

การประเมินพึงบริเวณตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข:  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาภูมิสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาภูมิสถาปัตยกรรม ภาควิชาภูมิสถาปัตยกรรม  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2564  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

SITE PLAN ASSESSMENT ACCORDING TO MINISTRY OF PUBLIC HEALTH STANDARDS:  
CASE STUDY OF COMMUNITY HOSPITALS IN THE CENTRAL REGION OF THAILAND



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Landscape Architecture in Landscape Architecture  
Department of Landscape Architecture  
FACULTY OF ARCHITECTURE  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2021  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การประเมินผังบริเวณตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย
โดย	น.ส.กุลนันท์ สํารายใจ
สาขาวิชา	ภูมิสถาปัตยกรรม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ภาวดี อังศุสิงห์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์นิลุบล คล่องเวสสะ

---

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาภูมิสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นรัชฎ์ กาญจนะจิตฺติ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์จามรี จุฬกะรัตน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ภาวดี อังศุสิงห์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์นิลุบล คล่องเวสสะ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(นายกฤษณ์ อยู่คง)

กุลนันท์ สำราญใจ : การประเมินผังบริเวณตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข:  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย. ( SITE PLAN ASSESSMENT  
ACCORDING TO MINISTRY OF PUBLIC HEALTH STANDARDS:CASE STUDY OF  
COMMUNITY HOSPITALS IN THE CENTRAL REGION OF THAILAND) อ.ที่ปรึกษา  
หลัก : รศ.ภาวดี อังศุสิงห์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : รศ.นิลุบล คล่องเวสสะ

จากนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสถานบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานและมี  
คุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานและแนวทางการพัฒนาสำหรับสถานบริการ  
สุขภาพของกระทรวงขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนตาม  
มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์ทางเลือก ศึกษาปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้การวาง  
ผังโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยใช้วิธีสำรวจโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง 3  
กรณีศึกษาด้วยการประเมินผังบริเวณโดยมีตัวชี้วัด 5 หมวด ได้แก่ การจัดเขตการใช้ที่ดิน ระบบ  
การสัญจร มวลอาคารและที่ว่าง พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ และงานระบบสาธารณูปโภค ทำ  
การสอบถามผู้ใช้งานและสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล

ผลการประเมินผังปัจจุบันพบว่า ตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์กระทรวง  
สาธารณสุข ได้แก่ หมวดระบบทางสัญจร หมวดมวลอาคารและที่ว่าง หมวดการจัดเขตการใช้ที่ดิน  
หมวดระบบสาธารณูปโภค และหมวดพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตาม  
เกณฑ์ทางเลือก ได้แก่ หมวดระบบทางสัญจร หมวดพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ และหมวดงาน  
ระบบสาธารณูปโภค สอดคล้องกับความเห็นของผู้ใช้งานจากการตอบแบบสอบถามที่ต้องการ  
ทางเดินเท้า พื้นที่จอดรถและพื้นที่ใช้งานนอกอาคาร ด้านปัญหาและข้อจำกัดจากการสัมภาษณ์  
ผู้บริหารโรงพยาบาลพบว่า เกณฑ์มีการประกาศใช้ภายหลังจากการก่อสร้างโรงพยาบาลและการ  
เผยแพร่ยังทำได้ไม่ทั่วถึง การขยายตัวของโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ รวมไปถึงการขาด  
องค์ความรู้สำหรับการบริหารจัดการกายภาพและผังบริเวณ ขาดการกำกับติดตามดูแลผังให้เป็นไป  
ตามข้อกำหนดและกฎหมาย และงบประมาณที่มีจำกัดทำให้โรงพยาบาลชุมชนไม่ได้พัฒนา  
กายภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน

สาขาวิชา ภูมิสถาปัตยกรรม

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 6370006925 : MAJOR LANDSCAPE ARCHITECTURE

KEYWORD: community hospital, hospital standards, site plan, public health environment,  
healthcare facility

Kulanan Samranjai : SITE PLAN ASSESSMENT ACCORDING TO MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
STANDARDS:CASE STUDY OF COMMUNITY HOSPITALS IN THE CENTRAL REGION OF  
THAILAND. Advisor: Assoc. Prof. PAVADEE ANSUSINHA Co-advisor: Assoc. Prof. Nilubol  
Klongvessa

One of the Ministry of Public Health (MOPH)'s policies is to standardize quality of health service system and healthcare facilities. MOPH sets quality standards and guidelines to develop the quality to be up to standard for the system and facilities for all levels of MOPH hospitals. This research aimed to explore standards for assessing the site plan of health care center and then use the standards to assess the site planning of community hospitals of MOPH, and to study the problems and obstructions that caused the failure to meet the standards. Three community hospitals in the central region were selected as case studies. The site plans of three hospitals were assessed according to MOPH standard and alternative standard in 5 categories: zoning, circulation, mass and space, open space and landscape, and utilities system.

The result of assessment showed that according to MOPH standard the categories which did not meet the standard were the categories of circulation, building mass and space, zoning and utility system, open space and landscape. According to alternative standard the categories which did not meet the standard were the categories of circulation, utility system, and open space and landscape. These results were corresponding to the opinion of the user response to the questionnaire indicated that they needed the walkway, parking area and outdoor space. The problems and constraints that caused the site plan of the hospitals did not meet the standards were the standards were declared after the hospitals were constructed so long and were not announced widely, the expansion of the hospital did not follow plan, there was lack of knowledge in site planning and physical management, lack of management system in monitoring the layout, and inadequate supporting budgets.

Field of Study: Landscape Architecture

Student's Signature .....

Academic Year: 2021

Advisor's Signature .....

Co-advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ภาวดี อังศุสิงห์ และ รศ.นิลุบล คล่องเวสสะ อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม สำหรับการให้คำแนะนำ ความรู้ คำปรึกษาและการชี้แนะแนวทางเพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ศ.จามรี จุฬกะรัตน์ และคุณกฤษฏ์ อยู่คง สถาปนิกชำนาญการพิเศษ กองแบบแผน ที่ได้ให้คำแนะนำและเสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และบุคลากรภาควิชาภูมิสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับคำแนะนำและความช่วยเหลือในขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นพ.สายัณห์ เรืองกิตติกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์กรักษ์ พญ.วรายา โบสุวรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกาและ นพ.วิษระ รัควาทิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผักไห่ หัวหน้างานบริการและบุคลากรของโรงพยาบาลทุกท่าน สำหรับเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูล พาสำรวจภายในโรงพยาบาล ตลอดจนอำนวยความสะดวกเพื่อเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ และขอขอบพระคุณผู้มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่ยินดีตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นการเก็บข้อมูลการใช้งานพื้นที่

ขอขอบพระคุณ คุณชาติศักดิ์กรินทร์ พาหุกุล ผู้จุดประกายในการเรียนวิชาภูมิสถาปัตยกรรม เพื่อที่จะได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับโรงพยาบาล คุณพรกฤษณ์ แทนแก้ว ที่ช่วยประสานงานกับโรงพยาบาลกรณีศึกษา คุณคงกฤษ สัตยาพันธ์ สำหรับการบินโดรนสำรวจผังโรงพยาบาล คุณณัฐสิทธิ์ สมบูรณ์วิทย์ คุณบัณฑิต วิบูลย์วัฒน์ และคุณอลิสสา ขจรสิริฤกษ์ สำหรับการให้คำปรึกษาในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณพี่ ๆ น้อง ๆ สถาปนิก วิศวกรและบุคลากรกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการให้คำแนะนำในการเรียน การให้ข้อมูล แนวคิดในการทำวิจัยและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกทั้งในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจสำคัญ ทั้งในการเรียนและการใช้ชีวิตเสมอมา

กุลนันท์ สาราณูใจ

## สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	16
1.1 ที่มาของการวิจัย.....	16
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	18
1.3 คำถามการวิจัย .....	19
1.4 ขอบเขตการวิจัย .....	19
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	19
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	19
1.7 ระเบียบวิธีการวิจัย .....	21
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	24
2.1 ระบบบริการสุขภาพ และโรงพยาบาลชุมชน.....	24
2.2 ผังแม่บทและการวางผังบริเวณ .....	26
2.3 เกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้ในการวางผังโรงพยาบาล .....	28
2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวางผังอาคาร.....	33



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
3.1 กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย และทบทวนวรรณกรรม.....	38
3.2 สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย.....	39
3.3 คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา และประชากรตัวอย่าง.....	53
3.4 การลงสำรวจภาคสนาม.....	56
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
3.6 สรุปผลและนำเสนอผลการวิจัย.....	57
บทที่ 4 รายละเอียดกรณีศึกษา.....	58
4.1 โรงพยาบาลองค์กรักษ์.....	58
4.2 โรงพยาบาลลำลูกกา.....	82
4.3 โรงพยาบาลผักไห่.....	107
บทที่ 5 ผลการศึกษา.....	127
5.1 ผลข้อมูลภาคสนามโรงพยาบาลองค์กรักษ์.....	127
5.2 ผลข้อมูลภาคสนามโรงพยาบาลลำลูกกา.....	146
5.3 ผลข้อมูลภาคสนามโรงพยาบาลผักไห่.....	165
5.4 การวิเคราะห์ผลการประเมินโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา.....	184
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย.....	190
6.1 ประเด็นที่พึงบริเวณโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันไม่เป็นไปตามเกณฑ์.....	190
6.2 ปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้พึงบริเวณโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน.....	196
6.3 ข้อเสนอแนะ.....	199
บรรณานุกรม.....	201
ภาคผนวก.....	204
ภาคผนวก ก แบบประเมินพึงบริเวณโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา.....	205
ภาคผนวก ข ใบรับรองโครงการวิจัย.....	214

ภาคผนวก ค แบบสอบถามผู้ใช้งานโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา กลุ่มผู้มารับบริการ .....	216
ภาคผนวก ง แบบสอบถามผู้ใช้งานโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา กลุ่มเจ้าหน้าที่ .....	224
ภาคผนวก จ แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา.....	234
ภาคผนวก ฉ ผังบริเวณเดิมของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา และภาพถ่ายผังปัจจุบันโดยอากาศยานไร้คนขับ .....	240
ประวัติผู้เขียน.....	247



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 3.1 เกณฑ์ประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดิน .....	40
ตาราง 3.2 เกณฑ์ประเมินระบบทางสัญจร .....	42
ตาราง 3.3 เกณฑ์ประเมินมวลอาคารและที่ว่าง .....	46
ตาราง 3.4 เกณฑ์ประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ .....	49
ตาราง 3.5 เกณฑ์ประเมินงานระบบสาธารณูปโภค .....	51
ตาราง 3.6 การประเมินเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา .....	55
ตาราง 4.1 สัดส่วนการจัดเขตที่ดินโรงพยาบาลองค์กรฯ .....	62
ตาราง 4.2 สัดส่วนพื้นที่เปิดโล่งโรงพยาบาลองค์กรฯ .....	76
ตาราง 4.3 สัดส่วนการจัดเขตที่ดินโรงพยาบาลลำลูกกา .....	86
ตาราง 4.4 สัดส่วนพื้นที่เปิดโล่งโรงพยาบาลลำลูกกา .....	100
ตาราง 4.5 สัดส่วนการจัดเขตที่ดินโรงพยาบาลผักไห่ .....	110
ตาราง 4.6 สัดส่วนพื้นที่เปิดโล่งโรงพยาบาลผักไห่ .....	122
ตาราง 5.1 การประเมินการจัดเขตพื้นที่โรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	127
ตาราง 5.2 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	129
ตาราง 5.3 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์ทางเลือก .....	131
ตาราง 5.4 การประเมินมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	138
ตาราง 5.5 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ ..	140
ตาราง 5.6 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์ทางเลือก ....	140
ตาราง 5.7 การประเมินระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	143
ตาราง 5.8 การประเมินระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์ทางเลือก .....	144
ตาราง 5.9 การประเมินการจัดเขตพื้นที่โรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	146

ตาราง 5.10 การประเมินระบบทางสัญญาณโรงพยาบาลล้าลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ.....	147
ตาราง 5.11 การประเมินระบบทางสัญญาณโรงพยาบาลล้าลูกกาตามเกณฑ์ทางเลือก .....	150
ตาราง 5.12 การประเมินมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลล้าลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	157
ตาราง 5.13 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลล้าลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ	159
ตาราง 5.14 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลล้าลูกกาตามเกณฑ์ทางเลือก ..	160
ตาราง 5.15 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลล้าลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	163
ตาราง 5.16 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลล้าลูกกาตามเกณฑ์ทางเลือก.....	164
ตาราง 5.17 การประเมินการจัดเขตพื้นที่โรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ.....	165
ตาราง 5.18 การประเมินระบบทางสัญญาณโรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	166
ตาราง 5.19 การประเมินระบบทางสัญญาณโรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์ทางเลือก.....	169
ตาราง 5.20 การประเมินมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ.....	175
ตาราง 5.21 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ ....	177
ตาราง 5.22 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์ทางเลือก .....	178
ตาราง 5.23 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	181
ตาราง 5.24 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์ทางเลือก .....	182
ตาราง 5.25 ผลการประเมินการจัดเขตที่ดินตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	184
ตาราง 5.26 ผลการประเมินระบบทางสัญญาณตามเกณฑ์กระทรวงฯ.....	185
ตาราง 5.27 ผลการประเมินระบบทางสัญญาณตามเกณฑ์ทางเลือก.....	186
ตาราง 5.28 ผลการประเมินมวลอาคารและที่ว่างตามเกณฑ์กระทรวงฯ.....	186
ตาราง 5.29 ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ตามเกณฑ์กระทรวงฯ.....	187
ตาราง 5.30 ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ตามเกณฑ์ทางเลือก.....	187
ตาราง 5.31 ผลการประเมินระบบสาธารณูปโภคตามเกณฑ์กระทรวงฯ .....	188
ตาราง 5.32 ผลการประเมินระบบสาธารณูปโภคตามเกณฑ์ทางเลือก .....	189

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 ผังกรอบแนวคิดการวิจัย .....	21
ภาพที่ 1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย .....	23
ภาพที่ 2.1 การแบ่งระดับการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข .....	25
ภาพที่ 2.2 ผังการให้บริการโรงพยาบาลตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ .....	25
ภาพที่ 3.1 ตำแหน่งโรงพยาบาลที่มีกรอบการให้บริการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย .....	54
ภาพที่ 3.2 ตำแหน่งโรงพยาบาลเพื่อทำการลงสำรวจผังโรงพยาบาลเบื้องต้น .....	54
ภาพที่ 4.1 ภาพถ่ายทางอากาศแสดงพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	58
ภาพที่ 4.2 ผังตำแหน่งอาคารโรงพยาบาลองค์กรักษ์ที่มีการก่อสร้างเพิ่มเติมจากผังบริเวณปี พ.ศ.2543 .....	60
ภาพที่ 4.3 ผังการจัดเขตการใช้ที่ดินโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	61
ภาพที่ 4.4 ผังตำแหน่งอาคารและการใช้งานอาคารโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	63
ภาพที่ 4.5 ผังระบบทางสัญจรโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	64
ภาพที่ 4.6 ผังระบบทางเดินรถและที่จอดรถโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	65
ภาพที่ 4.7 ทางสัญจรสองช่องทางที่ความกว้างไม่เป็นไปตามมาตรฐาน .....	66
ภาพที่ 4.8 ที่จอดรถผู้พิการโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	67
ภาพที่ 4.9 ผังที่จอดรถโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	68
ภาพที่ 4.10 ทางเดินเท้า ทางเดินเชื่อม ทางลาดโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	69
ภาพที่ 4.11 ผังระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	70
ภาพที่ 4.12 ผังเส้นทางงานบริการโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	71
ภาพที่ 4.13 อาคารภายในโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	72
ภาพที่ 4.14 อาคารภายในโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	73

ภาพที่ 4.15	ผังมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลองค์กรักษ์.....	74
ภาพที่ 4.16	ผังพื้นที่ว่างโรงพยาบาลองค์กรักษ์.....	75
ภาพที่ 4.17	ผังพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	77
ภาพที่ 4.18	พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	78
ภาพที่ 4.19	ผังตำแหน่งต้นไม้ภายในโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	79
ภาพที่ 4.20	งานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	80
ภาพที่ 4.21	ผังงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	81
ภาพที่ 4.22	ภาพถ่ายทางอากาศแสดงพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลลำลูกกา .....	82
ภาพที่ 4.23	ผังตำแหน่งอาคารโรงพยาบาลลำลูกกาที่มีการก่อสร้างเพิ่มเติมจากผังบริเวณปี พ.ศ. 2539.....	84
ภาพที่ 4.24	ผังการจัดเขตการใช้ที่ดินโรงพยาบาลลำลูกกา .....	85
ภาพที่ 4.25	ผังตำแหน่งอาคารและการใช้งานอาคารโรงพยาบาลลำลูกกา .....	87
ภาพที่ 4.26	ผังระบบทางสัญจรโรงพยาบาลลำลูกกา .....	88
ภาพที่ 4.27	ผังระบบทางเดินรถและที่จอดรถโรงพยาบาลลำลูกกา .....	90
ภาพที่ 4.28	ผังที่จอดรถโรงพยาบาลลำลูกกา.....	91
ภาพที่ 4.29	ที่จอดรถโรงพยาบาลลำลูกกา.....มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY	92
ภาพที่ 4.30	ทางเดินเท้า ทางเดินเชื่อม และทางลาดโรงพยาบาลลำลูกกา .....	93
ภาพที่ 4.31	ระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลลำลูกกา .....	94
ภาพที่ 4.32	ผังระบบเส้นทางงานบริการโรงพยาบาลลำลูกกา.....	95
ภาพที่ 4.33	อาคารภายในโรงพยาบาลลำลูกกา .....	96
ภาพที่ 4.34	ผังมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลลำลูกกา .....	98
ภาพที่ 4.35	ผังพื้นที่ว่างโรงพยาบาลลำลูกกา.....	99
ภาพที่ 4.36	ผังพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลลำลูกกา .....	101
ภาพที่ 4.37	พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลลำลูกกา.....	102

ภาพที่ 4.38	ผังตำแหน่งต้นไม้ภายในโรงพยาบาลลำลูกกา .....	103
ภาพที่ 4.39	ผังงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลลำลูกกา.....	105
ภาพที่ 4.40	งานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลลำลูกกา.....	106
ภาพที่ 4.41	ภาพถ่ายทางอากาศแสดงพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลผักไห่.....	107
ภาพที่ 4.42	ผังตำแหน่งอาคารโรงพยาบาลผักไห่ที่มีการก่อสร้างเพิ่มเติมจากผังบริเวณปี พ.ศ.2536 .....	108
ภาพที่ 4.43	ผังการจัดเขตการใช้ที่ดินโรงพยาบาลผักไห่.....	109
ภาพที่ 4.44	ผังตำแหน่งอาคารและการใช้งานอาคารโรงพยาบาลผักไห่ .....	111
ภาพที่ 4.45	ผังระบบทางสัญจรโรงพยาบาลผักไห่.....	112
ภาพที่ 4.46	ผังระบบทางเดินรถและที่จอดรถโรงพยาบาลผักไห่ .....	113
ภาพที่ 4.47	ทางสัญจรสองช่องทางที่ความกว้างไม่เป็นไปตามมาตรฐาน .....	113
ภาพที่ 4.48	ผังที่จอดรถโรงพยาบาลผักไห่.....	115
ภาพที่ 4.49	ผังระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลผักไห่ .....	116
ภาพที่ 4.50	ทางเดินเชื่อมและทางลาดโรงพยาบาลผักไห่.....	117
ภาพที่ 4.51	ผังระบบเส้นทางงานบริการโรงพยาบาลผักไห่ .....	118
ภาพที่ 4.52	อาคารภายในโรงพยาบาลผักไห่.....	119
ภาพที่ 4.53	อาคารภายในโรงพยาบาลผักไห่.....	120
ภาพที่ 4.54	ผังมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลผักไห่.....	120
ภาพที่ 4.55	ผังพื้นที่ว่างโรงพยาบาลผักไห่ .....	121
ภาพที่ 4.56	ผังพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลผักไห่.....	123
ภาพที่ 4.57	พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลผักไห่ .....	123
ภาพที่ 4.58	ผังตำแหน่งต้นไม้ภายในโรงพยาบาลผักไห่.....	124
ภาพที่ 4.59	ผังงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลผักไห่ .....	125
ภาพที่ 4.60	งานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลผักไห่ .....	126

ภาพที่ 5.1 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินรถโรงพยาบาลองค์กรักษ์.....	132
ภาพที่ 5.2 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	133
ภาพที่ 5.3 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลองค์กรักษ์.....	134
ภาพที่ 5.4 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลองค์กรักษ์.....	135
ภาพที่ 5.5 ผลการตอบแบบสอบถามเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินและการหนีไฟโรงพยาบาลองค์กรักษ์ .....	136
ภาพที่ 5.6 ผลการตอบแบบสอบถามการใช้งานและรูปแบบการใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคาร โรงพยาบาลองค์กรักษ์.....	141
ภาพที่ 5.7 ผลการตอบแบบสอบถามความเพียงพอและการมองเห็นพื้นที่ภายนอกอาคารโรงพยาบาล องค์กรักษ์.....	142
ภาพที่ 5.8 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินรถโรงพยาบาลลำลูกกา .....	151
ภาพที่ 5.9 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลลำลูกกา.....	152
ภาพที่ 5.10 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลลำลูกกา .....	153
ภาพที่ 5.11 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลลำลูกกา .....	154
ภาพที่ 5.12 ผลการตอบแบบสอบถามเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินและการหนีไฟโรงพยาบาลลำลูกกา .....	155
ภาพที่ 5.13 ผลการตอบแบบสอบถามการใช้งานและรูปแบบการใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคาร โรงพยาบาลลำลูกกา.....	161
ภาพที่ 5.14 ผลการตอบแบบสอบถามความเพียงพอและการมองเห็นพื้นที่ภายนอกอาคาร โรงพยาบาลลำลูกกา.....	162
ภาพที่ 5.15 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินรถโรงพยาบาลผักไห่.....	170
ภาพที่ 5.16 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลผักไห่ .....	171
ภาพที่ 5.17 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลผักไห่ .....	172
ภาพที่ 5.18 ผลการตอบแบบสอบถามระบบเส้นทางงานบริการโรงพยาบาลผักไห่.....	173
ภาพที่ 5.19 ผลการตอบแบบสอบถามเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินและการหนีไฟโรงพยาบาลผักไห่ .....	174



ภาพที่ 5.20 ผลการตอบแบบสอบถามการใช้งานและรูปแบบการใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคาร  
โรงพยาบาลผักไห่..... 179

ภาพที่ 5.21 ผลการตอบแบบสอบถามความเพียงพอและการมองเห็นพื้นที่ภายนอกอาคาร  
โรงพยาบาลผักไห่..... 180



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาของการวิจัย

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข ระบุกรอบยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน โดยแผนดำเนินงานบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมภายใต้แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence) กล่าวถึง การพัฒนาคุณภาพสถานบริการภาครัฐ ที่ต้องมีการกำกับควบคุม พัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน มีการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมสาธารณสุข และมีการจัดทำรูปแบบสถานบริการสุขภาพที่มีความยั่งยืน เพื่อพัฒนาให้ระบบสาธารณสุขได้มาตรฐานและมีคุณภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การพัฒนาโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการวางแผน โดยทางกายภาพจะต้องมีการจัดทำผังแม่บทเพื่อเป็นแบบแผนในการพัฒนา การจัดทำผังแม่บททางด้านกายภาพสำหรับโรงพยาบาลใช้เพื่อเป็นแผนการใช้ประโยชน์ที่ดินของหน่วยงานเต็มรูปแบบ และทิศทางการขยายตัวตามนโยบายของหน่วยงาน โดยกำหนดตำแหน่งอาคาร งานระบบสาธารณูปโภค งานระบบสาธารณสุข การกระจายคมนาคม และการจัดลำดับการพัฒนา โดยคำนึงถึงการจัดสภาพแวดล้อม การจัดกลุ่มพื้นที่ใช้สอยอาคาร ความหนาแน่น และการหันทิศทางของอาคาร เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพการใช้สอยพื้นที่สูงสุด และเป็นไปตามกฎหมายควบคุมอาคารที่เกี่ยวข้อง (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) การวางผังบริเวณที่ได้รับการวางอย่างถูกต้องจะทำให้เกิดการใช้สอยที่มีประสิทธิภาพ ประหยัด ปลอดภัยมากขึ้นในงบประมาณโครงการที่เท่ากัน และที่สำคัญยิ่งก็คือ สร้างความสวยงามน่าประทับใจ เป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับโครงการ นอกจากนี้การวางผังที่ดียังช่วยยกระดับจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้สอยได้มาก (เดชา บุญค้ำ, 2554) ในการพัฒนาการวางผังโรงพยาบาลมีความคาดหวังเพื่อที่จะให้โรงพยาบาลมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี สะอาด สวยงาม มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาล การจัดพื้นที่สำหรับการให้บริการมีพื้นที่เพียงพอ มีแสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศดี และมีความปลอดภัยจากการเกิดอัคคีภัยหรือสภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ งานสนับสนุนบริการและงานระบบสาธารณูปโภคมีความพร้อม และเพียงพอต่อการใช้งาน และมีการจัดการและการบำรุงรักษาที่ดูแลง่าย และมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2559)

กระทรวงสาธารณสุขมีการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในรูปแบบเครือข่ายบริการ โดยใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) มีโรงพยาบาลให้บริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการทั้งหมด 901 แห่ง โดยมีการแบ่งระดับตามขีดความสามารถในการให้บริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลที่มีหน่วยให้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนหน่วยให้บริการ 682 แห่ง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) โรงพยาบาลชุมชนเหล่านี้ให้บริการประชาชนกระจายอยู่ทุกอำเภอ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับการบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากถึง 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการให้บริการตามจำนวนประชากรในพื้นที่ที่เพิ่มขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการวางผังแม่บทของโรงพยาบาลภายในสังกัดทั่วประเทศ โดยออกแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่ผังแม่บทของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ที่ทำไว้ขาดการปรับแก้ให้ทันต่อช่วงเวลาการขยายตัว จึงไม่สอดคล้องกับความต้องการการใช้งานโดยรวม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงการให้บริการของโรงพยาบาล ทำให้การพัฒนาด้านกายภาพของโรงพยาบาลเมื่อเวลาผ่านไปไม่เป็นไปตามผังแม่บทที่วางไว้ และหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องการออกแบบสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลมีบุคลากรไม่เพียงพอที่จะตอบสนองการดูแลผังแม่บทโรงพยาบาลทุกแห่งได้ทันกับการขยายตัวของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีการดัดแปลง เพิ่มเติมอาคารสิ่งปลูกสร้างโดยขาดความรู้ความเข้าใจในการออกแบบวางผัง ขาดการพิจารณาผลกระทบให้รอบด้าน ส่งผลต่อเนื่องทำให้การพัฒนากายภาพโดยรวมของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างไร้ทิศทาง เกิดปัญหาความสับสนของระบบสัญญาณ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนถึงความปลอดภัยและความสะดวกสบายของผู้มาใช้บริการ (ธนาศรี สัมพันธ์รักษ์ เพ็ชรยิ้ม และ ประภัสสร นาคะ พันธุ์อำไพ, 2561)

ในปัจจุบันมีหน่วยงาน และองค์กรที่พยายามพัฒนาการให้บริการสุขภาพให้มีคุณภาพเท่าเทียมกันภายใต้เกณฑ์มาตรฐานด้านสุขภาพ ในประเทศไทยได้แก่ 1) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำหรับการประเมินและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) 2) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้สำหรับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและประเมิน

สถานพยาบาล ซึ่งใช้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยมีมาตรฐานครอบคลุม 9 ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) 3) แนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ของกรมอนามัย เป็นแนวทางในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขภาพที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) มาตรฐานในระดับสากล ได้แก่ 1) มาตรฐาน Joint Commission International (JCI) ที่อยู่ในการกำกับดูแลของ The Joint commission ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลก (Joint Commission International, 2017) 2) Leadership in Energy and Environment Design (LEED) for healthcare เป็นการประเมินอาคารเขียวในระดับสากลสำหรับสถานพยาบาลที่ช่วยพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้นอย่างยั่งยืน (U.S. Green Building Council, 2010) 3) เกณฑ์การประเมินความยั่งยืนทางพลังงานทางสิ่งแวดล้อมไทย หรือ Thai's Rating on Energy and Environmental Sustainability (TREES) เกณฑ์ประเมินอาคารเขียวของไทยเพื่อคุณภาพของสภาพแวดล้อมในอาคารและการป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อม (คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ประเมินอาคารเขียว สถาบันอาคารเขียวไทย, 2563) 4) มาตรฐานอาคารเป็นสุข เป็นมาตรฐานในการออกแบบก่อสร้างที่เน้นสุขภาวะที่ดีของผู้ใช้อาคาร และสภาพแวดล้อม (สถาบันอาคารเขียวไทย, 2564) มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเหล่านี้ ใช้มาตรฐานเดียวกันในการประเมินโรงพยาบาลทุกระดับ ซึ่งองค์ประกอบทางด้านกายภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับนั้น น่าจะมีความแตกต่างกันไปตามขนาดของการให้บริการ จึงอาจจะส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนซึ่งมักมีขนาดเล็กมีปัญหาในการดำเนินการตามมาตรฐานเหล่านี้ในบางข้อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรฐานของการออกแบบวางผังที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน ทำการวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้การออกแบบวางผังของโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำความเข้าใจกายภาพ เงื่อนไข และข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษามาตรฐานของการออกแบบวางผังที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน
- 1.2.2 เพื่อใช้มาตรฐานที่ได้จากการศึกษาทำการประเมินผังบริเวณของโรงพยาบาลชุมชน
- 1.2.3 เพื่อศึกษาปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ผังบริเวณของโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

### 1.3 คำถามการวิจัย

- 1.3.1 ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยมีผังบริเวณที่เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่
- 1.3.2 ปัญหาและข้อจำกัดในการวางผังโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐานมีอะไรบ้าง

### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

- 1.4.1 ขอบเขตเชิงพื้นที่ ทำการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเขตที่ตั้งในภาคกลาง โดยศึกษาเฉพาะผังบริเวณและพื้นที่ภายนอกอาคาร
- 1.4.2 ขอบเขตเชิงเนื้อหา ทำการศึกษาในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การจัดเขตการใช้ที่ดิน ระบบการสัญจร มวลอาคารและที่ว่าง พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ งานระบบสาธารณูปโภค กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการวางผัง ตลอดจนเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบวางผังของโรงพยาบาล

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.5.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำงานวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการออกแบบวางผังโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
- 1.5.2 ความเข้าใจในมาตรฐานการออกแบบวางผังโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาและบริหารจัดการพื้นที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### 1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

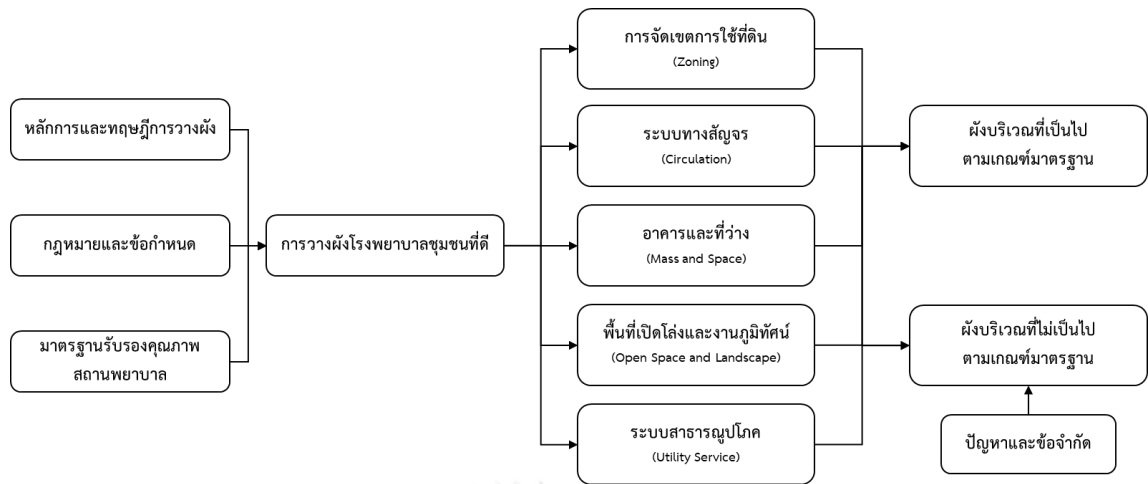
การศึกษามาตรฐานการวางผังโรงพยาบาลชุมชน อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดหลักการและทฤษฎี สำหรับการออกแบบวางผัง กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการวางผัง และมาตรฐานของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่มีประเด็นเกี่ยวข้องกับกายภาพภายในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการวางผังโรงพยาบาลชุมชนที่ดี แบ่งประเด็นในการศึกษาเป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่

- 1.6.1 การจัดเขตการใช้ที่ดิน (zoning) หมายถึง การจัดพื้นที่ออกเป็นส่วนๆ เพื่อวางส่วนใช้สอยแต่ละกลุ่มลงในพื้นที่ โดยคำนึงถึงเงื่อนไขในพื้นที่ ความสัมพันธ์ด้านการใช้งานของส่วนใช้สอยต่างๆ ทำให้เกิดความสะดวกและคล่องตัวในการใช้งาน โดยแบ่งส่วนการใช้งานภายใน

โรงพยาบาลออกเป็น 4 ส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนให้บริการทางการแพทย์ ส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค และส่วนพักอาศัย

- 1.6.2 ระบบทางสัญจร (circulation) หมายถึง การกำหนดเส้นทางเพื่อการเดินทางเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่ส่วนต่างๆ ในผังบริเวณ ประกอบด้วย เส้นทางสัญจรของรถ เส้นทางเดินของคน เส้นทางสำหรับการส่งของและซ่อมบำรุง รวมถึงพื้นที่จอดรถ โดยคำนึงถึงความสะดวกคล่องตัว และความปลอดภัยในการใช้งาน
- 1.6.3 อาคารและที่ว่าง (mass and space) หมายถึง การจัดกลุ่มอาคารและพื้นที่ว่างในผังบริเวณ โดยคำนึงถึงความรู้สึกไม่อึดอัด การไม่สร้างผลกระทบระหว่างอาคารและพื้นที่ข้างเคียง และความคล่องตัวในการใช้งาน
- 1.6.4 พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ (open space and landscape) หมายถึง การจัดพื้นที่ซึ่งไม่มีสิ่งปกคลุม และพื้นที่บริเวณที่ปกคลุมด้วยพืชพรรณต้นไม้ เพื่อความรู้สึกไม่แออัด เพื่อการใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคาร และเพื่อสร้างสุนทรียภาพอันมีผลต่อสุขภาพกายและใจ
- 1.6.5 ระบบสาธารณูปโภค (utility service) หมายถึง การวางตำแหน่งและระบบการเข้าถึงสำหรับงานสาธารณูปโภคของโครงการ ได้แก่ ระบบประปา ระบบไฟฟ้า ระบบการบำบัดและกำจัดน้ำเสีย ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย และระบบระบายน้ำ โดยคำนึงถึงความคล่องตัวในการทำงาน ความปลอดภัย การไม่สร้างมลภาวะ ความสะดวกในการขนส่งของและการซ่อมบำรุง

จากกรอบแนวคิดการวิจัยข้างต้น ทำการรวบรวมมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบผังโรงพยาบาลทั้งหมด ทำการประเมินพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผังบริเวณในปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งในด้านกายภาพและนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อการพัฒนากระบวนการวางผังและการสร้างมาตรฐานสำหรับการวางผังโรงพยาบาลชุมชนให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป



ภาพที่ 1.1 ผังกรอบแนวคิดการวิจัย

## 1.7 ระเบียบวิธีการวิจัย

### 1.7.1 การศึกษาทฤษฎีและหลักการ

ในการศึกษาผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชน ทำการศึกษาทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้องในการวางผังด้านกายภาพของโรงพยาบาล ได้แก่

- 1) ระบบบริการสุขภาพและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อทำความเข้าใจในรูปแบบการให้บริการสุขภาพของประเทศไทย และเข้าใจรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน
- 2) ผังแม่บทและการวางผังบริเวณ เพื่อศึกษาการวางผังบริเวณและผังแม่บทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีองค์ประกอบในผัง 5 ด้าน ได้แก่ การจัดเขตการใช้ที่ดิน ระบบทางสัญจร อาคารและที่ว่าง พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ และระบบสาธารณูปโภค
- 3) เกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้ในการวางผังโรงพยาบาล เพื่อศึกษาเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์ทางเลือกที่ใช้เป็นแนวทางในการวางผังโรงพยาบาลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- 4) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวางผัง เพื่อศึกษากฎหมาย และข้อกำหนดที่บังคับเพื่อให้การวางผังเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### 1.7.2 สร้างเครื่องมือเพื่อประเมินผังบริเวณ

ในการศึกษาผังบริเวณของโรงพยาบาลชุมชน ใช้เครื่องมือในการเข้าไปศึกษาผังปัจจุบันของพื้นที่กรณีศึกษา ได้แก่

1) แบบประเมินผังปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลมาตรฐานจากเอกสารทั้งหมด เพื่อเรียบเรียงมาตรฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผังบริเวณ ทำความเข้าใจมาตรฐานทั้งหมดเพื่อนำไปสู่การประเมินและวิเคราะห์ผังโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาในปัจจุบัน

2) แบบสอบถามผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลชุมชน

จัดทำแบบสอบถามผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา เพื่อสอบถามถึงความพึงพอใจและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในการใช้งานผังบริเวณของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน

3) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน

จัดทำแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการวางผังโรงพยาบาลชุมชน

1.7.3 คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นกรณีศึกษา

คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา 3 แห่ง ภายใต้เงื่อนไข

- 1) เป็นโรงพยาบาลชุมชนภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) มีพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ประเทศไทย
- 3) เป็นโรงพยาบาลที่มีกรอบการให้บริการผู้ป่วยใน ขนาด 30 – 120 เตียง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 4) ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความยินดีในการเข้าไปเก็บข้อมูล

1.7.4 การสำรวจภาคสนาม

ลงสำรวจพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา โดยมีการสำรวจและเก็บข้อมูลเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) การประเมินผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน จากมาตรฐานการวางผังสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ได้ทำการเรียบเรียงไว้ เพื่อดูผังบริเวณของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษามีประเด็นใดบ้างที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และปัญหาและข้อจำกัดในประเด็นที่ผังของโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
- 2) สอบถามผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลชุมชน ทำการสอบถามผู้ใช้งาน คือ ผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อสอบถามถึงความพึงพอใจและปัญหาในการใช้งานพื้นที่โรงพยาบาลในประเด็นที่มีผลมาจากการวางผังในปัจจุบันของโรงพยาบาล ผ่านการใช้แบบสอบถาม



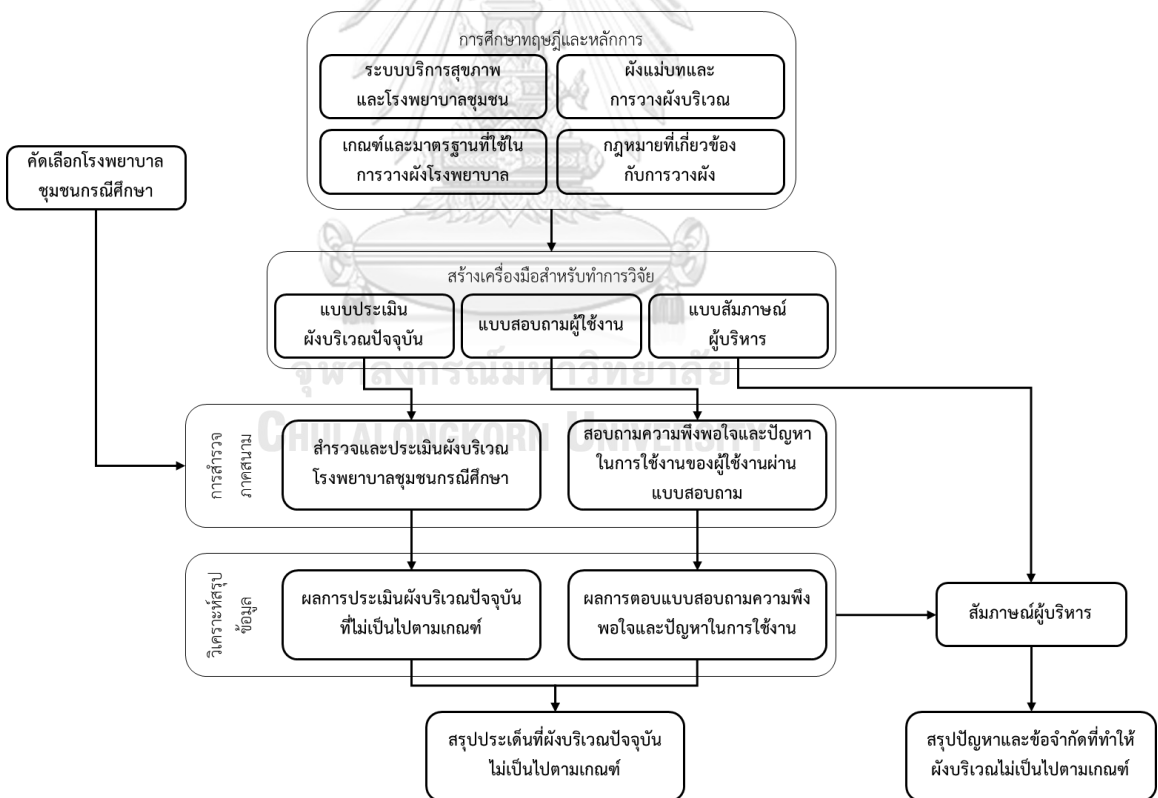
3) สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือหัวหน้ากลุ่มงานบริหาร เพื่อรับทราบเกี่ยวกับ ปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ผังของโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

1.7.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินปัญหาและข้อจำกัดในการวางผังโรงพยาบาลชุมชน

การวิเคราะห์ปัญหาและข้อจำกัดจากผังในปัจจุบันของโรงพยาบาลกรณีศึกษา โดย ทำการวิเคราะห์มาตรฐานที่เรียบเรียงมาและเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นที่ในปัจจุบันของ โรงพยาบาล ประกอบด้วย การจัดเขตการใช้ที่ดิน ระบบทางสัญจร อาคารและที่ว่าง พื้นที่ เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ และงานระบบสาธารณูปโภค เพื่อทำการวิเคราะห์ปัญหาและ ข้อจำกัดของการวางผังโรงพยาบาลชุมชนให้ได้มาตรฐาน

1.7.6 สรุปผลและนำเสนอผลการวิจัย

สรุปผลและนำเสนอประเด็นที่ผังบริเวณปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาไม่ เป็นไปตามเกณฑ์ และปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ผังบริเวณไม่เป็นไปตามเกณฑ์



ภาพที่ 1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย

## บทที่ 2

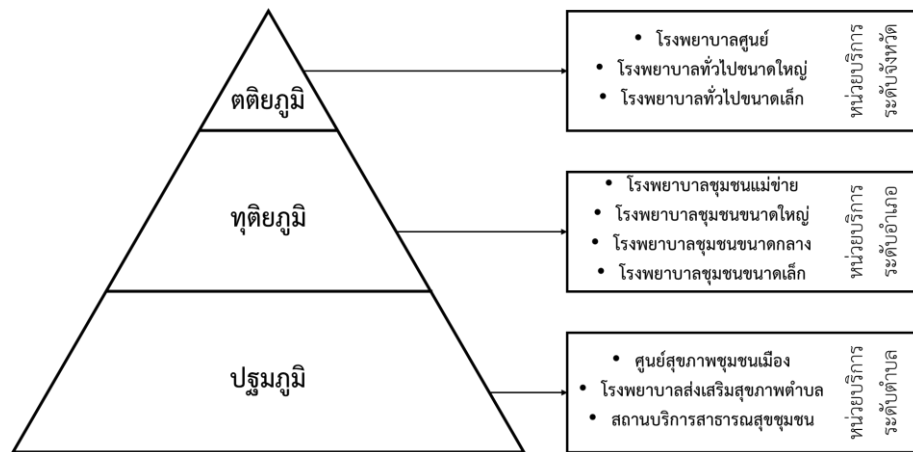
### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยการประเมินผังบริเวณตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการวางผังโรงพยาบาล มาตรฐานการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลในประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ ตลอดจนกฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการวางผัง ได้ทำการศึกษาหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 2.1 ระบบบริการสุขภาพ และโรงพยาบาลชุมชน

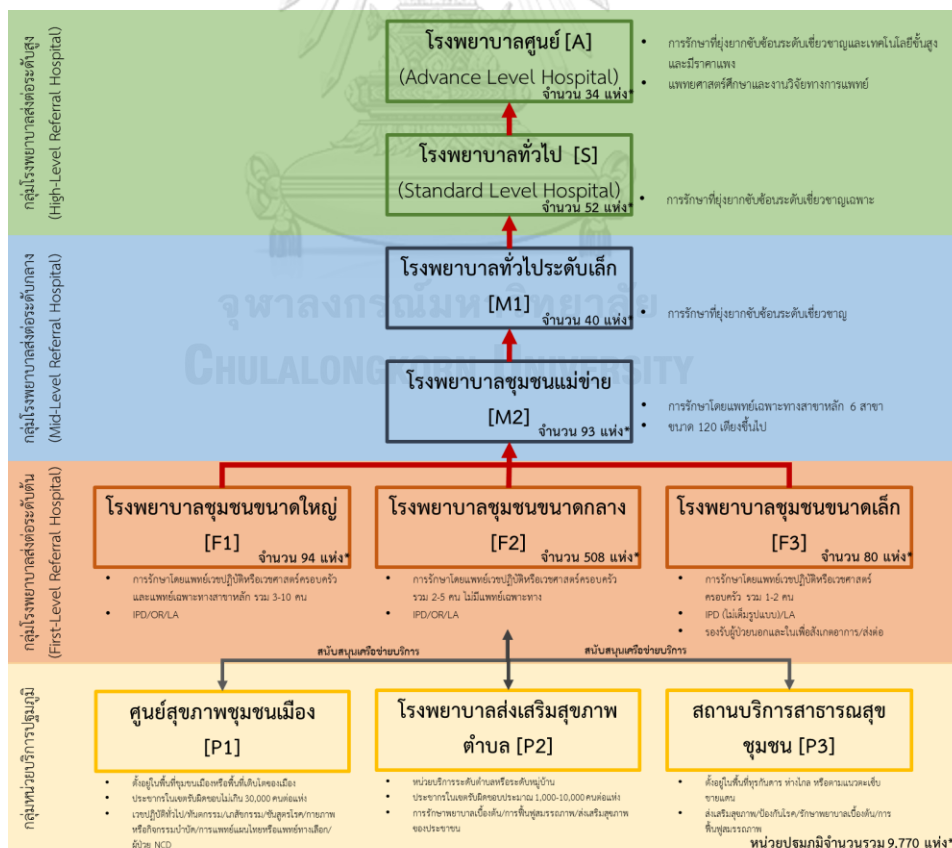
ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง แผนของการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน ประกอบด้วยบริการต่าง ๆ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556)

กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน มีหน่วยให้บริการเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป ตลอดจนโรคที่มีความซับซ้อน โดยให้บริการตามขีดความสามารถของโรงพยาบาล มีการจัดระดับของหน่วยบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้าน 2) ระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย เป็นหน่วยบริการสุขภาพในระดับอำเภอ และ 3) ระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)



ภาพที่ 2.1 การแบ่งระดับการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการให้บริการในรูปแบบเครือข่าย สร้างความเชื่อมโยงของเครือข่ายบริการ สามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)



ภาพที่ 2.2 ผังการให้บริการโรงพยาบาลตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ที่มา: แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ.2561-2565 กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่มีหน่วยให้บริการมากที่สุด จำนวน 682 แห่ง จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 901 แห่ง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ อยู่ในกลุ่มโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) แบ่งเป็น

2.1.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1 - 2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ห้องคลอด ตึกผู้ป่วยใน ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน ไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

2.1.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 - 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2 - 5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด ห้องคลอด

2.1.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90 - 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก<sup>1</sup> 3 - 10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด

## 2.2 ผังแม่บทและการวางผังบริเวณ

**ผังแม่บท** (master plan) คือ ผังที่แสดงให้เห็นแนวทางการพัฒนาและใช้ประโยชน์ของหน่วยงานอย่างเต็มรูปแบบ โดยแสดงตำแหน่ง ความสัมพันธ์ของอาคารสิ่งปลูกสร้าง พื้นที่เปิดโล่ง และแนวเส้นทางการสัญจร รวมไปถึงความสัมพันธ์กับบริบทโดยรอบ ให้เป็นไปตามหลักการข้อกำหนด และกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยมุ่งเน้นให้เกิดการใช้งานพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

**การวางผังบริเวณ** (site planning) เป็นกระบวนการวางแผนการใช้ประโยชน์และปกป้องรักษาบริเวณผืนดินที่ถือกรรมสิทธิ์ครอบครองอยู่ การวางผังบริเวณเป็นกระบวนการในการจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบริเวณพื้นที่ของโครงการ ให้มีความสอดคล้องซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงปัจจัยทางธรรมชาติ ปัจจัยทางวัฒนธรรม และปัจจัยทางสุนทรียภาพ (ชัยสิทธิ์ ด่านกิตติกุล, 2542)

<sup>1</sup> แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป สูตินรีเวช กุมารเวช ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์

**การวางผังบริเวณ** หมายถึง กระบวนการที่นำเอาคุณลักษณะต่าง ๆ ของพื้นที่ มาผนวกกับความต้องการของโครงการ พิจารณาตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและมีความคิดสร้างสรรค์ที่จะกำหนดส่วนประกอบต่าง ๆ ลงในผัง โดยผังนั้นต้องสนองต่อประโยชน์ใช้สอยและเกิดความงามด้วย (จามรี อารยานิมิตสกุล, 2558)

ความแตกต่างระหว่างผังบริเวณกับผังแม่บท คือ ผังบริเวณเป็นผังแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่งที่ตั้งขององค์ประกอบภายใต้พื้นที่โครงการที่ผ่านกระบวนการพิจารณาให้องค์ประกอบมีความสอดคล้องกัน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในพื้นที่มากที่สุด สำหรับผังแม่บทเป็นผังแสดงแนวทางในการพัฒนาพื้นที่ในอนาคตเพื่อให้เกิดการใช้งานพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดทิศทางเพื่อการพัฒนาพื้นที่อย่างเป็นลำดับ รองรับการขยายตัวในอนาคต โดยมีการทบทวนผังแม่บทเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการพัฒนาเป็นระยะ

กระทรวงสาธารณสุขโดยกองแบบแผน มีการจัดทำผังแม่บทสำหรับการก่อสร้างโรงพยาบาลตามนโยบายของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัยระดับตำบล ในช่วงปี พ.ศ.2520 - พ.ศ. 2530 (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ต่อมา มีการขยายตัวของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถกำกับติดตามการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการใช้งาน ทำให้เริ่มมีการสำรวจผังบริเวณปัจจุบัน สำหรับการวางแผนจัดทำผังแม่บทเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาต่อไปในอนาคต

ผังบริเวณและผังแม่บทของโรงพยาบาล มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

**การจัดเขตการใช้ที่ดิน (zoning)** คือ การจัดพื้นที่ใช้สอยออกเป็นส่วน ๆ เพื่อแบ่งพื้นที่การใช้งานแต่ละส่วนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ มีความต่อเนื่องและความสะดวกสบายในการใช้งาน

**ระบบทางสัญจร (circulation)** คือ การจัดเส้นทางสำหรับการเชื่อมต่อที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในระหว่างกิจกรรมและการใช้ประโยชน์ในที่ดิน โดยมีการจัดระบบการสัญจรของรถยนต์และทางสัญจรของคนที่เป็นระบบสัญจรที่ต้องให้ความสำคัญในการวางผัง ระบบทางสัญจรภายในโรงพยาบาลประกอบไปด้วย ระบบทางเดินรถ ระบบทางเดินเท้า พื้นที่จอดรถและระบบเส้นทางงานบริการ

**มวลอาคารและที่ว่าง (mass and space)** คือ การจัดพื้นที่เปิดโล่ง พื้นที่ว่างระหว่างอาคารและระยะร่นตามกฎหมายควบคุมอาคาร และพื้นที่เปิดโล่งเพื่อความปลอดภัย เพื่อความปลอดภัยด้านอัคคีภัยจากการลดโอกาสที่ไฟจะลุกลามไปยังอาคารใกล้เคียงและช่วยให้การดับเพลิง

เข้าถึงได้สะดวก และการเว้นระยะและมีพื้นที่เปิดโล่งช่วยให้อาคารไม่อยู่ติดกันจนเกินไปทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

**พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ (open space and landscape)** คือ การจัดพื้นที่สีเขียวที่ผู้ใช้งานในพื้นที่สามารถเข้าไปใช้งานเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ ออกกำลังกาย และเสริมสร้างคุณค่าด้านสิ่งแวดล้อมและทัศนียภาพให้กับพื้นที่

**งานระบบสาธารณูปโภค (utility system)** คือ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานไปยังอาคารต่าง ๆ ภายในพื้นที่ด้วยระบบโครงข่าย ได้แก่ ประปา ไฟฟ้า การระบายน้ำ การบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ เป็นต้น

## 2.3 เกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้ในการวางผังโรงพยาบาล

มาตรฐานในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล คือ การรับรองจากภายนอกเพื่อกระตุ้นให้สถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยมาตรฐานที่อิงหลักการสากลเป็นกรอบในการพัฒนา เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถวางระบบให้มีความสอดคล้องกับผู้ให้บริการ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาคุณภาพเพื่อที่จะเอื้อประโยชน์ให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาล และการบริการที่ปลอดภัย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2559)

เกณฑ์และมาตรฐานสำหรับการวางผังโรงพยาบาลในการศึกษานี้ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท<sup>2</sup> ได้แก่

**2.3.1 เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข** เป็นเกณฑ์ออกมาเพื่อใช้ในการสร้างมาตรฐานของสถานพยาบาลภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้โรงพยาบาลมีการดำเนินการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่นำมาศึกษาได้แก่

**มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ** หรือ Healthcare Accreditation (HA) เป็นมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีวัตถุประสงค์ในการประเมินเพื่อให้สถานพยาบาลเกิดระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการวางผังบริเวณจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่พบ ได้แก่

<sup>2</sup> รายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ดูได้ในบทที่ 3

สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัยที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่ที่ปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตรายหรือภาวะฉุกเฉิน มีข้อกำหนดให้โครงสร้างอาคารสถานที่เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มีระบบการจัดการน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ การลดปริมาณของเสียและระบบการจัดการขยะที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ พิชิตภัยสิ่งแวดล้อม

สำหรับการรับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โรงพยาบาลทำการประเมินตนเองตามมาตรฐาน และทำการเขียนรายงานการประเมินตนเองพร้อมเตรียมเอกสารเพื่อยื่นหนังสือยืนยันการเข้าสู่กระบวนการประเมิน จากนั้นจะได้รับการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

**แนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital** ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ก่อให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรและผู้มารับบริการ โดยใช้หลักการสุขภาพีบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) มีเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการวางผังบริเวณของโรงพยาบาล ได้แก่

การจัดการขยะมูลฝอยภายในโรงพยาบาลทุกประเภท มีข้อกำหนดให้มีการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อให้มีสถานที่พักรวมเป็นห้องหรืออาคารแยกเฉพาะ มีกำหนดเวลาและเส้นทางการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่แน่นอน การจัดการขยะมูลฝอยทั่วไปมีการคัดแยกตามประเภทของขยะมูลฝอย มีการกำหนดเส้นทางและเวลาในการเคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยอย่างชัดเจน

แนวทางในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคารโดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม

สำหรับการประเมินผลตามแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital โรงพยาบาลทุกแห่งทำการประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำการรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลในพื้นที่ทำการวิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัยเพื่อรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขตเพื่อส่งรายงานให้กรมอนามัย

**มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ** ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งเป็นมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับว่าด้วยสถานพยาบาล แต่ต้องมีการจัดให้มีมาตรฐานระบบบริการสุขภาพตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (ราชกิจจานุเบกษา, 2561, 19 เมษายน) โดยมาตรฐานระบบบริการสุขภาพมีองค์ประกอบครอบคลุม 9 ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนี้

- ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ
- ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ
- ด้านที่ 3 ด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
- ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม
- ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย
- ด้านที่ 6 ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ
- ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
- ด้านที่ 9 ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพที่มีข้อกำหนดเกี่ยวข้องกับองค์การด้านกายภาพและการวางผังของสถานบริการสุขภาพ ได้แก่

ด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นข้อกำหนดข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำหรือจัดสร้างโครงสร้างทางกายภาพของอาคารและสภาพแวดล้อมให้มืองค์ประกอบที่เหมาะสมครบถ้วนต่อการใช้งาน ทั้งส่วนอาคารและระบบประกอบอาคาร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้ป่วย มีรายละเอียดในแต่ละหมวดที่มีความเกี่ยวข้องกับการวางผังและกายภาพ ดังนี้



- หมวดยานสถาปัตยกรรม ได้แก่ ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล ส่วนบริการของโรงพยาบาล ป้ายนำทาง ป้ายจราจร ป้ายชื่อโรงพยาบาลและป้ายชื่ออาคาร ถนนภายในโรงพยาบาล ทางเดินเท้า ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคาร ทางลาด ที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์
- หมวดยานภูมิทัศน์ ได้แก่ ภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อมในการจัดบริเวณพักผ่อน และการจัดภูมิทัศน์ระหว่างพื้นที่ระหว่างอาคาร
- หมวดยานระบบไฟฟ้า ได้แก่ ระบบไฟฟ้ากำลัง ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน ที่ตำแหน่งมีความสะดวกสำหรับให้รถซ่อมบำรุงเข้าถึงได้
- หมวดยานระบบประปาและสุขาภิบาล ได้แก่ ตำแหน่งการเก็บสำรองน้ำที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่อคุณภาพน้ำ

ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นข้อกำหนดข้อนำและแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้เกิดความปลอดภัยไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีรายละเอียดในการจัดการขยะมูลฝอยที่มีความเกี่ยวข้องกับการวางผังบริเวณที่ตำแหน่งสถานที่พักมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะและสะดวกต่อรถบริการเข้ามาขนมูลฝอยไปทำลาย

ด้านความปลอดภัย เป็นข้อกำหนดข้อนำและแนวทางปฏิบัติในการกระทำหรือสภาพการทำงานซึ่งต้องปราศจากเหตุอันจะทำให้เกิดอันตราย การเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดที่มีความเกี่ยวข้องกับการวางผังบริเวณในการจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยที่มีความพร้อมของเส้นทางหนีไฟและมีการจัดเตรียมจุดรวมพลภายนอกอาคาร

สำหรับการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการตรวจสอบด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล และให้คะแนนในแต่ละหัวข้อโดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบเห็น หลักฐาน การดำเนินการ การสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดในการให้คะแนน คือ ไม่มี (0 คะแนน) = ไม่พบการดำเนินการ, มีบางส่วน (0.5 คะแนน) = มีการดำเนินการแต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และมีครบถ้วน (1 คะแนน) = มีการดำเนินการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีผลการประเมินร้อยละ 0-59 = ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน, ร้อยละ 60-89 = ผ่านเกณฑ์ประเมิน และร้อยละ 90-100 = ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น

**2.3.2 เกณฑ์ทางเลือก** เป็นเกณฑ์ที่องค์กรภายนอกออกมาเพื่อยกระดับคุณภาพของอาคารและคุณภาพการใช้งาน ซึ่งเกณฑ์ทางเลือกเป็นไปตามความสมัครใจของโรงพยาบาลที่จะเข้ารับการประเมิน เกณฑ์ทางเลือกที่นำมาศึกษา ได้แก่

**มาตรฐาน Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital (JCI)** เป็นมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับสากล ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ The Joint Commission (USA) ซึ่งมีการใช้เพื่อรับรองมาตรฐานของสถานพยาบาลทั่วโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วยทั่วโลก ช่วยให้องค์กรมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับการดูแลผู้ป่วย สร้างความมั่นใจในสภาพแวดล้อมสำหรับการดูแลที่ปลอดภัย และทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและบุคลากร มีมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับด้านกายภาพของโรงพยาบาล ในหัวข้อมาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลที่ต้องมีการจัดการอาคารสถานที่และความปลอดภัย ซึ่งมีข้อกำหนดให้โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ กฎหมายด้านความปลอดภัยและอัคคีภัย และข้อกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกตามข้อกำหนด มีการจัดทำแผนความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัยเพื่อให้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลมีความปลอดภัยและมีสวัสดิภาพ มีการวางแผนในการจัดการวัตถุอันตรายและการจัดการของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย มีการวางแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อตอบสนองต่อโรคระบาด และภัยพิบัติ มีการบำรุงรักษาและการทำงานของอุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ความเสี่ยงน้อยที่สุด และระบบสาธารณูปโภค จะต้องมีการบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภคเพื่อให้มีน้ำสะอาด และระบบไฟฟ้าเพื่อตอบสนองการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา และลดความเสี่ยงต่อการล่มของระบบสาธารณูปโภคให้น้อยที่สุด (Joint Commission International, 2017)

**Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) for Healthcare** เป็นระบบการประเมินอาคารเขียวที่ได้รับความนิยมสูงสุดในโลก ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ โดยเน้นการประเมินด้านการออกแบบ ก่อสร้างอาคาร และการดำเนินการที่ช่วยพัฒนาสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพของมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้นอย่างยั่งยืน และมีการสร้างเกณฑ์ในการประเมินให้เหมาะสมกับประเภทของอาคาร เป็นการประเมินความยั่งยืนและประสิทธิภาพของสถานพยาบาล โดยมุ่งเน้นทั้งในแง่ของสุขภาพผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน สำหรับการรับรอง LEED จะต้องมีการดำเนินงานครอบคลุมในช่วงตั้งแต่การออกแบบ จนกระทั่งถึงการก่อสร้างและติดตั้งแล้วเสร็จ โดยการประเมินจะครอบคลุมในเรื่องของสถานที่ตั้งเพื่อความยั่งยืน การใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพ พลังงานและบรรยากาศ วัสดุและการก่อสร้าง คุณภาพสิ่งแวดล้อมในอาคาร และนวัตกรรมในการออกแบบ (U.S. Green Building Council, 2010)

**เกณฑ์การประเมินความยั่งยืนทางพลังงานทางสิ่งแวดล้อมไทย หรือ Thai's Rating on Energy and Environmental Sustainability (TREES)** จัดทำโดยสถาบันอาคารเขียวไทย เป็นเกณฑ์ที่มุ่งเน้นสำหรับการก่อสร้างและปรับปรุงโครงการใหม่ มีการประเมิน 8 ด้านหลัก ได้แก่ การบริหารจัดการอาคาร ผังบริเวณและภูมิทัศน์ การประหยัดน้ำ พลังงานและบรรยากาศ วัสดุและทรัพยากรในการก่อสร้าง คุณภาพของสภาวะแวดล้อมในอาคาร การป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และนวัตกรรม (คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ประเมินอาคารเขียว สถาบันอาคารเขียวไทย, 2563)

**มาตรฐานอาคารเป็นสุข** จัดทำโดยสถาบันอาคารเขียวไทย เป็นมาตรฐานการออกแบบก่อสร้างอาคารที่เน้นสภาวะที่ดีของผู้อยู่อาศัยในอาคารและสภาพแวดล้อม ให้ความสำคัญต่อตัวอาคาร วัสดุ อุปกรณ์ และบริบทรอบอาคาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ จิตใจ อารมณ์ ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย และชีวนามัยที่ดีแก่ผู้ใช้อาคารมากขึ้น แบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ ธรรมชาติสัมพันธ์ และชุมชนแวดล้อม การออกแบบสถาปัตยกรรม การออกแบบภายในและการใช้วัสดุ ระบบสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม และนวัตกรรมสภาวะ (สถาบันอาคารเขียวไทย, 2564)

## 2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวางผังอาคาร

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานพยาบาลซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข มีข้อกำหนดให้โรงพยาบาลมีลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการที่มีความปลอดภัย ความสะดวกและเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร สาธารณสุข การผังเมือง การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (ราชกิจจานุเบกษา, 2561, 19 เมษายน)

สำหรับการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตก่อสร้าง เนื่องจากเป็นอาคารของกระทรวง ทบวง กรม ที่ใช้ในราชการหรือใช้เพื่อสาธารณะประโยชน์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2550, 18 มีนาคม)

กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องในการวางผังที่โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตาม ได้แก่

#### 2.4.1 ผังเมืองรวมของจังหวัดที่ตั้งโรงพยาบาล

2.4.2 กฎกระทรวง ฉบับที่ 55 (พ.ศ. 2543) เป็นข้อกำหนดเรื่องที่ว่านภายนอกอาคาร แนวอาคารและระยะต่าง ๆ ของอาคาร (ราชกิจจานุเบกษา, 2543, 7 สิงหาคม)

**ที่ว่านภายนอกอาคาร** กฎหมายกำหนดให้อาคารสาธารณะ และอาคารอื่นซึ่งไม่ได้ใช้เป็นที่อยู่อาศัยต้องมีที่ว่านไม่น้อยกว่า 10 ใน 100 ส่วน ของพื้นที่ชั้นใดชั้นหนึ่งที่สูงที่สุดของอาคาร ซึ่งที่ว่าน หมายถึง พื้นที่อันปราศจากหลังคาหรือสิ่งก่อสร้างปกคลุม ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวอาจจะจัดให้เป็นบ่อน้ำ สระว่ายน้ำ บ่อพักน้ำเสีย ที่พักผ่อนหย่อน ที่พักรวมมูลฝอย หรือที่จอดรถ ที่อยู่ภายนอกอาคารได้ และหมายรวมถึงพื้นที่ของสิ่งก่อสร้าง หรืออาคารที่สูงจากพื้นดินไม่เกิน 1.20 เมตร และไม่มีหลังคาหรือสิ่งก่อสร้างปกคลุมเหนือระดับนั้น

**ระยะร่นจากถนนสาธารณะ** ตามกฎหมายกำหนดให้อาคารสาธารณะต้องมีระยะร่นจากถนนสาธารณะ โดยระยะร่นขึ้นอยู่กับความกว้างของถนนสาธารณะ ได้แก่

- ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 3.00 เมตร จากถนนสาธารณะที่ว่านน้อยกว่า 6.00 เมตร
- ระยะร่นอาคารจากเขตที่ดิน 1 ใน 10 ของความกว้างถนน เมื่อถนนสาธารณะกว้างตั้งแต่ 10.00 เมตรขึ้นไปแต่ไม่เกิน 20.00 เมตร
- ระยะถอยร่นอาคารจากเขตที่ดินอย่างน้อย 2.00 เมตร เมื่อถนนสาธารณะมีความกว้างตั้งแต่ 20.00 เมตรขึ้นไป

**ระยะร่นจากแหล่งน้ำสาธารณะ** หากอาคารอยู่ใกล้แหล่งน้ำสาธารณะจะต้องมีระยะร่นจากแหล่งน้ำสาธารณะ โดยขึ้นอยู่กับความกว้างหรือขนาดของแหล่งน้ำสาธารณะนั้น ได้แก่

- แหล่งน้ำสาธารณะกว้างน้อยกว่า 10.00 เมตร ต้องร่นแนวอาคารไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร
- แหล่งน้ำสาธารณะกว้างตั้งแต่ 10.00 เมตรขึ้นไป ต้องร่นแนวอาคารไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร
- แหล่งน้ำสาธารณะขนาดใหญ่ ต้องร่นแนวอาคารไม่น้อยกว่า 12.00 เมตร

**ระยะร่นหรือระยะของที่ว่านจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น** เป็นข้อกำหนดที่ใช้สำหรับการวางแนวอาคารด้านอื่น ๆ ที่ไม่ได้ประชิดกับถนนสาธารณะหรือแหล่งน้ำธรรมชาติ ได้แก่

- อาคารความสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ผนังหรือระเบียงต้องอยู่ห่างจากแนวเขตที่ดินไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

- อาคารความสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ผนังหรือระเบียงต้องอยู่ห่างจากแนวเขตที่ดินไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร
- อาคารที่มีผนังทึบต้องอยู่ห่างจากเขตที่ดินไม่น้อยกว่า 0.50 เมตร เว้นแต่จะก่อสร้างชิดเขตที่ดินและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากเจ้าของที่ดินข้างเคียง

**ระยะร่นหรือระยะของที่ว่างโดยรอบอาคาร** สำหรับอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ กำหนดให้มีถนนที่มีผิวจราจรซึ่งไม่มีสิ่งปกคลุม กว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตรโดยรอบอาคาร เพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้าออกเพื่อปฏิบัติหน้าที่ขณะที่เกิดเพลิงไหม้ได้

**ระยะห่างระหว่างอาคารกรณีอยู่ในที่ดินเจ้าของเดียวกัน** เป็นการกำหนดระยะห่างระหว่างอาคารที่อยู่บนที่ดินแปลงเดียวกัน หรือที่ดินหลายแปลงแต่มีเจ้าของเดียวกัน ซึ่งการวางผังโรงพยาบาลชุมชน มักจะใช้เป็นแบบอาคารมาตรฐานและนำมาวางผังให้เกิดการใช้งานที่มีความต่อเนื่องกันภายในที่ดินแปลงเดียวกัน จะต้องมีข้อกำหนดในการวางผังอาคาร ดังนี้

อาคารความสูงไม่เกิน 9.00 เมตร

- ผนังหรือระเบียงของอาคารต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารความสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร
- ผนังหรือระเบียงของอาคารต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารความสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร

อาคารความสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร

- ผนังหรือระเบียงของอาคารต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารความสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร

อาคารความสูงไม่เกิน 15.00 เมตร

- ผนังของอาคารต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่น ความสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร
- ผนังของอาคารต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่น ความสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร

อาคารความสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร

- ผนังของอาคารต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่น ความสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร

- ผนังของอาคารต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่น ความสูงเกิน 15.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร
- ด้านที่เป็นผนังทึบต้องอยู่ห่างจากผนังของอาคารอื่น ความสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังทึบ ไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร

**2.4.3 กฎกระทรวง ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2517) และกฎกระทรวง ฉบับที่ 41 (พ.ศ.2537)** เป็นข้อกำหนดของจำนวนที่จอดรถยนต์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2517, 21 พฤษภาคม) และลักษณะของที่จอดรถยนต์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2537, 31 สิงหาคม)

**2.4.4 กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2548** เป็นข้อกำหนดเพื่อการอำนวยความสะดวกในการใช้งานพื้นที่อาคารทั้งภายในและภายนอกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ได้แก่ ทางลาดและลิฟต์ บันได ที่จอดรถ ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร (ราชกิจจานุเบกษา, 2548, 2 กรกฎาคม)

**2.4.5 ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562** เรื่อง กำหนดโครงการ กิจการ หรือการดำเนินการ ซึ่งต้องจัดทำรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม กำหนดให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ต้องจัดทำรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม กรณีที่โรงพยาบาลมีเตียงสำหรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป ที่ตั้งอยู่ใกล้แม่น้ำ ฝั่งทะเล ทะเลสาบ หรือชายหาดในระยะ 50 เมตร และโรงพยาบาลที่มีเตียงสำหรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป (ราชกิจจานุเบกษา, 2562, 4 มกราคม)

**2.4.6 กฎกระทรวง ฉบับที่ 33 (พ.ศ.2522)** กำหนดลักษณะของอาคารเนื้อที่ว่างภายนอกอาคารและแนวอาคาร กำหนดให้มีถนนที่มีผิวจราจรกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตรที่ปราศจากสิ่งปกคลุมโดยรอบอาคาร เพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้าออกได้โดยสะดวก กำหนดให้มีการเก็บน้ำสำรองเพื่อใช้ในการดับเพลิง (ราชกิจจานุเบกษา, 2535, 17 กุมภาพันธ์)

**2.4.7 กฎกระทรวง ฉบับที่ 39 (พ.ศ.2537)** กำหนดแบบและวิธีการเกี่ยวกับการติดตั้งระบบป้องกันอัคคีภัย ต้องมีป้ายบอกเส้นทางหนีไฟที่มองเห็นชัดเจนขณะเกิดเพลิงไหม้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2537, 13 มิถุนายน)

**2.4.8 มาตรฐานการป้องกันอัคคีภัย** โดยคณะกรรมการมาตรฐานการป้องกันอัคคีภัย คณะกรรมการสาขาวิศวกรรมเครื่องกล วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย กำหนดมาตรฐานโครงสร้างของอาคารเพื่อการป้องกันอัคคีภัย และมาตรฐานการเตรียมพื้นที่รอบอาคาร ได้แก่ ทางเข้า-ออก โครงการและที่จอดรถดับเพลิง จุดรวมพล และช่องทางเข้าออกอาคาร (คณะกรรมการมาตรฐานการป้องกันอัคคีภัย คณะกรรมการสาขาวิศวกรรมเครื่องกล, 2559)



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจปัจจัยบริเวณของโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานทางเลือกในปัจจุบัน เพื่อหาปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านกายภาพและการวางผังสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ การสำรวจมาตรฐานที่ใช้ในการวางออกแบบวางผังของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน และการประเมินผังบริเวณปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาจากมาตรฐานที่ทำการสำรวจ ทำการสอบถามผู้ใช้งานถึงความพึงพอใจและปัญหาการใช้งานพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา และสัมภาษณ์ผู้บริหารถึงปัญหาและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อหาปัญหาและอุปสรรคในการวางผังโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการวางผังโรงพยาบาลชุมชนให้ได้มาตรฐาน

การวิจัยนี้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

#### 3.1 กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย และทบทวนวรรณกรรม

กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยและประเด็นปัญหา ศึกษาข้อมูล และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจการวางผังโรงพยาบาล ได้แก่

- 3.1.1 ระบบบริการสุขภาพ และโรงพยาบาลชุมชน
- 3.1.2 ผังแม่บทและการวางผังบริเวณ
- 3.1.3 เกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้ในการวางผังโรงพยาบาล
- 3.1.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวางผังอาคาร
- 3.1.5 ประเด็นทางกายภาพที่ระบุในเกณฑ์มาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



### 3.2 สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้มีการใช้เครื่องมือเพื่อใช้สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัย ได้แก่

**3.2.1 แบบประเมินผังบริเวณปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา** โดยสร้างแบบประเมินจากการสำรวจและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร กฎหมาย และข้อกำหนดต่าง ๆ เพื่อเรียบเรียงมาตรฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับการวางผังทางกายภาพของโรงพยาบาล

สามารถสรุปประเด็นทางกายภาพที่มีผลต่อผังบริเวณโรงพยาบาลตามหลักการวางผังบริเวณเพื่อนำไปใช้ประเมินผังบริเวณได้ ดังนี้

#### 1) การจัดเขตการใช้ที่ดิน (zoning)

ภายในโรงพยาบาลมีการจัดเขตการใช้ที่ดินเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของพื้นที่ สะดวกและคล่องตัวในการใช้งาน (กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) มีการจัดเขตการใช้ที่ดินของโรงพยาบาล ดังนี้

ส่วนให้บริการทางการแพทย์ เป็นพื้นที่ส่วนให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

- (1) ส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นสถานที่ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะวิกฤตตลอด 24 ชั่วโมง เป็นพื้นที่ที่ต้องอยู่ด้านหน้าสุดของโรงพยาบาล สังเกตได้อย่างชัดเจน และต้องสามารถเข้าถึงพื้นที่ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว
- (2) ส่วนผู้ป่วยนอก เป็นสถานที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพที่ดี พื้นที่ควรอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาล เข้าถึงได้สะดวก และรองรับผู้มาใช้บริการจำนวนมาก มีส่วนแยกโรคติดต่อทางเดินหายใจให้ไม่ซ้อนทับกับพื้นที่ของผู้ป่วยทั่วไป
- (3) ส่วนรักษาและวินิจฉัย เป็นพื้นที่ซึ่งผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อการค้นหาสมมติฐานของโรค และ/หรือบำบัดรักษาโรค รวมทั้งฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้ให้บริการในพื้นที่ ควรตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกจากพื้นที่ให้บริการส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล
- (4) ส่วนผู้ป่วยใน เป็นพื้นที่พักแรมในระยะสั้นสำหรับผู้เจ็บป่วย เพื่อทำการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ปกติ หรือให้อาการอยู่ในระดับที่น่าไว้วางใจ ควรเลือกตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เงียบสงบ ปราศจากมลพิษหรือสิ่งรบกวน

ส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ เป็นส่วนที่ทำหน้าที่เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ สามารถดำเนินการต่อไปได้โดยไม่ติดขัด ควรตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สามารถส่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาหาร เวชภัณฑ์ต่าง ๆ เข้าสู่พื้นที่ให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก และมีเส้นทางสำหรับการขนส่งของ สกปรกเพื่อกลับมาทำความสะอาดยังพื้นที่ส่วนสนับสนุนบริการ และสามารถให้รถบริการจาก ภายนอกเข้ามาส่งของได้โดยสะดวก ประกอบไปด้วย ส่วนซักฟอก ส่วนจ่ายกลาง และส่วนโภชนาการ

ส่วนสนับสนุนบริการด้านสาธารณูปโภค เป็นส่วนที่ทำหน้าที่เพื่อสนับสนุนการใช้งานภายใน โรงพยาบาลในด้านสาธารณูปโภค ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบประปาและดับเพลิง ระบบรวบรวมและ บำบัดน้ำเสีย ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย และระบบระบายน้ำ

ส่วนพักอาศัย เป็นพื้นที่สำหรับการพักอาศัยของบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ ภายในโรงพยาบาล และเป็นพื้นที่สำหรับพักผ่อนและผ่อนคลายหลังจากการทำงาน เป็นพื้นที่ที่ควรมี ความเป็นส่วนตัว และไม่ควรไกลจากพื้นที่ให้บริการทางการแพทย์มากนัก เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถ เดินไปปฏิบัติงานได้

การประเมินการวางตำแหน่งที่ตั้งของเขตการใช้ที่ดินในแต่ละประเภท ความต่อเนื่อง ความ สะดวกและความคล่องตัวในการใช้งาน จำแนกตัวชี้วัดออกตามหลักการวางผังบริเวณ 5 ด้าน

ตาราง 3.1 เกณฑ์ประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดิน

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
1.1	<b>ความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน</b>			
	1.1.1 มีการใช้งานที่ต่อเนื่องกันของพื้นที่ใช้สอย แต่ละส่วน	●		มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ
1.2	<b>การวางตำแหน่งส่วนให้บริการทางการแพทย์</b>			
	1.2.1 ส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรอยู่ด้านหน้า และเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว	●		มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ
	1.2.2 ส่วนผู้ป่วยนอกอยู่ในตำแหน่งที่เข้าถึงได้ สะดวก	●		
	1.2.3 ส่วนผู้ป่วยนอกมีส่วนแยกโรคติดต่อทางเดิน หายใจไม่ให้ซ้อนทับกับผู้ป่วยทั่วไป	●		
	1.2.4 ส่วนวินิจฉัยและรักษาอยู่ใกล้กับส่วน อุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	●		
	1.2.5 ส่วนผู้ป่วยในอยู่ใกล้กับส่วนวินิจฉัยและ รักษา	●		

ตาราง 3.1 เกณฑ์ประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดิน (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
1.3	<b>การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนทางการแพทย์</b>			
	1.3.1 อยู่ใกล้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์	•		มาตรฐานระบบบริการ
	1.3.2 ตำแหน่งของระบบก๊าซทางการแพทย์อยู่ในพื้นที่ที่สามารถจ่ายให้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุม และรถภายนอกเข้ามาให้บริการได้สะดวก	•		สุขภาพ
1.4	<b>การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค</b>			
	1.4.1 ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคอยู่ในตำแหน่งที่สามารถเข้ามาซ่อมบำรุงได้โดยสะดวก	•		มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ
1.5	<b>การวางตำแหน่งส่วนพื้นที่พักอาศัย</b>			
	1.5.1 ส่วนพื้นที่พักอาศัยควรอยู่ในตำแหน่งที่มีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย	•		มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ

## 2) ระบบทางสัญจร

การจัดเส้นทางสัญจรภายในโรงพยาบาลต้องจัดให้มีความปลอดภัย และสะดวกสบายต่อการใช้งาน สามารถแบ่งเส้นทางสัญจรภายในโรงพยาบาลออกเป็น 4 หมวด ได้แก่

ระบบทางเดินรถ หมายถึง เส้นทางสัญจรสำหรับรถยนต์และรถจักรยานยนต์ที่เข้ามาในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วย เส้นทางรถฉุกเฉิน<sup>3</sup> เส้นทางเดินรถทั่วไป<sup>4</sup> และเส้นทางรถบริการส่งของและซ่อมบำรุง<sup>5</sup>

ระบบทางเดินเท้า หมายถึง เส้นทางสัญจรสำหรับการเดินของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินเท้า ระบบทางเดินเชื่อม และระบบทางลาด

<sup>3</sup> เส้นทางรถฉุกเฉิน หมายถึง เส้นทางสำหรับรถพยาบาลที่ทำการขนส่งผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเพื่อเข้าสู่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและไม่มีสิ่งกีดขวางจากทางเข้าหลัก

<sup>4</sup> เส้นทางเดินรถทั่วไป หมายถึง เส้นทางสำหรับการสัญจรของรถยนต์และรถจักรยานยนต์ของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการภายในโรงพยาบาล

<sup>5</sup> เส้นทางรถบริการส่งของและซ่อมบำรุง หมายถึง เส้นทางสำหรับรถบริการภายนอกใช้เข้ามาส่งของยังหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์หรือเข้ามาซ่อมบำรุง

พื้นที่จอดรถ หมายถึง การจัดพื้นที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์สำหรับผู้มาใช้บริการให้เพียงพอตามกฎหมายควบคุมอาคาร การจัดพื้นที่จอดรถสำหรับผู้พิการให้มีลักษณะและจำนวนตามที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนการมีจัดพื้นที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลให้เป็นสัดส่วน

ระบบเส้นทางงานบริการ หมายถึง เส้นทางสำหรับการขนส่งเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์เวชภัณฑ์ อาหาร ผ่าสะอาด จากส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ไปยังส่วนให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนเส้นทางลำเลียงของสกรปรกและขยะจากหน่วยบริการต่าง ๆ กลับมายังส่วนสนับสนุนทางการแพทย์

การประเมินความปลอดภัยและความสะดวกสบายต่อการใช้งานเส้นทางสัญจรรถยนต์ทางเดินเท้า พื้นที่จอดรถ และเส้นทางงานบริการภายในโรงพยาบาล แบ่งตัวชี้วัดเป็น 4 ด้าน

ตาราง 3.2 เกณฑ์ประเมินระบบทางสัญจร

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
2.1	<b>ระบบทางเดินรถ</b>			
	2.1.1 ตำแหน่งจุดเข้า-ออกหลักมีความปลอดภัยจากการเข้า-ออกจากถนนสาธารณะภายนอก	•		มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
	2.1.2 ถนนทั่วไปไม่สับสนในการใช้งาน	•		
	2.1.3 เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วจากทางเข้าหลัก	•		
	2.1.4 มีป้ายบอกเส้นทาง <sup>6</sup> และป้ายจราจร <sup>7</sup> ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม มองเห็นได้ชัดเจน	•		
	2.1.5 ปราศจากสิ่งบดบังสายตาระยะจุดตัดหรือจุดอับที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ	•		
	2.1.6 ความกว้างของช่องทางเดินรถทางเดียวไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร และทางเดินรถสองทางไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร	•		กฎกระทรวง ฉบับที่ 41 (พ.ศ.2537)

<sup>6</sup> ป้ายบอกเส้นทาง หมายถึง ป้ายแสดงสัญลักษณ์หรือข้อความเพื่อบอกทิศทางหรือนำทางไปสู่จุดหมาย

<sup>7</sup> ป้ายจราจร หมายถึง ป้ายที่ใช้ควบคุมวินัยจราจรตามมาตรฐานกรมการขนส่งทางบก

ตาราง 3.2 เกณฑ์ประเมินระบบทางสัญจร (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
2.2	<b>ระบบทางเดินเท้า</b>			
	<u>ทางเดินเท้า<sup>8</sup></u>			
	2.2.1 แบ่งขอบเขตทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน	•		มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ
	2.2.2 มีเส้นทางเดินเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลักของโรงพยาบาลมาถึงส่วนให้บริการ	•		
	2.2.3 จุดที่เป็นทางข้ามและมีความต่างระดับต้องทำทางลาดเอียงและมีป้ายเตือนผู้ขับขี่ว่าเป็นทางข้าม	•		มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ
2.2.4 ความกว้างของทางเดินเท้าทั่วไปไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	•		กฎกระทรวงกำหนดสิ่ง อำนวยความสะดวกใน อาคาร สำหรับผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2548	
<u>ทางเดินเชื่อม<sup>9</sup></u>				
2.2.5 มีทางเดินเชื่อมระหว่างทุกหน่วยบริการ	•		มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ	
2.2.6 ความกว้างของทางเดินเชื่อมมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร	•			
2.2.7 ทางเดินเชื่อมมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทาง	•			
<u>ทางลาด<sup>10</sup></u>				
2.2.8 ทางลาดมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ในกรณีที่มีความยาวทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 6.00 เมตรขึ้นไป ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	•		กฎกระทรวงกำหนดสิ่ง อำนวยความสะดวกใน อาคาร สำหรับผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2548	
2.2.9 มีที่ว่างหน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	•			

<sup>8</sup> ทางเดินเท้า หมายถึง เส้นทางสำหรับคนเดินเท้าที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ใช้งานในการสัญจรจากทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลต่อไปยังหน่วยให้บริการหรืออาคารต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

<sup>9</sup> ทางเดินเชื่อม หมายถึง ทางที่สร้างขึ้นอยู่เหนือระดับพื้นดินเชื่อมระหว่างอาคารโดยไม่มีการใช้ประโยชน์เพื่อการอื่น นอกจากเพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้ใช้อาคาร

<sup>10</sup> ทางลาด หมายถึง ทางที่มีการปรับเอียงเมื่อพื้นทางเดินมีความต่างระดับเกิน 20 มิลลิเมตรเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการและคนชรา

ตาราง 3.2 เกณฑ์ประเมินระบบทางสัญจร (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
	2.2.10 ความชันทางลาดไม่เกิน 1:12 มีความยาวช่วงละไม่เกิน 6.00 เมตร ในกรณีที่ยาวเกิน 6.00 เมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตรคั่นระหว่างช่วง	•		
2.3	<b>พื้นที่จอดรถ</b>			
	2.3.1 พื้นที่จอดรถยนต์สำหรับผู้มารับบริการเพียงพอตามกฎหมาย	•		กฎกระทรวง ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2517)
	2.3.2 พื้นที่จอดรถยนต์เจ้าหน้าที่เพียงพอตามกฎหมาย	•		
	2.3.3 พื้นที่จอดรถจักรยานยนต์อย่างเพียงพอ		•	มาตรฐานอาคารเป็นสุข
	2.3.4 พื้นที่จอดรถผู้พิการใกล้กับทางเข้าอาคาร	•		กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.2548
	2.3.5 ลักษณะและจำนวนพื้นที่จอดรถผู้พิการเป็นไปตามกฎหมาย	•		
	2.3.6 ที่จอดรถเจ้าหน้าที่ไม่ปะปนกับผู้มารับบริการ		•	LEED for Healthcare
	2.3.7 จัดพื้นที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วน		•	Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital
2.4	<b>ระบบเส้นทางงานบริการ</b>			
	2.4.1 มีเส้นทางเข้าถึงถึงเก็บออกซิเจนเหลวเป็นถนนกว้างไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร และแข็งแรงพอรับน้ำหนักรถบรรทุกได้	•		มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
	2.4.2 มีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน เส้นทางหนีไฟ	•		กฎกระทรวง ฉบับที่ 39 (พ.ศ.2537)

ตาราง 3.2 เกณฑ์ประเมินระบบทางสัญจร (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
	2.4.3 เส้นทางสำหรับลำเลียงจากหน่วยสนับสนุน บริการไปยังหน่วยให้บริการได้สะดวก	•		มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ/ Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital
	2.4.4 มีการแยกเส้นทางลำเลียงของสะอาดและ สกปรกให้ไม่ซ้อนทับกัน	•		
	2.4.5 มีเส้นทางสำหรับลำเลียงขยะ และศพที่ ชัดเจน มีการกำหนดเวลาที่แน่นอน	•		

### 3) มวลอาคารและที่ว่าง

การจัดกลุ่มอาคารและพื้นที่ว่างภายในโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีข้อกำหนดในการจัดวางอาคารในพื้นที่ ดังนี้

พื้นที่เปิดโล่ง หมายถึง การมีพื้นที่เปิดโล่งไม่มีหลังคาคลุมต่อพื้นที่อาคารรวมเป็นไปตามข้อกำหนดตามกฎหมายผังเมืองรวมของจังหวัดที่ตั้งโรงพยาบาล

พื้นที่ว่างระหว่างอาคาร หมายถึง การเว้นพื้นที่ว่างระหว่างอาคารตามกฎหมายควบคุมอาคารในกรณีที่อาคารอยู่ในที่ดินเจ้าของเดียวกัน (ราชกิจจานุเบกษา, 2543, 7 สิงหาคม)

ระยะร่นตามกฎหมายควบคุมอาคาร หมายถึง การเว้นระยะในการก่อสร้างอาคารโดยมีการเว้นระยะร่นจากถนนสาธารณะ และระยะร่นตามแนวเขตที่ดินผู้อื่นเป็นไปตามที่กฎหมายควบคุมอาคารกำหนด (ราชกิจจานุเบกษา, 2543, 7 สิงหาคม)

พื้นที่เปิดโล่งเพื่อความปลอดภัย หมายถึง พื้นที่เปิดโล่งภายในโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน ภายในพื้นที่ต้องมีจุดรวมพล (assembly point) เป็นจุดนัดหมายที่ปลอดภัย มีลักษณะเป็นพื้นที่เปิดโล่งติดกับทางสาธารณะที่ผู้อพยพจากบริเวณที่เกิดเหตุมารวมกันเพื่อรายงานและนับจำนวน (ราชกิจจานุเบกษา, 2559, 14 ธันวาคม) มีการเข้าถึงจากภายนอกได้อย่างสะดวก

การประเมินการจัดกลุ่มอาคารและที่ว่างภายในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับของกฎหมายควบคุมอาคาร แบ่งตัวชี้วัดเป็น 5 ด้าน ดังตาราง 3.3

ตาราง 3.3 เกณฑ์ประเมินมวลอาคารและที่ว่าง

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
3.1	<b>อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่ง</b>			
	3.1.1 อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่งไม่มีหลังคาคลุมต่ออาคารรวมเป็นไปตามกฎหมายผังเมืองรวม	•		ผังเมืองรวมจังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาล
3.2	<b>พื้นที่ว่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเข้าของเดียวกัน</b>			
	3.2.1 อาคารความสูงไม่เกิน 9.00 เมตรผนังหรือระเบียงต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารที่สูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร	•		กฎกระทรวง ฉบับที่ 55 (พ.ศ.2543)
	3.2.2 อาคารความสูงไม่เกิน 9.00 เมตรผนังหรือระเบียงต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารที่สูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร	•		
	3.2.3 อาคารความสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรผนังหรือระเบียงต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารที่สูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร	•		
	3.2.4 อาคารความสูงไม่เกิน 15.00 เมตรผนังต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่นที่สูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร	•		
	3.2.5 อาคารที่มีความสูงไม่เกิน 15.00 เมตรผนังต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่นที่สูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร	•		
	3.2.6 อาคารความสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรผนังต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่นที่สูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร	•		
	3.2.7 อาคารความสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ผนังต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่นที่สูงเกิน 15.00 เมตรไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร	•		



ตาราง 3.3 เกณฑ์ประเมินมวลอาคารและที่ว่าง (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
	3.2.8 ผนังของอาคารความสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังทึบต้องอยู่ห่างจากผนังของอาคารอื่นที่สูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังทึบไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร	•		
	3.2.9 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องจัดให้มีถนนที่มีผิวจราจรกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร ที่ปราศจากสิ่งปกคลุมโดยรอบอาคาร เพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้าออกได้สะดวก	•		
3.3	<b>ระยะร่นจากถนนสาธารณะ</b>			
	3.3.1 ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 3.00 เมตร จากถนนสาธารณะที่กว้างน้อยกว่า 6.00 เมตร	•		กฎกระทรวง ฉบับที่ 55 (พ.ศ.2543)
	3.3.2 ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 6.00 เมตร จากถนนสาธารณะที่กว้างน้อยกว่า 10.00 เมตร	•		
	3.3.3 ระยะร่นอาคารจากเขตที่ดิน 1 ใน 10 ของความกว้างถนน เมื่อถนนสาธารณะกว้างตั้งแต่ 10.00 เมตรขึ้นไปแต่ไม่เกิน 20.00 เมตร	•		
	3.3.4 ระยะถอยร่นอาคารจากเขตที่ดินอย่างน้อย 2.00 เมตร เมื่อถนนสาธารณะมีความกว้างตั้งแต่ 20.00 เมตรขึ้นไป	•		
3.4	<b>ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น</b>			
	3.4.1 อาคารความสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ด้านข้างอาคารมีช่องเปิด ติดแนวเขตที่ดินผู้อื่น ระยะถอยร่นอย่างน้อย 2.00 เมตร	•		กฎกระทรวง ฉบับที่ 55 (พ.ศ.2543)
	3.4.2 อาคารความสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่เกิน 23.00 เมตร ด้านข้างอาคารมีช่องเปิด ติดแนวเขตที่ดินผู้อื่น ระยะถอยร่นอย่างน้อย 3.00 เมตร	•		
	3.4.3 อาคารที่ด้านข้างอาคารที่ติดแนวเขตที่ดินผู้อื่นไม่มีช่องเปิด ระยะถอยร่นอย่างน้อย 0.50 เมตร	•		

ตาราง 3.3 เกณฑ์ประเมินมวลอาคารและที่ว่าง (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
3.5	<b>พื้นที่เปิดโล่งเพื่อความปลอดภัย</b>			
	3.5.1 มีจุดรวมพลเมื่อมีเหตุฉุกเฉินอย่างน้อย 2	•		มาตรฐานการป้องกัน อัคคีภัย
	3.5.2 มีจุดรวมพลเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเป็นไปตามข้อกำหนด และมีป้ายบอกตำแหน่งที่ชัดเจน	•		

#### 4) พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

การจัดการพื้นที่ซึ่งไม่มีสิ่งก่อสร้างปกคลุม และพื้นที่บริเวณที่ปกคลุมด้วยพืชพรรณต้นไม้ เพื่อสร้างสุนทรียภาพให้แก่โรงพยาบาล การจัดพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาล มีแนวความคิดในการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา โดยหวังให้เกิดความผ่อนคลาย สร้างผลเชิงบวกทางด้านจิตใจ ช่วยในการต่อต้านความเครียด สามารถช่วยสร้างสุขภาพจิตที่ดีได้ ส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและส่งผลที่ดีต่อร่างกายมนุษย์ เป็นการช่วยในการป้องกันโรค และเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา (Marcus & Sachs, 2014) โดยทั่วไปภายในโรงพยาบาลพบงานภูมิทัศน์ 3 รูปแบบหลัก ได้แก่

- 1) ภูมิทัศน์แบบทั่วไป (general garden) คือ ภูมิทัศน์ที่สร้างขึ้นเพื่อทัศนียภาพที่ดี มักมีลักษณะเป็นสวนเพื่อการมองหรือเข้าไปใช้งานได้ มักอยู่ในบริเวณพื้นที่พักคอยที่ผู้รับบริการจำนวนมากต้องใช้เวลารอการให้บริการ
- 2) ภูมิทัศน์เพื่อการนันทนาการ (landscape for recreation) คือ ภูมิทัศน์ที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้เกิดการใช้งานเพื่อการนันทนาการให้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีลักษณะเป็นลานอเนกประสงค์ หรือลานกีฬา มักจะอยู่ใกล้กับพื้นที่พักอาศัยของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกในการใช้งาน
- 3) สวนเพื่อการเยียวยารักษา (healing garden) คือ ภูมิทัศน์ที่ออกแบบมาเพื่อใช้ประโยชน์ในการเยียวยารักษาผู้ป่วย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สวนฟื้นฟูสมรรถภาพ (enabling garden) เป็นสวนที่ออกแบบขึ้นเพื่อการบำบัดรักษา มีลักษณะเป็นสวนเพื่อการรักษา (therapeutic garden) ที่ใช้สวนช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และสวนฟื้นคืนสภาพ (restorative garden) เป็นสวนที่เน้นการเยียวยารักษาจิตใจของผู้ที่เข้าไปใช้งาน ออกแบบให้สวนช่วยในการสงบจิตใจ หรือออกแบบสวนให้กระตุ้นประสาทสัมผัสของผู้ที่เข้าไปใช้งานในสวน (Diehl, 2017)

การออกแบบพื้นที่ภูมิทัศน์สำหรับโรงพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลัก 2 ประการ (Bengtsson & Grahn, 2014) คือ การออกแบบพื้นที่ใช้งานได้อย่างสบาย ใช้งานได้สะดวกและใช้งานได้ และการออกแบบที่เอื้อให้ผู้ใช้พื้นที่เข้าถึงธรรมชาติที่น่าสนใจ มีความดึงดูด และช่วยกระตุ้นความสนใจ

การประเมินการใช้งานพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ภายนอกอาคารสำหรับการผ่อนคลาย การส่งเสริมการบำบัดรักษา และการเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์ แบ่งตัวชี้วัดเป็น 4 ด้าน

ตาราง 3.4 เกณฑ์ประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
4.1	<b>พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ<sup>11</sup></b>			
	4.1.1 พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ฐานอาคาร		•	TREES-NC/CS
	4.1.2 พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศร้อยละ 10 ของพื้นที่ฐานอาคาร		•	มาตรฐานอาคารเป็นสุข
4.2	<b>พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย</b>			
	4.2.1 มีพื้นที่สวนสำหรับให้คนเข้าไปใช้งานพักผ่อน	•		มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
	4.2.2 มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ <sup>12</sup>	•		
	4.2.3 สวนมีความเหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกประเภทและช่วงวัย <sup>13</sup>	•		
	4.2.4 สามารถมองเห็นสวนได้จากพื้นที่ภายในอาคาร <sup>14</sup>		•	มาตรฐานอาคารเป็นสุข/ LEED for Healthcare
	4.2.5 จัดให้มีพื้นที่ออกกำลังกายภายนอกอาคารสำหรับเจ้าหน้าที่		•	มาตรฐานอาคารเป็นสุข

<sup>11</sup> พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ หมายถึง พื้นที่อื่นประกอบด้วยพื้นที่สีเขียวและพื้นที่ลาดเชิง อาทิเช่น ลานกิจกรรม ทางเดิน พลาซ่า แต่ไม่นับรวมพื้นที่ฐานอาคาร ถนน ลานจอดรถหรือพื้นที่อื่น ๆ อันไม่สนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้ใช้อาคาร (คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ประเมินอาคารเขียว สถาบันอาคารเขียวไทย, 2563)

<sup>12</sup> มีพื้นที่และองค์ประกอบ เช่น ศาลา ม้านั่ง อย่างเพียงพอในการรองรับผู้มาใช้บริการ ไม่มีความแออัดในการใช้งานพื้นที่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

<sup>13</sup> ความเหมาะสมกับผู้ใช้งานแต่ละช่วงวัย เช่น ที่นั่งพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณร่มรื่น เส้นทางเดินเข้าถึงสวนที่มีความสะดวกและปลอดภัย มีพื้นที่วางเครื่องเล่นสนามสำหรับเด็กเล่น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

<sup>14</sup> สามารถมองเห็นสวนได้จากจุดพักคอยสำหรับผู้มารับบริการ หรือพื้นที่ทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่

ตาราง 3.4 เกณฑ์ประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
4.3	<b>สวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา</b>			
	4.3.1 มีสวนสำหรับช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย		•	LEED for Healthcare
	4.3.2 มีการเชื่อมต่อกับส่วนผู้ป่วยในหรือส่วนบำบัดรักษา		•	
	4.3.3 มีความเหมาะสม ปลอดภัยในการใช้งาน		•	
4.4	<b>การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์</b>			
	4.4.1 ใช้วัสดุที่มีการดูแลรักษาง่าย และมีความปลอดภัยต่อการใช้งาน	•		มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
	4.4.2 เลือกใช้พรรณไม้ท้องถิ่น <sup>15</sup> ที่ดูแลรักษาง่ายเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ทนแล้งและทนโรค <sup>16</sup>		•	TREES-NC/CS
	4.4.3 จัดภูมิทัศน์ที่ลดการใช้น้ำในการดูแล		•	LEED for Healthcare
	4.4.4 สร้างระบบการจัดการศัตรูพืชที่ลดการใช้สารกำจัดศัตรูพืชและวัชพืชที่เป็นพิษสูง <sup>17</sup>		•	มาตรฐานอาคารเป็นสุข

### 5) งานระบบสาธารณูปโภค

การจัดให้มีระบบเพื่อรองรับการให้บริการและการใช้งานภายในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีหลักการในการวางผังระบบสาธารณูปโภคดังนี้

**ระบบไฟฟ้า** มีการวางตำแหน่งของหม้อแปลงและห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ปลอดภัยและสะดวกต่อการเข้ามาดูแลรักษาหรือเข้ามาดูแลเหตุฉุกเฉิน

**ระบบประปาและดับเพลิง** จัดให้มีการสำรองน้ำในตำแหน่งที่เหมาะสมและมีการสำรองน้ำที่เพียงพอต่อการใช้งาน

**ระบบรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย** อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและสามารถเข้าไปซ่อมบำรุงได้โดยสะดวก

<sup>15</sup> พรรณไม้ท้องถิ่น หมายถึง พรรณไม้ท้องถิ่นดั้งเดิมของไทยและพรรณไม้ต่างถิ่นที่นำเข้ามาปลูกเป็นระยะเวลายาวนาน (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2548)

<sup>16</sup> พรรณไม้ที่เลือกใช้ต้องไม่เป็นสายพันธุ์ุกราน (invasive alien species) หรือวัชพืช

<sup>17</sup> การใช้สารกำจัดแมลงศัตรูพืชที่มีการจัดอันดับอันตรายน้อยหรือผลิตจากวัสดุธรรมชาติ สารกำจัดวัชพืชที่มีสารเคมี ได้แก่ พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเซต และสารเคมีที่เป็นอันตรายอื่น ๆ ห้ามใช้โดยเด็ดขาด (คณะอนุกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ประเมินอาคารเขียว สถาบันอาคารเขียวไทย, 2563)

ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย จัดให้มีจุดพักขยะมูลฝอยหรือขยะมูลฝอยติดเชื่อเพื่อความสะดวกในการเก็บไปยังจุดพักขยะรวมของโรงพยาบาลที่มีการแยกห้องพักขยะแต่ละประเภทออกจากกันอย่างชัดเจน พื้นที่จุดพักขยะรวมของโรงพยาบาลต้องจัดให้มีอาคารหรือห้องแยกเฉพาะสำหรับขยะมูลฝอยติดเชื่อและมีการควบคุมอุณหภูมิ ตำแหน่งของพื้นที่จุดพักขยะรวมอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกต่อรถบริการที่เข้ามานำขยะไปทำลาย

การประเมินตำแหน่งที่อยู่ของงานระบบสาธารณูปโภคภายในโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกต่อการเข้ามาบริการและซ่อมบำรุง แบ่งตัวชี้วัดออกเป็น 5 ด้าน

ตาราง 3.5 เกณฑ์ประเมินงานระบบสาธารณูปโภค

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
5.1	<b>ระบบประปาและดับเพลิง</b>			
	5.1.1 ตำแหน่งการสำรองน้ำประปาที่เหมาะสมและเพียงพอ	•		มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
	5.1.2 ตำแหน่งการสำรองน้ำดับเพลิงที่เหมาะสมและเพียงพอ	•		กฎกระทรวงฉบับที่ 33
5.2	<b>ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย</b>			
	5.2.1 ตำแหน่งงานระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม	•		มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
	5.2.2 สามารถเข้าไปซ่อมบำรุงได้สะดวก	•		
5.3	<b>ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย</b>			
	5.3.1 มีจุดพักขยะเพื่อความสะดวกต่อการเก็บขยะไปจุดพักขยะรวม	•		GREEN & CLEAN Hospital
	5.3.2 พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยติดเชื่อเป็นห้องหรืออาคารแยกเฉพาะ ตำแหน่งสะดวกต่อการนำไปทำลาย	•		
	5.3.3 พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยทั่วไปอยู่ในตำแหน่งสะดวกต่อการนำไปทำลาย	•		
	5.3.4 มีการแยกประเภทขยะมูลฝอยแต่ละประเภทอย่างชัดเจน	•		

ตาราง 3.5 เกณฑ์ประเมินด้านสาธารณสุขโรค (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับของเกณฑ์ประเมิน		ที่มาของเกณฑ์ประเมิน
		มาตรฐาน	ทางเลือก	
5.4	<b>ระบบระบายน้ำ</b>			
	5.4.1 มีการวางตำแหน่งท่อระบายน้ำฝนจากพื้นที่ลาน หรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ	•		มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
	5.4.2 ลดปัญหาน้ำท่วมโดยการเพิ่มพื้นที่ซึมน้ำ หรือมีการสร้างบ่อหนองน้ำเพื่อชะลอน้ำก่อนปล่อยออกสู่พื้นที่โรงพยาบาล		•	TREES-NC/CS
5.5	<b>ระบบไฟฟ้า</b>			
	5.5.1 ตำแหน่งของหม้อแปลงไฟฟ้าและเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และง่ายต่อการเข้ามาดูแลรักษา	•		มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

**3.2.2 แบบสอบถามผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลชุมชน** เพื่อใช้ในการสอบถามผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับความพึงพอใจและปัญหาในการใช้งานพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาในปัจจุบัน

สำหรับผู้มารับบริการสอบถามประเด็นระบบทางสัญจรถึงความสะดวกในการใช้งานถนนทางเดินเท้า ทางเดินเชื่อม และพื้นที่จอดรถ ประเด็นพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์สอบถามถึงรูปแบบการใช้งานและความเพียงพอของการใช้งานพื้นที่ ดูรายละเอียดแบบสอบถามในภาคผนวก ค

สำหรับเจ้าหน้าที่สอบถามประเด็นระบบทางสัญจรถึงความสะดวกในการใช้งานถนนทางเดินเท้า ทางเดินเชื่อม พื้นที่จอดรถ การใช้งานเส้นทางบริการและเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน ประเด็นพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์สอบถามถึงรูปแบบการใช้งานและความเพียงพอของการใช้งานพื้นที่ และการใช้งานระบบสาธารณสุขโรค ดูรายละเอียดแบบสอบถามในภาคผนวก ง

**3.2.3 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร** เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้างานบริหารของโรงพยาบาลในประเด็นปัญหาและข้อจำกัดในการบริหารจัดการสถานที่โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา ดูรายละเอียดแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารในภาคผนวก จ

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทำการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลในการคุ้มครองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้มีการผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้ ตาม

ใบรับรองโครงการวิจัย COA No.118/65 เลขที่โครงการวิจัย 650106 วันที่รับรอง 28 เมษายน 2565 วันที่หมดอายุ 27 เมษายน 2566

### 3.3 คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา และประชากรตัวอย่าง

การวิจัยนี้มีการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา และประชากรตัวอย่าง ดังนี้

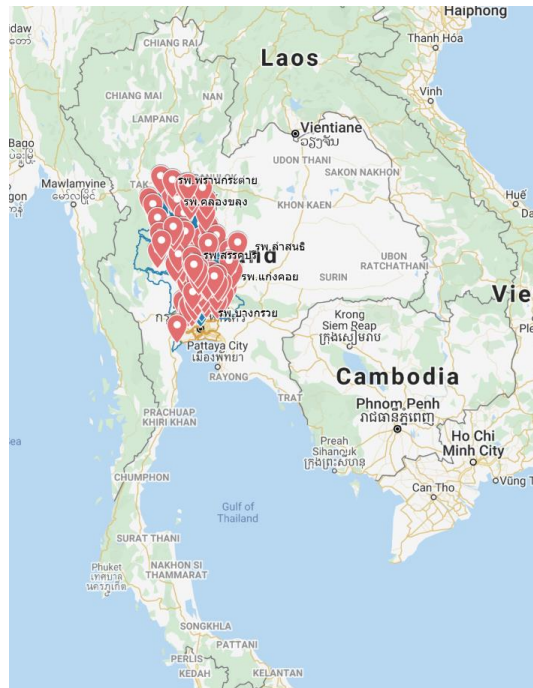
#### 3.3.1. การคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

โรงพยาบาลที่จะนำมาเป็นกรณีศึกษาสำหรับการวิจัย มีเงื่อนไข คือ

- 1) เป็นโรงพยาบาลชุมชนภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) มีพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ประเทศไทย
- 3) เป็นโรงพยาบาลที่มีกรอบการให้บริการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ให้บริการผู้ป่วยในขนาด 30 - 120 เตียง
- 4) เป็นโรงพยาบาลที่มีการวางผังในแนวราบ เนื่องจากเป็นลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่
- 5) ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความยินดีในการเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่

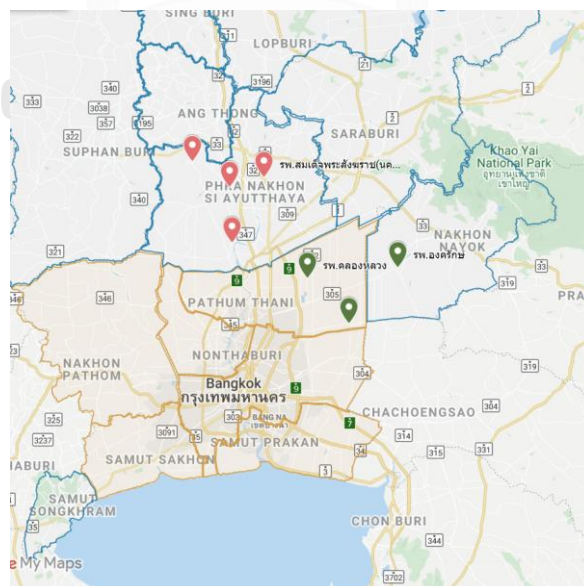
จากเงื่อนไขของโรงพยาบาลที่จะนำมาเป็นกรณีศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ทำการสำรวจโรงพยาบาลและคัดเลือกโรงพยาบาลให้เป็นไปตามเงื่อนไข มีขั้นตอนดังนี้

- 1) สำรวจโรงพยาบาลชุมชนจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนภายใต้สังกัดทั้งหมด 682 แห่งทั่วประเทศ
- 2) สำรวจโรงพยาบาลชุมชนที่มีพื้นที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ประเทศไทย และมีกรอบการให้บริการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ตรงตามเงื่อนไข 90 แห่ง



ภาพที่ 3.1 ตำแหน่งโรงพยาบาลที่มีกรอบการให้บริการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย

- 3) สํารวจผังโรงพยาบาลเบื้องต้นจากภาพถ่ายดาวเทียม เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่คาดว่าจะมีการวางผังในแนวราบ จากนั้นทำการขออนุญาตเข้าไปสำรวจผังบริเวณเบื้องต้น โดยมีโรงพยาบาลให้ความยินดีในการเข้าไปทำการสำรวจเบื้องต้นเพื่อทำการประเมินคัดเลือกเป็นกรณีศึกษา 7 แห่ง



ภาพที่ 3.2 ตำแหน่งโรงพยาบาลเพื่อทำการลงสำรวจผังโรงพยาบาลเบื้องต้น



- 4) ลงสำรวจพื้นที่เพื่อสำรวจผังบริเวณเบื้องต้น และทำการประเมินเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา โดยมีเงื่อนไขในการประเมิน ได้แก่ มีการวางผังในแนวราบ มีผังสำรวจผังบริเวณที่เป็นปัจจุบัน และโรงพยาบาลมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลและอนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูลจากประชากรตัวอย่างในพื้นที่ มีผลการประเมินเพื่อคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา ดังนี้

ตาราง 3.6 การประเมินเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

รพ.ชุมชนกรณีศึกษา	เกณฑ์ประเมิน	มีการวางผังในแนวราบ	มีผังบริเวณที่เป็นปัจจุบัน	ยินดีให้เก็บข้อมูล
รพ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี				✓
รพ.องครักษ์ จ.นครนายก		✓	✓	✓
รพ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี		✓	✓	✓
รพ.สมเด็จพระสังฆราช จ.พระนครศรีอยุธยา				✓
รพ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา		✓		✓
รพ.ผักไห่ จ.พระนครศรีอยุธยา		✓	✓	✓
รพ.บางไทร จ.พระนครศรีอยุธยา		✓		✓

คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาที่ตรงตามเงื่อนไข ได้โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### 3.3.2. การคัดเลือกประชากรตัวอย่าง

การวิจัยนี้มีการคัดเลือกประชากรตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ บุคคลทั่วไป และผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ทำการคัดเลือกโดยการสุ่มกระจายจำนวน 36 คนต่อกรณีศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการจำนวน 20 คน และผู้ให้บริการ จำนวน 16 คน รวมจำนวนกลุ่มผู้ใช้งานในโรงพยาบาล 108 คน
- 2) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ทำการคัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจง เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือหัวหน้างานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาล จำนวน 1 คนต่อกรณีศึกษา รวมกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล 3 คน

### 3.4 การลงสำรวจภาคสนาม

ลงสำรวจภาคสนาม โดยมีการสำรวจและเก็บข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่

3.4.1. สำรวจสภาพและการใช้งานในปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา นำเกณฑ์ประเมินที่รวบรวมไว้ไปทำการประเมินผังบริเวณปัจจุบันของโรงพยาบาล เพื่อศึกษาว่าผังบริเวณของโรงพยาบาลชุมชนมีประเด็นใดบ้างที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

3.4.2 สอบถามความพึงพอใจของประชากรตัวอย่างกลุ่มผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้งานพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา ในส่วนของระบบการสัญจรและพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ผ่านการใช้แบบสอบถาม เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้งานกับผลการประเมินเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่

3.4.3 สัมภาษณ์ผู้บริหาร เพื่อสอบถามถึงปัญหาและข้อจำกัดของผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในข้อที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินปัญหาและข้อจำกัดในการออกแบบวางผังโรงพยาบาลชุมชน โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

3.5.1 วิเคราะห์ผลการสำรวจและประเมินผังบริเวณปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา เพื่อศึกษาประเด็นที่ผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินให้ค่าคะแนนข้อละ 1 คะแนน เนื่องจากตัวชี้วัดแต่ละเรื่องมีจำนวนเกณฑ์ประเมินที่ไม่เท่ากัน จึงมีการปรับค่าคะแนนแต่ละตัวชี้วัดให้มีค่าคะแนนเต็ม 10 เท่ากันทุกตัวชี้วัดในการสรุปวิเคราะห์ เพื่อความชัดเจนในการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของแต่ละโรงพยาบาล และสามารถเปรียบเทียบระดับของแต่ละตัวชี้วัดได้ โดยมีค่าคะแนนตามความเป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้ 10 = สูงมาก , 8-9 = สูง, 7-6 = ปานกลาง และ 0-5 = ต่ำ

3.5.2 วิเคราะห์ผลการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผลการตอบแบบสอบถามไม่มีผลต่อการประเมินผังบริเวณ เป็นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในพื้นที่เพื่อการเปรียบเทียบผลการประเมินว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ กำหนดให้ค่าคะแนนความพึงพอใจ ดังนี้ มากกว่าร้อยละ 70 = พึงพอใจมาก, ร้อยละ 50-70 = พึงพอใจปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 50 = ไม่พึงพอใจ

3.5.3 วิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา นำเอาคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาจัดหมวดหมู่ประเด็นปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้การวางผังโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

### 3.6 สรุปผลและนำเสนอผลการวิจัย

สรุปผลและนำเสนอผลการวิจัย ในประเด็นที่ผังบริเวณของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยพิจารณาจำแนก 5 หมวดตามหลักการวางผัง โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผังบริเวณและการตอบแบบสอบถาม นำเสนอปัญหาและข้อจำกัดในการวางผังและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนโดยพิจารณาข้อมูลจากส่วนแรกร่วมกับผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล



## บทที่ 4

### รายละเอียดกรณีศึกษา

กรณีศึกษาของงานวิจัยนี้เป็นการสำรวจผังบริเวณปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา เพื่อหาประเด็นที่ทำให้ผังบริเวณไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ทำการสำรวจผังบริเวณในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวางผัง 5 ด้าน ได้แก่ การจัดเขตการใช้ที่ดิน ระบบทางสัญจร มวลอาคารและที่ว่าง พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ และระบบสาธารณูปโภค โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษามีรายละเอียดของผังบริเวณ ดังนี้

#### 4.1 โรงพยาบาลองค์กรักษ์

##### 4.1.1 ที่ตั้ง เนื้อที่ และพื้นที่โดยรอบ

ตั้งอยู่ที่ 300 หมู่ 1 ตำบลองค์กรักษ์ อำเภององค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก  
เนื้อที่ประมาณ 18 ไร่

ทิศเหนือ ติดกับ ถนน 28 กันยายน และชุมชนองค์กรักษ์

ทิศตะวันออก ติดกับ โรงเรียนอนุบาลองค์กรักษ์

ทิศใต้ ติดกับ สถานีผลิตและจ่ายน้ำองค์กรักษ์

ทิศตะวันตก ติดกับ ถนน 28 กันยายน และชุมชนองค์กรักษ์



พื้นที่โรงพยาบาลกรณีศึกษา      พื้นที่ชุมชนอยู่อาศัย      พื้นที่ส่วนราชการ

ภาพที่ 4.1 ภาพถ่ายทางอากาศแสดงพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลองค์กรักษ์

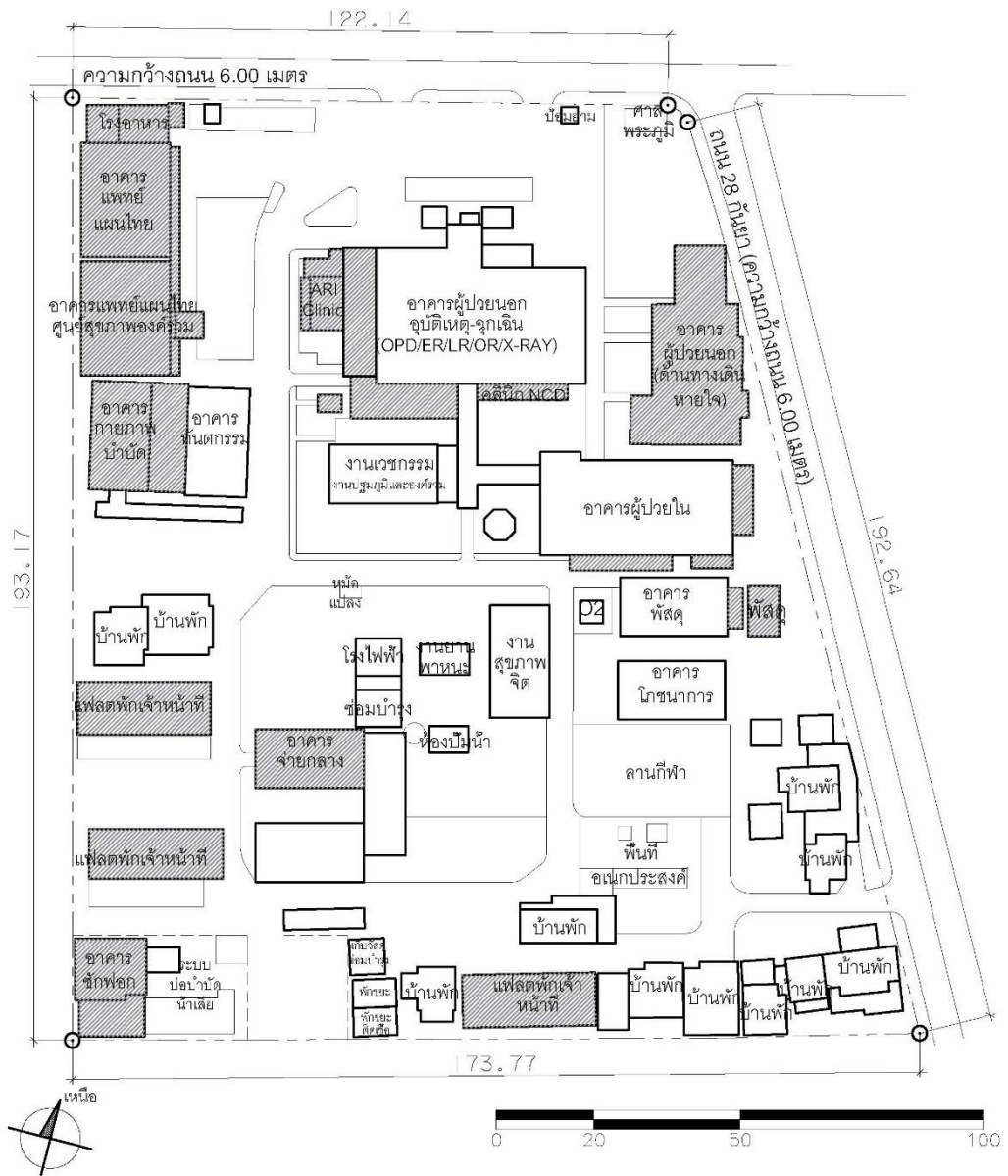
ที่มา : Google Earth วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

#### 4.1.2 การเข้าถึง

ห่างจากอำเภอเมืองนครนายก 35.5 กิโลเมตร เข้าถึงทางรถยนต์ด้วยถนน 28 กันยา ซึ่งเป็นทางเข้าหลักของโรงพยาบาล ไม่มีรถประจำทางวิ่งผ่าน

#### 4.1.3 ประวัติการพัฒนาด้านกายภาพโรงพยาบาล

- พ.ศ.2548 จัดตั้งสุขศาลาขึ้นที่หมู่ที่ 1 ตำบลองครักษ์ โดยมีผดุงครรภ์ชั้น 2 ประจำการ ทำหน้าที่เกี่ยวกับผดุงครรภ์และการเจ็บป่วยเล็กน้อย และต่อมามีเจ้าหน้าที่อนามัยประจำการตลอดจนถึงมีพยาบาลมาประจำอยู่
- พ.ศ.2510 เลื่อนฐานะจากสุขศาลาขึ้นเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง สังกัดกรมอนามัย และมีการจัดส่งแพทย์มาประจำและมีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในการก่อสร้างสถานีอนามัยชั้นหนึ่งมีผู้มีจิตศรัทธายกที่ดินจำนวน 9 ไร่เศษเพื่อเป็นสถานที่ก่อสร้าง และได้รับงบประมาณจากพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจากกรมอนามัยมาจัดสร้างอาคารสถานีอนามัยซึ่งเป็นอาคารใต้ถุนสูง สามารถรับผู้ป่วยในไว้รักษาได้จำนวน 10 เตียง
- พ.ศ.2521 เปลี่ยนจากสถานีอนามัยชั้นหนึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนองครักษ์ สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาได้จำนวน 10 เตียง โดยใช้สถานที่เดิม
- พ.ศ.2525 โรงพยาบาลได้ขอความร่วมมือจากพ่อค้า ประชาชน และผู้มีจิตศรัทธาเพื่อร่วมกันจัดหาเงินและวัสดุก่อสร้างเพื่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน 2 ชั้นและห้องประชุม
- พ.ศ.2528 กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติยกฐานะขึ้นเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
- พ.ศ.2529 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณสำหรับการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก บ้านพัก โรงครัว โรงซักฟอก หอถังสูงและโรงไฟฟ้า
- พ.ศ.2530 ได้รับบริจาคที่ดินราชพัสดุ จำนวน 7 ไร่ 1 ตารางวา สำหรับการขยายตัว
- พ.ศ.2536 กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติยกฐานะขึ้นเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง
- พ.ศ.2540 ก่อสร้างอาคารแพทย์แผนไทย 1 ชั้น
- พ.ศ.2541 ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยในหลังใหม่ทดแทนอาคารผู้ป่วยในหลังเดิมที่เกิดการทรุดตัว ด้วยเงินบริจาคเป็นทุนในก่อสร้าง ร่วมกับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และทำการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยในชั่วคราวให้เป็นอาคารเวชกรรม
- พ.ศ.2556 ก่อสร้างอาคารแพทย์แผนไทยและศูนย์สุขภาพองค์รวม
- พ.ศ.2564 ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก (ด้านทางเดินหายใจ)
- ปัจจุบัน ให้บริการประชาชนในฐานะโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เนื่องจากการก่อสร้างศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งอยู่ห่างออกไปประมาณ 7 กิโลเมตร ทำให้ประชาชนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลองครักษ์ลดลง



LEGEND

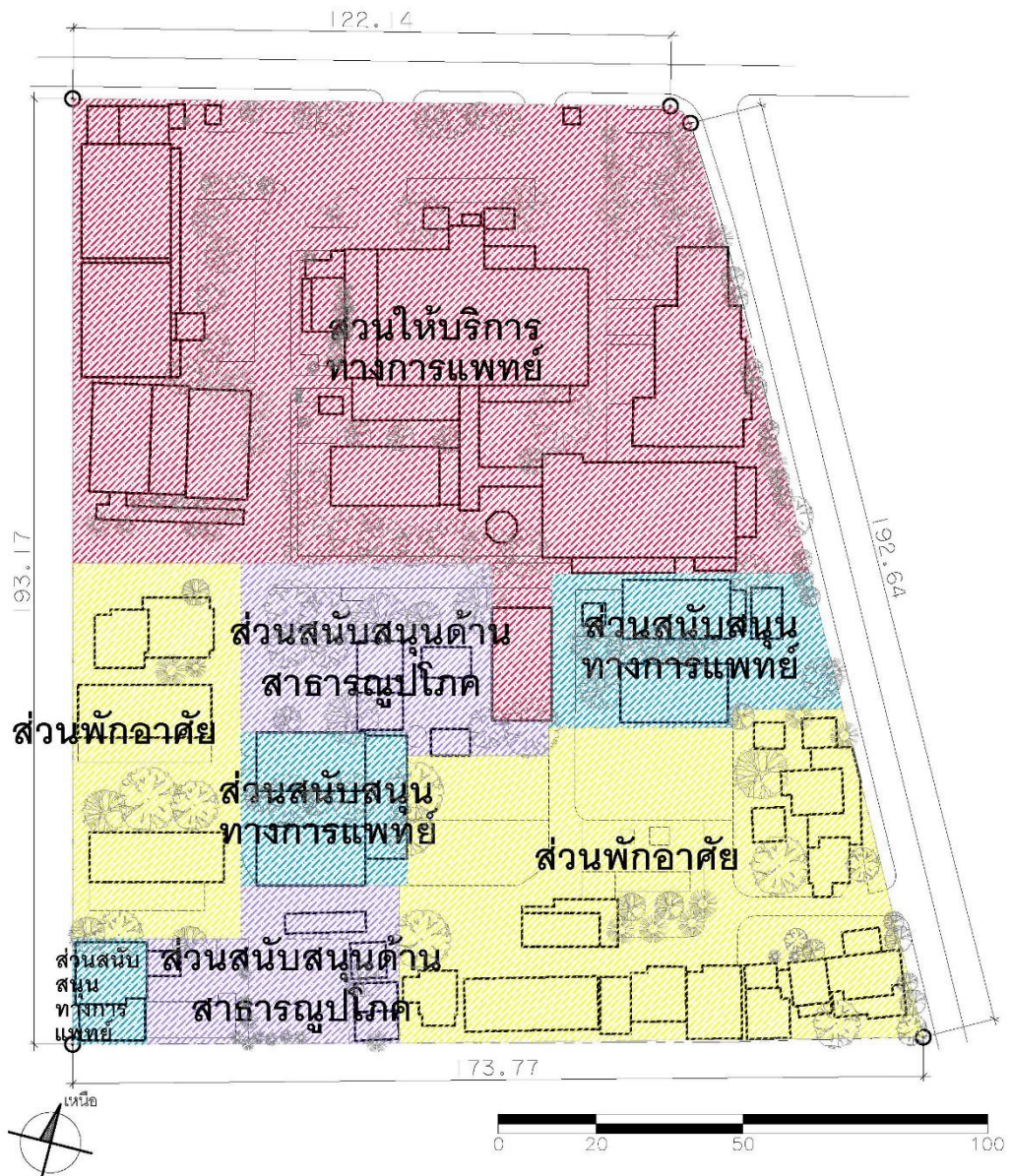
- อาคารดั้งเดิมตามผังบริเวณปี พ.ศ.2543
- อาคารที่ก่อสร้างเพิ่มเติมตามผังบริเวณปี พ.ศ.2565

ภาพที่ 4.2 ผังตำแหน่งอาคารโรงพยาบาลองค์กรักษ์ที่มีการก่อสร้างเพิ่มเติมจากผังบริเวณปี พ.ศ.2543

#### 4.1.4 สภาพกายภาพโรงพยาบาลปัจจุบัน

##### 1) การจัดเขตการใช้ที่ดิน

พื้นที่ของโรงพยาบาลองค์รักษ์มีขนาด 28,648.61 ตารางเมตร แบ่งเขตการใช้ที่ดินตามหลักการวางผังเป็น 4 ส่วน มีสัดส่วนการจัดเขตที่ดิน ดังนี้



#### LEGEND

 ส่วนให้บริการทางการแพทย์	 ส่วนพักอาศัย
 ส่วนสนับสนุนทางการแพทย์	 ส่วนพื้นที่วางไม่ได้ใช้ประโยชน์
 ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุข	

ภาพที่ 4.3 ผังการจัดเขตการใช้ที่ดินโรงพยาบาลองค์รักษ์

ตาราง 4.1 สัดส่วนการจัดเขตที่ดินโรงพยาบาลองค์กรักษ์

การจัดเขตการใช้ที่ดิน	พื้นที่ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ
ส่วนให้บริการทางการแพทย์	13,467.76	47.01
ส่วนสนับสนุนทางการแพทย์	3,077.80	10.74
ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค	3,391.00	11.84
ส่วนพักอาศัย	8,850.19	30.89

โรงพยาบาลองค์กรักษ์มีการแบ่งสัดส่วนของการใช้พื้นที่ มีสัดส่วนของส่วนให้บริการทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาเป็นส่วนพักอาศัย และส่วนสนับสนุนทางการแพทย์มีสัดส่วนน้อยที่สุด

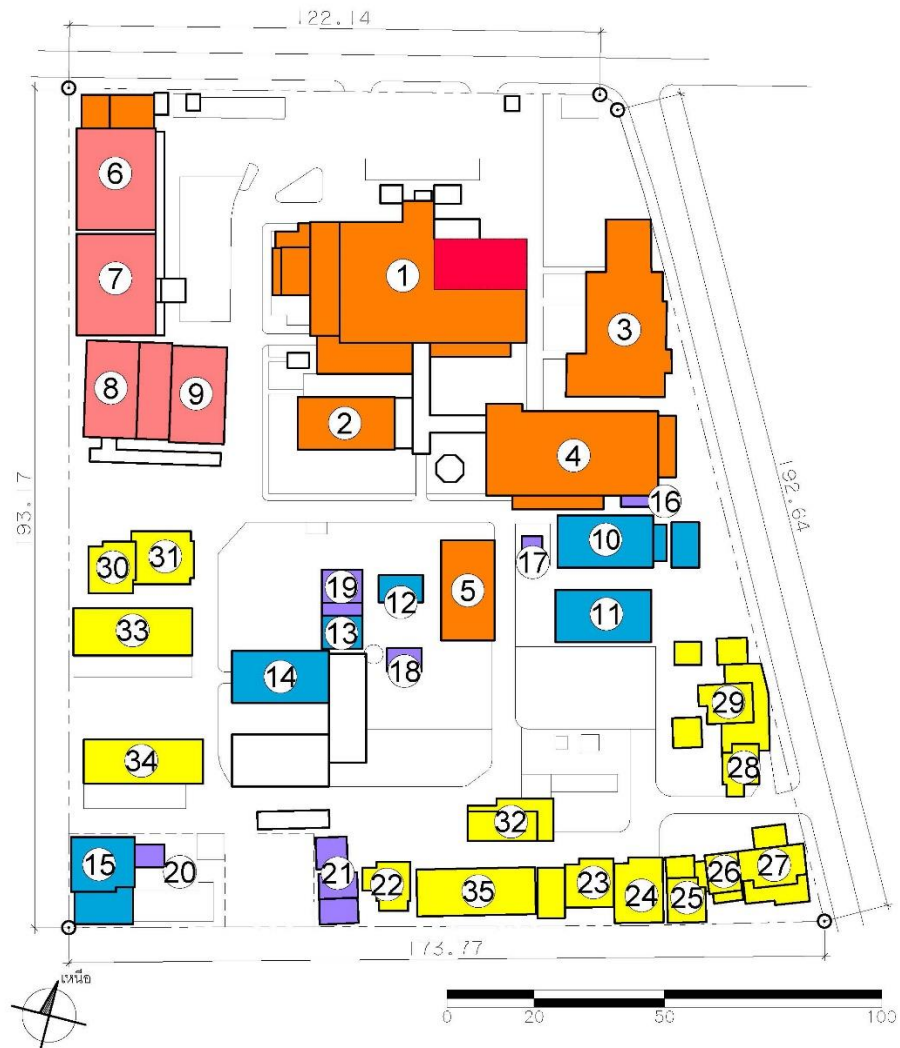
สำหรับการจัดเขตการใช้ที่ดินของโรงพยาบาลองค์กรักษ์พบว่า โรงพยาบาลมีส่วนให้บริการทางการแพทย์เป็นกลุ่มเดียวกันอยู่ด้านหน้าโรงพยาบาล มีส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคและส่วนพักอาศัยที่มีการกระจายตัวกันอยู่ภายในพื้นที่ของโรงพยาบาล การวางตำแหน่งของส่วนสนับสนุนทางการแพทย์บางส่วนอยู่ไกลจากส่วนให้บริการทางการแพทย์ ตำแหน่งของส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคเข้าไปซ่อมบำรุงได้ไม่สะดวก และต้องผ่านส่วนพักอาศัยส่งผลให้ส่วนพักอาศัยไม่เป็นส่วนตัวและไม่ปลอดภัย

จากผังตำแหน่งอาคารและการใช้งานของโรงพยาบาลองค์กรักษ์ ภาพที่ 4.4 พบว่าโรงพยาบาลองค์กรักษ์ประกอบด้วยอาคาร 34 หลัง กลุ่มอาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์อยู่ทางด้านหน้าของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย อาคารผู้ป่วยนอก อาคารงานเวชกรรม อาคารผู้ป่วยนอก(ด้านโรคทางเดินหายใจ) อาคารผู้ป่วยใน และอาคารงานสุขภาพจิต สำหรับให้บริการรักษาโรคแก่ประชาชน และมีกลุ่มอาคารส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งอยู่ทางด้านซ้ายของกลุ่มอาคารรักษาโรค ประกอบไปด้วย อาคารแพทย์แผนไทย อาคารศูนย์สุขภาพองค์รวม อาคารกายภาพบำบัดและอาคารทันตกรรม

ส่วนกลุ่มอาคารงานสนับสนุนทางการแพทย์ มีอาคารพัสดุ อาคารโภชนาการ อาคารงานยานพาหนะ อาคารซ่อมบำรุง อยู่ด้านหลังกลุ่มอาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์ และมีอาคารซักฟอกที่แยกตัวไปอยู่ทางด้านหลังโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มอาคารงานสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคมีการกระจายตัวกันอยู่ทางด้านหลังโรงพยาบาล

ส่วนกลุ่มบ้านพักอาศัยมีตำแหน่งอยู่ทางทิศตะวันตกของโรงพยาบาล เป็นกลุ่มอาคารแฝดพักเจ้าหน้าที่ และทางด้านทิศใต้ของโรงพยาบาลจะเป็นกลุ่มอาคารบ้านพักและเรือนแถว มีแฝดพักพยาบาลจำนวน 1 หลัง





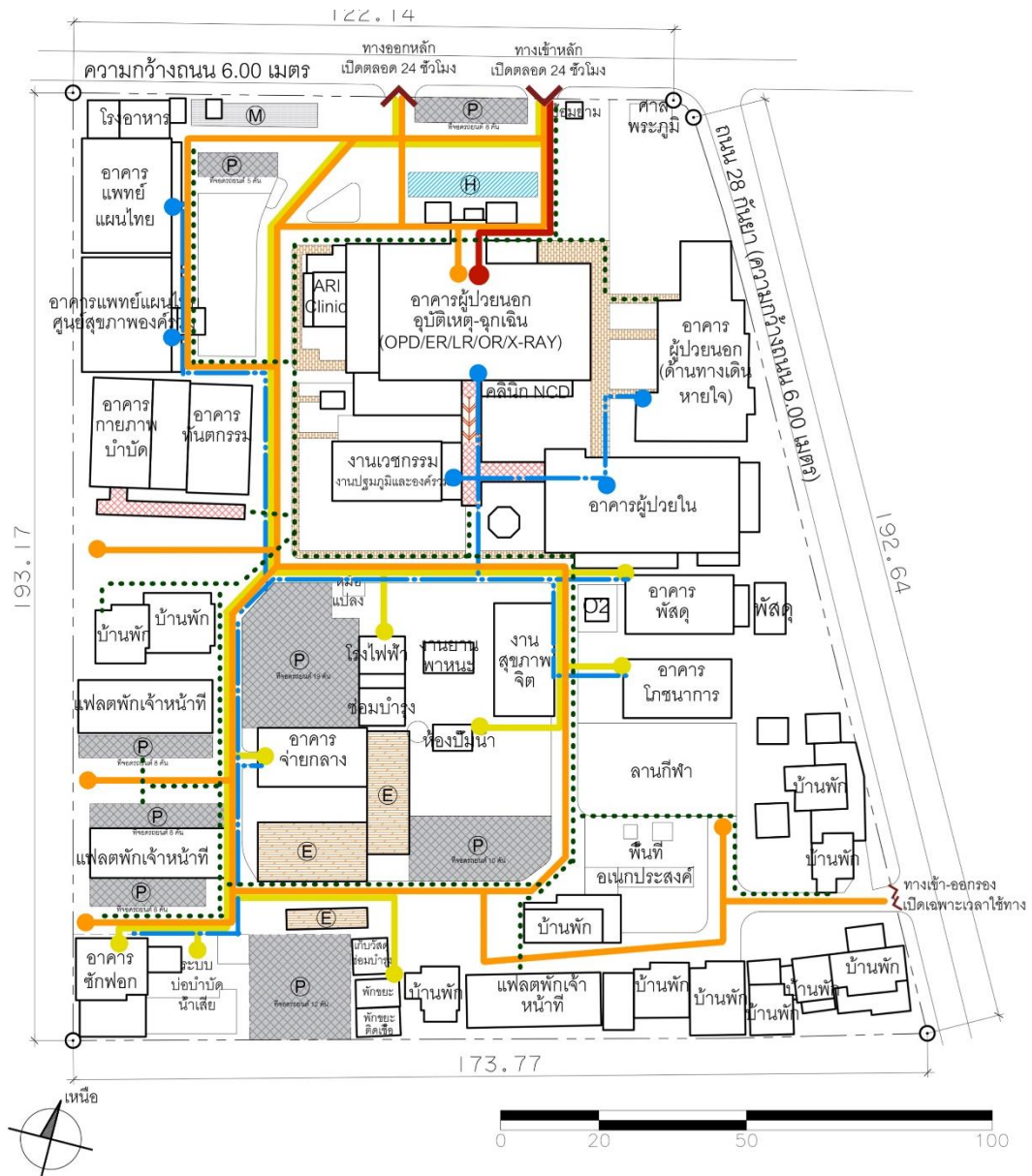
LEGEND

	ส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	① อาคารผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	⑥ อาคารแพทย์แผนไทย
	อาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์ (ผู้ป่วยนอก/วิจัย/อภิชญา/ผู้ป่วย โน)	② อาคารงานเวชกรรม	⑦ อาคารแพทย์แผนไทย/ศูนย์สุขภาพองค์รวม
	อาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์ (ส่งเสริมสุขภาพและแพทย์แผนไทย)	③ อาคารผู้ป่วยนอก (ด้านทางเดินพาหุใจ)	⑧ อาคารกายภาพบำบัด
	อาคารสนับสนุนทางการแพทย์ (ครัว/ซีกพอก/จ่ายกลาง/ฟีดดู)	④ อาคารผู้ป่วย โน	⑨ อาคารทันตกรรม
	อาคารสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค	⑤ อาคารงานสุขภาพจิต	
	อาคารพักอาศัยเจ้าหน้าที่	⑩ อาคารฟีดดู	⑬ อาคารซ่อมบำรุง
	พื้นที่สีเขียว / สวนหย่อม	⑪ อาคารโภชนาการ	⑭ อาคารจ่ายกลาง
		⑫ อาคารงานยานพาหนะ	⑮ อาคารซักฟอก
		⑯ ห้องระบบก๊าซทางการแพทย์	⑰ อาคารงานระบบไฟฟ้า
		⑱ ถังออกซิเจนเหลว	⑲ อาคารงานระบบบำบัดน้ำเสีย
		⑳ อาคารงานระบบประปา	㉑ อาคารพักยรวม
		㉒-㉓ บ้านพัก 2 ชั้น	㉓-㉕ แฟลตพักเจ้าหน้าที่
		㉔ บ้านพักเรือนแถว	

ภาพที่ 4.4 ผังตำแหน่งอาคารและการใช้งานอาคารโรงพยาบาลอโศกรักษ์

2) ระบบทางสัญจร

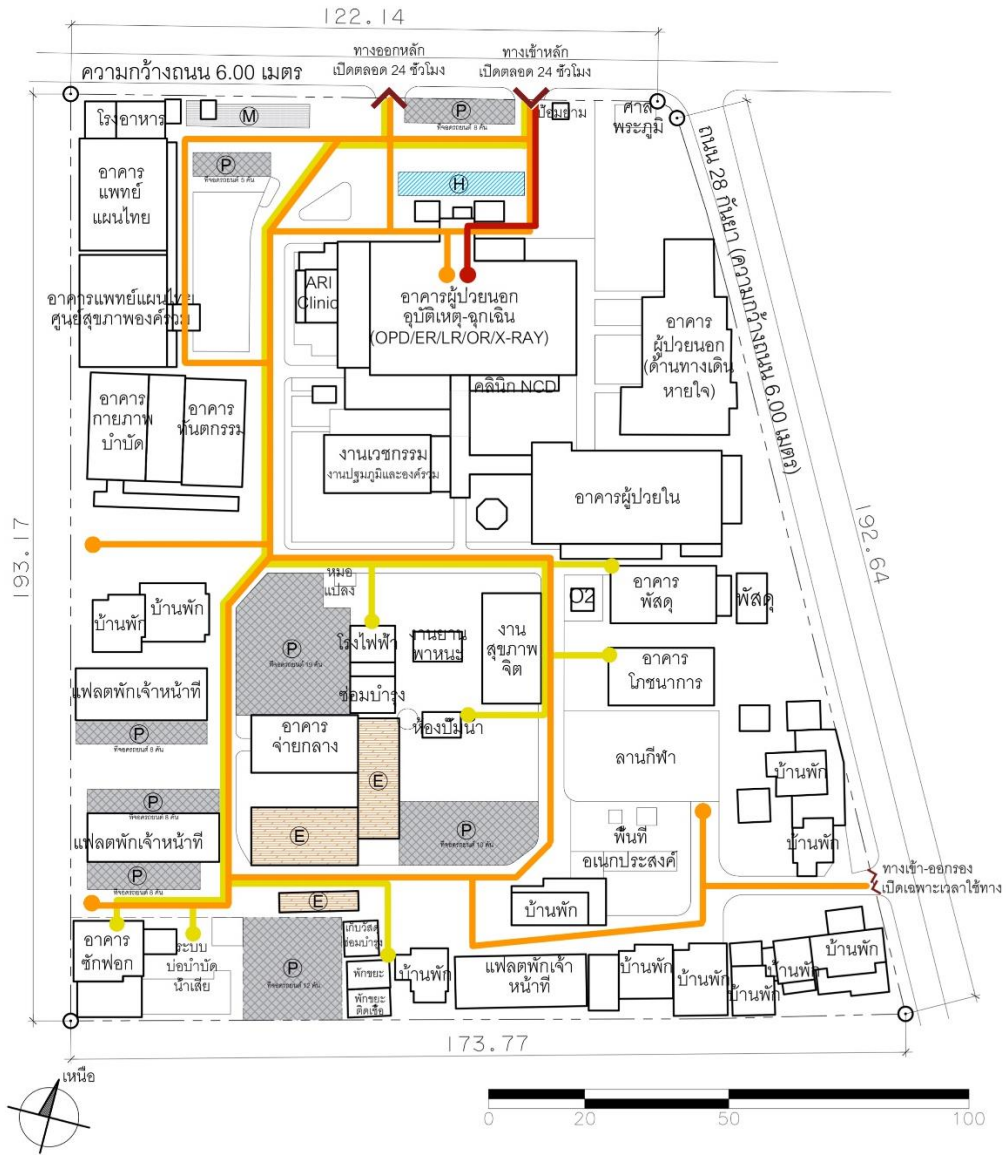
จากการสำรวจระบบทางสัญจรภายในโรงพยาบาลองค์กรักษ์ ทำการแบ่งระบบทางสัญจร ออกเป็นระบบทางเดินรถ ระบบทางเดินเท้า และระบบเส้นทางงานบริการ มีผลการสำรวจดังนี้



ภาพที่ 4.5 ผังระบบทางสัญจรโรงพยาบาลองค์กรักษ์

**ระบบทางเดินรถและที่จอดรถ**

ระบบทางเดินรถ ประกอบไปด้วย เส้นทางรถฉุกเฉิน เส้นทางเดินรถทั่วไป และเส้นทางรถบริการส่งของและซ่อมบำรุง การสำรวจพบเส้นทางการเดินรถของโรงพยาบาลองค์กรักษ์แสดงออกมาเป็นผังได้ดังภาพที่ 4.6



**LEGEND**

- เส้นทางรถฉุกเฉิน
- เส้นทางเดินรถทั่วไป
- เส้นทางรถบริการส่งของและซ่อมบำรุง
- ^ ตำแหน่งทางเข้า-ออก
- P ตำแหน่งลานจอดรถยนต์
- M ตำแหน่งลานจอดรถจักรยานยนต์
- E ตำแหน่งโรงจอดรถฉุกเฉินและรถยนต์ของโรงพยาบาล
- H ตำแหน่งที่จอดรถผู้พิการ

ภาพที่ 4.6 ผังระบบทางเดินรถและที่จอดรถโรงพยาบาลองค์กรักษ์



ภาพที่ 4.7 ทางสัญจรสองช่องทางที่ความกว้างไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

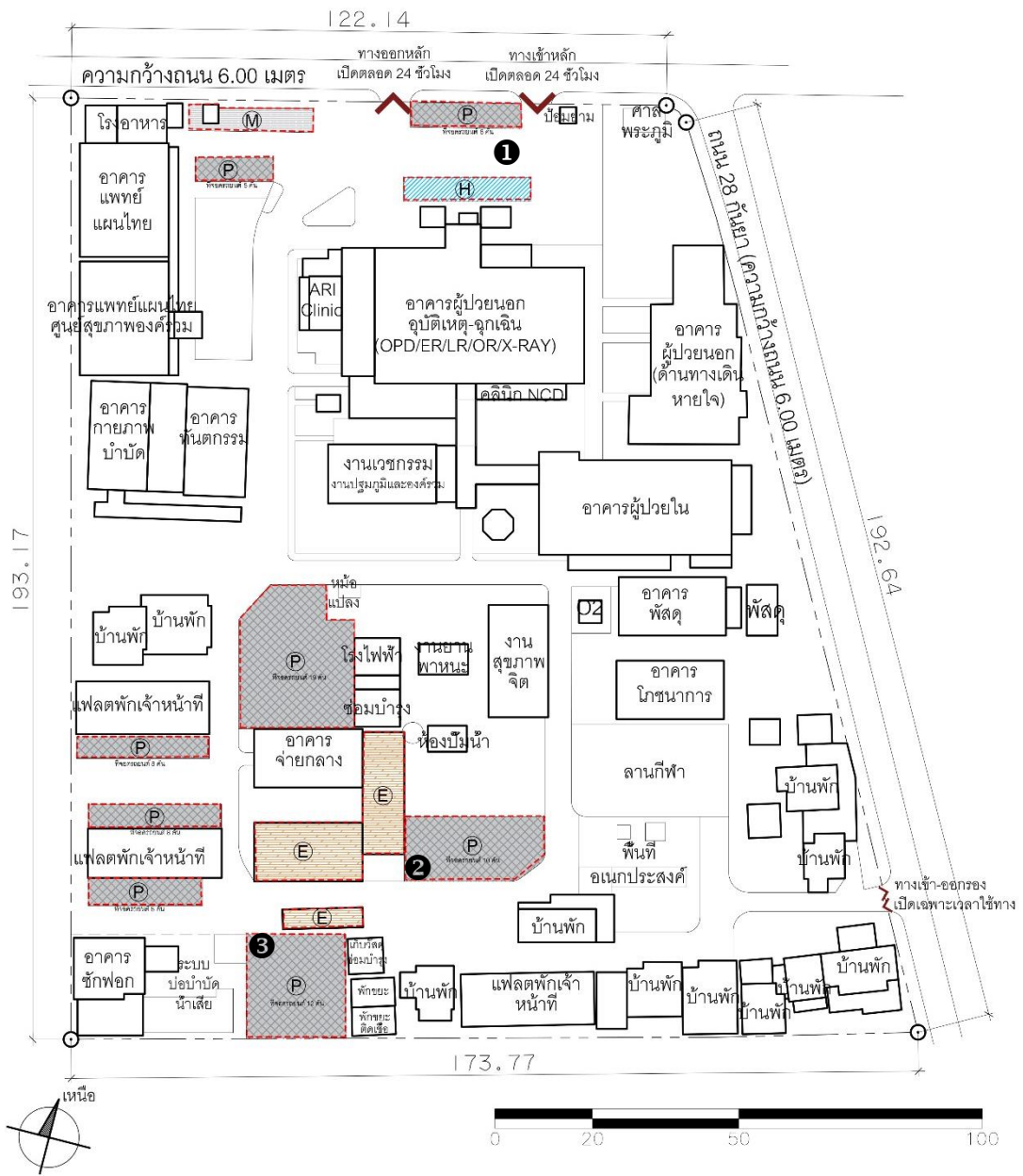
ถนนภายในโรงพยาบาลมีเส้นทางเดินรถทางเดียวมีความกว้าง 3.50 เมตร และทางเดินรถสองทางกว้าง 5.00 เมตร มีทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลอยู่ทางด้านทิศเหนือจากถนน 28 กันยา เส้นทางของรถฉุกเฉินสามารถเข้าถึงแผนกฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ทางสัญจรของผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงหน่วยให้บริการได้โดยง่าย ทางสัญจรสำหรับงานบริการสามารถเข้าถึงอาคารพัสดุและอาคารโภชนาการได้สะดวก แต่การเข้าถึงอาคารซักฟอก อาคารจ่ายกลาง งานระบบบำบัดน้ำเสีย และจุดพักขยะรวมต้องใช้เส้นทางที่ผ่านส่วนพักอาศัย ป้ายบอกเส้นทางและป้ายเตือนมีจำนวนน้อยและไม่ชัดเจน และมีจุดอับสายตาที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

ที่จอดรถของโรงพยาบาลองค์กรค์ต้องมีการจัดพื้นที่จอดรถให้แก่ผู้มารับบริการตามกฎหมายอย่างน้อยจำนวน 24 คัน คำนวณจากพื้นที่อาคารส่วนให้บริการ โดยพื้นที่อาคาร 240 ตารางเมตรต่อที่จอดรถผู้มารับบริการ 1 คัน และที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 14 คัน คำนวณจากพื้นที่อาคารส่วนสำนักงานและส่วนสนับสนุนบริการ โดยพื้นที่อาคาร 120 ตารางเมตรต่อที่จอดรถเจ้าหน้าที่ 1 คัน จากการสำรวจพบว่าโรงพยาบาลจัดที่จอดรถรองรับได้ 70 คัน โดยไม่แยกพื้นที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการออกจากกัน มีตำแหน่งอยู่ที่ด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอก อาคารแพทย์แผนไทยสำหรับผู้มารับบริการ และมีที่จอดรถในส่วนพื้นที่พักอาศัย 3 จุด จากการสำรวจการใช้งานพบว่าสภาพการใช้งานจริงที่จอดรถที่จัดเตรียมไว้มีรองรับได้ไม่เพียงพอ โรงพยาบาลจึงได้รับการให้ยืมใช้พื้นที่ดินเอกชนด้านหน้าโรงพยาบาลสำหรับผู้มารับบริการใช้ในการจอดรถ และโรงพยาบาลมีโรงจอดรถยนต์ของโรงพยาบาลแยกเป็นสัดส่วนอยู่บริเวณด้านข้างอาคารจ่ายกลาง

ที่จอดรถสำหรับผู้พิการของโรงพยาบาลองค์กรักซ์มีการจัดไว้บริเวณด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอก แต่มีลักษณะที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากการไม่มีพื้นที่วางข้างที่จอดรถ



ภาพที่ 4.8 ที่จอดรถผู้พิการโรงพยาบาลองค์กรักซ์



LEGEND

- P ตำแหน่งลานจอดรถยนต์
- M ตำแหน่งลานจอดรถจักรยานยนต์
- E ตำแหน่งโรงจอดรถฉุกเฉินและรถยนต์ของโรงพยาบาล
- H ตำแหน่งที่จอดรถผู้พิการ



ภาพที่ 4.9 ผังที่จอดรถโรงพยาบาลองค์กรักษ์

ระบบทางเดินเท้า พบว่ามีการใช้การเดินเท้าตามแนวทางเดินที่ผู้มาใช้งานเดินมาจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่อาคารบริการ และเส้นทางการเดินภายนอกอาคารตามที่แสดงในแนวทางเดินหลักในภาพที่ 4.11

สำหรับทางเดินเท้าไม่มีการแยกเส้นทางเดินเท้าออกจากทางสัญจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน มีการจัดเส้นทางเดินเท้าที่มีลักษณะเป็นทางเดินเท้าที่ชัดเจนบริเวณด้านข้างอาคารผู้ป่วยนอก และอาคารงานเวชกรรม มีความกว้างของทางเดินเท้า 1.50 เมตร ไม่ครอบคลุมทั่วทั้งโรงพยาบาล

ทางเดินเชื่อมภายในโรงพยาบาลมีแนวหลักที่เชื่อมระหว่างอาคารผู้ป่วยนอก อาคารผู้ป่วยใน และอาคารงานเวชกรรม ทางเดินเชื่อมมีความกว้างสุทธิ 2.50 เมตรและมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทาง ไม่มีทางเดินเชื่อมไปยังส่วนให้บริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล

ทางลาดสำหรับการใช้งานอยู่บริเวณทางเดินเชื่อมเข้าสู่อาคารผู้ป่วยนอก มีความกว้างมากกว่า 0.90 เมตร และความลาดชันเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด



ทางเดินเท้า



ทางเดินเท้า

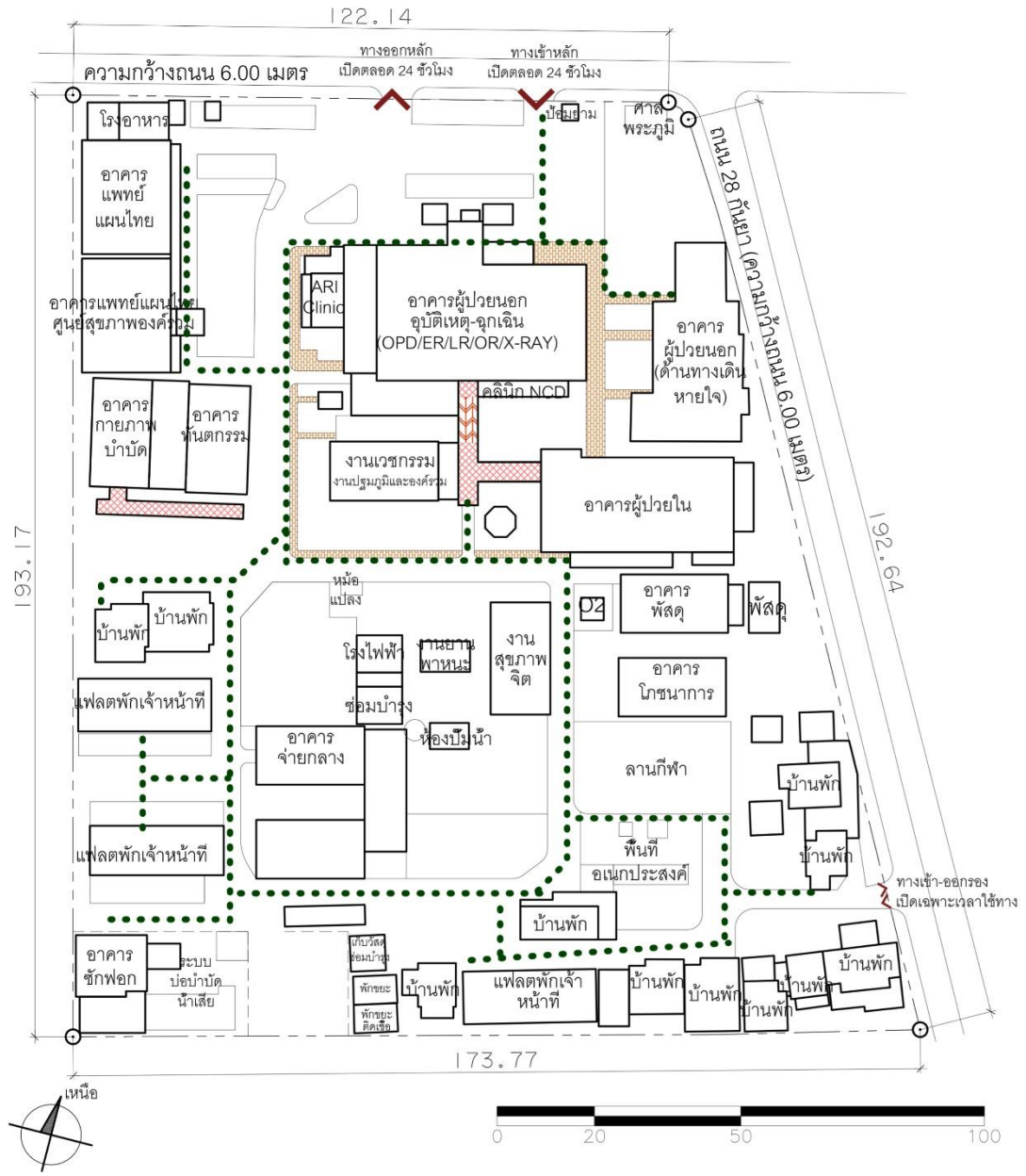


ทางเดินเชื่อม



ทางลาด

ภาพที่ 4.10 ทางเดินเท้า ทางเดินเชื่อม ทางลาดโรงพยาบาลองค์กรักษ์



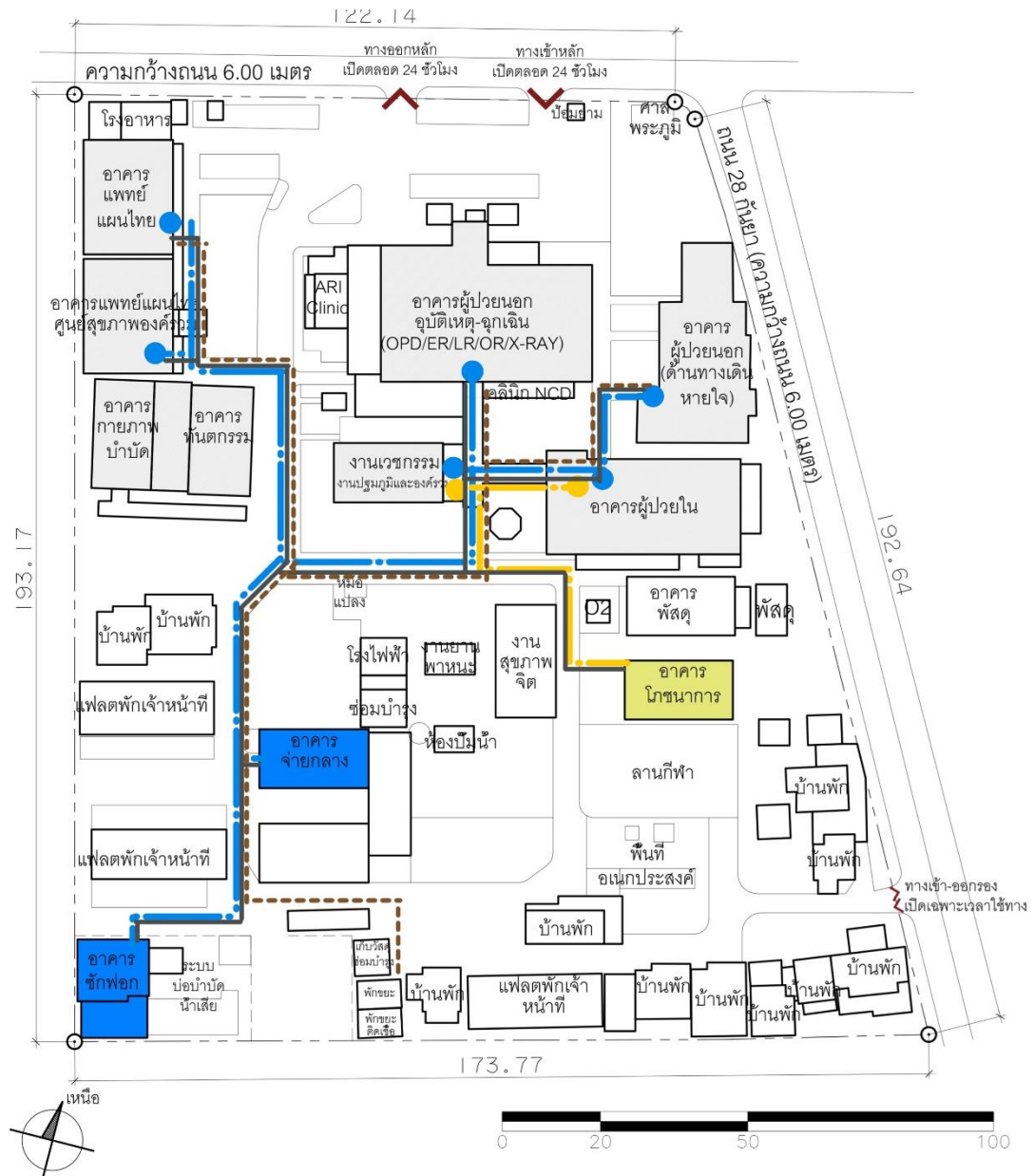
LEGEND

- ..... แนวทางเดินหลัก
- ▲ ตำแหน่งทางเข้า-ออก
- ตำแหน่งทางเดินเท้า
- ตำแหน่งทางเดินเชื่อม
- ตำแหน่งทางลาด

ภาพที่ 4.11 ผังระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลอภินิหาร



ระบบเส้นทางงานบริการ จากตำแหน่งของอาคารสนับสนุนทางการแพทย์ที่มีการกระจายตัว ทำให้เส้นทางสัญจรในการลำเลียงของจากอาคารสนับสนุนบริการต้องใช้เส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรของยานพาหนะเพื่อไปยังหน่วยให้บริการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล



LEGEND

- ตำแหน่งอาคารสนับสนุนทางการแพทย์ (ซักฟอก/จ่ายกลาง)
- ตำแหน่งอาคารสนับสนุนทางการแพทย์ (โภชนาการ)
- หน่วยรับ
- เส้นทางงานบริการของสะอาด
- เส้นทางงานบริการโภชนาการ
- เส้นทางงานบริการของสกปรก
- เส้นทางงานขนขยะ

ภาพที่ 4.12 ผังเส้นทางงานบริการโรงพยาบาลองค์กรักษ์

### 3) มวลอาคารและที่ว่าง

โรงพยาบาลองค์กรักซ์ตั้งอยู่ในเขตสีชมพู ที่ดินประเภทชุมชนตามผังเมืองจังหวัดนครนายก ซึ่งไม่มีข้อกำหนดอัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่งในผังเมืองรวมจังหวัดนครนายก

ทำการสำรวจความสูงของอาคารภายในโรงพยาบาลองค์กรักซ์ พบว่า อาคารในส่วนให้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นอาคารชั้นเดียว มีเพียงอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารผู้ป่วยในที่เป็นอาคารสูง 2 ชั้น สำหรับอาคารส่วนสนับสนุนทางการแพทย์และส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคเป็นอาคารชั้นเดียวทั้งหมด ส่วนพักอาศัยเป็นบ้านพัก 2 ชั้น และมีอาคารพักเจ้าหน้าที่มีความสูง 3 ชั้น



อาคารผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 1 ชั้น



อาคารผู้ป่วยนอก(ด้านทางเดินหายใจ) 1 ชั้น



อาคารแพทย์แผนไทย 1 ชั้น



อาคารทันตกรรม 1 ชั้น



อาคารสนับสนุนทางการแพทย์ 1 ชั้น



อาคารสนับสนุนทางการแพทย์ 1 ชั้น

ภาพที่ 4.13 อาคารภายในโรงพยาบาลองค์กรักซ์



อาคารบ้านพักอาศัย 2 ชั้น



อาคารแฟลตพักเจ้าหน้าที่ 3 ชั้น

ภาพที่ 4.14 อาคารภายในโรงพยาบาลองค์กรักษ์

ตำแหน่งการวางอาคารที่มีระยะห่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน ระยะห่างระหว่างแนวเขตที่ดินผู้อื่น ระยะร่นจากถนนสาธารณะ ผลการสำรวจโรงพยาบาลองค์กรักษ์สามารถแสดงในผังดังภาพที่ 4.15

การสำรวจพื้นที่ว่างภายในโรงพยาบาล พบว่า มีการก่อสร้างอาคารที่มีการเว้นระยะห่างจากอาคารในที่ดินเจ้าของเดียวกันที่ไม่เป็นไปตามกฎหมายได้แก่ บริเวณกลุ่มอาคารผู้ป่วยนอก (ด้านทางเดินหายใจ) อาคารผู้ป่วยในกับอาคารพัสดุ กลุ่มอาคารแพทย์แผนไทย และกลุ่มบ้านพักที่มีการก่อสร้างต่อเติม และระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่นไม่เป็นไปตามกฎหมายได้แก่บริเวณด้านหลังบ้านพัก และแฟลตพักเจ้าหน้าที่

จุดรวมพลในโรงพยาบาลมีจำนวน 2 พื้นที่ บริเวณด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอกและด้านหน้าอาคารงานยานพาหนะ มีการใช้พื้นที่ผิวดินเป็นจุดรวมพล พื้นที่จุดรวมพลตามข้อกำหนดต้องมีพื้นที่ 0.25 ตารางเมตรต่อคน พื้นที่จุดรวมพลที่จัดไว้สำหรับโรงพยาบาลองค์กรักษ์มีพื้นที่ 560 ตารางเมตร



จากการสำรวจพื้นที่ว่างภายในโรงพยาบาล พบว่า มีลักษณะที่ว่างกระจัดกระจายแทรก  
ระหว่างอาคาร บางที่ว่างไม่สามารถเข้าถึงได้จากอาคารหรือเส้นทางสัญจร



ภาพที่ 4.16 ผังพื้นที่ว่างโรงพยาบาลองค์กรักษ์

## 4) พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

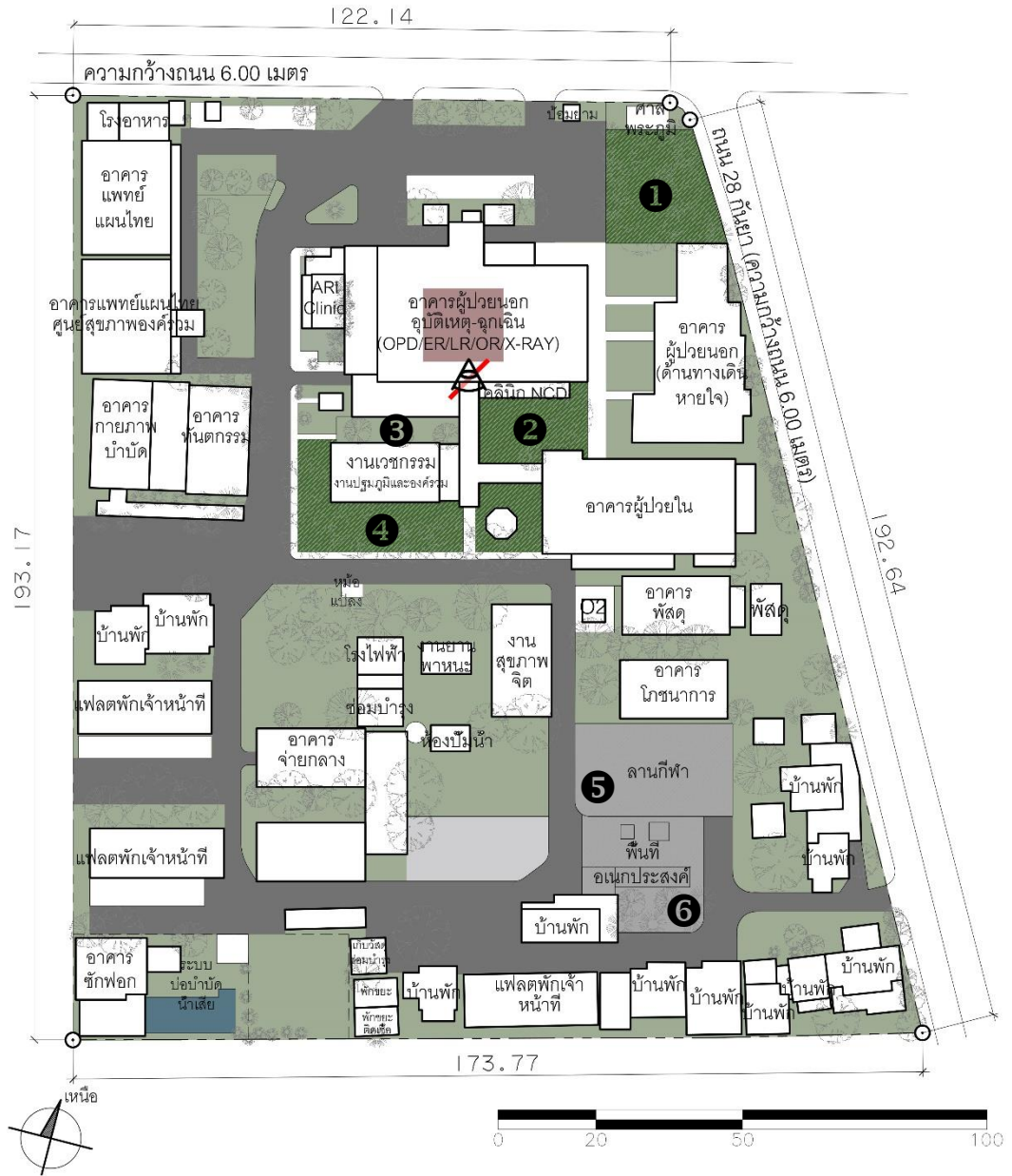
โรงพยาบาลองค์กรฯมีสัดส่วนพื้นที่เปิดโล่ง ดังนี้

ตาราง 4.2 สัดส่วนพื้นที่เปิดโล่งโรงพยาบาลองค์กรฯ

พื้นที่	พื้นที่ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ
พื้นที่ฐานอาคาร	10,785.56	37.65
พื้นที่ถนน	10,908.66	38.08
ลานกิจกรรม	1,121.13	3.91
พื้นที่สีเขียว	5,833.17	20.36

พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ หรือพื้นที่ประกอบด้วยพื้นที่สีเขียวและพื้นที่ลาดเชิงแต่ไม่นับรวมพื้นที่ฐานอาคาร ถนน และลานจอดรถหรือพื้นที่อื่นๆ อันไม่สนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้ใช้อาคาร โรงพยาบาลองค์กรฯมีพื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศคิดเป็นร้อยละ 24.27

จากการสำรวจพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ภายในโรงพยาบาลองค์กรฯพบว่า มีการจัดพื้นที่สำหรับใช้งานภายนอกอาคารบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล พื้นที่ว่างระหว่างอาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และพื้นที่ด้านข้างอาคารงานเวชกรรม มีลานกีฬาและลานอเนกประสงค์สำหรับเจ้าหน้าที่อยู่ด้านหลังอาคารโภชนาการ



ภาพที่ 4.17 ผังพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลนครักษ์



ภาพที่ 4.18 พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลองค์รักษ์

งานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลองค์รักษ์มีความเหมาะสมสำหรับผู้ใช้งานทุกประเภทและช่วงวัย มีเส้นทางการเข้าถึงพื้นที่ภูมิทัศน์ที่เหมาะสม มีการจัดองค์ประกอบของงานภูมิทัศน์ เช่น เก้าอี้นั่งพักผ่อน ศาลา สำหรับผู้มารับบริการอย่างเพียงพอ มีการจัดเครื่องเล่นสนามสำหรับเด็ก และมีการจัดพื้นที่ลานกีฬาและลานอเนกประสงค์สำหรับเจ้าหน้าที่





การมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากภายในอาคาร พบว่า ไม่สามารถมองเห็นได้จากจุดพักคอยหรือรับบริการผู้ป่วยนอกจากในอาคารได้

ภายในโรงพยาบาลมีต้นไม้ครอบคลุมพื้นที่สีเขียว พื้นที่ภูมิทัศน์ ยกเว้นส่วนพื้นที่ลานกีฬาและอเนกประสงค์ ต้นไม้ส่วนใหญ่เป็นไม้พื้นถิ่นที่เป็นพรรณไม้ดั้งเดิมของไทย และพรรณไม้ต่างถิ่นที่นำเข้ามาปลูกเป็นระยะเวลายาวนาน เช่น ลีลาวดี หูกระจง การเวก เป็นต้น





LEGEND

-  พื้นที่งานภูมิทัศน์
-  ตำแหน่งต้นไม้
-  พื้นที่เปิดโล่ง
-  พื้นที่ลานอเนกประสงค์-ลานกีฬา

ภาพที่ 4.19 ผังตำแหน่งต้นไม้ภายในโรงพยาบาลอโศก

### 5) งานระบบสาธารณูปโภค

โรงพยาบาลองค์กรักษ์ใช้ไฟจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าเพื่อใช้สำหรับกรณีไฟดับในส่วนให้บริการทางการแพทย์ สำหรับระบบน้ำใช้ภายในโรงพยาบาลใช้น้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาคและมีการเก็บสำรองน้ำไว้ที่หอถังสูงเพื่อจ่ายน้ำให้กับอาคารต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ไม่มีการสำรองน้ำสำหรับดับเพลิงภายในโรงพยาบาล

จากการสำรวจพบการกระจายตัวของตำแหน่งงานระบบสาธารณูปโภคภายในโรงพยาบาลองค์กรักษ์ ตำแหน่งงานระบบไฟฟ้าและงานระบบประปาอยู่ใกล้กับอาคารซ่อมบำรุง ตำแหน่งของระบบก๊าซทางการแพทย์อยู่ใกล้กับอาคารผู้ป่วยใน งานระบบบำบัดน้ำเสียและจุดพักขยะรวมอยู่ทางด้านหลังของโรงพยาบาล



① งานระบบไฟฟ้า



② งานระบบประปา



③ งานระบบก๊าซทางการแพทย์



④ งานระบบบำบัดน้ำเสีย



⑤ จุดพักขยะรวม

ภาพที่ 4.20 งานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรักษ์



LEGEND

- ① งานระบบไฟฟ้า
- ② งานระบบประปา
- ③ งานระบบก๊าซทางการแพทย์
- ④ งานระบบน้ำคั้นน้ำเสีย
- ⑤ จุดพักขยะรวม

ภาพที่ 4.21 ผังงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรักษ์

## 4.2 โรงพยาบาลลำลูกกา

### 4.2.1 ที่ตั้ง เนื้อที่ และพื้นที่โดยรอบ

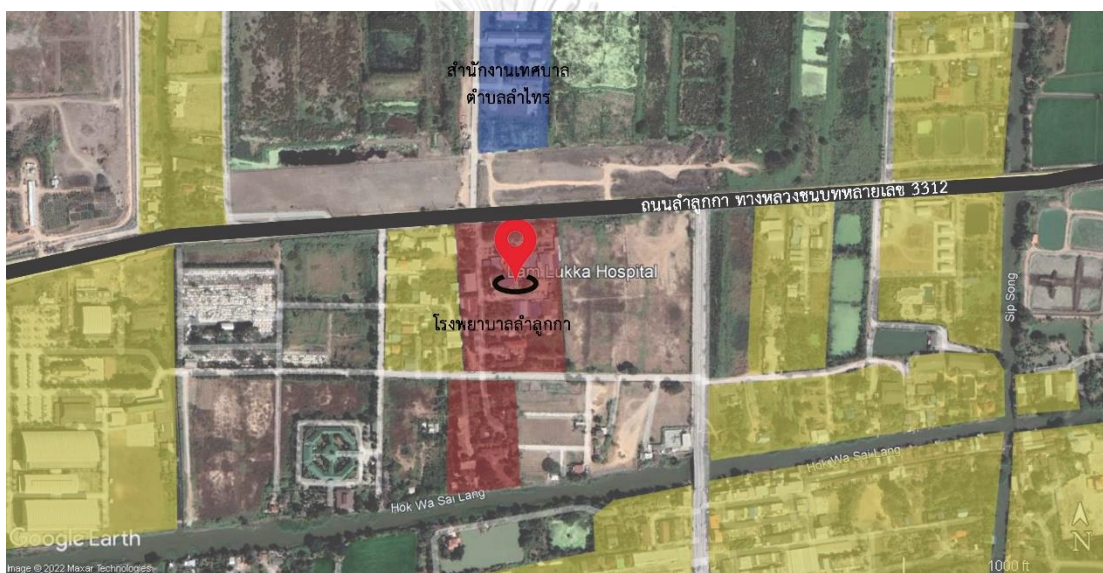
ตั้งอยู่ที่ 49 หมู่ 9 ถนนลำลูกกา ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี  
เนื้อที่ประมาณ 19 ไร่

ทิศเหนือ ติดกับ ถนนลำลูกกา

ทิศตะวันออก ติดกับ บ้านเรือนประชาชน

ทิศใต้ ติดกับ ทุ่งนาของประชาชน

ทิศตะวันตก ติดกับ ถนนสาธารณะและตรงข้ามเป็นที่ดินเดิมของโรงพยาบาล



พื้นที่โรงพยาบาลกรณศึกษา      พื้นที่ชุมชนอยู่อาศัย      พื้นที่สวนราชการ

ภาพที่ 4.22 ภาพถ่ายทางอากาศแสดงพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลลำลูกกา

ที่มา : Google Earth วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

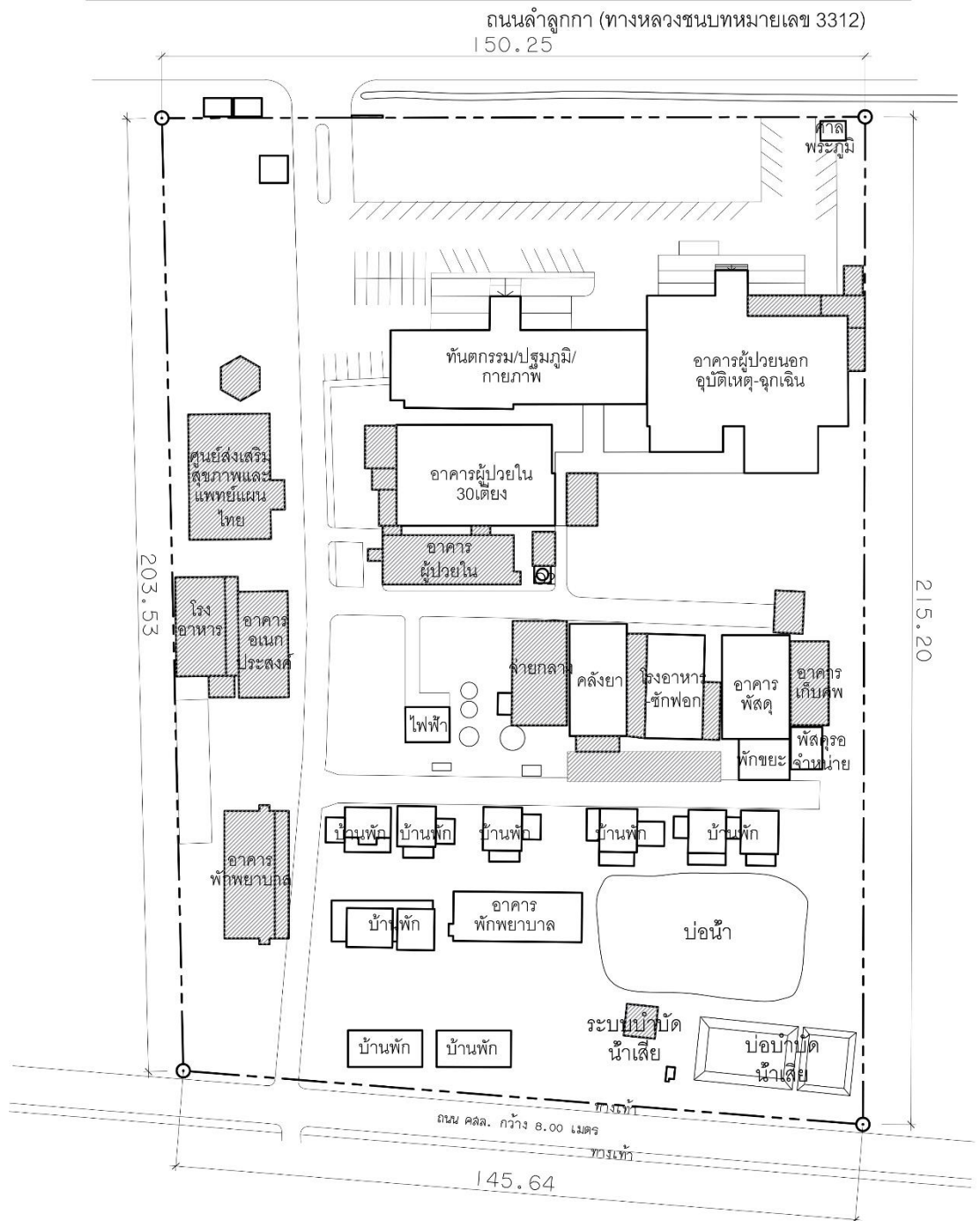
### 4.2.2 การเข้าถึง

ห่างจากอำเภอเมืองปทุมธานี 47.5 กิโลเมตร เข้าถึงทางรถยนต์ด้วยถนนลำลูกกา หรือทางหลวงชนบทหมายเลข 3312 มีรถประจำทางสาย 374 รังสิต-ลำลูกกา คลอง 16 วิ่งผ่านโรงพยาบาล

#### 4.2.3 ประวัติการพัฒนาด้านกายภาพโรงพยาบาล

- พ.ศ.2507 ก่อสร้างสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง โดยได้รับการบริจาคที่ดินจำนวน 6 ไร่ จากบริษัท ทำนาลำไทร จำกัดและได้รับเงินบริจาคในการก่อสร้างจากมูลนิธิอุทกชนพระวิสุทธิวงส์
- พ.ศ.2517 ได้รับการยกฐานะเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท
- พ.ศ.2518 ได้รับการยกฐานะเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชั้นหนึ่ง
- พ.ศ.2522 ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นโรงพยาบาลลำลูกกา มีจำนวนเตียงให้บริการ 5 เตียง
- พ.ศ.2528 ได้รับบริจาคที่ดินเพิ่มเติมจากบริษัท ทำนาลำไทร จำกัด อีก 19 ไร่ 1 งาน 40 วา และประชาชนผู้มีจิตศรัทธาได้ร่วมบริจาคเงินก่อสร้างอาคารผู้ป่วย 10 เตียง
- พ.ศ.2539 ได้รับงบประมาณในการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน 30 เตียง
- พ.ศ.2541 ให้บริการประชาชนในฐานะโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง





LEGEND

- อาคารดั้งเดิมตามผังบริเวณปี พ.ศ.2539
- อาคารก่อสร้างเพิ่มเติมตามผังบริเวณปี พ.ศ.2565

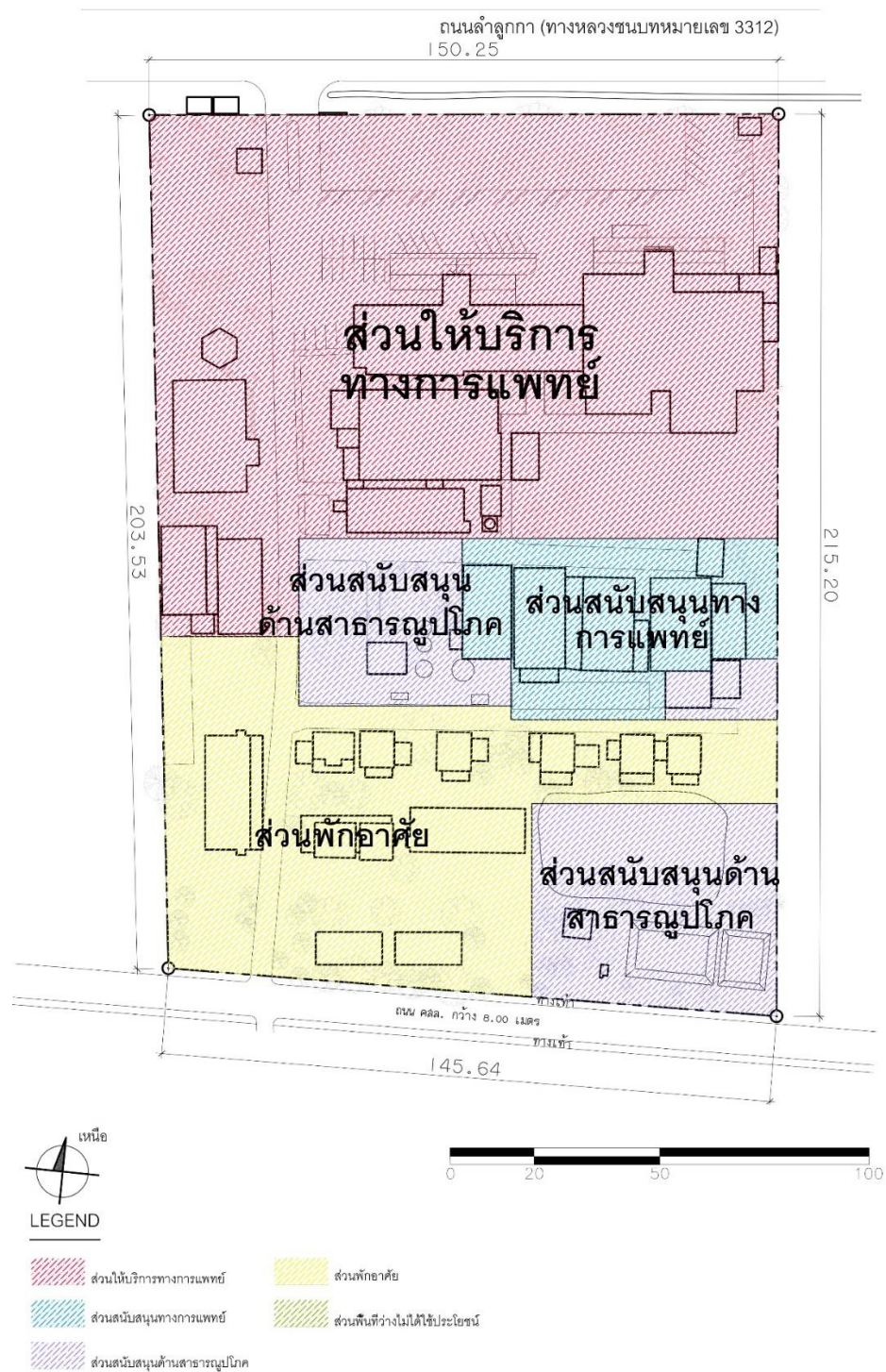


ภาพที่ 4.23 ผังตำแหน่งอาคารโรงพยาบาลลำลูกกาที่มีการก่อสร้างเพิ่มเติมจากผังบริเวณปี พ.ศ.2539

#### 4.2.4 สภาพกายภาพโรงพยาบาลปัจจุบัน

##### 1) การจัดเขตการใช้ที่ดิน

จากการสำรวจผังบริเวณโรงพยาบาลลำลูกกาและทำการจำแนกเขตการใช้ที่ดินภายในโรงพยาบาลได้ดังภาพที่ 4.24



ภาพที่ 4.24 ผังการจัดเขตการใช้ที่ดินโรงพยาบาลลำลูกกา

ตาราง 4.3 สัดส่วนการจัดเขตที่ดินโรงพยาบาลลำลูกกา

การจัดเขตการใช้ที่ดิน	พื้นที่ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ
ส่วนให้บริการทางการแพทย์	15,838.07	51.24
ส่วนสนับสนุนทางการแพทย์	2,732.20	8.84
ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค	4,873.52	15.77
ส่วนพักอาศัย	7,467.37	24.16

โรงพยาบาลลำลูกกา มีการแบ่งสัดส่วนของการใช้พื้นที่ โดยมีสัดส่วนของส่วนให้บริการทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาเป็นส่วนพักอาศัย และส่วนสนับสนุนทางการแพทย์มีสัดส่วนน้อยที่สุด

สำหรับการจัดเขตที่ดินในโรงพยาบาลลำลูกกาพบว่า โรงพยาบาลมีส่วนให้บริการทางการแพทย์เป็นกลุ่มเดียวกันอยู่ด้านหน้าโรงพยาบาล แต่มีการวางตำแหน่งส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เข้าถึงได้ไม่รวดเร็ว มีส่วนสนับสนุนทางการแพทย์อยู่ติดกับส่วนให้บริการทางการแพทย์ ส่วนพักอาศัยอยู่ทางด้านหลังโรงพยาบาล ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคมีการกระจายตัวกันและมีการวางตำแหน่งที่เข้าไปซ่อมบำรุงได้ไม่สะดวกเนื่องจากต้องผ่านพื้นที่ส่วนพักอาศัย ทำให้ส่วนพักอาศัยไม่เป็นส่วนตัวและไม่ปลอดภัย

จากผังตำแหน่งอาคารและการใช้งานอาคารของโรงพยาบาลลำลูกกา ภาพที่ 4.24 พบว่าโรงพยาบาลลำลูกกาประกอบไปด้วยอาคาร 28 หลัง กลุ่มอาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์อยู่ทางด้านหน้าโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย อาคารผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน อาคารทันตกรรม ปฐมภูมิ และกายภาพ อาคารผู้ป่วยใน 30 เตียง อาคารผู้ป่วยใน อาคารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและแพทย์แผนไทย อาคารโรงอาหารและอาคารอเนกประสงค์

ส่วนกลุ่มอาคารงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์มีอาคารจ่ายกลาง อาคารคลังยา อาคารโรงอาหาร-ซีกฟอก และอาคารพัสดุอยู่ทางด้านหลังของกลุ่มอาคารให้บริการทางการแพทย์ และอาคารสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค ได้แก่ อาคารระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบบำบัดน้ำเสีย และอาคารพักขยะรวมกระจายตัวอยู่ใกล้กับส่วนสนับสนุนทางการแพทย์และส่วนพักอาศัย

ส่วนกลุ่มอาคารพักอาศัยตั้งอยู่ด้านหลังโรงพยาบาลเป็นกลุ่มอาคารบ้านพัก 2 ชั้น เรือนแถว และแฟลตพักพยาบาล ที่มีเส้นทางเข้าถึงระบบบำบัดน้ำเสียผ่านส่วนพักอาศัย





ภาพที่ 4.25 ผังตำแหน่งอาคารและการใช้งานอาคารโรงพยาบาลลำลูกกา



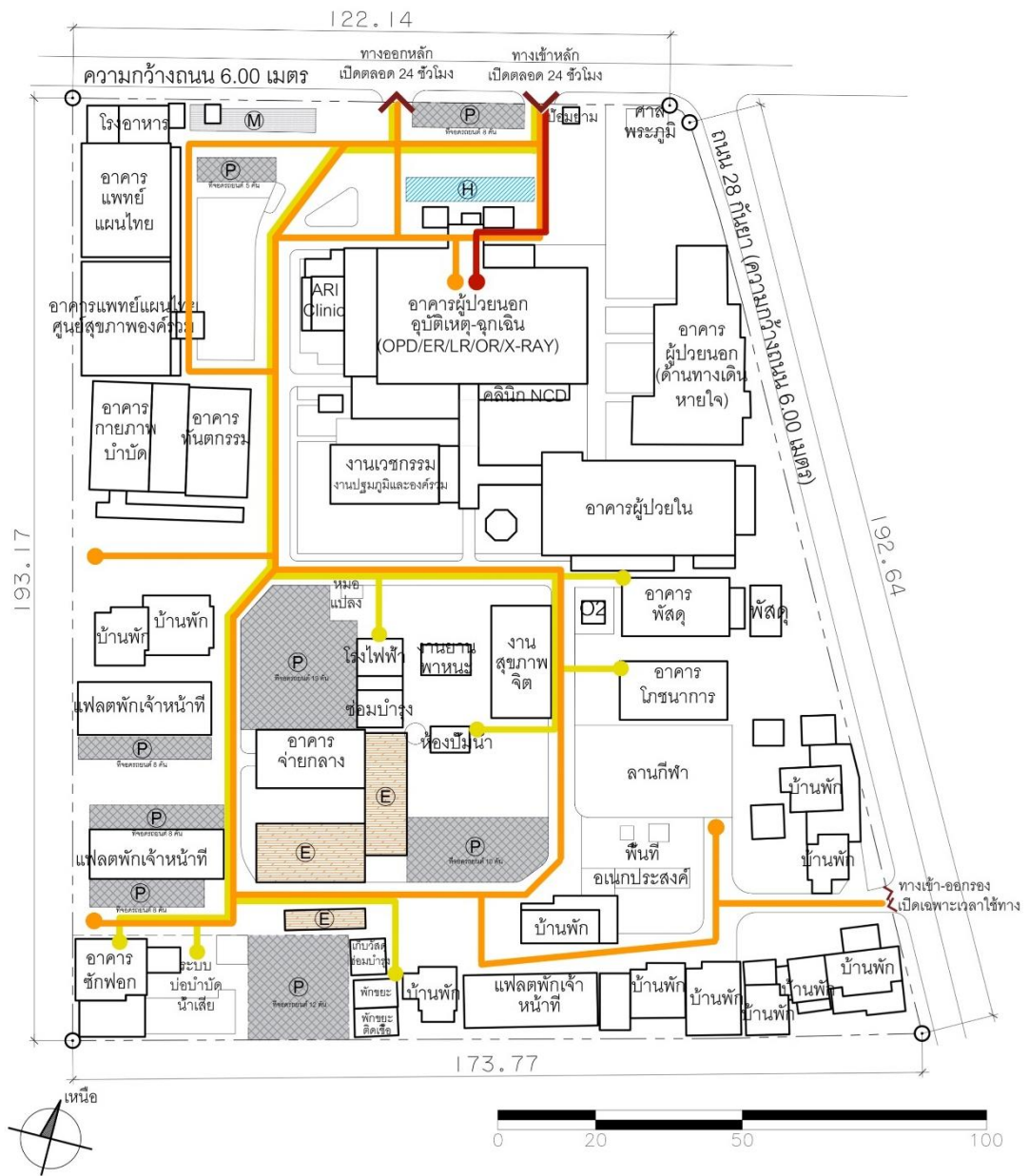
### ระบบทางเดินรถและที่จอดรถ

ระบบทางเดินรถ ประกอบไปด้วย เส้นทางรถฉุกเฉิน เส้นทางเดินรถทั่วไป และเส้นทางรถบริการส่งของและซ่อมบำรุง การสำรวจพบเส้นทางการเดินรถของโรงพยาบาลลำลูกกาแสดงออกมาเป็นผังได้ดังภาพที่ 4.27

พบว่าถนนภายในโรงพยาบาลมีเส้นทางเดินรถทางเดียวมีความกว้าง 3.50 เมตร และทางเดินรถสองทางกว้าง 5.00 เมตร มีทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลอยู่ทางด้านทิศเหนือจากถนนลำลูกกา เส้นทางของรถฉุกเฉินไม่สามารถเข้าถึงแผนกฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากต้องผ่านลานจอดรถด้านหน้าอาคารก่อน เส้นทางสัญจรของผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงหน่วยบริการได้โดยสะดวก เส้นทางสัญจรสำหรับงานบริการสามารถเข้าถึงอาคารสนับสนุนทางการแพทย์ได้สะดวก แต่การเข้าถึงจุดพักขยะรวมและงานระบบสาธารณูปโภคต้องใช้เส้นทางที่ผ่านส่วนพักอาศัย ภายในโรงพยาบาลมีป้ายบอกเส้นทางและป้ายเตือนมีจำนวนน้อยและไม่ชัดเจน และมีจุดอับสายตาที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

ที่จอดรถของโรงพยาบาลลำลูกกาต้องมีการจัดพื้นที่จอดรถให้แก่ผู้มารับบริการตามกฎหมายอย่างน้อย 19 คัน คำนวณจากพื้นที่อาคารส่วนให้บริการ โดยพื้นที่อาคาร 240 ตารางเมตรต่อที่จอดรถผู้มารับบริการ 1 คัน และที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 14 คัน คำนวณจากพื้นที่อาคารส่วนสำนักงานและส่วนสนับสนุนบริการ โดยพื้นที่อาคาร 120 ตารางเมตรต่อที่จอดรถเจ้าหน้าที่ 1 คัน จากการสำรวจพบว่าโรงพยาบาลจัดที่จอดรถรองรับได้ 90 คัน โดยไม่แยกพื้นที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการออกจากกัน มีตำแหน่งอยู่ที่ด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ด้านหน้าและด้านข้างอาคารทันตกรรม ด้านข้างอาคารส่งเสริมสุขภาพและแพทย์แผนไทย และด้านหลังอาคารผู้ป่วยนอก โรงจอดรถยนต์ของโรงพยาบาลแยกเป็นสัดส่วนอยู่บริเวณด้านหลังอาคารสนับสนุนบริการทางการแพทย์

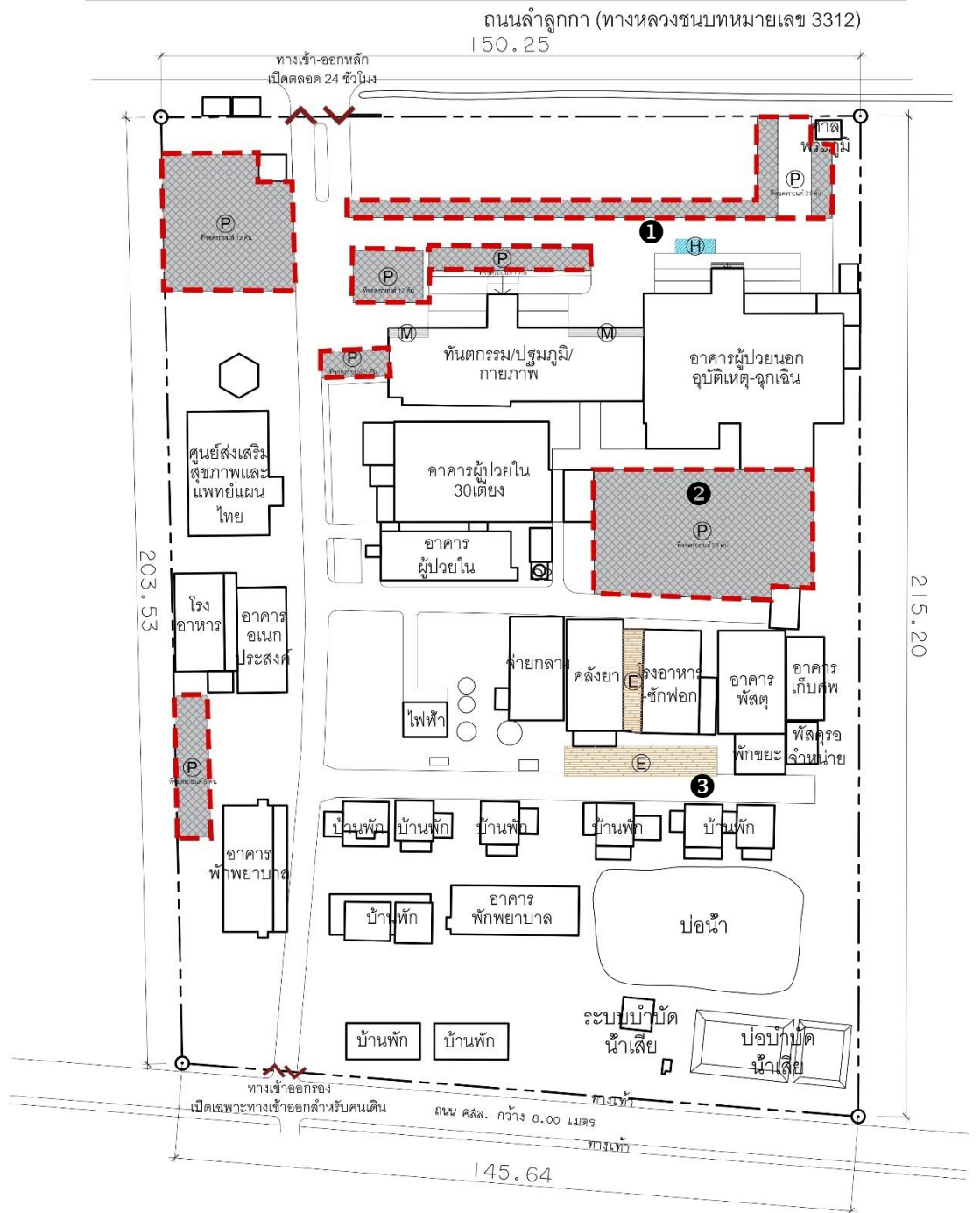
ที่จอดรถสำหรับผู้พิการของโรงพยาบาลลำลูกกามีการจัดไว้บริเวณด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอก แต่มีลักษณะที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากการไม่มีพื้นที่ว่างข้างที่จอดรถ และมีลักษณะการจอดที่ขนานกับทางเดินรถ



LEGEND

- เส้นทางรถฉุกเฉิน
- เส้นทางเดินรถทั่วไป
- เส้นทางรถบริการส่งของและซ่อมบำรุง
- ตำแหน่งทางเข้า-ออก
- ตำแหน่งลานจอดรถยนต์
- ตำแหน่งลานจอดรถจักรยานยนต์
- ตำแหน่งโรงจอดรถฉุกเฉิน และรถยนต์ของโรงพยาบาล
- ตำแหน่งที่จอดรถผู้พิการ

ภาพที่ 4.27 ผังระบบทางเดินรถและที่จอดรถโรงพยาบาลลำลูกกา



LEGEND

- |  |                            |  |  |
|--|----------------------------|--|--|
|  | ตำแหน่งลานจอดรถยนต์        |  | ตำแหน่งโรงจอดรถฉุกเฉิน และรถยนต์ของโรงพยาบาล |
|  | ตำแหน่งลานจอดรถจักรยานยนต์ |  | ตำแหน่งที่จอดรถผู้พิการ                      |

ภาพที่ 4.28 ฟังที่จอดรถโรงพยาบาลลำลูกกา



๑ ที่จอดรถเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ



๒ ที่จอดรถเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ



๓ ที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาล



๔ ที่จอดรถผู้พิการของโรงพยาบาล

ภาพที่ 4.29 ที่จอดรถโรงพยาบาลลำลูกกา

ระบบทางเดินเท้า พบว่ามีการใช้การเดินเท้าตามแนวทางเดินที่ผู้มาใช้งานเดินมาจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่อาคารบริการ และเส้นทางการเดินภายนอกอาคารตามที่แสดงในแนวทางการเดินหลักในภาพที่ 4.31

สำหรับทางเดินเท้าไม่มีการแยกเส้นทางเดินเท้าออกจากทางสัญจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน มีการจัดเส้นทางเดินเท้าที่มีลักษณะเป็นทางเดินเท้าที่ชัดเจนบริเวณด้านข้างอาคารผู้ป่วยใน ทางเดินเท้ามีความกว้าง 1.50 เมตร ไม่ครอบคลุมทั่วทั้งโรงพยาบาล

ทางเดินเชื่อมภายในโรงพยาบาลมีแนวหลักที่เชื่อมระหว่างอาคารผู้ป่วยนอก อาคารผู้ป่วยใน และอาคารทันตกรรม ทางเดินเชื่อมมีความกว้างสุทธิ 2.50 เมตรและมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทาง ไม่มีทางเดินเชื่อมไปยังส่วนให้บริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล

ทางลาดสำหรับการใช้งานอยู่บริเวณทางเดินเชื่อมเข้าสู่อาคารผู้ป่วยนอก และอาคารเก็บศพ มีความลาดชันมากกว่าที่กฎหมายกำหนด



ทางเดินเชื่อม



ทางเท้าภายในโรงพยาบาล

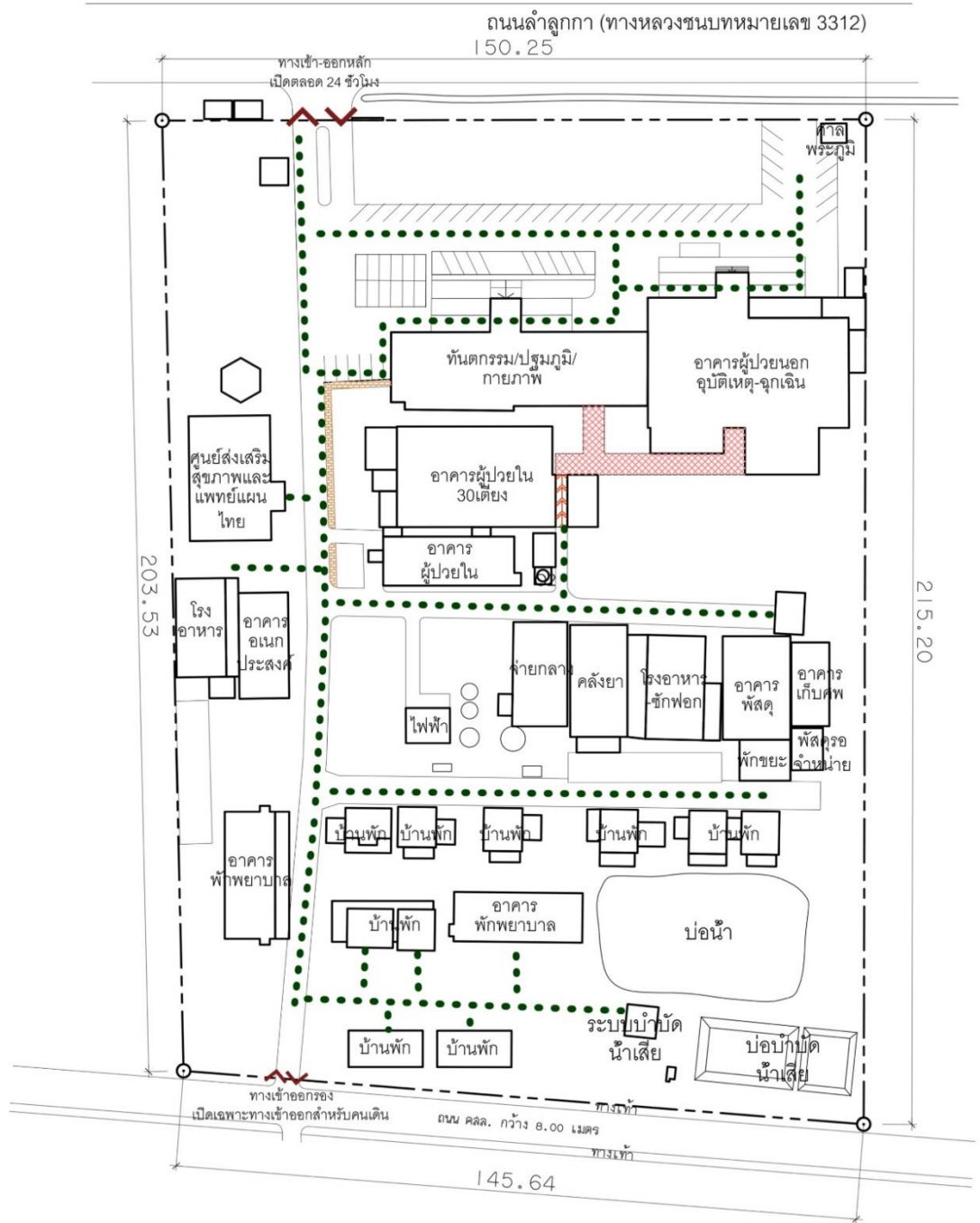


ทางลาด



ทางลาด

ภาพที่ 4.30 ทางเดินเท้า ทางเดินเชื่อม และทางลาดโรงพยาบาลลำลูกกา



LEGEND

- แนวทางเดินหลัก
- ▲ ตำแหน่งทางเข้า-ออก

- ▨ ตำแหน่งทางเดินเท้า
- ▨ ตำแหน่งทางเดินเชื่อม
- ▨ ตำแหน่งทางลาด



ภาพที่ 4.31 ระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลลำลูกกา





### 3) มวลอาคารและที่ว่าง

โรงพยาบาลล้าลูกกาตั้งอยู่ในเขตสีน้ำเงินตามผังเมืองรวมเมืองล้าลูกกา - บางยี่ไถ่ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งไม่มีข้อกำหนดอัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่งในผังเมืองรวม

ทำการสำรวจความสูงของอาคารภายในโรงพยาบาลพบว่า อาคารให้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นอาคารชั้นเดียว มีเพียงอาคารผู้ป่วยนอกและตึกปธานิโก พระอาจารย์อ๊อด ซึ่งเป็นอาคารผู้ป่วยในที่มีความสูง 2 ชั้น สำหรับอาคารในส่วนสนับสนุนทางการแพทย์และส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคทั้งหมดเป็นอาคารชั้นเดียว สำหรับส่วนพักอาศัยมีบ้านพักที่มีความสูง 2 ชั้น และอาคารพักเจ้าหน้าที่ที่มีความสูง 3 ชั้น



อาคารทันตกรรม/ปฐมภูมิ/กายภาพ



อาคารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและแพทย์แผนไทย



อาคารผู้ป่วยใน



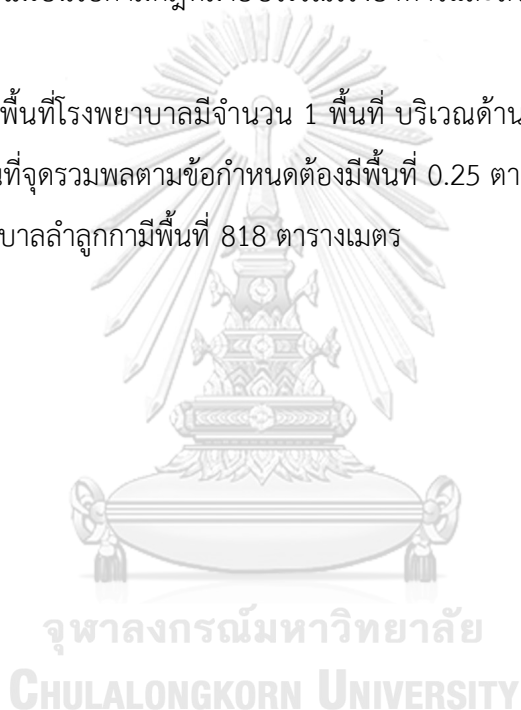
อาคารแฟลตพักเจ้าหน้าที่

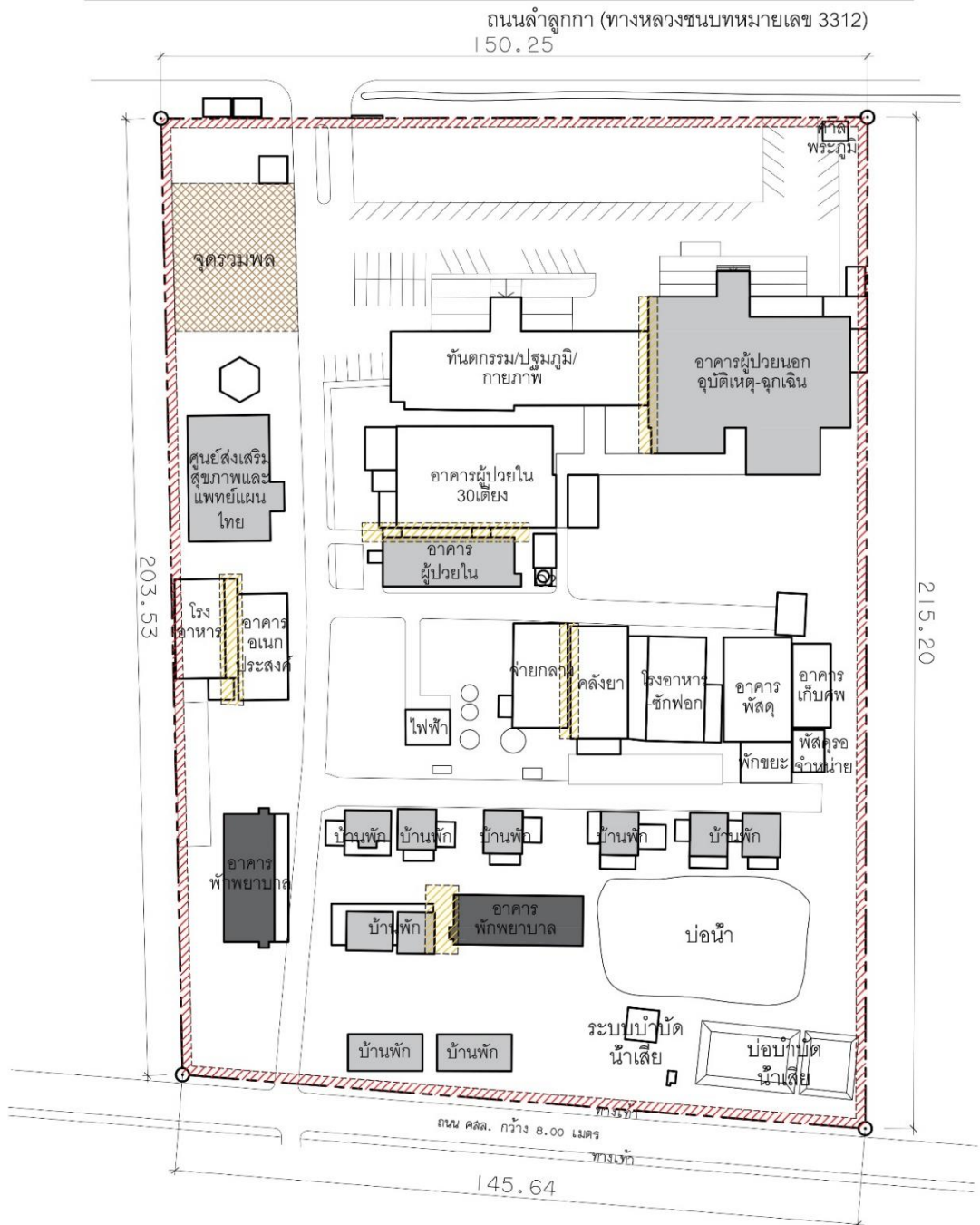
ภาพที่ 4.33 อาคารภายในโรงพยาบาลล้าลูกกา

ตำแหน่งการวางอาคารที่มีระยะห่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน ระยะห่างระหว่างแนวเขตที่ดินผู้อื่น ระยะร่นจากถนนสาธารณะ ผลการสำรวจโรงพยาบาลลำลูกกาสามารถแสดงในผังดังภาพที่ 4.34

การสำรวจพื้นที่ว่างภายในโรงพยาบาลพบว่า มีการก่อสร้างอาคารที่มีการเว้นระยะห่างจากอาคารในที่ดินเจ้าของเดียวกัน บริเวณอาคารผู้ป่วยนอกกับอาคารทันตกรรม ปฐมภูมิและกายภาพบำบัด อาคารผู้ป่วยในชั้นเดียวกับอาคารผู้ป่วยใน 2 ชั้น อาคารโรงอาหารกับอาคารอเนกประสงค์ อาคารจ่ายกลางกับอาคารคลังยา และบ้านพักกับอาคารพลตพักพยาบาล ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่นไม่เป็นไปตามกฎหมายบริเวณโรงอาหารและส่วนต่อเติมอาคารผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน

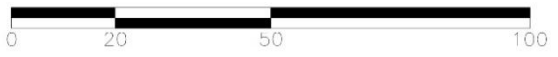
จุดรวมพลในพื้นที่โรงพยาบาลมีจำนวน 1 พื้นที่ บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล และมีการใช้พื้นที่เป็นที่จอดรถ พื้นที่จุดรวมพลตามข้อกำหนดต้องมีพื้นที่ 0.25 ตารางเมตรต่อคน พื้นที่จุดรวมพลที่จัดไว้สำหรับโรงพยาบาลลำลูกกา มีพื้นที่ 818 ตารางเมตร





LEGEND

- ระยะร่นจากถนนและแนวเขตที่ดิน
- ระยะห่างระหว่างอาคารในการก่อสร้างอาคารในที่ดินเจ้าของเดียวกัน
- จุดรวมพล
- อาคารความสูง 1 ชั้น
- อาคารความสูง 2 ชั้น
- อาคารความสูง 3 ชั้น



ภาพที่ 4.34ผังมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลลำลูกกา

จากการสำรวจพื้นที่ว่างภายในโรงพยาบาล พบว่า มีลักษณะที่ว่างขนาดใหญ่ที่ใช้สำหรับเป็นพื้นที่จอดรถและงานภูมิทัศน์ด้านหน้าโรงพยาบาล และมีที่ว่างกระจัดกระจายแทรกกระหว่างอาคาร



ภาพที่ 4.35 ผังพื้นที่ว่างโรงพยาบาลลำลูกกา

## 4) พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

โรงพยาบาลลาลูกกามีสัดส่วนพื้นที่เปิดโล่ง ดังนี้

ตาราง 4.4 สัดส่วนพื้นที่เปิดโล่งโรงพยาบาลลาลูกกา

พื้นที่	พื้นที่ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ
พื้นที่ฐานอาคาร	9,905.58	32.05
พื้นที่ถนน	6,011.85	19.45
ลานกิจกรรม	0	0
พื้นที่สีเขียว	14,993.74	48.51

พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ หรือพื้นที่ประกอบด้วยพื้นที่สีเขียวและพื้นที่ลาดเชิงแต่ไม่นับรวมพื้นที่ฐานอาคาร ถนน และลานจอดรถหรือพื้นที่อื่นๆ อันไม่สนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้ใช้อาคาร โรงพยาบาลลาลูกกามีพื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศคิดเป็นร้อยละ 48.51

จากการสำรวจพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลลาลูกกาพบว่า มีการจัดพื้นที่สำหรับในงานภายนอกอาคารบริเวณด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารทันตกรรม ปฐมภูมิและกายภาพบำบัด ด้านข้างอาคารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและแพทย์แผนไทย และพื้นที่ด้านข้างอาคารผู้ป่วยใน ภายในโรงพยาบาลไม่มีลานออกกำลังกายนอกอาคารสำหรับเจ้าหน้าที่



LEGEND

- พื้นที่งานภูมิทัศน์
- พื้นที่เปิดโล่ง
- พื้นที่ลานอเนกประสงค์-ลานกีฬา

- มุมมองสามารถมองเห็นได้
- มุมมองไม่สามารถมองเห็นได้

- พื้นที่จุดพักคอยภายในอาคาร

ภาพที่ 4.36 ผังพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลลumphini



ภาพที่ 4.37 พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลล้าลูกกา

สำหรับเส้นทางการเข้าถึงพื้นที่งานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลล้าลูกกา มีความไม่เหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ และองค์ประกอบของงานภูมิทัศน์ เช่น เก้าอี้นั่งพักผ่อน ศาลาไม้เพียงพอรองรับผู้มารับบริการ ไม่มีการจัดเครื่องเล่นสนามสำหรับเด็ก

การมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากภายในอาคาร พบว่า ไม่สามารถมองเห็นได้จากจุดพักคอยรอรับบริการผู้ป่วยนอกจากในอาคารได้ แต่อาคารผู้ป่วยในสามารถมองเห็นสวนได้

ภายในโรงพยาบาลมีต้นไม้ครอบคลุมพื้นที่สีเขียว พื้นที่ภูมิทัศน์ ยกเว้นสวนพื้นที่ว่างด้านหลังอาคารผู้ป่วยนอก ต้นไม้ส่วนใหญ่เป็นไม้พื้นถิ่นที่เป็นพรรณไม้ดั้งเดิมของไทย และพรรณไม้ต่างถิ่นที่นำเข้ามาปลูกเป็นระยะเวลายาวนาน เช่น มะม่วง หูกกระจิง ปาล์ม สีสาวดี เป็นต้น





LEGEND

-  พื้นที่งานภูมิทัศน์
-  พื้นที่เปิดโล่ง
-  พื้นที่ลานอเนกประสงค์-ลานกีฬา



ภาพที่ 4.38 ผังตำแหน่งต้นไม้ภายในโรงพยาบาลลำลูกกา

#### 5) งานระบบสาธารณูปโภค

โรงพยาบาลลำลูกกาใช้ไฟฟ้าจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และมีหม้อแปลง 2 ตำแหน่งเพื่อแยกส่วนระหว่างส่วนให้บริการทางการแพทย์กับส่วนสนับสนุนและพักอาศัย มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำหรับจ่ายไฟให้ส่วนให้บริการทางการแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน ระบบน้ำใช้ภายในโรงพยาบาลใช้น้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาคและมีการเก็บสำรองน้ำไว้ที่หอถังสูงเพื่อจ่ายน้ำให้กับอาคารต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ไม่มีการสำรองน้ำสำหรับดับเพลิงภายในโรงพยาบาล

จากการสำรวจตำแหน่งงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลลำลูกกาพบว่า มีการกระจายตัวของตำแหน่งงานระบบสาธารณูปโภค ตำแหน่งของงานระบบไฟฟ้าและงานระบบประปาอยู่ใกล้กับอาคารจ่ายกลาง ตำแหน่งของระบบก๊าซทางการแพทย์อยู่ใกล้กับอาคารผู้ป่วยใน จุดพักขยะรวมอยู่ด้านหลังส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ และงานระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ด้านหลังโรงพยาบาลที่เข้าถึงได้ต้องผ่านส่วนพักอาศัย





LEGEND

- ① งานระบบไฟฟ้า
- ② งานระบบประปา
- ③ งานระบบกิจการแพทย์
- ④ งานระบบน้ำดื่มเสีย
- ⑤ จุดพักขยะรวม

ภาพที่ 4.39 ผังงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลลำลูกกา



① งานระบบไฟฟ้า



② งานระบบประปา



③ งานระบบก๊าซทางการแพทย์



④ งานระบบบำบัดน้ำเสีย



⑤ จุดพักขยะรวม

ภาพที่ 4.40 งานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลลำลูกกา

### 4.3 โรงพยาบาลฝักไ้

#### 4.3.1 ที่ตั้ง เนื้อที่ และพื้นที่โดยรอบ

ตั้งอยู่ที่ 15 หมู่ 5 ตำบลตาลาน อำเภอฝักไ้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เนื้อที่ประมาณ 22 ไร่

ทิศเหนือ ติดกับ ถนนเทศบาล 21 เข้าสู่ชุมชนตำบลตาลาน

ทิศตะวันออก ติดกับ บ้านเรือนประชาชน

ทิศใต้ ติดกับ ถนนทางหลวงชนบทหมายเลข 3412 และฝั่งตรงข้ามเป็นทุ่งนา

ทิศตะวันตก ติดกับ ชุมชนตำบลตาลาน



ภาพที่ 4.41 ภาพถ่ายทางอากาศแสดงพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลฝักไ้

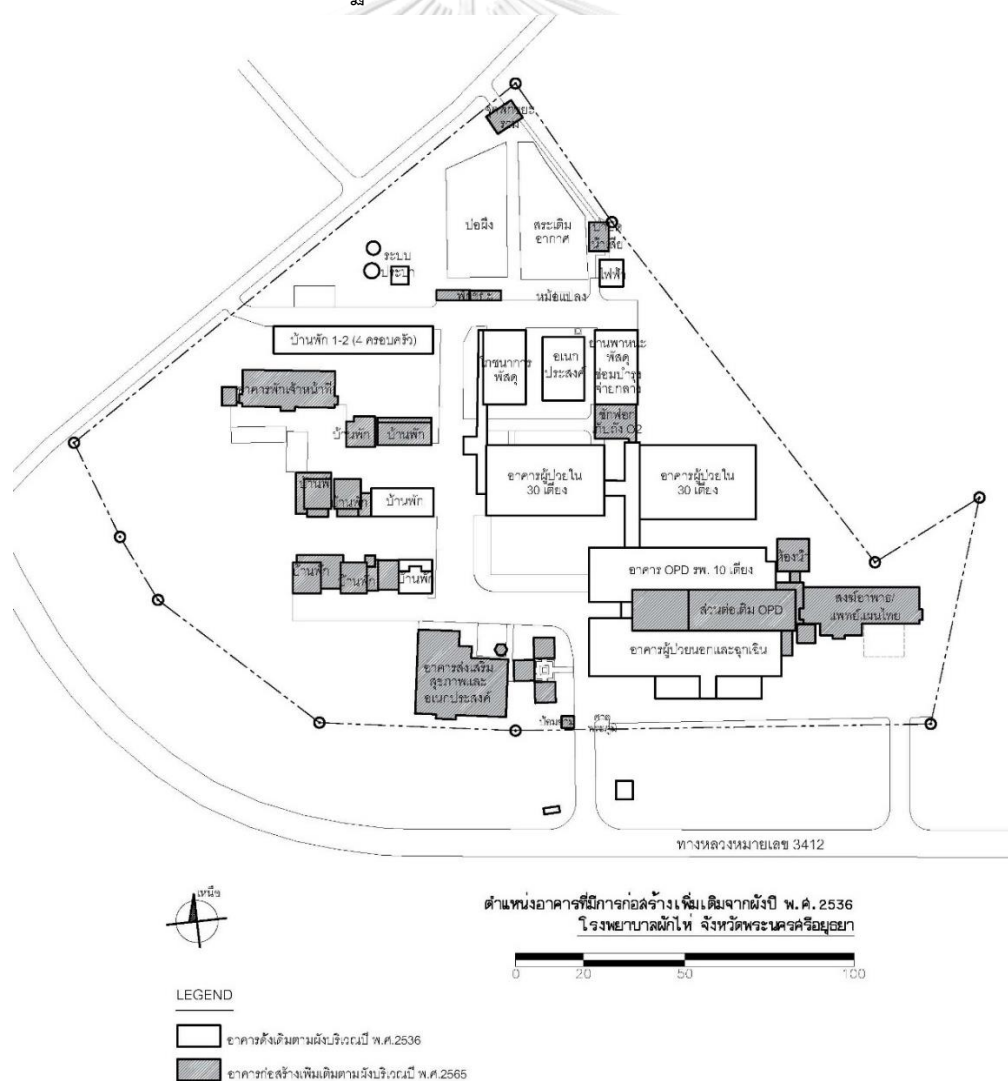
ที่มา : Google Earth วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

#### 4.3.2 การเข้าถึง

ห่างจากอำเภอเมืองพระนครศรีอยุธยา 27.7 กิโลเมตร เข้าถึงทางรถยนต์ด้วยถนนทางหลวงหมายเลข 3412 ซึ่งเป็นทางเข้าหลักของโรงพยาบาล และมีเส้นทางเข้าออกสำหรับรถบริการเข้ามาขนขยะจากถนนเทศบาล 21 มีรถประจำทางสาย 2397 อยุธยา - ฝักไ้วิ่งผ่านโรงพยาบาล

#### 4.3.3 ประวัติการพัฒนาด้านกายภาพโรงพยาบาล

- พ.ศ.2480 ก่อตั้งเป็นสุขศาลาแห่งแรกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- พ.ศ.2497 ได้รับการยกฐานะเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง และมีการก่อสร้างเรือนพักผู้ป่วย
- พ.ศ.2516 ได้รับการยกฐานะเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบทพักไว้
- พ.ศ.2519 ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง
- พ.ศ.2527-2529 มีการก่อสร้างอาคารแห่งใหม่ และก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน ขนาด 30 เตียง
- พ.ศ.2538 มีการเปิดให้บริการอาคารผู้ป่วยนอกหลังใหม่
- พ.ศ.2540 มีการก่อสร้างและเปิดให้บริการอาคารส่งต่อผู้ป่วย
- พ.ศ.2556 เปิดให้บริการอาคารส่งเสริมสุขภาพและอเนกประสงค์
- พ.ศ.2559 เปิดให้บริการอาคารผู้ป่วยใน (อาคารหลวงพ่อเชิฐ ปุณฺณสิริ วัดโคกทองอุปลัมภ์)
- พ.ศ.2565 ให้บริการประชาชนในฐานะโรงพยาบาล 30 เตียง

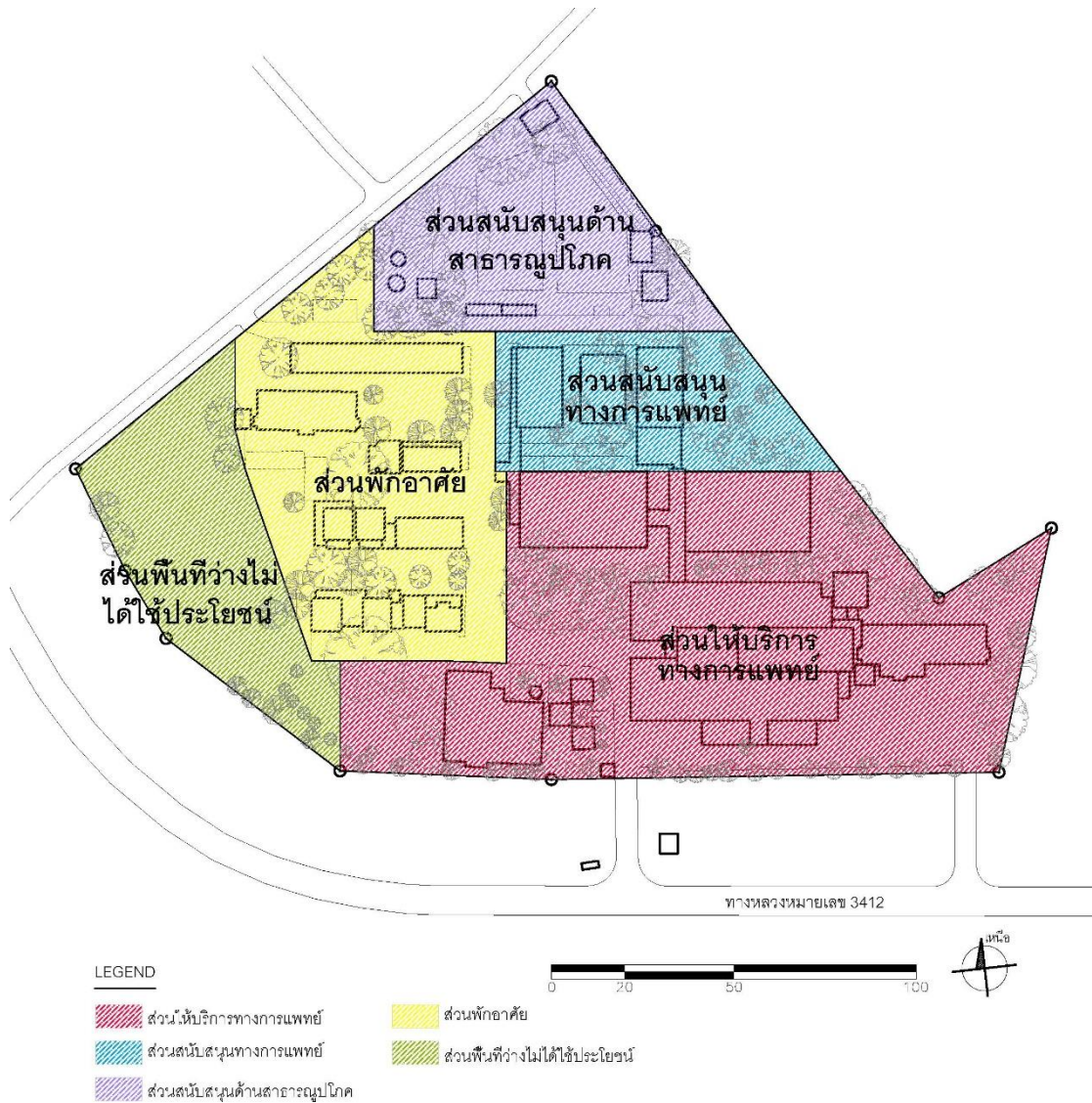


ภาพที่ 4.42 ผังตำแหน่งอาคารโรงพยาบาลผักไห่ที่มีการก่อสร้างเพิ่มเติมจากผังบริเวณปี พ.ศ.2536

#### 4.3.4 สภาพกายภาพโรงพยาบาลปัจจุบัน

##### 1) การจัดเขตการใช้ที่ดิน

พื้นที่ของโรงพยาบาลฝักไห้มีขนาด 29,385.12 ตารางเมตร แบ่งเขตการใช้ที่ดินตามหลักการวางผังเป็น 4 ส่วน มีสัดส่วนการแบ่งการจัดเขตที่ดิน ดังนี้



ภาพที่ 4.43 ผังการจัดเขตการใช้ที่ดินโรงพยาบาลฝักไห้

ตาราง 4.5 สัดส่วนการจัดเขตที่ดินโรงพยาบาลฝักไถ่

การจัดเขตการใช้ที่ดิน	พื้นที่ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ
ส่วนให้บริการทางการแพทย์	12,155.20	41.37
ส่วนสนับสนุนทางการแพทย์	3,073.64	10.46
ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค	4,079.37	13.88
ส่วนพักอาศัย	6,484.70	22.07
ส่วนพื้นที่ว่างไม่ได้ใช้ประโยชน์	3,592.19	12.22

โรงพยาบาลฝักไถ่มีการแบ่งสัดส่วนของการใช้พื้นที่ โดยมีสัดส่วนของส่วนให้บริการทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาเป็นส่วนพักอาศัย และส่วนสนับสนุนทางการแพทย์มีสัดส่วนน้อยที่สุด

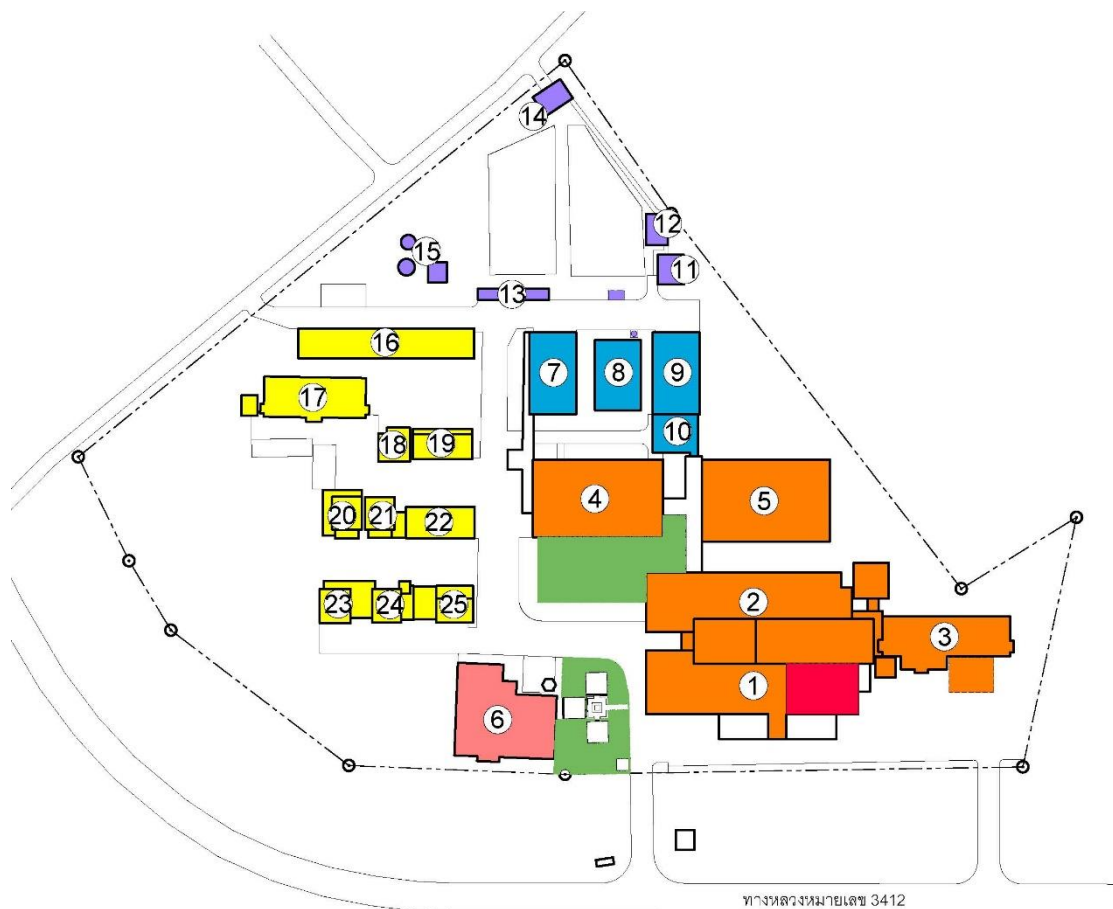
สำหรับการจัดเขตที่ดินในโรงพยาบาลฝักไถ่พบว่า โรงพยาบาลมีการจัดเขตที่ดินที่เป็นสัดส่วน ไม่มีการกระจายตัวของแต่ละส่วน

จากผังตำแหน่งอาคารและการใช้งานอาคารของโรงพยาบาลฝักไถ่ ภาพที่ 4.45 พบว่าโรงพยาบาลฝักไถ่ประกอบไปด้วยอาคาร 25 หลัง กลุ่มอาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์มีอาคารหลักอยู่ทางด้านหน้าของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย อาคารผู้ป่วยนอก อาคารผู้ป่วยใน อาคารส่งอาหาร ที่ให้บริการรักษาโรคแก่ประชาชน และมีอาคารส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งอยู่ทางซ้ายมือของทางเข้าหลัก ที่มีการแยกตัวออกมาจากกลุ่มอาคารบริการทางการแพทย์หลัก

ส่วนกลุ่มอาคารงานสนับสนุนทางการแพทย์ มีอาคารโภชนาการ อาคารซักฟอก-จ่ายกลางพัสดุ ตั้งอยู่ทางด้านหลังส่วนให้บริการทางการแพทย์ ทางด้านหลังของโรงพยาบาลจะเป็นตำแหน่งของกลุ่มอาคารสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบบำบัดน้ำเสีย จุดพักขยะรวม และตำแหน่งถังออกซิเจนเหลว

ส่วนกลุ่มอาคารพักอาศัยมีการวางตำแหน่งอาคารอยู่ทางด้านทิศตะวันออกของโรงพยาบาล เป็นกลุ่มบ้านพัก เรือนแถวและแฟลตพักเจ้าหน้าที่ และมีพื้นที่ว่างที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ใกล้กับส่วนพักอาศัย












ทางหลวงหมายเลข 3412

LEGEND

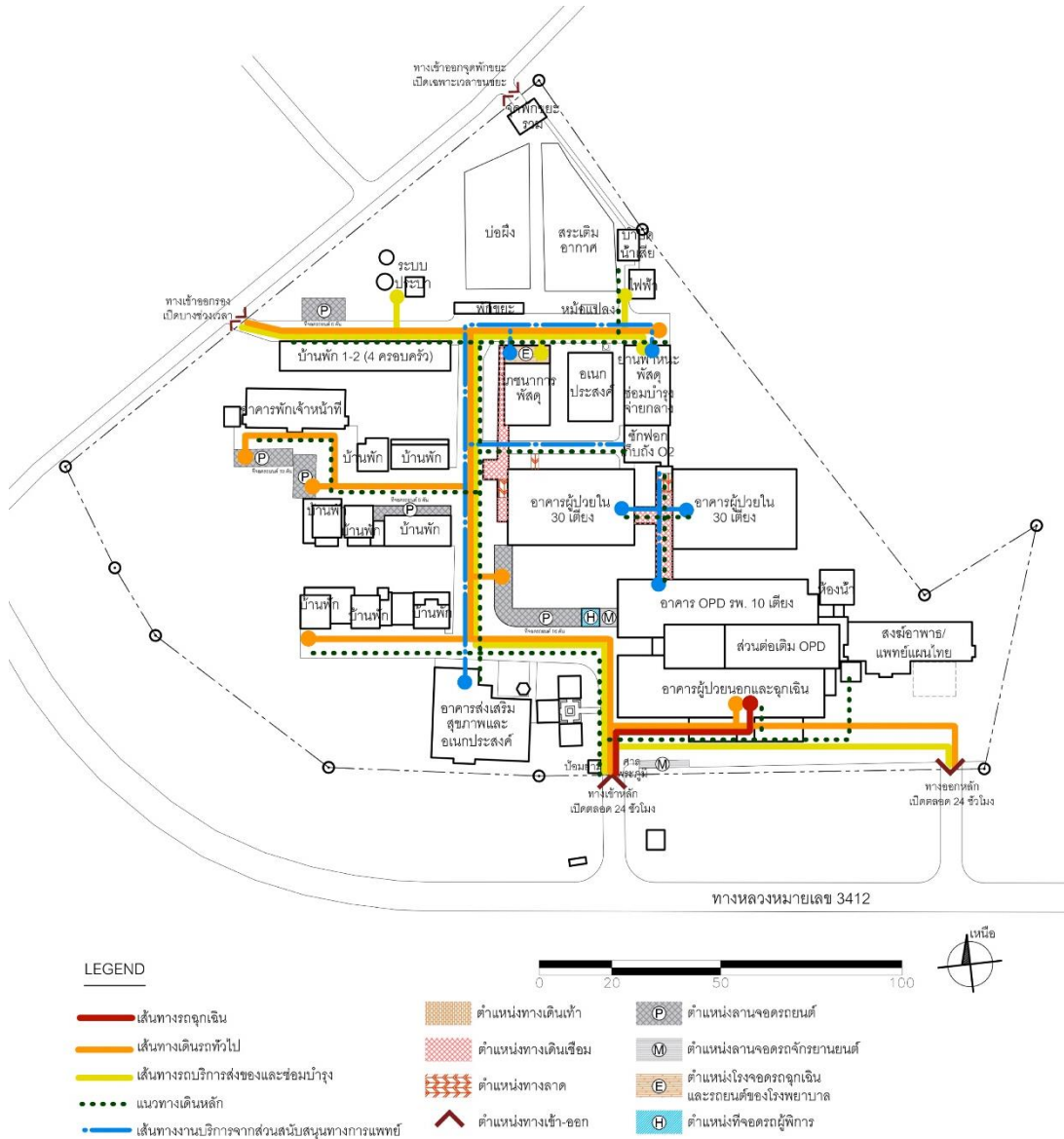


 ส่วนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	① อาคารผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	④ อาคารผู้ป่วยใน 30 เตียง
 อาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์ (ผู้ป่วยนอก/วินิจฉัยรักษา/ผู้ป่วยใน)	② อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล 10 เตียง	⑤ อาคารผู้ป่วยใน 30 เตียง
 อาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์ (ส่งเสริมสุขภาพและแพทย์แผนไทย)	③ อาคารส่งเสริมสุขภาพ	⑥ อาคารส่งเสริมสุขภาพและแผนกประสงค์
 อาคารสนับสนุนทางการแพทย์ (ครัว/ซักฟอก/จ่ายกลาง/พิสดุ)	⑦ อาคารโภชนาการ	⑨ อาคารยานพาหนะ/ซ่อมบำรุง/จ่ายกลาง
 อาคารสนับสนุนด้านสาธารณสุข	⑧ อาคารอเนกประสงค์	⑩ อาคารซักฟอก
	⑪ อาคารงานระบบไฟฟ้า	⑭ อาคารพักขยะติดเชื้อ
	⑫ อาคารงานระบบบำบัดน้ำเสีย	⑮ อาคารงานระบบประปา
	⑬ อาคารพักขยะทั่วไป	
 อาคารพักอาศัยเจ้าหน้าที่	⑯ บ้านพักเรือนแถว	⑱ - ⑲ บ้านพัก
	⑰ แฟลตพักเจ้าหน้าที่	
 พื้นที่สีเขียว / สวนหย่อม		

ภาพที่ 4.44 ผังตำแหน่งอาคารและการใช้งานอาคารโรงพยาบาลมวกใต้

2) ระบบทางสัญจร

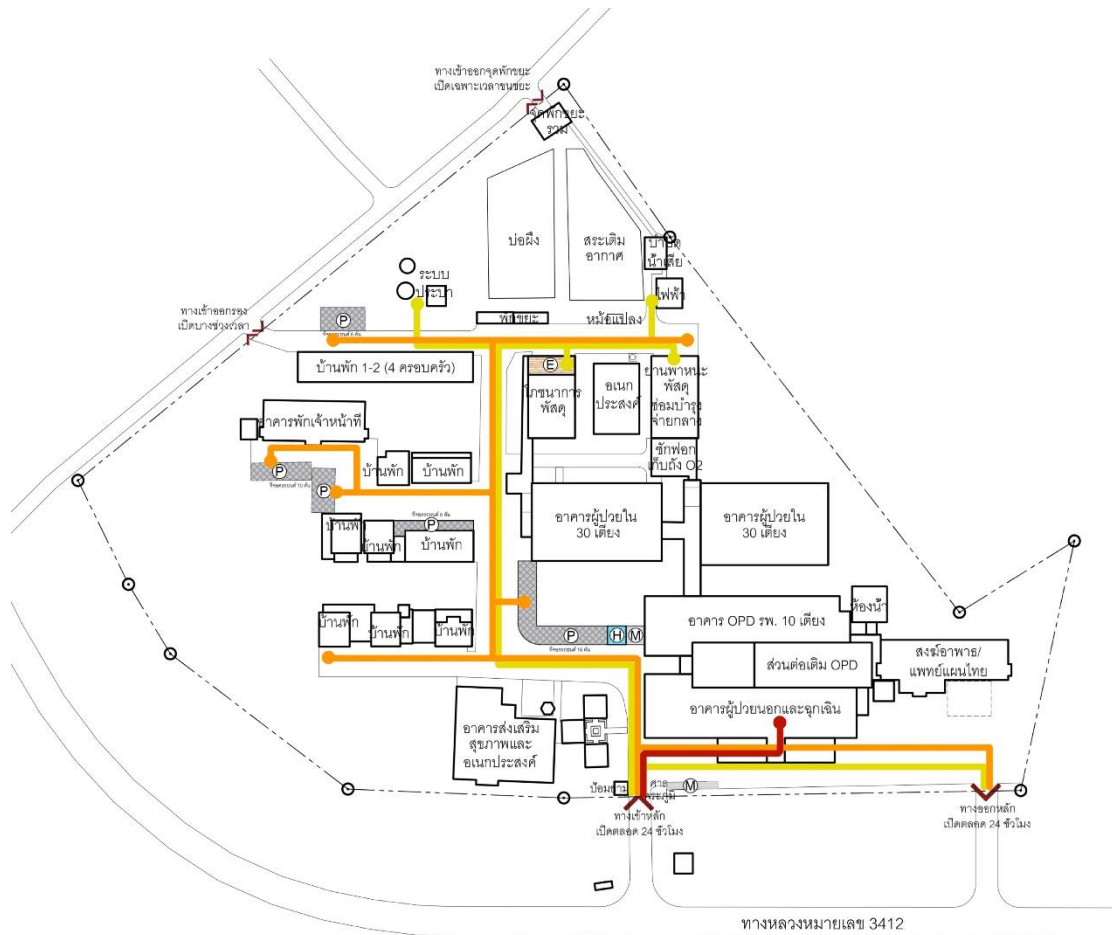
จากการสำรวจระบบทางสัญจรภายในโรงพยาบาลฝักไถ่ ทำการแบ่งระบบทางสัญจร ออกเป็นระบบทางสัญจรรถยนต์ ระบบทางเดินเท้า และระบบเส้นทางงานบริการ มีผลการสำรวจดังนี้



ภาพที่ 4.45 ผังระบบทางสัญจรโรงพยาบาลฝักไถ่

ระบบทางเดินรถและที่จอดรถ

ระบบทางเดินรถ ประกอบไปด้วย เส้นทางรถฉุกเฉิน เส้นทางเดินรถทั่วไป และเส้นทางรถบริการส่งของและซ่อมบำรุง การสำรวจพบเส้นทางการเดินรถของโรงพยาบาลฝักไถ่แสดงออกมาเป็น ผังได้ดังภาพที่ 4.46



LEGEND

- เส้นทางรถฉุกเฉิน
- เส้นทางเดินรถทั่วไป
- เส้นทางรถบริการส่งของและซ่อมบำรุง
- ตำแหน่งทางเข้า-ออก
- ตำแหน่งลานจอดรถยนต์
- ตำแหน่งลานจอดรถจักรยานยนต์
- ตำแหน่งโรงจอดรถฉุกเฉิน และรถยนต์ของโรงพยาบาล
- ตำแหน่งที่จอดรถผู้พิการ



ภาพที่ 4.46 ผังระบบทางเดินรถและที่จอดรถโรงพยาบาลผักไห่

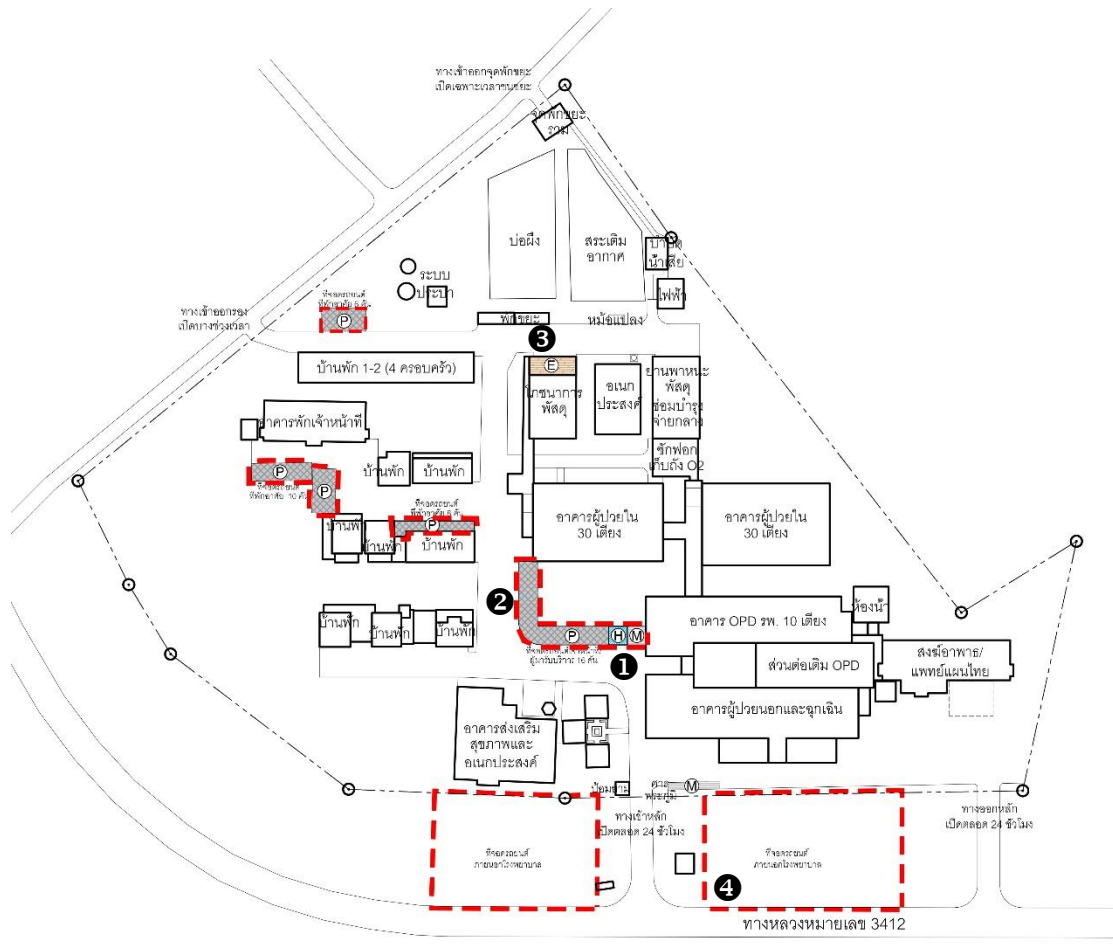


ภาพที่ 4.47 ทางสัญจรสองช่องทางที่ความกว้างไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

ถนนภายในโรงพยาบาลมีเส้นทางเดินรถทางเดียวมีความกว้างมากกว่า 3.50 เมตร และทางเดินรถสองทางกว้าง 5.00 เมตร มีทางเข้า-ออกหลักของโรงพยาบาลอยู่ทางทิศใต้จากถนนทางหลวงชนบทหมายเลข 3412 เส้นทางของรถฉุกเฉินสามารถเข้าถึงแผนกฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว เส้นทางสัญจรของผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงหน่วยบริการได้โดยสะดวก เส้นทางสัญจรสำหรับงานบริการสามารถเข้าถึงส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ได้สะดวก และมีเส้นทางเข้าถึงจุดพักขยะรวมทางด้านหลังของโรงพยาบาลแยกเฉพาะ ภายในโรงพยาบาลไม่มีป้ายบอกเส้นทางและป้ายเตือนที่ชัดเจน และมีจุดอับสายตาที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

ที่จอดรถภายในโรงพยาบาลจากการสำรวจพบว่าโรงพยาบาลมีการจัดที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการรองรับได้ 16 คัน และไม่แยกพื้นที่จอดรถระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ จากการคำนวณพื้นที่จอดรถตามกฎหมาย โรงพยาบาลต้องจัดที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการจำนวน 18 คัน คำนวณจากพื้นที่อาคารส่วนให้บริการ โดยพื้นที่อาคาร 240 ตารางเมตรต่อที่จอดรถผู้มารับบริการ 1 คัน และที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 11 คัน คำนวณจากพื้นที่อาคารส่วนสำนักงานและส่วนสนับสนุนบริการ โดยพื้นที่อาคาร 120 ตารางเมตรต่อที่จอดรถเจ้าหน้าที่ 1 คัน ตำแหน่งที่จอดรถของโรงพยาบาลอยู่บริเวณด้านข้างอาคารผู้ป่วยนอก และจากการสำรวจพบว่าโรงพยาบาลฝากให้ได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาพื้นที่จอดรถจากการได้รับเงินบริจาคมาถนอมถาวรสาธารณะด้านหน้าโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นพื้นที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการ แต่กลับส่งผลให้โรงพยาบาลไม่มีเส้นทางระบายน้ำออกสู่ภายนอกโรงพยาบาล สำหรับที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลมีการแยกเป็นสัดส่วนไว้ใกล้กับอาคารโภชนาการ และในส่วนพื้นที่พักอาศัยมีการจัดที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่ที่พักอาศัยในโรงพยาบาลจำนวน 24 คัน

ที่จอดรถผู้พิการมีการจัดไว้ตำแหน่งติดกับที่จอดรถข้างอาคารผู้ป่วยนอก แต่ตำแหน่งที่จัดไว้ไม่ใกล้กับทางเข้าอาคารซึ่งไม่เป็นไปตามข้อกำหนด



LEGEND

- ตำแหน่งลานจอดรถยนต์
- ตำแหน่งลานจอดรถจักรยานยนต์
- ตำแหน่งโรงจอดรถฉุกเฉิน และรถยนต์ของโรงพยาบาล
- ตำแหน่งที่จอดรถผู้พิการ



1 ที่จอดรถเจ้าหน้าที่และผู้มา  
รับบริการ



2 ที่จอดรถเจ้าหน้าที่และผู้มา  
รับบริการ



3 ที่จอดรถยนต์ของ  
โรงพยาบาล



4 ที่จอดรถภายนอก  
โรงพยาบาล

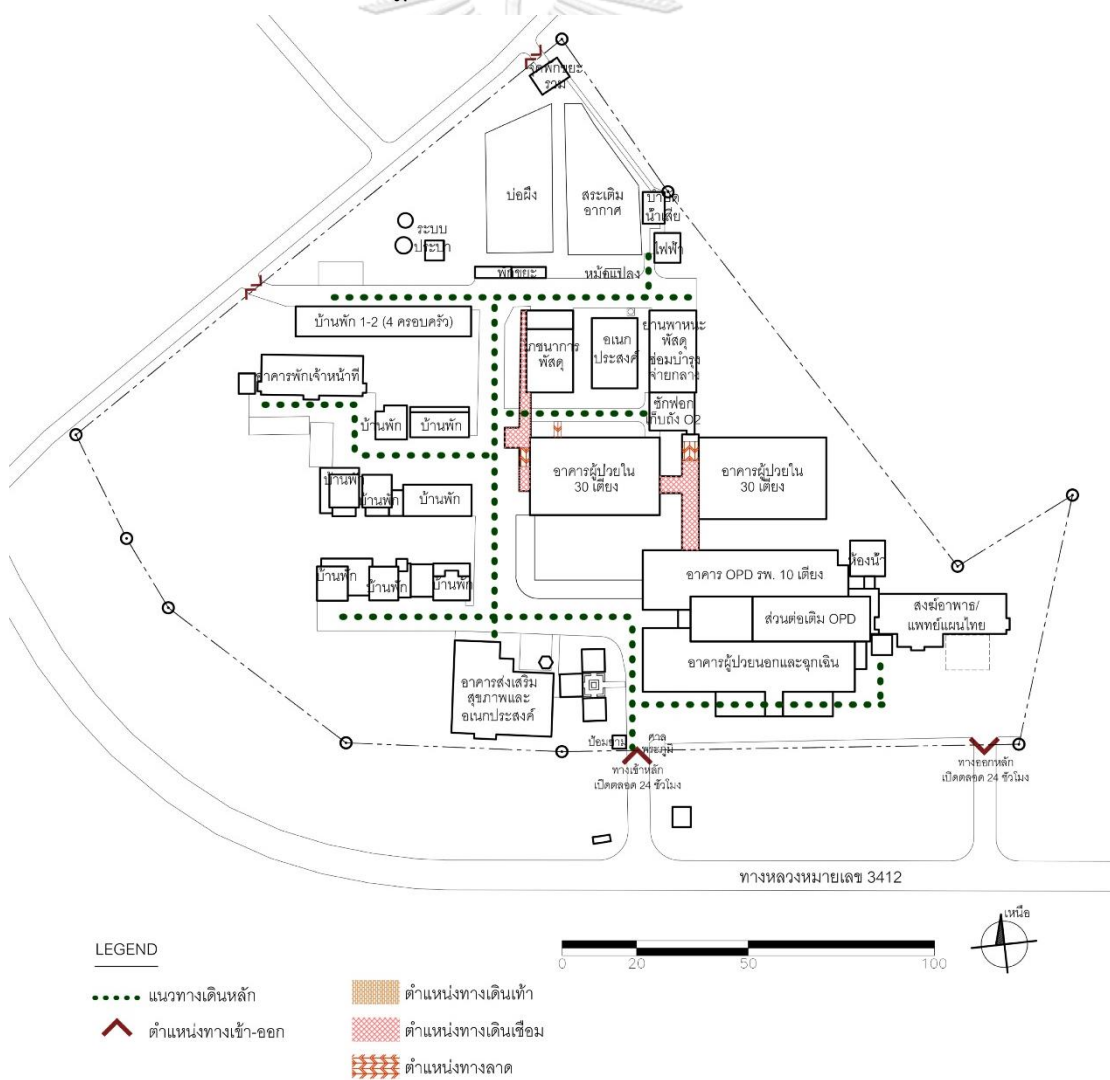
ภาพที่ 4.48 ฟังก์ชันจอดรถโรงพยาบาลฝักไถ่

ระบบทางเดินเท้า พบว่ามีการใช้การเดินเท้าตามแนวทางเดินที่ผู้มาใช้งานเดินมาจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่อาคารบริการ และเส้นทางการเดินภายนอกอาคารตามที่แสดงในแนวทางเดินหลักในภาพที่ 4.49

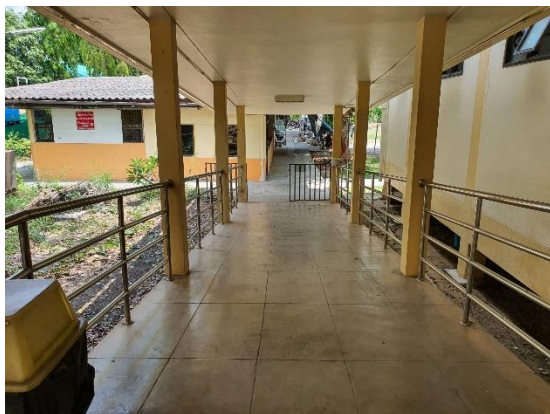
สำหรับทางเดินเท้าไม่มีการจัดเส้นทางเดินเท้าที่ชัดเจนภายในโรงพยาบาล

ทางเดินเชื่อมภายในโรงพยาบาลมีแนวทางเดินเชื่อมหลักระหว่างอาคารผู้ป่วยนอก และอาคารผู้ป่วยใน ไม่มีทางเดินเชื่อมไปยังส่วนให้บริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล ทางเดินเชื่อมมีความกว้างสุทธิ 2.50 เมตรและมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทาง

ทางลาดสำหรับการใช้งานอยู่บริเวณเส้นทางจากอาคารซีกฟอกมายังทางเดินเชื่อมหลักของโรงพยาบาล และทางลาดเข้าอาคารบริเวณด้านข้างอาคารผู้ป่วยนอก มีความกว้างมากกว่า 0.90 เมตร แต่มีความลาดชันมากกว่าที่กฎหมายกำหนด



ภาพที่ 4.49 ผังระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลฝักไถ่



ทางลาดจากส่วนสนับสนุนทางการแพทย์



ทางเดินเชื่อม

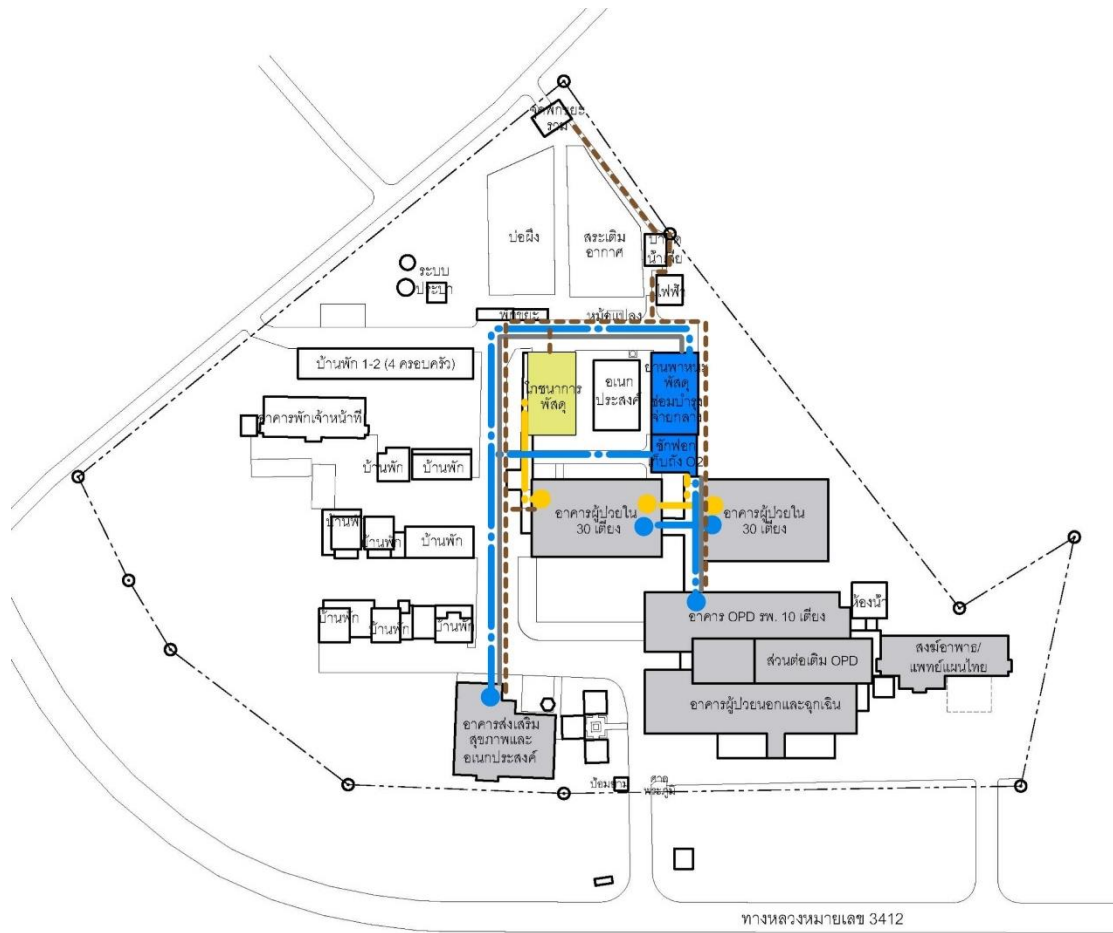


ทางลาดเข้าสู่อาคาร

ภาพที่ 4.50 ทางเดินเชื่อมและทางลาดโรงพยาบาลผักไห่

ระบบเส้นทางงานบริการ มีความสะดวกในการลำเลียงของจากส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ไปยังหน่วยให้บริการ แต่พบว่าการลำเลียงของจากส่วนสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อไปยังอาคารส่งเสริมสุขภาพและอเนกประสงค์มีความไม่สะดวก เนื่องจากไม่มีเส้นทางเดินเชื่อมทำให้ต้องลำเลียงของโดยใช้เส้นทางเดียวกับการสัญจรของยานพาหนะ

การลำเลียงอุปกรณ์การแพทย์และผ้าสะอาดไปยังหน่วยให้บริการจะใช้เส้นทางเดินเชื่อมหลักเข้าสู่ส่วนให้บริการทางการแพทย์ สำหรับการลำเลียงอาหารไปอาคารผู้ป่วยในจะใช้เส้นทางด้านข้างอาคารผู้ป่วยใน การขนส่งของสกปรกกลับมายังหน่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์ จะใช้เส้นทางเดียวกันกับการขนของสะอาด แต่มีการกำหนดเวลาในการขนส่ง และเส้นทางสำหรับขนขยะไปยังจุดพักขยะรวมใช้เส้นทางร่วมกับการขนของสกปรก และมีการกำหนดเวลาในการขนเช่นเดียวกัน



LEGEND

- ตำแหน่งอาคารสนับสนุนทางการแพทย์ (ซีกฟอก/จ่ายกลาง)
- ตำแหน่งอาคารสนับสนุนทางการแพทย์ (โภชนาการ)
- หน่วยรับ

- เส้นทางงานบริการของสะอาด
- เส้นทางงานบริการโภชนาการ
- เส้นทางงานบริการของสกปรก
- เส้นทางงานขนขยะ



CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาพที่ 4.51 ผังระบบเส้นทางงานบริการโรงพยาบาลฝึกไข้



### 3) มวลอาคารและที่ว่าง

โรงพยาบาลฝักไถ่ตั้งอยู่ในเขตน้ำเงิน ที่ดินประเภทสถาบันราชการ การสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตามผังเมืองรวมชุมชนฝักไถ่ - ลาดชะโด ซึ่งไม่มีข้อกำหนดอัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่งในผังเมืองรวมจังหวัดนครนายก

ทำการสำรวจความสูงของอาคารภายในโรงพยาบาลฝักไถ่ พบว่า อาคารให้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นอาคารชั้นเดียว มีเพียงอาคารส่งเสริมสุขภาพและอเนกประสงค์และอาคารสงฆ์อาหารที่มีความสูง 2 ชั้น สำหรับอาคารส่วนสนับสนุนทางการแพทย์และส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคทั้งหมดเป็นอาคารชั้นเดียว สำหรับส่วนพักอาศัยมีบ้านพักที่มีความสูง 2 ชั้นและอาคารพักเจ้าหน้าที่ที่มีความสูง 3 ชั้น



อาคารผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน 1 ชั้น



อาคารสงฆ์อาหาร 2 ชั้น



อาคารส่งเสริมสุขภาพและอเนกประสงค์ 2 ชั้น



อาคารผู้ป่วยใน 1 ชั้น



อาคารสนับสนุนทางการแพทย์ 1 ชั้น



อาคารสนับสนุนทางการแพทย์ 1 ชั้น

ภาพที่ 4.52 อาคารภายในโรงพยาบาลฝักไถ่



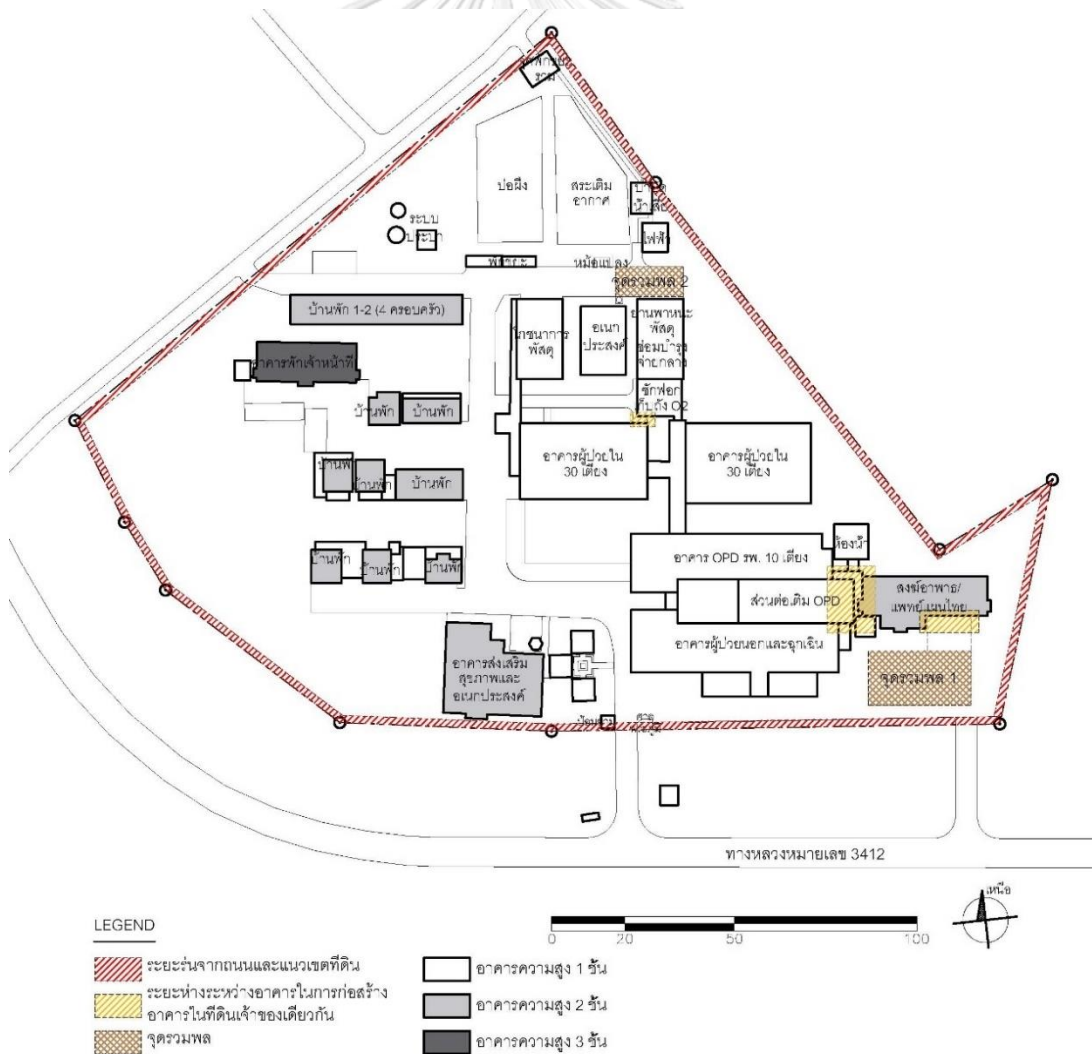
อาคารพักอาศัย 2 ชั้น



อาคารพักเจ้าหน้าที่ 3 ชั้น

ภาพที่ 4.53 อาคารภายในโรงพยาบาลผักไห่

ตำแหน่งการวางอาคารที่มีระยะห่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน ระยะห่างระหว่างแนวเขตที่ดินผู้อื่น ระยะร่นจากถนนสาธารณะ ผลการสำรวจโรงพยาบาลผักไห่สามารถแสดงในผังดังภาพที่ 4.54



ภาพที่ 4.54 ผังมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลผักไห่

การสำรวจพื้นที่ว่างภายในโรงพยาบาลพบว่า มีการก่อสร้างอาคารที่มีการเว้นระยะห่างจากอาคารในที่ดินเจ้าของเดียวกัน บริเวณอาคารผู้ป่วยนอกกับอาคารสงอาหาร และอาคารผู้ป่วยนอกกับอาคารซักฟอกที่มีการต่อเติม และระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่นไม่เป็นไปตามกฎหมายบริเวณโรงบำบัดน้ำเสียด้านหลังโรงพยาบาล

จุดรวมพลในพื้นที่โรงพยาบาลมีจำนวน 2 พื้นที่ บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล และด้านหน้าอาคารยานพาหนะ มีการใช้พื้นผิวถนนเป็นจุดรวมพล พื้นที่จุดรวมพลตามข้อกำหนดต้องมีพื้นที่ 0.25 ตารางเมตรต่อคน พื้นที่จุดรวมพลที่จัดไว้สำหรับโรงพยาบาลฝักใหม่มีพื้นที่ 567 ตารางเมตร

จากการสำรวจพื้นที่ว่างภายในโรงพยาบาล พบว่า มีลักษณะที่ว่างกระจัดกระจายแทรกระหว่างอาคาร บางที่ว่างไม่สามารถเข้าถึงได้จากอาคารหรือเส้นทางสัญจร



ภาพที่ 4.55 ผังพื้นที่ว่างโรงพยาบาลฝักใหม่

4) พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์  
โรงพยาบาลฝักไหมีสัดส่วนพื้นที่เปิดโล่ง ดังนี้

ตาราง 4.6 สัดส่วนพื้นที่เปิดโล่งโรงพยาบาลฝักไหม้

พื้นที่	พื้นที่ (ตารางเมตร)	คิดเป็นร้อยละ
พื้นที่ฐานอาคาร	10,139.32	34.51
พื้นที่ถนน	5,686.79	19.96
ลานกิจกรรม	0	0
พื้นที่สีเขียว	13,379.07	45.53

พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ หรือพื้นที่ประกอบด้วยพื้นที่สีเขียวและพื้นที่ลาดเชิงแต่ไม่นับรวมพื้นที่ฐานอาคาร ถนน และลานจอดรถหรือพื้นที่อื่นๆ อันไม่สนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้ใช้อาคาร โรงพยาบาลฝักไหม้พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศคิดเป็นร้อยละ 45.53

จากการสำรวจพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลฝักไหม้พบว่า มีการจัดพื้นที่สำหรับในงานภายนอกอาคารบริเวณด้านข้างอาคารส่งเสริมสุขภาพและอเนกประสงค์ และพื้นที่ระหว่างอาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ภายในโรงพยาบาลไม่มีลานออกกำลังกายนอกอาคารสำหรับเจ้าหน้าที่

สำหรับเส้นทางการเข้าถึงพื้นที่งานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลฝักไหม้ มีความไม่เหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ และองค์ประกอบของงานภูมิทัศน์ เช่น เก้าอี้นั่งพักผ่อน ศาลา ไม่เพียงพอรองรับผู้มารับบริการ ไม่มีการจัดเครื่องเล่นสนามสำหรับเด็ก

การมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากภายในอาคาร พบว่า ไม่สามารถมองเห็นได้จากจุดพักคอยรอรับบริการผู้ป่วยนอกจากในอาคารได้ แต่อาคารผู้ป่วยในสามารถมองเห็นสวนได้



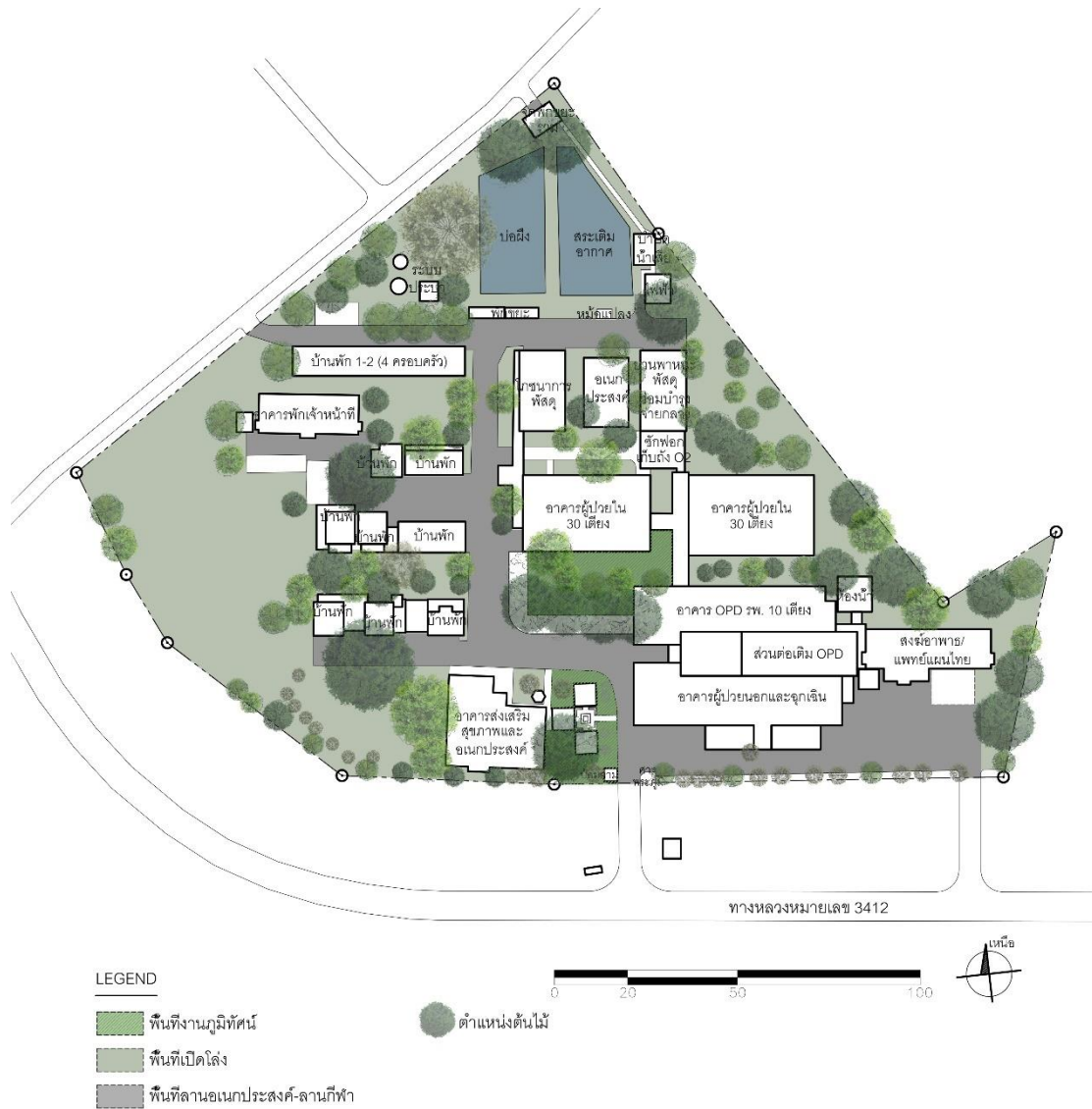
ภาพที่ 4.56 ผังพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลฝักไถ่



① พื้นที่ภูมิทัศน์ด้านข้างอาคารผู้ป่วยใน

② พื้นที่ภูมิทัศน์ด้านข้างอาคารส่งเสริมสุขภาพ

ภาพที่ 4.57 พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลฝักไถ่



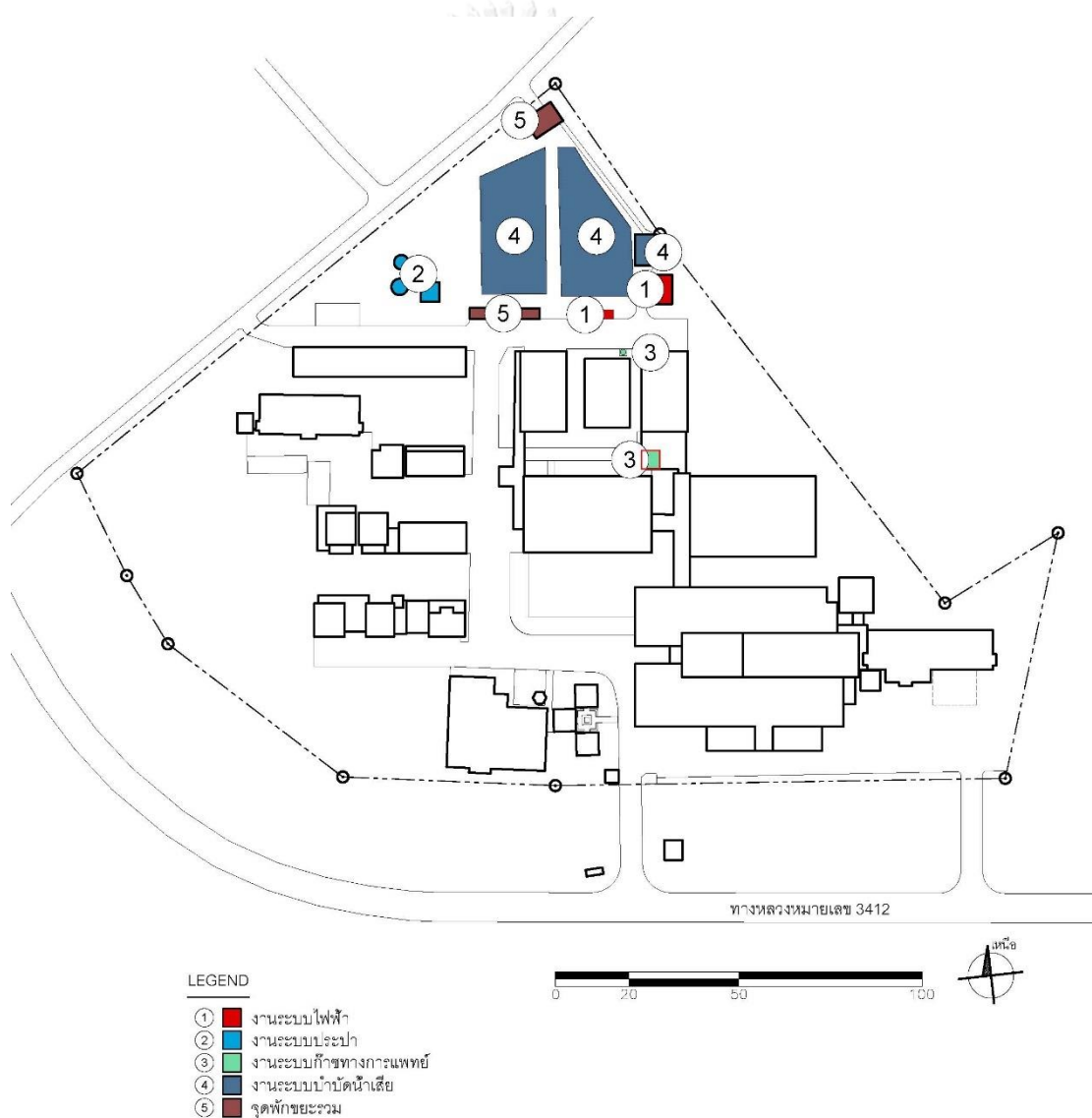
ภาพที่ 4.58 ผังตำแหน่งต้นไม้ภายในโรงพยาบาลผักไห่

ภายในโรงพยาบาลมีต้นไม้ครอบคลุมพื้นที่สีเขียว พื้นที่ภูมิทัศน์ ยกเว้นส่วนพื้นที่รกร้าง ต้นไม้ส่วนใหญ่เป็นไม้พื้นถิ่นที่เป็นพรรณไม้ดั้งเดิมของไทย และพรรณไม้ต่างถิ่นที่นำเข้ามาปลูกเป็นระยะเวลายาวนาน เช่น โพธิ์ จามจุรี ตะแบก ทูกระจง เป็นต้น

### 5) งานระบบสาธารณูปโภค

โรงพยาบาลฝักไถ่ใช้ไฟฟ้าจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำหรับจ่ายไฟให้ส่วนให้บริการทางการแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน สำหรับระบบน้ำใช้ภายในโรงพยาบาลใช้น้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาคและมีการเก็บสำรองน้ำไว้ที่หอถังสูงเพื่อจ่ายน้ำให้กับอาคารต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ไม่มีการสำรองน้ำสำหรับดับเพลิงไว้ภายในโรงพยาบาล

จากการสำรวจตำแหน่งงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลฝักไถ่พบว่า มีการวางตำแหน่งของระบบสาธารณูปโภคที่ไม่มีการกระจายตัวอยู่ด้านหลังโรงพยาบาล จุดพักขยะรวมของโรงพยาบาลมีเส้นทางเฉพาะในการให้รถมาขนขยะไปทำลาย



ภาพที่ 4.59 ผังงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลฝักไถ่



① อาคารงานระบบไฟฟ้า



② อาคารงานระบบประปา



③ งานระบบก๊าซทางการแพทย์



④ งานระบบบำบัดน้ำเสีย



⑤ อาคารพักขยะรวม

ภาพที่ 4.60 งานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลผักไห่



## บทที่ 5

### ผลการศึกษา

งานวิจัยนี้ทำการประเมินผังปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์ทางเลือกซึ่งเป็นเกณฑ์ที่หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ออกมาเพื่อยกระดับคุณภาพของอาคารและการใช้งานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผังบริเวณ เพื่อศึกษาประเด็นที่ผังบริเวณปัจจุบันไม่เป็นไปตามมาตรฐาน มีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลกรณีศึกษาในประเด็นทางสัญจรและพื้นที่ว่างและงานภูมิทัศน์ผ่านแบบสอบถาม และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลในประเด็นปัญหาและข้อจำกัดของการวางผัง จากการลงสำรวจภาคสนามเพื่อเก็บข้อมูล ประเมินผัง สอบถามความพึงพอใจ และสัมภาษณ์มีผลการศึกษา ดังนี้

#### 5.1 ผลข้อมูลภาคสนามโรงพยาบาลองค์กรฯ

##### 5.1.1 การประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดิน

##### การประเมินผัง

การประเมินผังบริเวณโรงพยาบาลองค์กรฯโดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ มีผลการประเมินการจัดเขตการใช้พื้นที่ ดังนี้

ตาราง 5.1 การประเมินการจัดเขตพื้นที่โรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน</b>			
	มีการใช้งานที่ต่อเนื่องกันของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน		✓	พบความไม่ต่อเนื่องของกิจกรรมภายในส่วนสนับสนุนทางการแพทย์
2	<b>การวางตำแหน่งส่วนให้บริการทางการแพทย์</b>			
	ส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ด้านหน้าและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว	✓		
	ส่วนผู้ป่วยนอกอยู่ในตำแหน่งที่เข้าถึงได้สะดวก	✓		
	ส่วนผู้ป่วยนอกมีส่วนแยกโรคติดต่อทางเดินหายใจไม่ให้ซ้อนทับกับผู้ป่วยทั่วไป	✓		

ตาราง 5.1 การประเมินการจัดเขตพื้นที่โรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
	ส่วนวินิจฉัยและรักษาอยู่ใกล้กับส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	✓		
	ส่วนผู้ป่วยในอยู่ใกล้กับส่วนวินิจฉัยและรักษา	✓		
<b>3</b>	<b>การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนทางการแพทย์</b>			
	อยู่ใกล้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์		✓	อาคารจ่ายกลางและซັกฟอกอยู่ไกลในการขนส่งต้องผ่านถนน
	ตำแหน่งของระบบก๊าซทางการแพทย์อยู่ในพื้นที่ที่สามารถจ่ายให้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุม และรถภายนอกเข้ามาให้บริการได้สะดวก	✓		
<b>4</b>	<b>การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค</b>			
	อยู่ในตำแหน่งที่เข้ามาซ่อมบำรุงได้โดยสะดวก		✓	เข้าซ่อมบำรุงไม่สะดวก
<b>5</b>	<b>การวางตำแหน่งส่วนพื้นที่พักอาศัย</b>			
	อยู่ในตำแหน่งที่มีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย		✓	ไม่เป็นส่วนตัวจากเส้นทางเข้าถึงงานสนับสนุนทางการแพทย์และสาธารณูปโภคผ่านส่วนพักอาศัย

ผลการประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดินของโรงพยาบาลองค์กรฯ พบว่า ความต่อเนื่องของการจัดพื้นที่ใช้สอยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจากมีการกระจายตัวกันของส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคและส่วนพักอาศัย

ส่วนสนับสนุนบริการทางการแพทย์ มีการกระจายตัวกันของอาคารจ่ายกลางและอาคารซັกฟอก ที่มีตำแหน่งอยู่ด้านหลังโรงพยาบาล ทำให้ไกลจากส่วนให้บริการทางการแพทย์ การกระจายตัวของตำแหน่งพื้นที่สนับสนุนบริการด้านสาธารณูปโภค ทำให้การเข้ามาบริการต้องผ่านส่วนพักอาศัยก่อน ส่งผลทำให้ส่วนพักอาศัยไม่มีความเป็นส่วนตัว

### 5.1.2 การประเมินระบบทางสัญจร

#### การประเมินผัง

การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลองค์กรฯโดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.2 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ระบบทางเดินรถ</b>			
	ตำแหน่งจุดเข้า-ออกหลักมีความปลอดภัยจากถนนสาธารณะภายนอก	✓		
	ถนนทั่วไปไม่สับสนในการใช้งาน	✓		
	ความกว้างของช่องทางเดินรถทางเดียวไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร และทางเดินรถสองทางไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร		✓	ทางเดินรถสองทางกว้างน้อยกว่า 6.00 เมตร
	เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วจากทางเข้าหลัก	✓		
	มีป้ายบอกเส้นทางและป้ายจราจรติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม มองเห็นได้ชัดเจน		✓	มีจำนวนน้อยและไม่ชัดเจนจากการมีสิ่งบดบังป้าย
	ปราศจากสิ่งบดบังสายตา หรือจุดอับที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ		✓	มีจุดอับสายตาหน้าอาคารโชนาคาร และหน้าหอพัก
2	<b>ระบบทางเดินเท้า</b>			
	<u>ทางเดินเท้า</u>			
	แบ่งขอบเขตทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน		✓	ไม่มีการแยกอย่างชัดเจน
	มีเส้นทางเดินเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลักมาถึงส่วนให้บริการ		✓	ไม่มีทางเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลัก
	ทางเดินเท้าทั่วไปกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	✓		
	จุดที่เป็นทางข้ามและมีความต่างระดับต้องทำทางลาดเอียงและมีป้ายเตือนผู้ขับขี่ว่าเป็นทางข้าม		✓	จุดที่เป็นทางข้ามไม่มีการปรับให้ลาดเอียงเมื่อมีความต่างระดับของพื้นที่
	<u>ทางเดินเชื่อม</u>			
	มีเส้นทางเดินเชื่อมระหว่างทุกหน่วยบริการ		✓	ไม่มีเส้นทางเดินเชื่อมไปยังอาคารสุขภาพจิต แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด ทันตกรรมและอาคารสนับสนุนบริการทางการแพทย์
	ทางเดินเชื่อมกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร	✓		
ทางเดินเชื่อมมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทาง	✓			

ตาราง 5.2 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
	<b>ทางลาด</b>			
	ทางลาดมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ในกรณีที่มีความยาวทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 6.00 เมตรขึ้นไป ต้องกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	✓		
	มีที่ว่างหน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	✓		
	ความชันทางลาดไม่เกิน 1:12 ยาวช่วงละไม่เกิน 6.00 เมตรในกรณีที่ยาวเกิน 6.00 เมตรต้องมี ชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตรคั่นระหว่างช่วง	✓		
<b>3</b>	<b>พื้นที่จอดรถ</b>			
	พื้นที่จอดรถยนต์สำหรับผู้มารับบริการเพียงพอ ตามกฎหมาย	✓		ควรมีพื้นที่จอดรถอย่างน้อย 24 คัน โดยคิดจากพื้นที่อาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์
	พื้นที่จอดรถยนต์เจ้าหน้าที่เพียงพอตามกฎหมาย	✓		ควรมีพื้นที่จอดรถไม่น้อยกว่า 14 คัน โดยคิดจากพื้นที่ของอาคารส่วนงาน บริหารและส่วนอาคารงานสนับสนุน บริการ
	พื้นที่จอดรถผู้พิการใกล้กับทางเข้าอาคาร	✓		
	ลักษณะและจำนวนพื้นที่จอดรถผู้พิการเป็นไปตามกฎหมาย		✓	ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเนื่องจากไม่มีพื้นที่ว่างด้านข้างที่จอดรถ
<b>4</b>	<b>ระบบเส้นทางงานบริการ</b>			
	ทางเข้าถึงถึงเก็บออกซิเจนเหลวเป็นถนนกว้างไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร และแข็งแรงรองรับน้ำหนัก รถบรรทุกได้	✓		
	มีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน เส้นทางหนีไฟ	✓		
	เส้นทางสำหรับขนส่งจากหน่วยสนับสนุนบริการ ไปยังหน่วยให้บริการได้สะดวก		✓	ต้องใช้เส้นทางร่วมกับทางเดินรถในการขนส่ง
	แยกเส้นทางลำเลียงของสะอาดและสกปรกให้ไม่ ซ้อนทับกัน		✓	ไม่มีการแยกเส้นทาง แต่ใช้การจัดการ บรรจุและกำหนดเวลาในการขนส่ง
	มีเส้นทางสำหรับขนขยะและศพที่ชัดเจน มีการ กำหนดเวลาขนส่งที่แน่นอน		✓	ไม่มีเส้นทางแยกเฉพาะ แต่มีการ กำหนดเวลาขนส่ง

ผลการประเมินระบบทางสัญจรโดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ ของโรงพยาบาลองค์กรักษ์ พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในประเด็นระบบทางเดินรถ ช่องทางเดินรถสองทางที่มีความกว้างไม่ถึง 6.00 เมตร ป้ายเตือนและป้ายบอกทางไม่ชัดเจน และมีจุดอับสายตาที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

ระบบทางเดินเท้าไม่มีการแยกเส้นทางเดินเท้าออกจากเส้นทางยานพาหนะอย่างชัดเจน ไม่มีทางเดินเท้าเข้ามาจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลมายังส่วนให้บริการ ทางเดินเท้าที่มีอยู่ไม่มีการปรับให้ลาดเอียงเมื่อมีความต่างระดับของพื้นที่ ไม่มีเส้นทางเดินเชื่อมไปยังทุกหน่วยให้บริการ

พื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลมีจำนวนที่จัดไว้เพียงพอตามกฎหมาย แต่จากสภาพการใช้งานที่ทำการสำรวจพบว่าไม่เพียงพอต่อการใช้งานจริง แต่มีที่ดินเอกชนด้านหน้าโรงพยาบาลยินยอมให้ใช้พื้นที่ในการจอดรถเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการได้ และพื้นที่จอดรถสำหรับผู้พิการมีตำแหน่งใกล้กับทางเข้าอาคารแต่มีลักษณะที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเนื่องจากไม่มีที่ว่างด้านข้างรถไม่น้อยกว่า 1.00-1.40 เมตร

ระบบเส้นทางงานบริการไม่เป็นไปตามเกณฑ์เนื่องจากการขนส่งของจากหน่วยสนับสนุนทาง การแพทย์มายังหน่วยให้บริการต้องใช้เส้นทางร่วมกับทางเดินรถ ทำให้เกิดความสะดุดในการลำเลียงของ ไม่มีการแยกเส้นทางลำเลียงของสะอาดและสกปรกไม่ให้ซ้อนทับกัน และไม่มีเส้นทางสำหรับการขนขยะและศพที่ชัดเจน แต่ทำการกำหนดเวลาในการขนส่งที่ชัดเจนสำหรับการแก้ปัญหา

การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลองค์กรักษ์โดยใช้เกณฑ์ทางเลือก มีผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง 5.3 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลองค์กรักษ์ตามเกณฑ์ทางเลือก

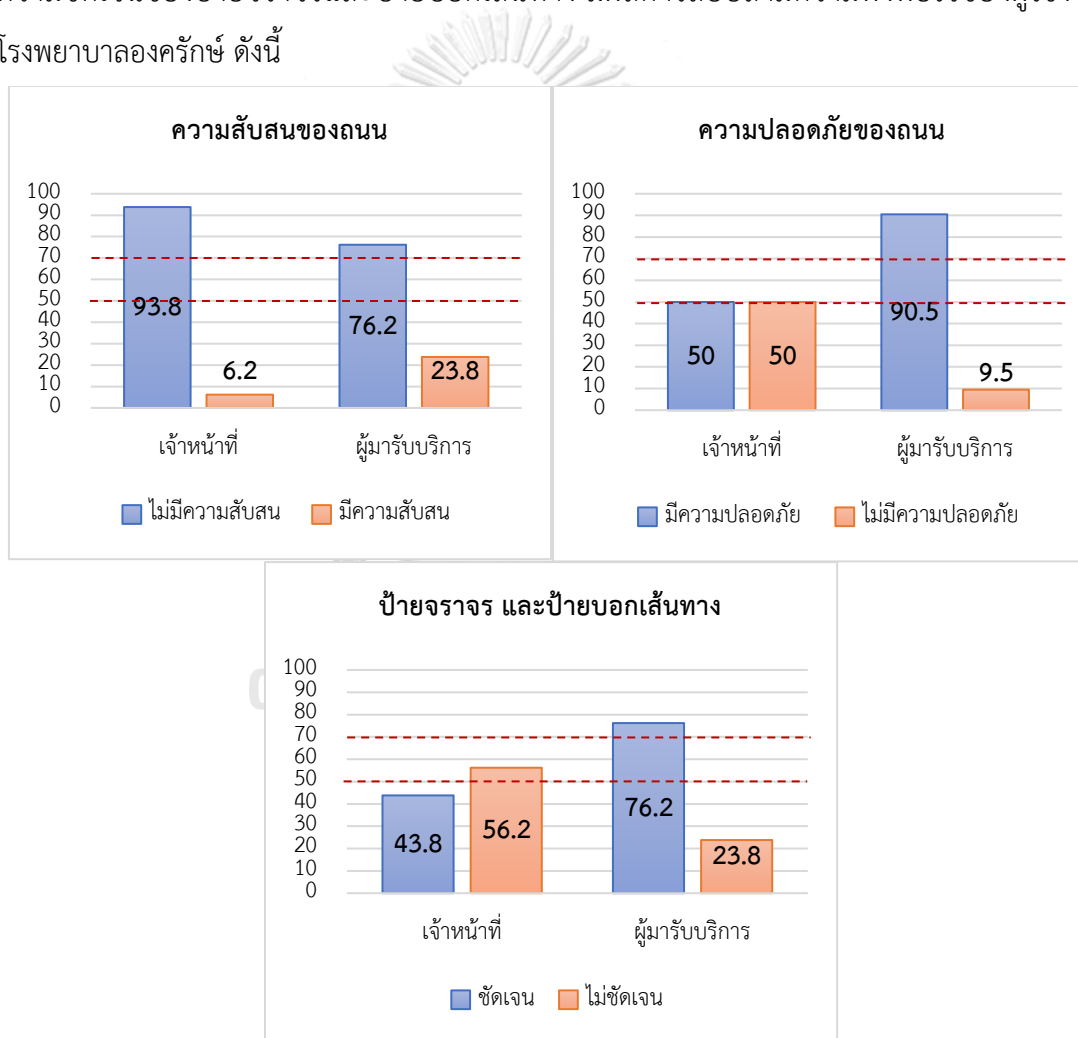
ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตาม เกณฑ์	ไม่ตาม เกณฑ์	
1	<b>พื้นที่จอดรถ</b>			
	มีที่จอดรถจักรยานยนต์อย่างเพียงพอ		✓	พื้นที่จอดรถจักรยานยนต์ไม่เพียงพอ จากการสอบถามผู้ใช้งาน
	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่ไม่ปะปนกับผู้มารับบริการ		✓	ไม่มีการแยกพื้นที่จอดรถ
	จัดที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วน	✓		

ผลการประเมินระบบทางสัญจรตามเกณฑ์ทางเลือกพบว่า โรงพยาบาลองค์กรักษ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากพื้นที่จอดรถจักรยานยนต์ไม่เพียงพอ พื้นที่จอดรถของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการปะปนกัน แต่มีการจัดพื้นที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วนซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์

### ผลจากแบบสอบถาม

ในการศึกษาระบบทางสัญจรได้มีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จากการสอบถามผู้ใช้งานภายในพื้นที่โดยการสุ่มเลือก มีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่จำนวน 16 คน และผู้มารับบริการจำนวน 20 คน กำหนดให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 70 = พึงพอใจมาก, ร้อยละ 50-70 = พึงพอใจปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 50 = ไม่พึงพอใจ มีผลการตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งประเด็นในการสอบถามออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่

ระบบทางเดินรถ สอบถามเกี่ยวกับความสับสนในการใช้ถนน ความปลอดภัยของถนนและความชัดเจนของป้ายจราจรและป้ายบอกเส้นทาง มีผลการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานโรงพยาบาลองค์กรักษ์ ดังนี้



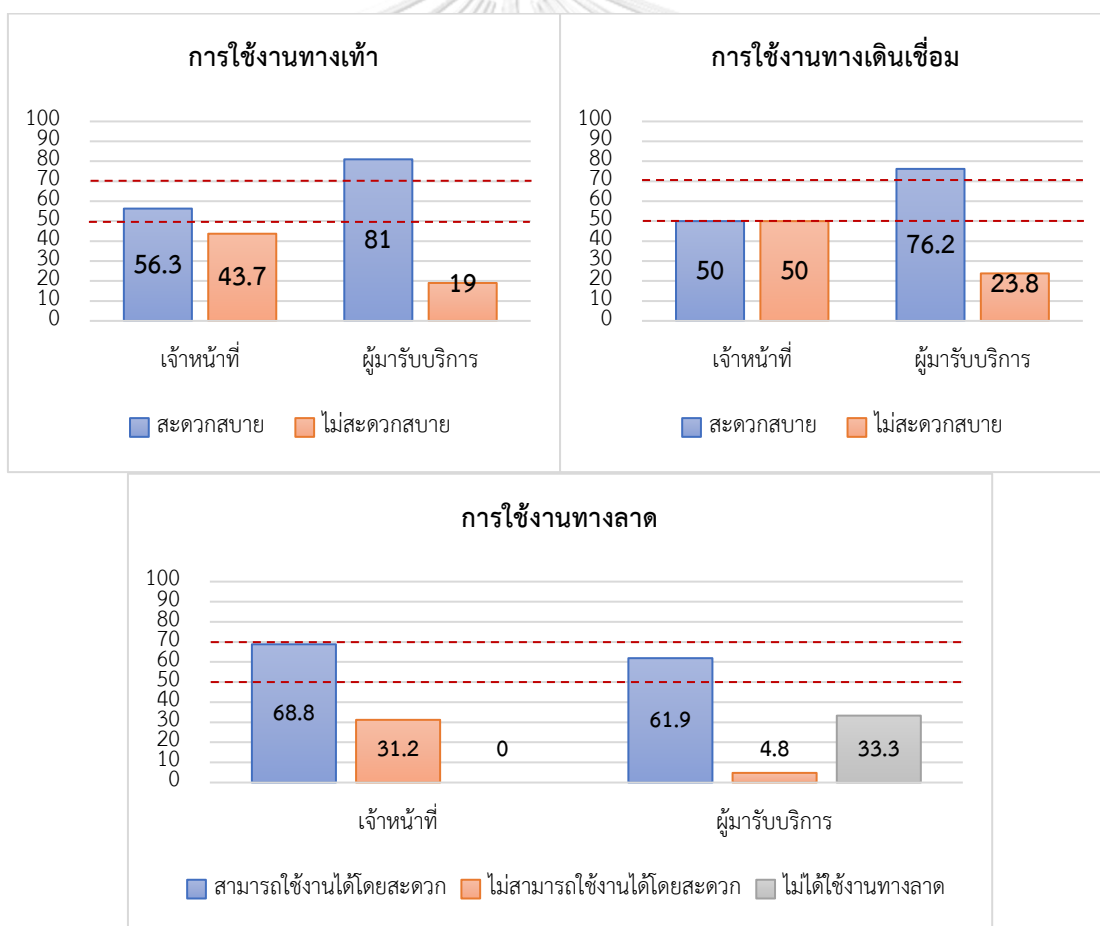
ภาพที่ 5.1 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินรถโรงพยาบาลองค์กรักษ์

ความสับสนของถนนภายในโรงพยาบาลพบว่า ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าถนนไม่มีความสับสนในการใช้งานในระดับพึงพอใจมาก

ความปลอดภัยของถนนพบว่า ผู้มารับบริการเห็นว่ามีความปลอดภัยในระดับสูงมาก แต่สำหรับเจ้าหน้าที่กลับเห็นว่าถนนภายในโรงพยาบาลไม่มีความปลอดภัย ซึ่งในการตอบแบบสอบถามมีการถามถึงสาเหตุความไม่พึงพอใจ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยของถนนว่ามีจุดอับบริเวณทางโค้งที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

ความชัดเจนของป้ายจราจรและป้ายบอกเส้นทางพบว่า ผู้มารับบริการเห็นว่ามีความชัดเจนในระดับสูงมาก แต่เจ้าหน้าที่กลับเห็นว่าไม่มีความชัดเจน ซึ่งในการตอบแบบสอบถามมีการถามถึงสาเหตุความไม่พึงพอใจ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้เหตุผลถึงความไม่ชัดเจนของป้ายว่า จำนวนป้ายมีแต่ไม่มากพอจะบอกทางได้ชัดเจน และมีต้นไม้ที่บดบังป้ายทำให้ดูป้ายไม่สะดวก

ระบบทางเดินเท้า สอบถามเกี่ยวกับการใช้งานทางเท้า ทางเดินเชื่อมและการใช้งานทางลาดภายในโรงพยาบาล มีผลการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานโรงพยาบาลองค์กรฯ ดังนี้



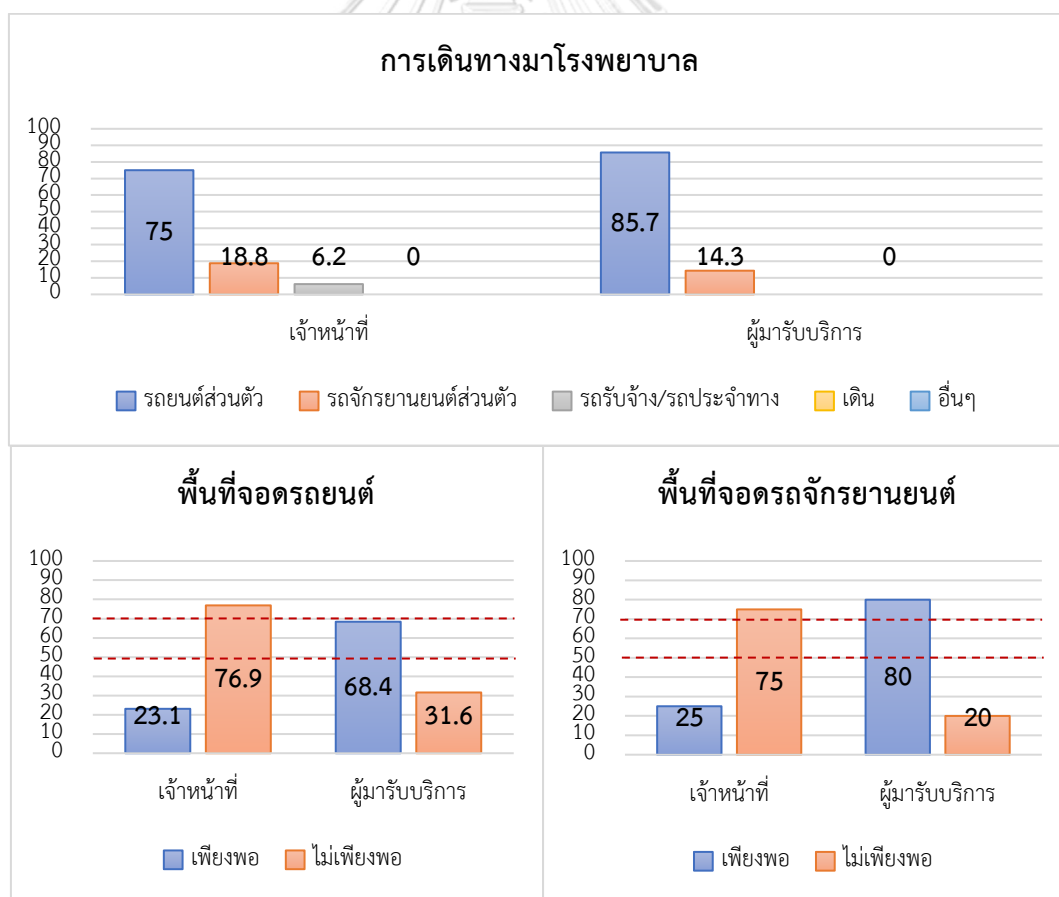
ภาพที่ 5.2 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลองค์กรฯ

การใช้งานทางเท้าพบว่า ผู้มารับบริการเห็นว่าสะดวกสบายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีการให้เหตุผลของผู้ใช้งานที่ไม่พึงพอใจว่า ทางเดินเท้าไม่ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล ต้องใช้การเดินบนถนนร่วมกับยานพาหนะ

การใช้งานทางเดินเชื่อมพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในความสะดวกในการใช้งานในระดับพึงพอใจมาก เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจกับการใช้งานทางเดินเชื่อม โดยมีเหตุผลของผู้ใช้งานที่ไม่พึงพอใจว่า ไม่มีความสะดวกจากการขาดทางเดินเชื่อมไปยังอาคารทันตกรรม แพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด

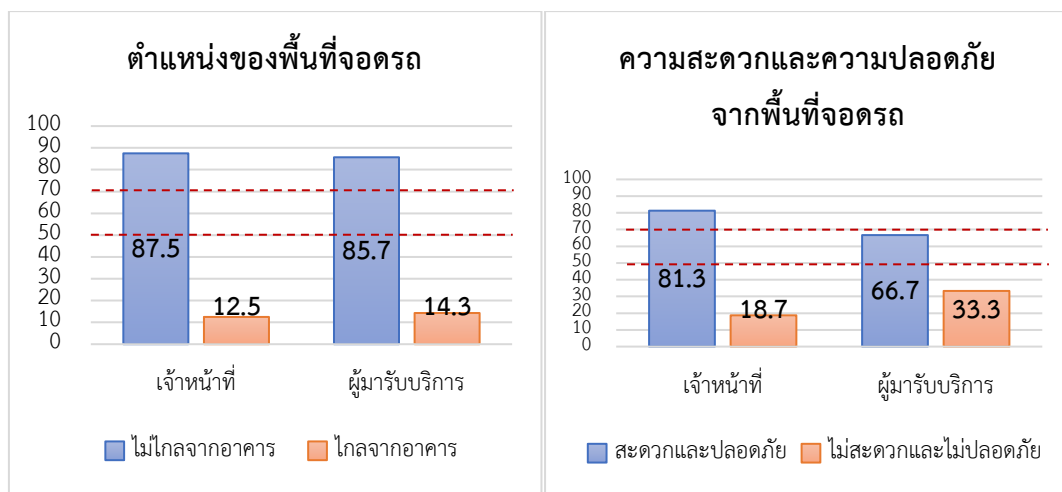
การใช้งานทางลาดพบว่า ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในความสะดวกสบายในการใช้งานทางลาดในระดับปานกลาง

**พื้นที่จอดรถ** สอบถามเกี่ยวกับการเดินทางมายังโรงพยาบาล ความเพียงพอของพื้นที่จอดรถ และตำแหน่งของพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาล มีผลการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานโรงพยาบาลองค์กรฯ ดังนี้



ภาพที่ 5.3 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลองค์กรฯ





ภาพที่ 5.4 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลองค์กรักษ์

การเดินทางมายังโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่เดินทางมายังโรงพยาบาลด้วยการใช้รถยนต์ส่วนตัว รองลงมาโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัว

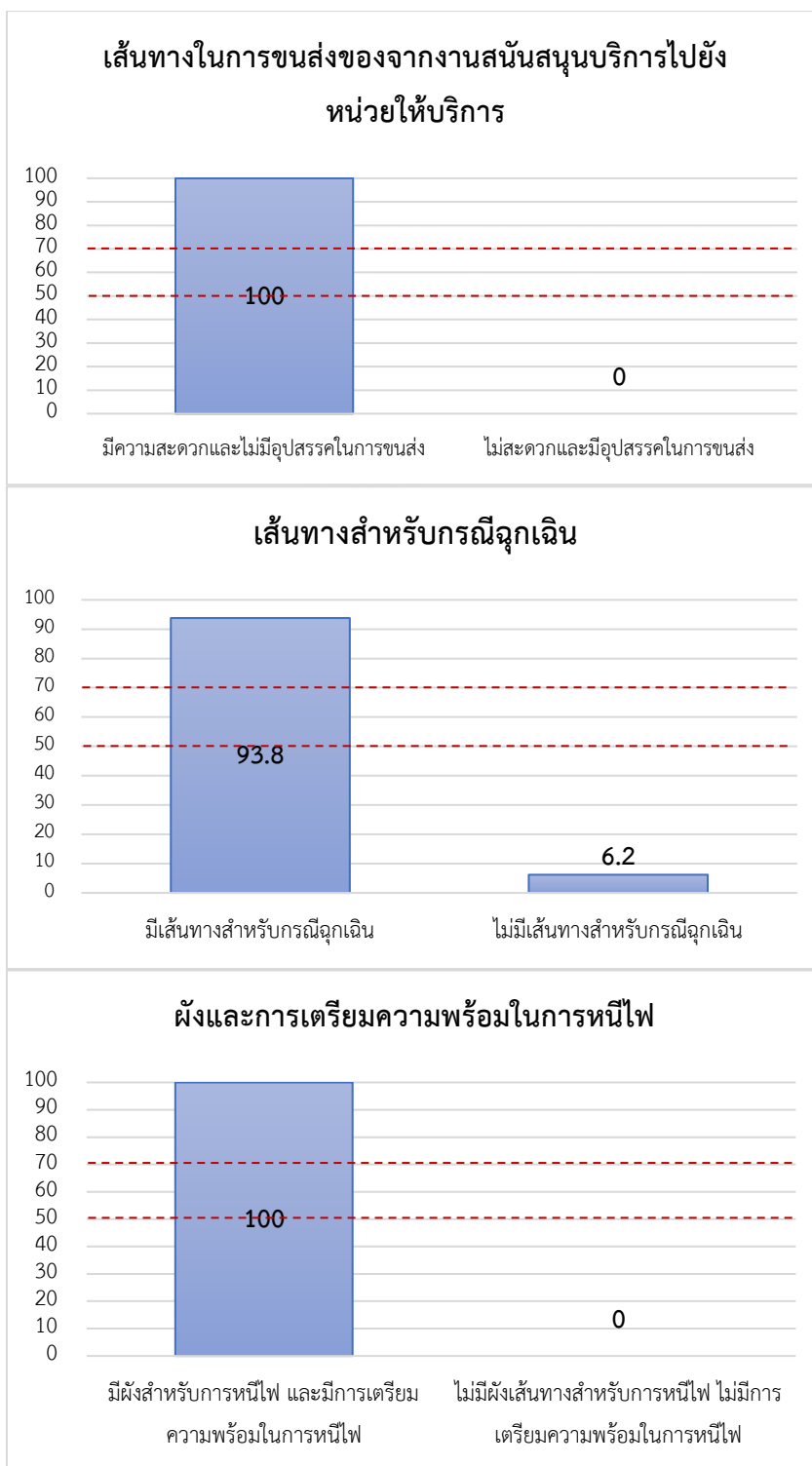
พื้นที่จอดรถยนต์พบว่า ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เห็นว่าไม่เพียงพอ ส่วนผู้มารับบริการเห็นว่าเพียงพอโดยมีความพึงพอใจปานกลาง

พื้นที่จอดรถจักรยานยนต์พบว่า ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เห็นว่าไม่เพียงพอ ส่วนผู้มารับบริการเห็นว่าเพียงพอโดยมีความพึงพอใจมาก

ตำแหน่งของพื้นที่จอดรถพบว่า ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในตำแหน่งที่จอดรถที่ไม่ไกลจากอาคารให้บริการในระดับพึงพอใจมาก

ความสะดวกและความปลอดภัยจากพื้นที่จอดรถมายังอาคารให้บริการพบว่า เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจมาก และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ระบบเส้นทางงานบริการ เป็นการตอบแบบสอบถามเฉพาะเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล สอบถามเกี่ยวกับความสะดวกในการขนส่งจากหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์ไปยังหน่วยให้บริการ และการรับรู้เส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล มีผลการสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ดังนี้



ภาพที่ 5.5 ผลการตอบแบบสอบถามเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินและการหนีไฟโรงพยาบาลองค์กรักษ์

เส้นทางในการขนส่งของจากงานสนับสนุนบริการไปยังหน่วยให้บริการ เจ้าหน้าที่เห็นว่ามีความสะดวกในการขนส่งของมีความพึงพอใจมาก

การสอบถามเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน โรงพยาบาลมีการเตรียมผังสำหรับการหนีไฟ และมีการเตรียมความพร้อมในการหนีไฟ

ผลของการประเมินระบบทางสัญจรเปรียบเทียบกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลองค์กรฯ ได้ดังนี้

ทางเดินรถจากการประเมินจะพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ ถนนมีความแคบ มีสิ่งบังสายตาหรือจุดอับสายตาที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เห็นว่าถนนไม่มีความปลอดภัยในการใช้งาน แต่มีความขัดแย้งกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการที่เห็นว่าถนนมีความปลอดภัยในการใช้งาน

ทางเดินเท้าจากการประเมินจะพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการไม่มีแยกทางเดินเท้าและทางสัญจรของยานพาหนะออกจากกันอย่างชัดเจน ซึ่งในการสำรวจพื้นที่กรณีศึกษาจะพบว่าผู้ใช้งานต้องใช้เส้นทางร่วมกับทางเดินรถในการเดินไปยังอาคารต่าง ๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจปานกลาง และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมาก

ทางเดินเชื่อมจากการประเมินจะพบว่าไม่มีทางเดินเชื่อมไปยังทุกหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เห็นว่าทางเดินเชื่อมไม่สะดวกสบายในการใช้งาน แต่ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมาก

ทางลาดจากการประเมินพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการที่มีความพึงพอใจปานกลาง

พื้นที่จอดรถจากการประเมินพบว่าพื้นที่จอดรถที่เพียงพอตามกฎหมาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เห็นว่าพื้นที่จอดรถไม่เพียงพอ แต่สอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการที่เห็นว่าพื้นที่จอดรถเพียงพอ

เส้นทางงานบริการจากการประเมินพบว่าไม่มีเส้นทางขนส่งจากหน่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์ไปยังหน่วยให้บริการได้โดยสะดวก ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่ามีความสะดวกในการใช้งาน เนื่องจากโรงพยาบาลมีการแก้ปัญหาในการลำเลียงของจากหน่วยสนับสนุนไปยังหน่วยบริการด้วยการใช้รถไฟฟ้า

### 5.1.3 การประเมินมวลอาคารและที่ว่าง

#### การประเมินผัง

การประเมินมวลอาคารและที่ว่างของโรงพยาบาลองค์กรฯ โดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ มีผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง 5.4 การประเมินมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลองค์กรักซ์ตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่ง</b>			
	อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่งไม่มีหลังคาคลุมต่ออาคารรวมเป็นไปตามกฎหมายผังเมืองรวม	✓		
2	<b>พื้นที่ว่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน</b>			
	อาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร		✓	มีการก่อสร้างต่อเติมอาคารเข้าไปในระยยะเว้นว่างระหว่างอาคาร
	อาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร		✓	มีการก่อสร้างต่อเติมอาคารเข้าไปในระยยะเว้นว่างระหว่างอาคาร
	อาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากของอาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงไม่เกิน 15.00 เมตรอยู่ห่างจากอาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงไม่เกิน 15.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 15.00 เมตรไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารความสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังทึบต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังทึบไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องจัดให้มีถนนที่มีผิวจราจรกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร ที่ปราศจากสิ่งปกคลุมโดยรอบอาคาร เพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้าออกได้สะดวก			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน	

ตาราง 5.4 การประเมินมวลอาคารและที่ว่างในโรงพยาบาลองค์กรักซ์ตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
3	<b>ระยะร่นจากถนนสาธารณะ</b>			
	ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 3.00 เมตร จากถนนที่กว้างน้อยกว่า 6.00 เมตร			ไม่มีระยะร่นจากถนนสาธารณะที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 6.00 เมตร จากถนนที่กว้างน้อยกว่า 10.00 เมตร	✓		
	ระยะร่นจากเขตที่ดิน 1 ใน 10 ของความกว้างถนน เมื่อถนนกว้างตั้งแต่ 10.00 เมตรขึ้นไปแต่ไม่เกิน 20.00 เมตร			ไม่มีระยะร่นจากถนนสาธารณะที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	ระยะร่นจากเขตที่ดินอย่างน้อย 2.00 เมตร เมื่อถนนมีความกว้างตั้งแต่ 20.00 เมตรขึ้นไป			ไม่มีระยะร่นจากถนนสาธารณะที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
4	<b>ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น</b>			
	อาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ด้านข้างมีช่องเปิดถอยร่นอย่างน้อย 2.00 เมตร		✓	มีการก่อสร้างต่อเติมอาคารเข้าไปในระยยะถอยร่น
	อาคารสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่เกิน 23.00 เมตร ด้านข้างมีช่องเปิดถอยร่นอย่างน้อย 3.00 เมตร		✓	มีการก่อสร้างต่อเติมอาคารเข้าไปในระยยะถอยร่น
	อาคารด้านข้างไม่มีช่องเปิด ระยยะถอยร่นอย่างน้อย 0.50 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
5	<b>พื้นที่เปิดโล่งเพื่อความปลอดภัย</b>			
	มีจุดรวมพลอย่างน้อย 2 จุด	✓		
	มีจุดรวมพลเป็นไปตามข้อกำหนด และมีป้ายบอกตำแหน่งที่ชัดเจน		✓	ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากการใช้ผิวถนนเป็นจุดรวมพล

การประเมินมวลอาคารและที่ว่างภายในโรงพยาบาลองค์กรักซ์พบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจากมีการก่อสร้างอาคารโดยการเว้นระยะห่างของอาคารไม่เป็นไปตามกฎหมาย มีอาคารบางส่วนก่อสร้างหรือต่อเติมเข้าไปในระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น และภายในโรงพยาบาลมีจุดรวมพล 2 จุด แต่มีลักษณะไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากการใช้ผิวถนนในการเป็นจุดรวมพล

#### 5.1.4 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

##### การประเมินผัง

การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลองค์กรักซ์มีผลการประเมินโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงฯ ดังนี้

ตาราง 5.5 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย</b>			
	มีพื้นที่สวนสำหรับให้คนเข้าไปใช้งานพักผ่อน	✓		
	มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ	✓		
	สวนเหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกประเภทและช่วงวัย	✓		
2	<b>การเลือกวัสดุและการจัดการภูมิทัศน์</b>			
	ใช้วัสดุที่ดูแลรักษาง่าย ปลอดภัยต่อการใช้งาน	✓		

ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลองค์กรฯพบว่า เป็นไปตามเกณฑ์กระทรวงฯ ทุกหัวข้อการประเมิน

การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลองค์กรฯโดยใช้เกณฑ์ทางเลือก มีผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง 5.6 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ</b>			
	พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ฐานอาคาร		✓	มีพื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศคิดเป็นร้อยละ 19.57
	พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศร้อยละ 10 ของพื้นที่ฐานอาคาร	✓		
2	<b>พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย</b>			
	สามารถมองเห็นสวนได้จากพื้นที่ภายในอาคาร		✓	ไม่สามารถมองเห็นได้จากพื้นที่พักคอยหรือพื้นที่ทำงานเนื่องจากมีอาคารบัง
	มีพื้นที่ออกกำลังกายนอกอาคารสำหรับเจ้าหน้าที่	✓		
3	<b>สวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา</b>			
	มีสวนสำหรับช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย		✓	ไม่มีการจัดสวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา
	มีการเชื่อมต่อกับสวนผู้ป่วยในหรือสวนบำบัดรักษา		✓	
	มีความเหมาะสม ปลอดภัยในการใช้งาน		✓	

ตาราง 5.6 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์ทางเลือก (ต่อ)

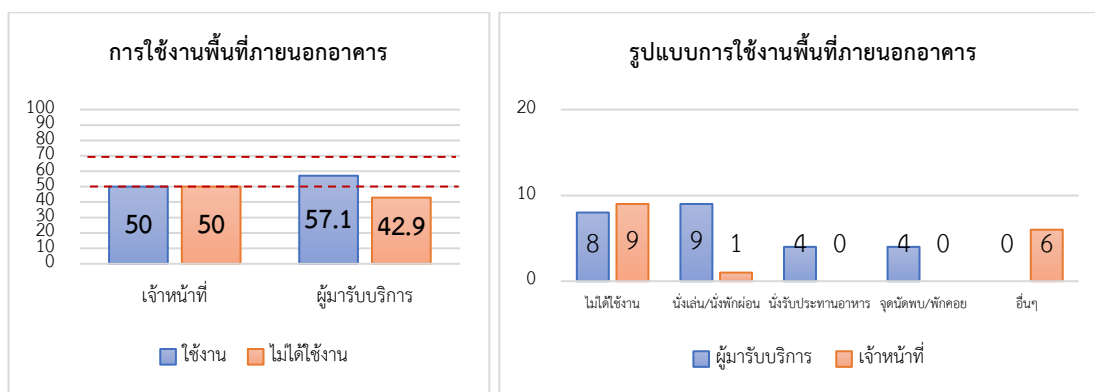
ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
4	<b>การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์</b>			
	เลือกใช้พรรณไม้ท้องถิ่นที่ดูแลรักษาง่าย เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ทนแล้งและทนโรค	✓		
	จัดภูมิทัศน์ที่ลดการใช้น้ำในการดูแล	✓		
	สร้างระบบการจัดการศัตรูพืชที่ลดการใช้สาร กำจัดศัตรูพืชและวัชพืชที่เป็นพิษสูง		✓	ไม่มีการสร้างระบบการจัดการศัตรูพืช ด้วยการใช้สารกำจัดแมลงศัตรูพืชที่มี อันตรายน้อยหรือผลิตจากวัสดุ ธรรมชาติ

ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โดยใช้เกณฑ์ทางเลือกพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ การมีพื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศน้อยกว่าร้อยละ 25 พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลายจากการที่บางพื้นที่ไม่สามารถมองเห็นได้เนื่องจากมีอาคารบัง ไม่มีสวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา และไม่มีจัดการภูมิทัศน์โดยการสร้างระบบการจัดการศัตรูพืชที่ลดการใช้สารที่เป็นพิษสูง

#### ผลจากแบบสอบถาม

ในการศึกษาพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์มีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลองค์กรฯ จากการสอบถามผู้ใช้งานภายในพื้นที่โดยการสุ่มเลือก มีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่ จำนวน 16 คน และผู้มารับบริการจำนวน 20 คน กำหนดให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 70 = พึงพอใจมาก, ร้อยละ 50-70 = พึงพอใจปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 50 = ไม่พึงพอใจ มีผลการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

การใช้งานและรูปแบบการใช้งาน มีผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ดังนี้

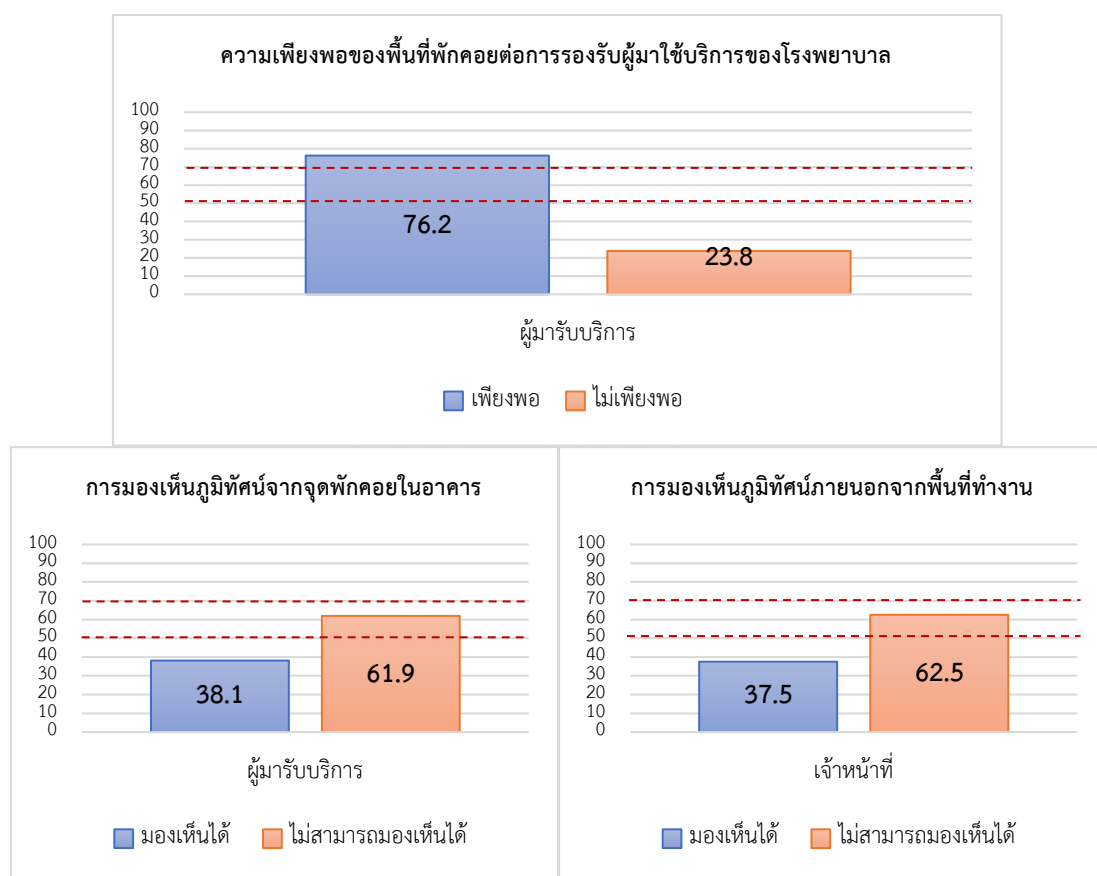


ภาพที่ 5.6 ผลการตอบแบบสอบถามการใช้งานและรูปแบบการใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารโรงพยาบาลองค์กรฯ

การใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารของโรงพยาบาลพบว่า มีเจ้าหน้าที่ออกไปใช้และไม่ใช้งานในจำนวนที่เท่ากัน สำหรับผู้มารับบริการมีการออกไปใช้งานในระดับปานกลาง

รูปแบบการใช้งานของพื้นที่ภายนอกพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะนั่งเล่นหรือนั่งพักผ่อน และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้งาน

ความเพียงพอและการมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์ภายในโรงพยาบาลองค์กรฯ มีผลการตอบแบบสอบถาม ดังนี้



ภาพที่ 5.7 ผลการตอบแบบสอบถามความเพียงพอและการมองเห็นพื้นที่ภายนอกอาคารโรงพยาบาลองค์กรฯ

ความเพียงพอของพื้นที่พักคอยต่อการรองรับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลพบว่า ผู้มารับบริการเห็นว่าเพียงพอ มีความพึงพอใจในระดับมาก

การมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากพื้นที่ภายในอาคารพบว่า ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากภายในอาคารได้

สอบถามความต้องการของพื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาล ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการอยากให้มองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์ได้ เพราะช่วยสร้างความสดชื่น ผ่อนคลาย อยากให้มีการสร้างพื้นที่สีเขียวให้สามารถเข้าไปนั่งพักผ่อนหรือนั่งรอการเข้ารับบริการในสวนได้



ผลของการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์เปรียบเทียบกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลองค์กรฯ ได้ดังนี้

ความเพียงพอของพื้นที่ใช้งานภายนอกอาคารจากการประเมินพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ในเรื่องความเพียงพอในการรองรับผู้ใช้งาน สอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาล และการมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากภายในอาคารที่มีผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการที่ไม่สามารถมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากในอาคารได้

### 5.1.5 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภค

#### การประเมินผัง

การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคของโรงพยาบาลองค์กรฯ โดยการใช้เกณฑ์ของกระทรวงฯ มีผลประเมินดังนี้

ตาราง 5.7 การประเมินระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรฯ ตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ระบบประปาและดับเพลิง</b>			
	ตำแหน่งสำรองน้ำประปาเหมาะสมและเพียงพอ	✓		
	ตำแหน่งสำรองน้ำดับเพลิงเหมาะสมและเพียงพอ		✓	ไม่มีการสำรองน้ำเนื่องจากภายในอาคารไม่ได้มีการติดตั้งระบบดับเพลิง
2	<b>ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย</b>			
	ระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม	✓		
	สามารถเข้าไปซ่อมบำรุงได้สะดวก		✓	ต้องผ่านส่วนพักอาศัยก่อนเข้าถึง
3	<b>ระบบกำจัดมูลฝอยและของเสียอันตราย</b>			
	มีจุดพักขยะเพื่อความสะดวกต่อการเก็บขยะไปจุดพักขยะรวม	✓		
	พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยติดเชื่อเป็นห้องหรืออาคารแยกเฉพาะ ตำแหน่งสะดวกต่อการนำไปทำลาย	✓		
	พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยทั่วไปอยู่ในตำแหน่งสะดวกต่อการนำไปทำลาย		✓	ต้องผ่านส่วนสนับสนุนทางการแพทย์และส่วนพักอาศัยก่อนเข้าถึง
	มีการแยกประเภทขยะมูลฝอยอย่างชัดเจน	✓		

ตาราง 5.7 การประเมินระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
4	<b>ระบบการระบายน้ำ</b>			
	มีการวางตำแหน่งท่อระบายน้ำจากลานหรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ		✓	ไม่มีการวางท่อจากถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ
5	<b>ระบบไฟฟ้า</b>			
	หม้อแปลงและเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และง่ายต่อการเข้ามาดูแลรักษา	✓		

ผลการประเมินงานระบบสาธารณูปโภคตามเกณฑ์กระทรวงฯ พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ งานระบบประปาและดับเพลิงที่ไม่มีการสำรองน้ำสำหรับดับเพลิงเนื่องจากภายในอาคารไม่มีการติดตั้งระบบดับเพลิงไว้ ระบบรวบรวมและบำบัดน้ำเสียอยู่ในตำแหน่งที่เข้าไปซ่อมบำรุงไม่สะดวก เนื่องจากต้องผ่านส่วนพื้นที่พักอาศัย ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สะดวกต่อการเข้าไปรับขยะเพื่อนำไปทำลายเนื่องจากต้องผ่านส่วนสนับสนุนทางการแพทย์และส่วนที่พักอาศัยก่อนเข้าถึงจุดพักขยะรวม และระบบระบายน้ำไม่มีการวางท่อระบายน้ำจากลานหรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ

การประเมินระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรฯโดยใช้เกณฑ์ทางเลือก มีผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง 5.8 การประเมินระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลองค์กรฯตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ระบบระบายน้ำ</b>			
	ลดปัญหาน้ำท่วมโดยการเพิ่มพื้นที่ซึมน้ำ หรือมีการสร้างบ่อหน่วงน้ำเพื่อชะลอน้ำก่อนปล่อยออกสู่ภายนอกพื้นที่		✓	ไม่มีการลดพื้นที่ผิวที่บ้น้ำด้วยวัสดุที่น้ำซึมผ่านได้และไม่มีบ่อหน่วงน้ำ

ผลการประเมินระบบสาธารณูปโภคไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทางเลือก เนื่องจากไม่มีการเพิ่มพื้นที่ซึมน้ำหรือหน่วงน้ำเพื่อลดปัญหาน้ำท่วมก่อนปล่อยออกสู่ภายนอกพื้นที่จากการไม่มีการลดพื้นที่ผิวที่บ้น้ำด้วยวัสดุที่น้ำซึมผ่านได้และไม่มีบ่อหน่วงน้ำ

### 5.1.6 ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลองค์กรฯ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการวางผังโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลได้รับการบริจาคที่ดินมาจากเอกชน และได้รับการบริจาคเพิ่มเติมมาเรื่อย ๆ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีการขยายตัวตามที่ดินที่ได้ กรรมสิทธิ์ของที่ดินและการใช้ประโยชน์ของที่ดินต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาคที่ได้รับไว้
- 2) ข้อจำกัดภายในพื้นที่จากลักษณะทางภูมิประเทศที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เป็นพื้นที่ลุ่ม การสร้างถนนที่มีความสูงมากกว่าที่ดินของโรงพยาบาลมีผลต่อการระบายน้ำ ทำให้โรงพยาบาลต้องวางแผนในการแก้ปัญหา
- 3) การได้รับงบประมาณจากส่วนกลางเพื่อมาพัฒนาโรงพยาบาลเป็นการได้รับงบประมาณมาเป็นส่วน ๆ ส่งผลให้โรงพยาบาลค่อย ๆ มีการเติบโตทีละเล็กละน้อย ขาดการต่อเนื่องในการวางผังของโรงพยาบาลเนื่องจากไม่ทราบว่า จะได้รับงบประมาณในการก่อสร้างอาคารใด
- 4) ความรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเรื่องอาคารสถานที่ยังมีความรู้ที่ไม่เพียงพอที่จะใช้แก้ปัญหาและพัฒนาโรงพยาบาล
- 5) การจัดทำแผนการพัฒนาโรงพยาบาลเกิดจากดุลยพินิจของผู้บริหาร การติดตามกำกับการบริหารวางแผนจากกระทรวงฯ ไม่มีความเข้มข้นมากพอที่จะให้โรงพยาบาลทำตามได้ นโยบายในการพัฒนาโรงพยาบาลจึงมาจากแนวคิดของผู้อำนวยการที่ขึ้นมาบริหารงานในแต่ละช่วงเวลา

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ของกระทรวงฯ และเกณฑ์ทางเลือกที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์กรฯ เห็นว่า เกณฑ์ของกระทรวงฯ ดี แต่ทรัพยากรที่กระทรวงฯ จัดสรรมาเพื่อพัฒนาไม่เพียงพอที่จะให้เป็นไปตามเกณฑ์ได้ งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการพัฒนาด้านกายภาพ เมื่อได้รับงบประมาณต้องจัดลำดับความสำคัญในการบริหารจัดการนำเงินงบประมาณไปใช้ ส่งผลให้บางเรื่องก็ไม่สามารถทำตามเกณฑ์ได้ สำหรับเกณฑ์ทางเลือกมีความน่าสนใจที่จะนำมาประยุกต์ใช้

## 5.2 ผลข้อมูลภาคสนามโรงพยาบาลลำลูกกา

### 5.2.1 การประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดิน

#### การประเมินผัง

การประเมินผังบริเวณโรงพยาบาลลำลูกกาโดยการใช้เกณฑ์กระทรวงฯ มีผลการประเมินการจัดเขตการใช้พื้นที่ ดังนี้

ตาราง 5.9 การประเมินการจัดเขตพื้นที่โรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน</b>			
	มีการใช้งานที่ต่อเนื่องกันของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน		✓	ขาดความต่อเนื่องในส่วนพักอาศัย เนื่องจากมีส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคเข้ามาแทรกในพื้นที่
2	<b>การวางตำแหน่งส่วนให้บริการทางการแพทย์</b>			
	ส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ด้านหน้าและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว		✓	ต้องผ่านลานจอดรถด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอกก่อน
	ส่วนผู้ป่วยนอกอยู่ในตำแหน่งที่เข้าถึงได้สะดวก	✓		
	ส่วนผู้ป่วยนอกมีส่วนแยกโรคติดต่อทางเดินหายใจไม่ให้ซ้อนทับกับผู้ป่วยทั่วไป	✓		
	ส่วนวินิจฉัยและรักษาอยู่ใกล้กับส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	✓		
	ส่วนผู้ป่วยในอยู่ใกล้กับส่วนวินิจฉัยและรักษา	✓		
3	<b>การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนทางการแพทย์</b>			
	อยู่ใกล้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์	✓		
	ตำแหน่งของระบบก๊าซทางการแพทย์อยู่ในพื้นที่ที่สามารถจ่ายให้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุม และรถภายนอกเข้ามาให้บริการได้สะดวก	✓		
4	<b>การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค</b>			
	อยู่ในตำแหน่งที่เข้ามาซ่อมบำรุงได้โดยสะดวก		✓	เข้าซ่อมบำรุงไม่สะดวก
5	<b>การวางตำแหน่งส่วนพื้นที่พักอาศัย</b>			
	อยู่ในตำแหน่งที่มีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย		✓	ไม่เป็นส่วนตัวจากเส้นทางเข้าถึงงานสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคผ่านส่วนพักอาศัย

จากการสำรวจและประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดินของโรงพยาบาลลำลูกกาพบว่า ความต่อเนื่องของการจัดพื้นที่ใช้สอยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจากมีการกระจายตัวกันของส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุขโรค

ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุขโรคมีการกระจายตัวโดยมีตำแหน่งของระบบประปาและระบบไฟฟ้าอยู่ใกล้กับส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ และตำแหน่งของระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ด้านหลังของโรงพยาบาล ตำแหน่งของจุดพักขยะรวมและระบบบำบัดน้ำเสียสามารถเข้าถึงได้จากการผ่านส่วนพักอาศัย

## 5.2.2 การประเมินระบบทางสัญจร

### การประเมินผัง

การประเมินระบบทางสัญจรของโรงพยาบาลลำลูกกาโดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.10 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ระบบทางเดินรถ</b>			
	ตำแหน่งจุดเข้า-ออกหลักมีความปลอดภัยจากถนนสาธารณะภายนอก	✓		
	ถนนทั่วไปไม่สับสนในการใช้งาน		✓	มีความสับสนในเส้นทางเข้าออกส่วนสนับสนุนทางการแพทย์
	ความกว้างของช่องทางเดินรถทางเดียวไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร และทางเดินรถสองทางไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร		✓	ทางเดินรถสองทางกว้างน้อยกว่า 6.00 เมตร
	เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วจากทางเข้าหลัก		✓	ต้องผ่านลานจอดรถหน้าอาคารก่อนเข้าถึง
	มีป้ายบอกเส้นทางและป้ายจราจรติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม มองเห็นได้ชัดเจน		✓	มีจำนวนน้อยและไม่ชัดเจนจากการมีสิ่งบดบังป้าย
ปราศจากสิ่งบดบังสายตา หรือจุดอับที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ		✓	มีจุดอับสายตาหน้าส่วนสนับสนุนทางการแพทย์	

ตาราง 5.10 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
2	<b>ระบบทางเดินเท้า</b>			
	<b>ทางเดินเท้า</b>			
	แบ่งขอบเขตทางเดินเท้าออกจากเส้นทางจราจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน		✓	ไม่มีการแยกอย่างชัดเจน
	มีทางเดินเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลักของโรงพยาบาลมายังส่วนให้บริการ		✓	ไม่มีทางเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลัก
	ทางเดินเท้าทั่วไปกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	✓		
	จุดที่เป็นทางข้ามและมีความต่างระดับต้องทำทางลาดเอียงและมีป้ายเตือนผู้ขับขี่ว่าเป็นทางข้าม		✓	จุดที่เป็นทางข้ามไม่มีการปรับให้ลาดเอียงเมื่อมีความต่างระดับของพื้นที่
	<b>ทางเดินเชื่อม</b>			
	มีเส้นทางเดินเชื่อมระหว่างทุกหน่วยบริการ		✓	ไม่มีทางเดินเชื่อมไปยังอาคารส่งเสริมสุขภาพและแพทย์แผนไทย และส่วนสนับสนุนบริการทางการแพทย์
	ทางเดินเชื่อมกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร	✓		
	ทางเดินเชื่อมมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทาง	✓		
	<b>ทางลาด</b>			
	ทางลาดมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ในกรณีที่มีความยาวทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 6.00 เมตรขึ้นไป ต้องกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	✓		
	มีที่ว่างหน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	✓		
	ความชันทางลาดไม่เกิน 1:12 ยาวช่วงละไม่เกิน 6.00 เมตรในกรณีที่ยาวเกิน 6.00 เมตรต้องมีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตรคั่นระหว่างช่วง		✓	ทางลาดมีความชันมากกว่า 1:12

ตาราง 5.10 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
3	<b>พื้นที่จอดรถ</b>			
	พื้นที่จอดรถยนต์สำหรับผู้มารับบริการเพียงพอตามกฎหมาย	✓		ควรมีพื้นที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อย 19 คัน โดยคิดจากพื้นที่อาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์
	พื้นที่จอดรถยนต์เจ้าหน้าที่เพียงพอตามกฎหมาย	✓		ควรมีพื้นที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่า 6 คัน โดยคิดจากพื้นที่ของอาคารส่วนงานบริหารและส่วนอาคารงานสนับสนุนบริการ
	พื้นที่จอดรถผู้พิการใกล้กับทางเข้าอาคาร	✓		
	ลักษณะและจำนวนพื้นที่จอดรถผู้พิการเป็นไปตามกฎหมาย		✓	ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากที่จอดรถนานกับทางเดินรถและไม่มีที่ว่างข้างที่จอดรถ
4	<b>ระบบเส้นทางงานบริการ</b>			
	ทางเข้าถึงถังเก็บออกซิเจนเหลวเป็นถนนกว้างไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร และแข็งแรงรองรับน้ำหนักรถบรรทุกได้	✓		
	มีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน เส้นทางหนีไฟ	✓		
	เส้นทางสำหรับขนส่งจากหน่วยสนับสนุนบริการไปยังหน่วยให้บริการได้สะดวก		✓	ต้องข้ามทางเดินรถเพื่อเข้าถึงส่วนบริการทางการแพทย์
	แยกเส้นทางลำเลียงของสะอาดและสกปรกให้ไม่ซ้อนทับกัน		✓	ไม่มีการแยกเส้นทาง แต่ใช้การจัดการบรรจุและกำหนดเวลาในการขนส่ง
	มีเส้นทางสำหรับขนขยะและศพที่ชัดเจน มีการกำหนดเวลาขนที่แน่นอน		✓	ไม่มีเส้นทางแยกเฉพาะ แต่มีการกำหนดเวลาขนส่ง

ผลการประเมินระบบทางสัญจรโดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ พบว่า โรงพยาบาลลำลูกกาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในประเด็นระบบทางเดินรถ มีช่องทางเดินรถสองทางที่มีความกว้างไม่ถึง 6.00 เมตร การเข้าถึงแผนกอุบัติเหตุไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากต้องผ่านพื้นที่จอดรถหน้าอาคารก่อน ป้ายเตือนและป้ายบอกทางไม่ชัดเจน และมีจุดอับสายตาที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

ระบบทางเดินเท้าไม่มีการแยกเส้นทางเดินเท้าออกจากเส้นทางยานพาหนะอย่างชัดเจน ไม่มีทางเดินเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลักของโรงพยาบาลมายังส่วนให้บริการ ทางเดินเท้าที่มีอยู่ไม่มีการปรับให้ลาดเอียงเมื่อมีความต่างระดับของพื้นที่ ไม่มีเส้นทางเดินเชื่อมไปยังทุกหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล และทางลาดของโรงพยาบาลมีความชันมากกว่า 1:12

พื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลมีจำนวนจัดไว้เพียงพอตามกฎหมาย แต่จากสภาพการใช้งานที่ทำการสำรวจพบว่า ไม่เพียงพอต่อการใช้งานจริง และตำแหน่งที่จอดรถผู้พิการอยู่ใกล้กับทางเข้าอาคารแต่มีลักษณะที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเนื่องจากมีลักษณะขนานกับทางสัญจรของรถ

ระบบเส้นทางงานบริการพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากความไม่สะดวกในการลำเลียงของจากส่วนสนับสนุนทางการแพทย์มายังหน่วยให้บริการที่ต้องมีการข้ามถนน ไม่มีการแยกเส้นทางลำเลียงของสะอาดและสกปรกไม่ให้ซ้อนทับกัน และไม่มีเส้นทางสำหรับการขนขยะและศพที่ชัดเจน แต่ทำใช้การกำหนดเวลาในการขนส่งที่ชัดเจนสำหรับการแก้ปัญหา

การประเมินระบบทางสัญจรของโรงพยาบาลล้าลูกกาโดยใช้เกณฑ์ทางเลือก มีผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง 5.11 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลล้าลูกกาตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>พื้นที่จอดรถ</b>			
	มีที่จอดรถจักรยานยนต์อย่างเพียงพอ		✓	พื้นที่จอดรถจักรยานยนต์ไม่เพียงพอจากการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งาน
	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่ไม่ปะปนกับผู้มารับบริการ		✓	ไม่มีการแยกพื้นที่จอดรถ
	จัดที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วน	✓		

ผลการประเมินระบบทางสัญจรตามเกณฑ์ทางเลือกพบว่า โรงพยาบาลล้าลูกกาไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากพื้นที่จอดรถจักรยานยนต์ไม่เพียงพอ พื้นที่จอดรถของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการปะปนกัน แต่มีการจัดพื้นที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วนซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์

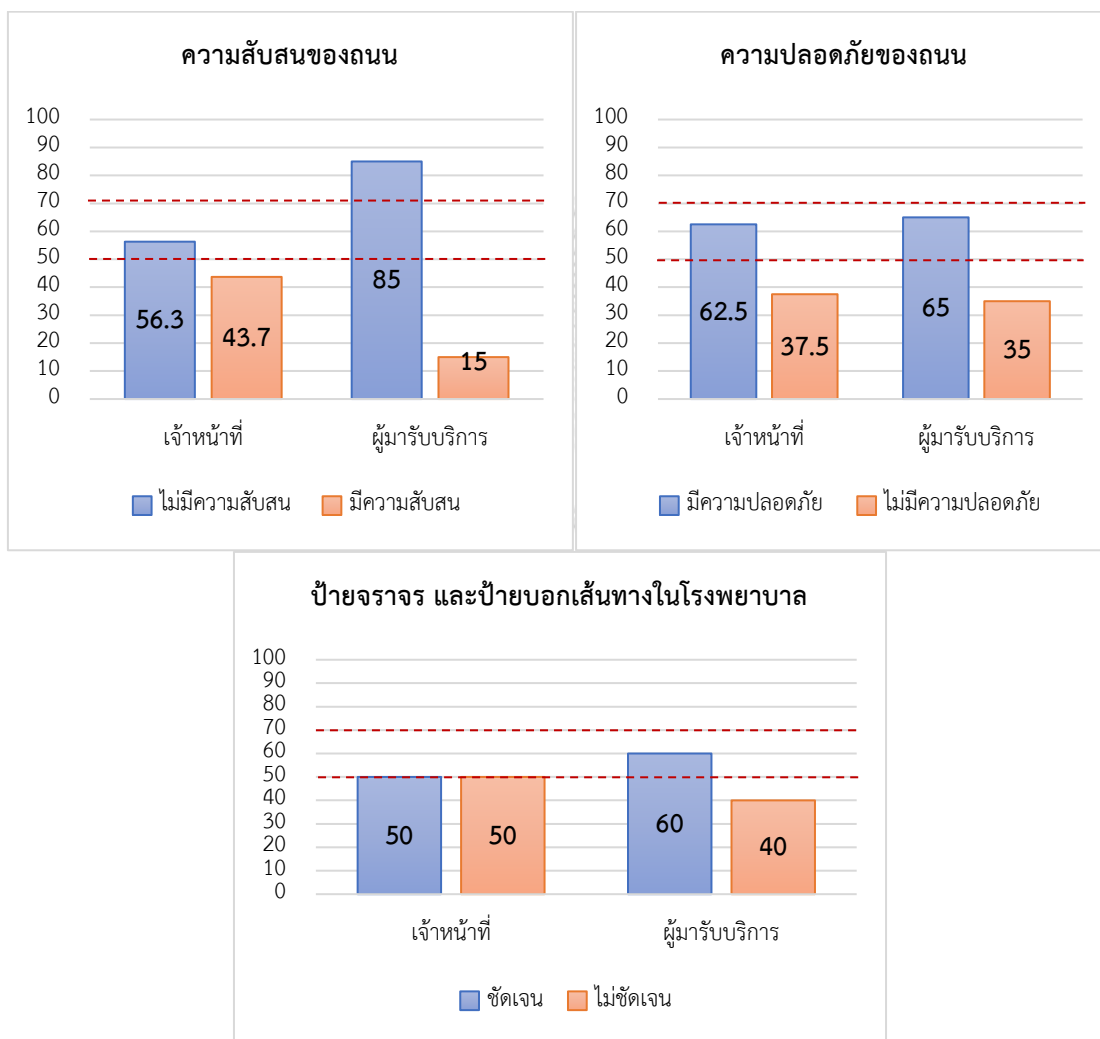
#### ผลจากแบบสอบถาม

ในการศึกษาระบบทางสัญจรได้มีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลล้าลูกกา จากการสอบถามผู้ใช้งานภายในพื้นที่โดยการสุ่มเลือก มีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่จำนวน 16 คน และผู้มารับบริการจำนวน 20 คน กำหนดให้ค่าความเฉลี่ยพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ



70 = พึงพอใจมาก, ร้อยละ 50-70 = พึงพอใจปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 50 = ไม่พึงพอใจ มีผลการตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งประเด็นในการสอบถามออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่

ระบบทางเดินรถ สอบถามเกี่ยวกับความสับสนในการใช้ถนน ความปลอดภัยของถนน และความชัดเจนของป้ายจราจรและป้ายบอกเส้นทาง มีผลการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานโรงพยาบาลลำลูกกา ดังนี้



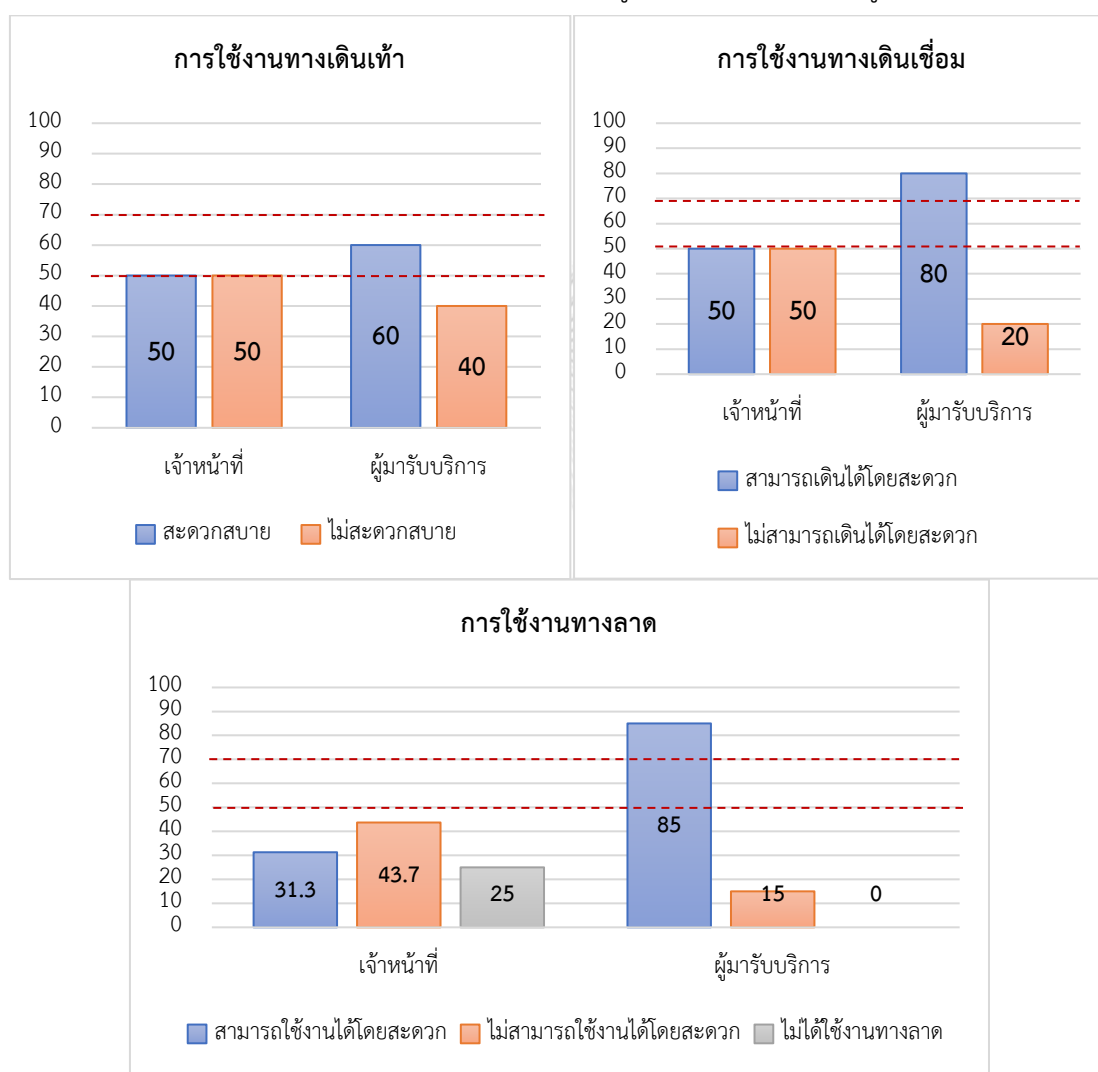
ภาพที่ 5.8 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินรถโรงพยาบาลลำลูกกา

ความสับสนของถนนภายในโรงพยาบาลพบว่า เจ้าหน้าที่เห็นว่าถนนไม่มีความสับสนในระดับพึงพอใจปานกลาง และผู้มารับบริการเห็นว่าถนนไม่มีความสับสนในระดับพึงพอใจมาก

ความปลอดภัยของถนนพบว่า เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการเห็นว่ามีความปลอดภัยในระดับพึงพอใจปานกลาง ซึ่งการตอบแบบสอบถามมีการถามถึงสาเหตุความไม่พึงพอใจ ผู้ตอบแบบสอบถาม

ได้ให้เหตุผลถึงความไม่พึงพอใจถึงความไม่ปลอดภัยของถนนว่า ถนนแคบและขาดความชัดเจนในการเข้า-ออก และความชัดเจนของป้ายจราจรและป้ายบอกทาง

ระบบทางเดินเท้า สอบถามเกี่ยวกับการใช้งานทางเท้า ทางเดินเชื่อมและการใช้งานทางลาดภายในโรงพยาบาล มีผลการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานโรงพยาบาลลำลูกกา ดังนี้



ภาพที่ 5.9 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลลำลูกกา

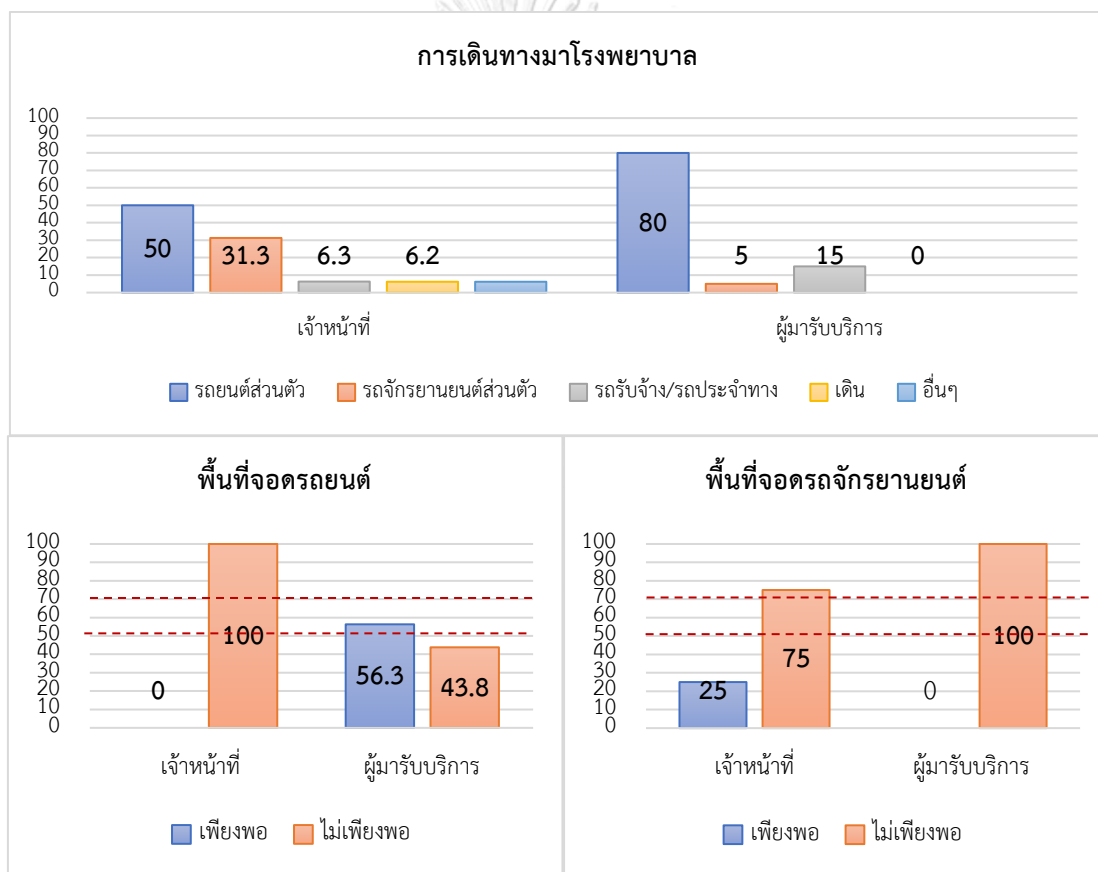
การใช้งานทางเดินเท้าพบว่า เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจในความสะดวกสบายในการใช้งานทางเดินเท้า ผู้มารับบริการมีความสะดวกสบายในการใช้งานทางเดินเท้าในระดับพึงพอใจปานกลาง ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่พึงพอใจได้ให้ความเห็นต่อการใช้งานทางเดินเท้าว่า มีทางเดินเท้าเพียงบางช่วงและไม่ทั่วทั้งโรงพยาบาลทำให้ต้องลงไปเดินบนถนนร่วมกับยานพาหนะ

การใช้งานทางเดินเชื่อมพบว่า เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจในความสะดวกสบายในการใช้งานทางเดินเชื่อม ผู้มารับบริการมีความสะดวกสบายในการใช้งานทางเดินเชื่อมในระดับพึงพอใจมาก

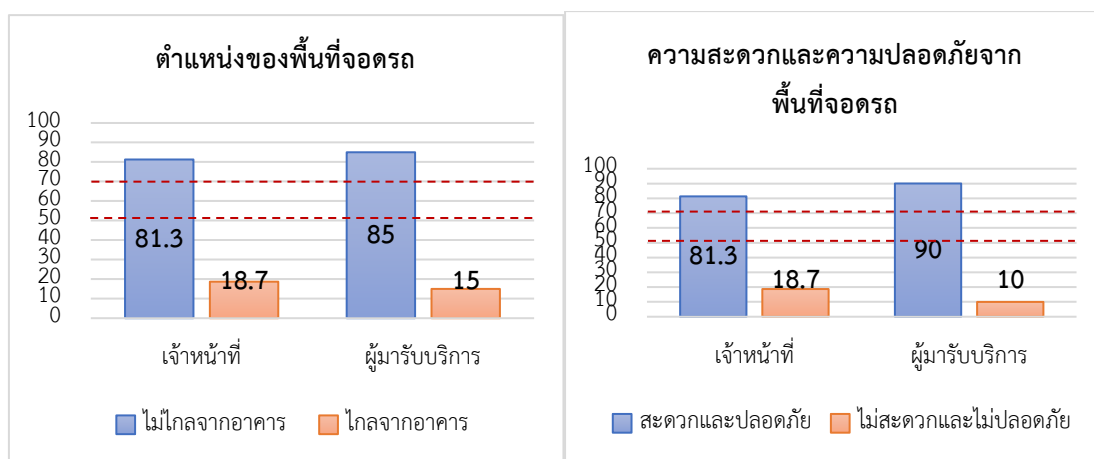
ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่พึงพอใจได้ให้ความเห็นต่อการใช้งานทางเดินเชื่อมว่า ทางเดินเชื่อมแคบและขาดทางเดินเชื่อมไปยังอาคารส่งเสริมสุขภาพและแพทย์แผนไทย

การใช้งานทางลาดพบว่า เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจในความสะดวกสบายในการใช้งานทางลาด ผู้มารับบริการมีความสะดวกสบายในการใช้งานทางลาดในระดับพึงพอใจมาก ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่พึงพอใจได้ให้ความเห็นต่อการใช้งานทางลาดว่า มีความชันของทางลาดมากเกินไป

พื้นที่จอดรถ สอบถามเกี่ยวกับการเดินทางมายังโรงพยาบาล ความเพียงพอของพื้นที่จอดรถและตำแหน่งของพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาล มีผลการสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้งานโรงพยาบาลล้าลูกกา ดังนี้



ภาพที่ 5.10 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลล้าลูกกา



ภาพที่ 5.11 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลลาลูกกา

การเดินทางมาโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่เดินทางมายังโรงพยาบาลด้วยการใช้รถยนต์ส่วนตัว เจ้าหน้าที่เดินทางมาด้วยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวรองลงมาเป็นอันดับสอง ผู้มารับบริการเดินทางมาด้วยรถรับจ้างหรือรถประจำทางรองลงมาเป็นอันดับถัดมา

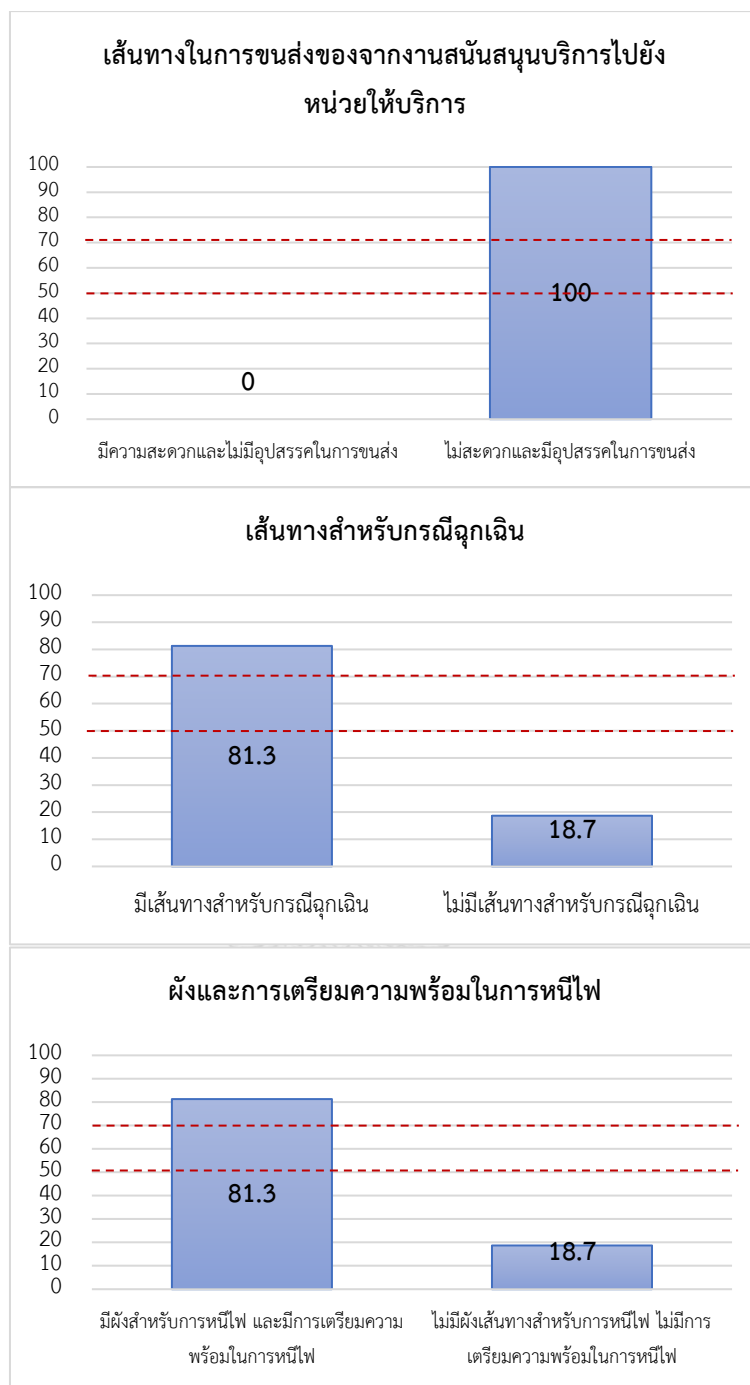
พื้นที่จอดรถยนต์พบว่า ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เห็นว่าไม่เพียงพอในระดับไม่พึงพอใจ ส่วนผู้มารับบริการเห็นว่าเพียงพอโดยมีความพึงพอใจปานกลาง

พื้นที่จอดรถจักรยานยนต์พบว่า ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการเห็นว่าไม่มีความเพียงพอในระดับไม่พึงพอใจ

ตำแหน่งพื้นที่จอดรถพบว่า ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในตำแหน่งที่จอดรถไม่ไกลจากอาคารให้บริการในระดับพึงพอใจมาก

ความสะอาดและความปลอดภัยจากพื้นที่จอดรถมายังอาคารให้บริการพบว่า เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมาก มีความสะอาดและปลอดภัยจากพื้นที่จอดรถมายังอาคารให้บริการในระดับพึงพอใจมาก

ระบบเส้นทางงานบริการ เป็นการตอบแบบสอบถามเฉพาะเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล สอบถามเกี่ยวกับความสะอาดในการขนส่งจากหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์ไปยังหน่วยให้บริการ และการรับรู้เส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล มีผลการสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลาลูกกา ดังนี้



ภาพที่ 5.12 ผลการตอบแบบสอบถามเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินและการหนีไฟโรงพยาบาลลำลูกกา

เส้นทางในการขนส่งของจากงานสนับสนุนบริการไปยังหน่วยให้บริการ เจ้าหน้าที่เห็นว่าไม่มีความสะดวกสบายและมีอุปสรรคในการขนส่งของ

การสอบถามเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน โรงพยาบาลมีการเตรียมผังสำหรับการหนีไฟ และมีการเตรียมความพร้อมในการหนีไฟ

ผลของการประเมินระบบทางสัญจรเปรียบเทียบกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลลาลูกกา ดังนี้

ทางเดินรถจากการประเมินจะพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ ถนนมีสับสนในการใช้งาน มีความแคบ ป้ายบอกทางไม่ชัดเจน มีสิ่งบังสายตาหรือจุดอับสายตาที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามในเรื่องความสับสนของถนนที่เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจปานกลางและผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมาก ความปลอดภัยของถนนทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง แต่ผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่สอดคล้องกับผลประเมินที่เห็นว่าป้ายบอกทางไม่ชัดเจน แต่ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในป้ายบอกทางระดับปานกลาง

ทางเดินเท้าจากการประเมินจะพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการไม่มีแยกทางเดินเท้าและทางสัญจรของยานพาหนะออกจากกันอย่างชัดเจน ซึ่งในการสำรวจพื้นที่กรณีศึกษาจะพบว่าผู้ใช้งานต้องใช้เส้นทางร่วมกับทางเดินรถในการเดินทางไปยังอาคารต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจทางเดินเท้า แต่ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจปานกลาง

ทางเดินเชื่อมจากการประเมินจะพบว่าไม่มีทางเดินเชื่อมไปยังทุกหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เห็นว่าทางเดินเชื่อมไม่สะดวกสบายในการใช้งาน แต่ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมาก

ทางลาดจากการประเมินจะพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการที่มีความชันมากกว่าข้อกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ที่ไม่พึงพอใจในการใช้งานทางลาด แต่ไม่สอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการที่มีความพึงพอใจมาก

พื้นที่จอดรถจากการประเมินพบว่าพื้นที่จอดรถที่เพียงพอตามกฎหมาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เห็นว่าพื้นที่จอดรถไม่เพียงพอ แต่สอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการที่เห็นว่าพื้นที่จอดรถเพียงพอ แต่มีความพึงพอใจปานกลาง

เส้นทางงานบริการจากการประเมินพบว่าไม่มีเส้นทางขนส่งจากหน่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์ไปยังหน่วยให้บริการได้โดยสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจเนื่องจากไม่มีความสะดวกในการใช้งาน ต้องมีการข้ามถนนเพื่อลำเลียงของเข้าสู่ส่วนให้บริการทางการแพทย์

## 5.2.3 การประเมินมวลอาคารและที่ว่าง

### การประเมินผัง

การประเมินมวลอาคารและที่ว่างของโรงพยาบาลลำลูกกาโดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ มีผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง 5.12 การประเมินมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่ง</b>			
	อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่งไม่มีหลังคาคลุมต่ออาคารรวมเป็นไปตามกฎหมายผังเมืองรวม	✓		
2	<b>พื้นที่ว่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน</b>			
	อาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร		✓	มีการก่อสร้างต่อเติมอาคารเข้าไปในระยยะเว้นว่างระหว่างอาคาร
	อาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร	✓		
	อาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากของอาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงไม่เกิน 15.00 เมตรอยู่ห่างจากอาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงไม่เกิน 15.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 15.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน

ตาราง 5.12 การประเมินมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
	อาคารความสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังที่บดต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังที่บดไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องจัดให้มีถนนที่มีผิวจราจรกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร ที่ปราศจากสิ่งปกคลุมโดยรอบอาคาร เพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้าออกได้สะดวก			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
3	<b>ระยะร่นจากถนนสาธารณะ</b>			
	ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 3.00 เมตร จากถนนที่กว้างน้อยกว่า 6.00 เมตร			ไม่มีระยะร่นจากถนนสาธารณะที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 6.00 เมตร จากถนนที่กว้างน้อยกว่า 10.00 เมตร			ไม่มีระยะร่นจากถนนสาธารณะที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	ระยะร่นจากเขตที่ดิน 1 ใน 10 ของความกว้างถนน เมื่อถนนกว้างตั้งแต่ 10.00 เมตรขึ้นไปแต่ไม่เกิน 20.00 เมตร	✓		
	ระยะร่นจากเขตที่ดินอย่างน้อย 2.00 เมตร เมื่อถนนมีความกว้างตั้งแต่ 20.00 เมตรขึ้นไป			ไม่มีระยะร่นจากถนนสาธารณะที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
4	<b>ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น</b>			
	อาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ด้านข้างมีช่องเปิดถอยร่นอย่างน้อย 2.00 เมตร		✓	มีการก่อสร้างต่อเติมอาคารเข้าไปในระยยะถอยร่น
	อาคารสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่เกิน 23.00 เมตร ด้านข้างมีช่องเปิดถอยร่นอย่างน้อย 3.00 เมตร	✓		
	อาคารด้านข้างไม่มีช่องเปิด ระยะถอยร่นอย่างน้อย 0.50 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
5	<b>พื้นที่เปิดโล่งเพื่อความปลอดภัย</b>			
	มีจุดรวมพลอย่างน้อย 2 จุด		✓	มีจุดรวมพลจุดเดียว
	มีจุดรวมพลเป็นไปตามข้อกำหนด และมีป้ายบอกตำแหน่งที่ชัดเจน		✓	ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากใช้พื้นที่จอดรถเป็นจุดรวมพล



ผลการประเมินมวลอาคารและที่ว่างภายในโรงพยาบาลลำลูกกาพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจากมีการก่อสร้างอาคารโดยการเว้นระยะห่างของอาคารไม่เป็นไปตามกฎหมาย มีอาคารบางส่วนก่อสร้างหรือต่อเติมเข้าไปในระยะเว้นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น ภายในโรงพยาบาลมีจุดรวมพล 1 จุดและมีลักษณะไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากการใช้พื้นที่จุดรวมพลเป็นพื้นที่จอดรถ

#### 5.2.4 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

##### การประเมินผัง

การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลลำลูกกาโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.13 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย</b>			
	มีพื้นที่สวนสำหรับให้คนเข้าไปใช้งานพักผ่อน	✓		
	มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ		✓	พื้นที่ไม่เพียงพอเนื่องจากพื้นที่สำหรับนั่งพักคอยในสวนมีน้อย
	สวนเหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกประเภทและช่วงวัย		✓	ไม่มีการจัดพื้นที่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือมีเครื่องเล่นสำหรับเด็ก
2	<b>การเลือกวัสดุและการจัดการภูมิทัศน์</b>			
	ใช้วัสดุที่ดูแลรักษาง่าย ปลอดภัยต่อการใช้งาน	✓		

ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลลำลูกกาพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์กระทรวงฯ เนื่องจากมีพื้นที่รองรับไม่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการ และสวนมีความไม่เหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกประเภทและช่วงวัย

การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลลำลูกกาโดยใช้เกณฑ์ทางเลือก มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.14 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลลาลูกกาตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ</b>			
	พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ฐานอาคาร	✓		
	พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศร้อยละ 10 ของพื้นที่ฐานอาคาร	✓		
2	<b>พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย</b>			
	สามารถมองเห็นสวนได้จากพื้นที่ภายในอาคาร		✓	ไม่สามารถมองเห็นได้จากพื้นที่พักคอยหรือพื้นที่ทำงานเนื่องจากมีอาคารบัง
	มีพื้นที่ออกกำลังกายนอกอาคารสำหรับเจ้าหน้าที่		✓	ไม่มีการจัดพื้นที่ออกกำลังกาย
3	<b>สวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา</b>			
	มีสวนสำหรับช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย		✓	ไม่มีการจัดสวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา
	มีการเชื่อมต่อกับสวนผู้ป่วยในหรือส่วนบำบัดรักษา		✓	
	มีความเหมาะสม ความปลอดภัยในการใช้งาน		✓	
4	<b>การเลือกวัสดุและการจัดการภูมิทัศน์</b>			
	เลือกใช้พรรณไม้ท้องถิ่นที่ดูแลรักษาง่ายเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ทนแล้งและทนโรค	✓		
	จัดภูมิทัศน์ที่ลดการใช้น้ำในการดูแล		✓	มีพื้นที่ภูมิทัศน์ที่ต้องการน้ำจำนวนมากในการดูแล เช่น สวนหย่อม
	สร้างระบบการจัดการศัตรูพืชที่ลดการใช้สารกำจัดศัตรูพืชและวัชพืชที่เป็นพิษสูง		✓	ไม่มีการสร้างระบบการจัดการศัตรูพืชด้วยการใช้สารกำจัดแมลงศัตรูพืชที่มีอันตรายน้อยหรือผลิตจากวัสดุธรรมชาติ

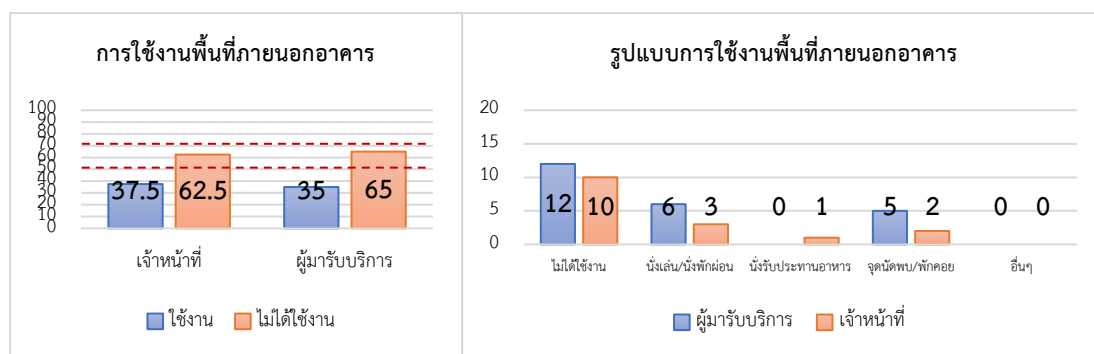
ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โดยใช้เกณฑ์ทางเลือกพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลายจากการที่บางพื้นที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากมีอาคารบัง และไม่มีการจัดพื้นที่ออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่ ไม่มีสวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา และไม่

มีการจัดการภูมิทัศน์ที่ลดการใช้น้ำในการดูแลและการสร้างระบบการจัดการศัตรูพืชที่ลดการใช้สารที่เป็นพิษสูง

### ผลจากแบบสอบถาม

ในการศึกษาพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์มีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลลาลูกกา มีผลการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

การใช้งานและรูปแบบการใช้งาน มีผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ดังนี้

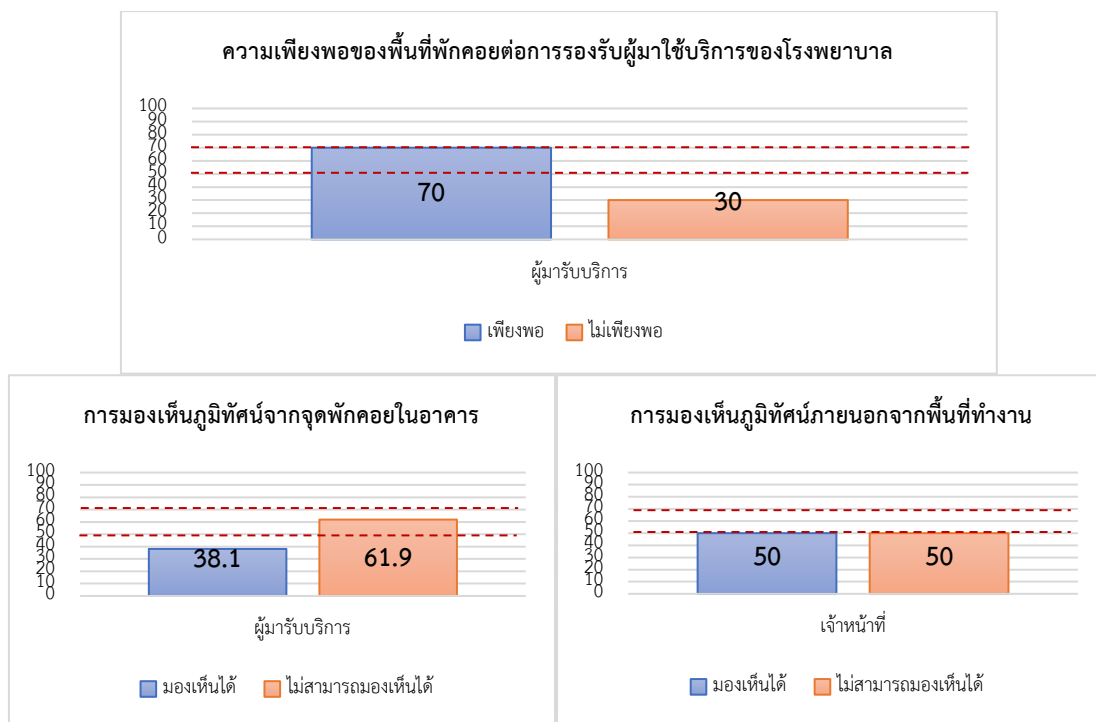


ภาพที่ 5.13 ผลการตอบแบบสอบถามการใช้งานและรูปแบบการใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารโรงพยาบาลลาลูกกา

การใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารของโรงพยาบาลพบว่า เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้ออกไปใช้งานภายนอกอาคาร

รูปแบบการใช้งานของพื้นที่ภายนอกอาคารพบว่า เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการที่ออกมาใช้งานจะใช้นั่งเล่นหรือนั่งพักผ่อน รองลงมาใช้ในการเป็นจุดนัดพบหรือพักผ่อน

ความพึงพอใจและการมองเห็นภูมิทัศน์ภายในโรงพยาบาล มีผลการตอบแบบสอบถาม ดังนี้



ภาพที่ 5.14 ผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจและการมองเห็นพื้นที่ภายนอกอาคารโรงพยาบาลลำลูกกา

ความพึงพอใจของพื้นที่พักคอยต่อการรับรองผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลพบว่า ผู้มารับบริการเห็นว่าพึงพอใจในระดับมาก

การมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากพื้นที่ภายในอาคารพบว่า ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากภายในอาคารได้

สอบถามความต้องการของพื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาลทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการอยากให้มองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์ได้ เพราะช่วยสร้างความสดชื่น ผ่อนคลาย อยากให้มีการปรับปรุงสวนหย่อมให้เรียบร้อยใช้งานได้ดี และมีการเพิ่มพื้นที่กิจกรรม เช่น ลานกีฬา

ผลของการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์เปรียบเทียบกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลลำลูกกา ได้ดังนี้

ความพึงพอใจของพื้นที่ใช้งานภายนอกอาคารจากการประเมินพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในเรื่องความพึงพอใจในการรองรับผู้ใช้งาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานที่เห็นว่ามีพื้นที่พึงพอใจ และการมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากภายในอาคารที่มีผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการที่ไม่สามารถมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากในอาคารได้

## 5.2.5 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภค

### การประเมินผัง

การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคของโรงพยาบาลลำลูกกาโดยการใช้เกณฑ์ของกระทรวงฯ มีผลประเมินดังนี้

ตาราง 5.15 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ระบบประปาและดับเพลิง</b>			
	ตำแหน่งสำรองน้ำประปาเหมาะสมและเพียงพอ	✓		
	ตำแหน่งสำรองน้ำดับเพลิงเหมาะสมและเพียงพอ		✓	ไม่มีการสำรองน้ำเนื่องจากภายในอาคารไม่ได้มีการติดตั้งระบบดับเพลิง
2	<b>ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย</b>			
	ระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม	✓		
	สามารถเข้าไปซ่อมบำรุงได้สะดวก		✓	ต้องผ่านส่วนพักอาศัยก่อนเข้าไป
3	<b>ระบบกำจัดมูลฝอยและของเสียอันตราย</b>			
	มีจุดพักขยะเพื่อความสะดวกต่อการเก็บขยะไปจุดพักขยะรวม	✓		
	พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยติดเชื่อเป็นห้องหรืออาคารแยกเฉพาะ ตำแหน่งสะดวกต่อการนำไปทำลาย	✓		
	พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยทั่วไปอยู่ในตำแหน่งสะดวกต่อการนำไปทำลาย		✓	ต้องผ่านส่วนพักอาศัยก่อนเข้าถึงจุดพักขยะรวม
	มีการแยกประเภทขยะมูลฝอยอย่างชัดเจน	✓		
4	<b>ระบบการระบายน้ำ</b>			
	มีการวางตำแหน่งท่อระบายน้ำจากลานหรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ		✓	ไม่มีการวางท่อจากถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ
5	<b>ระบบไฟฟ้า</b>			
	หม้อแปลงและเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และง่ายต่อการเข้ามาดูแลรักษา	✓		

ผลการประเมินงานระบบสาธารณูปโภคตามเกณฑ์กระทรวงฯ พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ งานระบบประปาและดับเพลิงที่ไม่มีการสำรองน้ำสำหรับดับเพลิงเนื่องจากภายในอาคารไม่มี

การติดตั้งระบบดับเพลิงไว้ ระบบรวบรวมและบำบัดน้ำเสียอยู่ในตำแหน่งที่เข้าไปซ่อมบำรุงไม่สะดวก เนื่องจากต้องผ่านส่วนพื้นที่พักอาศัย ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สะดวกต่อการเข้าไปรับขยะเพื่อนำไปทำลายเนื่องจากต้องผ่านส่วนที่พักอาศัยก่อนเข้าถึงจุดพักขยะรวม และระบบระบายน้ำไม่มีการวางท่อระบายน้ำจากลานหรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ

การประเมินระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลลำลูกกาโดยใช้เกณฑ์ทางเลือก มีผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง 5.16 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลลำลูกกาตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ระบบระบายน้ำ</b>			
	ลดปัญหาน้ำท่วมโดยการเพิ่มพื้นที่ซึมน้ำ หรือมีการสร้างบ่อหน่วงน้ำเพื่อชะลอน้ำก่อนปล่อยออกสู่นอกพื้นที่		✓	ไม่มีการลดพื้นที่ผิวที่บ้น้ำด้วยวัสดุที่น้ำซึมผ่านได้และไม่มีบ่อหน่วงน้ำ

ผลการประเมินระบบสาธารณูปโภคไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทางเลือกจากการไม่มีการเพิ่มพื้นที่ซึมน้ำหรือหน่วงน้ำเพื่อลดปัญหาน้ำท่วมก่อนปล่อยออกสู่นอกพื้นที่จากการไม่มีการลดพื้นที่ผิวที่บ้น้ำด้วยวัสดุที่น้ำซึมผ่านได้และไม่มีบ่อหน่วงน้ำ

### 5.2.6 ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลลำลูกกา

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลลำลูกกาพบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการวางผังโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ได้แก่

- 1) ภายในโรงพยาบาลขาดหน่วยงานที่ดูแลและสนับสนุนงานก่อสร้างของโรงพยาบาล และบุคลากรของโรงพยาบาลขาดองค์ความรู้พื้นฐานในการบริหารจัดการกายภาพ
- 2) หน่วยงานที่ดูแลเรื่องก่อสร้างของกระทรวงฯ ให้การตอบสนองช้า เนื่องจากบุคลากรน้อย โรงพยาบาลจึงไม่ได้รับการดูแลจากกระทรวงฯ เท่าที่ควร
- 3) โรงพยาบาลขาดการวางแผนในการก่อสร้าง และขาดความรู้ในการวางผัง
- 4) การขอขบเพื่อใช้สำหรับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ยาก และงบประมาณที่ได้รับมาในแต่ละครั้งต้องนำมาใช้ในการบริหารจัดการเรื่องที่เป็นและเร่งด่วนก่อน
- 5) ขาดการวางแผนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายเมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหาร

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ของกระทรวงฯ และเกณฑ์ทางเลือกที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้อำนวยการเห็นว่าการมีเกณฑ์ประเมินที่ดีจะช่วยนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงโรงพยาบาลได้ และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลทราบถึงรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินจากการสัมภาษณ์พบว่าโรงพยาบาลล้าลู่การรู้รายละเอียดของเกณฑ์ประเมินน้อยมาก

### 5.3 ผลข้อมูลภาคสนามโรงพยาบาลฝักไถ่

#### 5.3.1 การประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดิน

##### การประเมินผัง

การประเมินผังโรงพยาบาลฝักไถ่โดยการใช้เกณฑ์กระทรวงฯ มีผลการประเมินการจัดเขตการใช้พื้นที่ ดังนี้

ตาราง 5.17 การประเมินการจัดเขตพื้นที่โรงพยาบาลฝักไถ่ตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน</b>			
	มีการใช้งานที่ต่อเนื่องกันของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน	✓		
2	<b>การวางตำแหน่งส่วนให้บริการทางการแพทย์</b>			
	ส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ด้านหน้าและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว	✓		
	ส่วนผู้ป่วยนอกอยู่ในตำแหน่งที่เข้าถึงได้สะดวก	✓		
	ส่วนผู้ป่วยนอกมีส่วนแยกโรคติดต่อทางเดินหายใจไม่ให้ซ้อนทับกับผู้ป่วยทั่วไป	✓		
	ส่วนวินิจฉัยและรักษาอยู่ใกล้กับส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	✓		
	ส่วนผู้ป่วยในอยู่ใกล้กับส่วนวินิจฉัยและรักษา	✓		
3	<b>การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนทางการแพทย์</b>			
	อยู่ใกล้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์	✓		
	ตำแหน่งของระบบก๊าซทางการแพทย์อยู่ในพื้นที่ที่สามารถจ่ายให้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุม และรถภายนอกเข้ามาให้บริการได้สะดวก	✓		

ตารางที่ 5.17 การประเมินการจัดเขตพื้นที่โรงพยาบาลฝึกให้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
4	การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค			
	อยู่ในตำแหน่งที่เข้ามาซ่อมบำรุงได้โดยสะดวก	✓		
5	การวางตำแหน่งส่วนพื้นที่พักอาศัย			
	อยู่ในตำแหน่งที่มีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย	✓		

จากการสำรวจและประเมินการจัดเขตการใช้ที่ดินของโรงพยาบาลฝึกให้พบว่า มีความต่อเนื่องของการจัดพื้นที่ใช้สอยเป็นไปตามเกณฑ์

### 5.3.2 ระบบทางสัญจร

#### การประเมินผัง

การประเมินระบบทางสัญจรของโรงพยาบาลลาลูกกาโดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.18 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลฝึกให้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	ระบบทางเดินรถ			
	ตำแหน่งจุดเข้า-ออกหลักมีความปลอดภัยจากถนนสาธารณะภายนอก	✓		
	ถนนทั่วไปไม่สับสนในการใช้งาน	✓		
	ความกว้างของช่องทางเดินรถทางเดียวไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร และทางเดินรถสองทางไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร		✓	ทางเดินรถสองทางกว้างน้อยกว่า 6.00 เมตร
	เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วจากทางเข้าหลัก	✓		
	มีป้ายบอกเส้นทางและป้ายจราจรติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม มองเห็นได้ชัดเจน		✓	ไม่มีป้ายบอกเส้นทางและป้ายเตือน
	ปราศจากสิ่งบดบังสายตา หรือจุดอับที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ		✓	มีจุดอับสายตาหน้าอาคารบริหารเมื่อมีรถจอดเต็มพื้นที่จอดรถที่จัดไว้



ตาราง 5.18 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลฝักไถ่ตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
2	<b>ระบบทางเดินเท้า</b>			
	<b>ทางเดินเท้า</b>			
	แบ่งขอบเขตทางเดินเท้าออกจากเส้นทางของยานพาหนะอย่างชัดเจน		✓	ไม่มีการแยกอย่างชัดเจน
	มีทางเดินเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลักของโรงพยาบาลมาถึงส่วนให้บริการ		✓	ไม่มีทางเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลัก
	ทางเดินเท้าทั่วไปกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร		✓	ไม่มีทางเดินเท้าภายในโรงพยาบาล
จุดที่เป็นทางข้ามและมีความต่างระดับต้องทำทางลาดเอียงและมีป้ายเตือนผู้ขับขี่ว่าเป็นทางข้าม		✓	ไม่มีทางเดินเท้าภายในโรงพยาบาล	
3	<b>ทางเดินเชื่อม</b>			
	มีเส้นทางเดินเชื่อมระหว่างทุกหน่วยบริการ		✓	ไม่มีเส้นทางเดินเชื่อมไปยังอาคารส่งเสริมสุขภาพ
	ทางเดินเชื่อมกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร	✓		
	ทางเดินเชื่อมมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทาง	✓		
	<b>ทางลาด</b>			
	ทางลาดมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ในกรณีที่มีความยาวทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 6.00 เมตรขึ้นไป ต้องกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	✓		
	มีที่ว่างหน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร	✓		
ความชันทางลาดไม่เกิน 1:12 ยาวช่วงละไม่เกิน 6.00 เมตรในกรณีที่ยาวเกิน 6.00 เมตรต้องมีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตรคั่นระหว่างช่วง		✓	ทางลาดมีความชันมากกว่า 1:12	

ตาราง 5.18 การประเมินระบบทางสัญจรของโรงพยาบาลฝักไถ่ตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
3	<b>พื้นที่จอดรถ</b>			
	พื้นที่จอดรถยนต์สำหรับผู้มารับบริการเพียงพอตามกฎหมาย		✓	ควรมีพื้นที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการอย่างน้อย 18 คัน โดยคิดจากพื้นที่อาคารส่วนให้บริการทางการแพทย์
	พื้นที่จอดรถยนต์เจ้าหน้าที่เพียงพอตามกฎหมาย		✓	ควรมีพื้นที่จอดรถสำหรับเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่า 11 คัน โดยคิดจากพื้นที่ของอาคารส่วนงานบริหารและส่วนอาคารงานสนับสนุนบริการ
	พื้นที่จอดรถผู้พิการใกล้กับทางเข้าอาคาร		✓	ที่จอดรถผู้พิการไม่อยู่ใกล้กับทางเข้าอาคาร
	ลักษณะและจำนวนพื้นที่จอดรถผู้พิการเป็นไปตามกฎหมาย	✓		
4	<b>ระบบเส้นทางงานบริการ</b>			
	ทางเข้าถึงถังเก็บออกซิเจนเหลวเป็นถนนกว้างไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร และแข็งแรงรองรับน้ำหนักรถบรรทุกได้	✓		
	มีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน เส้นทางหนีไฟ	✓		
	เส้นทางสำหรับขนส่งจากหน่วยสนับสนุนบริการไปยังหน่วยให้บริการได้สะดวก		✓	ไม่มีเส้นทางสำหรับไปงานทันตกรรมที่สะดวก
	แยกเส้นทางลำเลียงของสะอาดและสกปรกให้ไม่ซ้อนทับกัน		✓	ไม่มีการแยกเส้นทาง แต่ใช้การจัดการบรรจุและกำหนดเวลาในการขนส่ง
	มีเส้นทางสำหรับขนขยะและศพที่ชัดเจน มีการกำหนดเวลาขนที่แน่นอน		✓	ไม่มีเส้นทางแยกเฉพาะ แต่มีการกำหนดเวลาขนส่ง

ผลการประเมินระบบทางสัญจรของโรงพยาบาลฝักไถ่โดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ พบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในประเด็นระบบทางเดินรถ มีช่องทางเดินรถสองทางที่มีความกว้างไม่ถึง 6.00 เมตร ป้ายเตือนและป้ายบอกทางไม่ชัดเจน และมีจุดอับสายตาที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

ระบบทางเดินเท้าพบว่า ภายในโรงพยาบาลไม่มีทางเท้า จึงไม่มีการแยกเส้นทางเดินเท้าออกจากเส้นทางยานพาหนะอย่างชัดเจน ไม่มีทางเดินเท้าจากทางเข้าหลักของโรงพยาบาลมายังส่วน

ให้บริการ ไม่มีเส้นทางเดินเชื่อมไปยังทุกหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล ทางลาดของโรงพยาบาลมีความชันมากกว่า 1:12

พื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลที่จัดไว้มีจำนวนไม่เพียงพอตามกฎหมาย และจากสภาพการใช้งานที่ได้ทำการสำรวจพบว่า มีการถมพื้นที่เว้นระยะร่นที่ดินประเภทสถาบันราชการที่ดินริมทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3412 ให้มีที่ว่างตามแนวนานริมเขตทางไม่น้อยกว่า 10 เมตร (ราชกิจจานุเบกษา, 2555, 11 เมษายน) ใช้เป็นที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการของโรงพยาบาล

ระบบเส้นทางงานบริการสามารถลำเลียงของจากส่วนสนับสนุนทางการแพทย์เข้าถึงหน่วยให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลได้โดยสะดวก แต่ยังคงขาดเส้นทางไปอาคารทันตกรรม ไม่มีการแยกเส้นทางลำเลียงของสะอาดและสกปรกไม่ให้อันตรธาน และไม่มีเส้นทางสำหรับการลำเลียงขยะและศพที่ชัดเจนแต่ใช้การกำหนดเวลาในการลำเลียงสำหรับการแก้ปัญหา

การประเมินระบบทางสัญจรของโรงพยาบาลฝักไ้จากเกณฑ์ทางเลือก มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.19 การประเมินระบบทางสัญจรโรงพยาบาลฝักไ้ตามเกณฑ์ทางเลือก

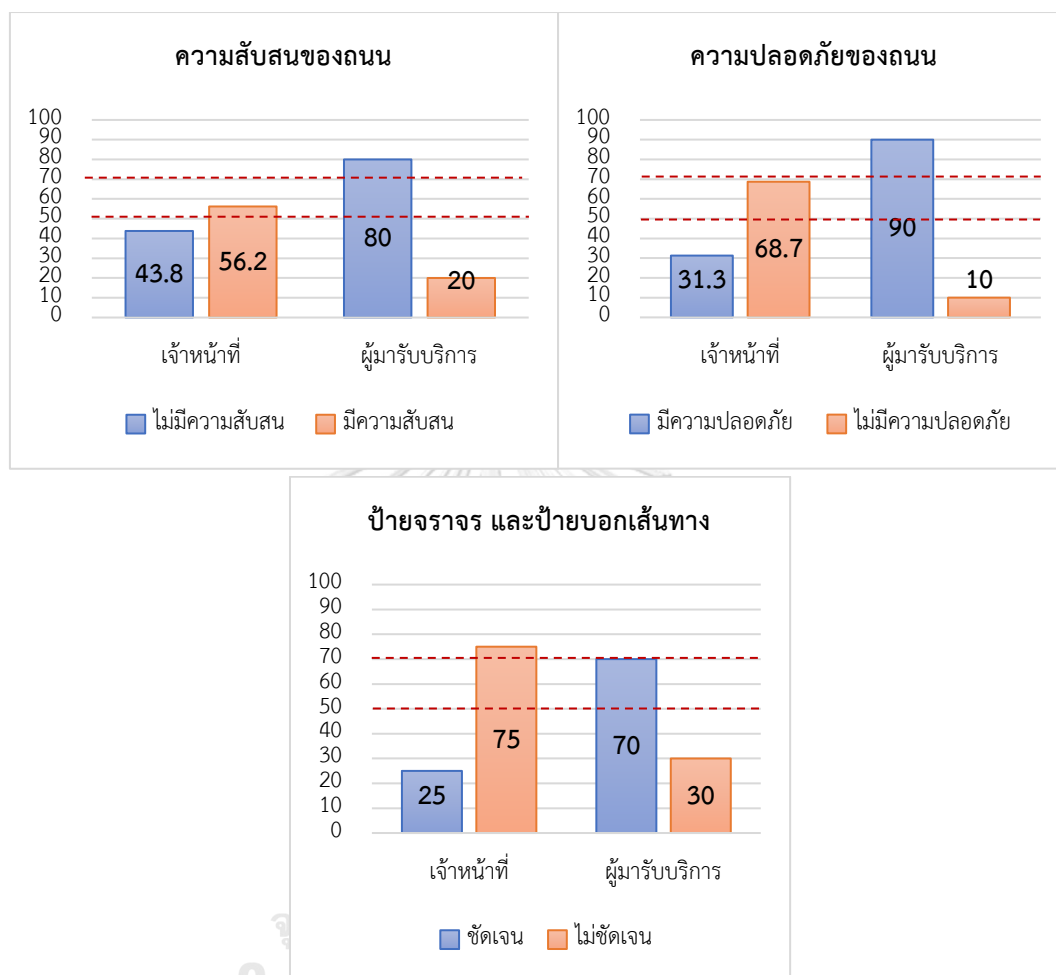
ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>พื้นที่จอดรถ</b>			
	มีที่จอดรถจักรยานยนต์อย่างเพียงพอ		✓	พื้นที่จอดรถจักรยานยนต์ไม่เพียงพอจากการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งาน
	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่ไม่ปะปนกับผู้มารับบริการ		✓	ไม่มีการแยกพื้นที่จอดรถ
	จัดที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วน	✓		

ผลการประเมินระบบทางสัญจรตามเกณฑ์ทางเลือก พบว่า โรงพยาบาลฝักไ้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากพื้นที่จอดรถจักรยานยนต์ไม่เพียงพอ พื้นที่จอดรถของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการปะปนกัน แต่มีการจัดพื้นที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วนซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์

#### ผลจากแบบสอบถาม

ในการศึกษาระบบทางสัญจรได้มีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลฝักไ้ จากการสอบถามผู้ใช้งานภายในพื้นที่โดยการสุ่มเลือก มีผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่จำนวน 16 คน และผู้มารับบริการจำนวน 20 คน กำหนดให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 70 = พึงพอใจมาก, ร้อยละ 50-70 = พึงพอใจปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 50 = ไม่พึงพอใจ มีผลการตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งประเด็นในการสอบถามออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่

**ระบบทางเดินรถ** สอบถามเกี่ยวกับความสับสนในการใช้ถนน ความปลอดภัยของถนน และความชัดเจนของป้ายจราจรและป้ายบอกเส้นทาง มีผลการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานโรงพยาบาลผักไห่ ดังนี้



ภาพที่ 5.15 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินรถโรงพยาบาลผักไห่

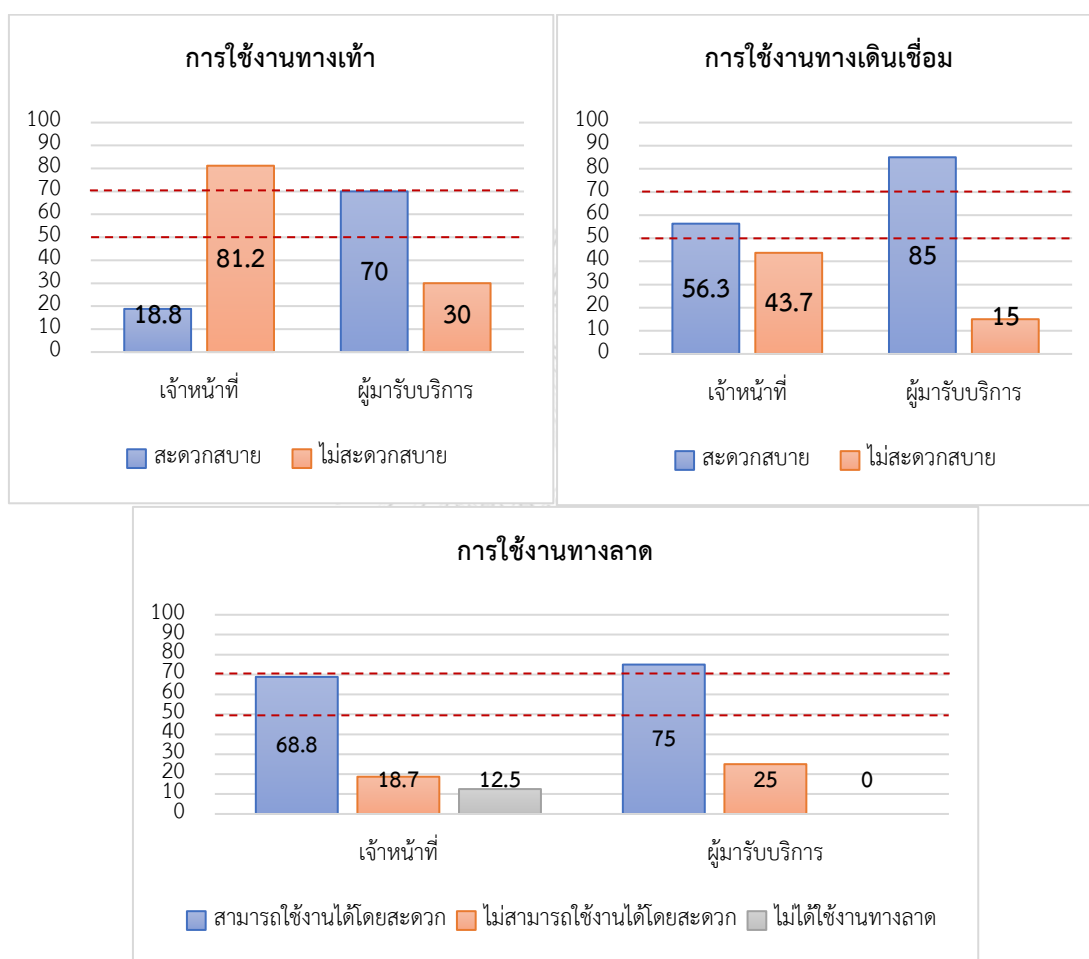
ความสับสนของถนนภายในโรงพยาบาลพบว่า เจ้าหน้าที่เห็นว่ามีความสับสนในระดับไม่พึงพอใจ และผู้มารับบริการเห็นว่าไม่มีความสับสนในระดับพึงพอใจมาก

ความปลอดภัยของถนนพบว่า เจ้าหน้าที่เห็นว่ามีความไม่ปลอดภัยในระดับไม่พึงพอใจ และผู้มารับบริการเห็นว่ามีความปลอดภัยในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งในการตอบแบบสอบถามมีการถามถึงสาเหตุความไม่พึงพอใจ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยของถนนว่า ถนนแคบ และการเข้า-ออกโรงพยาบาลมีความสับสน

ความชัดเจนของป้ายจราจรและป้ายบอกเส้นทางพบว่า เจ้าหน้าที่เห็นว่าไม่มีความชัดเจนในระดับไม่พึงพอใจ และผู้มารับบริการเห็นว่ามีความชัดเจนในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งในการตอบ

แบบสอบถามมีการถามถึงสาเหตุความไม่พึงพอใจ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้เหตุผลถึงความไม่ชัดเจนของป้ายว่า ไม่มีป้ายบอกทางในโรงพยาบาล

ระบบทางเดินเท้า สอบถามเกี่ยวกับการใช้งานทางเดินเท้า ทางเดินเชื่อม และการใช้งานทางลาดภายในโรงพยาบาล มีผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานโรงพยาบาลผักไห่ ดังนี้



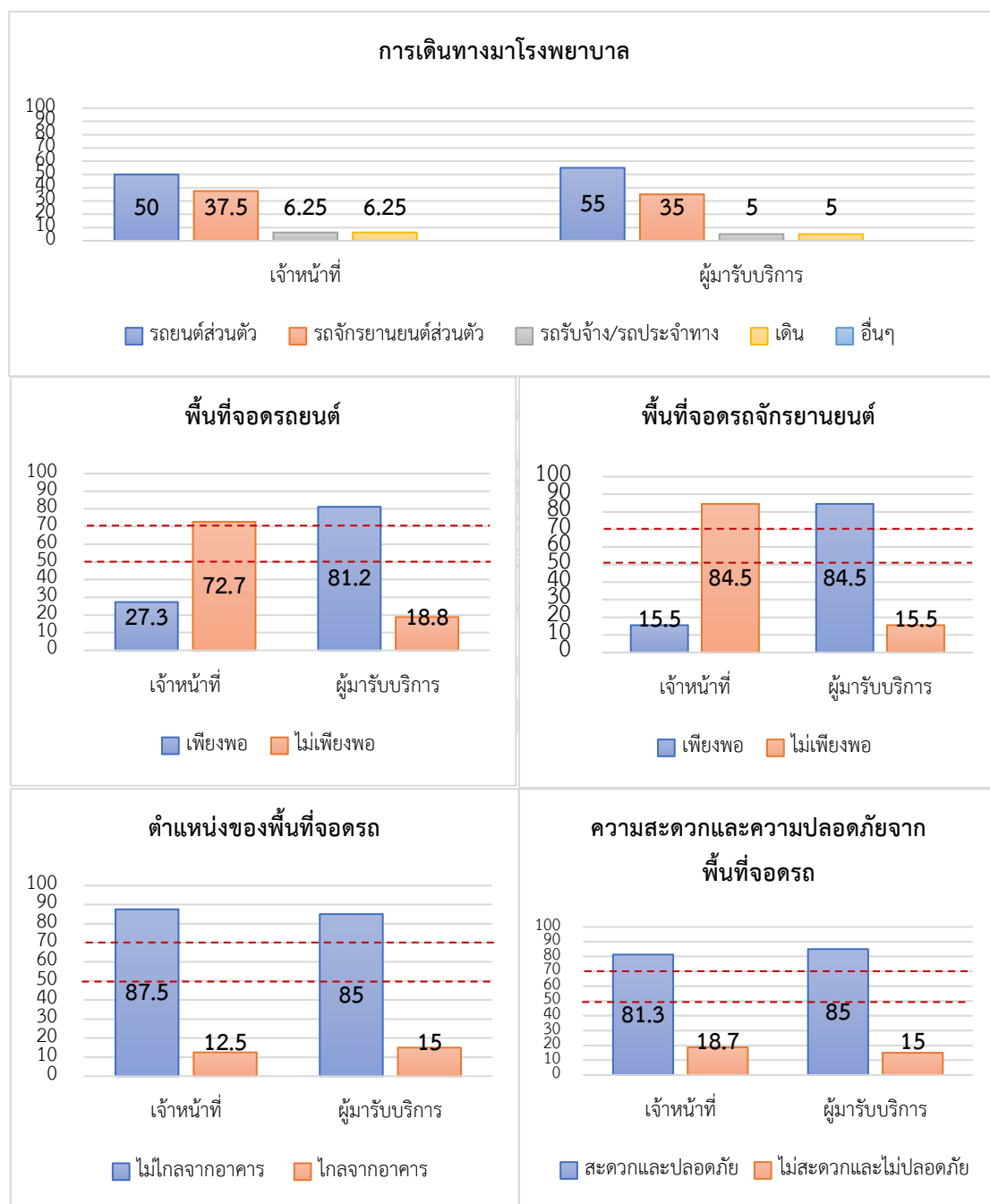
ภาพที่ 5.16 ผลการตอบแบบสอบถามระบบทางเดินเท้าโรงพยาบาลผักไห่

การใช้งานทางเท้าพบว่า ผู้มารับบริการเห็นว่ามีความสะดวกสบายในระดับพึงพอใจมาก เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจต่อความสะดวกสบายในการใช้งานทางเท้า มีการให้เหตุผลของผู้ใช้งานที่ไม่พึงพอใจ พบว่า ภายในโรงพยาบาลไม่มีทางเท้า ต้องใช้ถนนในการเดินร่วมกับยานพาหนะ

การใช้งานทางเดินเชื่อมพบว่า เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในความสะดวกสบายในการใช้งานระดับพึงพอใจปานกลาง และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในความสะดวกสบายในการใช้งานระดับพึงพอใจมาก มีการให้เหตุผลของผู้ใช้งานที่ไม่พึงพอใจ พบว่า ขาดทางเดินเชื่อมไปยังอาคารทันตกรรม

การใช้งานทางลาดพบว่า เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในการใช้งานระดับพึงพอใจปานกลาง และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการใช้งานระดับพึงพอใจมาก มีการให้เหตุผลของผู้ใช้งานที่ไม่พึงพอใจ พบว่า มีความชันเกินไป

พื้นที่จอดรถ ทำการสอบถามเกี่ยวกับการเดินทางมายังโรงพยาบาล ความเพียงพอของพื้นที่จอดรถและตำแหน่งพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาล มีผลการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานโรงพยาบาลผักไห่ ดังนี้



ภาพที่ 5.17 ผลการตอบแบบสอบถามพื้นที่จอดรถโรงพยาบาลผักไห่

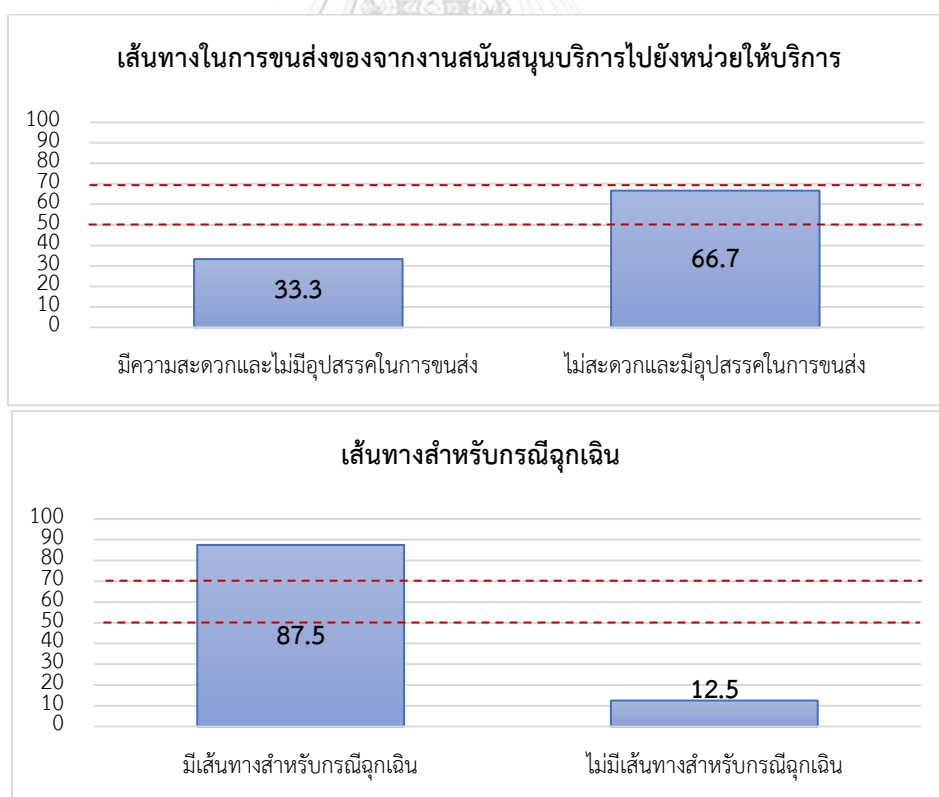
การเดินทางมายังโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่เดินทางมายังโรงพยาบาลด้วยการใช้รถยนต์ส่วนตัว รองลงมาโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัว

พื้นที่จอตระยยนต์พบว่า ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เห็นว่าไม่เพียงพอ ส่วนผู้มารับบริการเห็นว่าเพียงพอในระดับพึงพอใจมาก

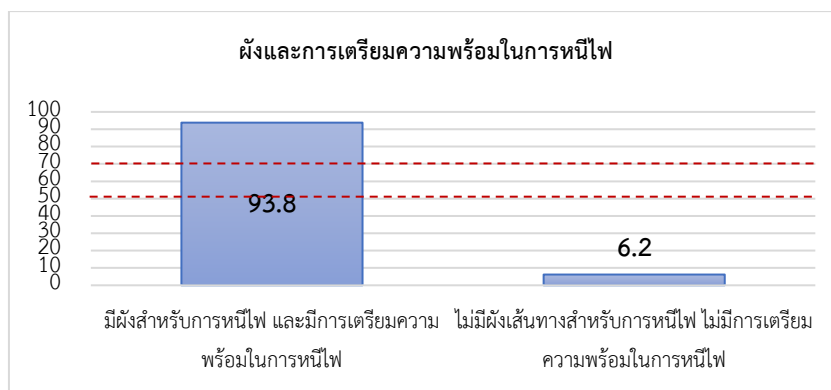
พื้นที่จอตระยจักรยานยนต์พบว่า ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เห็นว่าไม่เพียงพอ ส่วนผู้มารับบริการเห็นว่าเพียงพอในระดับพึงพอใจมาก

ตำแหน่งของพื้นที่จอตระยพบว่า ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในตำแหน่งที่จอตระยที่ไม่ไกลจากอาคารในระดับพึงพอใจมาก มีความสะดวกและปลอดภัยจากพื้นที่จอตระยมายังอาคารให้บริการในระดับพึงพอใจมาก

ระบบเส้นทางงานบริการ เป็นการตอบแบบสอบถามเฉพาะเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล สอบถามเกี่ยวกับความสะดวกในการขนส่งจากหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์ไปยังหน่วยให้บริการ และการรับรู้เส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล มีผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานโรงพยาบาลผั๊กไต้หวัน ดังนี้



ภาพที่ 5.18 ผลการตอบแบบสอบถามระบบเส้นทางงานบริการโรงพยาบาลผั๊กไต้หวัน



ภาพที่ 5.19 ผลการตอบแบบสอบถามเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินและการหนีไฟโรงพยาบาลผักไห่

เส้นทางในการขนส่งของจากงานสนับสนุนบริการไปยังหน่วยให้บริการ เจ้าหน้าที่เห็นว่ามีความสะดวกในการขนส่งของมีความพึงพอใจปานกลาง

การสอบถามเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉินพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน โรงพยาบาลมีการเตรียมผังสำหรับการหนีไฟ และมีการเตรียมความพร้อมในการหนีไฟ

ผลของการประเมินระบบทางสัญจรเปรียบเทียบกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลผักไห่ ดังนี้

ทางเดินรถจากการประเมินจะพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ ถนนมีความแคบ ไม่มีป้ายบอกทาง มีสิ่งบังสายตาหรือจุดอับสายตาที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าถนนมีความสับสน ไม่ปลอดภัยในการใช้งาน และป้ายบอกทางไม่ชัดเจน แต่มีความขัดแย้งกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการที่เห็นว่าถนนไม่สับสน มีความปลอดภัยในการใช้งาน และป้ายมีความชัดเจน

ทางเดินเท้าจากการประเมินจะพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการไม่แยกทางเดินเท้าและทางสัญจรของยานพาหนะออกจากกันอย่างชัดเจน และไม่มีทางเท้าภายในโรงพยาบาล ซึ่งในการสำรวจพื้นที่ที่กรณีศึกษาจะพบว่าผู้ใช้งานต้องใช้เส้นทางร่วมกับทางเดินรถในการเดินไปยังอาคารต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจทางเดินเท้า แต่ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมาก

ทางเดินเชื่อมจากการประเมินจะพบว่าไม่มีทางเดินเชื่อมไปยังทุกหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีความพึงพอใจปานกลางและผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมาก



ทางลาดจากการประเมินจะพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการที่มีความชันมากกว่าข้อกำหนด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการตอบสนองแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่พึงพอใจปานกลาง และผู้มารับบริการที่มีความพึงพอใจมากในการใช้งานทางลาด

พื้นที่จอดรถจากการประเมินพบว่าพื้นที่จอดรถที่เพียงพอตามกฎหมาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการตอบสนองแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เห็นว่าพื้นที่จอดรถไม่เพียงพอ แต่สอดคล้องกับการตอบสนองแบบสอบถามของผู้มารับบริการที่เห็นว่าพื้นที่จอดรถเพียงพอมีความพึงพอใจมาก เนื่องจากโรงพยาบาลได้มีการมลารางสาธณะด้านหน้าโรงพยาบาลเพื่อเป็นที่จอดรถของผู้มารับบริการ

เส้นทางงานบริการจากการประเมินพบว่าไม่มีเส้นทางขนส่งจากหน่วยสนับสนุนบริการทางการแพทย์ไปยังหน่วยให้บริการได้โดยสะดวก ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการตอบสนองแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจเนื่องจากไม่มีความสะดวกในการใช้งาน เนื่องจากไม่สามารถลำเลียงของไปยังทุกหน่วยให้บริการของโรงพยาบาลได้

### 5.3.3 การประเมินมวลาอาคารและที่ว่าง

#### การประเมินผัง

การประเมินมวลาอาคารและที่ว่างของโรงพยาบาลฝักไ้ มีผลประเมินตามเกณฑ์ของกระทรวงฯ ดังนี้

ตาราง 5.20 การประเมินมวลาอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลฝักไ้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่ง</b>			
	อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่งไม่มีหลังคาคลุมต่ออาคารรวมเป็นไปตามกฎหมายผังเมืองรวม	✓		
2	<b>พื้นที่ว่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน</b>			
	อาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร		✓	มีการก่อสร้างต่อเติมอาคารเข้าไปในระยะเว้นว่างระหว่างอาคาร
	อาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร	✓		
	อาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากของอาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน

ตาราง 5.20 การประเมินมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลฝึกให้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
	อาคารสูงไม่เกิน 15.00 เมตรอยู่ห่างจากอาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงไม่เกิน 15.00 เมตรต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 15.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารความสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังทึบต้องอยู่ห่างจากอาคารสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังทึบไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องจัดให้มีถนนที่มีผิวจราจรกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร ที่ปราศจากสิ่งปกคลุมโดยรอบอาคาร เพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้าออกได้สะดวก			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
3	<b>ระยะร่นจากถนนสาธารณะ</b>			
	ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 3.00 เมตร จากถนนที่กว้างน้อยกว่า 6.00 เมตร	✓		
	ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 6.00 เมตร จากถนนที่กว้างน้อยกว่า 10.00 เมตร			ไม่มีระยะร่นจากถนนสาธารณะที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
	ระยะร่นจากเขตที่ดิน 1 ใน 10 ของความกว้างถนน เมื่อถนนกว้างตั้งแต่ 10.00 เมตรขึ้นไปแต่ไม่เกิน 20.00 เมตร	✓		
	ระยะร่นจากเขตที่ดินอย่างน้อย 2.00 เมตร เมื่อถนนมีความกว้างตั้งแต่ 20.00 เมตรขึ้นไป			ไม่มีระยะร่นจากถนนสาธารณะที่เข้าเกณฑ์ประเมิน

ตาราง 5.20 การประเมินมวลอาคารและที่ว่างโรงพยาบาลฝักไถ่ตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
4	<b>ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น</b>			
	อาคารสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ด้านข้างมีช่องเปิด ถอยร่นอย่างน้อย 2.00 เมตร		✓	มีการก่อสร้างต่อเติมอาคารเข้าไปใน ระยะถอยร่น
	อาคารสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่เกิน 23.00 เมตร ด้านข้างมีช่องเปิดถอยร่นอย่างน้อย 3.00 เมตร	✓		
	อาคารด้านข้างไม่มีช่องเปิด ระยะถอยร่นอย่าง น้อย 0.50 เมตร			ไม่มีอาคารที่เข้าเกณฑ์ประเมิน
5	<b>พื้นที่เปิดโล่งเพื่อความปลอดภัย</b>			
	มีจุดรวมพลอย่างน้อย 2 จุด	✓		
	มีจุดรวมพลเป็นไปตามข้อกำหนด และมีป้ายบอก ตำแหน่งที่ชัดเจน		✓	ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากใช้พื้นผิว ถนนเป็นจุดรวมพล

ผลการประเมินมวลอาคารและที่ว่างภายในโรงพยาบาลฝักไถ่พบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจากมีการก่อสร้างอาคารโดยการเว้นระยะห่างของอาคารไม่เป็นไปตามกฎหมาย มีอาคารบางส่วนก่อสร้างหรือต่อเติมเข้าไปในระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น ภายในโรงพยาบาลมีจุดรวมพล 2 จุด และมีลักษณะไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากการใช้พื้นผิวถนนทางเดินรถเป็นจุดรวมพล

### 5.3.4 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

#### การประเมินผัง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลฝักไถ่โดยใช้เกณฑ์กระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.21 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลฝักไถ่ตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย</b>			
	มีพื้นที่สวนสำหรับให้คนเข้าไปใช้งานพักผ่อน	✓		
	มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ		✓	พื้นที่ไม่เพียงพอเนื่องจากพื้นที่สำหรับ นั่งพักคอยในสวนมีน้อย
	สวนเหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกประเภทและช่วงวัย		✓	ไม่มีการจัดพื้นที่ที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ หรือมีเครื่องเล่นสำหรับเด็ก

ตาราง 5.21 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลฝักไถ่ตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
2	<b>การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์</b>			
	ใช้วัสดุที่ดูแลรักษาง่าย ปลอดภัยต่อการใช้งาน	✓		

ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลฝักไถ่พบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์กระทรวงฯ เนื่องจากพื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลายมีพื้นที่รองรับผู้ใช้บริการไม่เพียงพอ และสวนไม่มีความเหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกช่วงวัย

การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลฝักไถ่โดยการใช้เกณฑ์ทางเลือก มีผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง 5.22 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลฝักไถ่ตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ</b>			
	พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ฐานอาคาร	✓		
	พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศร้อยละ 10 ของพื้นที่ฐานอาคาร	✓		
2	<b>พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย</b>			
	สามารถมองเห็นสวนได้จากพื้นที่ภายในอาคาร		✓	ไม่สามารถมองเห็นได้จากพื้นที่พักคอยหรือพื้นที่ทำงานเนื่องจากมีอาคารบัง
	มีพื้นที่ออกกำลังกายนอกอาคารสำหรับเจ้าหน้าที่		✓	ไม่มีการจัดพื้นที่ออกกำลังกายภายนอกอาคาร
3	<b>สวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา</b>			
	มีส่วนสำหรับช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย		✓	ไม่มีการจัดสวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา
	มีการเชื่อมต่อกับสวนผู้ป่วยในหรือสวนบำบัดรักษา		✓	
	มีความเหมาะสม ปลอดภัยในการใช้งาน		✓	

ตาราง 5.22 การประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โรงพยาบาลฝักไถ่ตามเกณฑ์ทางเลือก (ต่อ)

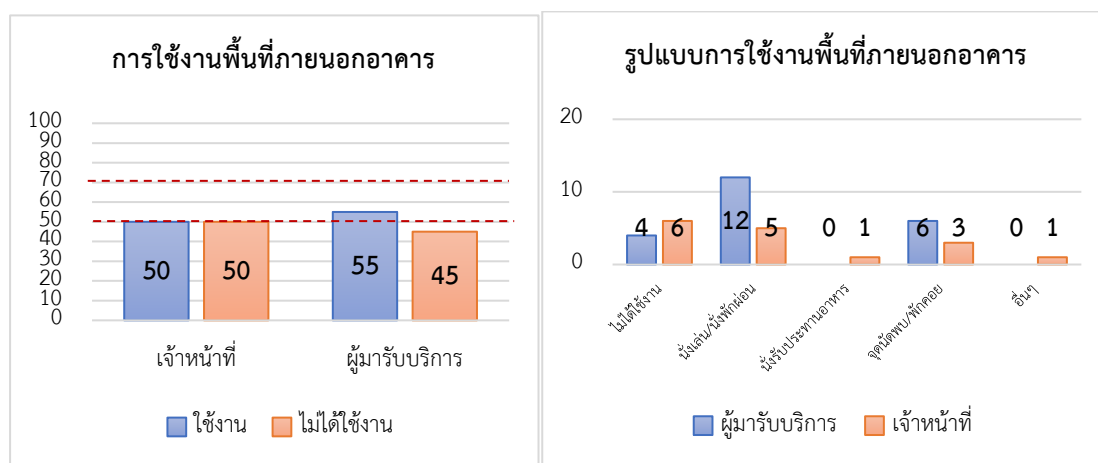
ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
4	<b>การเลือกวัสดุและการจัดการภูมิทัศน์</b>			
	เลือกใช้พรรณไม้ท้องถิ่นที่ดูแลรักษาง่าย เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ทนแล้งและทนโรค	✓		
	จัดภูมิทัศน์ที่ลดการใช้น้ำในการดูแล		✓	มีพื้นที่ภูมิทัศน์ที่ต้องการน้ำจำนวนมากในการดูแล เช่น สวนหย่อม
	สร้างระบบการจัดการศัตรูพืชที่ลดการใช้สาร กำจัดศัตรูพืชและวัชพืชที่เป็นพิษสูง		✓	ไม่มีการสร้างระบบการจัดการศัตรูพืช ด้วยการใช้สารกำจัดแมลงศัตรูพืชที่มี อันตรายน้อยหรือผลิตจากวัสดุ ธรรมชาติ

ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โดยใช้เกณฑ์ทางเลือกพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลายจากการที่บางพื้นที่ไม่สามารถมองเห็นได้เนื่องจากมีอาคารบังและไม่มีการจัดพื้นที่ออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่ ไม่มีสวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา และไม่มีการจัดการภูมิทัศน์ที่ลดการใช้น้ำในการดูแลและการสร้างระบบการจัดการศัตรูพืชที่ลดการใช้สารที่เป็นพิษสูง

#### ผลจากแบบสอบถาม

ในการศึกษาพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์มีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลฝักไถ่ มีผลการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

การใช้งานและรูปแบบการใช้งาน มีผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ดังนี้

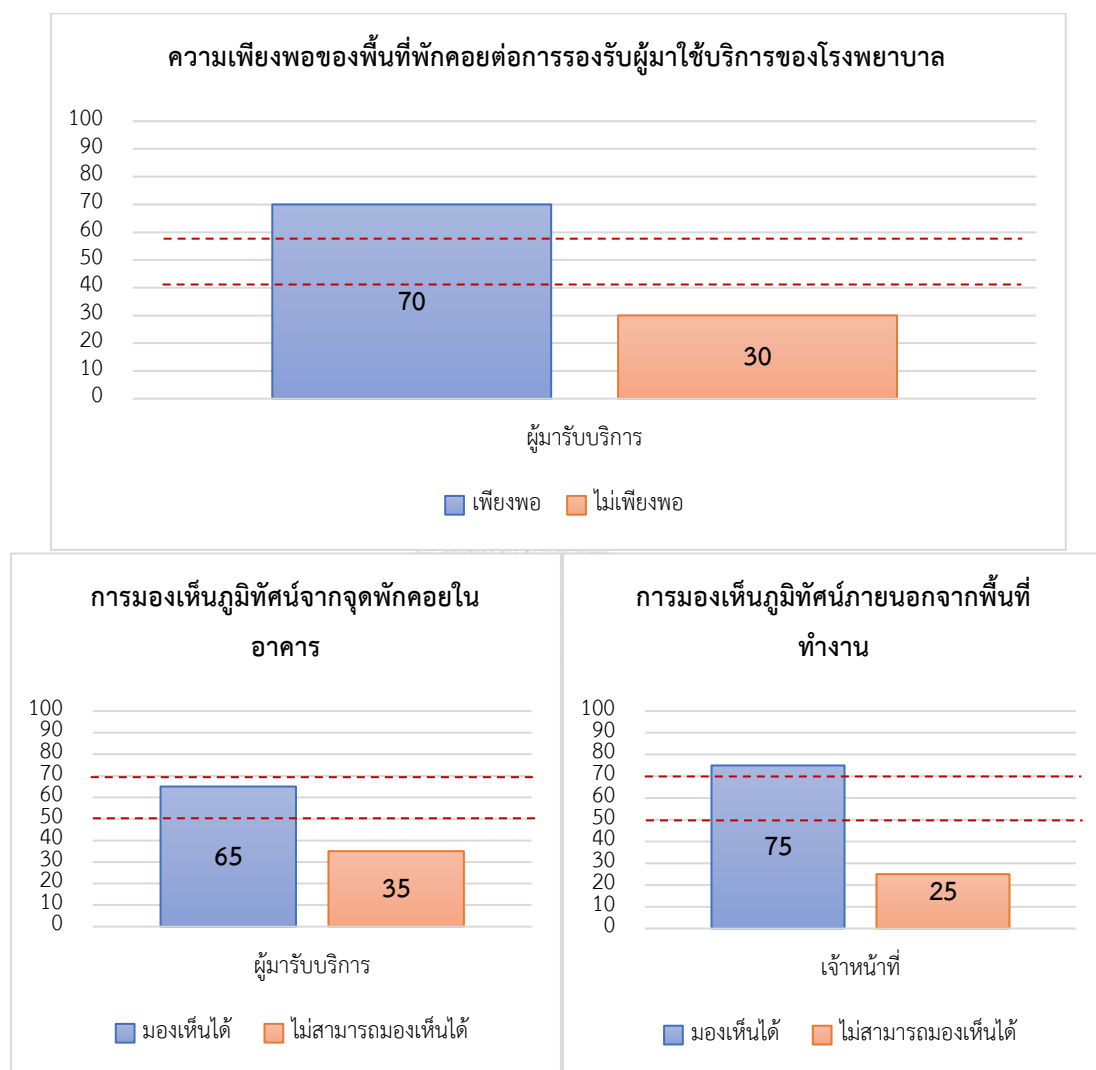


ภาพที่ 5.20 ผลการตอบแบบสอบถามการใช้งานและรูปแบบการใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารโรงพยาบาลฝักไถ่

การใช้งานพื้นที่ภายนอกของโรงพยาบาลพบว่า มีเจ้าหน้าที่ออกไปใช้งานและไม่ใช้งานในจำนวนที่เท่ากัน สำหรับผู้มารับบริการมีการออกไปใช้งานในระดับปานกลาง

รูปแบบการใช้งานพื้นที่ภายนอก ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะนั่งเล่นหรือนั่งพักผ่อน รองลงมาใช้ในการเป็นจุดนัดพบหรือพักผ่อน

ความเพียงพอและการมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์ภายในโรงพยาบาล มีผลการตอบแบบสอบถามดังนี้



ภาพที่ 5.21 ผลการตอบแบบสอบถามความเพียงพอและการมองเห็นพื้นที่ภายนอกอาคารโรงพยาบาลผักไห่

ความเพียงพอของพื้นที่พักผ่อนต่อการรับรองผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลพบว่า ผู้มารับบริการเห็นว่าเพียงพอ มีระดับความพึงพอใจมาก

การมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากพื้นที่ภายในอาคารพบว่า ผู้มารับบริการสามารถมองเห็นได้มีระดับความพึงพอใจปานกลาง และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่สามารถมองเห็นได้มีระดับความพึงพอใจมาก

สอบถามความต้องการของพื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาลพบว่า เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการอยากให้เพิ่มพื้นที่สีเขียวที่มีความสวยงาม ร่มรื่น มีพื้นที่นั่งพักผ่อน มีการปรับปรุงพื้นที่ภูมิทัศน์ที่มีอยู่ให้ใช้งานได้ และเพิ่มพื้นที่อเนกประสงค์และโรงอาหาร

ผลของการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์เปรียบเทียบกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลผักไห่ ได้ดังนี้

ความเพียงพอของพื้นที่ใช้งานภายนอกอาคารจากการประเมินพบว่าเป็นไม่ไปตามเกณฑ์ในเรื่องความเพียงพอในการรองรับผู้ใช้งาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลที่เห็นว่าพื้นที่เพียงพอ และการมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากภายในอาคารที่มีผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามทั้งของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการที่สามารถมองเห็นพื้นที่ภูมิทัศน์จากในอาคารได้

### 5.3.5 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภค

#### การประเมินผัง

การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคของโรงพยาบาลองค์กรักษ์โดยการใช้เกณฑ์ของกระทรวงฯ มีผลประเมินดังนี้

ตาราง 5.23 การประเมินงานระบบสาธารณูปโภคโรงพยาบาลผักไห่ตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ระบบประปาและดับเพลิง</b>			
	ตำแหน่งสำรองน้ำประปาเหมาะสมและเพียงพอ	✓		
	ตำแหน่งสำรองน้ำดับเพลิงเหมาะสมและเพียงพอ		✓	ไม่มีการสำรองน้ำเนื่องจากภายในอาคารไม่ได้มีการติดตั้งระบบดับเพลิง
2	<b>ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย</b>			
	ระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม	✓		
	สามารถเข้าไปซ่อมบำรุงได้สะดวก	✓		

ตาราง 5.23 การประเมินงานระบบสาธารณสุขปภคโรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์กระทรวงฯ (ต่อ)

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
3	<b>ระบบกำจัดมูลฝอยและของเสียอันตราย</b>			
	มีจุดพักขยะเพื่อความสะดวกต่อการเก็บขยะไปจุดพักขยะรวม	✓		
	พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยติดเชื่อเป็นห้องหรืออาคารแยกเฉพาะ ตำแหน่งสะดวกต่อการนำไปทำลาย	✓		
	พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยทั่วไปอยู่ในตำแหน่งสะดวกต่อการนำไปทำลาย	✓		
	มีการแยกประเภทขยะมูลฝอยอย่างชัดเจน	✓		
4	<b>ระบบการระบายน้ำ</b>			
	มีการวางตำแหน่งท่อระบายน้ำจากลานหรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ		✓	ไม่มีการวางท่อจากถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ
5	<b>ระบบไฟฟ้า</b>			
	หม้อแปลงและเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และง่ายต่อการเข้ามาดูแลรักษา	✓		

ผลการประเมินงานระบบสาธารณสุขปภคตามเกณฑ์กระทรวงฯ พบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจากงานระบบประปาและดับเพลิงไม่มีการสำรองน้ำสำหรับดับเพลิงเนื่องจากภายในอาคารไม่มีการติดตั้งระบบดับเพลิงไว้ และไม่มีการวางท่อระบายน้ำจากลานหรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ

การประเมินระบบสาธารณสุขปภคโรงพยาบาลฝักให้โดยใช้เกณฑ์ทางเลือก มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.24 การประเมินงานระบบสาธารณสุขปภคโรงพยาบาลฝักให้ตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		ปัญหาที่พบ
		ตามเกณฑ์	ไม่ตามเกณฑ์	
1	<b>ระบบระบายน้ำ</b>			
	ลดปัญหาน้ำท่วมโดยการเพิ่มพื้นที่ซึมน้ำ หรือมีการสร้างบ่อหน่วงน้ำเพื่อชะลอน้ำก่อนปล่อยออกสู่พื้นที่		✓	ไม่มีการลดพื้นที่ผิวที่บ้น้ำด้วยวัสดุที่น้ำซึมผ่านได้และไม่มีบ่อหน่วงน้ำ



ผลการประเมินระบบสาธารณสุขบุคคลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทางเลือก เนื่องจากไม่มีการเพิ่มพื้นที่ ซึมน้ำหรือหนองน้ำเพื่อลดปัญหาน้ำท่วมก่อนปล่อยออกสู่ภายนอกพื้นที่จากการไม่มีการลดพื้นที่ผิว ทึบน้ำด้วยวัสดุที่น้ำซึมผ่านได้และไม่มีบ่อหนองน้ำ

### 5.3.6 ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลผักไห่

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลผักไห่ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการวางผัง โรงพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลมีข้อจำกัดขนาดของพื้นที่เนื่องจากไม่มีการขยายพื้นที่ และอาคารสิ่งก่อสร้างเดิม เป็นอาคารที่ใช้งานมานานแล้วแต่ไม่สามารถรื้อทิ้งได้ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนา กายภาพที่เกี่ยวข้องกับอาคาร
- 2) ข้อจำกัดของงบประมาณที่ต้องมีการจัดสรรเพื่อนำเงินไปใช้ในการบริหารจัดการในเรื่องที่ สำคัญภายในโรงพยาบาลก่อน การพัฒนากายภาพไม่ได้ถูกจัดลำดับความสำคัญไว้อันดับแรก ๆ และการได้รับเงินบริจาคจะต้องนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค ไม่สามารถนำไปใช้ ตามความต้องการของโรงพยาบาลได้
- 3) หน่วยงานและบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลขาด ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางผังและการบริการจัดการกายภาพ ตลอดจนความรู้เรื่อง กฎหมายควบคุมอาคาร หน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงฯ ที่เข้ามาช่วยเหลือได้เข้ามาให้ คำแนะนำ แต่ไม่ได้มีการลงรายละเอียดในการวางแผนและพัฒนาโรงพยาบาลมากนัก
- 4) ผู้บริหารโรงพยาบาลขาดความรู้พื้นฐานในการวางผังและการพัฒนากายภาพของโรงพยาบาล ทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานในการช่วยตัดสินใจในการพัฒนาด้านกายภาพของโรงพยาบาล ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ของกระทรวงฯ และเกณฑ์ทางเลือกที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผักไห่เห็นว่า เกณฑ์ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวทางที่ควรมีไว้เพื่อให้โรงพยาบาล ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

#### 5.4 การวิเคราะห์ผลการประเมินโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

ทำการสำรวจโรงพยาบาลด้วยตัวชี้วัด 5 หมวด ทำการประเมินโดยให้ค่าคะแนนตามเกณฑ์ข้อละ 1 คะแนน เนื่องจากตัวชี้วัดแต่ละเรื่องมีจำนวนเกณฑ์ประเมินไม่เท่ากัน ในการสรุปวิเคราะห์จึงได้ปรับค่าคะแนนแต่ละตัวชี้วัดให้มีคะแนนเต็ม 10 เท่ากันทุกตัวชี้วัด เพื่อความชัดเจนในการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของแต่ละโรงพยาบาล และสามารถเทียบระดับตัวชี้วัดของโรงพยาบาลได้ โดยประเมินค่าคะแนน ดังนี้ 10 = สูงมาก, 8-9 = สูง, 7-6 = ปานกลาง, 0-5 = ต่ำ มีผลการประเมินในแต่ละหมวด ดังนี้

##### 5.4.1 การจัดเขตการใช้ที่ดิน

เพื่อศึกษาการวางตำแหน่งที่ตั้งของเขตการใช้ที่ดินในแต่ละประเภท ความต่อเนื่อง ความสะดวก และความคล่องตัวในการใช้งาน แบ่งตัวชี้วัดเป็น 5 ด้านตามเกณฑ์ของกระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.25 ผลการประเมินการจัดเขตที่ดินตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ.องครักษ์	รพ.ลำลูกกา	รพ.ผักไห่		
1.1	มีการใช้งานที่ต่อเนื่องกันของพื้นที่ให้บริการแต่ละส่วน	10	0.0	0.0	10.0	3.3	ต่ำ
1.2	การวางตำแหน่งส่วนให้บริการทางการแพทย์	10	10.0	8.0	10.0	9.3	สูง
1.3	การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนทางการแพทย์	10	5.0	10.0	10.0	8.3	สูง
1.4	การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุขโรค	10	0.0	0.0	10.0	3.3	ต่ำ
1.5	การวางตำแหน่งส่วนที่พักอาศัย	10	0.0	0.0	10.0	3.3	ต่ำ
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	3.0	3.6	10.0	5.5	ปานกลาง
ผลการประเมิน			ต่ำ	ต่ำ	สูงมาก		ปานกลาง

จากการประเมินการจัดเขตที่ดินของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา 3 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลองครักษ์และโรงพยาบาลลำลูกกามีคะแนนรวมค่อนข้างต่ำ พบปัญหา คือ ความต่อเนื่องของการใช้งานพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุขโรค และการวางตำแหน่งส่วนพักอาศัย โรงพยาบาลที่มีค่าคะแนนในเรื่องการจัดเขตการใช้ที่ดินสูงมาก คือ โรงพยาบาลผักไห่

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ คือ ความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอย การวางตำแหน่ง ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค และการวางตำแหน่งส่วนพื้นที่พักอาศัย

#### 5.4.2 ระบบทางสัญจร

เพื่อศึกษาความปลอดภัย และความสะดวกต่อการใช้งานเส้นทางสัญจรรถยนต์ ทางเดินเท้า พื้นที่จอดรถ และเส้นทางงานบริการภายในโรงพยาบาล แบ่งตัวชี้วัดเป็น 4 ด้านตามเกณฑ์ของ กระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.26 ผลการประเมินระบบทางสัญจรตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	ตัวชี้วัด	คะแนน เต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนน เฉลี่ย	เกณฑ์ ประเมิน
			รพ.องค์กรักษ์	รพ.ลำลูกกา	รพ.ผักไห่		
2.1	ระบบทางเดินรถ	10	5.0	1.7	5.0	3.6	ต่ำ
2.2	ระบบทางเดินเท้า	10	6.0	5.0	4.0	5.0	ต่ำ
2.3	พื้นที่จอดรถ	10	7.5	7.5	2.5	5.6	ปานกลาง
2.4	ระบบเส้นทางงานบริการ	10	4.0	4.0	4.0	4.0	ต่ำ
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	5.6	4.6	3.9	4.7	ต่ำ
ผลการประเมิน			ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	

จากการประเมินระบบทางสัญจรตามเกณฑ์กระทรวงฯ ของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง พบว่า ทั้ง 3 แห่งมีค่าคะแนนรวมค่อนข้างต่ำ พบปัญหาได้แก่ ระบบทางเดินรถ ระบบทางเดินเท้า และระบบเส้นทางงานบริการ

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ระบบทางเดินรถ ระบบทางเดินเท้า และระบบเส้นทางงานบริการ พบปัญหาในแต่ละตัวชี้วัดดังนี้

ระบบทางเดินรถ พบปัญหาความกว้างของทางเดินรถสองทางกว้างน้อยกว่า 6.00 เมตร บ้ายบอกเส้นทางและป้ายเตือนไม่ชัดเจน และมีสิ่งขบดบังสายตาหรือจุดอับที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

ระบบทางเดินเท้า พบปัญหาเส้นทางเดินเท้าไม่แยกออกจากเส้นทางสัญจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน ไม่มีเส้นทางเดินเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลักมายังหน่วยให้บริการ และลักษณะของทางเดินเท้าไม่มีการตัดเอียงในจุดสัญจรที่มีการเปลี่ยนระดับ ไม่มีเส้นทางเดินเชื่อมระหว่างทุกหน่วยบริการ และทางลาดมีความชันมากกว่าข้อกำหนด

สำหรับพื้นที่จอดรถเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง พบปัญหาลักษณะและจำนวนพื้นที่จอดรถของผู้พิการไม่เป็นไปตามกฎหมาย

สำหรับการประเมินระบบทางสัญจรมีเกณฑ์ประเมินที่เป็นเกณฑ์ทางเลือก มีตัวชี้วัดในการประเมิน 1 ด้าน มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.27 ผลการประเมินระบบทางสัญจรตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ.องค์กรักษ์	รพ.ลำลูกกา	รพ.ผักไห่		
2.1	พื้นที่จอดรถ	10	3.3	3.3	3.3	3.3	ต่ำ
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	3.3	3.3	3.3	3.3	ต่ำ
ผลการประเมิน			ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	

จากการประเมินระบบทางสัญจรตามเกณฑ์ทางเลือกของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง พบว่า มีค่าคะแนนรวมค่อนข้างต่ำทั้ง 3 แห่ง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทางเลือกในเรื่องของพื้นที่จอดรถที่ไม่มีการจัดพื้นที่จอดรถจักรยานยนต์อย่างเพียงพอ และการจัดพื้นที่จอดรถเจ้าหน้าที่ปะปนกับผู้มารับบริการ แต่มีการจัดพื้นที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วน

#### 5.4.3 มวลอาคารและที่ว่าง

เพื่อศึกษาการจัดกลุ่มอาคารและที่ว่างภายในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับของกฎหมายควบคุมอาคาร แบ่งตัวชี้วัดเป็น 5 ด้านตามเกณฑ์ของกระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.28 ผลการประเมินมวลอาคารและที่ว่างตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ.องค์กรักษ์	รพ.ลำลูกกา	รพ.ผักไห่		
3.1	อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่ง	10	10.0	10.0	10.0	10.0	สูงมาก
3.2	พื้นที่ว่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน	10	0.0	0.0	0.0	0.0	ต่ำ
3.3	ระยะร่นจากถนนสาธารณะ	10	10.0	10.0	10.0	10.0	สูงมาก
3.4	ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น	10	0.0	0.0	0.0	0.0	ต่ำ
3.5	จุดรวมพล	10	5.0	0.0	5.0	3.3	ต่ำ
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	5.0	4.0	5.0	4.7	ต่ำ
ผลการประเมิน			ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	

จากการประเมินมวลอาคารและที่ว่างของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง พบว่ามีคะแนนรวมค่อนข้างต่ำ จากปัญหาที่ว่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น และจุดรวมพล

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ที่ว่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น และจุดรวมพล ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนในระดับสูงมาก ได้แก่ อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่ง และระยะร่นจากถนนสาธารณะ

#### 5.4.4 พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

เพื่อศึกษาการใช้งานพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ภายนอกสำหรับการผ่อนคลาย และการเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์ แบ่งตัวชี้วัดเป็น 2 ด้านตามเกณฑ์ของกระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.29 ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ.องครักษ์	รพ.ลำลูกกา	รพ.ผักไห่		
4.1	พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย	10	10.0	3.3	3.3	5.5	ปานกลาง
4.2	การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์	10	10.0	10.0	10.0	10.0	สูงมาก
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	10.0	6.7	6.7	7.8	สูง
ผลการประเมิน			สูงมาก	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	

จากการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา 3 แห่ง พบว่ามีคะแนนรวมเฉลี่ยค่อนข้างสูง โรงพยาบาลลำลูกกาและโรงพยาบาลผักไห่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง พบปัญหาในเรื่องของพื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย โรงพยาบาลองครักษ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์

สำหรับการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์มีเกณฑ์ประเมินที่เป็นเกณฑ์ทางเลือก มีตัวชี้วัดในการประเมิน 4 ด้าน มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.30 ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ.องครักษ์	รพ.ลำลูกกา	รพ.ผักไห่		
4.1	พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ	10	5.0	10.0	10.0	8.3	สูงมาก
4.2	พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย	10	5.0	0.0	0.0	1.6	ต่ำ
4.3	สวนเพื่อส่งเสริมการบำบัดรักษา	10	0.0	0.0	0.0	0.0	ต่ำ

ตาราง 5.30 ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ตามเกณฑ์ทางเลือก (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัด	คะแนน เต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนน เฉลี่ย	เกณฑ์ ประเมิน
			รพ.องค์กรักษ์	รพ.ลำลูกกา	รพ.ผักไห่		
4.4	การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์	10	6.7	3.3	3.3	4.4	ต่ำ
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	4.2	3.3	3.3	4	ต่ำ
ผลการประเมิน			ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	

ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาตามเกณฑ์ทางเลือก พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทั้ง 3 โรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

ตัวชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย สวนเพื่อส่งเสริมการบำบัดรักษา และการเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์ ตัวชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงมาก ได้แก่ พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ

#### 5.4.5 งานระบบสาธารณูปโภค

เพื่อศึกษาการวางตำแหน่งระบบสาธารณูปโภค แบ่งตัวชี้วัดเป็น 5 ด้านตามเกณฑ์ของกระทรวงฯ มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.31 ผลการประเมินระบบสาธารณูปโภคตามเกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	ตัวชี้วัด	คะแนน เต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนน เฉลี่ย	เกณฑ์ ประเมิน
			รพ.องค์กรักษ์	รพ.ลำลูกกา	รพ.ผักไห่		
5.1	ระบบประปาและดับเพลิง	10	5.0	5.0	5.0	5.0	ต่ำ
5.2	ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย	10	5.0	5.0	10.0	6.7	ปานกลาง
5.3	ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย	10	7.5	7.5	10.0	8.3	สูง
5.4	ระบบระบายน้ำ	10	0.0	0.0	0.0	0.0	ต่ำ
5.5	ระบบไฟฟ้า	10	10.0	10.0	10.0	10.0	สูงมาก
คะแนนรวมเฉลี่ย		10	5.5	5.5	7.0	6.0	ปานกลาง
ผลการประเมิน			ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	

จากการประเมินระบบสาธารณูปโภคตามเกณฑ์ของกระทรวงฯ ของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา 3 แห่ง พบว่า มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พบปัญหาได้แก่ ระบบประปาและดับเพลิง และระบบระบายน้ำ

ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ระบบประปาและดับเพลิง และระบบระบายน้ำ ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย ตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงมาก ได้แก่ ระบบไฟฟ้า

สำหรับการประเมินระบบสาธารณสุขปภคมีเกณฑ์ประเมินที่เป็นเกณฑ์ทางเลือก มีตัวชี้วัดในการประเมิน 1 ด้าน มีผลการประเมินดังนี้

ตาราง 5.32 ผลการประเมินระบบสาธารณสุขปภคตามเกณฑ์ทางเลือก

ที่	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนที่ได้			คะแนนเฉลี่ย	เกณฑ์ประเมิน
			รพ.องค์กรักษ์	รพ.ลำลูกกา	รพ.ผักไห่		
5.1	ระบบระบายน้ำ	10	0.0	0.0	0.0	0.0	ต่ำ
	คะแนนรวมเฉลี่ย	10	0.0	0.0	0.0	0.0	ต่ำ
	ผลการประเมิน		ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	

ผลการประเมินระบบสาธารณสุขปภคของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาตามเกณฑ์ทางเลือกพบว่า คะแนนเฉลี่ยของทั้ง 3 โรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ พบปัญหาในเรื่องของระบบระบายน้ำ

สรุปผลการประเมินการวางผังของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง พบว่า การประเมินผังตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข หมวดมีผลการประเมินที่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนใหญ่ ได้แก่ พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ หมวดที่มีผลการประเมินเป็นไปตามเกณฑ์ปานกลาง ได้แก่ การจัดเขตการใช้ที่ดินและระบบสาธารณสุขปภค หมวดที่มีผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์อย่างมาก ได้แก่ ระบบทางสัญจรและมวลอาคารและที่ว่าง

การประเมินผังตามเกณฑ์ทางเลือก พบว่า โรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษามีผลคะแนนเฉลี่ยต่ำทั้ง 3 หมวด ได้แก่ ระบบทางสัญจร พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ และระบบสาธารณสุขปภค

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย

จากการสำรวจผังบริเวณปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนนครณีศึกษา การสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลชุมชนนครณีศึกษา และการสัมภาษณ์ผู้บริหารถึงปัญหาและข้อจำกัดในการวางผังบริเวณ เพื่อศึกษาว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยมีการวางผังที่เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ และปัญหาและอุปสรรคในการวางผังโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐานมีอะไรบ้าง สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

#### 6.1 ประเด็นที่ผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันไม่เป็นไปตามเกณฑ์

จากการสำรวจและประเมินผังบริเวณปัจจุบัน สามารถสรุปผลการศึกษาในประเด็นที่การวางผังบริเวณในปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐานโดยแยกตามเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์ทางเลือกได้ดังนี้

##### 6.1.1 เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาโดยการพิจารณาตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข มีผลการศึกษาในประเด็นที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์โดยการเรียงลำดับจากไม่เป็นไปตามเกณฑ์อย่างมากไปจนถึงน้อย ดังนี้

##### 1) หมวดระบบทางสัญจร

ผลการประเมินพบว่าหมวดระบบทางสัญจรมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ซึ่งพบข้อที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

##### ระบบทางเดินรถ

ผลการสำรวจและประเมินผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนนครณีศึกษาพบว่า ถนนมีความสับสนในการใช้งานเนื่องจากภายในโรงพยาบาลมีป้ายบอกเส้นทางที่ไม่ชัดเจน แต่ไม่สอดคล้องกันผลการตอบแบบสอบถามเนื่องจากผู้ใช้งานส่วนใหญ่เห็นว่าถนนไม่มีความสับสนในการใช้งาน อาจมีผลมาจากพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดไม่ใหญ่ เส้นทางไม่ซับซ้อนและผู้ใช้งานส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความคุ้นเคยกับพื้นที่

ความกว้างของช่องทางเดินรถจากการสำรวจและประเมินพบว่า เส้นทางเดินรถทางเดียวมีความกว้างของช่องทางเดินรถที่กว้างมากกว่า 3.50 เมตรเป็นไปตามมาตรฐาน แต่พบว่าช่องทางเดินรถสองช่องทางมีความกว้าง 5.00 เมตรซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากถนนมีการก่อสร้างมานาน



แล้ว และการกำหนดให้ช่องทางเดินรถสองช่องทางมีความกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตรภายหลังจากการก่อสร้างโรงพยาบาลจึงส่งผลทำให้ขนาดช่องทางเดินรถสองช่องทางไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

ป้ายบอกเส้นทางและป้ายเตือนในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยและไม่สามารถบอกเส้นทางหรือเตือนให้ระวังได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการสัญจรภายในโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้มีความวุ่นวายมากนัก และเส้นทางในการเดินทางไปยังส่วนต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลไม่ได้มีความสับสน อีกทั้งผู้มารับบริการส่วนใหญ่มักมีความคุ้นเคยกับพื้นที่

สิ่งบังสายตาหรือจุดอับที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุภายในโรงพยาบาล จากการสำรวจพบว่า มีจุดอับสายตาบริเวณทางแยกหรือทางเลี้ยว บริเวณมุมอาคารที่อยู่ใกล้กับทางเลี้ยว หรือจุดทางเลี้ยว บริเวณที่จอดรถเมื่อมีการจอดรถเต็มพื้นที่ที่อาจจะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามผู้ใช้งานกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่เห็นว่า ถนนภายในโรงพยาบาลไม่มีความปลอดภัยในการใช้งาน แต่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้มารับบริการที่เห็นว่า การใช้งานถนนมีความปลอดภัย

#### ระบบทางเดินเท้า

ทางเดินเท้าภายในโรงพยาบาลจากการสำรวจพบว่าไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ไม่มีการแยกเส้นทางเดินเท้าออกจากทางสัญจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน และไม่มีเส้นทางเดินเท้าครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า มีทางเดินเท้าบางส่วนที่แยกชัดเจนในพื้นที่ส่วนให้บริการทางการแพทย์ แต่ในการใช้งานจริงพบว่า ผู้ใช้งานต้องเดินบนถนนร่วมกับยานพาหนะเพื่อไปยังอาคารต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานกลุ่มเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ที่เห็นว่า ทางเดินเท้าไม่มีความสะดวกสบายในการใช้งาน แต่กลุ่มผู้มารับบริการกลับเห็นว่าทางเดินเท้ามีความสะดวกสบายในการใช้งาน อาจจะมีผลมาจากขนาดพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดไม่ใหญ่ การวางตำแหน่งอาคารต่าง ๆ ไม่ได้อยู่ใกล้กันมาก และการสัญจรของยานพาหนะไม่ได้มีความวุ่นวาย จึงทำให้ผู้มารับบริการสามารถเดินบนถนนร่วมกับยานพาหนะได้โดยรู้สึกว่าจะมีความสะดวกสบาย

ทางเดินเท้าไม่มีตั้งแต่ทางเข้าหลักของโรงพยาบาลมายังส่วนให้บริการซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จากการสำรวจพบว่า การวางผังเดิมของโรงพยาบาลไม่ได้มีการกำหนดตำแหน่งทางเดินเท้าไว้ และเส้นทางเดินเท้าเดิมไม่ได้ถูกให้ความสำคัญในการสัญจรเท่ากับเส้นทางสัญจรของรถยนต์

ลักษณะของทางเดินเท้าจากการสำรวจภายในโรงพยาบาลพบว่าไม่เป็นไปตามมาตรฐานจากการไม่มีการปรับให้ลาดเอียงเมื่อมีความต่างระดับของพื้นที่ เนื่องจากข้อกำหนดของลักษณะทางเดิน

เท่ามีการประกาศใช้ภายหลังจากการก่อสร้างโรงพยาบาล และการไม่ได้ให้ความสำคัญของทางเดินเท่าเท่ากับเส้นทางเดินรถจึงไม่ได้มีการปรับปรุงทางเดินทำให้เป็นไปตามเกณฑ์

ทางเดินเชื่อมภายในโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาไม่มีเส้นทางที่เชื่อมไปยังทุกหน่วยให้บริการของโรงพยาบาล จากการสำรวจพบว่ามีเส้นทางเดินเชื่อมเฉพาะอาคารหลักในส่วนให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอกและอาคารผู้ป่วยใน แต่ขาดเส้นทางเดินเชื่อมไปยังอาคารให้บริการทางการแพทย์ในกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาคารทันตกรรม อาคารแพทย์แผนไทย และอาคารกายภาพบำบัด จากการศึกษาพัฒนาการของผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาพบว่าอาคารให้บริการทางการแพทย์กลุ่มส่งเสริมสุขภาพมีการก่อสร้างในภายหลัง และมีการวางตำแหน่งแยกออกมาจากอาคารกลุ่มให้บริการทางการแพทย์กลุ่มอาคารหลักและมักจะมีถนนหลักของโรงพยาบาลคั่นระหว่างสองส่วนนี้ จึงไม่ได้มีการเชื่อมต่อทางเดินเชื่อมไปยังกลุ่มอาคารส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งเส้นทางเดินเชื่อมยังไม่ได้เชื่อมครอบคลุมไปยังส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค และส่วนพักอาศัย สอดคล้องกับความเห็นของเจ้าหน้าที่ว่าเห็นว่าทางเดินเชื่อมใช้งานไม่สะดวก แต่สำหรับผู้มารับบริการเห็นว่าทางเดินเชื่อมภายในโรงพยาบาลใช้งานได้สะดวกสบาย

ทางลาดของโรงพยาบาลจากการสำรวจพบว่าส่วนใหญ่มีความกว้างที่เป็นไปตามข้อกำหนด แต่ความชันของทางลาดมากกว่าข้อกำหนดซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากทางลาดมีการก่อสร้างมานานก่อนการประกาศใช้ข้อกำหนดจึงทำให้ทางลาดเดิมของโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ แต่จากการสำรวจพบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา 1 แห่งที่มีการปรับปรุงให้ทางลาดของโรงพยาบาลมีความลาดชันเป็นไปตามมาตรฐาน แต่ผลการตอบแบบสอบถามผู้ใช้งานส่วนใหญ่ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการเห็นว่าทางลาดภายในโรงพยาบาลสามารถใช้งานได้อย่างสะดวกสบาย

#### พื้นที่จอดรถ

จำนวนพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาที่จัดไว้มีจำนวนเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดจากการคิดจำนวนพื้นที่จอดรถเทียบกับอัตราส่วนพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร มีเพียง 1 แห่งที่จำนวนที่จอดรถไม่เป็นไปตามกฎหมาย แต่จากการสำรวจการใช้งานจริงพบว่าไม่เพียงพอต่อการใช้งานซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งาน โรงพยาบาลมีการแก้ปัญหาพื้นที่จอดรถไม่เพียงพอด้วยการจัดที่จอดรถภายนอกโรงพยาบาลด้วยการขอใช้งานพื้นที่เอกชน หรือการแก้ปัญหาด้วยการถนอมลำรางสาธารณะด้านหน้าโรงพยาบาลเป็นพื้นที่จอดรถแต่กลับส่งผลต่อการระบายน้ำของโรงพยาบาล

ที่จอดรถผู้พิการไม่เป็นไปตามข้อกำหนด จากการสำรวจพบว่ามิโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งที่มีลักษณะของที่จอดรถผู้พิการไม่เป็นไปตามข้อกำหนด และอีก 1 แห่งที่มีตำแหน่งไม่เป็นไปตามข้อกำหนด จากการศึกษาพัฒนาการของการวางผังบริเวณของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาไม่ได้มีการวางตำแหน่งพื้นที่สำหรับที่จอดรถผู้พิการไว้ตั้งแต่แรก และมีการประกาศใช้ข้อกำหนดสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุหลังจากการก่อสร้างโรงพยาบาล จึงมีการจัดพื้นที่ที่ใกล้กับทางเข้าอาคารมากที่สุดสำหรับจัดพื้นที่จอดรถผู้พิการ แต่เนื่องจากข้อจำกัดของกายภาพเดิมจึงไม่สามารถทำให้ลักษณะที่จอดรถของผู้พิการไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

#### ระบบเส้นทางงานบริการ

จากการสำรวจเส้นทางงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในจากการไม่มีการแยกเส้นทางลำเลียงของสะอาดและสกปรกไม่ให้อันทับกัน และไม่มีเส้นทางเฉพาะสำหรับการลำเลียงศพและขยะ เนื่องจากกายภาพของโรงพยาบาลไม่เอื้อต่อการมีเส้นทางที่แยกออกจากกัน ทุกโรงพยาบาลกรณีศึกษาจึงใช้การแก้ปัญหาด้วยการบรรจุของตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ และกำหนดเวลาในการลำเลียงของ ผลการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่เห็นว่าเส้นทางขนส่งของจากงานสนับสนุนทางการแพทย์ไปยังหน่วยให้บริการไม่มีความสะดวกและมีอุปสรรคในการขนส่ง

#### 2) หมวดมวลาอาคารและที่ว่าง

ผลการประเมินพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ซึ่งพบว่าไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ได้แก่

พื้นที่ว่างระหว่างอาคารในเขตที่ดินเจ้าของเดียวกัน มีระยะถอยห่างระหว่างอาคารไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการก่อสร้างอาคารหรือต่อเติมอาคาร

ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น มีระยะร่นจากแนวเขตที่ดินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนใหญ่มาจากการต่อเติมอาคารเข้าไปในแนวระยะถอยร่น โดยเฉพาะอาคารในส่วนพักอาศัย

พื้นที่เปิดโล่งเพื่อความปลอดภัย จากการสำรวจพบว่าจุดรวมพลของโรงพยาบาลมีลักษณะไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากการใช้พื้นที่ผิวนอนเป็นจุดรวมพลเนื่องจากไม่มีการวางตำแหน่งจุดรวมพลไว้ในผังบริเวณตั้งแต่ต้น

#### 3) หมวดการจัดเขตการใช้ที่ดิน

ผลการประเมินมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการใช้งานที่ไม่ต่อเนื่องกันในพื้นที่ ดังนี้

การวางตำแหน่งส่วนให้บริการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ในการวางตำแหน่งที่มีการเข้าถึงได้สะดวก แต่พบว่าโรงพยาบาลลำลูกกา มีการเข้าถึงส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ไม่รวดเร็วเนื่องจากมีเส้นทางเข้าถึงที่ต้องผ่านลานจอดรถด้านหน้าอาคารซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์

การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ พบว่าส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ใกล้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์ แต่โรงพยาบาลอครักษ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เนื่องจากมีการกระจายตัวตำแหน่งของอาคารซีกฟอกและอาคารจ่ายกลางอยู่ด้านหลังโรงพยาบาล ทำให้การส่งของไปยังหน่วยให้บริการไม่สะดวก

การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค พบว่าส่วนใหญ่มีการกระจายตัวจากการขยายของพื้นที่โรงพยาบาล ส่งผลต่อเส้นทางในการเข้าซ่อมบำรุงได้ไม่สะดวก ต้องมีการผ่านพื้นที่ส่วนที่พักอาศัย

การวางตำแหน่งส่วนพื้นที่พักอาศัย พบว่าไม่มีความเป็นส่วนตัวจากเส้นทางในการเข้าถึงงานสนับสนุนทางการแพทย์หรือส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคที่มีเส้นทางผ่านมาในส่วนพื้นที่พักอาศัย

#### 4) หมวดงานระบบสาธารณูปโภค

ผลการประเมินมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จาก

ระบบประปาและดับเพลิง พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการไม่มีการสำรองน้ำดับเพลิงเนื่องจากอาคารของโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะไม่เข้าข่ายอาคารที่ต้องมีการติดตั้งระบบดับเพลิงภายในอาคาร จึงไม่ต้องการสำรองน้ำดับเพลิงไว้ภายในโรงพยาบาล ส่งผลให้การประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากตำแหน่งของระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการเข้าถึงผ่านพื้นที่ส่วนที่พักอาศัย

ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์เนื่องจากมีตำแหน่งในการเข้าไปบริการที่ต้องผ่านส่วนสนับสนุนทางการแพทย์หรือส่วนที่พักอาศัย

ระบบการระบายน้ำ พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์เนื่องจากภายในโรงพยาบาลไม่มีการวางท่อระบายน้ำจากลานหรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำของโรงพยาบาล

#### 5) หมวดพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

ผลการประเมินมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากตัวชี้วัดพื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีพื้นที่รองรับไม่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการ

และสวนมีความไม่เหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกประเภทและช่วงวัย ซึ่งสอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานภายในโรงพยาบาลว่าสวนมีพื้นที่รองรับไม่เพียงพอกับผู้ใช้งาน

### 6.1.2 เกณฑ์ทางเลือก

ผลการศึกษาโดยการพิจารณาตามเกณฑ์ซึ่งมี 3 หมวดในการประเมิน พบว่ามีผลคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 3 หมวดอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

#### 1) หมวดระบบทางสัญจร

ผลการประเมินระบบทางสัญจรโดยใช้เกณฑ์ทางเลือกมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ มีการประเมินเฉพาะประเด็นของพื้นที่จอดรถ ซึ่งผลการประเมินพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจากที่จอดรถจักรยานยนต์มีไม่เพียงพอซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งาน และที่จอดรถของเจ้าหน้าที่ปะปนกับผู้มารับบริการ แต่กรณีศึกษาทั้ง 3 แห่งเป็นไปตามเกณฑ์ในการจัดที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วน

#### 2) หมวดพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

ผลการประเมินพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์โดยใช้เกณฑ์ทางเลือกมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่

พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการไม่สามารถมองเห็นสวนหรือพื้นที่สีเขียวได้จากพื้นที่ภายในอาคาร จากการสำรวจพบว่าการวางผังของอาคารทำให้ไม่สามารถมองเห็นสวนจากจุดพักคอยหรือห้องทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามของผู้ใช้งานที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถมองเห็นสวนได้ และพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์จากการไม่มีการจัดพื้นที่ออกกำลังกายภายนอกอาคารสำหรับเจ้าหน้าที่ มีเพียงโรงพยาบาลองค์กรฯที่มีการจัดพื้นที่ลานออกกำลังกายและลานอเนกประสงค์สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้งานภายนอกอาคาร

สวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา พบว่าโรงพยาบาลชุมชนไม่มีการสร้างสวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษาไว้ในโรงพยาบาล ทำให้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดนี้

การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์ พบว่าการเลือกใช้วัสดุเป็นไปตามเกณฑ์จากการเลือกใช้พรรณไม้ท้องถิ่นที่ดูแลง่ายและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม แต่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในการจัดการภูมิทัศน์จากการไม่มีการจัดภูมิทัศน์ที่ลดการใช้น้ำ และการสร้างระบบการจัดการศัตรูพืชที่ลดการใช้สารกำจัดศัตรูพืชและวัชพืชที่เป็นพิษสูง

### 3) หมวดยุทธศาสตร์สุขภาพ

ผลการประเมินระบบงานสาธารณสุขโดยใช้เกณฑ์ทางเลือกมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์เนื่องจากไม่มีการลดปัญหาน้ำท่วมโดยการเพิ่มพื้นที่ซึมน้ำหรือมีการสร้างบ่อหน่วงน้ำเพื่อชะลอน้ำก่อนปล่อยออกสู่พื้นที่

## 6.2 ปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

จากการประเมินผังปัจจุบันประมวลผลจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา สามารถสรุปปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

### 6.2.1 เกณฑ์มาตรฐานประกาศใช้ภายหลังจากการก่อสร้างโรงพยาบาล และการเผยแพร่เกณฑ์มาตรฐานยังทำได้ไม่ทั่วถึง

จากการสำรวจพบปัญหาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ความกว้างของช่องทางเดินรถสองทาง ไม่มีเส้นทางเดินเท้าภายในโรงพยาบาล ทางลาดมีความชันมากกว่าข้อกำหนด ที่จอดรถผู้พิการมีลักษณะไม่เป็นไปตามกฎหมาย จุติรวมพลมีลักษณะไม่เป็นไปตามข้อกำหนดจากการใช้พื้นที่ผิวดินเป็นจุดรวมพล อันมีผลมาจากการก่อสร้างโรงพยาบาลมาก่อนการประกาศใช้มาตรฐานและข้อกำหนด จึงส่งผลทำให้คุณภาพเดิมของโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารพบว่าโรงพยาบาลไม่ทราบถึงเกณฑ์ประเมินมาตรฐานนี้จากการเผยแพร่เกณฑ์ที่ยังทำได้ไม่ทั่วถึง โรงพยาบาลมีความยินดีที่จะปรับปรุงสภาพกายภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อประโยชน์ในการใช้งานพื้นที่

### 6.2.2 การขยายตัวที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

การสำรวจพบปัญหาการกระจายตัวของส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุข และส่วนพักอาศัย ส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการใช้สอยพื้นที่ในแต่ละส่วนและเกิดความไม่สะดวกในการใช้งานพื้นที่ มีผลมาจากการขยายตัวของที่ดินของโรงพยาบาลที่ได้รับการบริจาคที่ดินเพิ่มเติมมาเป็นระยะ และมีการก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับการขยายตัวในการให้บริการของโรงพยาบาลโดยขาดการวางแผนการใช้ที่ดินให้ต่อเนื่องและเหมาะสมจากการจัดเขตการใช้ที่ดินเดิม จึงส่งผลให้เกิดการกระจายตัวของส่วนการใช้งาน และเกิดความไม่ต่อเนื่องในการใช้งาน

### 6.2.3 ขาดองค์ความรู้ในการวางผังและการบริหารจัดการกายภาพ

การสำรวจพบปัญหาการก่อสร้างและต่อเติมอาคารที่มีการเว้นระยะ ระหว่างอาคารไม่เป็นไปตามข้อกำหนด การก่อสร้างต่อเติมอาคารเข้าไปยังพื้นที่ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น ปัญหาการระบายน้ำของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่งจากการมีที่ตั้งในพื้นที่ลุ่ม พบปัญหาการไม่มีเส้นทางระบายน้ำจากการถมลำรางสาธารณะด้านหน้าโรงพยาบาลเป็นที่จอดรถ หรือเป็นทางเข้าออกของโรงพยาบาลโดยไม่มีการทำท่อลอดให้น้ำไหลผ่านไปได้ใน 2 กรณีศึกษา และพบปัญหาถนนสาธารณะและท่อระบายน้ำสูงกว่าพื้นที่โรงพยาบาลใน 1 กรณีศึกษา ส่งผลทำให้โรงพยาบาลเกิดน้ำขังภายในพื้นที่ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารพบว่า ปัญหาการก่อสร้างต่อเติมที่มีการเว้นระยะไม่เป็นไปตามข้อกำหนดมีผลมาจากการขาดองค์ความรู้ในการวางผังของโรงพยาบาล และปัญหาการจัดการระบบระบายน้ำมีผลมาจากการขาดการมองภาพรวมในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบเนื่องจากขาดความรู้ในการวางผังและการบริหารจัดการกายภาพเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา อีกทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลการวางผังและการก่อสร้างของกระทรวงสาธารณสุขก็ไม่สามารถตอบสนองเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลในการแก้ปัญหาได้ทันเวลาที่จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ทำให้โรงพยาบาลต้องทำการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นเองโดยขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกายภาพจึงส่งผลต่อการวางผังและการบริหารจัดการ

### 6.2.4 ขาดการกำกับติดตามในการดูแลผังให้เป็นไปตามข้อกำหนดและกฎหมาย

จากปัญหาการก่อสร้างและต่อเติมอาคารที่มีการเว้นระยะไม่เป็นไปตามข้อกำหนด มีผลมาจากการที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตก่อสร้างต่อหน่วยงานท้องถิ่น เนื่องจากเป็นอาคารของกระทรวง ทบวง กรม ที่ใช้ในราชการเพื่อสาธารณประโยชน์ อีกทั้งยังมีการก่อสร้างโดยใช้แหล่งเงินนอกงบประมาณ ได้แก่ เงินบำรุงที่โรงพยาบาลได้รับไว้เป็นกรณีพิเศษเนื่องจากการดำเนินงานนอกเหนือจากงบประมาณ เงินบริจาคที่มีผู้มอบให้เพื่อให้โรงพยาบาลใช้ซึ่งต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค ซึ่งการก่อสร้างโดยใช้เงินนอกงบประมาณเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่สามารถทำการก่อสร้างได้โดยไม่ต้องขออนุมัติจากกระทรวง ส่งผลให้โรงพยาบาลทำการก่อสร้างหรือต่อเติมอาคารโดยขาดการกำกับดูแลจากผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นไปตามข้อกำหนดในกฎหมายควบคุมอาคารหรือเป็นไปตามหลักการวางผังบริเวณหรือไม่

### 6.2.5 ข้อจำกัดด้านงบประมาณและนโยบายในการพัฒนากายภาพ

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษาพบว่าไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารมากนัก การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารจำเป็นจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก การได้รับงบประมาณจากส่วนกลางมาเพื่อใช้ในการดำเนินการของโรงพยาบาลได้รับมาในจำนวนที่จำกัด จึงต้องทำการบริการจัดการการใช้งบประมาณกับเรื่องที่เป็นและเร่งด่วนก่อน โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ สำหรับการพัฒนากายภาพภายนอกของโรงพยาบาลมักถูกจัดลำดับให้มีความสำคัญลำดับท้าย ๆ และนโยบายของผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมภายนอกมากนัก ซึ่งอาจมาจากเห็นว่าผู้ใช้งานไม่ค่อยออกไปใช้พื้นที่ภายนอก และการจะใช้เงินบริจาคสำหรับการพัฒนากายภาพก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากต้องใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค

### 6.2.6 ข้อจำกัดของเกณฑ์ประเมิน

จากผลการประเมินพบว่าโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประเมินในหลายตัวชี้วัด เมื่อดูในรายละเอียดของตัวชี้วัดพบว่า โรงพยาบาลชุมชนอาจไม่จำเป็นต้องพัฒนาหรือทำตามตัวชี้วัดบางตัวชี้วัด เช่น การสำรองน้ำดับเพลิง เนื่องจากอาคารของโรงพยาบาลชุมชนไม่เข้าข่ายอาคารที่ต้องติดตั้งระบบน้ำดับเพลิงภายในอาคาร ซึ่งเป็นผลมาจากการที่กระทรวงหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ออกเกณฑ์มาเพื่อให้สามารถใช้ในการประเมินได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ เมื่อนำเกณฑ์มาประเมินจึงอาจทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินได้ นอกจากนี้เกณฑ์ประเมินที่นำมาใช้อาจมีความเห็นแตกต่างระหว่างผู้ประเมินกับผู้ใช้งานจริงได้ เช่น ป้ายบอกทางในโรงพยาบาลที่อาจไม่จำเป็นต้องมีจำนวนมาก เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเล็ก พื้นที่ไม่ซับซ้อน และผู้ใช้งานมักจะเป็นคนในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยกับพื้นที่มากกว่า



### 6.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อให้การวางผังโรงพยาบาลชุมชนเป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

#### 6.3.1 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และเสริมสร้างความรู้พื้นฐานในการพัฒนากายภาพและการวางผังให้แก่โรงพยาบาล

จากปัญหาการขาดการรับรู้มาตรฐานของโรงพยาบาล จึงส่งผลทำให้โรงพยาบาลไม่ได้มีการพัฒนากายภาพให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน กระทรวงควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลทราบถึงเกณฑ์มาตรฐานที่ต้องปฏิบัติตาม สร้างความเข้าใจในมาตรฐานของกระทรวง ตลอดจนการเสริมสร้างความรู้พื้นฐานในการวางผังและพัฒนากายภาพให้แก่โรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลทราบถึงเกณฑ์ มีความเข้าใจในมาตรฐาน และมีความรู้พื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านกายภาพของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานได้

#### 6.3.2 จัดทำผังแม่บทและกำกับดูแลให้การก่อสร้างอาคารเป็นไปตามหลักการและกฎหมาย

จากปัญหาการขยายตัวของโรงพยาบาลอย่างไร้ทิศทางจนส่งผลทำให้การพัฒนาด้านกายภาพของโรงพยาบาลมีปัญหาในการจัดเขตการใช้ที่ดิน ระบบทางสัญจร และปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการให้บริการแก่ประชาชน กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำผังแม่บทให้แก่โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากายภาพให้แก่โรงพยาบาลโดยคำนึงถึงการขยายตัว การรื้อถอนอาคาร และการก่อสร้างอาคารใหม่ไว้ทดแทนล่วงหน้า อีกทั้งเป็นการวางแผนสำหรับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนากายภาพให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และในการก่อสร้างอาคารควรต้องมีการตรวจสอบการวางผังและการวางอาคารของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามหลักการและกฎหมายที่กำหนด สำหรับการก่อสร้างอาคารของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการใช้เงินนอกงบประมาณควรต้องมีการแจ้งเข้ามายังหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงฯ เพื่อให้รับทราบและช่วยในการตรวจสอบการวางผังให้เป็นไปตามกฎหมาย

#### 6.3.3 การศึกษาให้ครอบคลุมทุกภูมิภาค และศึกษาการขยายตัวของโรงพยาบาลชุมชน

ในการศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลางเท่านั้น เนื่องจากพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยมีความแตกต่างในเรื่องของภูมิ

ประเทศ ตลอดจนความแตกต่างในการใช้งานของคนในพื้นที่ จึงควรทำการขยายการศึกษา  
ออกไปให้ครอบคลุมกับโรงพยาบาลชุมชนในทุกพื้นที่ของประเทศไทย เพื่อความเข้าใจของ  
บริบทของโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละภูมิภาค ตลอดจนศึกษาการขยายตัวของโรงพยาบาล  
ชุมชนเพื่อการวางแผนสำหรับการพัฒนากายภาพให้เหมาะสมกับการขยายตัวของ  
โรงพยาบาล



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการนำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติ. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). 10 ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2564. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2544-2547. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). ทำเนียบสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานโครงการการศึกษาเพื่อจัดทำเกณฑ์และวิธีการทำผังหลัก (Master Plan) สถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อม ฉบับทั่วไป. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- คณะกรรมการจัดทำหลักเกณฑ์ประเมินอาคารเขียว สถาบันอาคารเขียวไทย. (2563). เกณฑ์การประเมินความยั่งยืนทางพลังงานและสิ่งแวดล้อมไทย. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- คณะกรรมการมาตรฐานการป้องกันอัคคีภัย คณะกรรมการสาขาวิศวกรรมเครื่องกล. (2559). มาตรฐานการป้องกันอัคคีภัย. กรุงเทพฯ: วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จามรี อาระยานิมิตสกุล. (2558). ภูมิสถาปัตยกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยสิทธิ์ ด่านกิตติกุล. (2542). หลักการวางผังบริเวณ และตัวอย่างผังบริเวณ. Paper presented at the โครงการอบรม และสัมมนาทางด้านภูมิทัศน์, โรงแรมเดอะรอยัลพาราไดส์ ป่าตอง จังหวัดภูเก็ต.
- เดชา บุญค้ำ. (2554). การวางผังบริเวณและงานบริเวณ (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนาศรี สัมพันธ์รักษ์ เพ็ชรยิ้ม และ ประภัสรา นาคะ พันธุ์อำไพ. (2561). สุขชนอกชายคา: ภูมิทัศน์  
โรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: บริษัท อี.ที.พับลิชซิ่ง จำกัด.

กฎกระทรวง ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2517) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการก่อสร้างอาคาร พ.ศ.  
2479. (2517, 21 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 91 ตอนที่ 86.

กฎกระทรวง ฉบับที่ 33 (พ.ศ.2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522.  
(2535, 17 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 109 ตอนที่ 11.

กฎกระทรวง ฉบับที่ 39 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522.  
(2537, 13 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 111 ตอนที่ 23 ก.

กฎกระทรวง ฉบับที่ 41 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522.  
(2537, 31 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 111 ตอนที่ 37 ก.

กฎกระทรวง ฉบับที่ 55 (พ.ศ.2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522.  
(2543, 7 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 117 ตอนที่ 75 ก.

กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.  
2548. (2548, 2 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 122 ตอนที่ 52 ก.

กฎกระทรวง ว่าด้วยการยกเว้น ผ่อนผัน หรือกำหนดเงื่อนไขในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการ  
ควบคุมอาคาร พ.ศ.2550. (2550, 18 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 15 ก.

กฎกระทรวง ให้ใช้บังคับผังเมืองรวมชุมชนผักไห่-ลาดชะโด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ.2555.  
(2555, 11 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 129 ตอนที่ 33 ก.

ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม ฉบับที่ 4887 (พ.ศ.2559) ออกตามความในพระราชบัญญัติมาตรฐาน  
ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ.2511. (2559, 14 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอน  
พิเศษ 291 ง. CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการ  
ยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล. (2561, 19 เมษายน). ราชกิจจา  
นุเบกษา. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 89 ง.

ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดโครงการ กิจการ หรือการ  
ดำเนินการ ซึ่งต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และหลักเกณฑ์ วิธีการ  
และเงื่อนไขในการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม. (2562, 4 มกราคม). ราช  
กิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 3 ง.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2559). มาตรฐานสบาย ๆ...สไตล์ ENV.  
Paper presented at the 13th Northeast Regional Forum : คุณภาพทุกลมหายใจ  
(Enjoy Quality Every Moment), ขอนแก่น.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ  
 สุขภาพ (ฉบับที่ 4 ed.). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).  
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). ระบบสุขภาพ. Retrieved from  
<https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>

สถาบันอาคารเขียวไทย. (2564). *The SOOK Building Standard* มาตรฐานอาคารเป็นสุข. กรุงเทพฯ:  
 มูลนิธิอาคารเขียวไทย.

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ  
 สิ่งแวดล้อม. (2548). คู่มือการพัฒนาพื้นที่สีเขียว. เชียงใหม่: ม.ป.พ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ  
 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: ม.ป.พ.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาระบบบริการ  
 สุขภาพ (*Service Plan*) พ.ศ.2561-2565. ม.ป.ท.: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง  
 ประเทศไทย จำกัด.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการดำเนินงาน *GREEN &*  
*CLEAN Hospital*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

### ภาษาอังกฤษ

Bengtsson, A., & Grahn, P. (2014). Outdoor environments in healthcare settings: A  
 quality evaluation tools for use in designing healthcare gardens. *Urban Forestry*  
*& Urban Greening*, 13, 878-891.

Diehl, E. (2017). Do All Gardens Heal the Same? . *CITYGREEN*, 14, 68-76.

Joint Commission International. (2017). *Joint Commission International Accreditation*  
*Standards for Hospital* (6th ed.).

Marcus, C. C., & Sachs, N. A. (2014). *Therapeutic landscape : an evidence-based*  
*approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. The  
 United States of America: John Wiley&Sons,Inc.

U.S. Green Building Council. (2010). *LEED 2009 for Healthcare*. Washington, DC.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



## แบบประเมินผังบริเวณโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

### ข้อมูลพื้นที่เก็บข้อมูล

- โรงพยาบาล.....
- วันที่เก็บข้อมูล.....

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

- ที่ตั้งโรงพยาบาล.....
- ระดับให้บริการตาม Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข.....
- ขนาดจำนวนเตียงให้บริการ.....เตียง

### ส่วนที่ 2 การประเมินมาตรฐานการวางผังโรงพยาบาล

- การวางตำแหน่งของส่วนต่างๆ

เกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา
		เป็นไป ตามเกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
1.1	ความต่อเนื่องของพื้นที่ใช้สอยแต่ละส่วน มีการใช้งานที่ต่อเนื่องกันของพื้นที่ให้บริการแต่ละส่วน			
1.2	การวางตำแหน่งส่วนให้บริการทางการแพทย์			
	1.2.1 ส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรอยู่ด้านหน้าและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว			
	1.2.2 ส่วนผู้ป่วยนอกอยู่ในตำแหน่งที่เข้าถึงได้สะดวก			
	1.2.3 ส่วนผู้ป่วยนอกมีส่วนแยกโรคติดต่อทางเดินหายใจไม่ให้ซ้อนทับกับผู้ป่วยทั่วไป			
	1.2.4 ส่วนวินิจฉัยและรักษาอยู่ใกล้กับส่วนอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน			
	1.2.5 ส่วนผู้ป่วยในอยู่ใกล้กับส่วนวินิจฉัยและรักษา			
1.3	การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนบริการทางการแพทย์			
	1.3.1 อยู่ใกล้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์			
	1.3.2 ตำแหน่งของระบบก๊าซทางการแพทย์อยู่ในพื้นที่ที่สามารถจ่ายให้กับส่วนให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุม และรถภายนอกเข้ามาให้บริการได้สะดวก			
1.4	การวางตำแหน่งส่วนสนับสนุนด้านสาธารณูปโภค			



ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา
		เป็นไปตามเกณฑ์	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	
	1.4.1 ส่วนสนับสนุนด้านสาธารณสุขโคคอยู่ในตำแหน่งที่สามารถเข้ามาซ่อมบำรุงได้โดยสะดวก			
1.5	<b>การวางตำแหน่งส่วนพื้นที่พักอาศัย</b>			
	ส่วนพื้นที่พักอาศัยควรอยู่ในตำแหน่งที่มีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย			

- ระบบเส้นทางสัญจร

เกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา
		เป็นไปตามเกณฑ์	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	
2.1	<b>ระบบทางเดินรถ</b>			
	2.1.1 ตำแหน่งจุดเข้า-ออกหลักมีความปลอดภัยจากถนนสาธารณะภายนอก			
	2.1.2 ถนนทั่วไปไม่สับสนในการใช้งาน			
	2.1.3 ความกว้างของช่องทางเดินรถทางเดียวไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร และทางเดินรถสองทางไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร			
	2.1.4 เข้าถึงแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วจากทางเข้าหลัก			
	2.1.5 มีป้ายบอกเส้นทางและป้ายเตือนที่ชัดเจน			
	2.1.6 ปราศจากสิ่งบดบังสายตา หรือจุดอับที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ			
2.2	<b>ระบบทางเดินเท้า</b>			
	<b>ทางเดินเท้า</b>			
	2.2.1 เส้นทางเดินเท้าแยกออกจากเส้นทางสัญจรของยานพาหนะอย่างชัดเจน			
	2.2.2 มีเส้นทางเดินเท้าตั้งแต่ทางเข้าหลักของโรงพยาบาลมาถึงส่วนให้บริการ			
	2.2.3 ความกว้างทางเดินเท้าทั่วไปไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร			
	2.2.4 ทางเดินเท้ายกระดับให้สูงกว่าพื้นถนน มีความเรียบ สะดวก ปลอดภัย มีการปรับให้ลาดเอียงถ้ามีความต่างระดับของพื้นที่			

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
	<b>ทางเดินเชื่อม</b>			
	2.2.5 มีเส้นทางเดินเชื่อมระหว่างทุกหน่วยบริการ			
	2.2.6 ความกว้างของเส้นทางเดินเชื่อมมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร			
	2.2.7 เส้นทางเดินเชื่อมมีหลังคาคลุมตลอดเส้นทาง			
	<b>ทางลาด</b>			
	2.2.8 ทางลาดมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ในกรณีที่มีความยาวทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ 6.00 เมตรขึ้นไป ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร			
	2.2.9 มีที่ว่างหน้าทางลาดยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร			
	2.2.10 ความชันทางลาดไม่เกิน 1:12 มีความยาวช่วงละไม่เกิน 6.00 เมตร ในกรณีที่ยาวเกิน 6.00 เมตร ต้องจัดให้มีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตรคั่นระหว่างช่วง			
2.3	<b>พื้นที่จอดรถ</b>			
	2.3.1 พื้นที่จอดรถยนต์สำหรับผู้มารับบริการเพียงพอตามกฎหมาย			
	2.3.2 พื้นที่จอดรถยนต์เจ้าหน้าที่เพียงพอตามกฎหมาย			
	2.3.3 พื้นที่จอดรถผู้พิการใกล้กับทางเข้าอาคาร			
	2.3.4 ลักษณะและจำนวนพื้นที่จอดรถผู้พิการเป็นไปตามกฎหมาย			
2.4	<b>ระบบเส้นทางงานบริการ</b>			
	2.4.1 มีเส้นทางเข้าถึงถึงเก็บออกซิเจนเหลวเป็นถนนกว้างไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร และแข็งแรงรองรับน้ำหนักรถบรรทุกได้			
	2.4.2 มีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน เส้นทางหนีไฟ			
	2.4.3 เส้นทางสำหรับขนส่งจากหน่วยสนับสนุนบริการไปยังหน่วยให้บริการได้สะดวก			
	2.4.4 มีการแยกเส้นทางลำเลียงของสะอาดและสกปรกให้ไม่ซ้อนทับกัน			
	2.4.5 มีเส้นทางสำหรับขนขยะ และศพที่ชัดเจน มีการกำหนดเวลาขนที่แน่นอน			

## เกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
2.1	<b>พื้นที่จอดรถ</b>			
	2.1.1 มีพื้นที่จอดรถจักรยานยนต์อย่างเพียงพอ			
	2.1.2 พื้นที่จอดรถเจ้าหน้าที่ไม่ปะปนกับผู้มารับบริการ			
	2.1.3 จัดพื้นที่จอดรถยนต์ของโรงพยาบาลไว้เป็นสัดส่วน			

- **มวลอาคารและที่ว่าง**

## เกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
3.1	<b>อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่ง</b>			
	3.1.1 อัตราส่วนพื้นที่เปิดโล่งไม่มีหลังคาคลุมต่ออาคารรวมเป็นไปตามกฎหมายผังเมืองรวม			
3.2	<b>พื้นที่ว่างระหว่างอาคาร</b>			
	3.2.1 อาคารความสูงไม่เกิน 9.00 เมตรผนังหรือระเบียงต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารที่สูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 4.00 เมตร			
	3.2.2 อาคารความสูงไม่เกิน 9.00 เมตรผนังหรือระเบียงต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารที่สูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร			
	3.2.3 อาคารความสูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรผนังหรือระเบียงต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารที่สูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 5.00 เมตร			
	3.2.4 อาคารความสูงไม่เกิน 15.00 เมตรผนังต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่นที่สูงไม่เกิน 9.00 เมตรไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร			
	3.2.5 อาคารที่มีความสูงไม่เกิน 15.00 เมตรผนังต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่นที่สูงเกิน 9.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรไม่น้อยกว่า 3.00 เมตร			

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
	3.2.6 อาคารความสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตรผนังต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่นที่สูงไม่เกิน 9.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร			
	3.2.7 อาคารความสูงเกิน 15.00 เมตรแต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ผนังต้องอยู่ห่างจากผนังหรือระเบียงของอาคารอื่นที่สูงเกิน 15.00 เมตร ไม่น้อยกว่า 3.50 เมตร			
	3.2.8 ผนังของอาคารความสูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังที่บต้องอยู่ห่างจากผนังของอาคารอื่นที่สูงเกิน 15.00 เมตร แต่ไม่ถึง 23.00 เมตร ด้านที่เป็นผนังที่บไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร			
	3.2.9 อาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษต้องจัดให้มีถนนที่มีผิวจราจรกว้างไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร ที่ปราศจากสิ่งปกคลุมโดยรอบอาคาร เพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้าออกได้สะดวก			
3.3	<b>ระยะร่นจากถนนสาธารณะ</b>			
	3.3.1 ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 3.00 เมตร จากถนนสาธารณะที่กว้างน้อยกว่า 6.00 เมตร			
	3.3.2 ระยะร่นจากกึ่งกลางถนนอย่างน้อย 6.00 เมตร จากถนนสาธารณะที่กว้างน้อยกว่า 10.00 เมตร			
	3.3.3 ระยะร่นอาคารจากเขตที่ดิน 1 ใน 10 ของความกว้างถนน เมื่อถนนสาธารณะกว้างตั้งแต่ 10.00 เมตรขึ้นไปแต่ไม่เกิน 20.00 เมตร			
	3.3.4 ระยะถอยร่นอาคารจากเขตที่ดินอย่างน้อย 2.00 เมตร เมื่อถนนสาธารณะมีความกว้างตั้งแต่ 20.00 เมตรขึ้นไป			
3.4	<b>ระยะร่นจากแนวเขตที่ดินผู้อื่น</b>			
	3.4.1 อาคารความสูงไม่เกิน 9.00 เมตร ด้านข้างอาคารมีช่องเปิด ติดแนวเขตที่ดินผู้อื่น ระยะถอยร่นอย่างน้อย 2.00 เมตร			
	3.4.2 อาคารความสูงเกิน 9.00 เมตร แต่ไม่เกิน 23.00 เมตร ด้านข้างอาคารมีช่องเปิด ติดแนวเขตที่ดินผู้อื่น ระยะถอยร่นอย่างน้อย 3.00 เมตร			

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
	3.4.3 อาคารที่ด้านข้างอาคารที่ติดแนวเขตที่ดินผู้อื่นไม่มีช่องเปิด ระยะถอยร่นอย่างน้อย 0.50 เมตร			
3.5	พื้นที่เปิดโล่งเพื่อความปลอดภัย			
	3.5.1 มีจุดรวมพลเมื่อมีเหตุฉุกเฉินอย่างน้อย 2			
	3.5.2 มีจุดรวมพลเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเป็นไปตามข้อกำหนดและมีป้ายบอกตำแหน่งที่ชัดเจน			

- พื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์

เกณฑ์กระทรวงฯ

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
4.1	<b>พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย</b>			
	4.1.1 มีพื้นที่สวนสำหรับให้คนเข้าไปใช้งานพักผ่อน			
	4.1.2 มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ			
	4.1.3 สวนมีความเหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกประเภทและช่วงวัย			
4.2	<b>การเลือกวัสดุและการจัดการภูมิทัศน์</b>			
	4.2.1 ใช้วัสดุที่มีการดูแลรักษาง่าย และมีความปลอดภัยต่อการใช้งาน			

เกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
4.1	<b>พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศ</b>			
	4.1.1 พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ฐานอาคาร			
	4.1.2 พื้นที่เปิดโล่งเชิงนิเวศร้อยละ 10 ของพื้นที่ฐานอาคาร			

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
4.2	<b>พื้นที่สีเขียวเพื่อการผ่อนคลาย</b>			
	4.2.1 สามารถมองเห็นสวนได้จากพื้นที่ภายในอาคาร			
	4.2.2 จัดให้มีพื้นที่ออกกำลังกายภายนอกอาคารสำหรับ เจ้าหน้าที่			
4.3	<b>สวนเพื่อการส่งเสริมการบำบัดรักษา</b>			
	4.3.1 มีสวนสำหรับช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย			
	4.3.2 มีการเชื่อมต่อกับสวนผู้ป่วยในหรือสวนบำบัดรักษา			
	4.3.3 มีความเหมาะสม ความปลอดภัยในการใช้งานสวน			
4.4	<b>การเลือกใช้วัสดุและการจัดการภูมิทัศน์</b>			
	4.4.1 เลือกใช้พรรณไม้ท้องถิ่นที่ดูแลรักษาง่าย เหมาะสม กับสภาพแวดล้อม ทนแล้งและทนโรค			
	4.4.2 จัดภูมิทัศน์ที่ลดการใช้น้ำในการดูแล			
	4.4.3 สร้างระบบการจัดการศัตรูพืชที่ลดการใช้สารกำจัด ศัตรูพืชและวัชพืชที่เป็นพิษสูง			

- งานระบบสาธารณูปโภค

เกณฑ์กระทรวงฯ

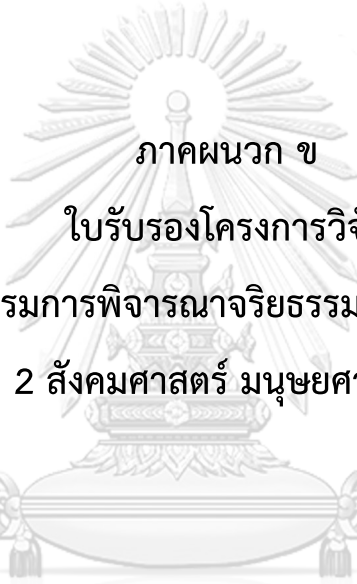
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
5.1	<b>ระบบประปาและดับเพลิง</b>			
	5.1.1 ตำแหน่งการสำรองน้ำประปาที่เหมาะสมและ เพียงพอ			
	5.1.2 ตำแหน่งการสำรองน้ำดับเพลิงที่เหมาะสมและ เพียงพอ			
5.2	<b>ระบบการรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย</b>			
	5.2.1 ตำแหน่งงานระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ในตำแหน่งที่ เหมาะสม			
	5.2.2 สามารถเข้าไปซ่อมบำรุงได้สะดวก			

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
5.3	<b>ระบบกำจัดขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย</b>			
	5.3.1 มีจุดพักขยะเพื่อความสะดวกต่อการเก็บขยะไปจุด พักขยะรวม			
	5.3.2 พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยติดเชื่อเป็นห้องหรือ อาคารแยกเฉพาะ ตำแหน่งสะดวกต่อการนำไปทำลาย			
	5.3.3 พื้นที่รวบรวมขยะมูลฝอยทั่วไปอยู่ในตำแหน่ง สะดวกต่อการนำไปทำลาย			
	5.3.4 มีการแยกประเภทขยะมูลฝอยแต่ละประเภทอย่าง ชัดเจน			
5.4	<b>ระบบระบายน้ำ</b>			
	5.4.1 มีการวางตำแหน่งท่อระบายน้ำฝนจากพื้นที่ลาน หรือถนนลงสู่ระบบระบายน้ำ			
5.5.	<b>ระบบไฟฟ้า</b>			
	5.5.1 ตำแหน่งของหม้อแปลงไฟฟ้าและเครื่องกำเนิด ไฟฟ้าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และง่ายต่อการเข้ามา ดูแลรักษา			

## เกณฑ์ทางเลือก

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ผลการประเมิน		สภาพปัจจุบันของ โรงพยาบาล ชุมชนกรณีศึกษา
		เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์	
5.1	<b>ระบบระบายน้ำ</b>			
	5.1.1 ลดปัญหาน้ำท่วมโดยการเพิ่มพื้นที่ซึมน้ำ หรือมีการ สร้างบ่อหน่วงน้ำเพื่อชะลอน้ำก่อนปล่อยออกสู่พื้นที่			



ภาคผนวก ข

ใบรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์  
และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารจามจุรี 1 ชั้น 1 ห้อง 114 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์: 02-218-3210 Email: curec2.ch1@chula.ac.th

COA No. 118/65

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 650106 การสำรวจมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านกายภาพและ  
การวางผังโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย

ผู้วิจัยหลัก นางสาว กุลนันทน์ ส้าราญใจ

หน่วยงาน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และ  
ศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยยึดหลัก ของ Declaration of Helsinki,  
the Belmont report, CIOMS guidelines และ The international conference on harmonization – Good  
clinical practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลน้อย ตริรัตน์)

ประธานคณะกรรมการ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร. ศยามล เจริญรัตน์)

กรรมการและเลขานุการ

รูปแบบการพิจารณาทบทวน: แบบลดขั้นตอน

วันที่รับรอง: 28 เมษายน 2565

วันหมดอายุ: 27 เมษายน 2566

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. หนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
3. บันทึกข้อความขอยกเว้นหนังสือยินยอม/การขอความยินยอม (ถ้ามี)
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการวิจัยจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากไม่รับรองโครงการวิจัยให้หยุดยั้ง การดำเนินการวิจัยต้องหยุด เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามระเบียบไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ในยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในระหว่างที่เก็บข้อมูลหรืออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแนวรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-13) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานในการปิดโครงการ
8. โครงการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติโครงการโดยการพิจารณาทบทวนแบบยกเว้น (Exemption review) ปฏิบัติตามเงื่อนไข ข้อ 1, 6 และ 7 เท่านั้น



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

Digital Certificate



ภาคผนวก ค

แบบสอบถามผู้ใช้งานโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

กลุ่มผู้มารับบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 04-07

**เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(สำหรับผู้มาใช้บริการภายในโรงพยาบาล)

ชื่อโครงการวิจัย การสำรวจมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านกายภาพและการวางผังโรงพยาบาล  
ชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย.....  
ชื่อผู้วิจัยหลัก.....น.ส.กุลนันทน์ สว่างใจ..... ตำแหน่ง..... นิสิตรระดับปริญญาโท.....  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย.....35/143 ซอยติวานนท์ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.....  
โทรศัพท์มือถือ.....097-920-3806..... อีเมล..... ks.koawtang@gmail.com.....

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ ท่านสามารถสอบถามได้ หากถ้อยความใดไม่ชัดเจน หรือขอข้อมูลเพิ่มเติมได้
2. โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษามาตรฐานของการออกแบบวางผังที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การออกแบบวางผังโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำงานวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการออกแบบวางผังโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และสร้างความเข้าใจในการออกแบบวางผังให้กับโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี จากเดือนสิงหาคม 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2565
3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้เข้ารับบริการภายในโรงพยาบาล จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยแบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ 48 คน ผู้มาใช้บริการ 60 คน และผู้บริหาร 6 คน
4. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ในประเด็นเกี่ยวกับการใช้งานภายในโรงพยาบาลในประเด็นที่มีผลมาจากการวางผังของโรงพยาบาล โดยใช้เวลาในตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10 นาที ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 18 ข้อ
5. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บบันทึกแบบสอบถาม และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 6 เดือน
6. ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด
7. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

AF 04-07

8. การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และท่านจะได้รับของที่ระลึก ถุงผ้า 1 ใบ หรือ สมุดบันทึก 1 เล่ม เป็นการชดเชย

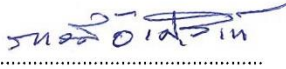
9. หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ โปรดสอบถามเพิ่มเติม โดยติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ห้อง 114 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2218 3210-11 อีเมล [curec2.ch1@chula.ac.th](mailto:curec2.ch1@chula.ac.th)

ลงชื่อ .....  


(น.ส.กุลนิตน์ สำราญใจ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....  


(รศ.กาวดี อังศ์สิงห์)

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
 วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
 วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

AF 05-07

**หนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย  
(สำหรับผู้มาใช้บริการภายในโรงพยาบาล)**

สถานที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เลขที่ ตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การสำรวจมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านกายภาพและการวางผังโรงพยาบาล

ชุมชน : วิทยาลัยพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย .....

ชื่อผู้วิจัยหลัก.....นางสาวกุลนันท์...สำราญใจ.....

ที่อยู่ติดต่อ.....35/143 ซอยติวานนท์ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.....

โทรศัพท์.....097-920-3806.....

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามโครงการวิจัย ในประเด็นเกี่ยวกับการใช้งานภายในโรงพยาบาลในประเด็นที่มีผลมาจากการวางผังของโรงพยาบาลโดยใช้เวลาในตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10 นาที เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียวเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบทางลบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองและคำยืนยันว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามเอกสารข้อมูลซึ่งเป็นคำชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 1 ห้อง 114 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2218 3210-11 อีเมล curec2.ch1@chula.ac.th



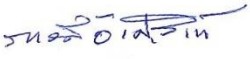
เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

AF 05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน นอกจากนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลซึ่งเป็นคำชี้แจง  
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ .....  .....  
(นางสาวกุลนัสนันท์ สำราญใจ)  
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ .....  .....  
(รศ.ภาวดี อังคสุสิงห์)  
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....  
(.....)  
พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

**แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้งานโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา**  
**(สำหรับผู้มาใช้บริการภายในโรงพยาบาล)**

**ข้อมูลพื้นที่เก็บข้อมูล**

โรงพยาบาล.....  
วันที่ตอบแบบสอบถาม.....เวลา.....

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

1. เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี
2. ประเภทผู้ใช้งานในโรงพยาบาล  
 ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย  อื่นๆ ระบุ .....
3. แผนกที่เข้ามาใช้บริการ  
 อุบัติเหตุฉุกเฉิน  ผู้ป่วยนอก  ผู้ป่วยใน  
 ทันตกรรม  แพทย์แผนไทย  อื่นๆ ระบุ .....
4. ระยะเวลาที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล  
 น้อยกว่า 1 ชั่วโมง  1 - 3 ชั่วโมง  4 - 6 ชั่วโมง  
 6 - 8 ชั่วโมง  มากกว่า 8 ชั่วโมง

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวข้องกับการวางผังและการใช้งานพื้นที่ภายในโรงพยาบาล**

● **ระบบเส้นทางสัญจรภายในโรงพยาบาล**

(การสอบถามเส้นทางสัญจรภายนอกอาคารเพื่อการเข้าถึงอาคารต่างๆ จากภายนอกอาคารเท่านั้น)

1. ท่านคิดว่า ถนนภายในโรงพยาบาลมีความสับสนต่อการใช้งานหรือไม่  
 ไม่มีความสับสน  มีความสับสน จาก.....
2. ท่านคิดว่า ถนนภายในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยหรือไม่  
 มีความปลอดภัย  ไม่มีความปลอดภัย เนื่องจาก.....
3. ท่านคิดว่า ป้ายจราจร ป้ายบอกเส้นทางในโรงพยาบาล สามารถบอกทางให้ท่านได้อย่างชัดเจนหรือไม่  
 ชัดเจน  ไม่ชัดเจน เนื่องจาก.....
4. ท่านคิดว่า ทางเดินเท้าหรือฟุตบอลภายในโรงพยาบาล สามารถเดินได้อย่างสะดวกสบายหรือไม่  
 สะดวกสบาย  ไม่สะดวกสบาย เนื่องจาก.....
5. ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารของโรงพยาบาล สามารถทำให้ท่านเดินไปยังแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลได้โดยสะดวกหรือไม่  
 สามารถเดินได้โดยสะดวก  ไม่สามารถเดินได้โดยสะดวก เนื่องจาก.....

6. ท่านสามารถใช้งานทางลาดภายในโรงพยาบาลได้โดยสะดวกหรือไม่
- ไม่ได้ใช้งานทางลาด  สามารถใช้งานได้โดยสะดวก
- ไม่สามารถใช้งานได้โดยสะดวก เนื่องจาก.....
- **การวางตำแหน่งส่วนพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาล**
7. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมีการจัดวางอาคารให้มีความต่อเนื่องของพื้นที่ให้บริการ โดยที่ท่านสามารถเดินไปยังแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาลได้สะดวก ไม่มีความสับสนในการเดินหรือไม่
- มีความต่อเนื่อง  ไม่มีความต่อเนื่อง เพราะ.....
- **พื้นที่จอดรถภายในโรงพยาบาล**
8. ท่านเดินทางมายังโรงพยาบาลโดยวิธีใด
- รถยนต์ส่วนตัว  รถจักรยานยนต์ส่วนตัว  รถประจำทาง/รถรับจ้าง
- เดิน  อื่นๆ ระบุ.....
9. หากท่านเดินทางมาโดย **รถยนต์ส่วนตัว** ท่านคิดว่าพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลที่เตรียมไว้เพียงพอต่อการใช้งานหรือไม่
- เพียงพอ  ไม่เพียงพอ
10. หากท่านเดินทางมาโดย **รถจักรยานยนต์ส่วนตัว** ท่านคิดว่าพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลที่เตรียมไว้เพียงพอต่อการใช้งานหรือไม่
- เพียงพอ  ไม่เพียงพอ
11. เส้นทางเดินจากพื้นที่จอดรถ ท่านคิดว่าไกลจากอาคารให้บริการของโรงพยาบาลหรือไม่
- ไม่ไกลจากอาคาร  ไกลจากอาคาร
12. จากพื้นที่จอดรถ ท่านสามารถเดินมายังอาคารให้บริการของโรงพยาบาลได้โดยสะดวกและปลอดภัยหรือไม่
- สะดวกและปลอดภัย  ไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย เนื่องจาก.....

● **พื้นที่เปิดโล่งภายในโรงพยาบาล**

13. ท่านได้ออกไปใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคาร (สวน หรือพื้นที่อื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในอาคาร) ของโรงพยาบาลหรือไม่
- ไม่ได้ใช้งาน  ใช้งาน ระบุตำแหน่งที่ใช้งาน.....
14. หากท่านใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารของโรงพยาบาล ท่านใช้งานในรูปแบบใด
- ไม่ได้ใช้งาน  นั่งเล่น/นั่งพักผ่อน  นั่งรับประทานอาหาร
- จุดนัดพบ/พักคอย  อื่นๆ ระบุ.....



15. ท่านคิดว่าพื้นที่สำหรับการพักคอยมีเพียงพอต่อการรองรับผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลหรือไม่
- เพียงพอ  ไม่เพียงพอ
16. เมื่อท่านเข้าไปในอาคารส่วนที่ท่านมารับบริการแล้ว จุดพักคอยสามารถมองเห็นภูมิทัศน์ภายนอกได้หรือไม่
- มองเห็นได้  ไม่สามารถมองเห็นได้ เนื่องจาก.....
17. ท่านคิดว่าจุดพักคอยที่ท่านเข้าไปใช้งาน หากสามารถมองเห็นภูมิทัศน์ภายนอกอาคารเห็นด้วยหรือไม่ เพราะเหตุใด
- เห็นด้วย เนื่องจาก.....
- ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก.....

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานกายภาพของโรงพยาบาล**

ท่านคิดว่าจากการที่ท่านเข้ามาใช้งานในพื้นที่โรงพยาบาล ท่านอยากจะให้โรงพยาบาลมีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงสิ่งใดเพื่อให้ท่านมีความสะดวกสบายในการมารับบริการของโรงพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามผู้ใช้งานโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา  
กลุ่มเจ้าหน้าที่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 04-07

**เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล)

ชื่อโครงการวิจัย . การสำรวจมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านกายภาพและการวางผังโรงพยาบาล  
ชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย.....  
ชื่อผู้วิจัยหลัก.....น.ส.กุลนันท์ ส้ารวญใจ..... ตำแหน่ง..... นิสิตรระดับปริญญาโท.....  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย .....35/143 ซอยติวานนท์ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.....  
โทรศัพท์มือถือ.....097-920-3806..... อีเมล..... ks.koawtang@gmail.com.....

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ ท่านสามารถสอบถามได้ หากถ้อยความใดไม่ชัดเจน หรือขอข้อมูลเพิ่มเติมได้

2. โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษามาตรฐานของการออกแบบวางผังที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การออกแบบวางผังโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำงานวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการออกแบบวางผังโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และสร้างความเข้าใจในการออกแบบวางผังให้กับโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี จากเดือนสิงหาคม 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2565

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยแบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ 48 คน ผู้มาใช้บริการ 60 คน และผู้บริหาร 6 คน

4. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ในประเด็นเกี่ยวกับการใช้งานภายในโรงพยาบาลที่มีผลมาจากการวางผังในปัจจุบันของโรงพยาบาล ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10 นาที ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 37 ข้อ

5. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บบันทึกแบบสอบถาม และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 6 เดือน

6. ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

7. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

AF 04-07

8. การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และท่านจะได้รับของที่ระลึก ถุงผ้า 1 ใบ หรือ สมุดบันทึก 1 เล่ม เป็นการชดเชย

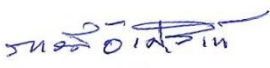
9. หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ โปรดสอบถามเพิ่มเติม โดยติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ห้อง 114 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2218 3210-11 อีเมล [curec2.ch1@chula.ac.th](mailto:curec2.ch1@chula.ac.th)

ลงชื่อ ..... 

(น.ส.กุลนิตน์ สำราญใจ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ ..... 

(รศ.ภาวดี อังคสิงห์)

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

AF 05-07

หนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย  
(สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล)

สถานที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เลขที่ ตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การสำรวจมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านกายภาพและการวางผังโรงพยาบาล

ชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย .....

ชื่อผู้วิจัยหลัก.....นางสาวกุลนันท์ สำราญใจ.....

ที่อยู่ติดต่อ.....35/143 ซอยติวานนท์ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.....

โทรศัพท์.....097-920-3806.....

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามโครงการวิจัย ในประเด็นเกี่ยวกับการใช้งานภายในโรงพยาบาลที่มีผลมาจากการวางผังในปัจจุบันของโรงพยาบาล โดยใช้เวลาในตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10 นาที เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยจะไม่มีผลกระทบทางลบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองและคำยืนยันว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามเอกสารข้อมูลซึ่งเป็นคำชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจรี 1 ชั้น 1 ห้อง 114 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2218 3210-11 อีเมล curec2.ch1@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

AF 05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน นอกจากนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลซึ่งเป็นคำชี้แจง  
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ ..... *ศุภมาส งาม* .....

(นางสาวกุณนันทน์ สำราญใจ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ ..... *รศ.ภาวดี อังคฺสิงห์* .....

(รศ.ภาวดี อังคฺสิงห์)

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

**แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้งานโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา  
(สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล)**

**ข้อมูลพื้นที่เก็บข้อมูล**

โรงพยาบาล.....  
วันที่ตอบแบบสอบถาม.....เวลา.....

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

1. เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี
2. ตำแหน่งในหน่วยงาน
 

<input type="checkbox"/> แพทย์	<input type="checkbox"/> ทันตแพทย์	<input type="checkbox"/> เภสัชกร
<input type="checkbox"/> พยาบาล	<input type="checkbox"/> เทคนิคการแพทย์	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่บริหาร	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการ	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยซักฟอก	<input type="checkbox"/> นายช่างเทคนิค	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....
3. ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาล
 

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 ปี	<input type="checkbox"/> 1-2 ปี	<input type="checkbox"/> 3-5 ปี
<input type="checkbox"/> 6-10 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 10 ปี	

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจระบบทางสัญจรและพื้นที่เปิดโล่งและงานภูมิทัศน์ภายในโรงพยาบาล**

- การวางตำแหน่งพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาล
  1. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลมีการจัดวางอาคารให้มีความต่อเนื่องของพื้นที่ให้บริการ โดยที่ท่านสามารถเดินไปยังแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาลได้สะดวก ไม่มีความสับสนในการเดินหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> มีความต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/> ไม่มีความต่อเนื่อง เพราะ.....
--	--
  2. ท่านคิดว่าส่วนพักอาศัยและนันทนาการของโรงพยาบาล ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ปลอดภัย และสะดวกต่อการเดินมาทำงานยังส่วนให้บริการทางการแพทย์หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> มีความเป็นส่วนตัว ปลอดภัย และสะดวกต่อการมาทำงาน	<input type="checkbox"/> ไม่ เพราะ.....
--	---
- ระบบทางสัญจรภายในโรงพยาบาล
 

(การสอบถามเส้นทางสัญจรภายนอกอาคารเพื่อการเข้าถึงอาคารต่างๆ จากภายนอกอาคารเท่านั้น)

  3. ท่านคิดว่า ถนนภายในโรงพยาบาลมีความสับสนต่อการใช้งานหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่มีความสับสน	<input type="checkbox"/> มีความสับสน จาก.....
---	---

4. ท่านคิดว่า ถนนภายในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย ปราศจากสิ่งบดบังสายตา เช่น มีพุ่มไม้บัง หรือมีมุมตึกบัง เป็นต้น ที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือไม่
- มีความปลอดภัย       ไม่มีความปลอดภัย เนื่องจาก.....
5. ท่านคิดว่า ป้ายจราจร ป้ายบอกเส้นทางในโรงพยาบาล สามารถบอกทางให้ท่านได้อย่างชัดเจนหรือไม่
- ชัดเจน       ไม่ชัดเจน เนื่องจาก.....
6. ท่านคิดว่า ทางเดินเท้าหรือฟุตบอลภายในโรงพยาบาล สามารถเดินได้อย่างสะดวกสบายหรือไม่
- สะดวกสบาย       ไม่สะดวกสบาย เนื่องจาก.....
7. ทางเดินเชื่อมระหว่างอาคารของโรงพยาบาล สามารถทำให้ท่านเดินไปยังทุกหน่วยให้บริการของโรงพยาบาลได้โดยสะดวกหรือไม่
- สามารถเดินได้โดยสะดวก       ไม่สามารถเดินได้โดยสะดวก เนื่องจาก.....
8. ท่านสามารถใช้งานทางลาดภายในโรงพยาบาลได้โดยสะดวกหรือไม่
- ไม่ได้ใช้งานทางลาด       สามารถใช้งานได้โดยสะดวก
- ไม่สามารถใช้งานได้โดยสะดวก เนื่องจาก.....
- **พื้นที่จอดรถภายในโรงพยาบาล**
9. ท่านเดินทางมายังโรงพยาบาลโดยวิธีใด
- รถยนต์ส่วนตัว       รถจักรยานยนต์ส่วนตัว       รถประจำทาง/รถรับจ้าง
- เดิน       อื่นๆ ระบุ.....
10. โรงพยาบาลได้มีการจัดพื้นที่จอดรถให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ แยกออกจากพื้นที่จอดรถของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการออกจกกันอย่างชัดเจนหรือไม่
- แยกออกจากกัน       ไม่แยกออกจากกัน
11. หากท่านเดินทางมาโดย **รถยนต์ส่วนตัว** ท่านคิดว่าพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลที่เตรียมไว้เพียงพอต่อการใช้งานหรือไม่
- เพียงพอ       ไม่เพียงพอ
12. หากท่านเดินทางมาโดย **รถจักรยานยนต์ส่วนตัว** ท่านคิดว่าพื้นที่จอดรถของโรงพยาบาลที่เตรียมไว้เพียงพอต่อการใช้งานหรือไม่
- เพียงพอ       ไม่เพียงพอ
13. เส้นทางเดินจากพื้นที่จอดรถ ท่านคิดว่าไกลจากอาคารพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลหรือไม่
- ไม่ไกลจากอาคาร       ไกลจากอาคาร
14. จากพื้นที่จอดรถ ท่านสามารถเดินมายังอาคารให้บริการของโรงพยาบาลได้โดยสะดวกและปลอดภัยหรือไม่
- สะดวกและปลอดภัย       ไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย เนื่องจาก.....



● เส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน

15. ภายในโรงพยาบาลของท่านมีการวางแผนเส้นทางสำหรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือไม่  
 มีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน  ไม่มีเส้นทางสำหรับกรณีฉุกเฉิน
16. ภายในโรงพยาบาลของท่านมีผังสำหรับการหนีไฟภายในโรงพยาบาล และมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับอัคคีภัยในโรงพยาบาลหรือไม่  
 มีผังเส้นทางสำหรับการหนีไฟ  ไม่มีผังเส้นทางสำหรับการหนีไฟ

● พื้นที่เปิดโล่งภายในโรงพยาบาล

17. ท่านได้ออกไปใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารของโรงพยาบาลหรือไม่  
 ไม่ได้ใช้งาน  ใช้งาน ระบุตำแหน่งที่ใช้งาน.....
18. หากท่านใช้งานพื้นที่ภายนอกอาคารของโรงพยาบาล ท่านใช้งานในรูปแบบใด  
 ไม่ได้ใช้งาน  นั่งเล่น/นั่งพักผ่อน  นั่งรับประทานอาหาร  
 จุดนัดพบ/พักคอย  อื่นๆ ระบุ.....
19. พื้นที่ทำงานของท่านสามารถมองเห็นภูมิทัศน์หรือพื้นที่สีเขียวภายนอกอาคารได้หรือไม่  
 มองเห็นได้  ไม่สามารถมองเห็นได้ เนื่องจาก.....
20. ท่านคิดว่าหากพื้นที่ทำงานของท่าน หากสามารถมองเห็นภูมิทัศน์ภายนอก ท่านเห็นด้วยหรือไม่ เพราะเหตุใด  
 เห็นด้วย เนื่องจาก.....  
 ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก.....
21. หากมีการออกแบบให้เจ้าหน้าที่ได้มองเห็นพื้นที่สีเขียวจากภายในอาคาร ท่านคิดว่าพื้นที่ใดเหมาะสมที่จะมองเห็นพื้นที่สีเขียวจากในอาคารได้  
 พื้นที่ทำงาน  พื้นที่ห้องพักร  อื่นๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวข้องกับระบบเส้นทางงานบริการ (เฉพาะเจ้าหน้าที่งานสนับสนุนบริการ)**

**\*\*หากท่านไม่ใช่เจ้าหน้าที่งานสนับสนุนบริการ กรุณาข้ามไปตอบที่ส่วนที่ 5**

22. เส้นทางในการขนส่งของจากหน่วยโภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง และหน่วยซักฟอก มีความสะดวกและไม่เป็นอุปสรรคต่อการเดินระหว่างพื้นที่ให้บริการของเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ผู้มาใช้บริการ  
 มีความสะดวก  ไม่สะดวก เนื่องจาก.....
23. เส้นทางในการขนส่งของสะอาด (อาหาร/เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์/ผ้า) ไปยังหน่วยอื่นๆ ของโรงพยาบาล และขนส่งของสกรปรกกลับมายังหน่วยโภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง และหน่วยซักฟอก มีการแยกเส้นทางออกจากกันหรือไม่  
 มีเส้นทางแยกต่างหาก  ไม่มีเส้นทางแยกต่างหาก (กรุณาตอบข้อ 25.)

24. หากไม่มีการแยกเส้นทางในการขนส่งของสะอาดและสกปรกแยกออกจากกัน โรงพยาบาลมีการจัดการในการขนส่งของโดยวิธีใด
- กำหนดเวลาในการขนส่งของ
- บรรจุของตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ และขนส่งเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรอื่น
- อื่นๆ ระบุ.....
25. เส้นทางในการขนส่งขยะจากหน่วยให้บริการไปยังจุดพักขยะรวมของโรงพยาบาล มีเส้นทางแยกต่างหากจากเส้นทางสัญจรอื่นๆ ในโรงพยาบาลหรือไม่
- มีเส้นทางแยกต่างหาก  ไม่มีเส้นทางแยกต่างหาก (กรุณาตอบข้อ 27.)
26. หากไม่มีการแยกเส้นทางขนส่งขยะจากหน่วยบริการไปยังจุดพักขยะรวม โรงพยาบาลมีการจัดการในการขนส่งโดยวิธีใด
- กำหนดเวลาในการขนส่ง
- บรรจุขยะให้เรียบร้อย และขนส่งเส้นทางเดียวกับเส้นทางสัญจรอื่น
- อื่นๆ ระบุ.....
27. ในการกำจัดขยะมูลฝอยของโรงพยาบาล มีการจัดการอย่างไร
- ทำการเผาขยะเอง  ให้บริษัทจากภายนอกมาทำการขนส่งไปกำจัด
- อื่นๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวข้องกับระบบเส้นทางงานบริการ (เฉพาะเจ้าหน้าที่งานเทคนิค)**

**\*\*หากท่านไม่ใช่เจ้าหน้าที่งานเทคนิค กรุณาข้ามไปตอบที่ส่วนที่ 5**

28. โรงพยาบาลมีการใช้ระบบน้ำดื่มภายในโรงพยาบาลอย่างไร
- น้ำประปา  น้ำบาดาล  น้ำดื่มบรรจุขวด  ทั้งสองระบบ
29. โรงพยาบาลมีการสำรองน้ำประปา และน้ำสำหรับการดับเพลิงที่เพียงพอหรือไม่
- มีการสำรองน้ำใช้ และน้ำสำหรับการดับเพลิงที่เพียงพอ
- มีการสำรองน้ำใช้ที่เพียงพอ แต่ไม่ได้การสำรองน้ำสำหรับการดับเพลิง เนื่องจาก.....
- .....
- ไม่มีการสำรองน้ำประปา และน้ำสำหรับการดับเพลิงที่เพียงพอ เนื่องจาก.....
- .....
30. ระบบบำบัดน้ำเสียในปัจจุบันเพียงพอต่อการใช้งานภายในโรงพยาบาล และสามารถรองรับการบำบัดน้ำเสียเมื่อโรงพยาบาลมีการขยายตัวในอนาคตหรือไม่
- เพียงพอต่อการใช้งาน และสามารถรองรับการขยายตัวในอนาคตได้
- เพียงพอต่อการใช้งานในปัจจุบัน แต่ไม่สามารถรองรับการขยายตัวในอนาคต
- ไม่เพียงพอต่อการใช้งานในปัจจุบัน ปัญหาของระบบบำบัดน้ำเสียในปัจจุบัน.....
- .....

31. ระบบระบายน้ำผิวดินภายในโรงพยาบาลสามารถระบายน้ำได้ดีหรือไม่ มีจุดใดบ้างที่มีการเกิดน้ำขังหลังจากฝนตก
- สามารถระบายน้ำผิวดินได้ดี และไม่มีจุดที่เกิดน้ำขังภายในโรงพยาบาล
- สามารถระบายน้ำผิวดินได้ดี แต่ยังมีจุดที่เกิดน้ำขังภายในโรงพยาบาล ได้แก่บริเวณ.....
- .....
- ไม่สามารถระบายน้ำผิวดินได้ดี และเกิดมีบริเวณที่เกิดน้ำขังภายในโรงพยาบาล ได้แก่บริเวณ.....
- .....
32. ตำแหน่งของหม้อแปลงไฟฟ้าอยู่ในตำแหน่งที่ง่ายต่อการเข้ามาดูแลและซ่อมบำรุงหรือไม่
- อยู่ในตำแหน่งที่การไฟฟ้าสามารถเข้ามาซ่อมบำรุงได้โดยสะดวก
- อยู่ในตำแหน่งที่การไฟฟ้าเข้ามาซ่อมบำรุงได้ แต่ไม่มีความสะดวก เนื่องจาก.....
- .....
33. ตำแหน่งของระบบก๊าซทางการแพทย์และถังออกซิเจนเหลวสามารถจ่ายไปยังส่วนให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงทุกหน่วยให้บริการที่ต้องใช้งานและครอบคลุมหรือไม่
- สามารถจ่ายได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม
- ไม่สามารถจ่ายได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม เนื่องจาก.....
- .....
34. ตำแหน่งของถังออกซิเจนเหลวอยู่ในพื้นที่ที่รถบรรทุกสามารถเข้ามาเติมก๊าซได้โดยสะดวกหรือไม่
- สามารถเข้ามาได้โดยสะดวก
- ไม่สามารถเข้ามาได้โดยสะดวก เนื่องจาก.....
- .....
35. มีการจัดแสงสว่างภายนอกอาคารมีความสว่างเพียงพอในช่วงเวลากลางคืนหรือไม่
- มีความสว่างเพียงพอในช่วงเวลากลางคืน
- มีความสว่างไม่เพียงพอในบริเวณ.....
- .....

**ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานกายภาพของโรงพยาบาล**

จากการที่ท่านต้องเข้ามาทำงานในโรงพยาบาล ท่านอยากให้โรงพยาบาลมีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงสิ่งใด เพื่อให้ท่านมีความสะดวกสบาย ความผ่อนคลายในการเข้ามาทำงานในโรงพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณสำหรับการตอบแบบสอบถามค่ะ



ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล)

ชื่อโครงการวิจัย การสำรวจมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านกายภาพและการวางผังโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย.....

ชื่อผู้วิจัยหลัก.....น.ส.กุลนันท์ สราวุธใจ.....ตำแหน่ง.....นิติระดับปริญญาโท.....

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย.....35/143 ซอยติวานนท์ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.....

โทรศัพท์มือถือ.....097-920-3806.....อีเมล.....ks.koawtang@gmail.com.....

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ ท่านสามารถสอบถามได้ หากถ้อยความใดไม่ชัดเจน หรือขอข้อมูลเพิ่มเติมได้

2. โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษามาตรฐานของการออกแบบวางผังที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การออกแบบวางผังโรงพยาบาลชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำงานวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการออกแบบวางผังโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และสร้างความเข้าใจในการออกแบบวางผังให้กับโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี จากเดือนสิงหาคม 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2565

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชน จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยแบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ 48 คน ผู้มาใช้บริการ 60 คน และผู้บริหาร 6 คน

4. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านให้สัมภาษณ์ ในประเด็นเกี่ยวกับการวางผังในปัจจุบันของโรงพยาบาล นโยบายในการพัฒนาการวางผังและพื้นที่เปิดโล่งของโรงพยาบาลในอนาคต และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการวางผังโรงพยาบาล ทั้งในด้านกายภาพและด้านนโยบาย โดยเป็นการสัมภาษณ์ครั้งเดียวใช้เวลาในการให้สัมภาษณ์ ประมาณ 30 นาที ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 2 ข้อ

5. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 6 เดือน

6. ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

7. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการวิจัยในคนเท่านั้น



เลขที่โครงการวิจัย 630106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

AF 04-07

8. การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และท่านจะได้รับของที่ระลึก ถุงผ้า 1 ใบ หรือ สมุดบันทึก 1 เล่ม เป็นการชดเชย

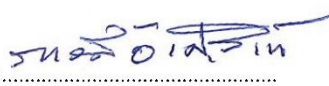
9. หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ โปรดสอบถามเพิ่มเติม โดยติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ห้อง 114 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2218 3210-11 อีเมล [curec2.ch1@chula.ac.th](mailto:curec2.ch1@chula.ac.th)

ลงชื่อ ..... 

(นางสาวกุลนันทน์ สำราญใจ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ ..... 

(รศ.ภาวดี อึ้งคุสิงห์)

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

AF 05-07

**หนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย  
(สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล)**

สถานที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เลขที่ ตัวอย่าง/ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การสำรวจมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านกายภาพและการวางผังโรงพยาบาล

ชุมชน : ภาครักษาโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง ประเทศไทย .....

ชื่อผู้วิจัยหลัก.....นางสาวคุณนันทน์ สำนวนใจ.....

ที่อยู่ติดต่อ.....35/143 ซอยติวานนท์ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.....

โทรศัพท์.....097-920-3806.....

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์ ในประเด็นเกี่ยวกับการวางผังในปัจจุบันของโรงพยาบาล นโยบายในการพัฒนาการวางผังและพื้นที่เปิดโล่งของโรงพยาบาลในอนาคต และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการวางผังโรงพยาบาล ทั้งในด้านกายภาพและด้านนโยบาย โดยใช้เวลาในสัมภาษณ์ ประมาณ 30 นาที เป็นการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียว เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบทางลบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองและคำยืนยันว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามเอกสารข้อมูลซึ่งเป็นคำชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้า**ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 1 ห้อง 114 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0 2218 3210-11 อีเมล curec2.ch1@chula.ac.th



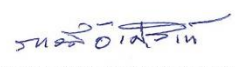
เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566

AF 05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน นอกจากนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลซึ่งเป็นคำชี้แจง  
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ .....   
(นางสาวกุลนันทน์ สำราญใจ)  
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ .....   
(รศ.กาวดี อังคสิงห์)  
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....  
(.....)  
พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 650106  
วันที่รับรอง 28 เม.ย. 2565  
วันที่หมดอายุ 27 เม.ย. 2566



## แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา

<p>ข้อมูลพื้นที่เก็บข้อมูล</p> <p>โรงพยาบาล.....</p> <p>วันที่ให้สัมภาษณ์.....เวลา.....</p>
---

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. ตำแหน่งในหน่วยงาน  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

### ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการวางผังโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่เป็นไปตามเกณฑ์มีอะไรบ้าง
2. คิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์ทางเลือกที่นำมาใช้ในงานวิจัย

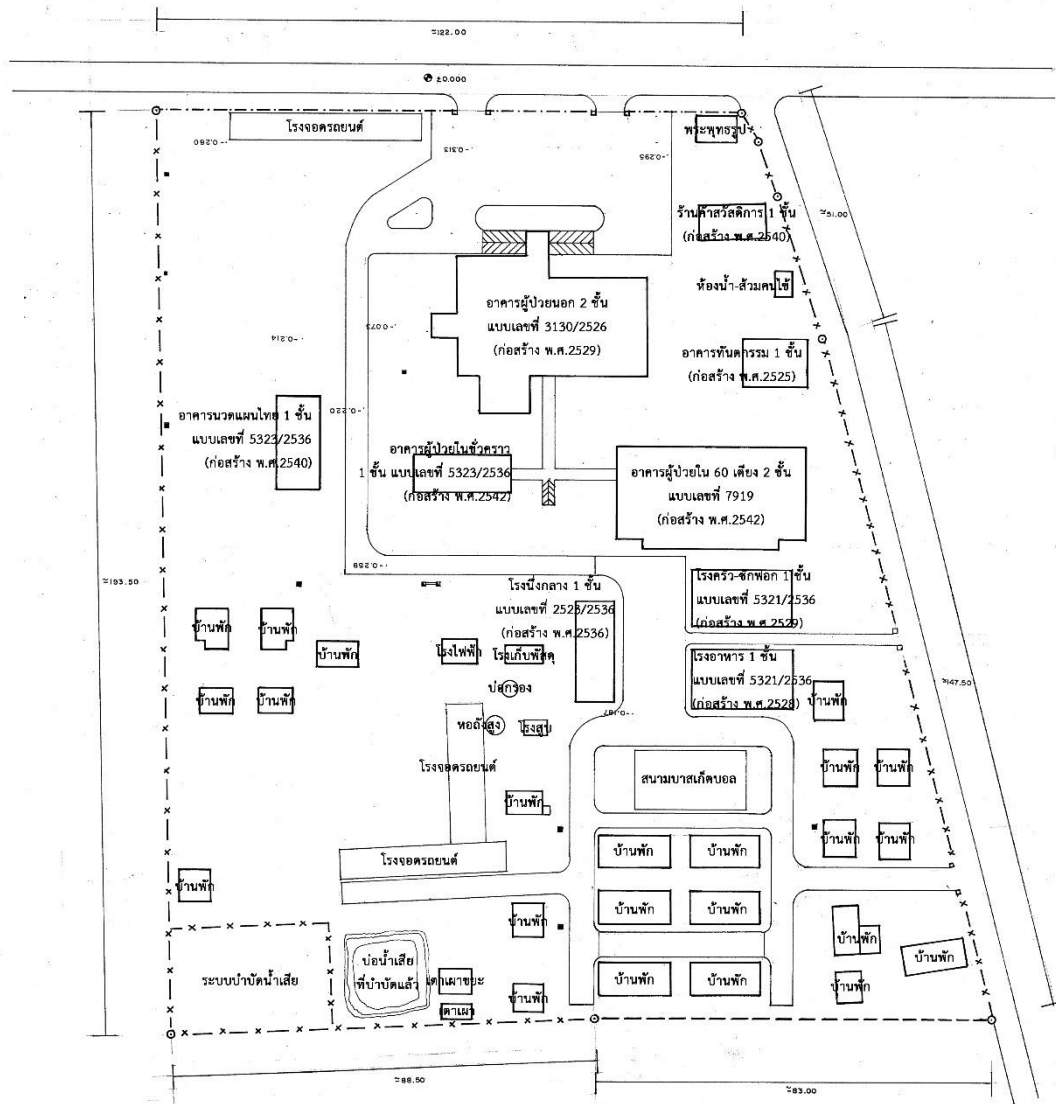


ภาคผนวก ฉ  
ผังบริเวณเดิมของโรงพยาบาลชุมชนกรณีศึกษา  
และภาพถ่ายผังปัจจุบันโดยอากาศยานไร้คนขับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผังบริเวณโรงพยาบาลอภิมหานคร จังหวัดนครนายก

ที่มา: กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ข้อมูลสำรวจ

- รั้วสูง ชวงบนเป็นเหล็กดาดชายฉัก
- รั้วสูง บล็อก
- x- รั้วลวดหนาม
- ท่อระบายน้ำ
- เสาไฟฟ้า
- ⊕ ระดับ ± 0.000



ผังบริเวณ ปี พ.ศ.2543  
โรงพยาบาลอภิมหานคร จังหวัดนครนายก

NOT TO SCALE

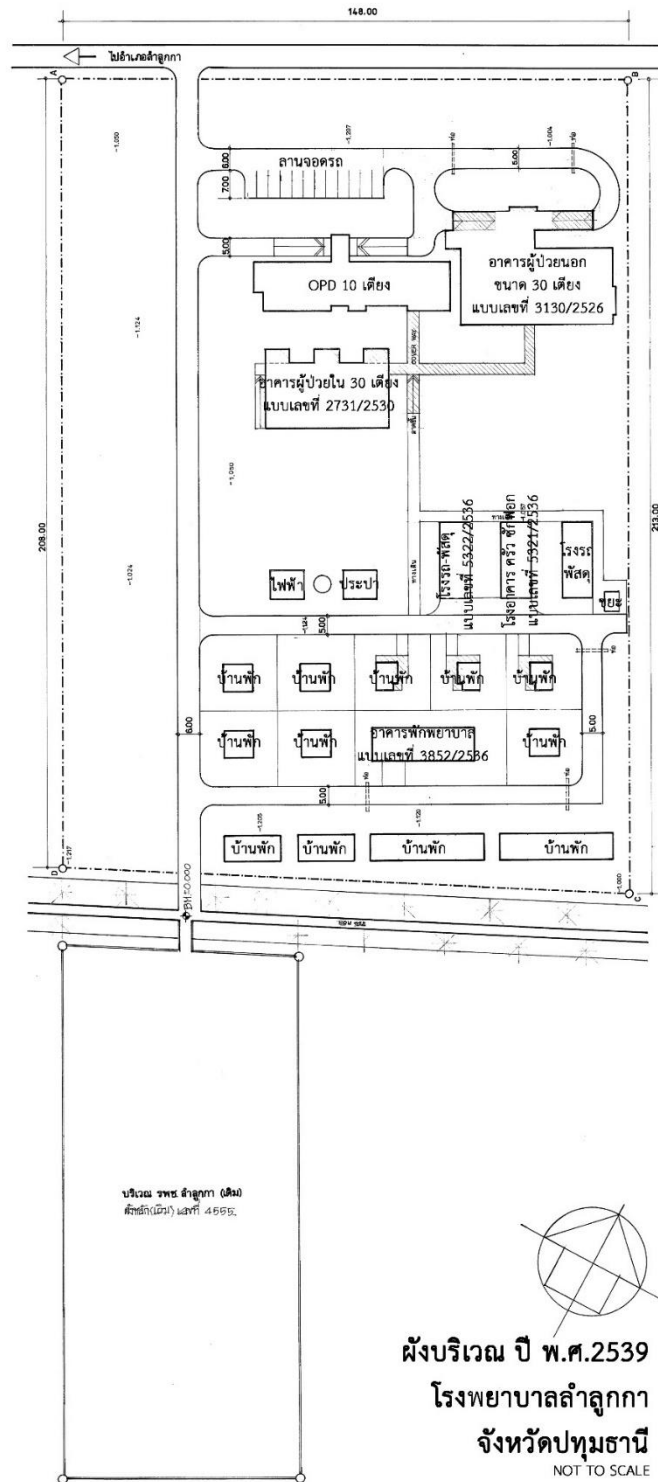
ภาพถ่ายผังบริเวณโรงพยาบาลองค์รักษ์ปัจจุบันโดยอากาศยานไร้คนขับ

ที่มา: กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



# ผังบริเวณโรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ที่มา: กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

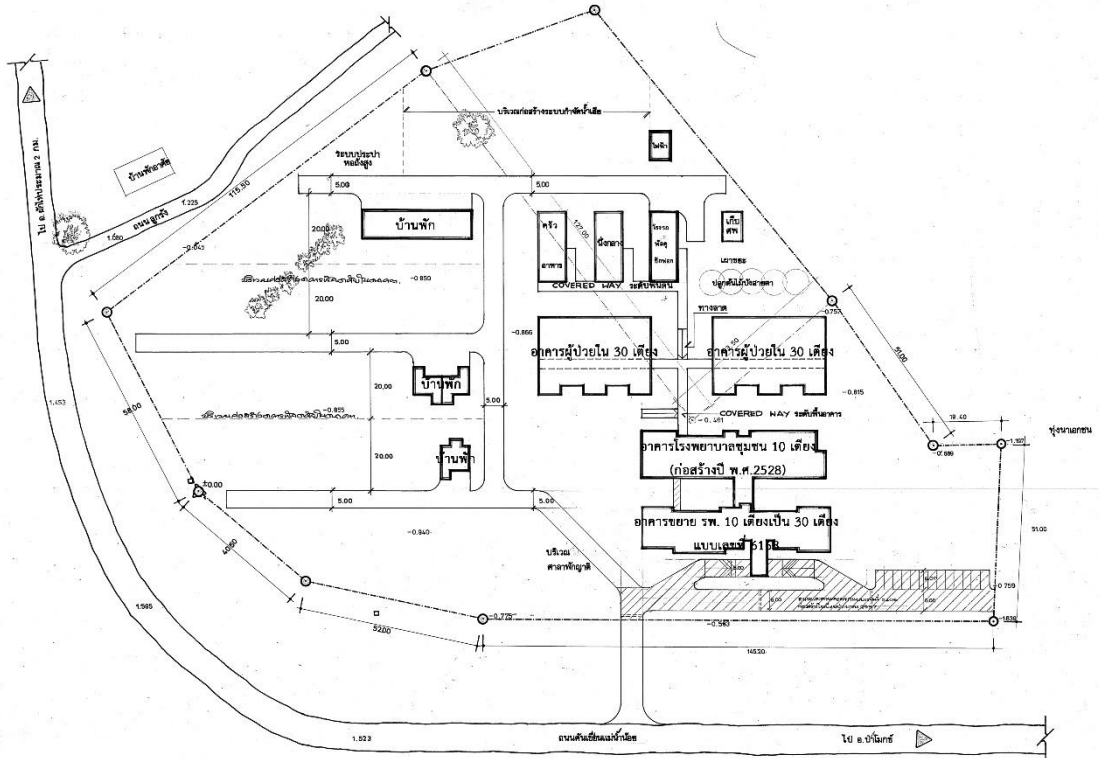


ภาพถ่ายผังบริเวณโรงพยาบาลลาลูกกาปัจจุบันโดยอากาศยานไร้คนขับ  
ที่มา: กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



# ผังบริเวณโรงพยาบาลผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ที่มา: กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



### รายการประกอบแบบ ผังหลัก

- ระดับของพื้นที่ที่ปรากฏในผังนี้เป็นระดับเดิมที่ปรากฏอาคาร
- ระดับเพื่อกำหนดสิ่งก่อสร้างทั้งหมดให้เป็นรายการที่แน่นอน หรือรายการประกอบแบบก่อสร้างอาคาร
- ระดับ ± 0.00 ที่ปรากฏในผังนี้ใช้อ้างอิงระดับเดิม
- ตำแหน่งที่วางขอบของอาคารและรูปปลูกสร้างต่างๆ จะกำหนดให้ชัดเจนหรือระมัดระวัง โดยยึดตามขนาดที่จริง และควรตรวจสอบที่ตรวจสถาปัตย์ในบริเวณจะละเอียด

- ฉายาใจใช้แสดงจุด
- ระบุจุดที่ดิน
- แนวเขตที่ดินจากการสำรวจครั้งแรก
- แนวเขตที่ดินที่เปลี่ยนแปลง



ผังบริเวณ ปี พ.ศ. 2536  
 โรงพยาบาลผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาพถ่ายผังบริเวณโรงพยาบาลฝักไถ่ปัจจุบันโดยอากาศยานไร้คนขับ

ที่มา: กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



CHULALONGKORN UNIVERSITY



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	กุลนันท์ สำราญใจ
วัน เดือน ปี เกิด	23 ธันวาคม 2535
สถานที่เกิด	ลำปาง
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2554 – 2559 สถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ที่อยู่ปัจจุบัน	35/143 ซอยติวานนท์ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY