยิบบัตรคิวและกรอกชื่อ - นามสกุลเด็ก ที่บริเวณติดต่อสอบถามเพื่อทำบัตรผู้ป่วยหรือเพื่อให้เจ้าหน้าที่สืบค้นประวัติในกรณีที่เคยมาใช้บริการแล้ว จากนั้นจึงเดินไปยังโรงพักคอยเพื่อรอเรียกไปยังบริเวณเตรียมผู้ป่วยเพื่อซักประวัติเบื้องต้นและพยาบาลจะทำการ ชั่งน้ำหนัก และวัดสวนสูงเด็ก จากนั้นจึงผู้ปกครองจึงพาเด็กเข้าไปยังห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฉีดวัคซีน (ดูภาพที่ 4.15)



ภาพที่ 4.15 กิจกรรมและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก

#### 4) การเข้ารับบริการวางแผนครอบครัว, ตรวจภายในสตรีและฉีดยาคุมกำเนิด

อันดับแรกผู้ป่วยต้องหยิบบัตรคิวและกรอกชื่อ - นามสกุล บริเวณโรงพักคอยวางแผนครอบครัว และรอเรียกเพื่อทำบัตรผู้ป่วยหรือเพื่อให้เจ้าหน้าที่สืบค้นประวัติในกรณีที่เคยมาใช้บริการแล้ว ซึ่งแฟ้มประวัติผู้ป่วยของการเข้ารับบริการนี้จะอยู่ที่ห้องวางแผนครอบครัว จากนั้นจึงเข้าปรึกษากับเจ้าหน้าที่วางแผนครอบครัว และเข้าทำการตรวจภายในสตรีที่ห้องตรวจภายในสตรีหรือฉีดยาคุมกำเนิดที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล ผู้ที่ตรวจภายในสตรีจะต้องมาฟังผลในครั้งต่อไป (ดูภาพที่ 4.16)



ภาพที่ 4.16 กิจกรรมและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการวางแผนครอบครัว ตรวจภายในสตรี และฉีดยาคุมกำเนิด

#### 5) การเข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรม

อันดับแรกผู้ป่วยต้องหยิบบัตรคิวและกรอกชื่อ - นามสกุล บริเวณโรงพักคอยทันตกรรม และนั่งรอเรียกเพื่อทำบัตรผู้ป่วยหรือเพื่อให้เจ้าหน้าที่สืบค้นประวัติในกรณีที่เคยมาใช้บริการแล้ว ซึ่งแฟ้มประวัติผู้ป่วยของการเข้ารับบริการนี้จะอยู่ที่คลินิกทันตกรรม จากนั้นจึงเข้าไปตรวจเบื้องต้นในคลินิกทันตกรรม และทันตแพทย์จะเขียนใบให้ไปจ่ายเงินตามลักษณะการรักษา ที่บริเวณ



สรุปได้ว่า ผู้เข้ารับบริการตรวจโรคทั่วไป, ตรวจโรคเบาหวานและรับวัคซีนสำหรับเด็ก ส่วนใหญ่จะใช้โรงพักคอยเดียวกัน แต่เข้ารับบริการในวันและช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ตรวจโรคเบาหวาน จะให้บริการเพียง 1-2 วันต่ออาทิตย์ ในช่วงเวลาเดียวกับการตรวจรักษาโรคทั่วไป ดังนั้นจำนวนผู้เข้ารับบริการตรวจโรคเบาหวาน/ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องใช้พื้นที่ในโรงพักคอยร่วมกับผู้ที่ตรวจรักษาโรคทั่วไป แต่ศูนย์ 15 มีการแยกพื้นที่โรงพักคอยสำหรับผู้ตรวจโรคเบาหวาน/ผู้สูงอายุ ออกจากโรงพักคอยโรคทั่วไป สำหรับการรับวัคซีนเด็กจะเปิดให้บริการในช่วงเวลาเฉพาะ ไม่ต้องใช้พื้นที่รวมกับการให้บริการอื่นๆ ส่วนโรงพักคอยทันตกรรมและวางแผนครอบครัว มีอาคารบางแห่งที่ใช้โรงพักคอยเดียวกัน แต่สามารถแบ่งแยกจำนวนผู้เข้ารับบริการในแต่ละประเภท เนื่องจากมีการให้บริการในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

#### 4.3.1.2 การศึกษาจำนวนผู้รับบริการแต่ละประเภท

จากการศึกษาจำนวนผู้รับบริการในอาคารทั้ง 9 แห่ง พบว่าแต่ละประเภทของการบริการมีจำนวนผู้เข้ารับบริการใกล้เคียงกันในแต่ละแห่ง คือ ผู้รับบริการฉีดวัคซีนเด็ก 40-80 คน/วัน วางแผนครอบครัว 15-30 คน/วัน ตรวจโรคทั่วไป 60-80 คน/วัน ตรวจโรคฟัน 10-30 คน/วัน และตรวจโรคเบาหวาน 50-70 คน/วัน ข้อมูลที่ได้ทำให้ทราบถึงสถิติจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน ซึ่งจะมีผลต่อการเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้เข้ารับบริการและความเพียงพอของพื้นที่ ที่มีผลต่อระดับของความพึงพอใจ และเป็นประโยชน์ต่อการสูมตัวอย่างจำนวนผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อใช้ในการประเมินผลเกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่และการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข

#### 4.3.2 กิจกรรม พฤติกรรมและจำนวนผู้ให้บริการ

##### 4.3.2.1 การศึกษากิจกรรมและพฤติกรรมการทำงานในหน้าที่ต่างๆ

ลักษณะงานที่ทำของผู้ให้บริการแตกต่างกัน จะมีพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำหรือพื้นที่ที่ต้องติดต่อประสานงานแตกต่างกันด้วย จากการศึกษพบว่า มีลักษณะงานอยู่ 15 ประเภท ดังนี้ แพทย์, ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ เจ้าพนักงานวางแผนครอบครัว เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร เจ้าหน้าที่ธุรการ นักสังคมสงเคราะห์ หัวหน้าพยาบาล พยาบาล/เจ้าหน้าที่บริเวณเตรียมผู้ป่วย พยาบาล/เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลอนามัยโรง พยาบาลอนามัยชุมชน พนักงานธุรการ การเงิน - บัญชี โดยสามารถแสดงรายละเอียดการเข้าใช้พื้นที่ได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.9-4.10)



ตารางที่ 4.10 พื้นที่ปฏิบัติงานประจำของผู้ให้บริการและพื้นที่ที่จำเป็นต้องติดต่อประสานงาน

ประเภท ผู้ปฏิบัติงาน	พื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำ	พื้นที่ที่จำเป็นต้องติดต่อประสานงาน		
		พื้นที่ที่เข้าประสานงานบ่อยครั้งที่สุด	พื้นที่ประสานงานบ่อยครั้งอันดับที่2	พื้นที่ประสานงานบ่อยครั้งอันดับที่3
แพทย์	ห้องตรวจโรค	ห้องปฏิบัติการ พยาบาล	บริเวณ - ห้อง เตรียมผู้ป่วย	ติดต่อสอบถาม - ทำบัตร
ทันตแพทย์	คลินิก ทันตกรรม	ห้องพักทันตแพทย์	โถงทันตกรรม	บริเวณจ่ายเงิน
ผู้ช่วย ทันตแพทย์	คลินิก ทันตกรรม	ห้องพักทันตแพทย์	โถงทันตกรรม	บริเวณจ่ายเงิน
เจ้าพนักงาน วางแผนครอบครัว	ห้องวางแผน ครอบครัว	โถงพักคอย วางแผนครอบครัว	ห้องตรวจภายใน	ห้องปฏิบัติการ พยาบาล
เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	บริเวณจ่ายเงิน	ห้องปฏิบัติการ พยาบาล	ติดต่อสอบถาม - ทำบัตร
ผู้ช่วยเภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	บริเวณจ่ายเงิน	ห้องปฏิบัติการ พยาบาล	ติดต่อสอบถาม - ทำบัตร
เจ้าหน้าที่ ธุรการ	ติดต่อสอบถาม - ทำบัตร	บริเวณจ่ายเงิน	บริเวณ - ห้อง เตรียมผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ พยาบาล
นักสังคมสงเคราะห์	ห้องนักสังคม สงเคราะห์	ห้องพยาบาล อนามัยชุมชน	ห้องหัวหน้าพยาบาล	ห้องธุรการ
หัวหน้าพยาบาล	ห้องหัวหน้า พยาบาล	ห้องธุรการ	ห้องพยาบาล อนามัยชุมชน	ห้องนักสังคม สงเคราะห์
เจ้าหน้าที่ เตรียมผู้ป่วย	บริเวณ - ห้อง เตรียมผู้ป่วย	ห้องตรวจโรค	ห้องปฏิบัติการ พยาบาล	ติดต่อสอบถาม - ทำบัตร
พยาบาลห้อง ปฏิบัติการพยาบาล	ห้องปฏิบัติการ พยาบาล	ห้องตรวจโรค	บริเวณ - ห้อง เตรียมผู้ป่วย	บริเวณเจาะเลือด
พยาบาลอนามัยร.ร	ห้องพยาบาล อนามัยโรงเรียน	ห้องพยาบาล อนามัยชุมชน	ห้องธุรการ	ห้องเภสัชกรรม
พยาบาล อนามัยชุมชน	ห้องพยาบาล อนามัยชุมชน	ห้องพยาบาล อนามัยโรงเรียน	ห้องหัวหน้าพยาบาล	ห้องนักสังคม สงเคราะห์
พนักงาน ธุรการ	ห้องธุรการ	ห้องหัวหน้าพยาบาล	บริเวณจ่ายเงิน	ติดต่อสอบถาม - ทำบัตร
การเงิน	การเงิน - บัญชี	บริเวณจ่ายเงิน	ห้องธุรการ	ห้องหัวหน้าพยาบาล

#### 4.3.2.2 การศึกษาจำนวนผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่

ในหัวข้อนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงจำนวนผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ ซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบและวิเคราะห์กับระดับความพึงพอใจ ที่มีต่อขนาดของแต่ละพื้นที่ภายในอาคาร ข้อมูลที่ได้นี้มาจากการสัมภาษณ์และจากแบบสอบถามในส่วนของผู้รับบริการ มีรายละเอียดดังนี้ ห้องตรวจโรค ห้องนักสังคมสงเคราะห์ และห้องหัวหน้าพยาบาล ส่วนใหญ่จะมีผู้ปฏิบัติงานเพียงคนเดียว ส่วนพื้นที่อื่นๆจะมีผู้ปฏิบัติงานระหว่าง 1 – 6 คน โดยห้องพยาบาลห้องอนามัยชุมชนจะมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดคือ 5 – 6 คน (ดูตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 จำนวนผู้ให้บริการในพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ

พื้นที่ใช้สอย	จำนวน (คน)
1.ห้องตรวจโรค	1
2.คลินิกทันตกรรม	4
3.ห้องวางแผนครอบครัว	3 – 4
4.ห้องเภสัชกรรม	4
5.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	2
6.ห้องธุรการ /การเงิน	1 – 4
7.ติดต่อสอบถาม	3
8.ห้องนักสังคมสงเคราะห์	1
9.ห้องหัวหน้าพยาบาล	1
10.บริเวณเตรียมผู้ป่วย	2
11.ห้องอนามัยโรงเรียน	2 – 3
12.ห้องอนามัยชุมชน	5 - 6

สำหรับบทวิเคราะห์ผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษาและกิจกรรมพฤติกรรม ของผู้ใช้อาคาร จะเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปประเมินผลร่วมกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารที่ได้จากแบบสอบถาม เพื่อให้ทราบถึงลักษณะการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจ และเหมาะสมกับกิจกรรม พฤติกรรมของผู้ใช้อาคาร

## บทที่ 5

# การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

ในบทนี้เป็นการอภิปรายผลจากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) และผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่) ที่มีต่อการจัดวางผังและการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 9 แห่งในกรณีศึกษา โดยอภิปรายผลแยกกระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยแจกแจงได้ดังนี้

5.1 ผู้รับบริการจะใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ANOVA(F-test) ในการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย เนื่องจากมีจำนวนผู้ตอบสอบถามทั้งหมด 450คน จึงสามารถใช้วิธีการทางสถิติได้ โดยแยกการวิเคราะห์ผลออกเป็นตามประเภทการเข้ารับบริการ 5ประเภทได้แก่ ตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจรักษาโรคเบาหวาน-ผู้สูงอายุ ฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรคเด็ก ตรวจรักษาโรคฟัน และวางแผนครอบครัว-ตรวจภายในสตรี ประเภทละ 90 คน

5.2 ผู้ให้บริการจะวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย ด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่กับขนาดพื้นที่ตามระดับความรู้สึกรองจำนวนผู้ให้บริการ 190คน โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะงานที่ทำหรืออาชีพ 15อาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานวางแผนครอบครัว เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร พยาบาล/เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล การเงิน-บัญชี เจ้าหน้าที่ อธิการ พนักงานธุรการ นักสังคมสงเคราะห์ หัวหน้าพยาบาล พยาบาล-เจ้าหน้าที่เตรียมผู้ป่วยพยาบาลอนามัยโรงเรียน และพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งในแต่ละอาชีพจะมีจำนวนเจ้าหน้าที่โดยประมาณต่ำกว่า 30คน ดังนั้นจึงไม่สามารถใช้สถิติ ANOVA (F-test) ได้

### 5.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร

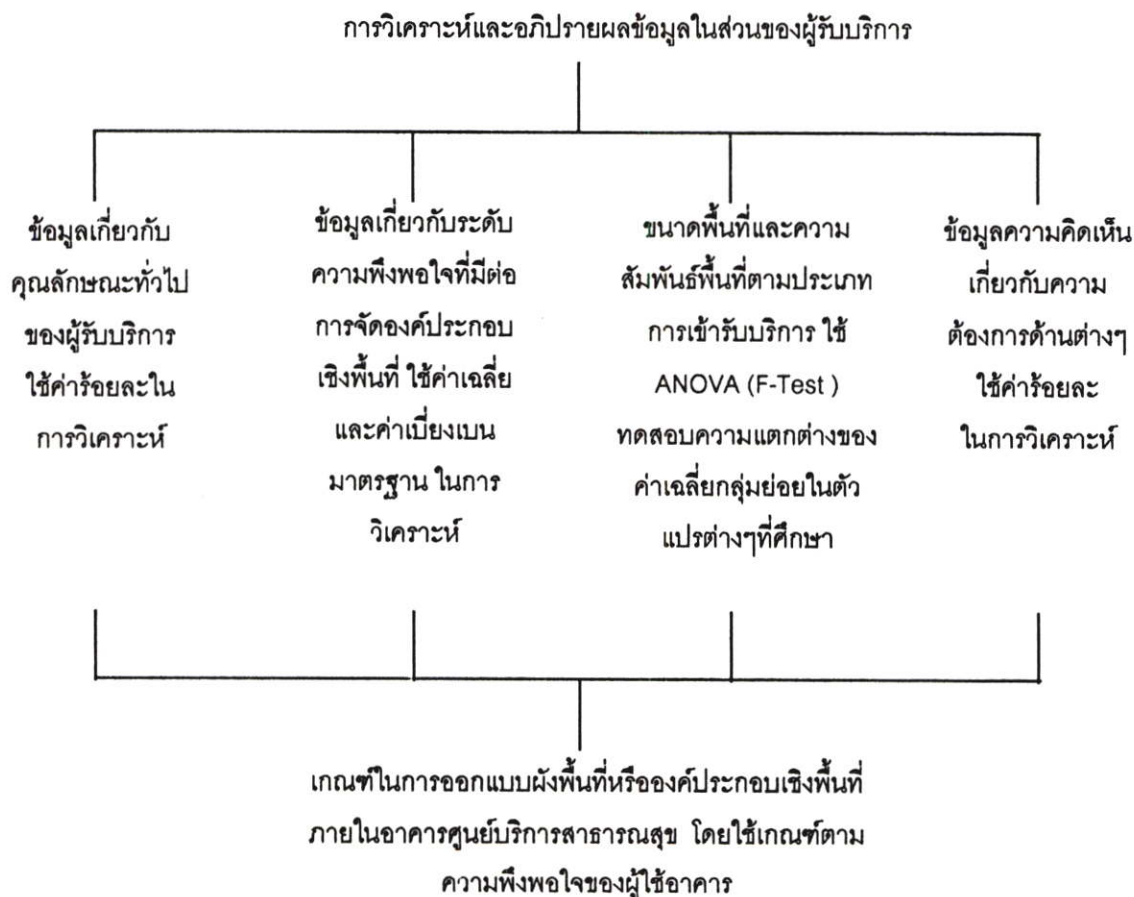
จากการศึกษาการจัดวางผังพื้นที่หรือการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขในกรณีศึกษา และจากกรอบแห่งทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดวางพื้นที่ใช้สอยที่แตกต่างกันจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร การวิเคราะห์ข้อมูลจึงมุ่งเน้นที่ลักษณะการจัดวางพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ที่มีผลต่อกิจกรรม พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ดังนั้นจากการศึกษาจึงสามารถวิเคราะห์และอภิปรายผลในประเด็น ดังต่อไปนี้

5.1.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการด้วยค่าร้อยละ

5.1.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์ของพื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆด้วย ANOVA (F-test)

5.1.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อขนาดพื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆด้วย ANOVA ( F-test )

5.1.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นและความต้องการด้านต่างๆที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ด้วยค่าร้อยละ แสดงรายละเอียดตามแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 5.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของผู้รับบริการ

5.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการด้วยค่าจำนวนร้อยละ การเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้รับบริการ 5 ประเภทประเภทละ 90คน รวม 450คน ได้แก่ ผู้รับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป เบาหวาน-ผู้สูงอายุ โรคฟัน จิตเวชขึ้นเด็ก วางแผนครอบครัว – ตรวจภายในสตรี พบว่าคุณลักษณะโดยทั่วไปมีความแตกต่างกันในเรื่องของ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้และประสบการณ์การเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการ จากการวิเคราะห์สรุปผลได้ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง ร้อยละ71.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 26 – 35 ปี ร้อยละ26.5 สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 84.2 มีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ30.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ34.2 มีรายได้ 3,001 – 6,000บาท และส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการแล้วถึงร้อยละ82.2 (ดูตารางที่5.1)

ตารางที่ 5.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ		n	ร้อยละ
เพศ	ชาย	128	28.4
	หญิง	322	71.6
อายุ	14 – 25 ปี	69	21.4
	26 – 35 ปี	92	28.6
	36 – 45 ปี	73	22.7
	46 – 55 ปี	53	16.4
	มากกว่า 56 ปี	35	10.9
สถานภาพ	โสด	56	12.4
	สมรส	379	84.2
	หย่า / แยกกันอยู่	15	3.3
อาชีพ	ข้าราชการ	16	3.5
	พนักงานบริษัทเอกชน	41	9.1
	ค้าขาย / ร้านค้า	100	22.2
	นักเรียน / นักศึกษา	10	2.2
	เกษียณ	40	8.9
	แม่บ้าน	107	23.8
	รับจ้าง	136	30.2

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ		n	ร้อยละ
การศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	42	9.3
	ประถมศึกษา	154	34.2
	มัธยมศึกษาตอนต้น	90	20.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ปวช.)	76	16.9
	อนุปริญญา (ปวส.)	64	14.2
	ปริญญาตรี	24	5.3
รายได้	น้อยกว่า 3,000 บาท	54	12.0
	3,001 – 6,000 บาท	159	35.3
	6,001 – 9,000 บาท	55	12.2
	9,001 – 12,000 บาท	33	7.3
	มากกว่า 12,000 บาท	25	5.5
	ไม่มีรายได้	124	27.6
ประสบการณ์ การรับบริการ	เคยเข้ารับบริการ	370	82.2
	ไม่เคยเข้ารับบริการ	80	17.8
ประเภท การรับบริการ	ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก	90	20.0
	วางแผนครอบครัว - ตรวจภายในสตรี	36	8.0
	- ฉีดยาคุมกำเนิด	54	12.0
	ตรวจรักษาโรคทั่วไป	90	20.0
	ตรวจรักษาโรคฟัน	90	20.0
	ตรวจรักษาโรคเบาหวาน	90	20.0

5.1.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆ ด้วย ANOVA (F-test)

หัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ที่เข้ารับบริการตามประเภทของการให้บริการ 5 ประเภทได้แก่ ตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจรักษาโรคเบาหวาน ฉีดวัคซีนเด็ก วางแผนครอบครัว-ตรวจภายในสตรี และตรวจโรคฟัน โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกที่มีต่อระยะทางจากเข้าหลักด้านหน้าอาคารไปยังพื้นที่ที่เข้ารับบริการอันดับแรก และระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการ โดยใช้เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความรู้สึกดังนี้ (ดูตารางที่ 5.2)

ตารางที่ 5.2 เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อ  
ความสัมพันธ์พื้นที่

เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจ	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	ระดับความรู้สึก
1.00 – 1.49	ใกล้มาก
1.50 – 2.49	ใกล้
2.50 – 3.49	ปานกลาง
3.50 – 4.49	ไกล
4.50 – 5.00	ไกลมาก

จากนั้นจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการแต่ละประเภทที่มีระดับความรู้สึกต่างๆ โดยที่ระยะทางจากทางเข้าด้านหน้าอาคารไปยังพื้นที่ที่เข้ารับบริการอันดับแรกและระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการทั้ง 5 ประเภท ซึ่งประเภทการเข้ารับบริการเดียวกันภายในอาคารแต่ละแห่งจะมีระยะทางไม่เท่ากัน ดังนั้นเพื่อดูว่าระยะทางระหว่างพื้นที่ส่วนต่างๆของอาคารจะมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกของผู้ใช้อาคารหรือไม่ จึงจำเป็นต้องใช้สถิติ ANOVA (F-test) ในการแยกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามตามระดับความรู้สึกเพื่อประมาณว่าระยะใดเป็นระยะที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยระยะทางของกลุ่มผู้ที่มีความคิดเห็นว่าเป็นระยะทางปานกลาง กล่าวคือไม่ใกล้และไม่ไกล สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

5.1.2.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางจากทางเข้าหลักไปพื้นที่ที่เข้ารับบริการอันดับแรก ด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางด้วย ANOVA (F-test)

การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางจากทางเข้าหลักไปพื้นที่ที่เข้ารับบริการอันดับแรก จะแยกตามประเภทการเข้ารับบริการ 5 ประเภท ด้วยการใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการวิเคราะห์พบว่า ผู้รับบริการจิตเวชเด็ก ตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเบาหวาน โดยเฉลี่ยมีความคิดเห็นวาระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังบริเวณติดต่อสอบถาม-ห้องบัตร รู้สึกว่าใกล้ ส่วนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว-ตรวจภายในสตรีมีความคิดเห็นวาระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังโรงพักคอยวางแผนครอบครัว รู้สึกว่าปานกลาง และผู้รับบริการตรวจโรคฟันโดยเฉลี่ยมีความคิดเห็นวาระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังโรงพักคอยทันตกรรม รู้สึกว่าใกล้ (ดูตารางที่ 5.3)

ตารางที่ 5.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่ที่เข้าติดต่อเป็นอันดับแรก

ประเภทการรับบริการ	พื้นที่ติดต่ออันดับแรก	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1.ฉีดวัคซีนเด็ก	ติดต่อสอบถาม	2.00	.69	ใกล้
2.ตรวจรักษาโรคทั่วไป	ติดต่อสอบถาม	2.12	.73	ใกล้
3.ตรวจรักษาโรคเบาหวาน	ติดต่อสอบถาม	1.78	.70	ใกล้
4.วางแผนครอบครัว - ตรวจภายใน	โรงพักคอย วางแผนครอบครัว	2.56	.62	ปานกลาง
5.ตรวจโรคฟัน	โรงพักคอยทันตกรรม	2.12	.73	ใกล้

จากนั้นจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่ที่เข้ารับบริการอันดับแรก โดยแยกตามระดับความรู้สึกด้วยการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่าค่าเฉลี่ยระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังบริเวณติดต่อสอบถาม ตรวจโรคเบาหวานและฉีดวัคซีนเด็ก ระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังโรงพักคอยทันตกรรม และระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังโรงพักคอยวางแผนครอบครัว ของกลุ่มผู้ตอบที่มีความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% อย่างไรก็ตามค่าสถิติ F ของการวิเคราะห์ระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังบริเวณติดต่อสอบถาม และระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังโรงพักคอยวางแผนครอบครัว มีระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำมากพอที่จะสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกแตกต่างกัน ได้ใช้อาคารที่มีระยะทางแตกต่างกัน กล่าวคือ ระยะทางมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่เข้ารับบริการอันดับแรกที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ บริเวณติดต่อสอบถาม 5.50ม. โรงพักคอยทันตกรรม 21.50ม. และโรงพักคอยวางแผนครอบครัว 35.50ม.(ดูตารางที่ 5.4)

ตารางที่ 5.4 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่เข้ารับบริการอันดับแรก โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ

ระดับความรู้สึก	ค่าเฉลี่ยระยะทางจากทางเข้าหลักด้านหน้าอาคารไปยังพท.อันดับแรก (ม.)		
	ติดต่อสอบถาม	โรงพักคอยทันตกรรม	โรงพักคอยวางแผนฯ
ใกล้มาก	2.50	15.50	15.50
ใกล้	4.50	18.50	25.50
ปานกลาง	5.50	21.50	35.50
ไกล	6.50	28.30	45.60
ไกลมาก	-	-	-
F- value	7.46	0.96	2.46
Sig.	0.051	0.416	0.068

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

5.1.2.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่เข้ารับบริการด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางด้วย ANOVA (F-test)

สามารถแสดงรายละเอียดตามประเภทการรับบริการที่มีการเข้าใช้พื้นที่ที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) ชีตว์คชินภูมิคุ้มกันโรคเด็ก

การรับบริการชีตว์คชินเด็กจะเข้าติดต่อที่บริเวณติดต่อสอบถามเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงไปยังพื้นที่พักคอยโรคทั่วไป บริเวณเตรียมผู้ป่วย และพาเด็กเข้าฉีดยาที่ห้องปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ระยะทางจากบริเวณติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยโรคทั่วไป และจากโรงพักคอยโรคทั่วไปเตรียมผู้ป่วย มีความรู้สึกที่ใกล้ ส่วนระยะทางจากบริเวณเตรียมผู้ป่วยไปห้องปฏิบัติการพยาบาล มีความรู้สึกที่ปานกลาง (ดูตารางที่5.5)

ตารางที่ 5.5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่เข้ารับบริการชีตว์คชินเด็ก

พื้นที่เข้ารับบริการตามลำดับ	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1.ติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยโรคทั่วไป	1.98	.70	ใกล้
2. โรงพักคอยโรคทั่วไปเตรียมผู้ป่วย	2.08	.72	ใกล้
3. เตรียมผู้ป่วยไปห้องปฏิบัติการพยาบาล	2.54	1.03	ปานกลาง

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการจิตเวชในเด็ก โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางจากบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปไปยังห้องปฏิบัติการพยาบาล ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% แต่พบว่าค่าเฉลี่ยระยะทางจากบริเวณติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยโรคโรคทั่วไป และจากโรงพักคอยโรคทั่วไปไปบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% อย่างไรก็ตามพบว่า ค่าสถิติ F ของการวิเคราะห์ระยะทางจากโรงพักคอยโรคทั่วไปไปบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป มีระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำมากพอที่จะสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกแตกต่างกัน ได้ใช้อาคารที่มีระยะทางแตกต่างกันคือ ระยะทางมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ บริเวณติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยโรคทั่วไปคือ 20.00 ม. จากโรงพักคอยโรคทั่วไปไปยังบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปคือ 14.00 ม. และระยะทางจากบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปไปยังห้องปฏิบัติการพยาบาลคือ 15.50ม. (ดูตารางที่5.6)

ตารางที่ 5.6 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการจิตเวชในเด็ก

ระดับความรู้สึก	ค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตามลำดับ (ม.)		
	1.ติดต่อสอบถาม - โรงพักคอยโรคทั่วไป	2.โรงพักคอยโรคทั่วไป - เตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป	3. เตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป - ห้องปฏิบัติการ
ใกล้มาก	3.00	1.00	2.00
ใกล้	9.50	5.00	13.50
ปานกลาง	20.00	14.00	15.50
ไกล	-	-	-
ไกลมาก	-	-	-
F-value	0.17	2.41	39.90*
Sig.	0.836	0.096	0.000

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

## 2) วางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี

การรับบริการวางแผนครอบครัว จะเข้าใช้พื้นที่โรงพักคอยวางแผนเป็นอันดับแรกจากนั้นจึงเดินไปที่ห้องวางแผนครอบครัวและห้องตรวจภายใน แต่สำหรับผู้ที่ต้องการฉีดยาคุมกำเนิดจะเดินไปที่ห้องปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าระยะทางจากโรงพักคอยไปห้องวางแผนครอบครัวรู้สึกว้าไกล จากห้องวางแผนครอบครัวไปห้องตรวจภายในสตรีรู้สึกว้าไกลมาก และจากห้องวางแผนครอบครัวไปห้องปฏิบัติการพยาบาลรู้สึกว้าปานกลาง (ดูตารางที่ 5.7)

ตารางที่ 5.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการวางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี

พื้นที่เข้ารับบริการตามลำดับ	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1. โรงพักคอยวางแผนฯไปห้องวางแผนฯ	1.59	.67	ไกล
2. ห้องวางแผนฯไปห้องตรวจภายใน	1.25	.44	ไกลมาก
3. ห้องวางแผนฯไปห้องปฏิบัติการฯ	3.13	.93	ปานกลาง

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการวางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางจากโรงพักคอยวางแผนครอบครัวไปห้องวางแผนครอบครัวและจากห้องวางแผนครอบครัวไปยังห้องปฏิบัติการพยาบาล ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% แต่พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางจากห้องวางแผนครอบครัวไปห้องตรวจภายในสตรี ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โดยส่วนใหญ่ระยะทางจะมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการ คือ ระยะทางจากโรงพักคอยวางแผนครอบครัวไปห้องวางแผนครอบครัว 6.50ม. ระยะทางจากห้องวางแผนครอบครัวไปยังห้องปฏิบัติการพยาบาล 45.00ม. และจากห้องวางแผนครอบครัวไปห้องตรวจภายในสตรี 6.00ม. (ดูตารางที่ 5.8)

ตารางที่ 5.8 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ โดยแยกตามระดับ  
ความรู้สึกของผู้รับบริการวางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี

ระดับความรู้สึก	ค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตามลำดับ (ม.)		
	1. โถงพักคอยวางแผนฯ - ห้องวางแผนฯ	2. ห้องวางแผนฯ - ห้องปฏิบัติการฯ	2. ห้องวางแผนฯ - ห้องตรวจภายใน
ใกล้มาก	2.50	33.80	1.00
ใกล้	4.50	36.25	3.00
ปานกลาง	6.50	45.00	6.00
ไกล	-	-	-
ไกลมาก	-	-	-
F-value	4.61*	12.91*	1.20
Sig.	0.012	0.000	0.312

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

### 3) ตรวจรักษาโรคทั่วไป

การรับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไปจะเข้าใช้พื้นที่ติดต่อสอบถามเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงไปยังโถงพักคอยโรคทั่วไป บริเวณเตรียมผู้ป่วย ห้องตรวจโรคและบริเวณรับยา-จ่ายเงินตามลำดับ จากการศึกษาวิเคราะห์ความพึงพอใจด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ระยะทางระหว่างทุกพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ใกล้ (ดูตารางที่ 5.9)

ตารางที่ 5.9 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจ  
รักษาโรคทั่วไป

พื้นที่เข้ารับบริการตามลำดับ	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1.ติดต่อสอบถามไปโถงพักคอยโรคทั่วไป	2.32	.80	ใกล้
2. โถงพักคอยโรคทั่วไปไปเตรียมผู้ป่วย	2.20	.93	ใกล้
3. เตรียมผู้ป่วยไปห้องตรวจโรค	2.19	.98	ใกล้
4. ห้องตรวจโรคไปบริเวณรับยา-จ่ายเงิน	2.44	.89	ใกล้

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางจากบริเวณติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยโรคทั่วไป และจากห้องตรวจโรคทั่วไปไปยังบริเวณรับยา-จ่ายเงิน ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% แต่พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางจากโรงพักคอยโรคทั่วไปไปบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปและจากบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปไปยังห้องตรวจโรคทั่วไป ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระยะทางจะมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการ คือ ระยะทางจากโรงพักคอยโรคทั่วไปไปบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปคือ 7.50 ม. ระยะทางจากบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปไปยังห้องตรวจโรคทั่วไปคือ 8.00 ม. ระยะทางจากบริเวณติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยโรคทั่วไป 14.00ม. และระยะทางจากห้องตรวจโรคทั่วไปไปบริเวณรับยา - จ่ายเงิน 12.50ม.(ดูตารางที่ 5.10)

ตารางที่ 5.10 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการตรวจโรคทั่วไป

ระดับความรู้สึก	ค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตามลำดับ (ม.)			
	ติดต่อสอบถาม – โรงพักคอย โรคทั่วไป	โรงพักคอย โรคทั่วไป - เตรียม ผู้ป่วยโรคทั่วไป	เตรียมผู้ป่วยโรค ทั่วไป - ห้องตรวจ โรคทั่วไป	ห้องตรวจโรค ทั่วไป - บริเวณ รับยา/จ่ายเงิน
ใกล้มาก	3.00	1.00	1.50	5.50
ใกล้	10.50	3.50	3.50	9.50
ปานกลาง	14.00	7.50	8.00	12.50
ไกล	20.00	14.00	14.00	15.50
ไกลมาก	-	-	-	-
F-value	19.69*	1.22	1.06	26.04*
Sig.	0.000	0.305	0.367	0.000

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

## 4) ตรวจรักษาโรคเบาหวาน

การรับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานจะเข้าใช้พื้นที่ติดต่อสอบถามเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงไปยังโรงพักคอยโรคเบาหวาน บริเวณเตรียมผู้ป่วย ห้องตรวจโรคและบริเวณเจาะเลือดตามลำดับ จากการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกับความพึงพอใจผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ พบว่าระยะทางจากบริเวณติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยโรคเบาหวานมีความรู้สึกปานกลาง และระยะทางจากโรงพักคอยโรคเบาหวานไปเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวานไปห้องตรวจโรคเบาหวาน และจากห้องตรวจโรคไปบริเวณเจาะเลือดมีความรู้สึกว่าใกล้ (ดูตารางที่ 5.11)

ตารางที่ 5.11 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจโรคเบาหวาน

พื้นที่เข้ารับบริการตามลำดับ	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1.ติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยเบาหวาน	2.58	.75	ปานกลาง
2. โรงพักคอยโรคเบาหวานไปเตรียมผู้ป่วย	2.06	.64	ใกล้
3. เตรียมผู้ป่วยไปห้องตรวจโรค	1.82	.70	ใกล้
4. ห้องตรวจโรคไปบริเวณเจาะเลือด	2.39	.76	ใกล้

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางจากบริเวณติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยโรคเบาหวาน จากโรงพักคอยโรคเบาหวานไปเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจากเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวานไปห้องตรวจโรคเบาหวานของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% แต่พบว่าค่าเฉลี่ยระยะทางจากห้องตรวจโรคเบาหวานไปบริเวณเจาะเลือด ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โดยส่วนใหญ่ระยะทางจะมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ ระยะทางจากบริเวณติดต่อสอบถามไปโรงพักคอยโรคเบาหวาน 14.00 ม. ระยะทางจากโรงพักคอยโรคเบาหวานไปเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6.30 ม. ระยะทางจากเตรียมผู้ป่วยไปห้องตรวจโรคเบาหวาน 9.00 ม. และระยะทางจากห้องตรวจโรคเบาหวานไปบริเวณเจาะเลือด 13.50 ม.

(ดูตารางที่ 5.12)

ตารางที่ 5.12 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ โดยแยกตามระดับ  
ความรู้สึกของผู้รับบริการตรวจโรคเบาหวาน

ระดับ ความรู้สึก	ระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตามลำดับ (ม.)			
	1.ติดต่อบริการ - โถงพักคอย โรคเบาหวาน	2.โถงพักคอย โรคเบาหวาน - เตรียมผู้ป่วย โรคเบาหวาน	3.เตรียมผู้ป่วย โรคเบาหวาน - ห้องตรวจโรค เบาหวาน	4.ห้องตรวจโรค เบาหวาน - บริเวณ เจาะเลือด
ใกล้มาก	3.00	1.00	1.20	6.00
ใกล้	8.50	4.00	3.00	8.00
ปานกลาง	14.00	6.30	9.00	13.50
ไกล	30.50	14.00	10.60	34.30
ไกลมาก	-	-	-	-
F-value	36.91*	4.84*	3.45*	1.04
Sig.	0.000	0.004	0.020	0.375

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

#### 5) ตรวจรักษาโรคฟัน

การเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคฟัน จะเข้าใช้พื้นที่โถงพักคอยทันตกรรมเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงไปยังคลินิกทันตกรรม บริเวณจ่ายเงินและเดินกลับมายังคลินิกทันตกรรมอีกครั้ง จากการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่พบว่า ระยะทางจากโถงพักคอยทันตกรรมไปคลินิกทันตกรรมรู้สึกว่ามีค่าใกล้ และระยะทางจากคลินิกทันตกรรมไปบริเวณจ่ายเงินและกลับมายังคลินิกทันตกรรมมีความรู้สึกว่ามีค่าปานกลาง (ดูตารางที่ 5.13)

ตารางที่ 5.13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจ  
รักษาโรคฟัน

พื้นที่เข้ารับบริการตามลำดับ	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1. โถงพักคอยทันตกรรมไปคลินิกทันตกรรม	1.69	.66	ใกล้
2. คลินิกทันตกรรมไปบริเวณจ่ายเงิน และกลับมาคลินิกทันตกรรม	3.49	.72	ปานกลาง

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคพื้น โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางจากโรงพักคอยทันตกรรมไปคลินิกทันตกรรม และจากคลินิกทันตกรรมไปบริเวณรับยาจ่ายเงินและกลับไปคลินิกทันตกรรม ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระยะทางจะมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ ระยะทางจากโรงพักคอยทันตกรรมไปคลินิกทันตกรรม 9.00ม. และระยะทางจากคลินิกทันตกรรมไปบริเวณรับยาจ่ายเงินและกลับไปคลินิกทันตกรรม 58.00 ม. (ดูตารางที่ 5.14)

ตารางที่ 5.14 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการตรวจโรคพื้น

ระดับความรู้สึก	ค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการตามลำดับ (ม.)	
	1. โรงพักคอยทันตกรรม - คลินิกทันตกรรม	2. คลินิกทันตกรรม - บริเวณรับยาจ่ายเงินและกลับไปคลินิกทันตกรรม
ใกล้มาก	2.70	16.60
ใกล้	4.00	28.60
ปานกลาง	9.00	58.00
ไกล	-	-
ไกลมาก	-	-
F-value	32.59*	5.58*
Sig.	0.000	0.005

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

### 5.1.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อขนาดพื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ของกลุ่มผู้ที่มีความพึงพอใจระดับต่างๆด้วย ANOVA (F-test)

หัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อขนาดพื้นที่ที่เข้ารับบริการตามประเภทของการรับบริการ 5ประเภทได้แก่ ตรวจรักษาโรคทั่วไป ตรวจรักษาโรคเบาหวาน จิตเวชขึ้นเด็ก วางแผนครอบครัว-ตรวจภายในสตรีและตรวจโรคพื้น โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกับความพึงพอใจที่มีต่อพื้นที่ต่างๆ โดยใช้เกณฑ์การตีความหมายดังนี้ (ดูตารางที่5.15)

ตารางที่ 5.15 เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อขนาดพื้นที่

เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจ	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	ระดับความรู้สึก
1.00 – 1.49	กว้างมาก
1.50 – 2.49	กว้าง
2.50 – 3.49	ปานกลาง
3.50 – 4.49	แคบ
4.50 – 5.00	แคบมาก

จากนั้นจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ของกลุ่มผู้รับบริการแต่ละประเภทที่มีระดับความรู้สึกต่างๆ โดยที่ขนาดพื้นที่ที่เข้ารับบริการทั้ง 5 ประเภท ซึ่งประเภทการเข้ารับบริการเดียวกันภายในอาคารแต่ละแห่งจะมีขนาดไม่เท่ากัน ดังนั้นเพื่อดูว่าขนาดพื้นที่ส่วนต่างๆของอาคารจะมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกของผู้ใช้อาคารหรือไม่ จึงจำเป็นต้องใช้สถิติ ANOVA (F-test) ในการแยกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามตามระดับความรู้สึก เพื่อประมาณว่าพื้นที่ขนาดเท่าใดเป็นขนาดที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ของกลุ่มผู้ที่มีความคิดเห็นว่าเป็นขนาดปานกลาง กล่าวคือไม่กว้างและไม่แคบ สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

5.1.3.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อขนาดพื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ด้วย ANOVA (F-test)

การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละประเภทที่มีต่อขนาดพื้นที่ โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปได้ว่า ขนาดพื้นที่ที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึกกว้างปานกลางคือ บริเวณติดต่อบริเวณห้องตรวจโรคทั่วไป - เบาหวาน ห้องปฏิบัติการพยาบาล โถงพักคอยทันตกรรม โถงพักคอยวางแผนครอบครัว คลินิกทันตกรรม บริเวณเจาะเลือดและห้องวางแผนครอบครัว ขนาดพื้นที่ที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีความเหมาะสมปานกลางค่อนข้างแคบคือ พื้นที่โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป ซึ่งบางแห่งจะมีการใช้โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไปร่วมกับโถงพักคอยตรวจโรคเบาหวานในเวลาเดียวกัน ดังนั้นผู้รับบริการตรวจโรคเบาหวานจะรู้สึกว่าแคบ ส่วนพื้นที่ที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึกว่าแคบคือ บริเวณรับยา-จ่ายเงิน บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวานและห้องตรวจภายในสตรี (ดูตารางที่ 5.16) จากนั้นจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ด้วย ANOVA (F-test) เพื่อให้ได้ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ และสามารถนำตัวเลขดังกล่าวไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการออกแบบจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขต่อไป

ตารางที่ 5.16 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อขนาดพื้นที่เข้ารับบริการ

พื้นที่ใช้สอย	ประเภทการรับบริการ	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1. บริเวณติดต่อสอบถาม	- ตรวจโรคทั่วไป	3.48	.91	ปานกลาง
	- ตรวจโรคเบาหวาน	3.42	.90	ปานกลาง
	- ฉีดวัคซีนเด็ก	3.48	.97	ปานกลาง
2. โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	- ตรวจโรคทั่วไป	3.38	.89	ปานกลาง
	- ฉีดวัคซีนเด็ก	3.54	.91	แคบ
3. โถงพักคอยตรวจโรคเบาหวาน	- ตรวจโรคเบาหวาน	3.59	.76	แคบ
4. เตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป	- ตรวจโรคทั่วไป	3.50	.75	ปานกลาง
	- ฉีดวัคซีนเด็ก	4.06	.53	แคบ
5. เตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวาน	- ตรวจโรคเบาหวาน	3.86	.91	แคบ
6. ห้องตรวจโรคทั่วไป	- ตรวจโรคทั่วไป	3.01	.57	ปานกลาง
7. ห้องตรวจโรคเบาหวาน	- ตรวจโรคเบาหวาน	2.99	.64	ปานกลาง
8. บริเวณรับยา – จ่ายเงิน	- ตรวจโรคทั่วไป	3.62	.82	แคบ
	- ตรวจโรคฟัน	3.73	.78	แคบ
9. ห้องปฏิบัติการพยาบาล	- ฉีดวัคซีนเด็ก	2.67	.64	ปานกลาง
	- วางแผนครอบครัว	2.72	.81	ปานกลาง
10. โถงพักคอยทันตกรรม	- ตรวจโรคฟัน	2.80	.67	ปานกลาง
11. โถงพักคอยวางแผน	- วางแผนครอบครัว	2.71	.71	ปานกลาง
12. คลินิกทันตกรรม	- ตรวจโรคฟัน	3.13	.94	ปานกลาง
13. บริเวณเจาะเลือด	- ตรวจโรคเบาหวาน	2.97	.91	ปานกลาง
14. ห้องวางแผนครอบครัว	- วางแผนครอบครัว	3.17	.81	ปานกลาง
15. ห้องตรวจภายในสตรี	- วางแผนครอบครัว	3.81	.89	แคบ

ในการวิเคราะห์ตามประเภทการเข้ารับบริการทั้ง 5 ประเภท สามารถแจกแจงผลได้ดังนี้

#### 1) ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่บริเวณติดต่อสอบถาม โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปและห้องปฏิบัติการพยาบาล ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โดยส่วนใหญ่ขนาดของพื้นที่จะมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการ คือ บริเวณติดต่อบริเวณ 7.00 ตรม. โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป 72.80 ตรม. พื้นที่เตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป 9.30ตรม.และห้องปฏิบัติการพยาบาล 36.60 ตรม. (ดูตารางที่ 5.17)

ตารางที่ 5.17 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โดยแยกตามระดับความรู้สึกของกลุ่มผู้รับบริการจิตเวชในเด็ก

ระดับความรู้สึก	ขนาดพื้นที่เฉลี่ยที่ผู้รับบริการจิตเวชในเด็กเข้าใช้งาน (ตรม.)			
	บริเวณติดต่อบริเวณ	โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	เตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป	ห้องปฏิบัติการพยาบาล
กว้างมาก	-	-	-	-
กว้าง	15.60	98.00	14.30	37.00
ปานกลาง	7.00	72.80	9.30	36.60
แคบ	4.80	41.50	5.40	26.40
แคบมาก	4.50	40.80	3.60	16.70
F-value	4.28*	14.96*	4.65*	8.95*
Sig.	0.007	0.000	0.005	0.000

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

## 2) วางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ที่เข้ารับบริการวางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่าค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ห้องวางแผนครอบครัว ห้องปฏิบัติการพยาบาลและห้องตรวจภายในสตรี ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% แต่พบว่าค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โถงพักคอยวางแผนครอบครัว ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% อย่างไรก็ตาม ค่าสถิติ F ของการวิเคราะห์ขนาดพื้นที่โถงพักคอยวางแผนครอบครัว มีระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำมากพอที่จะสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกแตกต่างกันได้ใช้อาคารที่มีขนาดพื้นที่แตกต่างกันกล่าวคือ ขนาดพื้นที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ โถงพักคอยวางแผนครอบครัว 40.30ตรม. ห้องวางแผนครอบครัว 14.00ตรม. ห้องปฏิบัติการพยาบาล 36.60ตรม. และห้องตรวจภายในสตรี 6.50 ตรม. (ดูตารางที่ 5.18)

ตารางที่ 5.18 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โดยแยกตามระดับความรู้สึกของกลุ่มผู้รับบริการวางแผนครอบครัว

ระดับความรู้สึก	ขนาดพื้นที่เฉลี่ยที่ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวเข้าใช้งาน (ตรม.)			
	โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	ห้องวางแผนครอบครัว	ห้องปฏิบัติการพยาบาล	ห้องตรวจภายในสตรี
กว้างมาก	-	-	-	-
กว้าง	47.00	14.00	37.00	12.00
ปานกลาง	40.30	12.00	36.60	6.50
แคบ	24.50	7.50	26.40	4.30
แคบมาก	20.50	6.00	16.70	3.30
F-value	2.53	15.98*	4.72*	3.10*
Sig.	0.062	0.000	0.006	0.040

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

### 3) ตรวจรักษาโรคทั่วไป

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปและห้องตรวจโรคทั่วไป ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% แต่พบว่าค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่บริเวณติดต่อสอบถาม บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไปและบริเวณรับยา-จ่ายเงิน ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% อย่างไรก็ตาม ค่าสถิติ F ของการวิเคราะห์ขนาดพื้นที่บริเวณติดต่อสอบถาม มีระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำมากพอที่จะสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกแตกต่างกัน ได้ใช้อาคารที่มีขนาดพื้นที่แตกต่างกันกล่าวคือ ขนาดพื้นที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ ส่วนขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ บริเวณติดต่อสอบถาม 7.00ตรม. โรงพักคอยโรคทั่วไป 72.80ตรม. พื้นที่บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป 9.30ตรม. ห้องตรวจโรคทั่วไป 11.20 ตรม. และบริเวณรับยา-จ่ายเงิน 4.70 ตรม. (ดูตารางที่ 5.19)

ตารางที่ 5.19 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โดยแยกตามระดับความรู้สึกของ  
กลุ่มผู้รับบริการตรวจโรคทั่วไป

ระดับความรู้สึก	ขนาดพื้นที่เฉลี่ยที่ผู้รับบริการตรวจโรคทั่วไปเข้าใช้งาน (ตรม.)				
	บริเวณติดต่อ สอบถาม	โรงพักคอย โรคทั่วไป	เตรียมผู้ป่วย โรคทั่วไป	ห้องตรวจโรค ทั่วไป	บริเวณรับยา - จ่ายเงิน
กว้างมาก	-	-	-	-	-
กว้าง	15.60	98.00	14.30	12.00	6.70
ปานกลาง	7.00	72.80	9.30	11.20	4.70
แคบ	4.80	41.50	5.40	9.60	3.50
แคบมาก	4.50	40.80	3.60	8.50	2.00
F-value	2.27	4.04*	1.75	4.13*	1.19
Sig.	0.086	0.01	0.161	0.009	0.317

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

#### 4) ตรวจรักษาโรคเบาหวาน

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่บริเวณติดต่อสอบถาม โรงพักคอยตรวจเบาหวานและบริเวณเจาะเลือด ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% แต่พบว่าค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวาน และห้องตรวจโรคเบาหวาน ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% อย่างไรก็ตาม ค่าสถิติ F ของการวิเคราะห์ขนาดพื้นที่ห้องตรวจโรคเบาหวานมีระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำมากพอที่จะสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกแตกต่างกัน ได้ใช้อาคารที่มีขนาดพื้นที่แตกต่างกันกล่าวคือ ขนาดพื้นที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ บริเวณติดต่อสอบถาม 7.00ตรม. โรงพักคอยตรวจเบาหวาน 80.00 ตรม. บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวาน 9.30 ตรม. ห้องตรวจโรคเบาหวาน 12.20 ตรม.และบริเวณเจาะเลือด 16.70ตรม. (ดูตารางที่ 5.20)

ตารางที่ 5.20 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โดยแยกตามระดับความรู้สึกของ  
กลุ่มผู้รับบริการตรวจโรคเบาหวาน

ระดับความรู้สึก	ขนาดพื้นที่เฉลี่ยที่ผู้รับบริการตรวจโรคเบาหวานเข้าใช้งาน (ตรม.)				
	บริเวณ ติดต่อบริเวณ สอบถาม	โถงพักคอย ตรวจ เบาหวาน	บริเวณ เตรียมผู้ป่วย เบาหวาน	ห้อง ตรวจโรค เบาหวาน	บริเวณ เจาะเลือด
กว้างมาก	-	-	-	-	-
กว้าง	15.60	98.00	14.30	12.20	26.40
ปานกลาง	7.00	80.00	9.30	12.20	16.70
แคบ	4.80	41.00	5.50	12.00	10.50
แคบมาก	4.50	38.30	3.60	11.20	6.50
F-value	4.14*	3.29*	1.93	2.83	17.74*
Sig.	0.009	0.024	0.131	0.064	0.000

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

#### 5) ตรวจรักษาโรคพื้น

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ที่เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่บริเวณจ่ายเงิน ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% แต่พบว่าค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โถงพักคอยทันตกรรมและคลินิกทันตกรรม ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกแตกต่างกัน ได้ใช้อาคารที่มีขนาดพื้นที่แตกต่างกันกล่าวคือ ขนาดพื้นที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ โถงพักคอยทันตกรรม 47.00ตรม. คลินิกทันตกรรม 27.50ตรม.และบริเวณจ่ายเงิน 4.70ตรม.(ดูตารางที่ 5.21)

ตารางที่ 5.21 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่โดยแยกตามระดับความรู้สึกของ  
กลุ่มผู้รับบริการตรวจโรคฟัน

ระดับความรู้สึก	ขนาดพื้นที่เฉลี่ยที่ผู้รับบริการตรวจโรคฟันเข้าใช้งาน (ตรม.)		
	โรงพักคอยทันตกรรม	คลินิกทันตกรรม	บริเวณจ่ายเงิน
กว้างมาก	-	-	-
กว้าง	59.00	76.50	6.70
ปานกลาง	47.00	27.50	4.70
แคบ	24.50	23.80	3.50
แคบมาก	20.50	23.40	2.00
F-value	1.30	1.76	12.47*
Sig.	0.278	0.16	0.000

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

5.1.3.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความกว้างทางเดินในโรงพักคอยด้วยค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอยด้วย ANOVA(F-test)

การวิเคราะห์การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความกว้างทางเดินในโรงพักคอย ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ความกว้างของทางเดินภายในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน ผู้รับบริการรู้สึกว่าแคบ ส่วนความกว้างของทางเดินภายในโรงพักคอยทันตกรรมและวางแผนครอบครัว ผู้รับบริการรู้สึกปานกลาง (ดูตารางที่ 5.22)

ตารางที่ 5.22 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจผู้รับบริการที่มีต่อความกว้างทางเดินในโรงพักคอย

ประเภทโรงพักคอย	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1. โรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	3.55	0.95	แคบ
2. โรงพักคอยตรวจโรคเบาหวาน	3.54	0.96	แคบ
3. โรงพักคอยทันตกรรม	2.56	0.78	ปานกลาง
4. โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	2.74	0.63	ปานกลาง

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอย โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป โรงพักคอยตรวจโรคเบาหวานและโรงพักคอยทันตกรรม ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อ

มัน 0.05 หรือ 95% แต่พบว่าค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอยวางแผนครอบครัว ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกแตกต่างกัน ได้ใช้อาคารที่มีความกว้างทางเดินแตกต่างกันกล่าวคือ ความกว้างทางเดินมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนความกว้างทางเดินในโรงพักคอยที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไปและตรวจโรคเบาหวาน 1.50 ม. โถงพักคอยทันตกรรม 1.90ม. และโถงพักคอยวางแผนครอบครัว 1.60ม. (ดูตารางที่ 5.23)

ตารางที่ 5.23 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอย โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ

ระดับความรู้สึก	ค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดิน (ม.)			
	โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	โถงพักคอยตรวจโรคเบาหวาน	โถงพักคอยทันตกรรม	โถงพักคอยวางแผนครอบครัว
กว้างมาก	-	-	-	-
กว้าง	1.80	1.80	6.20	1.75
ปานกลาง	1.50	1.50	1.90	1.60
แคบ	1.25	1.25	1.50	1.30
แคบมาก	0.85	0.85	1.10	0.70
F-value	12.53*	15.40*	96.56*	0.54
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.585

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

5.1.3.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความกว้างระหว่างเก้าอี้นั่งในโรงพักคอยด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินโรงพักคอยด้วย ANOVA(F-test)

การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความกว้างระหว่างเก้าอี้นั่งในโรงพักคอย ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ผู้รับบริการรู้สึกถึงความกว้างระหว่างเก้าอี้นั่งในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปแคบ แต่โถงพักคอยตรวจโรคเบาหวาน โถงพักคอยทันตกรรม และโถงพักคอยวางแผนครอบครัว รู้สึกว่าปานกลาง (ดูตารางที่5.24)

ตารางที่ 5.24 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจผู้รับบริการที่มีต่อระยะระหว่างเก้าอี้ในโรงพักคอย

ประเภทโรงพักคอย	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1. โรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	3.59	0.74	แคบ
2. โรงพักคอยตรวจโรคเบาหวาน	3.44	0.54	ปานกลาง
3. โรงพักคอยทันตกรรม	3.08	0.72	ปานกลาง
4. โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	3.23	0.70	ปานกลาง

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความกว้างระหว่างเก้าอี้ในโรงพักคอย โดยแยกตามระดับความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยความกว้างระหว่างเก้าอี้ในโรงพักคอยวางแผนครอบครัว ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% แต่พบว่าค่าเฉลี่ยความกว้างระหว่างเก้าอี้ในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป โรงพักคอยตรวจโรคเบาหวานและโรงพักคอยทันตกรรม ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกแตกต่างกัน ได้ใช้อาคารที่มีความกว้างระหว่างเก้าอี้ในโรงพักคอยแตกต่างกันกล่าวคือ ความกว้างทางเดินมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนความกว้างระหว่างเก้าอี้ในโรงพักคอยที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปานกลางของผู้รับบริการคือ โรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป 0.45ม. โรงพักคอยตรวจโรคเบาหวาน 0.40ม. โรงพักคอยวางแผนครอบครัวและโรงพักคอยทันตกรรม 0.35ม. (ดูตารางที่ 5.25)

ตารางที่ 5.25 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความกว้างระหว่างเก้าอี้ในโรงพักคอย โดยแยกตามระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ

ระดับความรู้สึก	ค่าเฉลี่ยความกว้างระหว่างเก้าอี้ในโรงพักคอย (ม.)			
	โรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	โรงพักคอยตรวจโรคเบาหวาน	โรงพักคอยทันตกรรม	โรงพักคอยวางแผนครอบครัว
กว้างมาก	0.50	0.45	0.45	0.45
กว้าง	0.45	0.40	0.40	0.40
ปานกลาง	0.35	0.35	0.35	0.35
แคบ	0.30	0.30	0.30	0.30
แคบมาก	-	-	-	-
F-value	0.22	0.24	0.85	0.27*
Sig.	0.925	0.788	0.432	0.050

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

5.1.3.4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันในคลินิก  
ทันตกรรมด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความกว้าง  
ทางเดินโถงพักคอยด้วย ANOVA (F-test)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของ  
ผู้รับบริการที่มีต่อระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันในคลินิกทันตกรรม พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึก  
ว่า ระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันแคบ (ดูตารางที่ 5.26)

ตารางที่ 5.26 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจผู้รับบริการที่มีต่อระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน

พื้นที่ใช้สอย	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
ระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน	3.61	0.92	แคบ

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน โดยแยกตามระดับ  
ความรู้สึกจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน  
ของกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับความรู้สึกแตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95% ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ที่มีความรู้สึกแตกต่างกัน ได้ใช้  
อาคารที่มีระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน ในคลินิกทันตกรรมแตกต่างกันกล่าวคือ ระยะห่างระหว่าง  
เตียงทำฟัน มีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

ส่วนระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันในคลินิกทันตกรรม ที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึกปาน  
กลางของผู้รับบริการคือ 0.75ม. (ดูตารางที่ 5.27)

ตารางที่ 5.27 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน โดยแยกตาม  
ระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ

ระดับความรู้สึก	ค่าเฉลี่ยระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน (ม.)
กว้างมาก	-
กว้าง	0.85
ปานกลาง	0.75
แคบ	0.65
แคบมาก	0.50
F-value	32.39*
Sig.	0.000

เครื่องหมาย \* หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือ 95%

### 5.1.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านต่างๆที่มีต่อการจัดผังพื้น หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ด้วยคำร้อยละ

ในหัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับการจัดผังพื้นหรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร และความต้องการด้านต่างๆด้วยคำร้อยละ โดยแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

#### 5.1.4.1 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่ต่างๆภายในอาคารแบบเปิดโล่งหรือปิด - มิดชิด

ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นบริเวณติดต่อสอบถาม โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน บริเวณรับยา-จ่ายเงิน โถงพักคอยทันตกรรมและโถงพักคอยวางแผนครอบครัว ควรจัดพื้นที่แบบเปิดโล่ง เนื่องจากเข้าใช้งานได้สะดวกกว่าและพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้เข้าใช้บริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน ส่วนห้องตรวจโรคทั่วไป/เบาหวาน ห้องปฏิบัติการพยาบาล คลินิกทันตกรรม บริเวณเจาะเลือด ห้องวางแผนครอบครัว และห้องตรวจภายในสตรี ส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าการจัดพื้นที่แบบปิดมิดชิด ไม่ต้องการให้ผู้อื่นเห็นหรือได้ยินคำปรึกษากับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ (ดูตารางที่5.28)

ตารางที่ 5.28 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารแบบเปิดโล่งหรือปิดมิดชิด (n = จำนวนผู้ตอบ)

พื้นที่ใช้สอย	การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร			
	เปิดโล่ง		ปิด-มิดชิด	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1.บริเวณติดต่อสอบถาม	260	96.3	10	3.7
2.โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	163	90.6	17	9.4
3.โถงพักคอยตรวจโรคเบาหวาน	90	100.0	0	0
4.เตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป	106	58.9	74	41.1
5.เตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวาน	54	60.0	36	40.0
6.ห้องตรวจโรคทั่วไป	14	15.6	76	84.4
7.ห้องตรวจโรคเบาหวาน	0	0	90	100
8.บริเวณรับยา - จ่ายเงิน	162	90.0	18	10.0
9.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	9	6.4	135	93.6
10.โถงพักคอยทันตกรรม	77	85.6	13	14.4
11.โถงพักคอยวางแผนครอบครัว	74	82.2	16	17.8
12.คลินิกทันตกรรม	0	0	90	100

ตารางที่ 5.28 (ต่อ)

พื้นที่ใช้สอย	การจัดพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร			
	เปิดโล่ง		ปิด-มิดชิด	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
13.บริเวณเจาะเลือด	16	17.8	74	82.2
14.ห้องวางแผนครอบครัว	19	21.1	71	78.9
15.ตรวจภายในสตรี	0	0	36	100

5.1.4.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการออกจากอาคาร เมื่อรับบริการแล้ว

ตามความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการแต่ละประเภทพบว่า ผู้รับบริการฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก วางแผนครอบครัว-ตรวจภายในสตรี และตรวจรักษาโรคฟัน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะควรเดินผ่านบริเวณโถงพักคอยตรวจโรคทั่วไปและบริเวณติดต่อสอบถาม ส่วนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว -ฉีดยาคุมกำเนิด ตรวจโรคทั่วไปและตรวจโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะควรเดินผ่านบริเวณโถงพักคอยตรวจโรคทั่วไปและบริเวณติดต่อสอบถาม (ดูตารางที่ 5.29)

ตารางที่ 5.29 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการออกจากอาคารเมื่อรับบริการแล้ว

(n = จำนวนผู้ตอบ)

ประเภทการรับบริการ	การออกจากอาคารเมื่อรับบริการแล้ว			
	ไม่ผ่านโถงพักคอย / ติดต่อสอบถาม		ผ่านโถงพักคอย / ติดต่อสอบถาม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1.ฉีดวัคซีนเด็ก	49	54.4	41	45.6
2.วางแผนครอบครัว				
- ตรวจภายในสตรี	26	28.8	10	11.1
- ฉีดยาคุมกำเนิด	18	20.0	36	40.0
3.ตรวจรักษาโรคทั่วไป	41	45.6	49	54.4
4.ตรวจรักษาโรคฟัน	56	62.2	34	37.8
5.ตรวจรักษาโรคเบาหวาน	42	46.7	48	53.3

### 5.1.4.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความต้องการพื้นที่นั่งพักคอยบริเวณด้านหน้าก่อนเข้าอาคาร

จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจำเป็นต้องมีพื้นที่นั่งบริเวณหน้าทางเข้าก่อนเข้ามาในตัวอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจากผู้รับบริการต้องมารอเข้าคิวเพื่อรับบริการก่อนที่ศูนย์จะเปิดให้บริการ ดังนั้นจึงควรมีพื้นที่นั่งคอยด้านหน้า อาจเป็นที่นั่งด้านหน้าทางเข้าหรือที่นั่งบริเวณสวนด้านข้างอาคาร (ดูตารางที่ 5.30)

ตารางที่ 5.30 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความต้องการพื้นที่นั่งพักคอยบริเวณด้านหน้าก่อนเข้าอาคาร (n = จำนวนผู้ตอบ)

ประเภทการรับบริการ	การมีพื้นที่นั่งพักคอยบริเวณด้านหน้าก่อนเข้าอาคาร			
	จำเป็น		ไม่จำเป็น	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1.ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก	77	85.6	13	14.4
2.วางแผนครอบครัว	61	67.8	29	32.2
3.ตรวจรักษาโรคทั่วไป	67	74.4	23	25.5
4.ตรวจรักษาโรคเบาหวาน	72	80.0	18	20.0
5.ตรวจโรคฟัน	69	76.7	21	23.3

### 5.1.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดเก้าอี้นั่งในโรงพักคอยแบบเรียงแถว

จากการวิเคราะห์พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการทุกประเภทมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการจัดเก้าอี้แบบเรียงแถว และเห็นว่ามีความสะดวกต่อการเข้าใช้งาน (ดูตารางที่ 5.31)

ตารางที่ 5.31 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดเก้าอี้นั่งในโรงพักคอยแบบเรียงแถว (n = จำนวนผู้ตอบ)

ประเภทการรับบริการ	การจัดเก้าอี้นั่งในโรงพักคอยแบบเรียงแถว			
	สะดวก		ไม่สะดวก	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1.ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก	87	96.7	3	3.3
2.วางแผนครอบครัว	90	100.0	0	0
3.ตรวจรักษาโรคทั่วไป	75	83.3	15	16.7
4.ตรวจรักษาโรคเบาหวาน	81	90.0	9	10.0
5.ตรวจโรคฟัน	90	100.0	0	0

#### 5.1.4.5 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความเพียงพอของจำนวนการจัดเก้าอี้ที่นั่งในโรงพักคอย

การวิเคราะห์เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความเพียงพอของจำนวนที่นั่งในโรงพักคอยพบว่า ผู้เข้ารับบริการจิตเวชในเด็กส่วนใหญ่เห็นว่าจำนวนที่นั่งไม่เพียงพอ และค่าเฉลี่ยจำนวนที่นั่งในโรงพักคอยโรคทั่วไปอยู่ที่ 57.7 มากกว่าจำนวนผู้เข้ารับบริการที่มีค่าเฉลี่ย 53.3 แต่ผู้รับบริการเป็นเด็กจะมีผู้ปกครองมาด้วยดังนั้นจึงทำให้ที่นั่งไม่เพียงพอ

ผู้รับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป เห็นว่าจำนวนที่นั่งในโรงพักคอยโรคทั่วไปไม่เพียงพอ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยจำนวนที่นั่ง 57.7 น้อยกว่าจำนวนผู้รับบริการที่มีค่าเฉลี่ย 72.2 และผู้รับบริการตรวจโรคเบาหวานเห็นว่าจำนวนที่นั่งในโรงพักคอยโรคทั่วไปไม่เพียงพอเช่นกัน เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยของจำนวนที่นั่ง 56.3 น้อยกว่าจำนวนผู้เข้ารับบริการที่มีค่าเฉลี่ย 58.9 และในบางวันจะมีการใช้โรงพักคอยร่วมกันระหว่างผู้รับบริการตรวจโรคทั่วไปและเบาหวาน ทำให้จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นจำนวนเก้าอี้ที่นั่งจึงไม่เพียงพอ (ดูตารางที่ 5.32 - 5.34)

ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวที่ใช้โรงพักคอยวางแผนครอบครัว มีความเห็นว่าจำนวนที่นั่งเพียงพอ เนื่องจากมีจำนวนค่าเฉลี่ยของจำนวนเก้าอี้อยู่ที่ 23.6 มากกว่าจำนวนผู้เข้ารับบริการที่มีค่าเฉลี่ย 22.2 และผู้รับบริการตรวจโรคพิษที่เข้าใช้โรงพักคอยทันตกรรม เห็นว่าจำนวนที่นั่งเพียงพอ เนื่องจากค่าเฉลี่ยของจำนวนที่นั่งอยู่ที่ 23.3 มากกว่าจำนวนผู้เข้ารับบริการที่มีค่าเฉลี่ย 16.7 (ดูตารางที่ 5.32 - 5.34)

ตารางที่ 5.32 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อความเพียงพอของจำนวนที่นั่งในโรงพักคอยที่เข้ารับบริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

ประเภทการรับบริการ	จำนวนที่นั่งในโรงพักคอยที่เข้ารับบริการ			
	เพียงพอ		ไม่เพียงพอ	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1.จิตเวชในภูมิภาคคุ้มครองโรคเด็ก	37	41.1	53	58.9
2.วางแผนครอบครัว	79	87.8	11	12.2
3.ตรวจรักษาโรคทั่วไป	39	43.3	51	56.7
4.ตรวจรักษาโรคเบาหวาน	28	31.1	62	68.9
5.ตรวจโรคพิษ	85	94.4	5	5.6

ตารางที่ 5.33 ค่าเฉลี่ยคะแนนจำนวนที่นั่งในโรงพักคอย

โรงพักคอย	Mean (ที่นั่ง)	S.D.	ต่ำสุด (ที่นั่ง)	สูงสุด (ที่นั่ง)
1.โรงพักคอยโรคทั่วไป	57.7	14.4	39	84
2.โรงพักคอยโรคตรวจเบาหวาน	56.3	15.8	36	84
3.โรงพักคอยทันตกรรม	23.3	7.5	12	34
4.โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	23.6	6.4	14	34

ตารางที่ 5.34 ค่าเฉลี่ยคะแนนจำนวนผู้เข้ารับบริการแต่ละประเภท

ประเภทการรับบริการ	Mean (คน)	S.D.	ต่ำสุด (คน)	สูงสุด (คน)
1.ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก	53.3	13.4	40	80
2.วางแผนครอบครัว	22.2	4.2	15	30
3.ตรวจรักษาโรคทั่วไป	72.2	9.2	60	80
4.ตรวจรักษาโรคเบาหวาน	58.9	7.4	50	70
5.ตรวจโรคฟัน	16.7	6.3	10	30

## 5.1.4.6 การวิเคราะห์ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบเก้าอี้โรงพักคอย

ผู้รับบริการทุกประเภทมีความคิดเห็นตรงกันว่า รูปแบบของเก้าอี้ที่นั่งในโรงพักคอยควรเป็นเก้าอี้แบบแถวหรือม้านั่งยาว เนื่องจากพื้นที่โรงพักคอยเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้รับบริการเข้าใช้มากที่สุด การใช้เก้าอี้เดี่ยวไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้งาน และการจัดวางจะไม่เป็นระเบียบ (ดูตารางที่ 5.35)

ตารางที่ 5.35 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบเก้าอี้ในโรงพักคอย (n = จำนวนผู้ตอบ)

ประเภทการรับบริการ	รูปแบบเก้าอี้ในโรงพักคอย			
	เก้าอี้เดี่ยว		เก้าอี้แบบแถว	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1.ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก	11	12.2	79	87.8
2.วางแผนครอบครัว	29	32.2	61	67.8
3.ตรวจรักษาโรคทั่วไป	19	21.1	71	78.9
4.ตรวจรักษาโรคเบาหวาน	20	22.2	70	77.8
5.ตรวจโรคฟัน	20	22.2	70	77.8

#### 5.1.4.7 การวิเคราะห์ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อการจัดวางเตียงผู้ป่วย

ผู้รับบริการจัดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็กในห้องปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการตรวจโรคทั่วไปในห้องตรวจโรคทั่วไป และผู้รับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานในห้องตรวจโรคเบาหวาน มีความคิดเห็นตรงกันว่าควรจัดวางเตียงตรวจอาการให้อยู่ชิดผนัง ผู้รับบริการจัดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็กเห็นว่าการนำเด็กเข้าจัดวัคซีนบนเตียงที่จัดวางชิดผนังจะทำให้เด็กไม่ตกกลางจากเตียง สำหรับห้องตรวจโรคเห็นว่าขนาดของห้องไม่เหมาะสมต่อการจัดวางเตียงให้ห่างจากผนัง (ดูตารางที่ 5.36)

ตารางที่ 5.36 ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อการจัดวางเตียงผู้ป่วยในห้องปฏิบัติการพยาบาล และห้องตรวจโรค (n = จำนวนผู้ตอบ)

ประเภทการรับบริการ	พื้นที่ใช้สอย	การจัดวางเตียงผู้ป่วย			
		ชิดผนัง		ห่างจากผนัง	
		n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1. จัดวัคซีนเด็ก	1. ห้องปฏิบัติการพยาบาล	51	56.7	39	43.3
2. ตรวจโรคทั่วไป	2. ห้องตรวจโรคทั่วไป	74	82.2	16	17.7
3. ตรวจโรคเบาหวาน	3. ห้องตรวจโรคเบาหวาน	72	80.0	18	20.0

#### 5.1.4.8 การวิเคราะห์ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่บริเวณเตียง

ทำพื้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า บริเวณเตียงทำพื้นไม่ควรมีฉากเตี้ยๆกั้นระหว่างเตียงควรเปิดโล่ง (ดูตารางที่ 5.37)

ตารางที่ 5.37 ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่บริเวณเตียงทำพื้น (n = จำนวนผู้ตอบ)

การจัดพื้นที่บริเวณเตียงทำพื้น	n	ร้อยละ
1. มีฉากเตี้ยกั้นระหว่างเตียง	33	36.7
2. ไม่มีฉากเตี้ยกั้นระหว่างเตียง/เปิดโล่ง	57	63.3

#### 5.1.4.9 การวิเคราะห์ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่บริเวณเตียง

ตรวจภายในสตรี

ผู้เข้ารับบริการในวางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเตียงตรวจภายใน ควรจัดโดยแยกพื้นที่ออกจากบริเวณโต๊ะให้คำปรึกษาในห้องวางแผนครอบครัวและมีประตูปิดมิดชิด เนื่องจากขณะรับบริการตรวจภายในสตรี ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าการจัดพื้นที่ให้มีความมิดชิดและเป็นส่วนตัวมากที่สุด (ดูตารางที่ 5.38)

### ตารางที่ 5.38 ความคิดเห็นผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่บริเวณเตียงตรวจภายในสตรี

(n = จำนวนผู้ตอบ)

การจัดพื้นที่บริเวณเตียงตรวจภายในสตรี	n	ร้อยละ
1. ควรอยู่บริเวณเดียวกับโต๊ะให้คำปรึกษาและใช้มานานหรือจากกัน	7	19.4
2. ควรแยกพื้นที่กับโต๊ะให้คำปรึกษาและมีประตูปิดมิดชิด	29	80.6

#### 5.1.4.10 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับตรวจภายในสตรี

ผู้รับบริการตรวจภายในสตรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า พื้นที่สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าควรจัดเป็นพื้นที่เล็กๆและใช้มานานหรือจากกัน ไม่จำเป็นต้องกันเป็นห้องและมีประตูปิด(ดูตารางที่5.39)

### ตารางที่ 5.39 ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับตรวจ

ภายในสตรี (n = จำนวนผู้ตอบ)

การจัดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับตรวจภายในสตรี	n	ร้อยละ
1. พื้นที่เล็กใช้มานานหรือจากกัน	22	61.1
2. กันเป็นห้องเล็กๆมีประตูปิดมิดชิด	14	38.9

จากผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อขนาดพื้นที่ ความสัมพันธ์พื้นที่รวมถึงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านต่างๆที่มีต่อการจัดวางพื้นที่ภายในอาคาร พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจแตกต่างกัน เกี่ยวกับการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่และความต้องการด้านต่างๆ นอกจากนี้ยังมีบางพื้นที่ที่มีการใช้พื้นที่ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันอีกครั้งเพื่อหาข้อสรุปขนาดพื้นที่ ความสัมพันธ์พื้นที่ และความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านต่างๆ ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ซึ่งจะแสดงรายละเอียดในหัวข้อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## 5.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร

จากการศึกษาการจัดวางผังพื้นที่หรือการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขในกรณีศึกษาพบว่า พื้นที่ส่วนของผู้ให้บริการและพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันกับผู้รับบริการ มีการจัดวางพื้นที่ใช้สอยที่แตกต่างกันซึ่งจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละลักษณะงานที่ทำ ส่วนใหญ่มีจำนวนโดยเฉลี่ยต่ำกว่า 30 คน รวมทั้งหมด 190 คนจากทุกอาคารในกรณีศึกษา ดังนั้นจึงวิเคราะห์และอภิปรายผลด้วยค่าร้อยละและใช้สถิติพื้นฐานด้วยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สามารถแจกแจงรายละเอียดวิธีวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

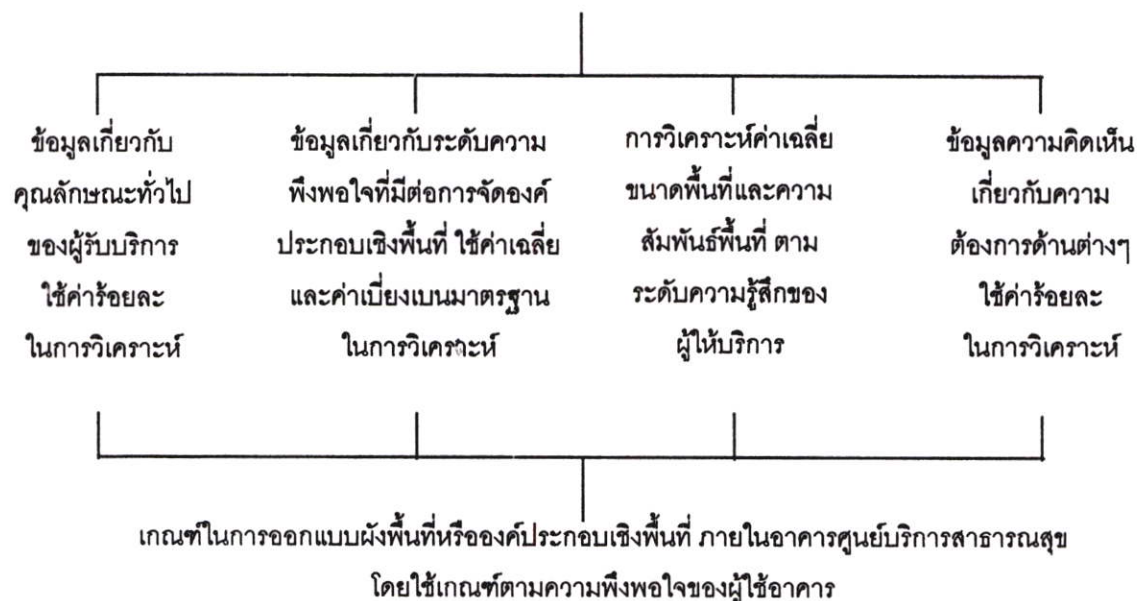
5.2.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการด้วยค่าร้อยละ

5.2.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์พื้นที่ตามระดับความพึงพอใจ

5.2.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อขนาดพื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ตามระดับความพึงพอใจ

5.2.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านต่างๆที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่และองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารด้วยค่าร้อยละ

การวิเคราะห์และอภิปรายผลข้อมูลในส่วนของผู้ให้บริการ



ภาพที่ 5.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ผลจากการเก็บข้อมูลในส่วนของผู้ให้บริการ

### 5.2.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการด้วยค่าร้อยละ

จากการเก็บข้อมูลในส่วนของผู้ให้บริการ 190คนพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึงร้อยละ 91.6 ส่วนใหญ่อายุ 41-50ปี เป็นจำนวนร้อยละ 42.1 มีอายุราชการระหว่าง 11-20ปี จำนวนร้อยละ 35.3 สถานภาพสมรสแล้วเป็นจำนวนร้อยละ 70.5 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 65.2 รายได้ 10,001-15,000บาท ถึงร้อยละ 40.6 และมีจำนวนผู้ให้บริการที่เป็นพยาบาลอนามัยชุมชนมากที่สุด เป็นจำนวน 36คน คิดเป็นร้อยละ18.9 รองลงมาเป็นเจ้าของหน้าทำการเงิน-บัญชีจำนวน 15คน ร้อยละ 7.9 (ดูตารางที่5.40)

ตารางที่ 5.40 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ		n	ร้อยละ
เพศ	ชาย	16	8.4
	หญิง	174	91.6
อายุ	20 - 30 ปี	30	15.8
	31 - 40 ปี	59	31.0
	41 - 50 ปี	80	42.1
	51 - 60 ปี	21	11.1
อายุราชการ	1 - 10 ปี	59	31.0
	11 - 20 ปี	67	35.3
	21 - 30 ปี	62	32.6
	มากกว่า 30ปี	2	1.0
สถานภาพ	โสด	44	23.1
	สมรส	134	70.5
	หย่า / แยกกันอยู่	12	6.3
การศึกษา	ประถมศึกษา	2	1.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น	4	2.1
	มัธยมศึกษาตอนปลาย(ปวช.)	28	14.8
	อนุปริญญา ( ปวส. )	22	11.6
	ปริญญาตรี	124	65.2
	ปริญญาโท	10	5.2

ตารางที่ 5.40 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ		n	ร้อยละ
รายได้	น้อยกว่า 5,000บาท	3	1.6
	5,001 – 10,000 บาท	36	19.0
	10,001 – 15,000 บาท	77	40.5
	15,001 – 20,000 บาท	36	18.9
	มากกว่า20,000 บาท	38	20.0
ลักษณะงานที่ทำ	แพทย์	10	5.3
	ทันตแพทย์	13	6.8
	ผู้ช่วยทันตแพทย์	13	6.8
	เจ้าพนักงานวางแผนฯ	10	5.3
	เภสัชกร	9	4.7
	ผู้ช่วย / เจ้าหน้าที่เภสัชกร	9	4.7
	การเงิน / บัญชี	15	7.9
	เจ้าหน้าที่ธุรการ	9	4.7
	พนักงานธุรการ	9	4.7
	นักสังคมสงเคราะห์	9	4.7
	หัวหน้าพยาบาล	8	4.2
	พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	13	6.8
	พยาบาลอนามัยโรงเรียน	14	7.4
	พยาบาลอนามัยชุมชน	36	18.9
	พยาบาลห้องปฏิบัติการฯ	13	6.8

### 5.2.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์พื้นที่ตามระดับความพึงพอใจ

หัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ที่เข้าปฏิบัติงานและพื้นที่ประสานงาน โดยแยกตามประเภทของลักษณะงานที่ทำ ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน กับความพึงพอใจที่มีต่อระยะทางจากเข้าหลักด้านหน้าอาคารไปยังพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ และระยะทางจากพื้นที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ประสานงาน จากนั้นจึงวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ตามระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการในแต่ละลักษณะงานที่ทำ

ตารางที่ 5.41 เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อ  
ความสัมพันธ์พื้นที่

เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจ	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	ระดับความรู้สึก
1.00 – 1.49	โกล้มาก
1.50 – 2.49	โกล้
2.50 – 3.49	ปานกลาง
3.50 – 4.49	โกล
4.50 – 5.00	โกล้มาก

5.2.2.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อระยะทางจากทางเข้าหลักไปพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำ

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ผู้ให้บริการทุกอาชีพมีความรู้สึกพึงพอใจต่อระยะทางจากทางเข้าหลักด้านหน้าอาคารเพื่อไปยังพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำ โดยทันตแพทย์ เจ้าพนักงานวางแผนครอบครัว เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร การเงิน-บัญชี พนักงานธุรการ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลอนามัยโรงเรียนและชุมชน มีความรู้สึกว่าระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำเป็นระยะทางปานกลาง ส่วนแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาลเตรียมผู้ป่วย รู้สึกว่าเป็นระยะทางที่โกล้ และเจ้าหน้าที่ธุรการ รู้สึกว่าเป็นระยะทางที่โกล้มาก (ดูตารางที่ 5.42)

ตารางที่ 5.42 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อระยะทางจากทางเข้าหลักไปพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำ

อาชีพ / ลักษณะงาน	พื้นที่ปฏิบัติงานประจำ	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1.แพทย์	ห้องตรวจโรค	1.90	.74	โกล้
2.ทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	2.54	.78	ปานกลาง
3.ผู้ช่วยทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	2.46	.66	โกล้
4.เจ้าพนักงานวางแผนฯ	ห้องวางแผนครอบครัว	2.70	.48	ปานกลาง
5.เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	2.11	.93	โกล้
6.ผู้ช่วย/เจ้าหน้าที่เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	2.89	1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 5.42 (ต่อ)

อาชีพ/ลักษณะงาน	พื้นที่ปฏิบัติงานประจำ	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
7.เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ	ห้องปฏิบัติการพยาบาล	1.75	.87	ใกล้
8.การเงิน / บัญชี	ห้องการเงิน / บัญชี	2.73	.96	ปานกลาง
9.เจ้าหน้าที่ธุรการ	ติดต่อสอบถาม	1.22	.44	ใกล้มาก
10.เจ้าพนักงานธุรการ	ห้องธุรการ	2.56	1.01	ปานกลาง
11.นักสังคมสงเคราะห์	ห้องนักสังคมสงเคราะห์	2.67	.71	ปานกลาง
12.หัวหน้าพยาบาล	ห้องหัวหน้าพยาบาล	2.33	.87	ใกล้
13.พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	บริเวณเตรียมผู้ป่วย	1.85	.90	ใกล้
14.พยาบาลอนามัยโรงเรียน	ห้องอนามัยโรงเรียน	2.86	.53	ปานกลาง
15.พยาบาลอนามัยชุมชน	ห้องอนามัยชุมชน	2.94	.63	ปานกลาง

จากนั้นจึงวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำตามระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ สรุปได้ว่า ระยะทางที่เหมาะสมจากทางเข้าหลักด้านหน้าไปยังพื้นที่ปฏิบัติงานประจำตามระดับความรู้สึกปานกลางคือ ระยะทางจากทางเข้าหลักไปยังห้องติดต่อสอบถาม 6.50ม. บริเวณเตรียมผู้ป่วย 9.50ม. ห้องตรวจโรค 39.80ม. ห้องปฏิบัติการพยาบาล 22.50ม. ห้องเภสัชกรรม 22.00ม. คลินิกทันตกรรม 25.50ม. ห้องวางแผนครอบครัว 48.90ม. ห้องหัวหน้าพยาบาล 35.90ม. ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน 34.00ม. ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน 34.00ม. ห้องธุรการ 21.00ม. ห้องการเงิน-บัญชี 25.00ม. และห้องสังคมสงเคราะห์ 27.80ม. (ดูตารางที่5.43)

ตารางที่ 5.43 ค่าเฉลี่ยระยะทางจากทางเข้าหลักด้านหน้าอาคารไปยังพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำตามระดับความรู้สึกของผู้ให้บริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

ระยะทางจาก ทางเข้าหลักถึง.....	ระดับความรู้สึก									
	ใกล้มาก		ใกล้		ปานกลาง		ไกล		ไกลมาก	
	ม.	n	ม.	n	ม.	n	ม.	n	ม.	n
1.ห้องติดต่อสอบถาม	2.50	7	6.50	2						
2.บริเวณเตรียมผู้ป่วย	7.30	5	8.00	6	9.50	1	14.20	1		
3.ห้องตรวจโรค	8.00	3	15.50	5	39.80	2				
4.ห้องปฏิบัติการฯ	10.30	5	19.70	6	22.50	2				

ตารางที่ 5.43 (ต่อ)

ระยะทางจาก ทางเข้าหลักถึง.....	ระดับความรู้สึก									
	ใกล้มาก		ใกล้		ปานกลาง		ไกล		ไกลมาก	
	ม.	น.	ม.	น.	ม.	น.	ม.	น.	ม.	น.
5.ห้องเภสัชกรรม	10.00	3	19.80	7	22.00	4	28	4		
6.คลินิกทันตกรรม	14.70	2	21.50	10	25.50	13	25.50	1		
7.ห้องวางแผนฯ			20.70	3	48.90	7				
8.ห้องหน.พยาบาล	8.00	2	31.60	2	35.90	4				
9.ห้องอนามัยชุมชน			23	8	34.00	22	38.80	6		
10.ห้องอนามัยร.ร			24.20	3	34.00	10	39.30	1		
11.ห้องธุรการ	3.00	2	17.30	1	21.00	5	34.50	1		
12.ห้องการเงิน/บัญชี	9.00	2	20.00	3	25.00	7	34.50	3		
13.ห้องสังคมฯ			13.50	4	27.80	4	50.60	1		

5.2.2.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางจากพื้นที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ที่จำเป็นต้องประสานงาน

การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อระยะทางจากพื้นที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ที่จำเป็นต้องประสานงาน ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นแต่ละอาชีพ ซึ่งจะมีการติดต่อประสานงานกับพื้นที่อื่นๆแตกต่างกัน จากการศึกษาระดับความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในทุกอาชีพพบว่า ความถี่ในการเข้าประสานงานกับพื้นที่อื่นๆจะมีความมากน้อยต่างกัน ดังนั้นในการวิเคราะห์จึงเรียงลำดับตามความถี่ในการเข้าติดต่อพื้นที่อื่นๆบ่อยครั้งที่สุด 3 อันดับแรก และจากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระยะทางจากพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ที่จำเป็นต้องติดต่อประสานงานด้วย โดยแจกแจงรายละเอียดตามลำดับได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ที่มีต่อระยะทางจากพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ที่จำเป็นต้องประสานงาน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระยะทางจากพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ปฏิบัติงานทุกพื้นที่ ยกเว้นทันตแพทย์/ผช.ทันตแพทย์ที่รู้สึกวาระยะทางจากคลินิกทันตกรรมไปห้องจ่ายเงินไกล และพนักงานวางแผนครอบครัวรู้สึกวาระยะทางจากห้องวางแผนครอบครัวไปยังห้องปฏิบัติการพยาบาลไกล (ดูตารางที่5.44)

ตารางที่ 5.44 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ที่มีต่อระยะทางจากพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ที่จำเป็นต้องประสานงาน

อาชีพ/ลักษณะงาน	พื้นที่ประสานงาน	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1.แพทย์	1.ติดต่อสอบถาม	1.30	.48	ใกล้มาก
	2.บริเวณเตรียมผู้ป่วย	1.30	.48	ใกล้มาก
	3.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	1.90	.74	ใกล้
2.ทันตแพทย์	1.ห้องพักทันตแพทย์	1.23	.44	ใกล้มาก
	2.โรงพักคอยทันตกรรม	1.69	.63	ใกล้
	3.ห้องจ่ายเงิน	4.00	.71	ไกล
3.ผู้ช่วยทันตแพทย์	1.ห้องพักทันตแพทย์	1.23	.44	ใกล้มาก
	2.โรงพักคอยทันตกรรม	1.54	.66	ใกล้
	3.ห้องจ่ายเงิน	4.46	.78	ไกล
4.พนักงานวางแผนครอบครัว	1.โรงพักคอยวางแผนฯ	1.40	.52	ใกล้มาก
	2.ห้องตรวจภายในสตรี	1.20	.42	ใกล้
	3.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	4.20	.63	ไกล
5.เภสัชกร	1.ห้องจ่ายเงิน	2.33	.87	ใกล้
	2.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	1.78	.83	ใกล้
	3.ติดต่อสอบถาม	1.33	.50	ใกล้มาก
6.ผู้ช่วยเภสัชกร	1.ห้องจ่ายเงิน	2.22	.67	ใกล้
	2.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	1.44	.73	ใกล้มาก
	3.ติดต่อสอบถาม	1.22	.44	ใกล้มาก
7.เจ้าหน้าที่ธุรการ	1.ห้องจ่ายเงิน	2.67	.50	ปานกลาง
	2.บริเวณเตรียมผู้ป่วย	1.67	.71	ใกล้
	3.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	2.56	.73	ปานกลาง
8.นักสังคมสงเคราะห์	1.ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน	2.56	.53	ปานกลาง
	2.ห้องหัวหน้าพยาบาล	2.67	1.22	ปานกลาง
	3.ห้องธุรการ	2.78	.67	ปานกลาง
9.หัวหน้าพยาบาล	1.ห้องธุรการ	2.67	1.50	ปานกลาง
	2.ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน	1.67	1.00	ใกล้
	3.ห้องนักสังคมสงเคราะห์	2.56	.73	ปานกลาง

ตารางที่ 5.44 (ต่อ)

อาชีพ/ลักษณะงาน	พื้นที่ประสานงาน	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
10.เจ้าหน้าที่บริเวณเตรียมผู้ป่วย	1.ห้องตรวจโรค	1.54	.78	ใกล้
	2.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	1.62	.65	ใกล้
	3.ติดต่อสอบถาม	1.69	.63	ใกล้
11.พยาบาลห้องปฏิบัติการพยาบาล	1.ห้องตรวจโรค	1.25	.45	ใกล้มาก
	2.บริเวณเตรียมผู้ป่วย	1.75	.75	ใกล้
	3.บริเวณเจาะเลือด	1.83	1.34	ใกล้
12.พยาบาลอนามัยโรงเรียน	1.ห้องอนามัยชุมชน	1.86	.66	ใกล้
	2.ห้องธุรการ	2.50	.76	ใกล้
	3.ห้องเภสัชกรรม	3.50	.85	ปานกลาง
13.พยาบาลอนามัยชุมชน	1.ห้องนักสังคมสงเคราะห์	1.89	.92	ใกล้
	2.ห้องหัวหน้าพยาบาล	1.81	.95	ใกล้
	3.ห้องอนามัยโรงเรียน	1.81	.75	ใกล้
14.พนักงานธุรการ	1.ห้องหัวหน้าพยาบาล	2.89	1.36	ปานกลาง
	2.ห้องจ่ายเงิน	1.78	1.09	ใกล้
	3.ติดต่อสอบถาม	2.11	.93	ใกล้
15.การเงิน	1.ห้องจ่ายเงิน	3.00	1.31	ปานกลาง
	2.ห้องธุรการ	2.47	1.13	ใกล้
	3.ห้องหัวหน้าพยาบาล	2.87	1.06	ปานกลาง

จากนั้นจึงวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระยะทางจากพื้นที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ประสานงานตามระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ จากการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ระยะทางที่เหมาะสมจากพื้นที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ที่จำเป็นต้องประสานงาน ตามความระดับความรู้สึกปานกลาง คือ ระยะทางจากห้องตรวจโรคของแพทย์ไปห้องปฏิบัติการพยาบาล 34.00ม. บริเวณเตรียมผู้ป่วย 6.50ม. และห้องติดต่อสอบถาม 15.00ม. ระยะทางจากคลินิกทันตกรรมของทันตแพทย์และผช.ทันตแพทย์ไปห้องพักทันตแพทย์ 1.00ม. โถงพักคอยทันตกรรม 5.00ม. และห้องจ่ายเงิน 8.30ม. ระยะทางจากห้องวางแผนครอบครัวของพนักงานวางแผนครอบครัวไปโถงพักคอยวางแผน 5.00ม. ห้องตรวจภายในสตรี 1.00ม. และห้องปฏิบัติการพยาบาล 32.00ม. ระยะทางจากห้องเภสัชกรรมของเภสัชกรและผช.เภสัชกรไปห้องจ่ายเงิน 1.50ม. ห้องติดต่อสอบถาม 25.10ม. และห้องปฏิบัติการพยาบาล 14.50ม. ระยะทางจากห้องติดต่อสอบถามของเจ้าหน้าที่ธุรการไปห้องจ่ายเงิน

22.00ม. ห้องปฏิบัติการพยาบาล 19.00ม.และบริเวณเตรียมผู้ป่วย 13.50ม. ระยะทางจากห้อง  
 นักสังคมสงเคราะห์ ไปห้องพยาบาลอนามัยชุมชน 31.80ม. ห้องหัวหน้าพยาบาล 19.30ม.และ  
 ห้องธุรการ 25.50ม. ระยะทางจากห้องหัวหน้าพยาบาลไปห้องเจ้าหน้าที่ธุรการ 16.50ม. ห้อง  
 พยาบาลอนามัยชุมชน 3.50ม.และห้องนักสังคมสงเคราะห์ 19.00ม. ระยะทางจากบริเวณเตรียม  
 ผู้ป่วยไปห้องตรวจโรค 10.00ม. ห้องปฏิบัติการพยาบาล 14.00ม.และบริเวณติดต่อสอบถาม  
 14.00ม. ระยะทางจากห้องปฏิบัติการพยาบาลไปห้องตรวจโรค 4.00ม. บริเวณเตรียมผู้ป่วย  
 14.00ม. และบริเวณเจาะเลือด36.30ม. ระยะทางจากห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียนไปห้องอนามัย  
 ชุมชน7.00ม. ห้องธุรการ 47.80ม.และห้องเภสัชกรรม 41.40ม. ระยะทางจากห้องพยาบาล  
 อนามัยชุมชนไปห้องอนามัยโรงเรียน 7.00ม. ห้องหัวหน้าพยาบาล 16.00ม.และห้องนักสังคม  
 สงเคราะห์ 18.50ม. ระยะทางจากห้องพนักงานธุรการไปห้องหัวหน้าพยาบาล 17.50ม.ห้องจ่าย  
 เงิน 20.00ม. และห้องติดต่อสอบถาม 23.00ม. ระยะทางจากห้องเจ้าหน้าที่การเงินไปห้องจ่าย  
 เงิน 21.50ม. ห้องเจ้าหน้าที่ธุรการ 19.00ม.และห้องหัวหน้าพยาบาล 17.50ม. (ดูตารางที่5.45)

ตารางที่ 5.45 ค่าเฉลี่ยระยะทางจากพื้นที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ประสานงาน ตามระดับ  
 ความรู้สึกของผู้ให้บริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

ระยะทางจากพื้นที่ ปฏิบัติงานประจำถึง.....	ระดับความรู้สึก										
	ใกล้มาก		ใกล้		ปานกลาง		ไกล		ไกลมาก		
	ม.	น	ม.	น	ม.	น	ม.	น	ม.	น	
<b>แพทย์</b>											
1.ห้องปฏิบัติการฯ	1.00	3	5.00	5	34.00	2					
2.บริเวณเตรียมผู้ป่วย	1.00	7	6.50	3							
3.ห้องติดต่อสอบถาม	1.00	7	15.00	3							
<b>ทันตแพทย์</b>											
1.ห้องพักทันตแพทย์	1.00	13									
2.โถงทันตกรรม	1.50	5	3.50	7	5.00	1					
3.บริเวณจ่ายเงิน					8.30	3	31.50	7	32.70	3	
<b>ผช.ทันตแพทย์</b>											
1.ห้องพักทันตแพทย์	1.00	13									
2.โถงทันตกรรม	1.50	7	3.00	5	5.00	1					
3.บริเวณจ่ายเงิน					8.30	2	31.80	3	32.70	8	

ตารางที่ 5.45 (ต่อ)

ระยะทางจากพื้นที่ ปฏิบัติงานประจำถึง.....	ระดับความรู้สึก										
	ไกลมาก		ไกล		ปานกลาง		ใกล้		ใกล้มาก		
	ม.	ก	ม.	ก	ม.	ก	ม.	ก	ม.	ก	
<b>พนักงานวางแผน</b>											
<b>ครอบครัว</b>											
1. โถงพักคอยวางแผนฯ	1.50	6	5.00	4							
2. ห้องตรวจภายในสตรี	1.00	8									
3. ห้องปฏิบัติการฯ					32.00	1	39.20	6	44.90	3	
<b>เภสัชกร</b>											
1. บริเวณจ่ายเงิน	1.00	2	1.50	7							
2. ห้องติดต่อสอบถาม	2.50	6	25.10	3							
3. ห้องปฏิบัติการฯ	3.50	4	4.60	3	14.50	2					
<b>ผช.เภสัชกร</b>											
1. บริเวณจ่ายเงิน	1.00	1	1.50	8							
2. ห้องติดต่อสอบถาม	2.50	7	25.10	2							
3. ห้องปฏิบัติการฯ	3.50	6	4.60	2	14.50	1					
<b>เจ้าหน้าที่ธุรการ</b>											
1. บริเวณจ่ายเงิน			5.50	3	22.00	6					
2. ห้องปฏิบัติการฯ	7.50	1	17.50	2	19.00	6					
3. บริเวณเตรียมผู้ป่วย	2.50	4	8.80	4	13.50	1					
<b>นักสังคมสงเคราะห์</b>											
1. ห้องอนามัยชุมชน			2.80	4	31.80	5					
2. ห้องหัวหน้าพยาบาล	3.30	1	9.60	4	19.30	2	30.50	1	39.80	1	
3. ห้องเจ้าหน้าที่ธุรการ			4.20	3	25.50	5	38.90	1			
<b>หัวหน้าพยาบาล</b>											
1. ห้องเจ้าหน้าที่ธุรการ	1.00	3	13.00	1	16.50	2	21.80	2	26.80	1	
2. ห้องอนามัยชุมชน	1.00	5	3.50	3			32.80	1			
3. ห้องนักสังคมฯ			3.00	5	19.00	3	39.50	1			

ตารางที่ 5.45 (ต่อ)

ระยะทางจากพื้นที่ ปฏิบัติงานประจำถึง.....	ระดับความรู้สึก										
	ไกล้มาก		ไกล		ปานกลาง		ใกล้		ใกล้มาก		
	ม.	ก	ม.	ก	ม.	ก	ม.	ก	ม.	ก	
<u>เจ้าหน้าที่เตรียมผู้ป่วย</u>											
1.ห้องตรวจโรค	1.00	8	3.00	3	10.00	2					
2.ห้องปฏิบัติการฯ	1.00	6	8.00	6	14.00	1					
3.ห้องติดต่อสอบถาม	3.00	5	10.00	7	14.00	1					
<u>พยาบาลห้องปฏิบัติการ</u>											
1.ห้องตรวจโรค	1.00	9	4.00	3							
2.บริเวณเตรียมผู้ป่วย	1.00	5	9.00	5	14.00	2					
3.บริเวณเจาะเลือด			1.00	7	36.30	3	41.20	2			
<u>พยาบาลอนามัยร.ร</u>											
1.ห้องอนามัยชุมชน	1.00	3	3.00	8	7.00	2					
2.ห้องเจ้าหน้าที่ธุรการ	15.00	2	41.50	3	47.80	8					
3.ห้องเภสัชกรรม			15.00	1	41.40	7	42.00	3	47.80	2	
<u>พยาบาลอนามัยชุมชน</u>											
1.ห้องอนามัยโรงเรียน	1.00	14	3.00	15	7.00	7					
2.ห้องหัวหน้าพยาบาล	1.00	17	7.00	12	16.00	4	33.30	3			
3.ห้องนักสังคม สงเคราะห์	2.50	14	6.50	15	18.50	4	33.50	3			
<u>พนักงานธุรการ</u>											
1.ห้องหัวหน้าพยาบาล	1.00	2	14.00	1	17.50	3	28.50	2	30.50	1	
2.บริเวณจ่ายเงิน	1.00	5	18.00	2	20.00	2					
3.ห้องติดต่อสอบถาม	1.00	3	12.00	2	23.00	4					
<u>เจ้าหน้าที่การเงิน</u>											
1.บริเวณจ่ายเงิน	1.00	3	17.50	2	21.50	3	31.50	6	42.00	1	
2.ห้องธุรการ	1.00	4	18.00	3	19.00	8					
3.ห้องหัวหน้าพยาบาล	1.00	2	16.50	2	17.50	8	19.00	2	48.00	1	

### 5.2.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อขนาดพื้นที่ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ที่ตามระดับความพึงพอใจ

หัวข้อนี้เป็นการโดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อขนาดพื้นที่ที่เข้าปฏิบัติงานประจำและพื้นที่ที่จำเป็นต้องประสานงาน ซึ่งจะมีการเข้าใช้พื้นที่ที่แตกต่างกันในแต่ละลักษณะงานที่ทำ (ดูตารางที่ 5.46) จากนั้นจึงวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ที่ตามระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการในแต่ละลักษณะงานที่ทำ

ตารางที่ 5.46 เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อขนาดพื้นที่

เกณฑ์การตีความหมายคะแนนความพึงพอใจ	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	ระดับความรู้สึก
1.00 – 1.49	กว้างมาก
1.50 – 2.49	กว้าง
2.50 – 3.49	ปานกลาง
3.50 – 4.49	แคบ
4.50 – 5.00	แคบมาก

#### 5.2.3.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อขนาดพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำและพื้นที่ที่จำเป็นต้องติดต่อประสานงาน

จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อขนาดพื้นที่ ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล มีความรู้สึกว่าห้องปฏิบัติงานประจำมีขนาดปานกลางเพียงพอต่อการปฏิบัติงานและจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือน ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่วางแผนฯ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่งานธุรการ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลเตรียมผู้ป่วย พยาบาลอนามัยร.ร และพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้ช่วยทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วย/เจ้าหน้าที่เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ธุรการ มีความรู้สึกว่าการปฏิบัติงานประจำมีขนาดที่แคบไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือน (ดูตารางที่ 5.47)

และการวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกับพื้นที่ประสานงาน พบว่า ขนาดของพื้นที่ที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นที่แคบมากคือ ห้องตรวจภายในสตรี พื้นที่ที่รู้สึกว่าเป็นที่แคบคือ ห้องติดต่อสอบถาม บริเวณเตรียมผู้ป่วย ห้องจ่ายเงิน ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน ห้องธุรการและบริเวณเจาะเลือด ส่วนพื้นที่ที่ผู้เข้าติดต่อประสานงานส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีขนาดปานกลางคือ ห้องตรวจโรค ห้องปฏิบัติการพยาบาล โถงพักคอยทันตกรรม โถงพักคอยวางแผนฯ ห้องพักทันตแพทย์ ห้องนักสังคมสงเคราะห์ และห้องหัวหน้าพยาบาล (ดูตารางที่ 5.48)

ตารางที่ 5.47 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อขนาดพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำ

อาชีพ / ลักษณะงาน	พื้นที่ปฏิบัติงานประจำ	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1.แพทย์	ห้องตรวจโรค	3.30	.67	ปานกลาง
2.ทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	3.46	1.27	แคบ
3.ผู้ช่วยทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	4.46	.97	แคบ
4.เจ้าพนักงานวางแผนฯ	ห้องวางแผนครอบครัว	3.60	1.17	แคบ
5.เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	4.11	.78	แคบ
6.ผู้ช่วย/เจ้าหน้าที่เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	4.33	.87	แคบมาก
7.พยาบาลห้องปฏิบัติการ	ห้องปฏิบัติการพยาบาล	3.50	1.00	ปานกลาง
8.การเงิน / บัญชี	ห้องการเงิน / บัญชี	4.33	.90	แคบ
9.เจ้าหน้าที่ธุรการ	ติดต่อสอบถาม	3.56	1.42	แคบ
10.เจ้าพนักงานธุรการ	ห้องธุรการ	3.89	1.36	แคบ
11.นักสังคมสงเคราะห์	ห้องนักสังคมสงเคราะห์	3.67	.71	แคบ
12.หัวหน้าพยาบาล	ห้องหัวหน้าพยาบาล	3.33	1.00	ปานกลาง
13.พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	บริเวณเตรียมผู้ป่วย	3.54	1.13	แคบ
14.พยาบาลอนามัยร.ร	ห้องอนามัยโรงเรียน	3.97	.94	แคบ
15.พยาบาลอนามัยชุมชน	ห้องอนามัยชุมชน	3.64	1.01	แคบ

ตารางที่ 5.48 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ที่มีต่อขนาดพื้นที่ประสานงาน

พื้นที่ประสานงาน	ลักษณะงาน	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
1.ห้องติดต่อสอบถาม	แพทย์	3.90	.99	แคบ
	เภสัชกร	3.78	.44	แคบ
	ผู้ช่วยเภสัชกร	3.44	1.24	ปานกลาง
	พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	3.15	.80	ปานกลาง
	พนักงานธุรการ	3.78	1.09	แคบ
2.พื้นที่เตรียมผู้ป่วย	แพทย์	4.30	.95	แคบ
	เจ้าหน้าที่ธุรการ	3.67	1.41	แคบ
	พยาบาลห้องปฏิบัติการฯ	3.25	.87	ปานกลาง
3.ห้องตรวจโรค	พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	3.00	.71	ปานกลาง
	พยาบาลห้องปฏิบัติการฯ	3.08	.67	ปานกลาง

ตารางที่ 5.48 (ต่อ)

พื้นที่ประสานงาน	ลักษณะงาน	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
4. ห้องปฏิบัติการ พยาบาล	แพทย์	3.10	1.10	ปานกลาง
	พนักงานวางแผนครอบครัว	2.20	.42	กว้าง
	เภสัชกร	3.22	.67	ปานกลาง
	ผู้ช่วยเภสัชกร	2.44	.53	กว้าง
	เจ้าหน้าที่ธุรการ	2.67	.71	ปานกลาง
	พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	2.85	.69	ปานกลาง
5. ห้องเภสัชกรรม	พยาบาลอนามัยโรงเรียน	3.64	1.08	แคบ
6. ห้องจ่ายเงิน	ทันตแพทย์	3.62	.65	แคบ
	ผู้ช่วยทันตแพทย์	4.08	1.04	แคบ
	เภสัชกร	3.56	1.24	แคบ
	ผู้ช่วยเภสัชกร	4.33	.71	แคบ
	เจ้าหน้าที่ธุรการ	3.89	1.05	แคบ
	พนักงานธุรการ	3.67	.71	แคบ
	การเงิน – บัญชี	4.07	1.22	แคบ
7. โถงพักคอยทันตกรรม	ทันตแพทย์	2.15	1.07	กว้าง
	ผู้ช่วยทันตแพทย์	2.77	1.30	ปานกลาง
8. โถงพักคอยวางแผนฯ	พนักงานวางแผนครอบครัว	2.80	.79	ปานกลาง
9. ห้องพักทันตแพทย์	ทันตแพทย์	3.08	1.04	ปานกลาง
	ผู้ช่วยทันตแพทย์	3.62	1.26	แคบ
10. ห้องนักสังคม สงเคราะห์	หัวหน้าพยาบาล	3.33	1.32	ปานกลาง
	พยาบาลอนามัยชุมชน	3.33	.89	ปานกลาง
11. ห้องหัวหน้าพยาบาล	นักสังคมสงเคราะห์	3.11	1.27	ปานกลาง
	พยาบาลอนามัยชุมชน	3.47	.94	ปานกลาง
	พนักงานธุรการ	3.11	.33	ปานกลาง
	การเงิน – บัญชี	3.00	.76	ปานกลาง
12. ห้องพยาบาลอนามัย โรงเรียน	พยาบาลอนามัยชุมชน	3.64	.80	แคบ

ตารางที่ 5.48 (ต่อ)

พื้นที่ประสานงาน	ลักษณะงาน	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
13.ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน	นักสังคมสงเคราะห์	3.44	1.13	ปานกลาง
	หัวหน้าพยาบาล	2.78	1.20	ปานกลาง
	พยาบาลอนามัยโรงเรียน	3.33	.89	ปานกลาง
14.ห้องธุรการ	นักสังคมสงเคราะห์	4.00	.87	แคบ
	หัวหน้าพยาบาล	3.67	1.12	แคบ
	พยาบาลอนามัยโรงเรียน	3.71	.99	แคบ
	การเงิน - บัญชี	4.07	.96	แคบ
15.บริเวณเจาะเลือด	พยาบาลห้องปฏิบัติการฯ	4.00	.74	แคบ
16.ห้องตรวจภายในสตรี	พนักงานวางแผนครอบครัว	4.70	.48	แคบมาก

จากนั้นจึงวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำและพื้นที่ประสานงาน ตามระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ เพื่อให้ทราบขนาดของพื้นที่ที่เหมาะสมตามระดับความพึงพอใจปานกลาง

จากการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ห้องติดต่อสอบถามควรมีขนาด 17.00ตรม. บริเวณเตรียมผู้ป่วย 12.00ตรม. ห้องตรวจโรค 11.20ตรม. ห้องปฏิบัติการพยาบาล 36.60ตรม. ห้องเภสัชกรรม 36.60ตรม. คลินิกทันตกรรม 42.30ตรม. ห้องวางแผนครอบครัว 13.00ตรม. ห้องหัวหน้าพยาบาล 14.00ตรม. ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน 32.40ตรม. ห้องอนามัยโรงเรียน 29.00ตรม. ห้องธุรการ 18.00ตรม. ห้องการเงิน - บัญชี 26.00ตรม. ห้องนักสังคมสงเคราะห์ 13.00ตรม. ห้องจ่ายเงิน 7.60ตรม. ห้องพักทันตแพทย์ 11.20ตรม. โถงพักคอยทันตกรรม 36.70ตรม. โถงพักคอยวางแผนครอบครัว 40.30ตรม. ห้องตรวจภายในสตรีควรมากกว่า 12.00ตรม. บริเวณเจาะเลือด 26.40ตรม. (ดูตารางที่ 5.49)

ตารางที่ 5.49 ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ตามระดับความรู้สึกของผู้ให้บริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

พื้นที่ใช้สอย	ค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ตามระดับความรู้สึก									
	กว้างมาก		กว้าง		ปานกลาง		แคบ		แคบมาก	
	ตรม.	n	ตรม.	n	ตรม.	n	ตรม.	n	ตรม.	n
1.ห้องติดต่อสอบถาม	24.00	1	19.00	1	17.00	2	10.70	2	9.00	3
2.บริเวณเตรียมผู้ป่วย			14.30	3	12.00	3	7.00	4	3.60	3
3.ห้องตรวจโรค			12.00	1	11.20	5	8.50	4		
4.ห้องปฏิบัติการฯ			37.00	2	36.60	4	26.40	4	16.70	3
5.ห้องเภสัชกรรม					36.60	4	25.00	6	14.60	8
6.คลินิกทันตกรรม	76.50	1	63.80	3	42.30	4	27.50	6	23.40	12
7.ห้องวางแผนฯ			14.00	2	13.00	3	12.00	2	6.00	3
8.ห้องหัวหน้าพยาบาล			14.60	2	14.00	3	10.00	2	7.20	1
9.ห้องอนามัยชุมชน			38.00	3	32.40	7	24.50	14	19.80	12
10.ห้องอนามัยโรงเรียน			38.00	2	29.00	4	19.80	5	9.00	3
11.ห้องธุรการ			24.00	1	18.00	2	16.20	2	9.00	4
12.ห้องการเงิน / บัญชี					26.00	4	17.00	2	5.00	9
13.ห้องสังคมสงเคราะห์					13.00	4	11.20	4	8.30	1
14.ห้องจ่ายเงิน	11.30	1	7.70	5	7.60	20	5.50	26	1.20	25
15.ห้องพักทันตแพทย์	23.30	1	12	6	11.20	7	9.60	12		
16.โถงทันตกรรม	50.00	7	40.30	7	36.70	6	24.50	5	20.50	1
17.โถงวางแผนฯ			47	4	40.30	4	20.50	2		
18.ห้องตรวจภายใน							12.00	3	3.30	7
19.บริเวณเจาะเลือด					26.40	3	16.70	6	6.50	3

### 5.2.3.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อขนาดโถงพักคอย

ตรวจโรคทั่วไป

จากการวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ขนาดของโถงพักคอยตรวจโรคทั่วไปมีขนาดค่อนข้างแคบ (ดูตารางที่ 5.50)

ตารางที่ 5.50 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจผู้ให้บริการที่มีต่อขนาดโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป

พื้นที่ใช้สอย	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
ขนาดโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	3.68	1.01	แคบ

จากนั้นจึงวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยขนาดโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป เพื่อให้ทราบขนาดที่เหมาะสมตามระดับความพึงพอใจปานกลางของผู้ให้บริการ พบว่า โรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปควรมีขนาด 70.60ตรม. (ดูตารางที่ 5.51)

ตารางที่ 5.51 ค่าเฉลี่ยขนาดโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปตามระดับความรู้สึกของผู้ให้บริการ  
(n = จำนวนผู้ตอบ)

พื้นที่ใช้สอย	ค่าเฉลี่ยขนาดโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปตามระดับความรู้สึก									
	กว้างมาก		กว้าง		ปานกลาง		แคบ		แคบมาก	
	ตรม.	n	ตรม.	n	ตรม.	n	ตรม.	n	ตรม.	n
โรงพักคอย โรคทั่วไป	98.00	3	89.00	26	70.60	40	47.80	81	38.00	40

### 5.2.3.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้สึกว่แคบเนื่องจากในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยเข้ามารับบริการจะไม่สะดวกต่อการสัญจร (ดูตารางที่ 5.52)

ตารางที่ 5.52 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป

พื้นที่ใช้สอย	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
ความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	3.54	1.06	แคบ

จากนั้นจึงวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป เพื่อให้ทราบความกว้างที่เหมาะสมตามระดับความพึงพอใจปานกลางของผู้ให้บริการ สรุปได้ว่า ทางเดินโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปควรมีความกว้าง 1.10ม. (ดูตารางที่ 5.53)

ตารางที่ 5.53 ค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป ตามระดับความรู้สึกของผู้ให้บริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

พื้นที่ใช้สอย	ค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปตามระดับความรู้สึก									
	กว้างมาก		กว้าง		ปานกลาง		แคบ		แคบมาก	
	ม.	น	ม.	น	ม.	น	ม.	น	ม.	น
ทางเดินในโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	1.80	7	1.40	19	1.10	70	0.90	52	0.85	42

#### 5.2.3.4 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมได้แก่ ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ มีความคิดเห็นว่า ระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันแคบเกินไป ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน (ดูตารางที่ 5.54)

ตารางที่ 5.54 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน

พื้นที่ใช้สอย	Mean	S.D.	ระดับความรู้สึก
ระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน	4.00	.98	แคบ

จากนั้นจึงวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะห่างระหว่างเตียงทำฟัน เพื่อให้ทราบความกว้างที่เหมาะสมตามระดับความพึงพอใจ ในความคิดเห็นของผู้ให้บริการในคลินิกทันตกรรมสรุปได้ว่า ระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันที่เหมาะสมควรอยู่ที่ 0.85 ม. จึงจะสะดวกต่อการปฏิบัติงาน (ดูตารางที่ 5.55)

ตารางที่ 5.55 ค่าเฉลี่ยระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันตามระดับความรู้สึกของผู้ให้บริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

พื้นที่ใช้สอย	ค่าเฉลี่ยระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันตามระดับความรู้สึก									
	กว้างมาก		กว้าง		ปานกลาง		แคบ		แคบมาก	
	ม.	น	ม.	น	ม.	น	ม.	น	ม.	น
โรงพักคอยโรคทั่วไป					0.85	8	0.65	8	0.50	10

## 5.2.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นและความต้องการด้านต่างๆที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ด้วยคำร้อยละ

5.2.4.1 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อการจัดวางตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ

การวิเคราะห์ด้วยคำร้อยละกับความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อการจัดวางตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ปฏิบัติงานประจำสรุปได้ว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อการจัดพื้นที่ให้อยู่ในบริเวณที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการมากได้แก่ ห้องติดต่อสอบถาม บริเวณที่มีผู้ป่วยเข้าใช้บริการบ้างได้แก่ ห้องตรวจโรค บริเวณเตรียมผู้ป่วย คลินิกทันตกรรม ห้องวางแผนครอบครัว ห้องเภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการพยาบาล ห้องนักสังคมสงเคราะห์ ห้องหัวหน้าพยาบาล ห้องธุรการ และบริเวณที่ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยเข้าใช้บริการ ได้แก่ ห้องการเงิน -บัญชี ห้องอนามัยโรงเรียนและห้องอนามัยชุมชน (ดูตารางที่ 5.56)

ตารางที่ 5.56 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อการจัดวางตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ (n = จำนวนผู้ตอบ)

พื้นที่ปฏิบัติงานประจำ	การจัดวางตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ						สรุปความคิดเห็น
	ผู้ป่วยเข้ารับบริการมาก		ผู้ป่วยเข้ารับบริการบ้าง		ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยรับบริการ		
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
1.ห้องตรวจโรค	1	10.0	8	80.0	1	10.0	ผู้ป่วยรับบริการบ้าง
2.คลินิกทันตกรรม	1	3.8	18	69.2	7	26.9	ผู้ป่วยรับบริการบ้าง
3.ห้องวางแผนครอบครัว	-	-	7	70.0	3	30.0	ผู้ป่วยรับบริการบ้าง
4.ห้องเภสัชกรรม	12	66.7	6	33.3	-	-	ผู้ป่วยรับบริการมาก
5.ห้องปฏิบัติการฯ	2	16.7	6	33.3	5	50.0	ผู้ป่วยรับบริการบ้าง
6.ห้องการเงิน / บัญชี	1	6.7	4	26.7	10	66.7	ไม่ให้ผู้ป่วยรับบริการ
7.ติดต่อสอบถาม	5	55.6	4	44.4	-	-	ผู้ป่วยรับบริการมาก
8.ห้องธุรการ	-	-	7	77.8	2	22.2	ผู้ป่วยรับบริการบ้าง
9.ห้องนักสังคมฯ	2	22.2	6	66.7	1	11.1	ผู้ป่วยรับบริการบ้าง
10.ห้องหัวหน้าพยาบาล	-	-	6	66.7	2	33.3	ผู้ป่วยรับบริการบ้าง
11.บริเวณเตรียมผู้ป่วย	6	46.2	7	53.8	-	-	ผู้ป่วยรับบริการบ้าง
12.ห้องอนามัยโรงเรียน	-	-	4	28.5	10	71.42	ไม่ให้ผู้ป่วยรับบริการ
13.ห้องอนามัยชุมชน	-	-	17	47.2	19	52.7	ไม่ให้ผู้ป่วยรับบริการ

5.2.4.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการมองเห็นผู้ที่เดินเข้ามาติดต่อยังตำแหน่งที่นั่งปฏิบัติงานประจำ

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละกับทัศนคติของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการมองเห็นผู้ที่เดินเข้ามาติดต่อยังตำแหน่งที่นั่งปฏิบัติงานประจำ สรุปได้ว่า ผู้ให้บริการทุกอาชีพมีความรู้สึกว่าตำแหน่งที่นั่งปฏิบัติงานมีความสะดวกต่อการมองเห็นผู้ที่เดินเข้ามาติดต่อ (ดูตารางที่ 5.57)

ตารางที่ 5.57 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการมองเห็นผู้ที่เข้ามาติดต่อในพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ (n = จำนวนผู้ตอบ)

อาชีพ / ลักษณะงาน	การมองเห็นผู้ที่เข้ามาติดต่อ				
	พื้นที่ปฏิบัติงานประจำ	สะดวก		ไม่สะดวก	
		n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1.แพทย์	ห้องตรวจโรค	10	100.0	-	-
2.ทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	8	61.5	5	38.4
3.ผู้ช่วยทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	9	69.2	4	30.7
4.เจ้าพนักงานวางแผนฯ	ห้องวางแผนครอบครัว	9	90.0	1	10.0
5.เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	8	88.8	1	11.1
6.ผู้ช่วย/เจ้าหน้าที่เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	6	84.6	3	33.3
7.จนท.ห้องปฏิบัติการฯ	ห้องปฏิบัติการฯ	11	84.6	3	33.3
8.การเงิน / บัญชี	ห้องการเงิน / บัญชี	10	66.6	5	33.3
9.เจ้าหน้าที่ธุรการ	ห้องติดต่อสอบถาม	7	77.7	2	22.2
10.เจ้าพนักงานธุรการ	ห้องธุรการ	3	33.3	6	66.6
11.นักสังคมสงเคราะห์	ห้องนักสังคมสงเคราะห์	8	88.8	1	11.1
12.หัวหน้าพยาบาล	ห้องหัวหน้าพยาบาล	8	100.0	-	-
13.พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	บริเวณเตรียมผู้ป่วย	11	84.6	2	15.3
14.พยาบาลอนามัยร.ร	ห้องอนามัยโรงเรียน	12	85.7	2	14.2
15.พยาบาลอนามัยชุมชน	ห้องอนามัยชุมชน	26	72.2	10	27.7

5.2.4.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการเดินไปยังส่วนต่างๆภายในพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความรู้สึกจากตำแหน่งที่ปฏิบัติงานสามารถเดินไปยังส่วนต่างๆภายในพื้นที่ปฏิบัติงานประจำมีความสะดวก แต่เภสัชกร

ผู้ช่วยเภสัชกร พยาบาลอนามัยชุมชน และพยาบาลอนามัยโรงเรียนที่รู้สึกว่าจะไม่สะดวก เนื่องจากในห้องเภสัชกรรมที่มีเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรปฏิบัติงาน จะมีจำนวนเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก ชั้นหรือตู้อาจไม่เพียงพอต่อการจัดเก็บเพราะพื้นที่ห้องมีขนาดไม่เพียงพอต่อจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือนต่างๆ และห้องพยาบาลอนามัยชุมชนและพยาบาลอนามัยโรงเรียนโดยส่วนใหญ่จะใช้ห้องเดียวกัน ดังนั้นจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือนและจำนวนผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนมากกว่าพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากพยาบาลอนามัยชุมชนมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดในอาคาร ขนาดของพื้นที่อาจไม่เพียงพอต่อจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือนและจำนวนผู้ปฏิบัติงาน (ดูตารางที่ 5.58)

ตารางที่ 5.58 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการเดินจากบริเวณที่นั่งปฏิบัติงานไปยังส่วนต่างๆภายในพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ (n = จำนวนผู้ตอบ)

อาชีพ / ลักษณะงาน	การเดินจากบริเวณที่นั่งปฏิบัติงานไปยังส่วนต่างๆภายในพื้นที่				
	พื้นที่ปฏิบัติงานประจำ	สะดวก		ไม่สะดวก	
		n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1.แพทย์	ห้องตรวจโรค	9	90.0	1	10.0
2.ทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	8	61.5	5	38.4
3.ผู้ช่วยทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	7	53.8	6	46.1
4.เจ้าพนักงานวางแผนฯ	ห้องวางแผนครอบครัว	6	60.0	4	40.0
5.เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	2	22.2	7	77.7
6.ผู้ช่วย/เจ้าหน้าที่เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	3	33.3	6	66.6
7.จนท.ห้องปฏิบัติการฯ	ห้องปฏิบัติการฯ	11	84.6	2	15.3
8.การเงิน / บัญชี	ห้องการเงิน / บัญชี	9	60.0	6	40.0
9.เจ้าหน้าที่ธุรการ	ห้องติดต่อสอบถาม	5	55.5	4	44.4
10.เจ้าพนักงานธุรการ	ห้องธุรการ	8	88.8	1	11.1
11.นักสังคมสงเคราะห์	ห้องนักสังคมสงเคราะห์	8	88.8	1	11.1
12.หัวหน้าพยาบาล	ห้องหัวหน้าพยาบาล	6	75.0	2	25.0
13.พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	บริเวณเตรียมผู้ป่วย	10	76.9	3	23.0
14.พยาบาลอนามัยร.ร	ห้องอนามัยโรงเรียน	6	42.8	8	57.1
15.พยาบาลอนามัยชุมชน	ห้องอนามัยชุมชน	17	47.2	19	52.7

5.2.4.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการเดินจากประตูทางเข้าพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำไปยังบริเวณที่นั่งปฏิบัติงาน

จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความรู้สึกจากประตูทางเข้าพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำสามารถเดินไปยังตำแหน่งที่นั่งปฏิบัติงานได้สะดวก มีเพียงเภสัชกรเท่านั้นที่รู้สึกว่าไม่สะดวก เนื่องจากตำแหน่งที่นั่งของเภสัชกรจะอยู่ด้านในสุดของห้องและห้องเภสัชกรรมจะมีเวชภัณฑ์จำนวนมากทำให้ที่จัดเก็บไม่เพียงพอ จึงมีบางส่วนวางขวางทางเดินภายในห้องทำให้ไม่สะดวก (ดูตารางที่ 5.59)

ตารางที่ 5.59 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อความสะดวกในการเดินจากประตูทางเข้าไปบริเวณที่นั่งปฏิบัติงานประจำ (n = จำนวนผู้ตอบ)

อาชีพ / ลักษณะงาน	การเดินทางจากประตูทางเข้าไปบริเวณที่นั่งปฏิบัติงานประจำ				
	พื้นที่ปฏิบัติงานประจำ	สะดวก		ไม่สะดวก	
		n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1.แพทย์	ห้องตรวจโรค	9	90.0	1	10.0
2.ทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	8	61.5	5	38.4
3.ผู้ช่วยทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	7	53.8	6	46.1
4.เจ้าพนักงานวางแผนฯ	ห้องวางแผนครอบครัว	6	60.0	4	40.0
5.เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	3	33.3	6	66.6
6.ผู้ช่วย/เจ้าหน้าที่เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	5	55.5	4	44.4
7.เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ	ห้องปฏิบัติการฯ	12	92.3	1	7.6
8.การเงิน/บัญชี	ห้องการเงิน / บัญชี	9	60.0	6	40.0
9.เจ้าหน้าที่ธุรการ	ห้องติดต่อสอบถาม	5	55.5	5	44.4
10.เจ้าพนักงานธุรการ	ห้องธุรการ	6	66.6	3	33.3
11.นักสังคมสงเคราะห์	ห้องนักสังคมสงเคราะห์	9	100.0	-	-
12.หัวหน้าพยาบาล	ห้องหัวหน้าพยาบาล	6	75.0	2	25.0
13.พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	บริเวณเตรียมผู้ป่วย	10	76.9	3	23.0
14.พยาบาลอนามัยร.ร	ห้องอนามัยโรงเรียน	10	71.4	4	28.5
15.พยาบาลอนามัยชุมชน	ห้องอนามัยชุมชน	21	58.3	15	41.6

5.2.4.5 การวิเคราะห์เกี่ยวกับการเข้าใช้ประตูทางเข้า-ออกอาคารของผู้ให้บริการ  
จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 92.1 จะเข้า-ออกโดยใช้  
ประตูทางเข้า - ออกหลักบริเวณด้านหน้าอาคาร ถึงแม้ว่าบางอาคารจะมีประตูทางเข้า-ออกอื่นๆ  
สำหรับเจ้าหน้าที่ (ดูตารางที่ 5.60)

ตารางที่ 5.60 การใช้ประตูทางเข้า-ออกอาคารของผู้ให้บริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

การใช้ประตูทางเข้า-ออกอาคาร	n	ร้อยละ
ทางเข้า - ออกหลักด้านหน้าอาคาร	175	92.1
ทางเข้า - ออกอื่นๆ	15	7.9

5.2.4.6 การวิเคราะห์เกี่ยวกับความต้องการประตูทางเข้า - ออกอาคารสำหรับ  
ผู้ให้บริการ

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 69.5 เห็นว่าควรมีทาง  
เข้า - ออกเฉพาะสำหรับผู้ให้บริการ ไม่ควรใช้ทางเข้า-ออกเดียวกันกับผู้ป่วย (ดูตารางที่ 5.61)

ตารางที่ 5.61 ความคิดเห็นต่อความต้องการทางเข้า-ออกสำหรับผู้ให้บริการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

ความต้องการทางเข้า - ออกสำหรับผู้ให้บริการ	n	ร้อยละ
1.ควรมีทางเข้า - ออกสำหรับผู้ให้บริการโดยเฉพาะ	132	69.5
2.ไม่ควรมีทางเข้า - ออกสำหรับผู้ให้บริการโดยเฉพาะ	58	30.5

5.2.4.7 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคที่มีต่อความ  
ต้องการทางเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรค

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคร้อยละ 90.0 เห็นว่า  
ควรมีทางเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรค เนื่องจากในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีแพทย์  
ผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคจำนวน 1-2 คน การมีทางเดินเชื่อมระหว่างห้องจะทำให้แพทย์สามารถ  
เดินให้การรักษาร่วมกันระหว่างห้องตรวจโรคได้ (ดูตารางที่ 5.62)

ตารางที่ 5.62 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคที่มีต่อความต้องการทางเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรค (n = จำนวนผู้ตอบ)

ความต้องการทางเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรค	n	ร้อยละ
1.ควรมีทางเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรค	9	90.0
2.ไม่ควรมีทางเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรค	1	10.0

5.2.4.8 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคและห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อการจัดวางเตียงตรวจอาการผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคร้อยละ 80.0 เห็นว่าเตียงตรวจอาการผู้ป่วยควรจัดวางให้อยู่ชิดผนังมากกว่าวางห่างจากผนัง (ดูตารางที่ 5.63)

ตารางที่ 5.63 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรค ที่มีต่อการจัดวางเตียงตรวจอาการ (n = จำนวนผู้ตอบ)

การจัดวางเตียงตรวจอาการ	n	ร้อยละ
1.วางเตียงตรวจชิดผนัง	8	80.0
2.วางเตียงตรวจห่างจากผนัง	2	20.0

5.2.4.9 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อความต้องการทางเชื่อมระหว่างห้องปฏิบัติการพยาบาลกับห้องตรวจโรค

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่าผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด มีความคิดเห็นควรมีทางเชื่อมระหว่างห้องปฏิบัติการพยาบาลกับห้องตรวจโรค (ดูตารางที่ 5.64)

ตารางที่ 5.64 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อความต้องการทางเชื่อมระหว่างห้องปฏิบัติการพยาบาลกับห้องตรวจโรค (n = จำนวนผู้ตอบ)

ความต้องการทางเชื่อมระหว่างห้องปฏิบัติการพยาบาลกับห้องตรวจโรค	n	ร้อยละ
1.ควรมีทางเชื่อม	13	100.0
2.ไม่ควรมีทางเชื่อม	0	0

5.2.4.10 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล  
ที่มีต่อการจัดวางห้องปฏิบัติการพยาบาล

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 75.0  
มีความคิดเห็นว่า ห้องปฏิบัติการพยาบาลควรอยู่ระหว่างห้องตรวจโรค (ดูตารางที่ 5.65)

ตารางที่ 5.65 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อการจัดวาง  
ห้องปฏิบัติการพยาบาลกับห้องตรวจโรค (n = จำนวนผู้ตอบ)

การจัดวางห้องปฏิบัติการพยาบาลกับห้องตรวจโรค	n	ร้อยละ
1. ควรอยู่ระหว่างห้องตรวจโรค	9	69.2
2. อยู่ด้านใดด้านหนึ่งของห้องตรวจโรค	4	30.7

5.2.4.11 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล  
ที่มีต่อการมีม่านหรือฉากกั้นบริเวณเตียงตรวจอาการผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด มี  
ความคิดเห็นว่าควรมีม่านหรือฉากกั้นบริเวณเตียงตรวจอาการผู้ป่วย เนื่องจากห้องปฏิบัติการ  
พยาบาลเป็นพื้นที่ที่ให้บริการหลายประเภท การมีม่านหรือฉากกั้นจะเป็นการแบ่งพื้นที่สำหรับผู้รับ  
บริการหนึ่งออกจาก ผู้ที่เข้ารับอีกบริการหนึ่งในช่วงเวลาเดียวกัน (ดูตารางที่ 5.66)

ตารางที่ 5.66 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อการมีม่านหรือฉาก  
กั้นบริเวณเตียงตรวจอาการผู้ป่วย (n = จำนวนผู้ตอบ)

การมีม่านหรือฉากกั้นบริเวณเตียงตรวจอาการผู้ป่วย	n	ร้อยละ
1. ควรมีม่านหรือฉากกั้น	13	100.0
2. ไม่ควรมีม่านหรือฉากกั้น	0	0.0

5.2.4.12 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล  
ที่มีต่อการจัดวางเตียงตรวจอาการผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 83.3  
มีความคิดเห็นว่าควรจัดวางเตียงตรวจอาการผู้ป่วยให้อยู่ชิดผนังมากกว่าวางห่างจากผนัง  
(ดูตารางที่ 5.67)

ตารางที่ 5.67 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่มีต่อการจัดวางเตียง  
ตรวจอาการผู้ป่วย (n = จำนวนผู้ตอบ)

การจัดวางเตียงตรวจอาการผู้ป่วยในห้องปฏิบัติการพยาบาล	n	ร้อยละ
1.วางเตียงตรวจชิดผนัง	10	76.9
2.วางเตียงตรวจห่างจากผนัง	3	23.0

5.2.4.13 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ที่มีต่อ  
ความต้องการจากเตียงกันบริเวณเตียงทำฟัน

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมร้อยละ84.6 เห็นว่า  
ควรมีจากเตียงกันระหว่างเตียงทำฟัน เนื่องจากจะทำให้มีการแบ่งพื้นที่ที่ชัดเจน เป็นสัดส่วนมาก  
กว่าการเปิดพื้นที่โล่ง (ดูตารางที่5.68)

ตารางที่ 5.68 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ที่มีต่อความต้องการจากเตียงกัน  
บริเวณเตียงทำฟัน (n = จำนวนผู้ตอบ)

ความต้องการจากเตียงกันบริเวณเตียงทำฟัน	n	ร้อยละ
1.ควรมีจากเตียงกันระหว่างเตียง	22	84.6
2.ไม่ควรมีจากเตียงกันระหว่างเตียง /เปิดโล่ง	4	15.4

5.2.4.14 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องวางแผนครอบครัว  
และห้องตรวจภายในสตรีที่มีต่อการจัดพื้นที่เตียงตรวจภายในสตรี

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ พบว่าผู้ปฏิบัติงานในห้องวางแผนครอบครัวและห้อง  
ตรวจภายในสตรีมีความคิดเห็นว่าการจัดพื้นที่เตียงตรวจภายในสตรี ควรแยกพื้นที่กับบริเวณโต๊ะ  
ให้คำปรึกษาหรือห้องวางแผนครอบครัว และมีประตูปิดมิดชิด เพื่อความเป็นสัดส่วนและผู้ใช้รับ  
บริการจะเกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัว(ดูตารางที่ 5.69)

ตารางที่ 5.69 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องวางแผนครอบครัวและห้องตรวจภายในสตรีที่  
มีต่อการจัดพื้นที่เตียงตรวจภายในสตรี (n = จำนวนผู้ตอบ)

การจัดพื้นที่เตียงตรวจภายในสตรี	n	ร้อยละ
1. ควรอยู่บริเวณเดียวกับโต๊ะให้คำปรึกษาใช้ม่านหรือจากกัน	2	20.0
2. ควรแยกพื้นที่กับโต๊ะให้คำปรึกษาและมีประตูปิดมิดชิด	8	80.0

5.2.4.15 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องวางแผนครอบครัว และห้องตรวจภายในสตรี ที่มีต่อการจัดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ตรวจภายใน

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในห้องวางแผนครอบครัวและห้องตรวจภายในสตรี ร้อยละ 70 เห็นว่าควรจัดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ตรวจภายในสตรีโดยกันเป็นห้องเล็กๆและมีประตูปิดมิดชิด (ดูตารางที่ 5.70)

ตารางที่ 5.70 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในห้องวางแผนครอบครัวและห้องตรวจภายในสตรี ที่มีต่อการจัดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ตรวจภายในสตรี (n = จำนวนผู้ตอบ)

การจัดพื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับผู้ตรวจภายในสตรี	n	ร้อยละ
1. พื้นที่เล็กๆใช้มานานหรือจากกัน	3	30.0
2. กันเป็นห้องเล็กๆมีประตูปิดมิดชิด	7	70.0

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อขนาดพื้นที่ ความสัมพันธ์พื้นที่ รวมถึงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและความต้องการด้านต่างๆที่มีต่อการจัดวางพื้นที่ภายในอาคาร พบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่และความต้องการด้านต่างๆ ผลที่ได้จะนำมาเปรียบเทียบเพื่อให้ได้ค่าที่เหมาะสมกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งจะแสดงรายละเอียดในหัวข้อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอแนะแนวทางการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ที่เหมาะสมกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารในหัวข้อถัดไป

## บทที่ 6

# สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาถึงการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ในการวิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาของการจัดวางองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารกรณีศึกษา 9 แห่งที่ก่อสร้างด้วยแบบมาตรฐาน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ผังพื้นที่ (Floorplan-Analysis) กับความสัมพันธ์ของพื้นที่ส่วนต่างๆ และขนาดพื้นที่ที่สัมพันธ์กับกิจกรรมและพฤติกรรมการใช้อาคาร รวมถึงศึกษาความคิดเห็นด้านต่างๆที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสำรวจ ถ่ายภาพ จดบันทึก สังเกตการณ์ สัมภาษณ์ รวมถึงศึกษาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแจกแบบสอบถามกับผู้รับบริการที่เข้ารับบริการจิตเวชเด็ก ตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคเบาหวาน วางแผนครอบครัวและตรวจรักษาโรคพื้นประเภทละ 90คน รวมทั้งหมด 450คน และผู้ให้บริการจำนวน 20-30 คนต่อหนึ่งแห่ง รวมทั้งหมด 190คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร ที่มีต่อการจัดผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ โดยใช้วิธีการประเมินอาคารภายหลังการเข้าครอบครองพื้นที่ (POE) ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในส่วนของผู้ใช้บริการใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ANOVA (F-test) ในการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย ส่วนข้อมูลของผู้ให้บริการจะวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่กับขนาดพื้นที่ตามระดับความรู้สึก ซึ่งในแต่ละอาชีพจะมีจำนวนเจ้าหน้าที่โดยประมาณต่ำกว่า 30คน ดังนั้นจึงไม่สามารถใช้สถิติ ANOVA (F-test) ได้

ข้อมูลจากการวิเคราะห์และประเมินผลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุง การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ของส่วนต่างๆภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลที่มีขนาดและลักษณะอาคารแบบเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันได้

การสรุปผลที่ได้จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่มีต่อการเข้าใช้พื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข จะแบ่งออกเป็นหัวข้อได้ดังนี้ ความสัมพันธ์พื้นที่ขนาดของพื้นที่ ความคิดเห็นและความต้องการด้านต่างๆที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร เพื่อใช้เป็นข้อเสนอแนะในการออกแบบการจัดวางผังพื้นที่และองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขต่อไป รายละเอียดการสรุปผลมีดังนี้

- 6.1 สรุปความสัมพันธ์พื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจผู้ใช้อาคาร
- 6.2 สรุปขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจผู้ใช้อาคาร
- 6.3 สรุปความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่

ภายในอาคาร

- 6.4 แนวทางการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการ

สาธารณสุข

- 6.5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

## 6.1 สรุปความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร

ในหัวข้อนี้จะแบ่งการสรุปออกเป็น 2 หัวข้อคือ ความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการจะเข้าใช้บริการในพื้นที่ที่แตกต่างกันตามประเภทการเข้ารับบริการ และผู้ให้บริการจะเข้าใช้พื้นที่ที่แตกต่างกันตามลักษณะงานที่สามารถแสดงผลการสรุปผลได้ดังนี้

### 6.1.1 สรุปความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ในหัวข้อนี้เป็นการสรุประยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่แรกที่เข้ารับบริการ (ดูตารางที่ 6.1) และระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละประเภท (ดูตารางที่ 6.2) ที่ได้จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางของกลุ่มผู้รับบริการโดยแยกตามระดับความพึงพอใจจากการวิเคราะห์ความผันแปร ANOVA (F-test) และใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนดผลสรุป

ตารางที่ 6.1 สรุประยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่เข้ารับบริการอันดับแรกตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ประเภทการรับบริการ	พื้นที่ที่เข้าใช้อันดับแรก	ค่าเฉลี่ยระยะทางที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ม.)
1.ฉีดวัคซีนเด็ก	ติดต่อสอบถาม	5.50
2.ตรวจรักษาโรคทั่วไป		
3.ตรวจรักษาโรคเบาหวาน		
4.วางแผนครอบครัว - ตรวจภายใน	โถงพักคอย วางแผนครอบครัว	35.50
5.ตรวจโรคพื้น	โถงพักคอยทันตกรรม	21.50

ตารางที่ 6.2 สรุประยะทางระหว่างพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละประเภท

ประเภทการรับบริการ	พื้นที่ที่เข้ารับบริการตามลำดับ	ค่าเฉลี่ยระยะทางที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ม.)
1.ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก	1.โรงพักคอยโรคทั่วไป	20.00
	2.เตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป	14.00
	3.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	15.50
2.ตรวจรักษาโรคทั่วไป	1.โรงพักคอยโรคทั่วไป	14.00
	2.เตรียมผู้ป่วย	7.50
	3.ห้องตรวจโรคทั่วไป	8.00
	4.บริเวณรับยา-จ่ายเงิน	12.50
3.ตรวจรักษาโรคเบาหวาน	1.โรงพักคอยเบาหวาน	14.00
	2.เตรียมผู้ป่วยเบาหวาน	6.30
	3.ห้องตรวจโรคเบาหวาน	9.00
	4.บริเวณเจาะเลือด	13.50
4.วางแผนครอบครัว - ตรวจภายใน	1.ห้องวางแผนครอบครัว	6.50
	2.ห้องตรวจภายในสตรี	6.00
	2.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	36.25
5.ตรวจโรคฟัน	1.คลินิกทันตกรรม	9.00
	2.บริเวณจ่ายเงินและกลับไปคลินิกทันตกรรม	58.00

6.1.2 สรุปความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ตามระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ สามารถสรุประยะทางจากทางเข้าหลักไปยังพื้นที่ปฏิบัติงานประจำ (ดูตารางที่6.3) และระยะทางจากพื้นที่ปฏิบัติงานประจำไปยังพื้นที่ที่จำเป็นต้องติดต่อประสานงาน (ดูตารางที่6.4) ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ซึ่งจะมีการเข้าใช้พื้นที่แตกต่างกันตามลักษณะงานที่ทำ โดยใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนดผลสรุป

ตารางที่ 6.3 สรุประยะทางจากทางเข้าหลักไปพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ลักษณะงานที่ทำ	พื้นที่ปฏิบัติงานประจำ	ค่าเฉลี่ยระยะทางที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ม.)
1.แพทย์	ห้องตรวจโรค	39.80
2.ทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	25.50
3.ผู้ช่วยทันตแพทย์	คลินิกทันตกรรม	25.50
4.เจ้าพนักงานวางแผนฯ	ห้องวางแผนศัลยกรรม	48.90
5.เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	22.00
6.ผู้ช่วย/เจ้าหน้าที่เภสัชกร	ห้องเภสัชกรรม	22.00
7.เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ	ห้องปฏิบัติการพยาบาล	22.50
8.การเงิน / บัญชี	ห้องการเงิน / บัญชี	25.00
9.เจ้าหน้าที่ธุรการ	ติดต่อสอบถาม	6.50
10.เจ้าพนักงานธุรการ	ห้องธุรการ	21.00
11.นักสังคมสงเคราะห์	ห้องนักสังคมสงเคราะห์	27.80
12.หัวหน้าพยาบาล	ห้องหัวหน้าพยาบาล	35.90
13.พยาบาลเตรียมผู้ป่วย	บริเวณเตรียมผู้ป่วย	9.50
14.พยาบาลอนามัยโรงเรียน	ห้องอนามัยโรงเรียน	34.00
15.พยาบาลอนามัยชุมชน	ห้องอนามัยชุมชน	34.00

ตารางที่ 6.4 สรุประยะทางระหว่างพื้นที่ประสานงานที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ลักษณะงานที่ทำ	พื้นที่ประสานงาน	ค่าเฉลี่ยระยะทางที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ม.)
1.แพทย์	1.ติดต่อสอบถาม 2.บริเวณเตรียมผู้ป่วย 3.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	34.00 6.50 15.00
2.ทันตแพทย์	1.ห้องพักทันตแพทย์ 2.โรงพักคอยทันตกรรม 3.ห้องจ่ายเงิน	1.00 5.00 8.30
3.ผู้ช่วยทันตแพทย์	1.ห้องพักทันตแพทย์ 2.โรงพักคอยทันตกรรม 3.ห้องจ่ายเงิน	1.00 5.00 8.30
4.พนักงานวางแผนครอบครัว	1.โรงพักคอยวางแผนฯ 2.ห้องตรวจภายในสตรี 3.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	5.00 1.00 32.00
5.เภสัชกร	1.ห้องจ่ายเงิน 2.ห้องปฏิบัติการพยาบาล 3.ติดต่อสอบถาม	1.50 14.50 25.10
6.ผู้ช่วยเภสัชกร	1.ห้องจ่ายเงิน 2.ห้องปฏิบัติการพยาบาล 3.ติดต่อสอบถาม	1.50 14.50 25.10
7.เจ้าหน้าที่ธุรการ	1.ห้องจ่ายเงิน 2.บริเวณเตรียมผู้ป่วย 3.ห้องปฏิบัติการพยาบาล	22.00 13.50 19.00
8.นักสังคมสงเคราะห์	1.ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน 2.ห้องหัวหน้าพยาบาล 3.ห้องธุรการ	22.00 19.30 25.50

ตารางที่ 6.4 (ต่อ)

ลักษณะงานที่ทำ	พื้นที่ประสานงาน	ค่าเฉลี่ยระยะทางที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ม.)
9. หัวหน้าพยาบาล	1. ห้องธุรการ 2. ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน 3. ห้องนักสังคมสงเคราะห์	16.50 3.50 19.00
10. เจ้าหน้าที่เตรียมผู้ป่วย	1. ห้องตรวจโรค 2. ห้องปฏิบัติการพยาบาล 3. ติดต่อสอบถาม	16.50 3.50 19.00
11. พยาบาลห้องปฏิบัติการ พยาบาล	1. ห้องตรวจโรค 2. บริเวณเตรียมผู้ป่วย 3. บริเวณเจาะเลือด	4.00 14.00 36.30
12. พยาบาลอนามัยโรงเรียน	1. ห้องอนามัยชุมชน 2. ห้องธุรการ 3. ห้องเภสัชกรรม	7.00 47.80 41.40
13. พยาบาลอนามัยชุมชน	1. ห้องอนามัยโรงเรียน 2. ห้องหัวหน้าพยาบาล 3. ห้องนักสังคมสงเคราะห์	7.00 16.00 18.50
14. พนักงานธุรการ	1. ห้องหัวหน้าพยาบาล 2. ห้องจ่ายเงิน 3. ติดต่อสอบถาม	17.50 20.00 23.00
15. การเงิน	1. ห้องจ่ายเงิน 2. ห้องธุรการ 3. ห้องหัวหน้าพยาบาล	21.50 19.00 17.50

จากการสรุปความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้าใช้งาน ทำให้ได้ผลสรุปของค่าเฉลี่ยระยะทางที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ม.) การนำไปใช้ในการออกแบบควรคำนึงถึงการปรับตามความเหมาะสมกับพื้นที่อาคารจริง ไม่ควรใช้ค่าระยะทางมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่สามารถใช้ค่าระยะทางที่ต่ำกว่ากำหนดได้ เนื่องจากระยะทางจะใกล้มากขึ้น ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 พบว่า ระยะทาง

ระหว่างพื้นที่ที่จะเข้าใช้งานไม่ควรมากกว่า 30 เมตร หากยาวมากเกินไปผู้ที่เข้าใช้งานจะเกิดความรู้สึกที่ไม่สะดวกและต้องเสียเวลาเดินจากพื้นที่หนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่งมากขึ้น (Martins. 1993)

## 6.2 สรุปขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

### 6.2.1 สรุปขนาดพื้นที่ตามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

จากการวิเคราะห์สามารถสรุปการแบ่งกลุ่มพื้นที่ได้ 3 กลุ่มคือ พื้นที่ผู้ให้บริการ พื้นที่ผู้รับบริการ และพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นการสรุปขนาดพื้นที่จึงพิจารณาแยกตามกลุ่มพื้นที่ ส่วนพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันจะสรุปโดยพิจารณาจากความถี่และความจำเป็นในการใช้งานของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นหลัก จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะทางของกลุ่มผู้รับบริการ โดยแยกตามระดับความพึงพอใจจากการวิเคราะห์ความผันแปร ANOVA (F-test) และจากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระยะทางระหว่างพื้นที่ตามระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ จะใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนดผลสรุป สามารถแสดงผลสรุปได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 6.5)

ตารางที่ 6.5 สรุปขนาดพื้นที่โดยเฉลี่ยในส่วนผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ใช้สอย	ขนาดพื้นที่โดยเฉลี่ยที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ตรม.)		
		ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	สรุป
พื้นที่ผู้ให้บริการ	ติดต่อสอบถาม/ห้องบัตร		17.00	17.00
	ห้องเภสัชกรรม		36.60	36.60
	ห้องจ่ายเงิน		7.60	7.60
	ห้องพักทันตแพทย์		11.20	11.20
	ห้องหัวหน้าพยาบาล		14.00	14.00
	ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน		29.00	29.00
	ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน		32.40	32.40
	ห้องธุรการ		18.00	18.00
	ห้องการเงิน – บัญชี		26.00	26.00

ตารางที่ 6.5 (ต่อ)

กลุ่มพื้นที่	พื้นที่ใช้สอย	ขนาดพื้นที่โดยเฉลี่ยที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ตรม.)		
		ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	สรุป
พื้นที่ผู้รับบริการ	หน้าเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม	7.00		7.00
	โถงพักคอยโรคทั่วไป	72.80	70.60	72.80
	โถงพักคอยโรคเบาหวาน	80.00	70.60	80.00
	หน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา-จ่ายเงิน	4.70		4.70
	โถงพักคอยทันตกรรม	47.00	36.70	47.00
	โถงพักคอยวางแผนครอบครัว	40.30	40.30	40.30
พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน	บริเวณเตรียมผู้ป่วยทั่วไป	9.30	12.00	12.00
	บริเวณเตรียมผู้ป่วยเบาหวาน	9.30	12.00	12.00
	ห้องตรวจโรคทั่วไป	11.20	11.20	11.20
	ห้องตรวจโรคเบาหวาน	12.20	11.20	11.20
	ห้องปฏิบัติการพยาบาล	36.60	36.60	36.60
	บริเวณเจาะเลือด	16.70	26.40	26.40
	คลินิกทันตกรรม	27.50	42.30	42.30
	ห้องวางแผนครอบครัว	14.00	13.00	13.00
	ห้องตรวจภายในสตรี	6.50	มากกว่า12	มากกว่า12
	ห้องนักสังคมสงเคราะห์		13.00	13.00

จากการสรุปความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อขนาดพื้นที่ที่เข้าใช้งาน ทำให้ได้ผลสรุปของค่าเฉลี่ยขนาดพื้นที่ที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ตรม.) การนำไปใช้ในการออกแบบควรคำนึงถึงการปรับตามความเหมาะสมกับพื้นที่อาคาร แต่ไม่ควรต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากผู้ใช้อาคารจะรู้สึกอึดอัด ทั้งนี้เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 พบว่า ขนาดพื้นที่ให้คำปรึกษา/สัมภาษณ์ควรมีขนาด 12-15 ตรม. (Cammock. 1977) ซึ่งมีขนาดใกล้เคียงกับผลสรุปที่ได้จากการวิจัยของห้องตรวจโรค, ห้องวางแผนครอบครัวและห้องนักสังคมสงเคราะห์ ห้องให้การรักษาคควรมีขนาด 18 ตรม. (Cammock. 1977) ซึ่งต่างจากผลสรุปขนาดพื้นที่ห้องปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการวิจัย เนื่องจากขนาดของอาคารอาจมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้จากวรรณกรรมยังพบอีกว่า พื้นที่ขนาด 11 - 17 ตรม. จะเป็นพื้นที่ขนาดเล็กที่เหมาะสมสำหรับกลุ่ม 2 - 4 คน (Stephen. 1986 อ้างใน Martins. 1993) ซึ่งใกล้เคียงกับขนาดพื้นที่ที่สรุปได้จากการวิจัย

## 6.2.2 สรุปความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอยของกลุ่มผู้รับบริการโดยแยกตามระดับความพึงพอใจจากการวิเคราะห์ความผันแปร (ANOVA) และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตามระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ จะใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด จากการสรุปผลพบว่า พื้นที่โรงพักคอยส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะเข้าใช้งานมากกว่าผู้ให้บริการ ดังนั้นความกว้างทางเดินจึงพิจารณาตามความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก โรงพักคอยตรวจโรคทั่วไปและตรวจโรคเบาหวานควรกว้าง 1.50ม. โรงพักคอยทันตกรรม 1.90ม.และโรงพักคอยวางแผนครอบครัว 1.60ม. (ดูตารางที่6.6)

เมื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ที่กล่าวไว้ว่า ความกว้างของทางเดินควรอยู่ระหว่าง 1.20 - 1.80ม. (Martins. 1993) ซึ่งเป็นความกว้างที่ใกล้เคียงกันกับผลสรุปที่ได้จากการทำวิจัย

ตารางที่ 6.6 สรุปความกว้างทางเดินในโรงพักคอยตามความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

พื้นที่โรงพักคอย	ค่าเฉลี่ยความกว้างทางเดินที่ใช้เกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด (ม.)		
	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	สรุป
1. โรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป	1.50	1.10	1.50
2. โรงพักคอยตรวจโรคเบาหวาน	1.50	1.10	1.50
3. โรงพักคอยทันตกรรม	1.90	-	1.90
4. โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	1.60	-	1.60

## 6.3 สรุปความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร

### 6.3.1 สรุปการจัดพื้นที่แบบเปิดโล่งหรือมิดชิดตามความคิดเห็นผู้รับบริการ

ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละกับความเห็นผู้รับบริการทั้ง 5ประเภท สามารถแสดงผลสรุปได้ดังนี้

พื้นที่ที่ควรจัดแบบเปิดโล่ง	ได้แก่ โถงพักคอยโรคทั่วไป/โรคเบาหวาน โถงพักคอยทันตกรรม โถงพักคอยวางแผนครอบครัว หน้าเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม หน้าเคาน์เตอร์จ่ายยา-จ่ายเงิน และบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป- เบาหวาน
พื้นที่ที่ควรจัดแบบปิด-มิดชิด	ได้แก่ ห้องตรวจโรคทั่วไป/เบาหวาน ห้องปฏิบัติการพยาบาล คลินิกทันตกรรม บริเวณเจาะเลือด ห้องวางแผนครอบครัว และ ห้องตรวจภายในสตรี

6.3.2 สรุปตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำตามความคิดเห็นผู้ให้บริการ ผลการวิเคราะห์ด้วยคาร์้อยละกับความเห็นผู้ให้บริการ ที่มีต่อตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ปฏิบัติงานประจำที่แตกต่างกันในแต่ละลักษณะงานที่ทำจำนวน 13 พื้นที่ แสดงผลสรุปได้ดังนี้

บริเวณที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการมาก	ได้แก่ ห้องติดต่อสอบถาม
บริเวณที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการบ้าง	ได้แก่ ห้องตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน คลินิกทันตกรรม ห้องวางแผนครอบครัว ห้องเภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการ พยาบาล-บริเวณเจาะเลือด ห้องนักสังคมสงเคราะห์ ห้องหัวหน้าพยาบาล บริเวณเตรียมผู้ป่วยทั่วไป- เบาหวานและห้องธุรการ
บริเวณที่ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการ	ได้แก่ ห้องการเงิน-บัญชี ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน

### 6.3.3 สรุปความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อพื้นที่นั่งด้านหน้าอาคาร

จากการวิเคราะห์ด้วยคาร์้อยละ สรุปได้ว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความต้องการพื้นที่นั่งด้านหน้าก่อนเข้าอาคาร โดยให้จัดพื้นที่บริเวณทางเข้าด้านหน้าอาคารหรือจัดพื้นที่บริเวณสวนด้านข้างอาคารในกรณีที่มีพื้นที่เพียงพอ เพื่อประโยชน์ในการนั่งรอก่อนที่อาคารศูนย์จะเปิดให้บริการ เนื่องจากผู้รับบริการต้องมาก่อนเวลาเพื่อรับบัตรคิวสำหรับรับบริการ หากไม่มีพื้นที่นั่งผู้รับบริการต้องยืนรอหรือนั่งตามบันไดทางเข้าอาคาร

### 6.3.4 สรุปความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อประตูทางเข้า-ออกอาคาร โดยแยกจากประตูทางเข้า-ออกของผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าควรจะมีประตูทางเข้า-ออกอื่นๆ โดยเฉพาะไม่ควรให้ประตูเดียวกับผู้รับบริการ ซึ่งปัจจุบันอาคารศูนย์ส่วนใหญ่จะมีการจัดวางทาง

เข้า - ออกอื่นๆสำหรับเจ้าหน้าที่ไว้ แต่ผู้ให้บริการมักจะใช้ประตูทางเข้า-ออกหลักด้านหน้าอาคารมากกว่าซึ่งเป็นประตูเดียวกับที่ผู้รับบริการใช้งาน และจากการศึกษาวิเคราะห์ยังพบว่า บริเวณห้องเภสัชกรรมส่วนใหญ่จะมีทางเข้า-ออกเฉพาะ เนื่องจากจะทำให้สะดวกต่อการจัดส่งหรือจัดเก็บเวชภัณฑ์จำนวนมากเข้าไปยังห้องเภสัชกรรม

### 6.3.5 สรุปการจัดวางและจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่

การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนและการแสดงจำนวนของอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งานในแต่ละพื้นที่ เป็นเพียงผลสรุปเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางการนำไปใช้ในการออกแบบและสำหรับผู้สนใจนำไปศึกษาเพิ่มเติม โดยแบ่งการแสดงรายละเอียดตามพื้นที่ต่างๆภายในกลุ่มพื้นที่ทั้ง 3กลุ่มคือ พื้นที่ผู้ให้บริการ พื้นที่ผู้รับบริการและพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน ดังนี้

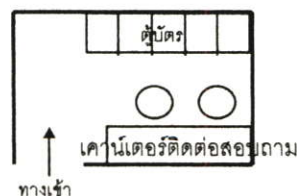
6.3.5.1 พื้นที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ ติดต่อสอบถาม-ห้องบัตร ห้องเภสัชกรรม-จ่ายเงิน,ห้องหัวหน้าพยาบาล ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน ห้องธุรการ-ห้องการเงิน

ติดต่อสอบถาม-ห้องบัตร : มีผู้ปฏิบัติงาน 3 คน

ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม	0.60x1.85-3.10 x1.10	จำนวน 1 เคาน์เตอร์
- ตู้บัตร	0.55 x0.60 x1.30	จำนวน 5 ตู้
- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x0.55 x0.80	จำนวน 2 ตัว

การจัดวางตำแหน่งเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม สำหรับผู้ให้บริการควรอยู่ในบริเวณด้านหน้าสุดของพื้นที่ เพื่อติดต่อกับผู้รับบริการและอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นผู้ที่เข้ามาติดต่อได้ชัดเจน ตู้บัตรอาจอยู่ด้านหลังเคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม เพื่อให้ง่ายต่อการสืบค้นประวัติผู้ป่วย (ดูภาพที่ 6.1)



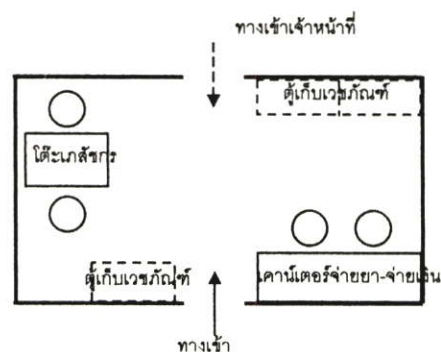
ภาพที่ 6.1 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องติดต่อสอบถาม

ห้องเภสัชกรรม-จ่ายเงิน : มีผู้ปฏิบัติงาน 4 คน

ส่วนใหญ่ห้องจ่ายเงินจะใช้ห้องเดียวกับห้องเภสัชกรรม และประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- เคาน์เตอร์จ่ายยา-จ่ายเงิน	0.60 x 1.90-3.30 x 1.10	จำนวน 1 เคาน์เตอร์
- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	จำนวน 4 ตัว
- โต๊ะเภสัชกร	0.80 x 1.50 x 0.75	จำนวน 1 ตัว
- ตู้เก็บเวชภัณฑ์แบบติดตาย	0.45 x ความยาวตลอดแนวผนัง	จำนวน 3 ตู้ หรือ
ตู้เก็บเวชภัณฑ์แบบตู้เดี่ยว	0.45 x 1.10 x 1.80	จำนวน 3 ตู้
- ตู้เย็น	0.50 x 0.50 x 1.35	จำนวน 1 ตู้
- อ่างล้างมือ	0.50 x 0.60 x 0.85	จำนวน 1 ชิ้น
- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 1.10 x 1.80	จำนวน 2 ตู้

การจัดวางตำแหน่งเคาน์เตอร์จ่ายยา - จ่ายเงินสำหรับผู้ให้บริการควรอยู่ในบริเวณด้านหน้าสุดของพื้นที่ เพื่อติดต่อกับผู้รับบริการและอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นผู้ที่เข้ามาติดต่อได้สะดวก ส่วนโต๊ะทำงานของเภสัชกรควรอยู่ด้านหลังสุดของห้องเพื่อความเป็นส่วนตัวในการทำงาน และตู้เก็บเวชภัณฑ์ควรจัดวางชิดผนัง แต่จากการศึกษาพบว่าเวชภัณฑ์จะมีจำนวนมาก ตู้สำหรับการจัดเก็บไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรมีห้องสำหรับจัดเก็บเวชภัณฑ์บางส่วนโดยเฉพาะ ส่วนการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนอื่นๆจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม (ดูภาพที่ 6.2)



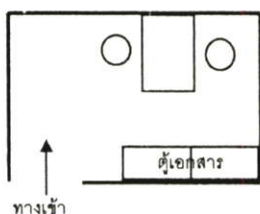
ภาพที่ 6.2 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องเภสัชกรรม-จ่ายเงิน

ห้องหัวหน้าพยาบาล/ห้องพักรักษาแพทย์ : มีผู้ปฏิบัติงานห้องละ 1 คน

ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- โต๊ะทำงาน	0.80 x 1.50 x 0.75	จำนวน 1 ตัว
- ตู้เก็บเอกสาร	0.45 x 0.90 x 0.90	จำนวน 2 ตู้
- เก้าอี้เดี่ยว	0.45 x 0.55 x 0.80	จำนวน 2 ตัว

การจัดวางโต๊ะทำงานของหัวหน้าพยาบาล ควรหันโต๊ะเข้าหาผนังหรือหันหน้าเข้าหาประตู และควรมีเก้าอี้ด้านหน้าโต๊ะสำหรับผู้เข้ามาติดต่อ ตู้เอกสารควรจัดวางชิดผนังด้านใดด้านหนึ่งใกล้กับโต๊ะทำงานเพื่อให้สะดวกต่อการหยิบเอกสาร (ดูภาพที่ 6.3)



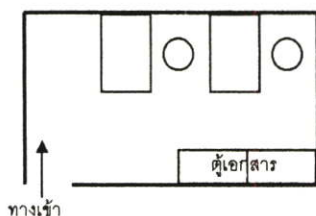
ภาพที่ 6.3 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องหัวหน้าพยาบาล/ห้องพักทันตแพทย์

ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน : มีผู้ปฏิบัติงาน 2 - 3 คน

ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- |                 |                    |             |
|-----------------|--------------------|-------------|
| - โต๊ะทำงาน     | 0.80 x 1.50 x 0.75 | จำนวน 2 ตัว |
| - ตู้เก็บเอกสาร | 0.45 x 0.90 x 1.30 | จำนวน 2 ตู้ |
| - เก้าอี้เตี้ย  | 0.45 x 0.55 x 0.80 | จำนวน 2 ตัว |

การจัดวางโต๊ะทำงานควรจัดแบบเรียงแถวหรือจัดแบบหันหน้าชนกัน และมีเก้าอี้ปฏิบัติงานตามจำนวนโต๊ะทำงาน ตู้เอกสารอาจอยู่ด้านใดด้านหนึ่งของผนัง (ดูภาพที่ 6.4)



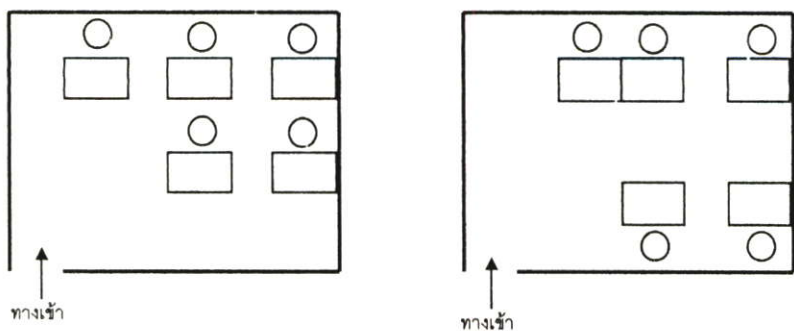
ภาพที่ 6.4 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน

ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน : มีผู้ปฏิบัติงาน 5 - 6 คน

ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- |                 |                    |             |
|-----------------|--------------------|-------------|
| - โต๊ะทำงาน     | 0.75 x 1.20 x 0.75 | จำนวน 5 ตัว |
| - ตู้เก็บเอกสาร | 0.45 x 0.90 x 1.10 | จำนวน 2 ตู้ |
|                 | 0.40 x 0.45 x 1.30 | จำนวน 4 ตู้ |
| - เก้าอี้เตี้ย  | 0.45 x 0.55 x 0.80 | จำนวน 5 ตัว |

การจัดวางโต๊ะทำงานควรจัดแบบเรียงแถวหรือจัดแบบหันหน้าชนกันและมีเก้าอี้ปฏิบัติ  
งานตามจำนวนโต๊ะทำงาน ส่วนการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนอื่นๆจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม  
(ดูภาพที่ 6.5)



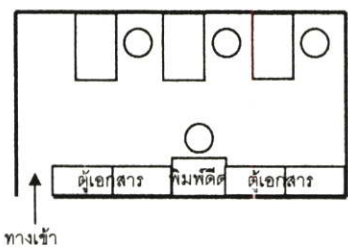
ภาพที่ 6.5 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องพยาบาลอนามัยชุมชน

ห้องธุรการ-ห้องการเงิน : มีผู้ปฏิบัติงาน 1 - 4 คน

ห้องธุรการและห้องการเงินควรใช้ห้องเดียวกัน เนื่องจากใช้อุปกรณ์เครื่องเรือนประเภทเดียวกัน ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนดังนี้

- โต๊ะทำงาน                      0.80 x 1.50 x 0.75                      จำนวน 3 ตัว
- ตู้เก็บเอกสาร                0.45 x 0.90 x 1.10                      จำนวน 4 ตู้
- เก้าอี้เดี่ยว                      0.45 x 0.55 x 0.80                      จำนวน 4 ตัว
- โต๊ะพิมพ์ดีด                    0.60 x 0.80 x 0.75                      จำนวน 1 ตัว

ควรจัดวางโต๊ะทำงานแบบเรียงแถว ตู้เอกสารและโต๊ะพิมพ์ดีดอาจอยู่ด้านใดด้านหนึ่งของผนัง เพื่อความสะดวกต่อการใช้งานร่วมกัน (ดูภาพที่ 6.6)



ภาพที่ 6.6 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องธุรการและห้องการเงิน

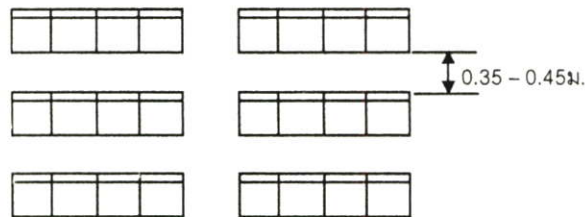
### 6.3.5.2 พื้นที่ผู้รับบริการ ได้แก่ โถงพักคอยโรคทั่วไป-โรคเบาหวาน โถงพัก

คอยทันตกรรม-วางแผนครอบครัว

ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- เก้าอี้ม้านั่ง/เก้าอี้แบบแถว 3 ที่นั่ง  $0.45 \times 1.10 \times 0.80$
- เก้าอี้ม้านั่ง/เก้าอี้แบบแถว 4 ที่นั่ง  $0.45 \times 2.00 \times 0.80$

รูปแบบเก้าอี้ควรเป็นเก้าอี้แบบแถวหรือม้านั่งยาว เนื่องจากโถงพักคอยเป็นพื้นที่ที่มีผู้รับบริการเข้าใช้เป็นจำนวนมาก การใช้เก้าอี้เดี่ยวไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้งานและการจัดวางจะไม่เป็นระเบียบ จำนวนที่นั่งควรจะเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการในแต่ละครั้งคือ จำนวนที่นั่งในโถงพักคอยตรวจโรคทั่วไปควรมีที่นั่งโดยประมาณ 72 ที่นั่ง โถงพักคอยตรวจเบาหวานควรมีที่นั่งโดยประมาณ 59 ที่นั่ง ในกรณีที่มีการใช้โถงพักคอยโรคทั่วไปและโรคเบาหวานร่วมกันควรพิจารณาจำนวนที่นั่งที่มากที่สุดเป็นหลัก เนื่องจากผู้รับบริการทั้ง 2 ประเภทจะเข้าใช้งานในเวลาเดียวกัน โถงพักคอยทันตกรรมควรมีที่นั่งโดยประมาณ 23 ที่นั่ง และโถงพักคอยวางแผนครอบครัวควรมีที่นั่งโดยประมาณ 24 ที่นั่งจึงจะเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการในแต่ละครั้ง ควรจัดเก้าอี้แบบเรียงแถวและควรมีความกว้างระหว่างแถวของเก้าอี้ระหว่าง 0.35-0.45 ม. (ดูภาพที่ 6.7)



ภาพที่ 6.7 การจัดวางเก้าอี้ที่นั่งในโถงพักคอย

### 6.3.5.3 พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน ได้แก่ บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน ห้อง

ตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน ห้องปฏิบัติการพยาบาล-บริเวณเจาะเลือด คลินิกทันตกรรม ห้องวางแผนครอบครัว ห้องตรวจภายในสตรี และห้องนักสังคมสงเคราะห์

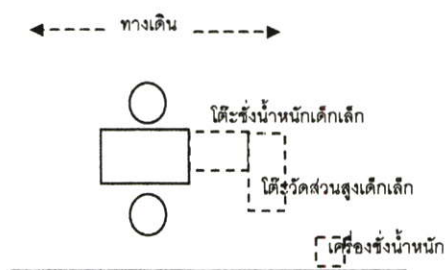
บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน : มีผู้ปฏิบัติงาน 2 คน

บริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน ควรจัดพื้นที่แบบเปิดโล่งและควรใช้พื้นที่เดียวกัน เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งานคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย

- โต๊ะซักประวัติผู้ป่วย  $0.75 \times 1.35 \times 0.75$  จำนวน 1 ตัว
- โต๊ะวัดส่วนสูงเด็กเล็ก  $0.50 \times 1.00 \times 0.90$  จำนวน 1 ตัว
- โต๊ะชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก  $0.40 \times 0.60 \times 0.90$  จำนวน 1 ตัว

- เครื่องชั่งน้ำหนัก 0.40 x 0.40 x 2.00 จำนวน 1 เครื่อง
- เก้าอี้เดี่ยว 0.45 x 0.55 x 0.80 จำนวน 2 ตัว

ควรจัดวางโต๊ะซักประวัติผู้ป่วยในบริเวณด้านหน้าสุดของพื้นที่ใกล้กับทางสัญจร เพื่อผู้รับบริการจะเข้ามาติดต่อได้สะดวกและผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นผู้ที่เดินเข้ามาหาได้สะดวกเช่นกัน การจัดวางโต๊ะวัดส่วนสูงเด็กเล็ก โต๊ะชั่งน้ำหนักเด็กเล็กและเครื่องชั่งน้ำหนัก ควรจะอยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใช้งานได้สะดวกเช่นกัน ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ตั้งของพื้นที่ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม (ดูภาพที่ 6.8)



ภาพที่ 6.8 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนบริเวณเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน

#### ห้องตรวจโรคทั่วไป-เบาหวานและห้องปฏิบัติการพยาบาล-บริเวณเจาะเลือด

ห้องตรวจโรคทั่วไปและโรคเบาหวานควรใช้พื้นที่เดียวกัน เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งานประเภทเดียวกัน และมีผู้ปฏิบัติงาน 1 คน ดังนั้นเครื่องเรือนจึงประกอบด้วย

- โต๊ะให้คำปรึกษา 0.75 x 1.35 x 0.75 จำนวน 1 ตัว
- เติียงตรวจอาการ 0.60 x 1.80 x 0.85 จำนวน 1 เติียง
- เก้าอี้เดี่ยว 0.45 x 0.55 x 0.80 จำนวน 2 ตัว
- อ่างล้างมือ 0.50 x 0.60 x 0.85 จำนวน 1 ชั้น หรือ

เคาน์เตอร์อ่างล้างมือ 0.60 x ความยาวแนวผนัง x 0.85 จำนวน 1 เคาน์เตอร์

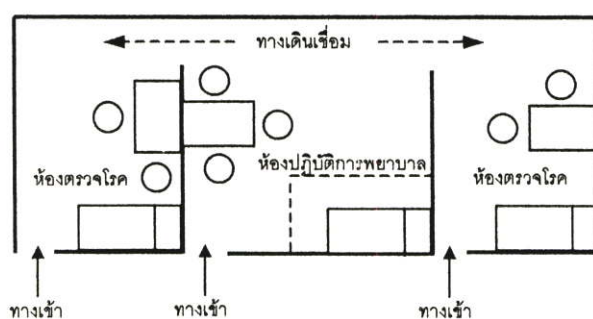
เติียงตรวจอาการผู้ป่วยควรจัดวางชิดผนัง ซึ่งจะให้มีทางเดินภายในห้องกว้างขึ้นและโต๊ะให้คำปรึกษาควรจัดวางแบบหันหน้าเข้าหาผนังหรือหันหน้าเข้าหาประตู ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นผู้ที่เดินเข้ามาติดต่อได้สะดวก การจัดวางเก้าอี้สำหรับผู้ใช้บริการควรอยู่ใกล้กับตำแหน่งที่แพทย์นั่ง เพื่อความสะดวกในการตรวจวินิจฉัยโรค ส่วนตำแหน่งของอ่างล้างมือควรพิจารณาจากงานระบบทางสถาปัตยกรรมเป็นหลัก (ดูภาพที่ 6.9)

ห้องปฏิบัติการพยาบาลควรใช้พื้นที่ร่วมกับบริเวณเจาะเลือด เนื่องจากมีการให้บริการคล้ายคลึงกันคือ เป็นห้องสำหรับฉีดยา ทำแผล เจาะเลือด และมีผู้ปฏิบัติงาน 2 คน ดังนั้นจึงมีอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- เตียงผู้ป่วย 0.60 x1.80 x0.85 จำนวน 1 เตียง
- โต๊ะซักอาการ 0.75 x1.35 x0.75 จำนวน 1 ตัว
- เก้าอี้เดี่ยว 0.45 x0.55 x0.80 จำนวน 3 ตัว
- เคาน์เตอร์อ่างล้างมือ 0.60 xความยาวแนวผนัง x0.85 จำนวน 1เคาน์เตอร์
- ตู้เก็บอุปกรณ์การแพทย์0.45 x0.80 x1.80 จำนวน 1 ตู้
- ชั้นวางเครื่องมือแพทย์ 0.50 x0.60 x0.75 จำนวน 1ตัว
- ตู้เย็น 0.50 x0.50 x1.35 จำนวน 1 ตู้

เตียงผู้ป่วยควรจัดวางชิดผนังและควรมีม่านหรือฉากกั้น เนื่องจากเป็นพื้นที่ให้บริการหลายประเภท การมีม่านหรือฉากกั้นจะเป็นการแบ่งพื้นที่สำหรับผู้รับบริการหนึ่งออกจากผู้ที่เข้ารับอีกบริการหนึ่งในช่วงเวลาเดียวกัน และการจัดวางตำแหน่งของโต๊ะซักอาการควรหันหน้าเข้าหาผนังหรือหันหน้าเข้าหาประตู (ดูภาพที่6.9)

นอกจากนี้ควรจัดทางเดินเชื่อมถึงกันระหว่างห้องตรวจโรคและห้องปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ให้บริการเดินถึงกันขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีแพทย์จำนวน 1-2 คนแต่ผู้รับบริการมีจำนวนมาก การมีทางเชื่อมระหว่างห้องตรวจโรคจะทำให้แพทย์มีความสะดวกต่อการรักษาผู้ป่วยพร้อมกันในช่วงเวลาเดียวกันได้ และควรจัดวางตำแหน่งของห้องปฏิบัติการพยาบาลควรอยู่ระหว่างห้องตรวจโรคมากกว่าตั้งอยู่ด้านใดด้านหนึ่งของห้องตรวจโรค เพื่อความสะดวกต่อการจ่ายอุปกรณ์ไปยังห้องตรวจโรค ส่วนการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนอื่นๆ จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม (ดูภาพที่6.9)



ภาพที่ 6.9 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องตรวจโรคและห้องปฏิบัติการพยาบาล

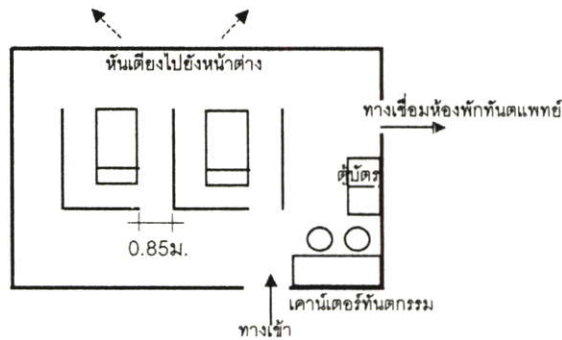
คลินิกทันตกรรม : มีผู้ปฏิบัติงาน 4คน

คลินิกทันตกรรมควรมีทางเชื่อมไปสู่ห้องพักทันตแพทย์ เพื่อให้ทันตแพทย์เดินมาตรวจรักษาได้โดยสะดวก คลินิกทันตกรรมประกอบอุปกรณ์เครื่องเรือนดังนี้

- เคาน์เตอร์ทันตกรรม 0.60 x0.80-2.70 x1.10 จำนวน 1 เคาน์เตอร์
- เตียงทำฟัน 1.00 x1.60 x0.85 จำนวน 2เตียง

- ตู้บัตร 0.55 x 0.60 x 1.30 จำนวน 2 ตู้
- เครื่องอบฆ่าเชื้อ 0.70 x 0.70 x 0.65 จำนวน 1 เครื่อง
- เคาน์เตอร์อ่างล้างมือ 0.60 x ความยาวแนวผนัง x 0.85 จำนวน 2 เคาน์เตอร์
- เก้าอี้มีล้อตรวจอาการ  $\varnothing$  0.40 x 0.80 จำนวน 3 ตัว
- เก้าอี้เตี้ย 0.45 x 0.55 x 0.80 จำนวน 2 ตัว

ตำแหน่งของเคาน์เตอร์ทันตกรรมควรอยู่ด้านหน้าสุดของคลินิกทันตกรรม เพื่อติดต่อกับผู้รับบริการและอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นผู้ที่เข้ามาติดต่อได้ชัดเจน ควรจัดวางตู้บัตรอยู่ในบริเวณใกล้กันเพื่อสะดวกต่อการสืบค้นประวัติ การจัดวางเตียงทำฟันควรมีฉากเตี้ยกั้นระหว่างเตียง และมีความกว้างระหว่างเตียงทำฟันถึงผนังเตี้ยกั้น 0.85 ม. เตียงทำฟันควรหันหน้าไปทางหน้าต่างเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมองออกไปด้านนอกได้และช่วยลดความวิตกกังวล ส่วนการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนอื่นๆ จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม (ดูภาพที่ 6.10)



ภาพที่ 6.10 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในคลินิกทันตกรรม

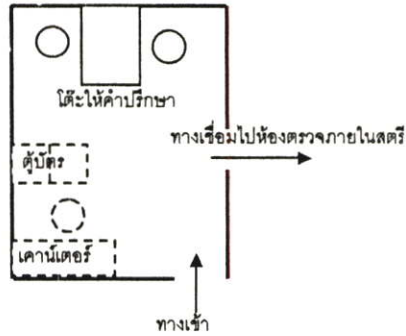
ห้องวางแผนครอบครัว : มีผู้ปฏิบัติงาน 3 - 4 คน (รวมผู้ให้บริการตรวจภายในสตรี)

ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- โต๊ะให้คำปรึกษา 0.75 x 1.35 x 0.75 จำนวน 1 ตัว
- ตู้บัตร 0.55 x 0.60 x 1.30 จำนวน 2 ตู้
- เก้าอี้เตี้ย 0.45 x 0.55 x 0.80 จำนวน 2 ตัว

โต๊ะให้คำปรึกษาควรจัดวางแบบหันหน้าเข้าหาผนังหรือหันหน้าเข้าหาประตู ซึ่งผู้ให้บริการสามารถมองเห็นผู้ที่เดินเข้ามาติดต่อได้สะดวก การจัดวางเก้าอี้สำหรับผู้รับบริการควรอยู่ตรงข้ามกับผู้ให้บริการ ไม่จำเป็นต้องวางไว้ใกล้กับผู้ให้บริการ เนื่องจากเป็นการให้คำปรึกษาไม่ต้องตรวจอาการ ควรมีเคาน์เตอร์ด้านหน้าสุดของห้องสำหรับติดต่อกับผู้รับบริการเพิ่มเติม และตู้บัตรควรอยู่ในบริเวณที่ผู้ให้บริการสามารถหยิบได้สะดวก นอกจากนี้ยังควรมีทางเดินเชื่อมไปยังห้องตรวจ

ภายในสตรี เพื่อความสะดวกสำหรับผู้รับบริการเมื่อรับคำปรึกษาแล้วและต้องการตรวจภายใน สตรี (ดูภาพที่ 6.11)



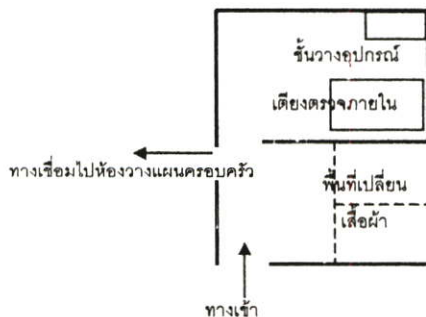
ภาพที่ 6.11 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องวางแผนครอบครัว

### ห้องตรวจภายในสตรี

ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- เติียงตรวจภายในสตรี  $0.65 \times 1.45 \times 0.75$  จำนวน 1 เติียง
- ชั้นวางเครื่องมือ  $0.50 \times 0.60 \times 0.75$  จำนวน 1 ตัว
- เคาน์เตอร์อ่างล้างมือ  $0.60 \times \text{ความยาวแนวผนัง} \times 0.85$  หรือ  $0.60 \times 0.90 \times 0.85$  จำนวน 1 เคาน์เตอร์

ห้องตรวจภายในสตรีควรแยกพื้นที่ออกจากห้องวางแผนครอบครัว และควรมีประตูปิดมิดชิด พื้นที่เปลี่ยนเสื้อผ้าควรจัดเป็นพื้นที่เล็กๆโดยใช้ม่านกันและควรอยู่บริเวณด้านหน้าห้องตรวจภายใน เพื่อให้ผู้รับบริการเตรียมเปลี่ยนเสื้อผ้ารอเข้ารับบริการ ขณะเดียวกันผู้ที่รับบริการแล้วจะออกมาเปลี่ยนเสื้อผ้าในบริเวณนี้ เพื่อให้ผู้รับบริการคนต่อไปเข้ารับบริการ ตำแหน่งเคาน์เตอร์อ่างล้างมือควรพิจารณาจากงานระบบทางสถาปัตยกรรมเป็นหลัก ชั้นวางเครื่องมือควรอยู่ใกล้กับ เติียงตรวจภายใน จัดวางอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจอาการ (ดูภาพที่ 6.12)



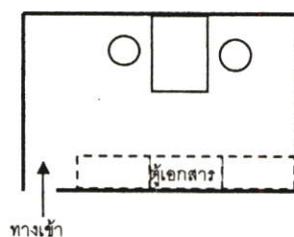
ภาพที่ 6.12 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องตรวจภายในสตรี

ห้องนักสังคมสงเคราะห์ : มีผู้ปฏิบัติงาน 1 คน

ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งาน ดังนี้

- |                   |                 |             |
|-------------------|-----------------|-------------|
| - โต๊ะให้คำปรึกษา | 0.80x1.50x0.75  | จำนวน 1 ตัว |
| - ตู้เอกสาร       | 0.45x0.90x0.90  | จำนวน 3 ตู้ |
| - เก้าอี้เดี่ยว   | 0.45 x0.55x0.80 | จำนวน 2 ตัว |

โต๊ะให้คำปรึกษาควรจัดวางแบบหันหน้าเข้าหาผนังหรือหันหน้าเข้าหาประตู จะสามารถมองเห็นผู้ที่เดินเข้ามาติดต่อได้สะดวก การจัดเก้าอี้สำหรับผู้รับบริการควรวางตรงข้ามกับผู้ให้บริการ ไม่จำเป็นต้องวางไว้ใกล้กับผู้ให้บริการ เนื่องจากเป็นการให้คำปรึกษาไม่ต้องตรวจอาการ การจัดวางตู้เอกสารควรวางชิดผนังและอยู่ในตำแหน่งที่ง่ายต่อการใช้งาน ซึ่งควรทำการศึกษาเพิ่มเติม (ดูภาพ 6.13)



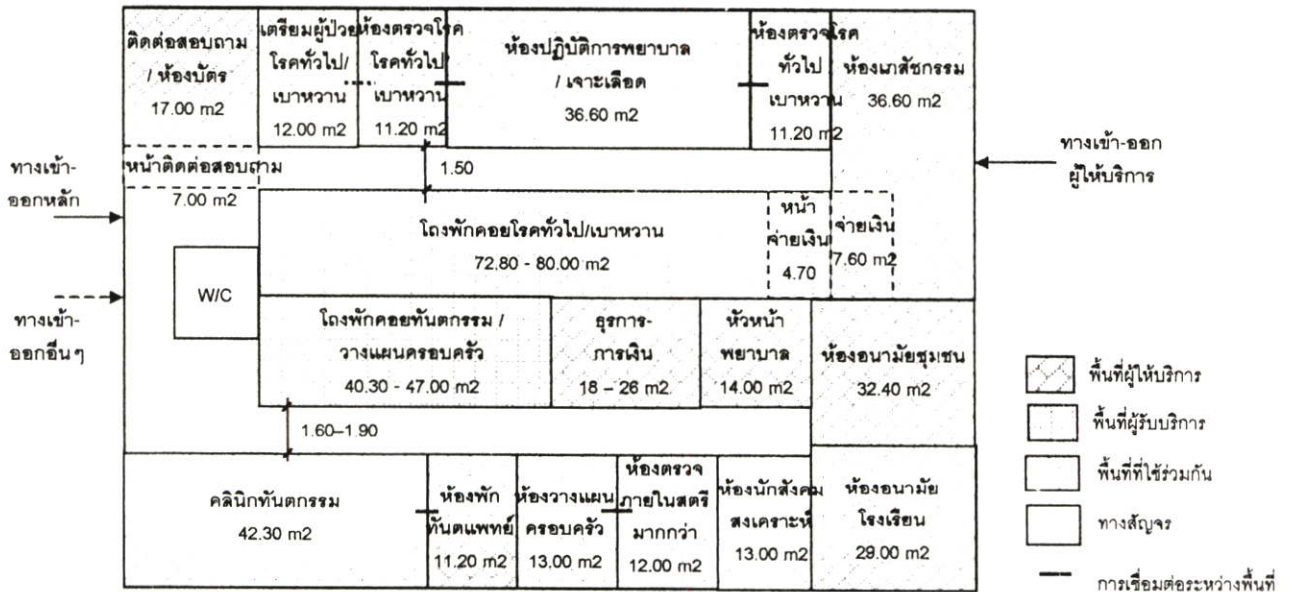
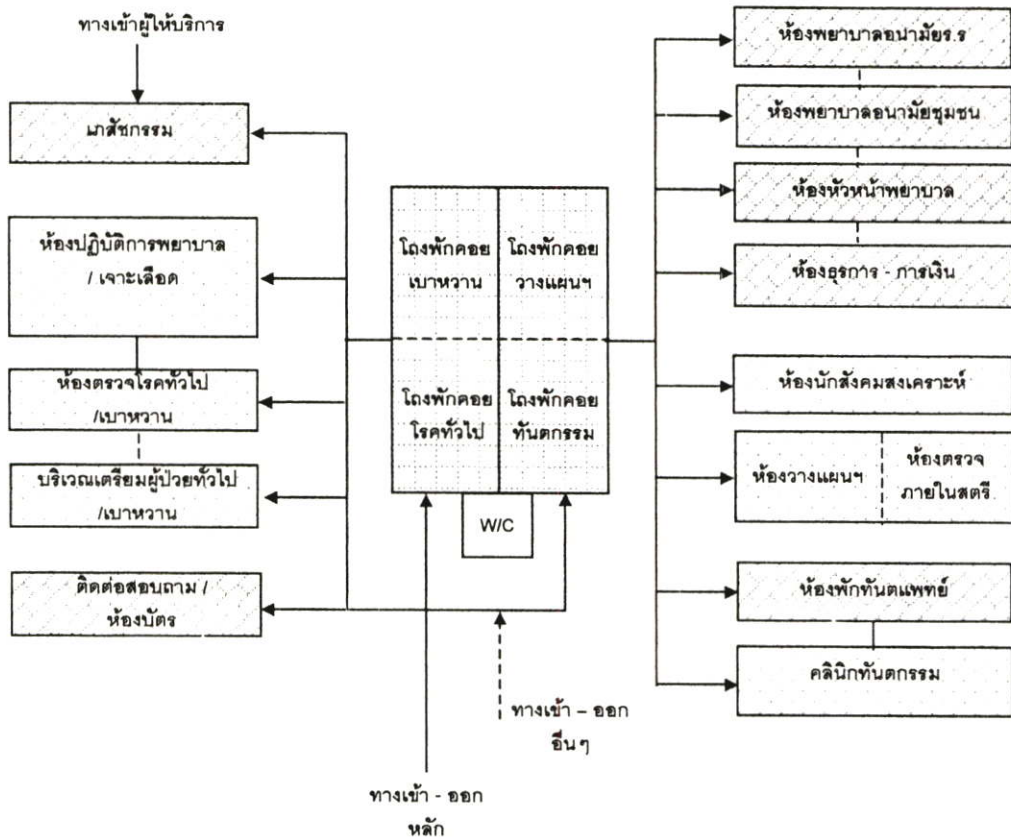
ภาพที่ 6.13 การจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในห้องนักสังคมสงเคราะห์

## 6.4 แนวทางการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ศูนย์บริการสาธารณสุข

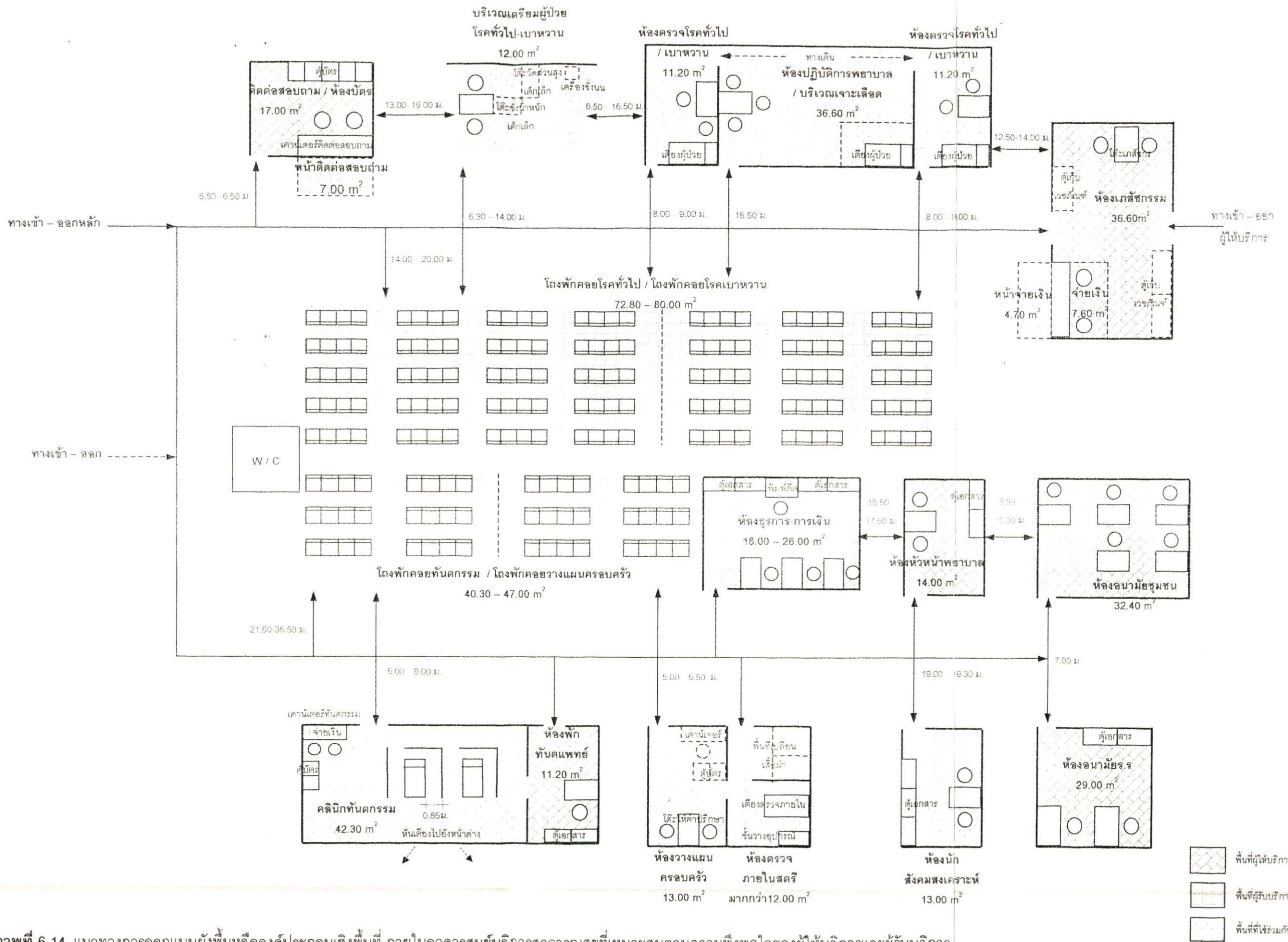
การสรุปข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้อาคารพบว่า ผู้ให้บริการจะเข้าใช้พื้นที่แตกต่างกันตามลักษณะงานที่ทำ และผู้รับบริการจะเข้าใช้พื้นที่แตกต่างกันตามประเภทของการเข้ารับบริการ ดังนั้นผลสรุปความสัมพันธ์พื้นที่และขนาดพื้นที่ จึงวิเคราะห์ด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยใช้ค่าเฉลี่ยเกณฑ์ปานกลางตามความพึงพอใจในการกำหนด

ผลสรุปความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารพบว่า ระยะทางระหว่างพื้นที่ส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 30ม. เนื่องจากอาคารมีขนาดเล็ก ดังนั้นผู้ใช้อาคารจึงมีความพึงพอใจต่อระยะทางระหว่างพื้นที่ที่เข้าใช้งาน ผลสรุปขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคารพบว่า พื้นที่ขนาด 11.20 –18.00ตรม.เป็นพื้นที่ขนาดเล็กสำหรับจำนวนผู้ใช้งาน 1-3 คน และพื้นที่อื่นๆจะมีขนาดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ใช้งานและจำนวนอุปกรณ์เครื่องเรือน ทางเดินในโรงพักคอยควรมีความกว้างระหว่าง 1.50 – 1.90ม. และผลสรุปที่ได้จากความคิดเห็นด้านต่างๆ จะเป็นแนวทางการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนในแต่ละพื้นที่ภายในอาคาร

จากผลสรุปสามารถนำเกณฑ์ที่ได้ไปใช้ในการเสนอแนะแนวทางการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขต่อไป (ดูภาพที่ 6.14 - 6.16)



ภาพที่ 6.14 รูปแบบความสัมพันธ์ของพื้นที่ และขนาดของแต่ละพื้นที่ที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร



ภาพที่ 6.14 แนวทางการออกแบบผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

- พื้นที่ให้บริการ
- พื้นที่ผู้รับบริการ
- พื้นที่ใช้ร่วมกัน

## 6.5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการออกแบบอื่นๆ นอกเหนือจากสิ่งที่ค้นพบในการศึกษา จะนำเสนอถึงข้อจำกัดและปัญหาที่พบโดยรวม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข โดยแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

- 1) การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่หลักที่ทุกอาคารมีการใช้งาน ส่วนพื้นที่เพิ่มเติมอื่นๆนั้น ขึ้นอยู่กับการให้บริการพิเศษที่แตกต่างกันในแต่ละแห่ง เช่นคลินิกทันตกรรม ห้องชันสูตร-วิเคราะห์ ห้องX-Ray ฯลฯ ซึ่งไม่ได้เข้าทำการวิจัยกับพื้นที่เหล่านั้น
- 2) ข้อเสนอแนะในการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือนและการแสดงจำนวนของอุปกรณ์เครื่องเรือนที่จำเป็นต่อการใช้งานในแต่ละพื้นที่ เป็นเพียงการเสนอแนวทางเบื้องต้น เนื่องด้วยข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย จึงไม่สามารถศึกษาแบบเจาะลึก แต่ผู้สนใจสามารถนำผลสรุปที่ได้ไปดำเนินการวิจัยเพิ่มเติมต่อไป
- 3) ผลสรุปที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการออกแบบอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำนวนอุปกรณ์ทางการแพทย์จึงเพิ่มขึ้น ดังนั้นความจำเป็นในการใช้พื้นที่และจำนวนผู้ใช้อาคารจึงแปรเปลี่ยนตามไปด้วย และจากการเข้าสำรวจอาคารในกรณีศึกษาพบความเปลี่ยนแปลงในอาคารประเภทต่างๆดังนี้ อาคาร 2 ชั้น มีอายุการใช้งานนานที่สุดและมีพื้นที่ใช้สอยโดยรวมน้อยที่สุด ส่วนอาคาร 5 ชั้นเป็นอาคารที่ก่อสร้างใหม่และมีพื้นที่ใช้สอยโดยรวมมากที่สุดและมีการให้บริการพิเศษที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันอาคารอาคาร 2 ชั้นและ 3 ชั้น บางแห่งมีการต่อเติมอาคารเพื่อเพิ่มพื้นที่ใช้สอยอันเนื่องมาจากขอบเขตการให้บริการมากขึ้น นอกจากนี้อาคารศูนย์ฯบางแห่งมีการปรับให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีการให้บริการที่ครบวงจรมากขึ้น และคาดว่าในอนาคตศูนย์บริการสาธารณสุขอาจมีการปรับให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความต้องการสถานพยาบาลที่ให้บริการครบวงจรใกล้บ้านของผู้ป่วยที่อยู่ในท้องถิ่น
- 4) ประเด็นที่ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมนอกเหนือจากการวิจัยนี้ คือ การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร กับตัวแปรเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ใช้อาคาร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ฯลฯ เพื่อให้ทราบว่าตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อความพึงพอใจหรือไม่

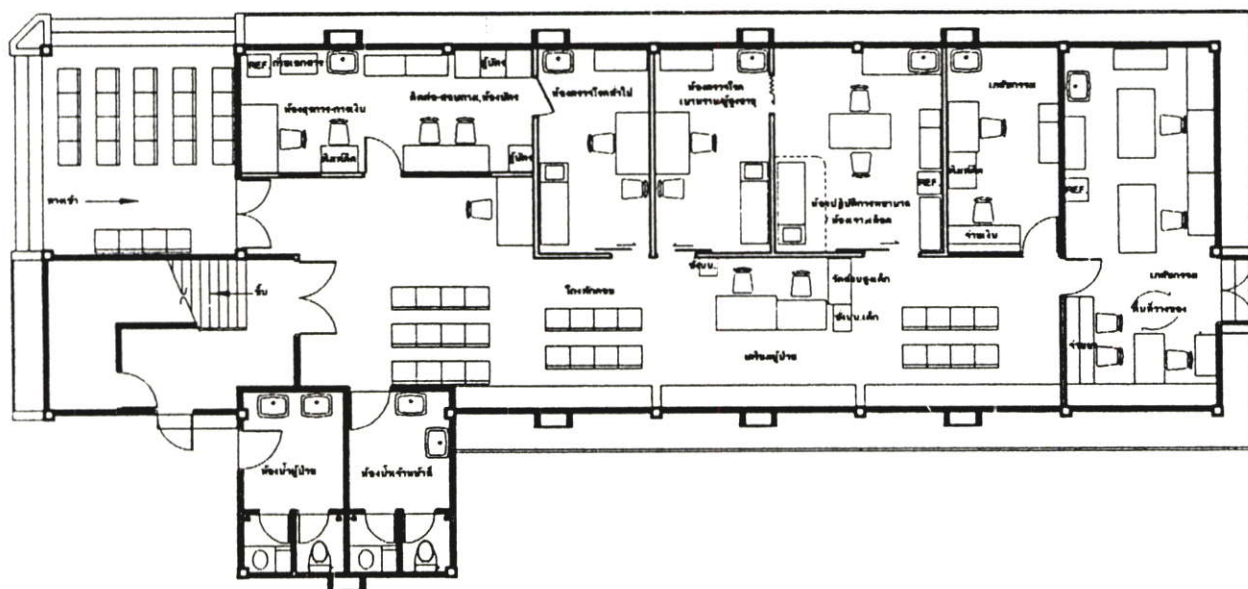
## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2543. แนวความคิดในการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่8 (พ.ศ.2540-2544). (Online). Available : <http://www.moph.go.th/ops/bhpp/plan8>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2543. สรุปแนวความคิดและทิศทางในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ แผนที่9 ( พ.ศ.2545 - 2549 ). (Online). Available : <http://www.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2545. โครงการ30บาทรักษาทุกโรค. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองแบบแผน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. เอกสารประกอบการออกแบบโรงพยาบาลชุมชนของรัฐฯ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย. 2543. แนะนำสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : หจก.โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย. 2543. รายงานประจำปี 2542. กรุงเทพฯ : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- ผ.ศ.อวยชัย วุฒิโมฆิต. 2543. การออกแบบโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพชร ไชติยานนท์ และ อรษา ฉวาง. 2542. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการรักษาพยาบาลของญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มาใช้บริการ ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. กลุ่มงานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- รศ.ดร.เฉลิมพล ดันสกุล. 2543. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. ครั้งที่3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- วิมลสิทธิ์ ทรายงกูร. 2541. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : สำนักพิมพ์).
- สมบุญ เกาพัฒนา. 2524. "ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข,มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- Baum, A. and Martins, S. 1977 Architecture and Social Behavior. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, USA.
- Bonine, B. 1990 Vision2000: Health Care Design,American Institute of Architects,Washington D.C., USA.

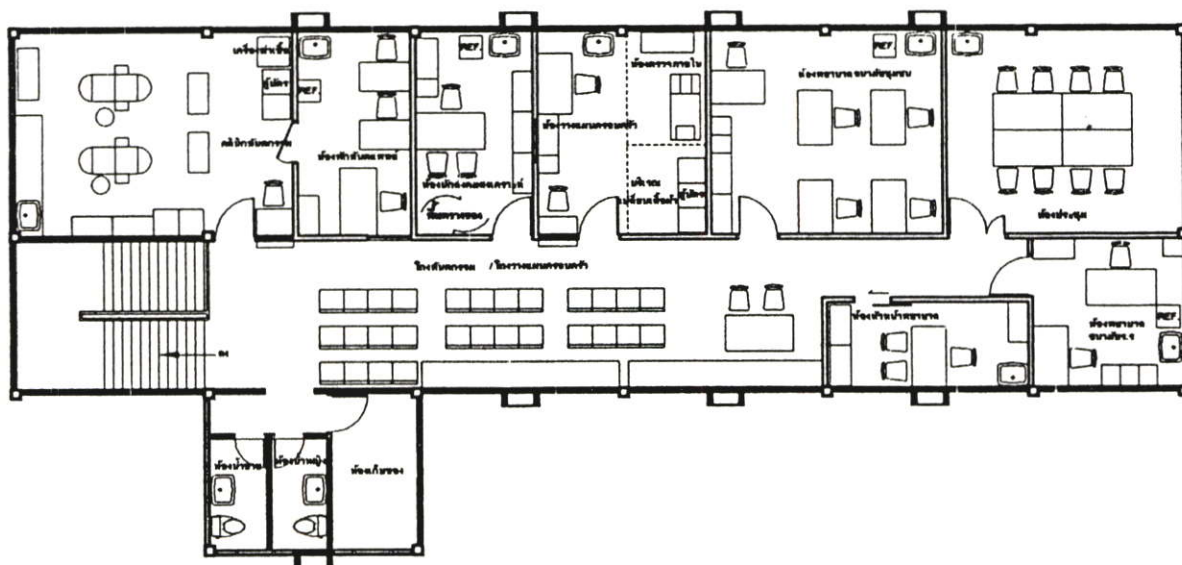
- Cammock, R. 1977 Utilization of Consulting Suites in Health Centres. Medical Architectural Research Unit, London.
- Cammock, R. 1981 Primary Health Care Buildings. Architectural Press, London.
- Craig, M. 1980. Evaluation Of Designed Environments: Methods For Post-Occupancy Evaluation , Michigan : University of Michigan.
- Deasy, C.M. and Thomas, E. 1985. Designing places for people. New York : Watson-Guptill Publications.
- Hardy, O.B. and Lammers, L.P. 1977. Hospitals : The Planning and Design Process. Maryland : Aspen systems Corporation.
- Herbert Van Hoogdalem. *et. al.* 1984. "Comparative Floorplan-Analysis As A Means To Develop Design Guildline." Centre of Architectural Research, Delft University of Technology, Department of Architecture.
- James, W. and Tatton, W. 1986. Hospitals Design And Development. London : The Architectural Press.
- Judy, G. and Stephen, J. 1979. Nursing input to Nursing unit design. The journal of Nursing Administration.
- Martins, S. 1993. Primary Health Care Centers. Singapore : Longman Singapore Publishers ( Pte ) Ltd.
- Putsep, E. 1979. Modern Hospital : International Planning Practices. London : Lloyd-Luke Ltd.
- Richard, L.D. and John, W. 1990. Approaches to Planning and Design of Health Care Facilities in Developing Areas. : WHO Offset Publication.
- Richard, L.D. 1987. Hospital Planning and Administration. Copenhagen : WHO Publication.
- Robert, B. 1997. Environment & Behavior An Introduction. California : Sage Publications, Inc.
- Wolfgang, F.E. *et. al.* 1988. Post-Occupancy Evaluation. Newyork : Van Nostrand Reinhold.
- Zimring, C.M. and Reizenstein, J.E. 1980. Post-Occupancy Evaluation and Overview Environment and Behavior. Michigan : University of Michigan.



ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ( ถนนม็ ทองสีมา ) : สถานที่ตั้งอาคาร หลังที่ว่าการเขตบางขุนเทียน  
ถนนธนบุรี – ปากท่อ แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน กทม. 10160

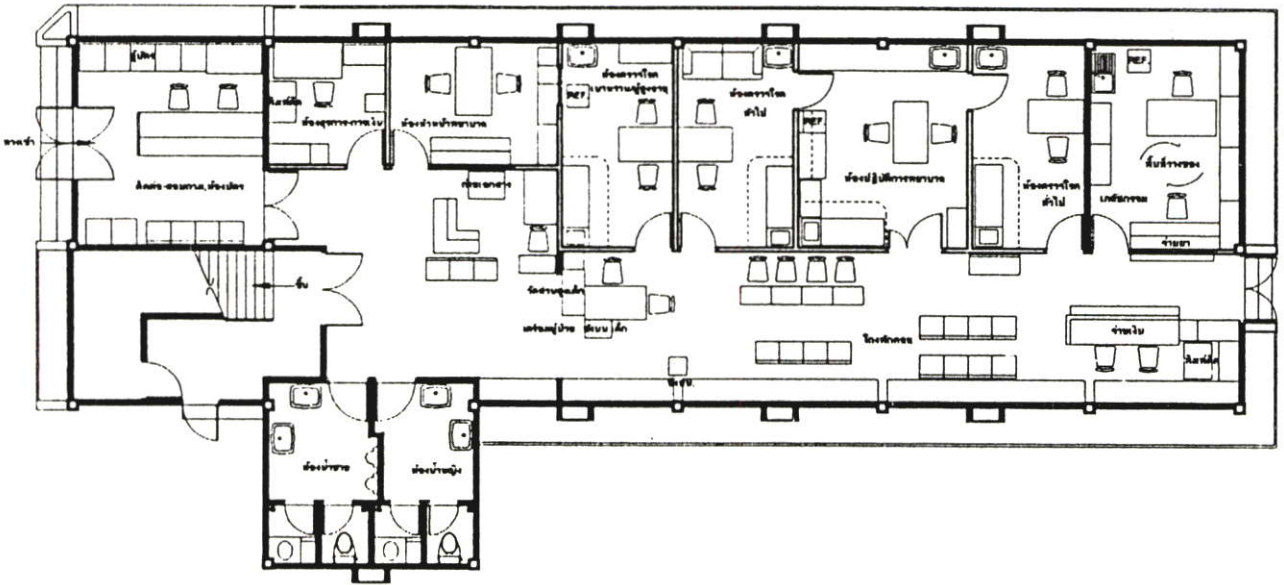


ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 1

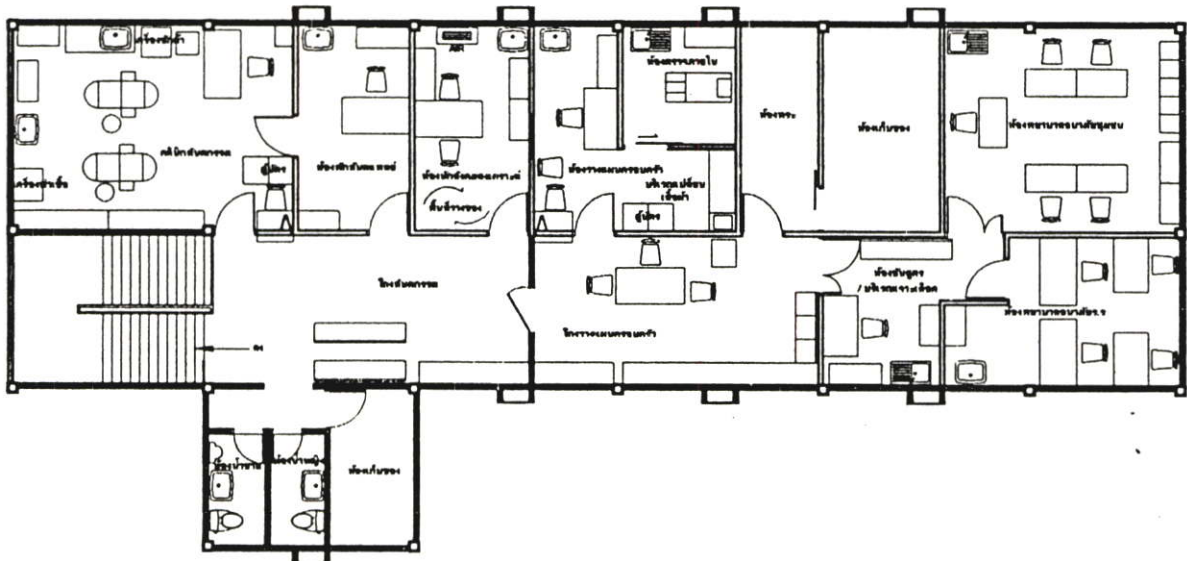


ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 2

ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 (กัณฑ์รัตติกาล) :สถานที่ตั้งอาคาร เลขที่ 14 ซอยลาดกระบังอ่อนนุช  
 13 ถนนอ่อนนุช หมู่ที่ 6 แขวงลาดกระบังเขตลาดกระบัง กทม. 10520



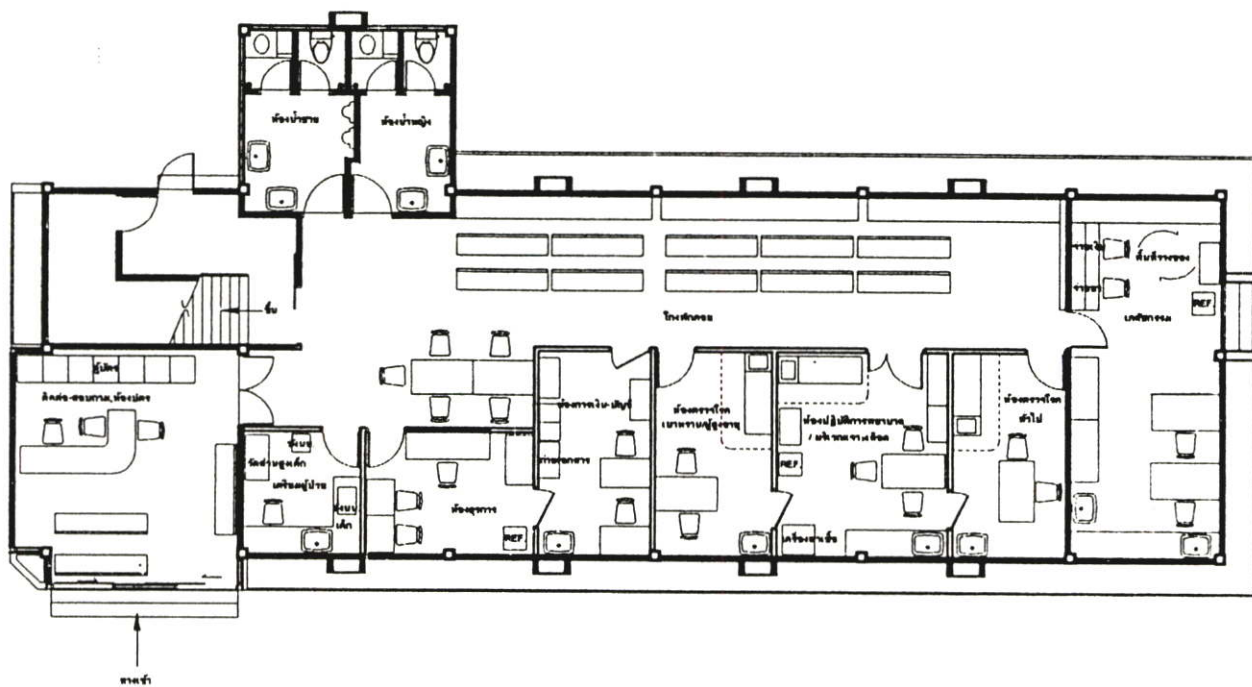
ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 1



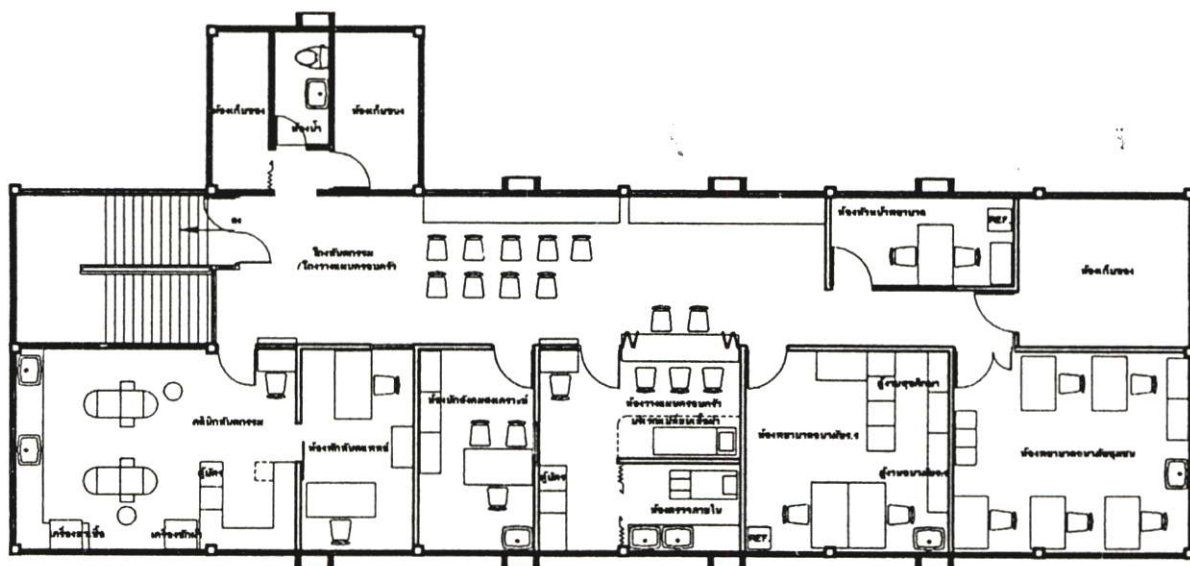
ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 2



ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ( ทัศนีย์เยี่ยม ) : สถานที่ตั้งอาคาร ถนนพหลโยธิน แขวงบางมด เขตทุ่งครุ  
กทม.10140



ภาพการจัดวางผังพื้นหรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 1

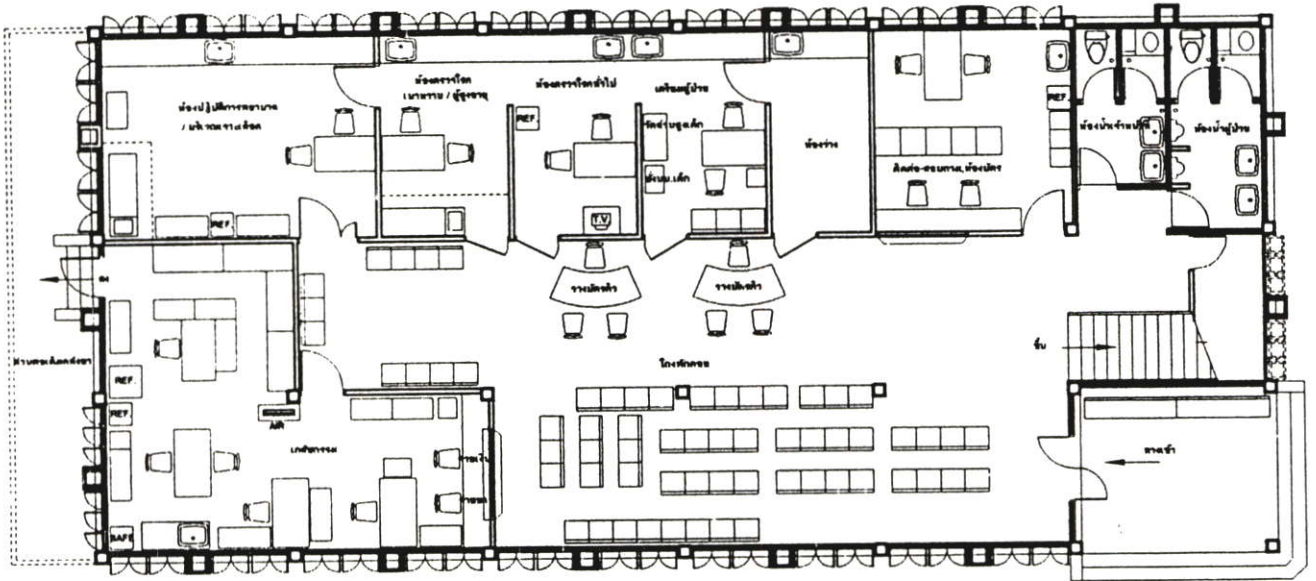


ภาพการจัดวางผังพื้นหรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 2

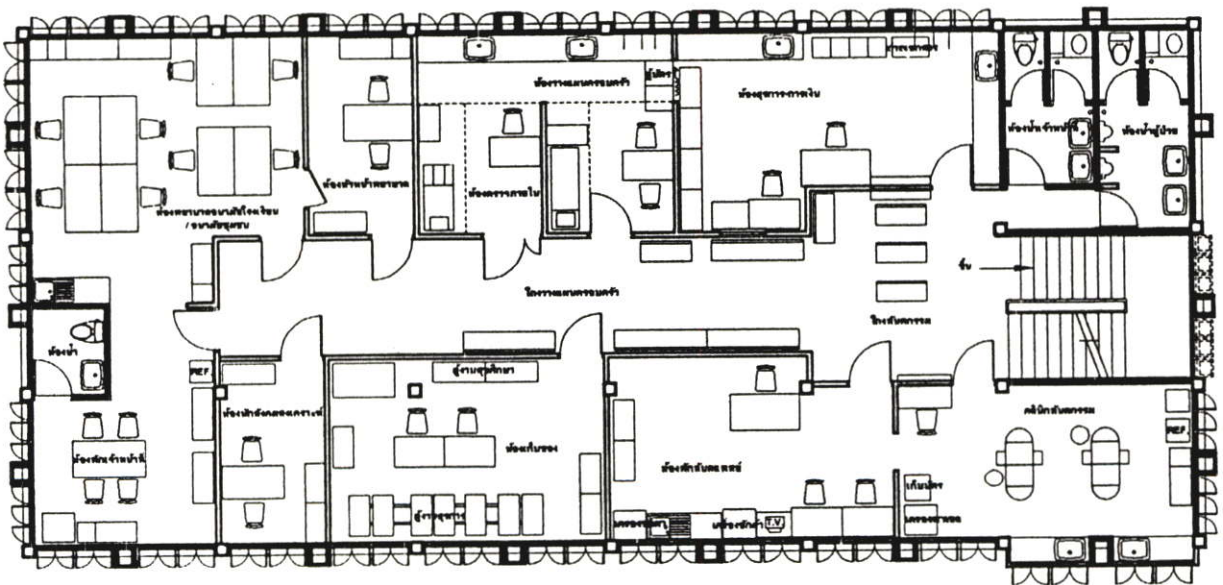
การสำรวจอาคารประเภท 3 ชั้น ในกรณีศึกษาจำนวน 2 อาคาร

ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 (ทุ่งครุ) : สถานที่ตั้งอาคาร หน้าแพลตฟอร์มข้าราชการและลูกจ้าง

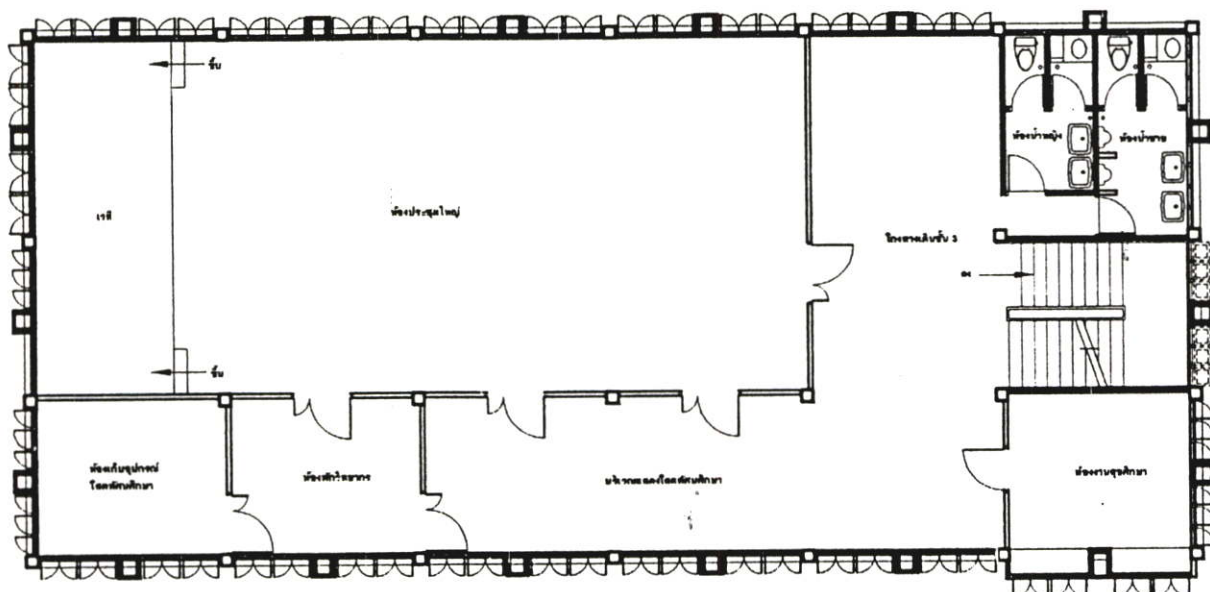
กรุงเทพมหานคร ถนนประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กทม.10140



ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 1

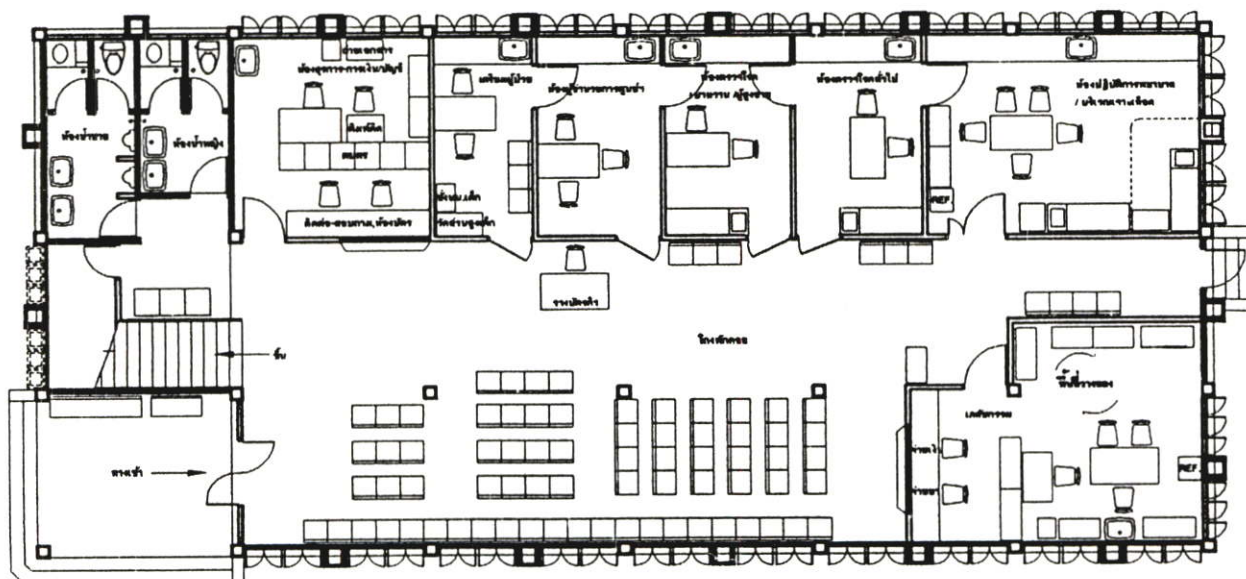


ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 2

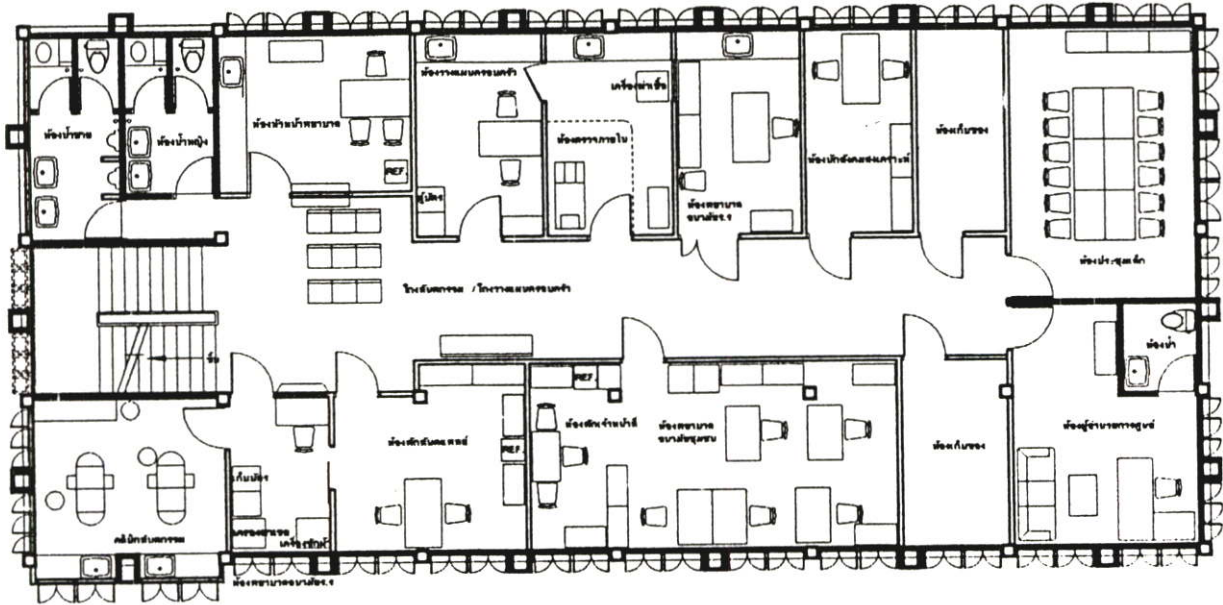


ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 3

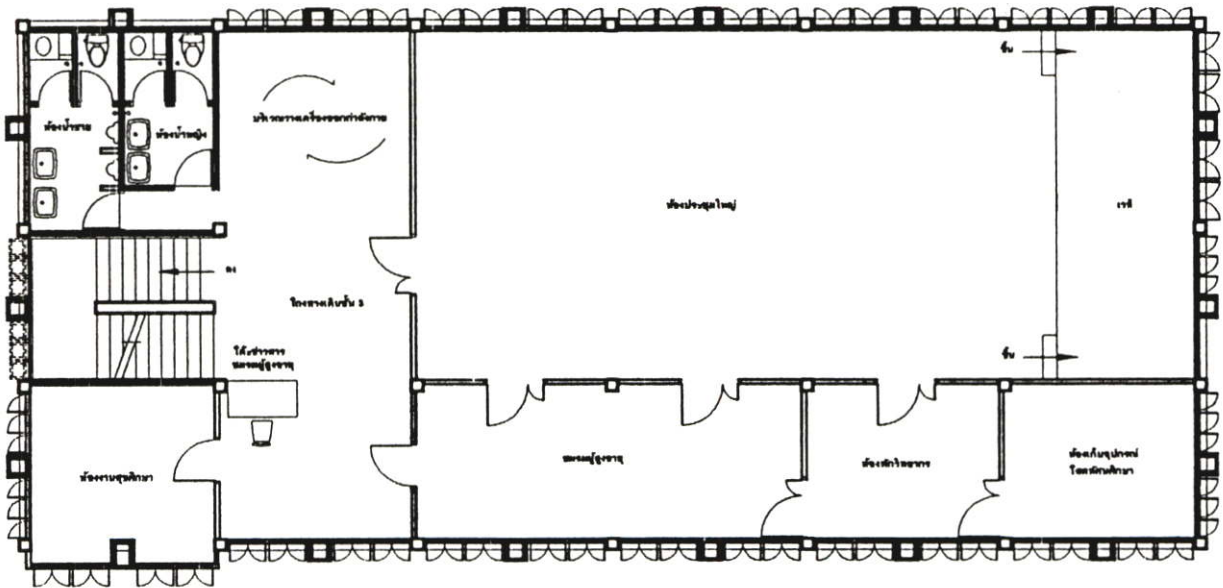
ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 (สังวาลย์ ทัศนารมย์ / ภัคดี ฐานปัญญา) : สถานที่ตั้งอาคาร ตั้งติดกับโรงเรียนสายไหม หมู่ที่ 3 ถนนสุขาภิบาล สายไหม-หนองใหญ่ ตำบลสายไหม อำเภอบางเขน กทม.



ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 1



ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 2

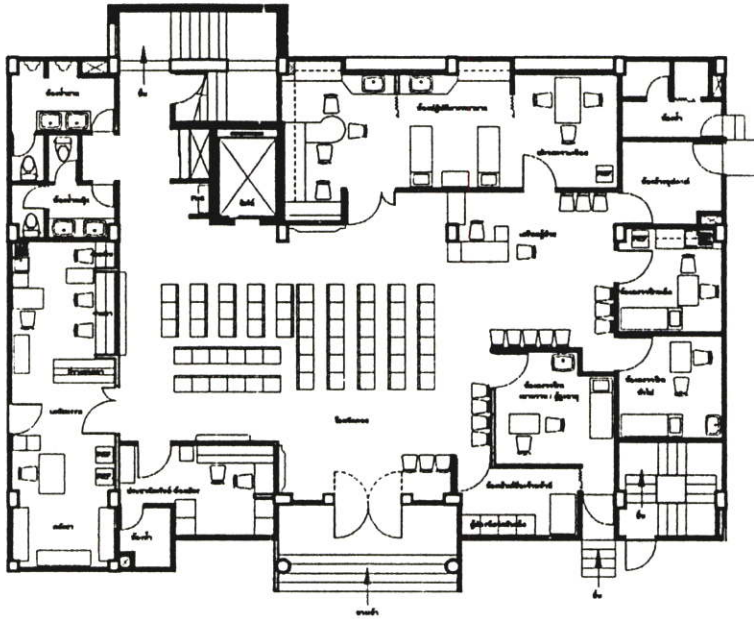


ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 3

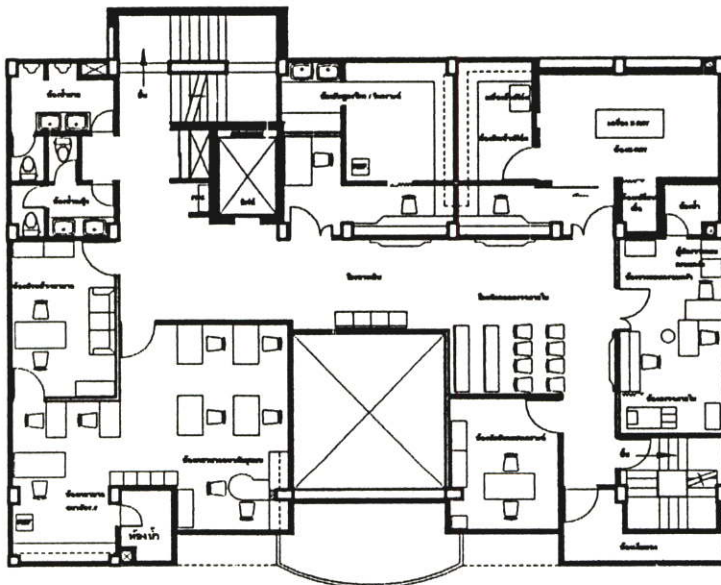
การสำรวจอาคารประเภท 5 ชั้น ในกรณีศึกษาจำนวน 2อาคาร

ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 (บุญรอด รุ่งเรือง) / โรงพยาบาลชุมชน : สถานที่ตั้งอาคาร เลข  
ที่ 119 สุขุมวิท103 (อุดมสุข) ถนนสุขุมวิท แขวงบางนา เขตบางนากรุงเทพฯ10260

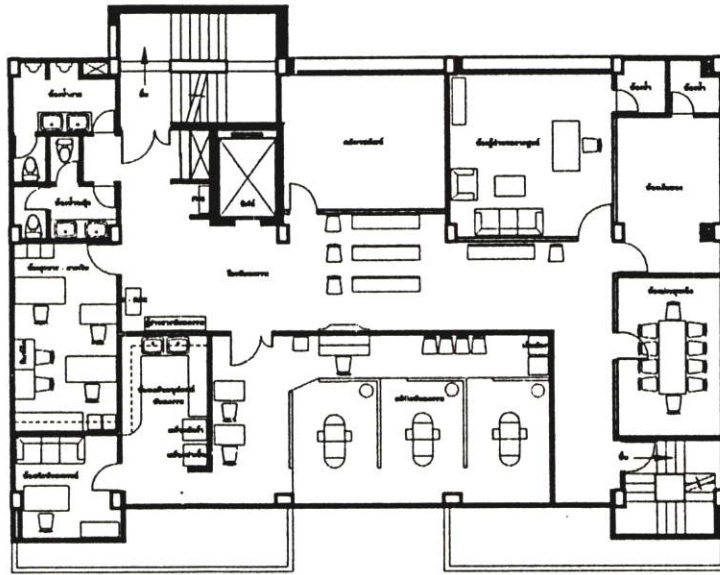
การให้บริการพิเศษ : คลินิกนอกเวลาให้บริการรักษาโรคทั่วไปและคลินิกทันตกรรมในเวลา  
16.00 - 20.00



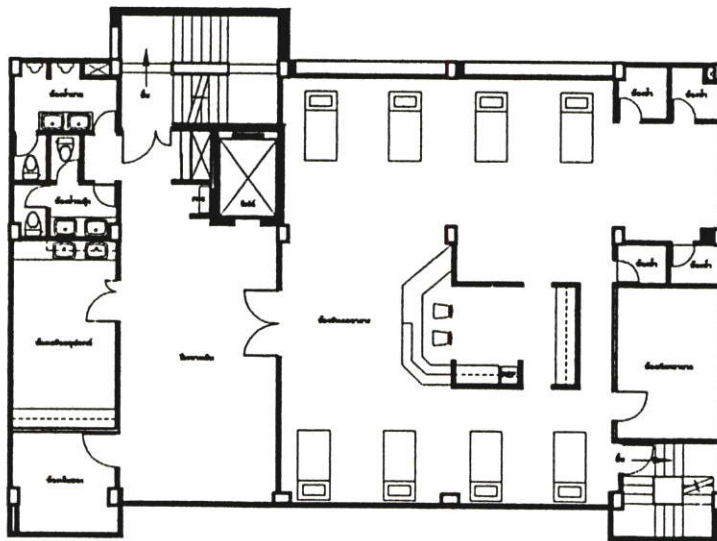
ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 1



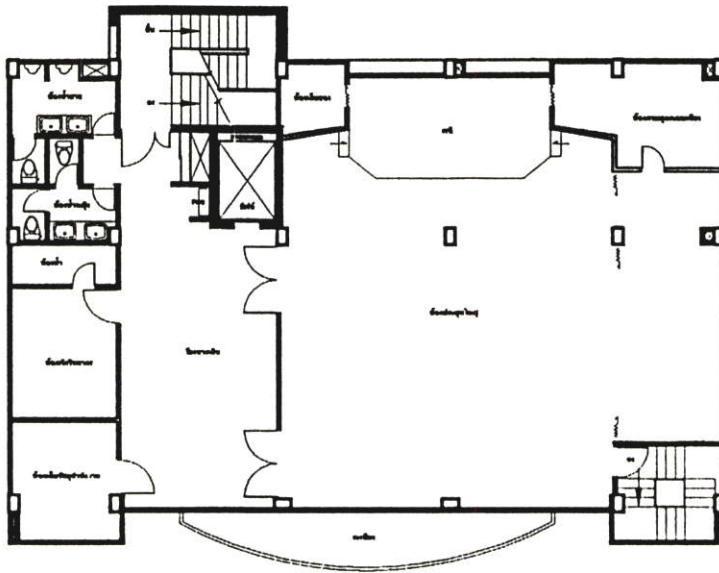
ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 2



ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 3



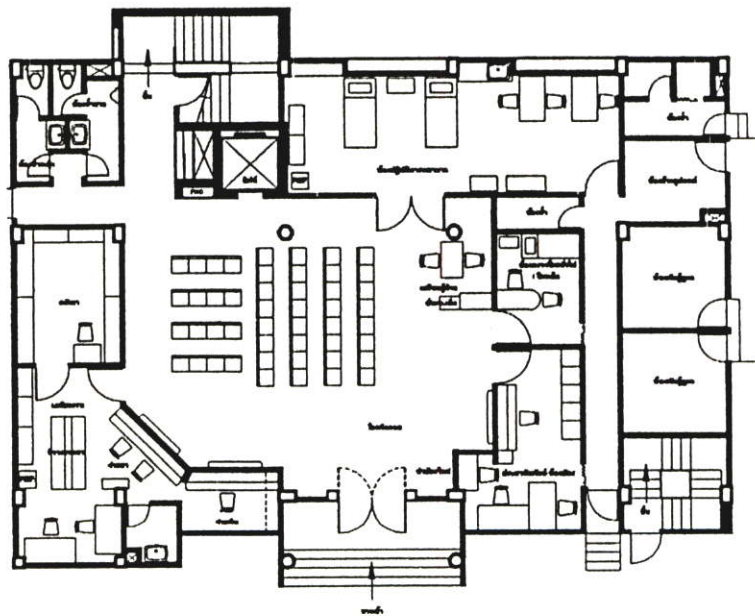
ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 4



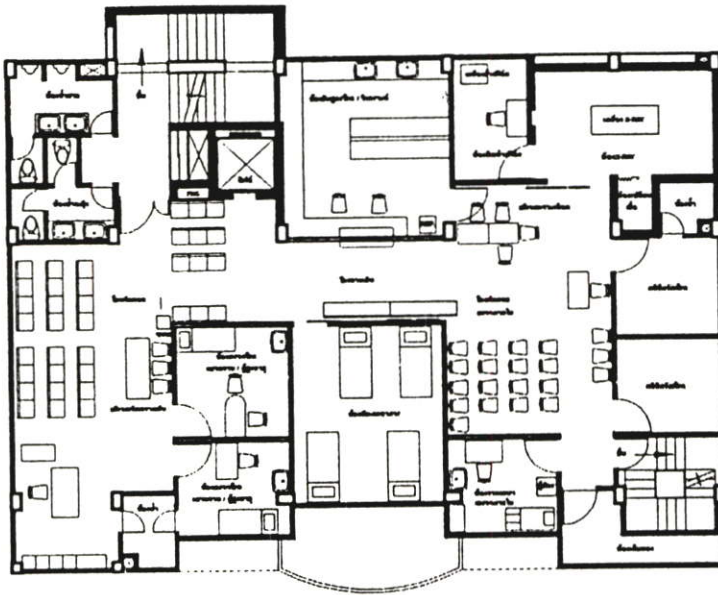
ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 5

ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 (ลาดพร้าว): สถานที่ตั้งอาคาร ซอยลาดพร้าว 41 (ซอยภาวนา) แขวง  
สามเสนนอก เขตห้วยขวาง กทม.10310

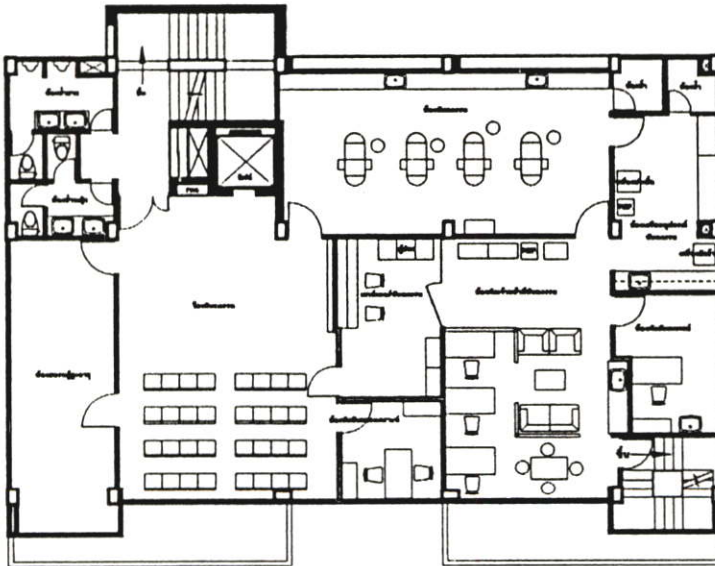
การให้บริการพิเศษ : คลินิกนอกเวลาให้บริการรักษาโรคทั่วไปและคลินิกทันตกรรม ในช่วงเวลา  
ระหว่าง 16.00 - 20.00 และสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน



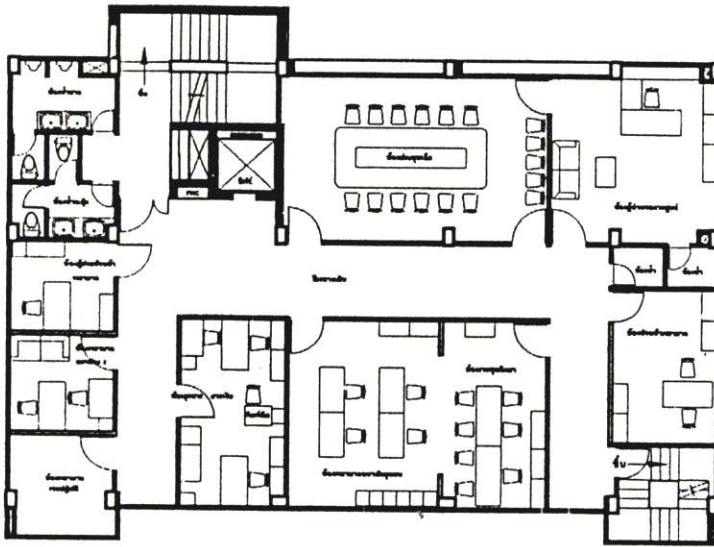
ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 1



ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 2



ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 3



ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 4



ภาพการจัดวางผังพื้นที่หรือองค์ประกอบเชิงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นที่ 5

**ภาคผนวก ข.**  
**แบบสอบถามผู้ให้บริการและผู้รับบริการ**

( ผู้ให้บริการ )

ศูนย์.....ชุดที่.....

**แบบสอบถาม**

**เรื่อง**

**การวิเคราะห์ผังพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบศูนย์บริการสาธารณสุข**

**สังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร**

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษารูปแบบการจัดวางพื้นที่ใช้สอย การจัดแบ่งพื้นที่ ขนาดและความสัมพันธ์กันในแต่ละพื้นที่ ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร (ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ) ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการวิจัยระดับมหัพัตติ เรื่องการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร ของภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนร่วมในการเข้าใช้พื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการกรอกแบบสอบถามทุกข้อ ตามความคิดเห็นของท่าน ซึ่งผลที่ได้จะนำไปใช้ประกอบการทำวิจัยและสามารถนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุง การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ในส่วนต่างๆภายในอาคาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อความเหมาะสมในการเกิดพฤติกรรมและกิจกรรมการใช้งานของท่าน ผู้วิจัยขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดนี้ จะใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และจะไม่ส่งผลเสียใดๆต่อท่านทั้งสิ้น

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น หัวข้อได้ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ**

- 1.1 เพศ  ชาย  หญิง
- 1.2 อายุ..... ปี
- 1.3 อายุการทำงาน / อายุราชการ .....ปี
- 1.4 สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า / แยกกันอยู่
- 1.5 ระดับการศึกษา
- ต่ำกว่าประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาโท

- ประถมศึกษา       อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)      ปริญญาเอก  
 มัธยมศึกษาตอนต้น       ปริญญาตรี

1.6 ลักษณะงานที่ทำ / อาชีพ

- แพทย์       ผช./เจ้าหน้าที่เภสัชกร       หัวหน้าพยาบาล  
 ทันตแพทย์       การเงิน / บัญชี       พยาบาล/จนท.เตรียมผู้ป่วย  
 ผช.ทันตแพทย์       เจ้าหน้าที่ธุรการ       พยาบาลอนามัยโรงเรียน  
 เจ้าพนักงานวางแผนครอบครัว       พยาบาลอนามัยชุมชน  
 เภสัชกร       พนักงานธุรการ       นักสังคมสงเคราะห์  
 พยาบาล/จนท.ห้องปฏิบัติการพยาบาล

1.7 รายได้ ต่อ เดือน

- ต่ำกว่า 5,000- 5,000บาท       5,001 - 10,000 บาท       10,001 - 15,000 บาท  
 15,001 - 20,000 บาท       มากกว่า 20,000บาท

**ส่วนที่ 2** สำรวจการเข้าใช้พื้นที่ภายในอาคาร และความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์ที่  
 ส่วนต่าง ๆ

2.1 ปกติท่านเข้าออกอาคารด้วยประตูใด

- ประตูทางเข้า - ออกหลักด้านหน้าอาคาร       ประตูทางเข้า - ออกด้านหลังอาคาร

2.2 พื้นที่ใดภายในอาคารที่ท่านเข้าปฏิบัติงานประจำ (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- ติดต่อสอบถาม / ห้องบัตร       ห้องหัวหน้าพยาบาล  
 ห้อง / บริเวณเตรียมผู้ป่วย       ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน  
 ห้องตรวจโรค       ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน  
 ห้องปฏิบัติการพยาบาล       ห้องเจ้าหน้าที่ธุรการ  
 ห้องเภสัชกรรม       ห้องนักสังคมสงเคราะห์  
 คลินิกทันตกรรม       ห้องการเงิน - บัญชี  
 ห้องวางแผนครอบครัว       อื่นๆระบุ.....

2.3 ท่านคิดว่าระยะทางจากทางเข้าหลักด้านหน้าอาคารไปยังพื้นที่ที่ท่านปฏิบัติงานประจำ เป็น  
 อย่างไร

- ใกล้มาก  1       2       3       4       5 ไกลมาก

2.4 ขณะปฏิบัติงานภายในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำ (ในข้อ 2.2) ท่านจำเป็นต้องติดต่อประสานงานกับพื้นที่ใดอีกบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ให้หมายเลข 1= ติดต่อประสานงานบ่อยครั้งที่สุด.)

2, 3, 4, ..... ตามลำดับ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ติดต่อสอบถาม / ห้องบัตร    | <input type="checkbox"/> ห้องวางแผนครอบครัว              |
| <input type="checkbox"/> ห้อง / บริเวณเตรียมผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> ห้องตรวจภายในสตรี               |
| <input type="checkbox"/> ห้องตรวจโรค                | <input type="checkbox"/> ห้องหัวหน้าพยาบาล               |
| <input type="checkbox"/> ห้องปฏิบัติการพยาบาล       | <input type="checkbox"/> ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน           |
| <input type="checkbox"/> ห้องจ่ายยา / การเงิน       | <input type="checkbox"/> ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน        |
| <input type="checkbox"/> ห้องเภสัชกรรม              | <input type="checkbox"/> ห้องเจ้าหน้าที่ธุรการ / การเงิน |
| <input type="checkbox"/> คลินิกทันตกรรม             | <input type="checkbox"/> ห้องนักสังคมสงเคราะห์           |
| <input type="checkbox"/> ห้องพักทันตแพทย์           | <input type="checkbox"/> บริเวณเจาะเลือด                 |
| <input type="checkbox"/> โถงพักคอยทันตกรรม          | <input type="checkbox"/> การเงิน - บัญชี                 |
| <input type="checkbox"/> โถงพักคอยวางแผนครอบครัว    | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....                  |

2.5 จากพื้นที่ที่เข้าปฏิบัติงานประจำ ไปยังพื้นที่อื่นที่มีความจำเป็นต้องติดต่อประสานงานเป็นอย่างไร (ตอบเฉพาะพื้นที่ที่ตอบในข้อ 2.4)

ติดต่อสอบถาม / ห้องบัตร	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้อง / บริเวณเตรียมผู้ป่วย	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องตรวจโรค	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องปฏิบัติการพยาบาล	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องจ่ายยา / การเงิน	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องเภสัชกรรม	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
คลินิกทันตกรรม	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องพักทันตแพทย์	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
โถงพักคอยทันตกรรม	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
โถงพักคอยวางแผนครอบครัว	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องวางแผนครอบครัว	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องตรวจภายในสตรี	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องหัวหน้าพยาบาล	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
ห้องเจ้าหน้าที่ธุรการ	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก

ห้องนักสังคมสงเคราะห์	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
บริเวณเจาะเลือด	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
การเงิน – บัญชี	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก
อื่นๆ ระบุ.....	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 ไกลมาก

2.6 ท่านคิดว่าตำแหน่งของห้องหรือพื้นที่ที่ท่านปฏิบัติงานประจำ( ในข้อ2.2 )ควรอยู่บริเวณใดของอาคาร

- บริเวณที่มีผู้ป่วยเข้าใช้บริการมาก  
 บริเวณที่มีผู้ป่วยเข้าใช้บริการบ้าง  
 บริเวณเงียบสงบไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการ

### ส่วนที่ 3 สสำรวจความพึงพอใจ ที่มีต่อขนาดของพื้นที่และการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือน

3.1 ห้องที่ท่านปฏิบัติงานประจำ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานร่วมกับท่าน.....คน(รวมตัวท่าน)

3.2 ขนาดของห้องที่ท่านปฏิบัติงานประจำ (ในข้อ2.2 ) เมื่อเทียบกับความจำเป็นและจำนวนคนที่เข้าใช้งาน

กว้างมาก 1 2 3 4 5 แคบมาก

3.3 ขนาดของห้องหรือพื้นที่ที่ท่านจำเป็นต้องติดต่อประสานงานด้วย เมื่อเทียบกับความจำเป็น

และจำนวนคนที่เข้าใช้งาน ( ตอบเฉพาะพื้นที่ที่ท่านประสานงานในข้อ2.4 )

ติดต่อสอบถาม / ห้องบัตร	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้อง / บริเวณเตรียมผู้ป่วย	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องตรวจโรค	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องปฏิบัติการพยาบาล	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องจ่ายยา / การเงิน	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องเภสัชกรรม	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
คลินิกทันตกรรม	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องพักทันตแพทย์	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
โรงพักคอยทันตกรรม	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องวางแผนครอบครัว	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องตรวจภายในสตรี	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องหัวหน้าพยาบาล	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก

ห้องพยาบาลอนามัยชุมชน	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องพยาบาลอนามัยโรงเรียน	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องเจ้าหน้าที่ธุรการ / การเงิน	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
ห้องนักสังคมสงเคราะห์	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
บริเวณเจาะเลือด	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
การเงิน - บัญชี	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก
อื่นๆระบุ.....	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 แคบมาก

3.4 ขนาดของโรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป( ชั้นที่1) เมื่อเทียบกับจำนวนคนที่เข้าใช้งาน

กว้างมาก 1 2 3 4 5 แคบมาก

3.5 ความกว้างของโถงทางเดินที่ใช้ร่วมกัน (ตอบเฉพาะชั้นที่มีภายในศูนย์ของท่าน)

ชั้นที่ 1 กว้างมาก 1 2 3 4 5 แคบมาก

ชั้นที่ 2 กว้างมาก 1 2 3 4 5 แคบมาก

ชั้นที่ 3 กว้างมาก 1 2 3 4 5 แคบมาก

ชั้นที่ 4 กว้างมาก 1 2 3 4 5 แคบมาก

ชั้นที่ 5 กว้างมาก 1 2 3 4 5 แคบมาก

3.6 ตำแหน่งบริเวณที่นั่งปฏิบัติงานประจำ สามารถมองเห็นผู้ที่เดินเข้ามาหาท่านได้สะดวก

ใช่  ไม่ใช่

3.7 จากตำแหน่งของบริเวณที่นั่งปฏิบัติงานประจำ สามารถเดินไปยังตำแหน่งอื่นๆภายในห้องได้สะดวก

ใช่  ไม่ใช่

3.8 จากประตูทางเข้าห้องหรือบริเวณที่ปฏิบัติงาน สามารถเดินไปยังบริเวณที่ท่านปฏิบัติงานประจำได้สะดวก

ใช่  ไม่ใช่

#### ส่วนที่ 4 สํารวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านต่าง ๆ

4.1 ควรมีประตูทางเข้า - ออกจากอาคารสำหรับเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ(ไม่ควรใช้ประตูเดียวกับผู้ป่วย)

ควร  ไม่ควร

ข้อ 4.2 – 4.3 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรค

4.2 ควรมีทางเดินเชื่อมถึงกันด้านหลัง ระหว่างห้องตรวจโรคแต่ละห้อง

ควร  ไม่ควร

4.3 เติงตรวจอาการผู้ป่วยควรจัดวางอย่างไร

อยู่ชิดผนัง

อยู่ห่างจากผนัง

ข้อ 4.4 – 4.7 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาล

4.4 ควรมีทางเดินด้านหลังเชื่อมถึงกัน ระหว่างห้องปฏิบัติการพยาบาลกับห้องตรวจโรค

ควร

ไม่ควร

4.5 ท่านคิดว่า ห้องปฏิบัติการพยาบาลควรอยู่บริเวณใด

อยู่ระหว่างห้องตรวจโรค

อยู่ด้านใดด้านหนึ่งของห้องตรวจโรค

ห้อง ตรวจโรค	ห้องปฏิบัติ การพยาบาล	ห้อง ตรวจโรค
-----------------	--------------------------	-----------------

ห้อง ตรวจโรค	ห้อง ตรวจโรค	ห้องปฏิบัติ การพยาบาล
-----------------	-----------------	--------------------------

4.6 บริเวณเตียงพักผู้ป่วยควรมีม่านหรือจากกันหรือไม่

ควร

ไม่ควร

4.7 เติงพักผู้ป่วยควรจัดวางอย่างไร

อยู่ชิดผนัง

อยู่ห่างจากผนัง

ข้อ 4.8 – 4.9 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม

4.8 ระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันแต่ละตัวเป็นอย่างไร

กว้างมาก  1  2  3  4  5 แคบมาก

4.9 บริเวณเตียงทำฟันแต่ละเตียง ควรจัดวางอย่างไร

ควรมีฉากเตี้ยๆกันระหว่างเตียง

ไม่ควรมีฉากเตี้ยๆกันระหว่างเตียง/เปิดโล่ง

ข้อ 4.10 – 4.11 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในห้องวางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี

4.10 บริเวณเตียงตรวจภายในควรจัดวางพื้นที่อย่างไร

อยู่ห้องเดียวกับโต๊ะให้คำปรึกษาและมีม่านหรือจากกันบริเวณเตียงตรวจ

บริเวณเตียงตรวจและโต๊ะให้คำปรึกษาควรแยกห้องและมีประตูปิดมิดชิด

4.11 พื้นที่สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าบริเวณตรวจภายใน ควรเป็นอย่างไร

พื้นที่เล็กๆและใช้ม่านหรือจากกัน

กันเป็นเป็นห้องเล็กๆมีประตูปิดมิดชิด

( ผู้รับบริการ )

ศูนย์..... ชุดที่.....

**แบบสอบถาม****เรื่อง****การวิเคราะห์ผังพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบศูนย์บริการสาธารณสุข****สังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร**

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษารูปแบบการจัดวางพื้นที่ใช้สอย การจัดแบ่งพื้นที่ ขนาดและความสัมพันธ์กันในแต่ละพื้นที่ ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้อาคาร (ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ) ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้จะประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการวิจัยระดับมหาดินชาติ เรื่องการวิเคราะห์เปรียบเทียบผังพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย เขตกรุงเทพมหานคร ของภาควิชาสถาปัตยกรรมภายใน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนร่วมในการเข้าใช้พื้นที่ภายในอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการกรอกแบบสอบถามทุกข้อ ตามความคิดเห็นของท่านซึ่งผลที่ได้จะนำไปใช้ประกอบการทำวิจัย และสามารถนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุง การจัดองค์ประกอบเชิงพื้นที่ในส่วนต่างๆภายในอาคาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการเกิดพฤติกรรมและกิจกรรมการใช้งานของท่าน ผู้วิจัยขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดนี้จะใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และจะไม่ส่งผลเสียใดๆต่อท่านทั้งสิ้น...

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ**

- 1.1 เพศ  ชาย  หญิง
- 1.2 อายุ.....ปี
- 1.3 สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า / แยกกันอยู่
- 1.4ระดับการศึกษา
- |  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย       | <input type="checkbox"/> ปริญญาโท  |
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา        | <input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา (ปวช. /ปวส.) | <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี               |                                    |

## 1.5 อาชีพ

- ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ     ค้าขาย, ร้านค้า, หุ่นส่วน     แม่บ้าน  
 พนักงานบริษัทเอกชน     นักเรียน / นักศึกษา     เกษียณ  
 รับจ้าง

## 1.6 รายได้ / เดือน

- ต่ำกว่า 3,000 – 3,000 บาท     3,001 – 6,000 บาท     6,001 – 9,000 บาท  
 9,001 – 12,000 บาท     มากกว่า 12,000 บาท     ไม่มีรายได้

## 1.7 ท่านเคยเข้ามาใช้บริการภายในอาคารศูนย์ฯ มาก่อนหรือไม่

- เคย     ไม่เคย

## 1.8 ประเภทการเข้ารับบริการ

- ตรวจโรคทั่วไป     ตรวจโรคฟัน  
 ตรวจโรคเบาหวาน     วางแผนครอบครัวและตรวจภายในสตรี  
 ฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคเด็ก     วางแผนครอบครัวและฉีดยาคุมกำเนิด

## ส่วนที่ 2

สำรวจการเข้าใช้พื้นที่ภายในอาคาร และความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์พื้นที่ส่วนต่างๆ

## 2.1 เมื่อเข้ามาในอาคารแล้ว ท่านใช้บริการในพื้นที่ใดเป็นอันดับแรก (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- บริเวณติดต่อสอบถาม-ทำบัตร     โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป/เบาหวาน  
 โถงพักคอยวางแผนครอบครัว     โถงพักคอยทันตกรรม  
 อื่นๆ ระบุ.....

## 2.2 ระยะทางจากทางเข้าหลักด้านหน้าอาคาร ไปยังพื้นที่ที่เข้าใช้บริการอันดับแรกเป็นอย่างไร

- ไกล่มาก  1     2     3     4     5 ไกลมาก

## 2.3 จากพื้นที่ที่เข้าใช้บริการอันดับแรก ท่านใช้บริการในพื้นที่ใดอีกบ้าง

(ใส่หมายเลข 1, 2, 3, 4, ..... เรียงลำดับการเข้าใช้บริการ)

- บริเวณติดต่อสอบถาม-ทำบัตร     ห้องปฏิบัติการพยาบาล  
 โถงพักคอยตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน     บริเวณเจาะเลือด  
 โถงพักคอยวางแผนครอบครัว     ห้องวางแผนครอบครัว  
 โถงพักคอยทันตกรรม     ห้องตรวจภายในสตรี  
 บริเวณ/ห้องเตรียมผู้ป่วยโรคทั่วไป-เบาหวาน     บริเวณรับยา-จ่ายเงิน  
 ห้องตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน     คลินิกทันตกรรม  
 อื่นๆ ระบุ.....

## 2.4 ระยะเวลาระหว่างพื้นที่ที่เข้ารับบริการในข้อ 2.3 เป็นอย่างไร

บริเวณติดต่อสอบถาม-ทำบัตร	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
โรงพักคอยโรคทั่วไป-เบาหวาน	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
โรงพักคอยทันตกรรม	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
บริเวณ / ห้องเตรียมผู้ป่วย	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
ห้องตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
ห้องปฏิบัติการพยาบาล	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
บริเวณเจาะเลือด	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
ห้องวางแผนครอบครัว	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
ห้องตรวจภายในสตรี	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
บริเวณรับยา - จ่ายเงิน	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
คลินิกทันตกรรม	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก
อื่นๆ ระบุ.....	ใกล้มาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	ไกลมาก

## 2.5 ท่านคิดว่า พื้นที่ที่ท่านเข้ารับบริการ ควรจัดพื้นที่อย่างไร (ตอบเฉพาะพื้นที่ที่เข้าใช้บริการ)

บริเวณติดต่อสอบถาม-ทำบัตร	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
โรงพักคอยโรคทั่วไป-เบาหวาน	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
โรงพักคอยทันตกรรม	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
บริเวณ / ห้องเตรียมผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
ห้องตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
ห้องปฏิบัติการพยาบาล	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
บริเวณเจาะเลือด	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
ห้องวางแผนครอบครัว	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
ห้องตรวจภายในสตรี	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
บริเวณรับยา - จ่ายเงิน	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
คลินิกทันตกรรม	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด
อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> พื้นที่เปิดโล่ง - เปิดเผย	<input type="checkbox"/> พื้นที่ปิด - มิดชิด

## 2.6 ท่านคิดว่า เมื่อรับบริการเรียบร้อยแล้ว ควรออกจากอาคารได้อย่างไร

- สามารถออกจากอาคารโดยไม่ต้องเดินผ่านโรงพักคอยชั้นที่ 1 และติดต่อสอบถาม
- ควรเดินผ่านโรงพักคอยชั้นที่ 1 และติดต่อสอบถามก่อนออกจากอาคาร

### ส่วนที่ 3 สํารวจความพึงพอใจ ที่มีต่อขนาดของพื้นที่และการจัดวางอุปกรณ์เครื่องเรือน

#### 3.1 ขนาดของพื้นที่ที่ท่านเข้ารับบริการ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการ

(ตอบเฉพาะพื้นที่ที่เข้าใช้บริการ)

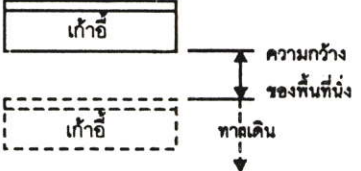
บริเวณติดต่อสอบถาม-ทำบัตร	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
โรงพักคอยโรคทั่วไป-เบาหวาน	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
โรงพักคอยทันตกรรม	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
บริเวณ / ห้องเตรียมผู้ป่วย	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
ห้องตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
ห้องปฏิบัติการพยาบาล	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
บริเวณเจาะเลือด	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
ห้องวางแผนครอบครัว	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
ห้องตรวจภายในสตรี	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
บริเวณรับยา - จ่ายเงิน	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
คลินิกทันตกรรม	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
อื่นๆ ระบุ.....	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก

#### 3.2 ความกว้างของทางเดินภายในโรงพักคอยที่ใช้ร่วมกัน เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ใช้งาน

โรงพักคอยตรวจโรคทั่วไป-เบาหวาน	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
โรงพักคอยวางแผนครอบครัว	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก
โรงพักคอยทันตกรรม	กว้างมาก	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	แคบมาก

#### 3.3 ความกว้างของพื้นที่บริเวณเก้าอี้ที่ท่านนั่งในโรงพักคอย

กว้างมาก 1 2 3 4 5 แคบมาก



#### 3.4 ลักษณะการจัดเก้าอี้ที่นั่งในโรงพักคอยแบบเรียงแถว สะดวกต่อการใช้งานหรือไม่

สะดวก  ไม่สะดวก

### ส่วนที่ 4 สํารวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านต่างๆ

#### 4.1 จำเป็นต้องมีพื้นที่นั่งพักคอยบริเวณด้านหน้า ก่อนเข้ามาในตัวอาคารหรือไม่

จำเป็น  ไม่จำเป็น

4.2 โถงพักคอยระหว่างรอตรวจอาการมีจำนวนที่นั่งเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการหรือไม่

- เพียงพอ  ไม่เพียงพอ

4.3 ลักษณะเก้าอี้ในโถงที่ท่านนั่งพักคอยระหว่างรอตรวจอาการ ควรเป็นอย่างไร

- เก้าอี้เดี่ยว มีช่องห่างระหว่างเก้าอี้  เก้าอี้แบบติดกัน 3 - 4 ที่นั่ง / ม้านั่งยาว

**ข้อ 4.4 - 4.5 สำหรับผู้รับบริการในห้องปฏิบัติการพยาบาล**

4.4 บริเวณเตียงพักผู้ป่วยควรมีม่านหรือฉากกันหรือไม่

- ควร  ไม่ควร

4.5 เตียงพักผู้ป่วยควรจัดวางอย่างไร

- อยู่ชิดผนัง  อยู่ห่างจากผนัง

**ข้อ 4.6 - 4.7 สำหรับผู้รับบริการในห้องตรวจภายในสตรี**

4.6 บริเวณเตียงตรวจภายในควรจัดวางพื้นที่อย่างไร

- อยู่ห้องเดียวกับโต๊ะที่คุยกับแพทย์ และมีม่านหรือฉากกันบริเวณเตียงตรวจ  
 บริเวณเตียงตรวจและโต๊ะที่คุยกับแพทย์ ควรแยกห้องและมีประตูปิดมิดชิด

4.7 พื้นที่สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าบริเวณตรวจภายในสตรี ควรเป็นอย่างไร

- พื้นที่เล็กๆและใช้ม่านหรือฉากกัน  กันเป็นเป็นห้องเล็กๆมีประตูปิดมิดชิด

- ควรเดินผ่านโถงพักคอยชั้นที่ 1 และติดต่อสอบถามก่อนออกจากอาคาร

**ข้อ 4.8 สำหรับผู้รับบริการในห้องตรวจโรคทั่วไป - เบาหวาน**

4.8 เตียงตรวจอาการผู้ป่วยควรจัดวางอย่างไร

- อยู่ชิดผนัง  อยู่ห่างจากผนัง

**ข้อ 4.9 - 4.10 สำหรับผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม**

4.9 บริเวณเตียงทำฟันแต่ละเตียง ควรจัดวางอย่างไร

- ควรมีฉากเตี้ยๆกันระหว่างเตียง  
 ไม่ควรมีฉากเตี้ยๆกันระหว่างเตียง / เปิดโล่ง

4.10 ระยะห่างระหว่างเตียงทำฟันแต่ละเตียง เป็นอย่างไร

- กว้างมาก  1  2  3  4  5 แคบมาก

## ประวัติผู้เขียน

นางสาวกิตติยา เสริมบุญสุข เกิดเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2516 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาศิลปบัณฑิต (ออกแบบภายใน) เกียรตินิยมอันดับสอง จากมหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2538 และเริ่มต้นทำงานปี 2538 ตำแหน่งมัณฑนากรในบริษัทออกแบบภายใน จนถึงปี 2542 จึงเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต ที่สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และปัจจุบันเป็นนักออกแบบภายในอิสระ