



รายงานการวิจัย

เรื่อง

“การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563”

(Hospital Environmental Management Facilitating Healing Towards Service Quality of Chonburi Rayong and Buddhasothorn Hospital in Eastern Economic Corridor (EEC) Year 2020)

โดย

รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร. เอกวิทย์ มณีธร  
ดร. โชติสา ขาวสนิท

สนับสนุนโดยทุนอุดหนุนการวิจัย  
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2564

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล 2) เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 และ 3) เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชากรที่ใช้บริการในโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ใน ปี พ.ศ. 2563 ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือประชากรที่ใช้บริการในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

ผลการศึกษาพบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนรายด้านจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การให้บริการของโรงพยาบาลด้านการปรับปรุงขั้นตอน ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ และด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ

การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทั้งด้านด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ด้านการปรับปรุงขั้นตอน ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ และโดยรวม โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ปัจจัยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยปัจจัยทั้ง 3 รวมกันสามารถอธิบายคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลได้ร้อยละ 80.4

**คำสำคัญ :** การจัดการสิ่งแวดล้อม การเยียวยาในโรงพยาบาล คุณภาพการให้บริการ ระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

## Abstract

This research aimed 1) to study on the hospital environmental management for the healing facilitation; 2) to study on the service quality provided by Chonburi Rayong and Buddhasothorn Hospital in Eastern Economic Corridor (EEC) in year 2020; and, 3) to study on the hospital environmental management facilitating healing towards service quality of Chonburi Rayong and Buddhasothorn Hospital in the Eastern Economic Corridor (EEC) in year 2020.

The research population were people who received services from Rayong and Buddhasothorn Hospital in year 2020. The amount was uncertain. The samples in this study were 400 of those who received services from the three hospitals retrieved from convenience sampling method. The tool for data collection was the questionnaire. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, average, and standard deviation, correlation coefficient and multiple regression analysis.

It was found from the study results that the hospital environmental management for the healing facilitation overall presented in the highest level, ranking from most to least as mental environment, physical environment, social environment and natural environment.

The hospital service quality overall presented in the highest level, ranking from most to least as hospital services on the aspect of procedural improvement, leadership, expectation from service receivers, and crucial data source management.

Environmental management either on physical, natural, social or mental environment was associated with the score of hospital service quality either on the aspects of expectation from service receivers, leadership, procedural improvement, or crucial data source management. Overall, they had the high level of relationship into the same direction.

The environmental factors with influences on the hospital service quality overall were for instance, mental environment, physical environment, and social environment. All the three factors together were able to explain the service quality of the hospital for 80.4 percent.

**Keywords :** Environmental management, Healing in hospital, Service quality, Eastern Economic Corridor (EEC)

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร ในระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563” สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความสนับสนุนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยขอแสดงกิตติกรรมประกาศไว้ ณ ที่นี้ ดังนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร. เอกวิทย์ มณีธร คณบดีคณะรัฐศาสตร์ และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนทุนในการวิจัย รวมทั้งให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่างๆ ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการประสานงานต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณประชาชนในพื้นที่ภาคตะวันออก ที่ให้ข้อมูลเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร ในระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ และให้ความอนุเคราะห์สละเวลาเพื่อให้ข้อมูลในการทำวิจัย ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ คณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2564

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ .....	ง
สารบัญ .....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ .....	ฉ
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การบริหารงานการแพทย์ในโรงพยาบาล .....	7
การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา .....	12
แนวคิดและทฤษฎีการจัดการคุณภาพ .....	28
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาล .....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
กรอบแนวความคิดของการวิจัย.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ .....	54
เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล .....	54
การทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม.....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการศึกษา.....	59
ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล .....	59
ผลการศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล .....	61
ผลการศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล .....	65
ผลการศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะ.....	74

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการศึกษา .....	76
อภิปรายผลการศึกษา.....	78
ข้อเสนอแนะ .....	83
บรรณานุกรม .....	85
ภาคผนวก .....	92
ภาคผนวก ก .....	93
ประวัติคณะผู้วิจัย.....	100

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ .....	44
2 สถิติประชากร.....	45
3 ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแยกรายจังหวัด .....	45
4 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล .....	59
5 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลโดยรวม.....	62
6 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อม ทางกายภาพ .....	62
7 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อม ทางธรรมชาติ.....	63
8 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อม ทางสังคม .....	64
9 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อม ทางด้านจิตใจ.....	65
10 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวม .....	66
11 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ.....	67
12 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านภาวะความเป็นผู้นำ .....	67
13 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการปรับปรุงขั้นตอน.....	68
14 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ .....	69
15 ผลการศึกษาศักยภาพสัมพันธ์ของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาใน โรงพยาบาลกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร.....	70
16 ผลการศึกษาศักยภาพของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธรโดยรวม .....	71
17 ผลการศึกษาศักยภาพของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ .....	71
18 ผลการศึกษาศักยภาพของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ด้านภาวะความเป็นผู้นำ .....	72
19 ผลการศึกษาศักยภาพของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ด้านการปรับปรุงขั้นตอน .....	73

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
20 ผลการศึกษาอิทธิพลของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรักษา ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ .....	74



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดวิจัยเชิงปริมาณ.....	53

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการสถานพยาบาลในหลายประเทศ มีการแยกส่วนรับผิดชอบ ระหว่างฝ่ายแพทย์กับฝ่ายบริหาร เพราะโดยธรรมชาติและวิชาชีพ แพทย์ไม่ได้ถูกฝึกมาเพื่อทำหน้าที่ บริหารองค์กรซึ่งเกี่ยวข้องกับบัญชี การเงิน การคลัง ทรัพยากรมนุษย์ ธุรกิจ พัสดุ ครุภัณฑ์ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ ยิ่งองค์กรมีขนาดใหญ่เท่าไร ความซับซ้อนในการบริหารจัดการองค์กรก็ยิ่งมีมากเท่านั้น สถานพยาบาลขนาดใหญ่ในต่างประเทศ จะมีฝ่ายบริหารทั้งส่วนที่เป็นส่วนบริหารจัดการทั่วไป (Generalist) และส่วนผู้ชำนาญการบริหารเฉพาะเรื่อง (Specialist) และถือเป็นวิชาชีพแขนงหนึ่งที่ต้องมีการเรียนการสอนตามหลักวิชาการ มีแพทย์บางคนเท่านั้นที่สามารถทำหน้าที่บริหารจัดการองค์กรได้ดีจากการเรียนรู้ด้วยตัวเองและการฝึกอบรมช่วงสั้นๆ บางครั้งบางเวลา เมื่อต้องมาทำหน้าที่บริหารองค์กรสถานพยาบาลขนาดใหญ่ จึงเป็นภาระหนักที่ต้องมารับผิดชอบในสิ่งที่ตนไม่มีความรู้ความชำนาญ ฉะนั้น ไม่ว่าจะแพทย์สังกัด กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) หรือสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ก็ไม่ต่างกัน เพราะต่างก็มีรากเหง้ามาจากโรงเรียนแพทย์ที่ไม่ได้ถูกฝึกเรื่องการบริหารจัดการองค์กร

ในต่างประเทศ การบริหารจัดการในโรงพยาบาลจะมีผู้รับผิดชอบโดยตรงที่ไม่ได้เป็นแพทย์หรือมีฉะนั้นก็เป็นอดีตแพทย์หรือพยาบาลที่ไม่ได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย แต่ดูแลด้านการบริหารจัดการองค์กรเป็นงานหลัก ในประเทศสหรัฐอเมริกา หลายสถาบันการศึกษาได้จัดให้มีการเรียนการสอนเป็นหลักสูตรเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการ และให้ปริญญาเฉพาะด้านที่หลากหลายแต่คล้ายกัน อาทิ Master of Hospital Administration (MHA), Master of Health Services Administration (MHSA), Master of Business Administration in Hospital Management (MBA-HM), Master of Health Administration (MHA), Master of Public Health (MPH, MSPH, MSHPM), Master of Science ( MS-HSM, MS-HA) และ Master of Public Administration (MPA)

ซึ่งทุก ๆ ปริญญาจะอยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการระดับชาติ มีชื่อว่า The Commission on the Accreditation of Healthcare Management Education (CAHME) จริง ๆ แล้วการเรียนการสอนทางด้านการบริหารจัดการนี้มีตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ถึงปริญญาเอก แต่ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดเป็นการเรียนในระดับปริญญาโท ของมหาวิทยาลัยที่เปิดสอนทุกหลักสูตรมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่จะให้การให้บริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ จัดการเรื่องทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้ถูกต้องตรงกับความรู้ความชำนาญของบุคลากรแต่ละคน เป็นไปตามเป้าหมายองค์กร

ทั้งนี้เพราะค่าใช้จ่ายด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลได้เพิ่มขึ้นมาก ในระยะหลัง ๆ เช่นที่สหรัฐในปี 2014 สูงถึง 214,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็น 1.43% ของ GDP ของประเทศ และในการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลของประเทศต่าง ๆ รวม 11 ประเทศ ก็พบว่าเฉลี่ยสูงถึง 12% ของงบประมาณโรงพยาบาลทั้งหมด เฉพาะในสหรัฐสูงถึง 25% ซึ่ง

นับว่าสูงมากทีเดียว บางทีอาจต้องกลับมาคิดใหม่ว่า จะดีหรือไม่ที่สถานพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของประเทศไทย ควรมีนักบริหารที่มาจากสายบริหารจัดการองค์กรมาทำหน้าที่ผู้อำนวยการบริหาร ในขณะที่แพทย์ใหญ่จะแยกไปทำหน้าที่ผู้อำนวยการทางการแพทย์ ถ้าแยกกันได้ แพทย์จะไม่ต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ไม่ได้เรียนรู้ และสามารถทุ่มเทให้กับงานด้านการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัยตามที่มีความรู้ความชำนาญได้อย่างเต็มที่ ไม่ต้องกังวลเรื่องเงินเดือน ค่าตอบแทน กำไรขาดทุน การจัดซื้อจัดจ้าง ว่าจ้างเล็กร้าง การตรวจรับงานก่อสร้าง และงานอะไรต่อมิอะไรอีกมากมาย เพราะอะไรที่เข้าไปเกี่ยวข้อง ก็จะมีควมรับผิดชอบตามติดไปด้วย ถ้าเปรียบเทียบกับองค์กรโรงพยาบาลของรัฐ อาจถือว่าเป็นประเภทองค์กรไม่แสวงหากำไรเลย อย่งที่เรียกว่า Non-profit Organization หรืออาจสร้างผลกำไรได้บ้างแต่ไม่มากนัก ที่เรียกว่า Not-for-profit Organization ซึ่งแตกต่างองค์กรธุรกิจที่แสวงหาผลกำไรสูงสุด (Profit Maximization) ความต่างนี้ ทำให้การบริหารจัดการต้องอยู่ในรูปแบบพิเศษแบบที่เรียกว่าไม่มีกำไรแต่ก็ต้องอยู่ได้จริง ๆ แล้วมีการเรียนการสอนเรื่องการบริหารจัดการองค์กรที่มีลักษณะพิเศษนี้ในมหาวิทยาลัยต่างประเทศจำนวนมาก แต่ไม่ค่อยเปิดสอนในบ้านเรา สาขาหลักที่เปิดสอนอาจเป็นสาขารัฐศาสตรศาสตร์ และวิทยาลัยธุรกิจหรือพวก Business School ก็มีสอนไม่น้อย

แต่แน่นอนว่ามีผู้เรียนไม่มาก เพราะองค์กรพวกนี้เงินเดือนค่าตอบแทนต่ำกว่าองค์กรธุรกิจ แต่ในแง่ของการศึกษาเพื่อทำงานพวกนี้ถือเป็นสายตรง ความสับสนวุ่นวายที่เกิดกับโรงพยาบาลของรัฐส่วนหนึ่งมาจากเรื่องการบริหารจัดการ โดยเฉพาะเรื่องของงบประมาณ และส่งผลถึงวิธีและกระบวนการรักษาพยาบาลที่บิดเบี้ยวเพียงเพราะต้องทำตามข้อกำหนดในเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณ จึงเป็นคำถามสำคัญว่า ถึงเวลาหรือยังที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ของบ้านเราจะคิดถึงเรื่องนี้จริงจัง เพราะถ้าปล่อยให้ กสธ. และ สปสช. บริหารจัดการอย่างที่ผ่านมา ก็อาจแก้ไขอะไรไม่ได้มากนัก แต่ถ้าทำกันจริงจังก็ถือเป็นการปรับโครงสร้างครั้งใหญ่ของระบบสาธารณสุขเลย ซึ่งบางทีอาจจะเป็นทางเลือกใหม่ ที่ทำให้โรงพยาบาลจะต้องลุกขึ้นจัดการตัวเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยงบประมาณจากส่วนกลางและจากรายได้เฉพาะโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่ไม่เท่ากัน รวมทั้งภาษีจากท้องถิ่นที่รัฐบาลจะต้องแบ่งมาช่วยด้วย การบริหารเช่นว่านี้แต่ละโรงพยาบาลจะมีอิสระที่มาพร้อมความรับผิดชอบ และไม่ก้าวก่ายกัน ไม่ต้องแบ่งเฉลี่ยกำไรขาดทุน และไม่ต้องตอบสนองส่วนกลางที่ไม่ได้ทำอะไรมากกว่ากระจายเงินงบประมาณ และคอยตรวจสอบการใช้งบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่ไม่ได้ทำให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพมีอะไรดีขึ้น นอกจากสร้างความกดดันอย่างไม่ควรจะเป็นเหมือนเช่นที่กำลังเกิดขึ้นทุกวันนี้

(<https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/640611> สืบค้น 18/08/62)

### **การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล**

คือ การจัดการให้สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ให้มีความเหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ

- เพื่อให้เกิดความปลอดภัย (Safety)
- เพื่อให้เอื้อต่อการเรียนรู้ (Learning)
- เพื่อให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healing)

### **การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างความปลอดภัย**

เป็นการพัฒนาจัดการพื้นที่ การจัดระบบในการให้บริการการดูแล การจัดเตรียมอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปรณ์/ ระบบตรวจสอบ/ บำรุงรักษาที่ทำให้ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ประชาชนทั่วไปไม่ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอันตรายจากการอยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และพัฒนาอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติและกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับอาคาร
- พระราชบัญญัติและกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล
- พระราชบัญญัติและกฎกระทรวงการป้องกันรังสีอวกาศ
- พระราชบัญญัติและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัย และ ความปลอดภัย
- พระราชบัญญัติ กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเรียนรู้เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้ป่วย ญาติ ประชาชนทั่วไป หรือ บุคลากรได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจ สามารถนำสิ่งที่พบเห็นไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ลดการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น มีประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณา คือ 1. โอกาสสร้างการเรียนรู้ในแต่ละจุด 2. เนื้อหาการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ 3. กลุ่มเป้าหมายที่จะได้ประโยชน์ และ 4. ตรงความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Huisman, E. R. C. M., Morales, E., van Hoof, J., Kort, H. S. M. (2012).)

การจัดการคุณภาพหมายถึง กิจกรรมหรือ กระบวนการที่ต่อเนื่องในการเน้นคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพของการทำงานทุกส่วนกิจกรรม ตลอดทั้งวงจรทุกขั้นตอนของการทำงาน เป็นระบบการบริหารงานที่เป็นคุณภาพในทุกด้านขององค์กร ที่จะปรับปรุงการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมทุกอย่างจะต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมองเห็นความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมเหล่านั้นทุกคนจะต้องให้ความร่วมมือและรับผิดชอบร่วมกัน การปรับปรุงคุณภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนเป้าหมายที่สำคัญคือการมุ่งทำให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้าภายในและภายนอก (Dickens, P. (1994).)

การบริหารคุณภาพ (Quality Management หรือ QM) หมายถึง การจัดการระบบคุณภาพโดยทุกคนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรรับผิดชอบต่องานที่ตนเองกระทำอย่างเต็มที่เพื่อให้สินค้าและบริการเป็นไปตามต้องการของลูกค้า เช่น การใช้ระบบการบริหารคุณภาพสมบูรณ์แบบ (Total Quality Management หรือ TQM)

วัตถุประสงค์หลักของการบริการคุณภาพ คือ การผลิตสินค้าหรือบริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า ซึ่งความต้องการของลูกค้าจะเป็นกรอบกำหนดระบบคุณภาพขององค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการบริหารคุณภาพจะมุ่งสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าเป็นสำคัญ

จากคำนิยามข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การจัดการคุณภาพ หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ที่มีการปรับปรุงคุณภาพในการดำเนินงานทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย กิจกรรมที่ได้จากกระบวนการต่าง ๆ นี้จะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นอย่างมาก

คุณภาพ มีความหมายหลากหลาย แต่โดยทั่วไปแล้วลูกค้าจะซื้อสินค้าหรือบริการที่มักจะต้องคำนึงคุณลักษณะต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับประโยชน์ของสินค้า ในอันที่จะสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการ คุณภาพมีความสำคัญต่อองค์กร เพราะจะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้

สำเร็จตามที่กำหนด คุณภาพยังมีผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินงานทุกระดับ ซึ่งแต่ละองค์การ มักจะมีการกำหนดแนวทางและรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน ทำให้เกิดการควบคุม คุณภาพในกระบวนการผลิต

ความสำคัญของคุณภาพ

คุณภาพ (Quality) หมายถึง คุณสมบัติโดยรวมทางประโยชน์ใช้สอยและลักษณะจำเพาะ ของผลิตภัณฑ์หรือการบริการ ที่แสดงออกถึงความสามารถในอันที่จะตอบสนองต่อความต้องการทั้งที่ ระบุอย่างชัดเจนและที่อนุมานจากสภาพการณ์และความเป็นจริงโดยทั่วไป คุณภาพในเชิงการค้ามี บุคคล 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ซื้อ ที่เรียกว่า ลูกค้า (Customers) และผู้ขายที่เรียกว่า ผู้ส่งมอบ (Supplier) ทั้งผู้ขายและลูกค้าได้ตกลงกันว่าผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือการบริการให้ตรงตามข้อตกลงในการซื้อขาย ที่ได้กำหนดลักษณะต่างของสินค้าและบริการนั้น ถ้าผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ส่งมอบมี คุณลักษณะสอดคล้องและสามารถใช้งานได้ตรงตามข้อกำหนด (Specification) ตามที่ตกลงกันไว้ถือว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นมีคุณภาพ

คาโอรุ อิชิดาวา (Kaoru Ishidawa) ได้จัดแบ่งคุณภาพออกเป็น 2 ประเภท

1. คุณภาพแบบย้อนหลัง (Backward looking quality) คือ ของเสีย ตำหนิ และ ข้อบกพร่องต่าง ๆ

2. คุณภาพแบบมองไปข้างหน้า (Forward looking quality) คือสินค้าที่มีคุณสมบัติที่ดี จุดขายลักษณะ ดีอื่น ๆ ซึ่งทำให้สินค้าเหนือกว่าสินค้าของบริษัทอื่น ๆ

คุณภาพของสินค้าหรือบริการจะต้องเป็นไปตามที่ลูกค้าต้องการ โดยที่สินค้าหรือบริการ ต้องสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า สร้างความเชื่อมั่นได้ว่า ลูกค้าจะเลือกใช้สินค้าหรือบริการของ บริษัทต่อไป การผลิตที่ทำให้เกิดของเสียหรือของด้อยคุณภาพ จะต้องมึวิธีการแก้ไขปรับปรุงเพื่อ ป้องกันการเกิดของเสีย หรือลดจำนวนของเสียให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนั้น การสร้าง จิตสำนึก และความรับผิดชอบด้านคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งในวิธีการทำงานของพนักงานทุกคน ปัญหา ของทุกองค์การก็คือ ทำอย่างไรจึงจะให้ผลผลิตและการบริการมีคุณภาพ โดยการทำให้พนักงานมี จิตสำนึกและความรับผิดชอบในด้านคุณภาพ พนักงานที่ดีจึงสามารถทำกำไรให้องค์การนั้นได้ในทุก สถานการณ์ (สืบค้นวันที่ 18/08/62 ที่มาจาก <https://www.gotoknow.org/posts/322619>.++ เข้าถึง)

### ความเป็นมาและกรอบแนวคิดการพัฒนา EEC

ภาคตะวันออกของประเทศไทยตั้งอยู่ในจุดยุทธศาสตร์ที่ดีที่สุดของภูมิภาคอาเซียน สามารถเชื่อมโยงไปยังประเทศจีนและอินเดียที่มีประชากรจำนวนมากและมีอัตราการขยายตัวทาง เศรษฐกิจสูง โดยสัดส่วนผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ของภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก คิดเป็น 1 ใน 3 ของมูลค่า GDP ของโลกนอกจากนี้ 3 จังหวัดภาคตะวันออก (จังหวัด ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง) ยังเป็นฐานการผลิตอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศได้แก่ อุตสาหกรรมปิโตรเคมี และอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน มีความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานที่ สำคัญ คือ ท่าเรือพาณิชย์แหลมฉบัง ท่าเรืออุตสาหกรรมมาบตาพุด ทางหลวงพิเศษระหว่างเมือง (มอเตอร์เวย์) รถไฟทางคู่ และสนามบินอู่ตะเภา มีเมืองพัทยาเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก รวมทั้งมีพื้นที่เพียงพอสำหรับรองรับการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม จึงสามารถพัฒนาต่อยอด

สู่การเป็น “ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC)” เพื่อให้เป็นพื้นที่เศรษฐกิจชั้นนำของเอเชีย ที่จะสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งยกระดับคุณภาพชีวิตและรายได้ของประชาชน ที่มาของข้อมูล [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/2.3%20EEC%20strategy%2031160.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2.3%20EEC%20strategy%2031160.pdf) สืบค้นข้อมูลวันที่ 17/08/62

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษี ในระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 เพื่อส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลต่อการให้บริการ เพื่อผู้รับบริการในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกจะได้รับความสะดวกสบายต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษี ในระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563
3. เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษี ในระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตทางด้านเนื้อหา

1. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล (X)
  - 1.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)
  - 1.2 สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (Natural environment)
  - 1.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment)
  - 1.4 สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (Psychological environment)
2. คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษี ในระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 (Y)
  - 2.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการ (customer expectations)
  - 2.2 ภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership)
  - 2.3 การปรับปรุงขั้นตอน (Process improvements)
  - 2.4 การจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (Meaningful data)

#### ขอบเขตทางด้านพื้นที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรในระเบียงเศรษฐกิจพิเศษ 3 จังหวัด คือจังหวัด ระยอง ฉะเชิงเทรา ชลบุรี จังหวัดละ 130 คน รวมทั้งหมด 390 คน เพื่อความสะดวกผู้วิจัยขอเก็บแบบสอบถาม 400 คน

## ขอบเขตทางด้านเวลา

- เมษายน พ.ศ. 2563 – พฤษภาคม พ.ศ. 2564

## สมมติฐานการวิจัย

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร ในระเปียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร

## นิยามศัพท์

การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล คือ การจัดการให้สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ให้มีความเหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ

- เพื่อให้เกิดความปลอดภัย (Safety)
- เพื่อให้เอื้อต่อการเรียนรู้ (Learning)
- เพื่อให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healing)

การจัดการคุณภาพหมายถึง กิจกรรมหรือ กระบวนการที่ต่อเนื่องในการเน้นคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพของการทำงานทุกส่วนกิจกรรม ตลอดทั้งวงจรทุกขั้นตอนของการทำงาน เป็นระบบการบริหารงานที่เป็นคุณภาพในทุกด้านขององค์การ ที่จะปรับปรุงการทำงานให้บรรลุเป้าหมายและมีสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมทุกอย่างจะต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยผู้บริหารระดับสูงขององค์การมองเห็นความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมเหล่านั้นทุกคนจะต้องให้ความร่วมมือและรับผิดชอบร่วมกัน การปรับปรุงคุณภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนเป้าหมายที่สำคัญคือการมุ่งทำให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้ำภายในและภายนอก

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น
2. ทำให้ผู้มาใช้บริการมีความสุขมากขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
3. ทำให้ผู้บริหาร ภาครัฐนำข้อมูลไปปรับปรุง การบริหารโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น
4. ทำให้มีการยกระดับคุณภาพการบริการขึ้น
5. ทำให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย
6. ทำให้คุณภาพการให้บริการเป็นที่ประทับใจของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่อง “การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และ พุทธโสธร ในระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563” มีนักทฤษฎี นักวิชาการ และนักปกครองหลายท่านได้ศึกษาและให้ทัศนะไว้มากมายในที่นี้จะได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

1. การบริหารงานการแพทย์ในโรงพยาบาล
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
3. แนวคิดและทฤษฎีการจัดการคุณภาพ
4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาล
5. การพัฒนา EEC ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### การบริหารงานการแพทย์ในโรงพยาบาล

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข รองรับนโยบายพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก พ.ศ. 2560-2564 (Eastern Economic Corridor: EEC) ของรัฐบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดคือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นฐานการผลิตอุตสาหกรรมสำคัญของประเทศ และยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก เพื่อให้เป็นพื้นที่เศรษฐกิจชั้นนำของเอเชีย เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การขยายตัวทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว รวมถึงการยกระดับคุณภาพชีวิต และรายได้ของประชาชน ซึ่งคาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีประชาชน คนวัยทำงาน และนักท่องเที่ยว เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 2.8 ล้านคน เป็น 13 ล้านคน

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข มีแผนรองรับการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจ ภาคตะวันออก ในระยะ 3 ปีแรก (60-62) เน้นพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์และสาธารณสุข และศักยภาพการให้บริการด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมที่เป็นเลิศ สอดคล้องกับบริบทของอุตสาหกรรมในพื้นที่

นอกจากนี้ ได้วางแผนและบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ โรงพยาบาลรัฐทุกสังกัด ภาคเอกชน ภาคอุตสาหกรรม และภาคประชาชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ในเขตพื้นที่อุตสาหกรรมดังกล่าว โดยยกระดับขีดความสามารถ เพิ่มจำนวนเตียง เพิ่มห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก ไอซียูทารกแรกเกิด ยูนิตสำหรับผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก พัฒนาคูณภาพมาตรฐาน ห้องอุบัติเหตุและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แผนจัดการภัยพิบัติและสาธารณสุขที่ครอบคลุม ทั้งการขนส่งทางอากาศ ทางบก และทางทะเล มีแผนรองรับสถานการณ์การระบาด/รั่วของสารเคมี รั้งสี



น้ำมัน พัฒนาคลินิกอชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ระบบบริการปฐมภูมิ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค อนามัยสิ่งแวดล้อมและป้องกันภัยคุกคามอื่น ๆ รวมทั้งการผลิตและฝึกอบรมบุคลากรสาขาอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม อาทิ แพทย์ประจำบ้านสาขาอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม พยาบาลเฉพาะทางอชีวอนามัย เป็นต้น

นอกจากนี้ ภาครัฐและเอกชนได้ร่วมกันวางแผนรองรับอุตสาหกรรมการแพทย์ (Medical Hub) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) สร้างโรงพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีระดับสูงในเขตอุตสาหกรรม หรือเมืองใหม่ ตั้งศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ทันตกรรม ความงาม ห้องปฏิบัติการ การเชิญชวนโรงเรียนแพทย์ ที่มีชื่อเสียงจากต่างประเทศมาจัดตั้งในพื้นที่ สนับสนุนและกำกับมาตรฐานของธุรกิจบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลเอกชน สปา เนอร์สซิ่งโฮม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระยะยาว (Long stay for health) ให้ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานระดับสากล (<https://www.ryt9.com/s/iq01/2726724> วันที่สืบค้น 17/8/62)

### **ด้านการบริหารงานการแพทย์ในโรงพยาบาล**

เป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารจัดการ (Management Information System) มาประยุกต์เข้ากับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานของระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแบบต่าง ๆ ตามที่โรงพยาบาลนั้นต้องการ เรียกว่า ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System, HIS) ซึ่งนำมาใช้ช่วยในการบริหารจัดการงานทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น งานเวชระเบียนผู้ป่วย งานบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

### **ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System, HIS)**

ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างมีหลักเกณฑ์ ตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานของระบบรับรองคุณภาพต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบผลและจัดรูปแบบให้ได้สารสนเทศที่ช่วยสนับสนุนการทำงาน และการตัดสินใจในด้านต่าง ๆ ของผู้บริหาร เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้สะดวกและรวดเร็ว ทำให้มีเวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยมากขึ้น มีเวลาพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น

โดยส่วนใหญ่แล้ว ระบบระบบสารสนเทศโรงพยาบาลจะเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจากโปรแกรมระบบฐานข้อมูล ประสบการณ์และความรู้ของผู้บริหารและผู้ดำเนินการ โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลเข้าด้วยกัน เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล โดยการทำงานของระบบจะเป็นการทำงานแบบ Interactive คือจัดการข้อมูลที่เกิดขึ้นจากแต่ละหน่วยงาน เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด ฯลฯ และสามารถรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทันทีจากแต่ละหน่วยงานมาใช้ประมวลผลได้ทันทีทันใด ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพในการบริการและการบริหารจัดการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

## ระบบย่อยของระบบสารสนเทศโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 กลุ่มงานใหญ่ ๆ

### 1. สารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

เป็นระบบที่เชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละรายจากแต่ละแผนกที่ผู้ป่วยเข้าไปเกี่ยวข้องหรือต้องใช้บริการ ซึ่งจะอำนวยความสะดวกต่อทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติงานได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ประกอบด้วย ระบบงานเวชระเบียนและสถิติ ระบบงานผู้ป่วยนอก ระบบงานผู้ป่วยใน ระบบงานเภสัชกรรม ระบบงานพยาธิวิทยา/ ระบบงานชันสูตร ระบบรังสีวิทยา ระบบงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี ระบบงานประกันภัยสุขภาพและประกันสังคม ระบบงานหน่วยจ่ายกลาง ระบบงานธนาคารโลหิต ระบบงานการเงินผู้ป่วย ระบบงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และระบบงานหน่วยขนย้ายผู้ป่วย

ปัจจุบันมีหลายโรงพยาบาลได้พัฒนาระบบสารสนเทศนี้ขึ้นมาใช้ในโรงพยาบาลของตนเองและก็มีหลายหน่วยงานที่พัฒนาระบบสารสนเทศนี้เพื่อเป็นต้นแบบให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้เช่นกัน ตัวอย่างของระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลที่น่าสนใจและมีความโดดเด่น คือ โปรแกรม HOSxP ซึ่งพัฒนา โดยบุคลากรที่อาสาสมัครมาจากหลาย ๆ โรงพยาบาล มีเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถนำไปใช้งานได้จริงทั้งในระดับสถานีนอามัย ไปจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ เริ่มพัฒนาเมื่อปี พ.ศ. 2542 เป็นโปรแกรมประเภท open source ซึ่งสามารถนำไปดัดแปลงแก้ไขให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งานได้ โดย ไม่ต้องเสียค่าลิขสิทธิ์แต่อย่างใด

### 2. สารสนเทศด้านการบริหารและวิชาการ

สารสนเทศด้านนี้มักพบว่าเป็นส่วนหนึ่งของสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล มากกว่าจะแยกส่วนเป็นของตนเอง อย่างไรก็ตาม สารสนเทศนี้มีความสำคัญในด้านการสรุปข้อมูลแต่ละด้านของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินการและนโยบายต่าง ๆ ประกอบด้วย ระบบงานธุรการ ระบบงานพัสดุ ครุภัณฑ์ ระบบงานบัญชี และการเงิน ระบบงานประชาสัมพันธ์ ระบบงานพัฒนาคุณภาพบริการระบบงานข้อมูลข่าวสารและวิชาการ ระบบงานศึกษา (แพทย์และพยาบาล) และระบบงานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

### 3. สารสนเทศด้านงานวิศวกรรมทางการแพทย์

สารสนเทศด้านนี้มักถูกละเลยจากในหลายโรงพยาบาลและในหลายหน่วยงานทางการแพทย์ สาเหตุเพราะงานวิศวกรรมทางการแพทย์ในประเทศไทยยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร ไม่มีองค์กรกลางที่ได้รับความเชื่อถือมาดูแลอย่างเป็นระบบ แม้จะมีหลายโรงพยาบาลพยายามพัฒนาสารสนเทศด้านวิศวกรรมทางการแพทย์ขึ้นใช้งาน แต่ก็ยังเป็นเพียงสารสนเทศด้านการซ่อมบำรุง งานบำรุงรักษาและงานสอบเทียบเครื่องมือแพทย์เท่านั้น และสารสนเทศนี้ก็ไม่ได้รับความสนใจจากคณะผู้บริหารเท่าที่ควร จึงทำให้สารสนเทศทางด้านนี้ยังขาดความสมบูรณ์อยู่พอสมควร

สารสนเทศด้านงานวิศวกรรมทางการแพทย์ ประกอบด้วย ระบบงานด้านบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ ทางกายภาพ ระบบงานซ่อมบำรุง ระบบงานบำรุงรักษา ระบบงานสอบเทียบ ระบบงานการคัดกรองเทคโนโลยี ทางกายภาพ ระบบงานการประเมินอายุการใช้งานและการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากสารสนเทศทั้งสามส่วนนี้ จะมีความเกี่ยวข้องหรือมีความจำเป็นสำหรับจัดทำสารสนเทศเพื่อสรุปข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับโรงพยาบาล เช่น จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละเดือน สรุปยอดรายรับ รายจ่ายทั้งหมด จำนวนเครื่องมือแพทย์ที่มีใช้และที่ต้องการเพิ่ม เป็นต้น เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบ สำหรับการวางแผนการพัฒนาวางแผนกลยุทธ์ วางแผนดำเนินการและวางนโยบายในการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานหรือองค์กรต่อไปในอนาคต (สืบค้นข้อมูลวันที่ 17/8/62 ที่มา <https://th.wikibooks.org/wiki/ด้านการบริหารงานการแพทย์ในโรงพยาบาล>)

การบริหารโรงพยาบาลในปัจจุบัน มีการแข่งขันกันมากยิ่งขึ้นในด้านบริการ การบริการถูกนำมาพัฒนาองค์การเกี่ยวกับการ บริหารงานเพื่อให้การบริการมีความเจริญก้าวหน้า มั่นคงยิ่งขึ้นไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคลถือว่าเป็นหัวใจสำคัญที่จะยังคงพัฒนา ควบคู่กันไปให้บุคลากรมีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับเชื่อถือของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลจึงมีกิจกรรม 5 ส ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการปรับปรุงคุณภาพของงาน คุณภาพก่อให้เกิดการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ตลอดจน มีขวัญ กำลังใจ ทศนคติและจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงาน (Yousapronpaiboon, K. and William, C. J. (2013).)

ทางโรงพยาบาล จึงกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และนโยบาย 5 ส ให้ เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ทราบดังนี้

#### เป้าหมายของ 5 ส

1. ให้ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลมีความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีสภาพแวดล้อมที่ดี

2. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกฝ่ายของโรงพยาบาล มีระเบียบวินัย ประพฤติปฏิบัติในจรรยาบรรณ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในด้าน การปรับปรุงและพัฒนาและสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกันปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความสุขและมีความปลอดภัย

#### วัตถุประสงค์ของ 5 ส

1. เพื่อความเป็นหนึ่งในด้านบริการ โดยนำกิจกรรม 5 ส เข้ามาพัฒนา

2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ได้แสดงความสามารถที่ได้นำกิจกรรม 5 ส เข้ามาปรับปรุงหน่วยงานของตนเอง อย่างมีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ

3. เพื่อความเป็นเลิศของโรงพยาบาลที่มีเจ้าหน้าที่ ที่มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีความจงรักภักดี ซื่อสัตย์ต่อโรงพยาบาล ปฏิบัติงาน อย่างมีความสุขและปลอดภัย

4. เพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจแก่เจ้าหน้าที่ ที่ทำ 5 ส ประสพผลสำเร็จ สร้างความพึงพอใจ ประทับใจและซึ่งใจแก่ผู้มารับ บริการ ตลอดจนผู้ที่มาเยี่ยมหรือพบเห็น

#### นโยบายของ 5 ส

1. การทำกิจกรรม 5 ส เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกสมุขุมลย์ทุกคนทุกระดับ ที่จะต้องทำให้เกิดผล ในทางปฏิบัติและถือว่าเป็น "งานประจำ"

2. การทำกิจกรรม 5 ส เจ้าหน้าที่ทุกคน จะต้องทำอย่างต่อเนื่องและจริงจังเป็นนิสัย เป็นธรรมเนียมของการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลของเรา

3. การทำกิจกรรม 5 ส เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้โรงพยาบาลถือว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนทุก ระดับให้ความร่วมมือ เป็นผู้ได้รับเกียรติควรแก่การยกย่อง ชมเชย สรรเสริญ ขอให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกท่าน ให้ความร่วมมือ ร่วมใจ ช่วยกันปฏิบัติ กิจกรรม 5 ส ให้ประสบผลสำเร็จ บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ผ่านสายงานบังคับบัญชาปกติ คณะกรรมการ 5 ส คณะอนุกรรมการ 5 ส และ คณะประสานงาน 5 ส

เพื่อให้การดำเนินงานด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ กำหนดนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ส่งเสริมการสร้างสุขภาพแก่ผู้รับบริการและบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม โดย

1. สนับสนุนการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงพยาบาล ได้แก่ จัดให้มีห้องและอุปกรณ์ การออกกำลังกาย จัดตั้งชมรมแอโรบิก ปรับปรุงสนามเทนนิส และ สนามบาสเกตบอลให้อยู่ในสภาพที่ดี สำหรับบุคลากร และผู้รับบริการทั่วไป

2. จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรทุกคน ปีละ 1 ครั้งและตรวจสุขภาพประจำปีตามความเสี่ยง/ ความเหมาะสม เพื่อเป็นการ กระตุ้นให้เกิด ความใส่ใจในสุขภาพตนเอง และเป็น การคัดกรองภาวะสุขภาพ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในบุคลากรที่มีผลการ ตรวจสุขภาพ อยู่ใน กลุ่มเสี่ยง

3. จัดกิจกรรมรณรงค์การสร้างสุขภาพ เช่น การงดสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล การออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ฯลฯ

4. ด้านสุขภาพจิต สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมจริยธรรม กิจกรรมนันทนาการในโอกาสสำคัญต่าง ๆ

5. เป็นแหล่งให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น การจัดบอร์ด เสียงตามสาย แผ่นพับ เว็บไซต์โรงพยาบาล

6. สนับสนุนบุคลากรให้มีความตระหนัก และสอดแทรกการส่งเสริมสุขภาพเข้าในทุกกิจกรรมการให้บริการ

#### นโยบายด้านความปลอดภัย

1. การป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน

1.1 จัดให้มีสถานที่ปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัย แสงสว่าง เสียง ความร้อน ป้ายเตือน ฯลฯ เหมาะสมตามมาตรฐานอาชีวอนามัยและ มีการตรวจประเมินเป็นประจำทุกปี

1.2 ให้มีอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยในการทำงาน ที่มีความเหมาะสมตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ (IC) ใน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และเหมาะสมตามมาตรฐานอาชีวอนามัยในกลุ่มบุคลากรทั่วไป

1.3 มีการจัดอบรมด้านการป้องกันความปลอดภัยแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การอบรมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล อบรมการบริหารความเสี่ยง อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพแก่บุคลากร และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อที่เป็น ปัญหาสำคัญในพื้นที่ ฯลฯ

## 2. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ

2.1 สนับสนุนให้การจัดการบริการทุกประเภทในโรงพยาบาล ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก

2.2 จัดให้ทุกหน่วยงานมีการสำรวจและแก้ไขความเสี่ยงในทุกด้าน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความเสี่ยงและ อุบัติการณ์เกิดซ้ำ

1.3 มีการจัดเตรียมและซ้อมแผนป้องกันความปลอดภัยเป็นประจำทุกปี ได้แก่ แผนอัคคีภัย แผนซ้อมอุบัติเหตุ

### นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม

1. จัดสภาวะแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้สะอาด เรียบร้อย สวยงาม ถูกสุขลักษณะ และมีสถานที่สำหรับ พักผ่อนหย่อนใจ เพื่อให้เป็น สถานที่ทำงานน่าอยู่

2. สนับสนุนให้มีการลดมลภาวะในโรงพยาบาล โดยการใช้สารชีวภาพ เป็นส่วนประกอบ ในการบำบัดน้ำเสีย การทำความสะอาดและย่อย สลายต่าง ๆ

3. สร้างจิตสำนึกและความตระหนักแก่บุคลากรและผู้มารับบริการ ในการอนุรักษ์สภาวะแวดล้อม โดยการไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล และ มีระบบจัดการแยกขยะอย่างเหมาะสม (ประกาศ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ ที่ 5/2557 เรื่อง เป้าหมาย วัตถุประสงค์และนโยบายการดำเนินกิจกรรม 5 ส)

## การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

### ความหมาย

หากจะหาคำตอบว่าอะไรคือลักษณะของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา คงจะหาคำตอบแบบสำเร็จรูปได้ยาก เพราะสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยานั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางกายภาพแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่บริบททางสังคมวัฒนธรรมและปัจจัยทางจิตใจก็มีผลต่อการเยียวยาผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจะได้อธิบายแจกแจงรายละเอียดในบทต่อไป แต่ก่อนที่เราจะไปถึงรายละเอียดเหล่านั้น อยากจะขอให้ทำความเข้าใจคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ การเยียวยา (Healing) มาจากคำว่า haelen ในภาษาแองโกลแซกซอน มีรากศัพท์ร่วมกันกับคำว่า health และคำว่า Whole คำว่า Healing หรือการเยียวยาจึงหมายถึงการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม โดยการสร้างความกลมกลืนของกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งแตกต่างจากคำว่า การบำบัด (Therapy) อันเป็นคำในภาษกรีก **θεραπεία** ซึ่งมีความหมาย คล้ายคลึงกับคำว่า การรักษา (Curing) หมายถึงความพยายามในการแก้ไข (Remediation) ปัญหาสุขภาพตามการวินิจฉัย (Diagnosis) ดังนั้น การเยียวยาจึงมีมิติที่ลึกซึ้งกว่าการบำบัดรักษา และผลของการเยียวยาจึงไม่ได้อยู่ที่การแก้ไขข้อบกพร่องส่วนที่เสียหายเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการปรับสมดุลของทั้งระบบให้กลมกลืนผสมผสานกัน ผลที่เห็นได้ชัดคือการลดความเครียดและผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (Laursen, J., Danielsén, A., Rosenberg, J. (2014).)

ส่วนคำว่า สภาพแวดล้อม (Environment) ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 และในพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ได้ให้คำนิยาม ของสิ่งแวดล้อมตรงกันคือ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพและ

ชีวภาพที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์ได้ทำขึ้น สิ่งแวดล้อมแบ่งเป็นลักษณะตามการเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ คือ

1. สิ่งแวดล้อมที่เกิดตามธรรมชาติ (Natural Environments) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ เช่น ดิน น้ำ อากาศ จุลินทรีย์ พืช และสัตว์ เป็นต้น
2. สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-made Environments) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เครื่องจักร เครื่องยนต์ เครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น

ความหมายโดยรวมของสิ่งแวดล้อมจึงหมายถึง องค์ประกอบที่เป็นบรรยากาศแวดล้อม ซึ่งจะจำแนกออกเป็นสามส่วนคือ

- สภาพแวดล้อมที่สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ หู-ได้ยิน ตา-เห็น จมูก-ได้กลิ่น ลิ้น-รับรสชาติ กาย-สัมผัส
- สภาพแวดล้อมที่สัมผัสได้ด้วยความรู้สึทางใจ-ธรรมารมณ์ และ
- สภาพแวดล้อมที่เป็นมนุษย์-บุคคล

จะเห็นได้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยานั้น ไม่ใช่เพียงแค่การทำดีให้สวย ตกแต่งสถานที่และสวนให้สวยก็จะสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาได้ แต่ยังมีมิติของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ด้วยกัน ที่แสดงออกและกระทำต่อกันทั้งทางกาย ทางวาจา และทางจิตใจ ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ถึงแม้ว่าเราได้จำแนกประเภทของสภาพแวดล้อมออกเป็น 3 ส่วน ดังที่ กล่าวมาแล้ว แต่เมื่อสรุปรวบยอดแล้วผลของสภาพแวดล้อมทั้งหมดที่มีต่อการเยียวยาก็ตัดสินที่ความรู้สึกทางใจทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมที่เกิดจากประสาทสัมผัสหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นมนุษย์ก็ตาม ซึ่งคำว่า “ผัสสะ” น่าจะเป็นศัพท์ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี เพราะประสบการณ์เชิงผัสสะนั้นสามารถครอบคลุมมากกว่าคำว่าประสาทสัมผัสที่วิชาวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้จำกัดไว้แค่เพียง 5 ประการคือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย แต่ในทางพระพุทธศาสนานั้น ผัสสะสัมพันธ์กับคำว่า “อายตนะ 2” คือ อายตนะทั้ง 6 อันมี “ใจ” เป็นส่วนที่เพิ่มเติมขึ้นจากวิทยาศาสตร์

ผัสสะ ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง สัมผัส การกระทบ การถูก ต้องที่ก่อให้เกิดความรู้สึก ผัสสะเป็นการประจวบกันแห่งสามสิ่ง คือ อายตนะ ภายใน (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) อายตนะภายนอก (รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ ธรรมารมณ์) และวิญญาณ 3 อธิบายให้เข้าใจง่าย ๆ ว่า ผัสสะ หรือสัมผัส ทางพระพุทธศาสนามี 6 อย่าง คือ

1. จักขุสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางตา คือ ตา+รูป+จักขุวิญญาณ
2. โสตรสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางหู คือ หู+เสียง+โสตวิญญาณ
3. ฆานสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางจมูก คือ จมูก+กลิ่น +ฆานวิญญาณ
4. ชิวหาสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางลิ้น คือ ลิ้น+รส +ชิวหาวิญญาณ
5. กายสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางกาย คือ กาย+โผฏฐัพพะ (เช่น ร้อน เย็น อ่อน แข็ง)+กายวิญญาณ
6. มโนสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางใจ คือ ใจ+ธรรมารมณ์ (สิ่งที่ใจนึกคิด)+มโนวิญญาณ

การที่มนุษย์เรามีความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ ว่าดีหรือไม่ดีนั้น เป็นเพราะ เกิดกระบวนการเปรียบเทียบสิ่งที่รับรู้กับชุดข้อมูลเก่าที่เคยมีอยู่ในระบบความจำที่ภาษาพระเรียกว่า “สัญญา” ซึ่งหมายถึงการจำได้หมายรู้ ก่อนที่ตาจะไปกระทบกับรูป คนเราโดยทั่วไปจะมีข้อมูลชุดหนึ่งที่บันทึกเอาไว้ในจิตใจ หรือในสมองของเราอยู่ก่อนแล้ว เมื่อตากระทบรูป ก็ส่งสัญญาณไปเปรียบ เทียบกับชุดข้อมูลเดิม แล้วประมวลผลออกมาเป็นความรู้สึกที่ดี ไม่ดี หรือ ว่าเฉย ๆ ซึ่งก็จะมีชุดข้อมูลในทุก ๆ ช่องทางของการรับรู้ทั้ง 6 ช่องทาง ผล ที่ประมวลผลออกมาได้ ภาษาพระก็เรียกว่า “เวทนา” ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่มคือ สุขเวทนา ทุกขเวทนา และ อทุกขมสุขเวทนา หรือ ไม่สุข ไม่ทุกข์ พึงต่าง ๆ คือ เฉย ๆ นั่นเอง

ในคติแบบพุทธ เป้าหมายสูงสุดของการฝึกฝนจิตได้ดีก็คือ ผัสสะจะต้องไม่เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ของเราได้ คือฝึกให้เกิดความรู้สึกเฉย ๆ ไม่ ยินดียินร้ายกับ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ และธรรมารมณ์ แต่ในสภาวะของผู้เข้าใช้บริการสถานพยาบาลส่วนใหญ่ก็คงจะไม่สามารถวางเฉยกับ ผัสสะ การรับรู้ต่าง ๆ ได้ ดังนั้น เมื่อตากระทบรูปที่เห็นก็เกิดการปรุงแต่งในอารมณ์ ขึ้นมา เกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีกับสิ่งที่เห็น และไม่สามารถก้าวข้ามไปสู่การ วางเฉยอย่างรู้เท่าทันได้ ทำให้เกิดเวทนา (เวทนา หมายถึง การเสวยอารมณ์ หรือเสพรู้รูในรสชาติของทั้ง รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และธรรมารมณ์ อันล้วนเกิดแต่เหตุปัจจัยตั้งข้างต้นที่กระทบผัสสะกันนั่นเอง) ในรูปแบบ ต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งก็จะมี ความเครียด ความหงุดหงิด และความ กังวลเป็นอารมณ์ ส่งผลต่อระบบสุขภาพของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ฯลฯ การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา จึงเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อมนุษย์ในทางบวก กล่าวคือ สภาพแวดล้อมที่เกิดความผ่อนคลายความเครียด เพิ่มสุขภาวะ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดอัตรา การหายใจ ลดความดันโลหิต ฯลฯ สรุปรวมเป็นภาษาพระอีกทีว่าเป็นการสร้างสุขเวทนาให้แก่มนุษย์ในระบบบริการสุขภาพนั่นเอง

### หลักการออกแบบ

หากตั้งคำถามว่ามีกฎของการออกแบบตายตัวที่จะสามารถจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยาเป็นการเฉพาะหรือไม่ เช่น วัสดุ เครื่องเรือน หรือสี อะไรที่ดีที่สุด อันนี้ก็คงตอบได้เลยว่าไม่มีกฎตายตัวแบบเป็นทางลัด เพราะทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา เจ็อนไขของพื้นที่ ความชอบของบุคคล งบประมาณ บริบททางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ อีก มากมาย

การออกแบบสถาปัตยกรรม การออกแบบตกแต่งภายใน การออกแบบ ภูมิสถาปัตยกรรม ล้วนแล้วแต่เป็นกระบวนการในการแก้ปัญหาที่จะต้องเริ่ม ต้นจากโจทย์หรือปัญหาที่ได้รับฟังและทำความเข้าใจจากผู้ที่จะใช้สอยพื้นที่หรืออาคารนั้น ๆ แล้วนำโจทย์หรือปัญหานั้นมาวิเคราะห์เพื่อการออกแบบ ซึ่งอาจจะต้องคำนึงถึงหลักการและลำดับความสำคัญของปัญหาแล้วหาทางออกที่ยืดหยุ่นตามกรณีไป ยกตัวอย่างเช่น เรื่องแสงสว่างที่เตียงผู้ป่วย แพทย์หรือพยาบาลก็จะต้องการแสงสว่างให้มากพอที่จะทำหัตถการได้อย่าง สะดวก เห็นชัด ส่วนผู้ป่วยก็ไม่ต้องการแสงที่มากเกินไป จะทำให้รบกวน สายตา อันนี้ก็เป็นที่มาของสถาปนิกหรือมัณฑนากรที่จะต้องออกแบบแสง สว่างในพื้นที่นี้ให้ยืดหยุ่นตามช่วงเวลาที่ใช้สอยได้

การออกแบบทางสถาปัตยกรรม สำหรับงานทางด้านสถาปัตยกรรมแล้ว ไม่ว่าจะสถานภาพ ความแตกต่าง ของโจทย์จะมีความหลากหลายเช่นไร สถาปนิกและมัณฑนากรก็ยังคงทำงาน กับองค์ประกอบและหลักการ ดังนี้

- องค์ประกอบของการออกแบบ (The Elements of Design) ได้แก่ ที่ว่าง (Space), รูปทรง (Form) ลักษณะพื้นผิว (Texture) แสงสว่าง (Light) สี (Color) เส้นสาย (Lines) จุด (Point) เช่น จุดรวม สายตา และช่วงเวลา (Time)

- หลักการออกแบบ (Principles of Design) ได้แก่ จังหวะ (Rhythm) สัดส่วน (Proportion) ความสมดุล (Balance) การเน้นความสำคัญ (Emphasis) ความหลากหลาย (Variety) ความเป็นเอกภาพ (Unity) การทำรูปแบบซ้ำ ๆ (Repetition) และสัดส่วนมนุษย์ (Human Scale)

กล่าวคือ ผู้ออกแบบอาศัยการจัดการกับองค์ประกอบและหลักการออกแบบข้างต้นในการ ออกแบบเพื่อให้ได้ผลงานที่แตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น หากต้องการออกแบบอาคารให้ดูมั่นคงมี เสถียรภาพ ผู้ออกแบบก็จะเลือกหลักการออกแบบให้สมมาตร ในขณะที่หากต้องการออกแบบให้ดูมี พลังขับเคลื่อน ไม่น่าเบื่อ ผู้ออกแบบก็จะเลือกออกแบบอาคารที่ไม่สมมาตร ดูเหมือนมีการ เคลื่อนไหว ดังนั้น การออกแบบทางสถาปัตยกรรมนั้นจึงเป็นการออกแบบ เฉพาะในแต่ละกรณี ตามลักษณะเงื่อนไขของพื้นที่และความต้องการของเจ้าของผู้ใช้อาคาร ไม่มีกฎตายตัวหรือสูตรสำเร็จ การออกแบบที่ดีจึงจะต้องได้รับความร่วมมือที่ดีของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายบริหาร ผู้ให้นโยบาย ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ข้อมูลความต้องการแก่สถาปนิก-มัณฑนากรผู้ออกแบบ เพราะ ผู้ออกแบบเป็นเพียงผู้เชี่ยวชาญในการจัดการออกแบบ พื้นที่ใช้สอยให้สอดคล้องตามความต้องการ ของผู้ใช้สอยพื้นที่เท่านั้น ไม่ใช่ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน้าที่ด้านการแพทย์หรือ พยาบาล

### การจัดสวน : ภูมิสถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา

บ่อยครั้งที่บริเวณพื้นที่ว่างของโรงพยาบาลมักจะถูกทำให้เป็นลาน คอนกรีตสำหรับจอดรถ เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาของการขาดแคลนที่จอดรถ จนทำให้ไม่เหลือพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล เลย ก็เป็นที่น่าเสียดายอย่างมาก เพราะลานคอนกรีตนอกจากจะทำลายพื้นที่สีเขียวแล้ว ยังเป็น สนามขนาดใหญ่ที่ตากแดดทั้งวัน สะสมความร้อนไว้ในเนื้อของคอนกรีต แล้วก็คายความร้อนด้วยการ แผ่รังสีออกมาทำให้ตอนบ่าย ๆ อากาศจะร้อนมาก ร้อนทั้งแดดเผาและร้อนทั้งพื้นคอนกรีตที่แผ่รังสี ความร้อนออกมา จนกระทั่งแดดร้อนลมตกลานคอนกรีตก็ยังร้อนระอุอยู่ เพราะสะสมความร้อนได้ มาก กระแสลมที่พัดผ่านลานคอนกรีตก็จะกลายเป็นลมร้อน พัดเข้ามาในอาคาร คนในอาคารก็ร้อน คุณภาพอากาศที่ไม่ดี ซึ่งจะเพิ่มความอึดอัดและความเครียดให้กับผู้ป่วยรวมถึงทุกคนที่เกี่ยวข้องใน อาคารนั้น

คุณประโยชน์ของสวนมีมากมาย ไม่เฉพาะแต่สวนที่โรงพยาบาลเท่านั้นที่จะจัดว่าเป็นภูมิ สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา สวนในบ้านหรือสวนสาธารณะก็เป็นไปเพื่อการเยียวยาทั้งสิ้น เพราะ การที่มนุษย์ได้อยู่ในบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ มีต้นไม้ใบหญ้า นอกจากจะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์แล้ว ยังจะทำให้รู้สึกสดชื่น โโล่ง โปร่ง สบายตัวด้วย ซึ่งจะส่งผลให้บรรเทาจากอาการป่วยหรือบรรเทาความ ทุกข์จากอาการป่วยได้ ช่วยลดความเครียด ช่วยทำให้มีความรู้สึกถึงสภาวะของความสุขและมี



ความหวัง มีสภาพแวดล้อม หลายอย่างที่จะช่วยส่งเสริมการเยียวยา แต่การจัดสวนให้ความเป็นพิเศษมากกว่า เพราะมนุษย์เป็นสัตว์ที่ผูกพันกับธรรมชาติอย่างแยกไม่ออก และเมื่อ มีความทุกข์ก็จะโยเยหาธรรมชาติมากเป็นพิเศษ ซึ่งธรรมชาติมีความสำคัญต่อ มนุษย์อย่างมาก ไม่ว่าจะเพศไหน อายุเท่าไร หรือวัฒนธรรมแบบไหนก็ตาม มี งานวิจัยที่แสดงว่า สองในสามของคนทั่วไปเลือกที่จะใช้ธรรมชาติในการผ่อนคลาย คลายความเครียด และงานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งพบว่า 95% ของผู้ถูกสัมภาษณ์จะมีอารมณ์ดีขึ้นหลังจากที่ได้ใช้เวลาชั่วคราวนอกอาคาร โดยปรับเปลี่ยนจาก ความรู้สึกซึมเศร้า หดหู่ เครียด และกังวล เป็นความสงบและนิ่งมากขึ้น

มีงานค้นคว้าหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า แม้กระทั่งรูปภาพของวิว ธรรมชาติก็สามารถทำให้ผู้ที่ตกอยู่ในภาวะเครียด บรรเทาความเครียด ลดลงได้อย่างรวดเร็ว หลังจากการมองภาพวิวธรรมชาติ 3-4 นาที จะ สามารถทำให้ความดันโลหิตลดลง อัตราการเต้นของหัวใจต่ำลง คลื่นสมองลด ความถี่ลง การผลิตฮอร์โมนเครียดลดลง จะมีอารมณ์ดีขึ้น รวมถึงทำให้มีชีวิตชีวาขึ้นมาอย่างรวดเร็ว ซึ่งนอกจากการที่ธรรมชาติช่วยให้ลดความเครียดและ ความกังวล เพราะมนุษย์มีวิวัฒนาการมาจากธรรมชาติแล้ว ในแง่ของจิตวิทยา ภาพวิวธรรมชาติสามารถดึงความเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย และดูดซับ ความทุกข์ ความเจ็บป่วย ได้เป็นอย่างดี

ในขณะที่มีหลากหลายทฤษฎีที่ยืนยันตรงกันว่าธรรมชาติมีส่วนช่วยใน การเยียวยาอย่างมาก ดังนั้น การจัดสวนหรือการทำให้ผู้ป่วยได้เห็นธรรมชาติ ต้นไม้ ดอกไม้ สายน้ำ ลำธาร หรือองค์ประกอบทางธรรมชาติอื่น ๆ ก็ล้วน แต่ได้ประโยชน์จากการคลายความเครียดความกังวลของผู้ป่วย ซึ่งหากไม่ สามารถใช้ธรรมชาติจริง ๆ เนื่องจากอาคารสถานที่ไม่อำนวยให้จัดได้การใช้ภาพหรือการใช้เสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำไหล เสียงนก เสียงลม ก็สามารถให้ผลการเยียวยาได้ไม่แตกต่างกัน

ไม่เพียงแต่การให้ผลทางด้านจิตวิทยาเท่านั้น การลดความเครียดและ ความกังวลมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น มีการศึกษา ในกรณีของผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดถุงน้ำดีที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยโดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วย ครึ่งหนึ่งสามารถมองเห็นวิวธรรมชาติได้ ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยอีกครึ่งหนึ่งมอง เห็นแต่กำแพงทึบ ปรากฏว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มองเห็นวิวธรรมชาติมีความอดทน ต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่า นอนหลับได้ดีกว่า มีรายงานเรื่องความเครียดน้อยกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามารถออกจากโรงพยาบาลได้เร็วกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ มองเห็นแต่กำแพงทึบ

ดังนั้น จึงเป็นที่แน่ชัดว่าธรรมชาติเป็นองค์ประกอบสำคัญในการลด ความเครียดของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทั้งหมด และนำไปสู่การรักษาพยาบาล ที่ได้ผลดีขึ้น รวมถึงสร้างความพึงพอใจให้กับเจ้าหน้าที่ได้ด้วย

### **การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ**

แนวโน้มของการออกแบบห้องพักของผู้ป่วยที่มาแรงอย่างหนึ่ง ไม่ว่าจะ เป็นการออกแบบใหม่หรือการปรับปรุงอาคารเดิม คือ การออกแบบห้องพักให้ เป็นห้องพักเดี่ยว หรือที่เราเรียกกันว่าห้องพิเศษ ซึ่งมีเหตุผลประกอบมากมาย ในการที่โรงพยาบาลจะปรับให้เป็นห้องพิเศษ ไม่เพียงแต่เพื่อประโยชน์ที่เห็น ได้ชัดคือ การลดการติดเชื้อระหว่างเตียงผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีเท่านั้น การจัดเป็นห้องพิเศษจะทำให้สามารถกำจัดแหล่งของการติดเชื้อระหว่างเตียงได้ อย่างสิ้นเชิง ในขณะเดียวกัน การทำความสะอาดก็ง่ายขึ้น เพราะพื้นที่เป็น สัดส่วน และยังไปกว่านั้น การศึกษายังพบว่า เจ้าหน้าที่

จะมีการล้างมือบ่อย ขึ้นในห้องพักพิเศษอีกด้วย (MacAllister, L., Zimring, C., Ryherd, E., 2019)

### **แนวโน้มทิศทางของการออกแบบก่อสร้าง หรือปรับปรุงโรงพยาบาลในอนาคต**

• ห้องพักเดียวตลอดการรักษา เป็นแนวความคิดที่จัดผู้ป่วยให้อยู่ในห้องพักเดียวตลอดการรักษาโดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายห้องพัก ตั้งแต่การรับคนไข้เข้าพักในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่โดยปกติแล้วเราจะจัดแยกไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดิมตลอดช่วงระยะเวลาของการรักษาพยาบาล จนถึงระยะที่จะจำหน่ายออก หรือแม้กระทั่งกรณี ที่ผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตก็ตาม แทนที่วิธีการเดิมคือมีการย้าย ห้องผู้ป่วยหลายครั้ง นับตั้งแต่วันที่เข้าโรงพยาบาลไปจนถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดอัตราความผิดพลาดทางการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นการง่ายต่อการสร้างสายสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และลดความเครียดความกังวลของผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญกับเจ้าหน้าที่พยาบาลชุดใหม่ตลอดเวลา แนวความคิดเรื่องการพักห้องเดียวตลอดการรักษานี้ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยชุดเจ้าหน้าที่พยาบาลชุดเดิมตลอดการ รักษา ซึ่งข้อกังวลของการย้ายห้องพักของผู้ป่วยก็เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้ว ว่ามักจะมีประเด็นอะไรบางอย่างที่ติดตามมาจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น เรื่องความไม่แน่นอนของห้องพักที่ทำให้ผู้มาเยี่ยมจะต้องคอยตรวจสอบ ติดตามการเคลื่อนย้าย รวมถึงความไม่สบายตัว ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ อาจเกิดขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้ายอีกด้วย ทั้งนี้ การที่ผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าผู้ป่วยได้อยู่ในห้องเดิมตลอดโดยไม่มีการเคลื่อนย้ายตลอดการรักษานั้น จะทำให้เกิดความคุ้นเคยกับสถานที่และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในห้องนั้น ในบางกรณีก็อาจมีการนำเอาข้าวของเครื่องใช้ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมาใช้ในห้องพักผู้ป่วย อาจมีการเปิดเพลงหรือบทสวดมนต์ที่ผู้ป่วยชอบบรรยากาศความอบอุ่นและเยียวยาจะค่อย ๆ เกิดขึ้นเองในห้องนั้น

### **ข้อดีของห้องพักเดี่ยว (ห้องพิเศษ)**

- ความเป็นส่วนตัว
- เพิ่มคุณภาพการสื่อสารโดยไม่ต้องกังวลต่อความเป็นส่วนตัว
- ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ญาติและเพื่อนมาเยี่ยมได้บ่อยขึ้น หรืออาจพักค้างคืน

ด้วยได้

- ลดการรบกวนเวลานอน

คุณประโยชน์ของห้องพักเดี่ยวหรือห้องพิเศษมีหลักฐานที่ยืนยันได้ มากมาย จะเห็นได้ว่าหากผู้ป่วยสามารถเลือกได้ ก็จะเลือกพักห้องพิเศษ อย่างไม่ต้องสงสัย แต่ปัญหาส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ห้องพิเศษได้ คือ นอกจากเรื่องค่าใช้จ่ายแล้ว ยังมีปัญหาของความขาดแคลนห้องพักพิเศษใน แทบทุกโรงพยาบาลอีกด้วย

ทางออกที่ดีของการให้บริการผู้ป่วยโดยไม่ให้เกิดความรู้สึกเหลื่อมล้ำ แตกต่างทางสังคมวิธีหนึ่งคือ การขยายพื้นที่ห้องพักผู้ป่วยรวม ให้มีพื้นที่ต่อเตียงมากขึ้น กว้างขึ้นอีกเล็กน้อย โดยสร้างผนังเตี้ย ๆ ปิดล้อมพื้นที่แต่ละเตียง จัดหาที่นั่งสำหรับการเยี่ยมไข้ หรือแม้แต่เฟอร์นิเจอร์ที่นอนสำหรับญาติ หรือผู้เฝ้าไข้ ดูไปจะคล้ายกับที่ทำงานในสำนักงานที่กันเป็นส่วน ๆ ทำให้ ผู้ป่วยห้องพักรวม มีพื้นที่ส่วนตัวมากขึ้น คล้ายกับห้องพิเศษ เพียงแต่นั่งกัน ระหว่างเตียงจะสูงประมาณเมตรครึ่งเท่านั้น ถ้าจะให้ดียิ่งขึ้น ก็จัดเคาน์เตอร์ พยาบาลมารวมไว้ในห้องเดียวกัน ลดระยะทางการเดินของพยาบาล

และ สร้างความใกล้ชิดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างดี แนวความคิดแบบนี้มีการนำมาใช้แล้วในบางโรงพยาบาล ซึ่งก็เป็นการสร้างบรรยากาศที่เอื้อวยาได้ เป็นอย่างดีในทุก ๆ มิติ

- **สร้างเครื่องเบี่ยงเบนความสนใจที่เป็นประโยชน์** ยกตัวอย่างเช่น การจัดสวน มุมมองที่สามารถมองออกนอกหน้าต่างเพื่อเห็นวิวธรรมชาติได้ หรือแม้กระทั่งภาพวิวธรรมชาติ การเพิ่มพื้นที่ให้กับธรรมชาติทั้งในและนอก อาคาร เช่น การจัดสวนในร่ม บ่อเลี้ยงปลา ตู้ปลา หรือการจัดสวนนอกอาคาร การสร้างบรรยากาศให้รู้สึกว่ามีธรรมชาติเข้ามาในอาคารนั้น จะสร้าง ความรู้สึกที่เหมือนกับผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติมีหลักฐานจากการค้นคว้าวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ แม้ในช่วงเวลาที่สั้น ๆ ก็จะสามารถลดความเครียดความกังวล ลงได้อย่างเห็นได้ชัด ผลงานด้านทัศนศิลป์ เช่น ภาพวาด (จิตรกรรม) หรือรูปปั้น (ประติมากรรม) ก็สามารถเป็นเครื่องเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย ที่เป็นประโยชน์ต่อการเอื้อวยา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ภาพวิวธรรมชาติ (โดยเฉพาะที่มีน้ำหรือลำธาร) ภาพสัตว์น่ารัก และภาพใบหน้าคนที่ยิ้มแย้ม จะช่วยในการฟื้นฟูสุขภาพได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาพวิวธรรมชาติที่มีมิติ ความลึกของภาพ ในทางตรงข้าม ภาพที่เป็นนามธรรม (Abstract Art) หรือ ภาพที่สื่อความหมายคลุมเครือไม่กระจ่าง อาจสร้างความหวาดผวาทกใจให้ กับผู้พบเห็นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ที่มีอาการป่วย

- **แสงสว่างธรรมชาติและ การควบคุมความสว่างของแสงไฟฟ้า** ผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้รับแสงแดดอ่อน ๆ จะช่วยลดความ หดหู่ได้ และทำให้ช่วงระยะเวลาการรักษาสามารถออกจากโรงพยาบาล ได้เร็วขึ้น ซึ่งควรจะเป็นแสงธรรมชาติที่อ่อน ๆ ไม่รบกวนสายตา และควรจะ มาจากแหล่งที่สามารถควบคุมความสว่างได้ในแต่ละช่วงเวลาและลักษณะของ กิจกรรมที่กำลังทำอยู่ ทั้งสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน โดยรวมถึง การควบคุมความสว่างของแสงสว่างจากไฟฟ้าด้วย

- **ลดปริมาณเสียงรบกวน** นับเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความเครียด ในสภาพแวดล้อมที่เกิดจากเสียงรบกวนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้อง พยายามหาหนทางที่จะสามารถลดเสียงรบกวนด้วยการลดแหล่งกำเนิดเสียง รบกวน เช่น เสียงเรียกชื่อผู้ป่วย เสียงจากล้อรถเข็นเครื่องมือแพทย์ ในขณะที่ เดียวกัน ก็จะต้องพัฒนาระบบการดูดซับเสียงภายในโรงพยาบาลให้ดีขึ้น ไม่ ว่าจะเป็นระบบผนัง พื้น หรือฝ้าเพดาน ซึ่งมีผลการศึกษาว่า ถ้าฟังแค่พื้น พรหมก็สามารถลดเสียงรบกวนได้มากกว่า 70% แต่ปัญหาก็คือ พรหมปูพื้นจะ เป็นแหล่งเก็บกักเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก จึงควรจะต้องพิจารณา เลือกใช้เฉพาะในพื้นที่ที่เหมาะสมเท่านั้น ตัวเลือกที่รองลงมาคือ กระเบื้อง ยาง โวนิลวิทยาศาสตร์ที่เป็นมันวาว มีความนุ่มและดูดซับเสียงได้น้อยลง แต่ ไม่มีคุณสมบัติในการกักเก็บสะสมเชื้อโรค

- **พัฒนาประสิทธิภาพของการทำงานของเจ้าหน้าที่** ยกตัวอย่าง เช่น กระจายห้องทำงานพยาบาล (Nurse Station) ออกจากศูนย์กลาง โดยจัดวางตำแหน่งให้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งหากสามารถจัดให้พื้นที่ทำงาน ของพยาบาลประจำห้องผู้ป่วยอยู่ในห้องพักผู้ป่วยได้ก็จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลได้ดี ซึ่งนอกจากจะทำให้พยาบาล ลดระยะทางการเดินมาหาผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้พยาบาลได้ใช้เวลากับผู้ป่วย มากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วย และสามารถลด ความผิดพลาดจากการรักษาได้

- **ปรับปรุงสัญลักษณ์และป้ายบอกทาง** ไม่ว่าจะแป็นวัสดุ อุปกรณ์ สี รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อบอกทาง ควรจะต้องถูก ออกแบบและจัดวางหรือติดตั้งในตำแหน่งที่สะดวกต่อการอ่านและทำความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้อาคารสถานที่ดูมีระเบียบเรียบร้อยไม่รุงรังไปด้วยป้าย ต่าง ๆ และยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยค้นหาจุดหมายปลายทางที่ต้องการไปได้อย่างง่ายและสะดวก การสื่อสารเพื่อบอกทางนับว่ามีส่วนสำคัญ ในการลดความเครียดของผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างมาก

- **เพิ่มความหลากหลายของพื้นที่นันทนาการส่วนกลาง** เช่น ห้องนั่งเล่น ห้องพักผ่อน ห้องจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความยืดหยุ่นในการใช้สอยพื้นที่ได้ ปรับเปลี่ยนลักษณะการใช้สอยได้ง่าย เฟอร์นิเจอร์แบบลอยตัว สามารถเคลื่อน ย้ายและจัดกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมที่สนับสนุนต่อการมีส่วนร่วมทางสังคม

### มิติของการเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นกุญแจดอกสำคัญในการขับเคลื่อนการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา คือ แนวความคิด เรื่องการจัดสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) ด้วยแนวทางการนำเสนอรูปแบบใหม่นี้ ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติที่ดี มีการ ให้เกียรติตามศักดิ์ศรีที่ผู้ป่วยควรได้รับ และให้ความเคารพต่อความเป็นส่วน ตัว รวมถึงสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนั้น ผู้ป่วยยังจะได้รับทราบถึงสถานภาพ ของอาการป่วย ขั้นตอนการรักษา การคาดคะเนผลการรักษา รายงานผลการตรวจสอบจากห้องปฏิบัติการ รวมถึงวิธีการรักษาต่าง ๆ ก็จะถูกอธิบาย ให้ฟังอย่างชัดเจนด้วย ทั้งนี้ในการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของการรักษา ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และข้อกังวลต่าง ๆ ก็จะถูกนำมาพิจารณาและดำเนินการ (Thanat Warunkul, Apichoke Lekhakul, and Pansak Pakdee, 2008)

การเพิ่มช่องทางในการเยียวยาผู้ป่วยถือว่าการยกระดับคุณภาพ ของการบำบัดรักษาอาการป่วยไปในตัว ไม่ว่าจะเป็เรื่องราวประกอบกิจกรรม ตามความเชื่อของแต่ละศาสนา การสวดมนต์ การทำสมาธิ การนวด การ ใช้สมุนไพรบำบัด การสัมผัสที่อบอุ่น การฝังเข็ม การสร้างจินตนาการ ในทางบวก การฟังและการเล่นดนตรี การชมและการสร้างสรรคงานศิลปะ รวมถึง การคิดสร้างสรรค์ กิจกรรมเพื่อการเยียวยาอื่น ๆ ซึ่งในประเทศไทยก็มีหลาย โรงพยาบาลที่ได้เริ่มนำแนวความคิดเหล่านี้ มาใช้ปฏิบัติและได้ผลกันบ้างแล้ว แนวความคิดที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะต้องนำมาปรับใช้ คือ การให้ ความสำคัญกับโภชนาการของผู้ป่วย เคยมีผู้ตั้งคำถามวิจัยเรื่องอาหารอะไร ที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าร่อยเทียบเท่าอาหารจากนอกรโรงพยาบาล ซึ่งคำตอบที่ได้รับ คือ ไข่ต้ม คำตอบนี้อาจฟังดูตลก แต่ในความเป็นจริง ลองคิดถึงอาหารที่ถูก จัดส่งมาถึงเตียงผู้ป่วย บางทีก็เย็นชืด รสชาติไม่ร่อยลิ้น ลักษณะไม่ชวนลิ้ม ลอง ภายใต้เงื่อนไขสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อเจอกับถาดอาหารตามที่กล่าวมานี้ อะไรจะดีไปกว่าไข่ต้ม การให้ความสำคัญกับโภชนาการของผู้ป่วยนี้ จะช่วย ยกระดับคุณภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทางกรมแพทย์จีน ให้ความสำคัญต่อโภชนาการอย่างมาก การที่ผู้ป่วยรู้สึกเพลิดเพลินมีความสุขกับอาหารในแต่ละมื้อนั้น สามารถเป็นตัวชี้วัดที่ดีในการประเมินการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยนั้นได้ จะเป็นไปได้หรือไม่ หากโรงพยาบาลสามารถจัดเมนู อาหารเพื่อสุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถสั่งมารับประทานในห้องพักได้ในเวลาที่ รู้สึกหิว นอกเหนือจากมื้ออาหารปกติ รายการอาหารเพื่อสุขภาพตามสั่ง ที่มีรสชาติอร่อยน่ารับประทาน ประุงสุกร้อน ๆ บริการถึงเตียงผู้ป่วย ฟังดู

เหมือนเป็นจินตนาการเพื่อฝันสำหรับผู้ที่ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ ภายใต้โครงการประกันสุขภาพที่ไม่ได้รับประกันคุณภาพ เพราะในปัจจุบันนี้ ผู้ป่วยก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะต้องรับประทานอาหารเย็นให้เสร็จก่อนเวลา 5 โมงเย็น เพราะเจ้าหน้าที่จะต้องมาเก็บถาดอาหารเพื่อส่งล้างให้เสร็จก่อนที่จะเปลี่ยนเวร (Patterson, E. S., Sanders, E. B.-N., Sommerich, C. M., Lavender, S. A., Li, J., Evans, K. D., 2017)

### **การสร้างสรรคสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา**

ข้อแนะนำง่าย ๆ ในการสร้างสรรคสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา คือ หาวิธีลดความเครียดจากสภาพแวดล้อม รายงานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของจิต ระบบประสาท และภูมิคุ้มกัน แสดงให้เห็นถึงผลกระทบทางอารมณ์ของความเครียดนั้น มีต่อร่างกายของมนุษย์ในหลาย ๆ ด้าน เพราะเรามอง ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ มีการทำงานที่สอดคล้องประสานกันอย่างต่อเนื่อง การกระทบต่อระบบใดระบบหนึ่งก็จะมีผลต่อระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นเพื่อการสร้างสรรคสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา จึงควรที่จะต้อง พิจารณาให้รอบทุกด้าน ดังนี้ (Douglas, C. H., Douglas, M. R. (2004).)

#### **สร้างจุดเบี่ยงเบนความสนใจ**

- ติดตั้งภาพศิลปะ วิจิตรธรรมชาติ ภาพถ่ายครอบครัว วัตถุมงคล เครื่องบูชา ต้นไม้ มาไว้ในห้องพักผู้ป่วย

- หาเพลง เสียงดนตรี หรือเสียงสวดมนต์ เสียงคำสอนของผู้เฒ่า ทางศาสนา เลือกเฉพาะที่ผู้ป่วยชอบฟัง และฟังแล้วผ่อนคลาย มาเพื่อเปิด ให้ผู้ป่วยฟัง

- กรณีที่ในห้องพักผู้ป่วยมีเครื่องเล่นแผ่นซีดีหรือดีวีดี ก็จัดหาวิดีโอที่ออกแบบสำหรับชมเพื่อการเยียวยา มาเปิดให้ผู้ป่วยชม บางทีก็อาจ เป็นสไลด์ภาพวิจิตรธรรมชาติที่มีเสียงดนตรีบรรเลงประกอบ

- สัตว์เลี้ยงก็เป็นจุดเบี่ยงเบนความสนใจที่ดี แต่ในโรงพยาบาล จะไม่อนุญาตให้นำสัตว์เลี้ยงมาในห้องพักผู้ป่วย ดังนั้นภาพสัตว์เลี้ยงหรือ วิดีทัศน์ที่ถ่ายสัตว์เลี้ยงที่ผู้ป่วยรัก ก็สามารถนำมาฉายให้ผู้ป่วยชมได้

- มองหาพื้นที่จัดสวนในโรงพยาบาลที่ใกล้ห้องพักผู้ป่วยมากที่สุด นำผู้ป่วยที่สามารถเดินหรือเข็นออกนอกห้องพักได้ ไปที่สวนนั้น บ่อยเท่าที่ ผู้ป่วยต้องการ ในกรณีผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่สามารถออกจากห้องได้ หากสามารถจัดสวนเล็ก ๆ ที่ระเบียงห้องพักผู้ป่วยให้สามารถมองเห็นได้จากเตียงผู้ป่วย ก็จะส่งผลดีต่อการรักษาได้

- ในกรณีที่ทัศนียภาพภายนอกห้องสวยงาม อากาศดี การเปิด หน้าต่างห้องพักก็จะเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศให้กับผู้ป่วยได้ (เฉพาะกรณีที่ อนุญาตให้เปิดหน้าต่างได้)

- มองหาห้องจัดกิจกรรมอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เช่น ห้องออกกำลังกาย ห้องเล่นเกมสำหรับเด็ก กิจกรรมสำหรับเด็ก ห้องสมุด ห้องนั่งเล่น ฯลฯ

#### **กำจัดสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดในสภาพแวดล้อม**

- เสริมสุขคนบำบัดในสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างกลิ่นที่เอื้อต่อการเยียวยา กำจัดกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ที่จะสร้างความเครียดความกังวลให้กับผู้ป่วย ศึกษาเรื่องสุขคนบำบัดเพิ่มเติม เพื่อเลือกกลิ่นที่เหมาะสมกับเงื่อนไข สุขภาพของผู้ป่วย เช่น กลิ่นลาเวนเดอร์ จะทำให้ผู้ป่วยนอนหลับ

ได้ดีขึ้น เป็นต้น

- กำจัดแหล่งกำเนิดเสียงรบกวน ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด ความรำคาญของผู้ป่วย
- ตรวจสอบปริมาณแสง ปรับความสว่างของแสงให้เหมาะสม

#### ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่

• สอบถามตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อว่าญาติผู้ป่วย จะสามารถจัดตารางเวลาของตนให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และจะได้ไม่พลาดในเหตุการณ์สำคัญที่ควรจะได้ร่วมรับรู้

- กำชับเรื่องความระมัดระวังต่อผู้ป่วย และต้องให้เกียรติวิชาชีพของเจ้าหน้าที่

• ควรจะต้องมีส่วนร่วมหรือรับรู้ในการวางแผนกระบวนการรักษา และตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนตามที่ได้ร่วมวางแผนไว้

#### มองหาช่องทางการบำบัดรักษาเพิ่มเติม

• โรงพยาบาลบางแห่งจะมีบริการการบำบัดทางเลือกที่ช่วยเติม เต็มวิธีการรักษาของแพทย์ได้ เช่น การนวด กดจุด ฝังเข็มแก้ปวด ดนตรีบำบัด สุนัขบำบัด

• จัดหาช่องทางเยียวยาเสริมเข้ามาในโรงพยาบาลตามความเชื่อ หรือจากการแนะนำของผู้อื่น ทั้งนี้ ควรปรึกษาแพทย์ที่รักษาเพื่อให้เห็นชอบก่อนดำเนินการ

#### เลือกโภชนาการที่เหมาะสม

• ตรวจสอบช่องทางเลือกของอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ รวมถึงความยืดหยุ่นของเวลารับประทานอาหารและรายการอาหาร

- ศึกษาคุณค่าอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- หาความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารพร้อมกับผู้อื่น

#### รักษาบรรยากาศให้อบอุ่นด้วยความรัก

• ผู้เฝ้าไข้จะต้องดูแลสุขภาพกายและจิตใจให้ดี ควรมีอารมณ์ที่ มั่นคง สงบ อบอุ่นด้วยความรักความเอื้ออาทรและห่วงใย ควรพักผ่อนให้ มากเพียงพอ ผีกฝนเทคนิคการลดความเครียดของตัวเองให้ได้อย่างฉับพลัน อารมณ์ดี และยิ้มแย้มตามความเหมาะสม

• ตระหนักถึงความเหมาะสม ความเข้มแข็งอดทน ใจสู้ ความดีตรง อยู่ของสมรรถภาพทางกายของตน ความรู้สึกว่าได้เป็นผู้กำหนดควบคุม สิ่งทั้งหลายที่กล่าวมานี้ มีผลเชื่อมโยงไปถึงการมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งผู้ป่วยสามารถ เรียนรู้และฝึกฝนได้

• ไตร่ตรองและให้ความสนใจที่ละเอียดอ่อนต่อการปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วย ทั้งผู้เฝ้าไข้ ผู้มาเยี่ยม และเจ้าหน้าที่ จะต้องร่วมมือช่วยในการ สร้างสรรค์และรักษาบรรยากาศให้อบอุ่นด้วยความรักและเอื้อต่อการเยียวยา

#### บรรยากาศเยียวยาในที่ทำงาน

หลายคนใช้ชีวิตในห้องทำงานมากกว่าในหอผู้ป่วย ซึ่งบรรยากาศในที่ทำงานนอกหอผู้ป่วย ก็พอที่จะจัดได้บ้างหากไม่ติดเงื่อนไขข้อกำหนดอะไร มากนัก ถ้าเลือกเองได้ ลองเลือกหาสีที่ผนังใหม่ เลือกใช้สีที่ดูดีดูใจ เลือก ให้เหมาะกับบรรยากาศการทำงาน เช่น ต้องการให้บรรยากาศในที่ทำงานดูน่าตื่นเต้นหรือดูสงบร่มเย็น ซึ่งเราก็สามารถเลือกสีให้เข้ากับความต้องการได้ เช่น การเลือกสีแดง จะทำให้บรรยากาศดูตื่นเต้น คึกคัก เพราะสีแดงทำให้ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ซึ่งทำให้

กระป๋องกระป๋อง ส่วนการเลือกสีน้ำเงิน จะทำให้บรรยากาศดูสงบ เพราะสีน้ำเงินลดอัตราการเต้นของหัวใจ แล้วหากว่าเราสามารถเลือกเฟอร์นิเจอร์สำนักงานเองได้ หรืออย่างน้อยหากจะเลือกเก้าอี้ที่นั่งของตัวเองก็ควรจะเลือกตัวที่นั่งสบาย ไม่ปวด เมื่อย ถูออกแบบให้เหมาะสมกับสรีระของผู้นั่ง หรือหากถึงขั้นเลวร้ายก็แค่ หาหมอนหรือเบาะมาเสริมความสบายให้กับที่นั่งก็ยังพอได้ แต่อย่าลืมนั่งดูสีสน้อยๆ ให้ดูแล้วแปลกแยกและเกิดมลพิษต่อสายตาผู้อื่นก็แล้วกัน

ถ้าเลือกอะไรเองก็ไม่ได้สักอย่าง ก็ลองดูว่ามีอะไรที่พอจะช่วยให้บ้าง เช่น

- กระจกต้นไม้เล็ก ๆ บนโต๊ะทำงาน แจกัน ดอกไม้ หรือจัดสวน หย่อมภายในอาคาร
- รูปภาพ ของประดับที่ทรงคุณค่าต่อจิตใจ สิ่งที่น่าประทับใจ หลีก เลี่ยงสิ่งของที่สื่อความหมายถึงการแบ่งฝักฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ที่เกี่ยวข้อง กับการเมือง
- ช่วงชิงประโยชน์จากธรรมชาติให้มาก การนั่งข้างหน้าต่าง เปิดม่าน รับแสงธรรมชาติ
- จัดหาแหล่งกำเนิดแสงสว่างที่หลากหลาย และเพียงพอ
- เปิดเพลงที่ไม่รบกวนผู้อื่น หรือหาเสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำ เสียงลม เสียงนก
- จัดหาน้ำมันหอมระเหย เลือกกลิ่นที่ชอบ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ ทำงานให้สดชื่น

Healing Environment การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา โภชนา จิตเสถียรทรัพย์ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา Healing Environment Development I โภชนา นวัตกรรมกิจ

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาสำหรับผู้ป่วย ผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่ให้มี ความอบอุ่นเหมือนบ้าน ที่สามารถรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของคน คือ การเห็นการรับกลิ่น การ ลิ้มรส การได้ยิน การรับรู้/สัมผัส และเป็นการบูรณาการและสร้างความสมดุลระหว่าง ความปลอดภัย การเรียนรู้ความเชื่อ วัฒนธรรม สังคมความเป็นอยู่ ภูมิสถาปัตยกรรม และความพอเพียง

#### การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

- สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)
- สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (Natural environment)
- สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment)
- สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (Psychological environment)

#### สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)

• Environmental Light : การจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสมในพื้นที่ และการจัดให้มีแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาในหอผู้ป่วย/ สถานที่ทำงานในปริมาณที่เหมาะสม

• Color in The Environment : การศึกษาและเลือกสีที่เหมาะสม มีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก ของผู้ใช้สอยอาคารก็จะเสริมสร้างความสดชื่นมีชีวิตชีวาของผู้อยู่อาศัย

• Environmental Landscape : การจัดสวน การปรับภูมิทัศน์ ให้ดูสวยงาม มีความงดงามของพรรณไม้ธรรมชาติน้อยใหญ่ มีก้อนหิน บ่อน้ำ ลำธาร น้ำพุ น้ำตก รวมทั้งแสงแดด ธรรมชาติ (Dijkstra, K., Pieterse, M., Pruyn, A. (2006).)

#### สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (Natural environment)

มีการออกแบบที่สามารถดึงบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติมาไว้ในอาคาร หรืออยู่ในอาคาร สามารถมองออกไปเห็นได้ ก็นับว่าเป็นการเยียวยาผู้ใช้อาคารนั้นไปในตัว คือ

- Environmental Noise : การลดเสียงที่เป็นมลภาวะ และการเพิ่มเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม เสียงจากสภาพแวดล้อมของชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

- Air Quality : เป็นการปรับปรุงคุณภาพอากาศ และการเพิ่มมูลค่าของคุณภาพอากาศ ด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยของบรรดาพืชพรรณสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีคุณสมบัติในการเยียวยาต้านอาการได้เป็นอย่างดีที่เราเรียกว่าสுகอนธบำบัด (Aroma Therapy)

#### **สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment)**

เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคน ในด้านการใช้ชีวิตในสังคม รวมถึงพฤติกรรม จารีตประเพณี และวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติกัน แบ่งออกเป็น

- กลุ่มปฐมภูมิได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคล

- กลุ่มทุติยภูมิได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

#### **สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (Psychological environment)**

เป็นการนำความรู้สึก ความทรงจำความต้องการ ประสบการณ์ความศรัทธาหรือความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์ หรือ การทำพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น มาจัดสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีก็คือ การทำให้มีความสุข ความพอใจ ในขณะที่มารับบริการ หรือนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

#### **แนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา**

##### 1. การพัฒนาจากภายใน (Internal)

- 1.1 สร้างความตระหนักและจิตสำนึกของทีมงาน (Developing team intention)

- 1.2 การดูแลอย่างเป็นองค์รวม (Experiencing personal wholeness)

##### 2. การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal)

- 2.1 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Cultivating Healing relationship)

- 2.2 เจ้าหน้าที่/ทีมมีการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ (Practicing Healthy Lifestyle)

##### 3. พฤติกรรมในการดูแลและเยียวยา (Behavioral)

- 3.1 การผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก (Applying Collaborative medicine)

- 3.2 ผู้บริหารและทีมนำสร้างวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับการเยียวยา (Creating Healing organization)

##### 4. การปรับปรุงที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรม (External)

#### **การจัดสิ่งแวดล้อมด้านโครงสร้างเพื่อการเยียวยา (Building Healing Space)**

1. สร้างความตระหนักและจิตสำนึกของทีมงาน (Developing team intention)

- มีการประเมินมิติด้านจิตใจ ความต้องการ และความเชื่อของผู้ป่วยระหว่างการเข้ารับการรักษารักษาพยาบาล



- มีการบันทึก สื่อสาร และแลกเปลี่ยนระหว่างทีม เพื่อนำความต้องการมาปรับปรุงการดูแลรักษา
  - มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมงานและผู้ป่วยระหว่างการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ นำองค์ความรู้/ ข้อมูลมาทบทวน เพื่อการให้บริการที่มีผลลัพธ์ที่ดี
  - มีระบบบริการที่เชื่อมประสานระหว่างระบบการแพทย์ทางเลือก ตามความต้องการ เช่น Meditation Massage therapy Yoga Exercise & fitness Pet therapy Art therapy Nutritional เป็นต้น
2. การดูแลอย่างเป็นองค์รวม (Experiencing personal wholeness)
- ใช้การสนทนา เพื่อเรียนรู้ ประเมินและค้นหาความต้องการอย่างเป็นองค์รวม
  - มีแผนการให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการอย่างเป็นองค์รวม
  - เจ้าหน้าที่ทุกคนมีโอกาสได้เรียนรู้ ในความหลากหลายวัฒนธรรมของคนไข้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดย เฉพาะในประเด็นที่สอดคล้องกับโรคและสภาวะสุขภาพ
  - เปิดโอกาสให้ครอบครัว และผู้ดูแล Caregiver ได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
3. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ(Cultivating Healing relationship)
- มีการสังเกตและประเมินผู้ป่วยแต่ละรายว่าได้รับการเอาใจใส่และดูแลจาก ญาติและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ
  - มีแผนในการติดตามในกรณีที่ไม่พบญาติหรือครอบครัวมีส่วนร่วม
  - ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือวางแผนการรักษาพยาบาล
  - ปรับปรุงระบบงานอันเกิดจากการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้ป่วยและญาติบนพื้นฐานของความปลอดภัย
  - ทีมงานได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะของการฟังที่ดี เพื่อเป็นพื้นฐานในการสื่อสารด้วยความเข้าใจต่อผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปิดใจให้ข้อมูลที่จำเป็น
  - ได้รับการอบรมในการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์
4. เจ้าหน้าที่/ทีมมีการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ (Practicing Healthy Lifestyle)
- มีนโยบายอย่างชัดเจนที่จะกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมในโปรแกรมลดความ เสี่ยงจากการใช้สารเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
  - มีนโยบายในการกระตุ้นและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้รับคำแนะนำตลอดจนการ ให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการที่ดี
  - มีนโยบายส่งเสริมและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมในการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติ
  - โรงพยาบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการ ออกกำลังกาย สร้างความแข็งแรงให้ร่างกายสม่ำเสมอ

- โรงพยาบาลมีนโยบายในการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมในกิจกรรมหรือโครงการที่ทำให้สามารถจัดการความเครียดและเกิดความสมดุลระหว่างชีวิต และการทำงาน

5. การผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก (Applying Collaborative medicine)

- มีกิจกรรมการเยียวยาที่ครอบคลุม ทั้งทางร่างกายและ จิตใจ และเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

- มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่สร้างพลังและสร้างคุณค่าของ การมีชีวิตในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ยกตัวอย่างเช่น การสัมผัส หรือการเสริมสร้างมิติจิตใจ อื่น ๆ

- เจ้าหน้าที่มีการนำกิจกรรมเหล่านี้ลงสู่การปฏิบัติอย่าง เหมาะสม เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีความ สมบูรณ์

6. สร้างวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับการเยียวยา (Creating Healing organization)

- จัดให้มีการสำรวจและประเมินระดับสุขภาพเจ้าหน้าที่รวมทั้งแพทย์ผู้ให้บริการ

- มีผู้ป่วยที่สนับสนุนและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ ในการเข้าถึงการ บริการการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

- วัฒนธรรมองค์กรให้ความสำคัญกับกระบวนการเยียวยาควบคู่หรือเพิ่มเติมกับรักษาพยาบาลที่มีอยู่

- แนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาถูกกำหนดไว้ในส่วนหนึ่งของวิสัยทัศน์ และพันธะกิจอย่างเหมาะสม

- ผู้นำองค์กรปลูกฝังแนวคิดและมีทีมนำหรือผู้ที่หล่อเลี้ยง ให้เกิดพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในองค์กรอย่างเหมาะสม.

7. การจัดสิ่งแวดล้อมด้านโครงสร้างเพื่อการเยียวยา(Building Healing Space)

- มีการออกแบบให้สถานที่ในรพ.เป็นสถานที่ให้การเยียวยาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

- มีการใช้ดนตรี aromatherapy สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น

- มีสถานที่ พักผ่อน สำหรับเจ้าหน้าที่ในองค์กรหรือองค์ประกอบด้านอื่น ๆ สำหรับการผ่อนคลายระหว่างการทำงานของเจ้าหน้าที่

- มีการออกแบบให้เหมาะสมสำหรับ ครอบครัว ญาติ ได้มีโอกาสใกล้ชิดและมี ส่วนร่วมในกระบวนการดูแล

- มีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดหรือพูดคุยกันอย่าง เป็นส่วนตัว

- มีนโยบายหรือแนวทางที่ชัดเจนในการลดเสียงดังที่ไม่จำเป็นในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่นจากโทรศัพท์ หรือจากเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์อื่น ๆ

- มีการใช้ aromatherapy ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องมีการฟื้นฟู และ ผ่อนคลาย

- มีการใช้ดนตรีเพื่อบำบัดในระยะการฟื้นฟู และการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

การออกแบบโรงพยาบาลในอนาคต

- การจัดห้องพักเดี่ยวยตลอดการรักษา

• การขยายพื้นที่ห้องพักผู้ป่วยรวม ให้มีพื้นที่ต่อเตียงมากขึ้น โดยสร้างผนังเตี้ย ๆ ปิดล้อมพื้นที่ละเตียง

- สร้างเครื่องเบี่ยงเบนความสนใจที่เป็นประโยชน์
- แสงสว่างธรรมชาติและ การควบคุมความสว่างของแสงไฟฟ้า
- ลดปริมาณเสียงรบกวน
- พัฒนาประสิทธิภาพของการทำงานของเจ้าหน้าที่
- ปรับปรุงสัญลักษณ์และป้ายบอกทาง
- เพิ่มความหลากหลายของพื้นที่นั่งนอนการส่วนกลาง

(วันที่สืบค้น 17/8/62 ที่มา <https://www.sunpasit.go.th/booking/docs/ff6c6635d81c3783c96f3d67bfa08ca1.pdf>)

ในประเด็นการหาลักษณะทางกายภาพของพื้นที่เพื่อให้ทราบถึงลักษณะของรูปแบบของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ตอบสนองการใช้งานที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ ตัวแปรที่ทำการศึกษาในประเด็นนี้ ได้แก่ ศึกษารูปแบบในส่วน Public Zones ของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย ลานจอดรถ, ทางเข้าหลักของอาคาร, จุดคัดกรอง, ประชาสัมพันธ์, แผนกผู้ป่วยนอก, จุดชำระเงิน, จ่ายยา-รับยา, โถงทางเดิน, ห้องน้ำ, และลิฟต์และได้ใช้ 7 หลักการของ Universal Design มาประเมินโดยประเมินพร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน ตามกฎกระทรวงฯ 2548 ที่ได้รับอนุญาตไว้ ซึ่งประกอบด้วย ที่จอดรถ, ลิฟต์ sound box อักษรเบรลล์, ทางลาด ห้องน้ำคนพิการ, ป้ายสัญลักษณ์ซึ่งทั้งหมดนี้ จะนำมาประเมินไปกับพื้นที่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในส่วน Public Zones ของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้นำลักษณะทางกายภาพต่าง ๆ ของการทำกิจกรรมสำหรับคนพิการในโรงพยาบาลมาประเมินควบคู่ไปด้วย ได้แก่ ตำแหน่ง ที่ตั้ง ขนาด/รูปแบบ, เฟอร์นิเจอร์, ระยะเวลา, เส้นทาง

โดยในการประเมินจากการสำรวจลักษณะทางกายภาพในส่วน Public Zones ของโรงพยาบาลที่เป็นไปตาม หลักการ Universal Design จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน โดยผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของการ ออกแบบเพื่อมวลชนต่อลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล ซึ่งจะประเมินไปตามลำดับขั้นตอนของการเข้าใช้บริการของ โรงพยาบาล เริ่มจาก ลานจอดรถ ทางเข้าหลักของอาคาร, จุดคัดกรอง, ประชาสัมพันธ์, แผนกผู้ป่วยนอก, จุดชำระเงิน, จ่าย ยา-รับยา รายละเอียดดังกล่าวสามารถมาสรุปผลและอภิปรายผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน จากการสำรวจ ลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคการใช้บริการในพื้นที่ต่างๆ ได้ดังนี้

1. การเชื่อมต่อของระบบการสัญจร ประกอบด้วย ทางเดินรถโดยสาร,ทางเดินรถยนต์ส่วนบุคคล, รถจักรยานยนต์, ทางเดินของผู้ใช้บริการ : ขาดระบบของการข้ามถนน ขาดฟุตบอลหรือบาทวิถีในการเดินมาสู่อาคาร ทางเดินคนพิการไม่ สามารถมาจากภายนอกได้เลยเพราะไม่มีฟุตบอลสำหรับการเข้าถึงอาคาร เช่นทางลาด สัญลักษณ์สำหรับคนตาบอด

2. ที่จอดรถ : ควรมีที่จอดรถของคนทั่วไปและคนพิการ คนสูงอายุอย่างชัดเจน

3. ส่วนของจุดคัดกรอง ชักประวัติและจุดบริการของเจ้าหน้าที่ช่วยบริการผู้ป่วย (Porter) : เป็นพื้นที่ ๆ ใช้งาน ร่วมกับเส้นทางสัญจรของทางเข้าหลัก ทำให้เกิดการกีดขวางเส้นทางจากกิจกรรมต่าง ๆ ตรงบริการนี้ในช่วงเวลาที่คนหนาแน่นเช่น การเดินเข้าของผู้ใช้บริการ ,การข่าวของคนพิการที่ใช้อุปกรณ์และไม้เท้า, การเข้าของรถเข็น เตียงเข็นผู้ป่วย และผู้ที่ยืนต่อแถวใช้บริการจุดคัดกรอง ทำให้บริเวณนี้เกิดความหนาแน่นเกิดปัญหาทั้งการเดินสัญจรและการเข้าใช้บริการ เฉพาะพื้นที่

4. จุดประชาสัมพันธ์ : ลำดับขั้นตอนการทำกิจกรรมของจุดประชาสัมพันธ์ของกรณีผู้ป่วยต้องไปใช้บริการที่จุด ตรวจสอบสิทธิ์ทำให้ต้องเดินกลับไป-มาทำให้เสียเวลาในการเดิน

5. ลักษณะทางกายภาพของโถงทางเดิน : ป้ายสัญลักษณ์ที่ติดอยู่มีความสับสน เพราะมีป้ายติดมากเกินไปจนทำให้ไม่สามารถเจอตำแหน่งที่ต้องการได้

6. แผนกที่มีประชากรหนาแน่นที่สุดและมีปัญหาสำหรับคนพิการและคนที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย : แผนกศัลยกรรมกระดูก ซึ่งมีพื้นที่เล็กกว่าจำนวนผู้ให้บริการทำให้เข้าไปในแผนกลำบากเพราะคนขวางทาง แผนกอายุรกรรม ตำแหน่งของการจัดวางพื้นที่ใช้สอยไม่เชื่อมโยงกัน ทำให้เกิดการกระจุกตัวบริเวณโถงทางเดินเข้าหลักของแผนก

7. รูปแบบเฟอร์นิเจอร์ : Counter ต่าง ๆ นั้นไม่สามารถให้คนพิการนั่งรถเข็นใช้งานได้อย่างสะดวก เพราะสูงเกินไป

8. ทางลาดของทางเข้ามาสู่อาคารของโรงพยาบาล : ไม่มีราวจับทำให้เกิดอันตรายได้

9. วัสดุและสัญลักษณ์นำทาง : ไม่มีสัญลักษณ์ได้นำทางสำหรับคนตาบอด

10. แผนกชำระเงิน-จ่ายยา-รับยาของผู้ป่วยนอก: เนื่องจากมีกระจายจุดการให้บริการแบ่งออกเป็น 2 พื้นที่คือชั้น 1 และชั้น 3 ของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความสับสนในการเข้าใช้บริการของประเภทคนไข้ที่เข้ารับการรักษา

11. เส้นทางสัญจรภายในอาคาร : การสัญจรเป็นไปอย่างลำบากเพราะมีสิ่งกีดขวางหลายจุด เช่น ที่นั่งพักคอย ป้ายโฆษณา จุดบริการชั่วคราวต่าง ๆ ทำให้เส้นทางสัญจรนั้นต้องเลี้ยวไป-มาเพื่อหลบหลีกสิ่งกีดขวาง ทำให้คนพิการต้อง ออกแรงมากในการพาตัวเองไปสู่เป้าหมาย

12. ลิฟต์ : ลักษณะลิฟต์ของอาคารเก่าขาดระบบเสียง ส่วนลิฟต์อาคารใหม่ขาดระบบเสียงภาษาไทย

13. ขาดระบบหนีไฟของคนพิการ ควรมีจุดรวมพล จุดนัดหมาย

เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับหลักการ 7 ข้อของ Universal Design สามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้

1. ความเท่าเทียม : คนพิการยังไม่สามารถไปถึงได้ทุกที่ด้วยตัวเอง โดยเฉพาะ คนพิการที่ตาบอดสนิท และคน พิการนั่งรถเข็น

2. ความยืดหยุ่น : ยังขาดการตอบสนองความต้องการของคนที่มีข้อจำกัดทางการมองเห็น, คนพิการไม้ค้ำยัน และการหาทางทั่วไป

3. การใช้งานง่าย หรือการใช้โดยไม่ต้องคิดมาก : ดูจากการเข้าใช้พื้นที่ต้องมีคนช่วยตลอดการใช้งาน

4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร : ข้อมูลจากป้ายมากเกินไปทำให้ข้อมูลที่จำเป็นกลับเข้าใจยาก

5. หลีกเลี้ยง ป้องกัน ข้อผิดพลาด : มีการใช้กระจกในระยะที่ล้อของรถเข็นสามารถชนได้ ทำให้เกิดอันตรายได้

6. ลดความต้องการด้านขีดความสามารถทางร่างกาย : ยังมีบางพื้นที่ ๆ ทางลาดชัน, การหาทางยก ใช้ พลังงานในการหามาก

7. ขนาดและพื้นที่ สำหรับการเข้าถึงและการใช้ : ระดับต่าง ๆ ของ Counter นั้นสูงไป พื้นที่บางจุดมีพื้นที่เล็ก กว่าจำนวนผู้ใช้บริการในพื้นที่นั้น ๆ ดังภาพข้างล่างแสดงการทำงานของ คณะผู้เชี่ยวชาญในการประเมิน (ธีรวิทย์ บุญยศักดิ์เสรี และจรัญญา พหลเทพ, 2558)

### แนวคิดและทฤษฎีการจัดการคุณภาพ

คุณภาพ มีความหมายหลากหลาย แต่โดยทั่วไปแล้วลูกค้าจะซื้อสินค้าหรือบริการที่มักจะ ต้องคำนึงคุณลักษณะต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับประโยชน์ของสินค้า ในอันที่จะสร้างความพึงพอใจแก่ ผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการ คุณภาพมีความสำคัญต่อองค์กร เพราะจะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้ สำเร็จตามที่กำหนด คุณภาพยังมีผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินงานทุกระดับ ซึ่งแต่ละองค์การ มักจะมีการกำหนดแนวทางและรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน ทำให้เกิดการควบคุม คุณภาพในกระบวนการผลิต

#### ความสำคัญของคุณภาพ

คุณภาพ (Quality) หมายถึง คุณสมบัติโดยรวมทางประโยชน์ใช้สอยและลักษณะจำเพาะ ของผลิตภัณฑ์หรือการบริการ ที่แสดงออกถึงความสามารถในอันที่จะตอบสนองต่อความต้องการทั้งที่ ระบุอย่างชัดแจ้งและที่อนุมานจากสภาพการณ์และความเป็นจริงโดยทั่วไป คุณภาพในเชิงการค้ามี บุคคล 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ซื้อ ที่เรียกว่า ลูกค้า (Customers) และผู้ขายที่เรียกว่า ผู้ส่งมอบ (Supplier) ทั้งผู้ขายและลูกค้าได้ตกลงกันว่าผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือการบริการให้ตรงตามข้อตกลงในการซื้อขาย ที่ได้กำหนดลักษณะต่างของสินค้าและการบริการนั้น ถ้าผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ส่งมอบ มี คุณลักษณะสอดคล้องและสามารถใช้งานได้ตรงตามข้อกำหนด (Specification) ตามที่ตกลงกันไว้ถือว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นมีคุณภาพ

คาโอรุ อิซิดาวา (Kaoru Ishidawa) ได้จัดแบ่งคุณภาพออกเป็น 2 ประเภท

1. คุณภาพแบบย้อนหลัง (Backward Looking Quality) คือ ของเสีย ต่าหนิ และ ข้อบกพร่องต่าง ๆ

2. คุณภาพแบบมองไปข้างหน้า (Forward Looking Quality) คือสินค้าที่มีคุณสมบัติที่ดี จุดขายลักษณะดีอื่น ๆ ซึ่งทำให้สินค้าเหนือกว่าสินค้าของบริษัทอื่น ๆ

คุณภาพของสินค้าหรือบริการจะต้องเป็นไปตามที่ลูกค้าต้องการ โดยที่สินค้าหรือบริการ ต้องสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า สร้างความเชื่อมั่นได้ว่า ลูกค้าจะเลือกใช้สินค้าหรือบริการของ บริษัทต่อไป การผลิตที่ทำให้เกิดของเสียหรือของด้อยคุณภาพ จะต้องมึวิธีการแก้ไขปรับปรุงเพื่อ ป้องกันการเกิดของเสีย หรือลดจำนวนของเสียให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนั้น การสร้าง จิตสำนึก และความรับผิดชอบด้านคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งในวิธีการทำงานของพนักงานทุกคน ปัญหา ของทุกองค์กรก็คือ ทำอย่างไรจึงจะให้ผลผลิตและการบริการมีคุณภาพ โดยการทำให้พนักงานมี

จิตสำนึกและความรับผิดชอบในด้านคุณภาพ พนักงานที่ดีจึงสามารถทำกำไรให้องค์การนั้นได้ ในทุกสถานการณ์

### ความเป็นมาของการควบคุมคุณภาพ

การควบคุมคุณภาพเริ่มมีขึ้นอย่างจริงจังในสหรัฐอเมริกา ก่อนประเทศอื่นในช่วงระหว่างการทำสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อเกิดปัญหาด้านคุณภาพของยุทธโศปกรณ์ทางด้านวัตถุระเบิด ผลิตภัณฑ์ส่วนมากขาดคุณภาพ เนื่องจากไม่มีการตรวจสอบคุณสมบัติของวัตถุระเบิดก่อนนำไปใช้การประกันคุณภาพของวัตถุระเบิดนั้นนับว่าเป็นธุรกิจยุ่งยาก ผู้รับสินค้าคนสุดท้ายไม่อยู่ในฐานที่จะให้ข้อมูลป้อนกลับในทันที ดังนั้นเมื่อเสร็จสิ้นสงครามโลกครั้งที่ 2 จึงมีการนำระบบการควบคุมคุณภาพมาใช้ โดยเฉพาะกระทรวงกลาโหมของสหรัฐอเมริกาได้นำเอาการควบคุมมาตรฐานไปสู่การพัฒนาปรับปรุง มาตรฐานคุณภาพนี้ก็คือ MIL-Q-9858A และเมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 ยุติลงญี่ปุ่นได้เริ่มฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศจากสถานที่แพ้สงครามมาพัฒนาเศรษฐกิจ โดยการผลิตสินค้าออกเพื่อนำรายได้เข้าประเทศ สินค้าของญี่ปุ่นได้แพร่กระจายออกสู่ตลาดโลกเป็นจำนวนมาก และเป็นที่ยอมรับกันเป็นอย่างดี ลักษณะที่เป็นสินค้าราคาถูก และไม่ค่อยมีคุณภาพเท่าที่ควร ลักษณะดังกล่าวทำให้ญี่ปุ่นพยายามทุกวิถีทางที่จะพัฒนาเทคนิคการบริหารงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพขึ้น โดยในปี ค.ศ.1949 ญี่ปุ่นได้จัดตั้งสหภาพนักวิทยาศาสตร์และวิศวกรญี่ปุ่นโดยใช้ชื่อว่า “Japanese Union of Scientists and Engineers” ขึ้น ชื่อว่า JUSE เพื่อเป็นหน่วยงานที่เผยแพร่หลักวิชาการเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพในระยะแรกนั้นญี่ปุ่นได้อาศัยความรู้จากประเทศตะวันตกโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสหรัฐอเมริกา โดยในปี ค.ศ. 1950 JUSE ได้เชิญ Dr. W. Edwards Deming ดร.เดมมิ่ง ซึ่งเชี่ยวชาญการควบคุมคุณภาพทางด้านสถิติมาบรรยายให้ผู้บริหารระดับสูง และ วิศวกรของบริษัทอุตสาหกรรมใหญ่ของญี่ปุ่นได้รับฟังแต่ก็ยังไม่ได้ผลมากนัก จนกระทั่งในปี ค.ศ.1960 JUSE ได้เชิญ Dr. J. M. Juran จากสหรัฐอเมริกามาบรรยายเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพแก่ผู้บริหารระดับสูงและวิศวกรญี่ปุ่น และได้พัฒนามาเป็น QCC (Quality Control Circle) ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ ต่อมา การควบคุมคุณภาพ (Quality Control หรือ QC) เริ่มต้นจากไม่มีการตรวจสอบเลย ในสมัยโบราณใช้ความไว้วางใจเป็นสำคัญ เมื่อซื้อสินค้าหรือแลกเปลี่ยนมักจะไม่มีการตรวจสอบเมื่อพบว่าไม่ดีก็เอามาคืน ต่อมาจึงได้มีการควบคุมคุณภาพตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบ (Inspection) การตรวจสอบเริ่มมีมากขึ้น เพราะสินค้าและบริการเริ่มยุ่งยากสลับซับซ้อนเริ่มเกิดความไม่ไว้วางใจ จึงต้องมีการตรวจสอบ
2. การควบคุมคุณภาพ (Quality control) เป็นการใช้เทคนิคการปฏิบัติการตรวจสอบที่มีการจดบันทึก และนำผลการบันทึกไปใช้ในการวิเคราะห์ความผิดพลาดว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ
3. การประกันคุณภาพ (Quality assurance) เป็นการปฏิบัติการทั้งหมดที่ผู้ผลิตเชื่อมั่นว่าผลิตภัณฑ์จะสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ โดยนำหลักการป้องกันมาใช้

### ระบบคุณภาพ

ระบบคุณภาพ (Quality system) หมายถึง การดำเนินการตามกระบวนการต่าง ๆ (Process) ประกอบด้วยกิจกรรม (Activities) ซึ่งใช้ทรัพยากร (Resources) ที่มีอยู่ ภายใต้โครงสร้างขององค์การ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยการกำหนดอำนาจหน้าที่ (Authorities) และหน้าที่ความรับผิดชอบ

(Responsibilities) ของหน่วยงานและบุคลากร รวมทั้งการกำหนดความสัมพันธ์ของหน่วยงานและบุคลากรในองค์การ (Relationship) กระบวนการเหล่านี้ดำเนินไปตามข้อกำหนดขั้นตอน และวิธีปฏิบัติงานต่าง ๆ (Procedures) ที่มีอยู่โดยผ่านการจัดการ (Management) เพื่อให้บรรลุนโยบาย (Policy) และวัตถุประสงค์ (Objectives) ขององค์การ ระบบคุณภาพของแต่ละองค์การ ย่อมมีข้อจำกัด และลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละองค์การได้กำหนดข้อกำหนดขั้นต่ำของระบบคุณภาพที่เป็นมาตรฐาน สามารถประเมินและตัดสินเพื่อที่จะพัฒนาองค์การให้เข้าสู่ระบบคุณภาพมาตรฐานสากล ระบบคุณภาพอาจแยกย่อยได้ดังนี้

1. ระบบการควบคุม (Control system) หมายถึง กลุ่มของกลไกซึ่งเป็นส่วนของระบบการควบคุม โดยได้ออกแบบเพื่อเพิ่มโอกาส (ความน่าจะเป็น) ที่จะทำให้ออดคล้องกับมาตรฐานและจุดมุ่งหมายขององค์การ อาจแบ่งออกได้ดังนี้

1.1 ระบบการควบคุมแบบอัตโนมัติ เป็นระบบการควบคุมตัวเอง สามารถวัดประเมินผลและสามารถแก้ไขภายในกระบวนการได้

1.2 ระบบควบคุมโดยไม่ใช่เครื่องจักร เป็นระบบควบคุมโดยใช้ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานในการวัดผล การประเมินผลหรือแก้ไขกระบวนการควบคุม

2. กระบวนการควบคุม (Control process) เป็นกระบวนการวัดการทำงานที่เกิดขึ้นจริงในองค์การ เป็นการเปรียบเทียบการทำงานที่เกิดขึ้นจริงกับมาตรฐานและการบริหารเพื่อแก้ไขสิ่งที่แตกต่างจากมาตรฐาน หรือแก้ไขมาตรฐานที่ไม่สมควรมีในขั้นตอนการควบคุม

การควบคุมงานประกอบไปด้วยลำดับขั้นตอนที่สำคัญ

1.1 กำหนดเป้าหมายของการควบคุมงานให้ชัดเจน ว่าด้วยการดำเนินการขององค์การหรือหน่วยงานนั้น มีวัตถุประสงค์หลัก วัตถุประสงค์รองเป็นอย่างไร มีปริมาณมากน้อยเพียงใด มีปริมาณมากน้อยเพียงใด กำหนดแล้วเสร็จหรือไม่ เพื่อใช้วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นเป็นเครื่องมือแนะนำการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง

1.2 กำหนดเกณฑ์ควบคุมงานและมาตรฐาน เกณฑ์ควบคุมงานนั้นหมายถึงมาตรฐานของงาน สถิติข้อเท็จจริง และอัตราส่วนต่าง ๆ ที่จะใช้ในการควบคุมงานให้เป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยสั่งการและควบคุมให้งานดำเนินไปภายในกรอบที่กำหนดไว้

การกำหนดเกณฑ์การควบคุมงาน ส่วนประกอบที่สำคัญ คือ

- เกณฑ์ควบคุมงานควรกำหนดไว้ล่วงหน้า โดยการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือในรูปของแผนผังก็ได้

- เกณฑ์ควบคุมงานควรมีลักษณะกะทัดรัด ง่ายต่อการทำความเข้าใจ

- เกณฑ์ควบคุมงานควรมีหลักการ และกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการพิจารณารายงานผลงาน ทำให้สามารถพิจารณาถึงผลได้ชัดเจน และควรมีการปรับปรุงเกณฑ์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

- เกณฑ์ควบคุมงานจะต้องสอดคล้องกับแผนงานหลัก และมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการประสานงาน

มาตรฐาน (Standard) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาเพื่อช่วยในการควบคุม การวัดการเปรียบเทียบระดับปริมาณ (Quantitative) หรือคุณภาพ (Qualitative) ซึ่งใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถพิสูจน์ได้ (Verifiable) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานของการทำงาน การกำหนดมาตรฐาน

ที่ดีควรมีองค์ประกอบดังนี้

- มาตรฐานที่สร้างขึ้นต้องสร้างโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ หรือมีหลักเกณฑ์ (Scientific Method) ที่เป็นรูปธรรม มาตรฐานที่สร้างขึ้นนี้ ต้องอาศัยข้อมูลและความรู้ที่ได้จากประสบการณ์มาประกอบกันเป็นหลักในการสร้างมาตรฐาน

- มาตรฐานต้องมียืดหยุ่น มาตรฐานที่กำหนดขึ้นมานั้นนี้อาจใช้ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อเวลา สภาพการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป มาตรฐานก็ควรจะได้รับปรับปรุงให้เข้ากับสภาพการณ์ที่มาตรฐานดำรงอยู่

- มาตรฐานจะต้องกำหนดให้เข้าใจได้ง่าย การกำหนดมาตรฐานที่ยุงยากซับซ้อนมักจะทำให้ความมุ่งหมายที่กำหนดไว้ไม่บรรลุผล เช่น การกำหนดมาตรฐานไว้สูงเกินไป ทำให้ยากต่อการที่จะปฏิบัติตาม

- มาตรฐานต้องอยู่ในรูปของหน่วยที่สามารถเปรียบเทียบได้ คุณค่าของมาตรฐานลดน้อยลงไป ถ้ามีหน่วยไม่จำกัดแน่นอนหรือคลุมเครือ หน่วยที่ใช้เปรียบเทียบควรง่ายต่อการทำความเข้าใจและใช้ได้ทั่ว ๆ ไป และควรจะเป็นหน่วยที่ทุกคนในองค์กรคุ้นเคย มิฉะนั้นอาจนำไปสู่ความขัดแย้งหรือการเสื่อมคุณค่าของมาตรฐานได้

- มาตรฐานจะต้องมีความเที่ยงตรง ถูกต้อง มีความคงที่เพราะถ้ามาตรฐานของการปฏิบัติงานและมาตรฐานของคุณภาพ ไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง การใช้มาตรฐานนั้นก็ไม่ได้ประโยชน์

- มาตรฐานจะต้องเป็นเรื่องกว้าง ๆ ครอบคลุมในทุกด้าน ของการปฏิบัติงานและยังต้องเป็นเรื่องที่ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าใจได้

- มาตรฐานต้องมีการรักษาทิศทางให้แน่นอน จะต้องมีการตรวจสอบอยู่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลการทำงานที่ดีและเพื่อปรับปรุงการทำงาน

การเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐานการนำผลการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Job evaluation) และการวัดผลงาน (Job measurement) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการควบคุมงาน

3. รูปแบบการควบคุม (Control type) หมายถึง ลักษณะการควบคุมคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ การควบคุมเพื่อการป้องกันและการควบคุมเพื่อแก้ไข การควบคุมเพื่อการป้องกัน การควบคุมชนิดนี้เกิดขึ้นเริ่มตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) ระหว่างการปฏิบัติงานโดยไม่จำเป็นต้องรอให้ถึงระยะของการตรวจสอบ ทำให้รับรู้ถึงการปฏิบัติงานว่าเป็นอย่างไร โดยการนำผลการปฏิบัติงานไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายเพื่อจะได้ทราบว่า การปฏิบัติงานจะบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดหรือไม่ แม้ว่าในบางครั้ง

3.1 ข้อมูลอาจจะไม่ถูกต้องทั้งหมด การควบคุมเพื่อการป้องกันจึงเป็นการปรับตัวก่อนสิ้นสุดระยะการควบคุม เป็นการค้นหาและกำหนดวิธีป้องกันไม่ให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้น การควบคุมเพื่อป้องกันจะช่วยให้ผู้บริหารไม่ต้องรอนกระบวนการปฏิบัติงานสั้นลง ตามเวลาที่กำหนด จึงจะวัดผลการดำเนินงาน ซึ่งมีค่าและอาจก่อให้เกิดความเสียหายมากขึ้นนอกจากนี้การควบคุมเพื่อป้องกัน เช่น การตรวจสอบคุณภาพของสินค้า อย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันมิให้สินค้าที่ผลิตในแต่ละงวดมีคุณภาพลดต่ำลง เป็นต้น



3.2 การควบคุมเพื่อการแก้ไข การควบคุมชนิดนี้เกิดหลังจากการปฏิบัติงานสิ้นสุดลง การควบคุมชนิดนี้จะใช้เมื่อผู้บริหารต้องการตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อพิจารณาว่าในแต่ละขั้นตอน ผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร การควบคุมเพื่อการแก้ไขจึงเป็นการควบคุมที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อปรับปรุงสถานการณ์หลังจากที่การปฏิบัติงานได้เสร็จสิ้นลงตามกำหนดเวลาแล้ว และผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นแตกต่างไปจากข้อกำหนดไว้ ดังนั้นการควบคุมเพื่อการแก้ไขจึงมีจุดอ่อนอยู่ที่มักจะแก้ไขปัญหาได้ไม่ทันกาล และถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจจะเกิดความเสียหายได้ โดยทั่วไปผู้บริหารมักจะใช้การควบคุมชนิดนี้กับเรื่องที่ไม่มีความสำคัญมากนัก

### การจัดการคุณภาพ

การจัดการคุณภาพ (Quality management) หมายถึง การจัดการกระบวนการต่าง ๆ ให้มีคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การออกแบบไปจนถึงการผลิตและการส่งมอบสินค้าที่มีคุณภาพให้แก่ลูกค้า การจัดการกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนคำว่า “การจัดการ (Management)” หมายถึง การทำให้กระบวนการทำงานหลัก ๆ อยู่ภายใต้ความสามารถในการควบคุม มีสมรรถนะสูง และสามารถนำคุณภาพผสมผสานลงไปในกระบวนการจัดการต่าง ๆ ได้

การจัดการคุณภาพ มีแนวคิดหลัก (Core concept) อยู่ 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. ลูกค้าและผู้ป้อนวัตถุดิบ (Customer/ Supplier model) การจัดการเป็นกระบวนการทุกอย่างต้องมุ่งไปที่ลูกค้า สมาชิกทุกคนในองค์กรเป็นทั้งผู้ป้อนวัตถุดิบและลูกค้า งานของแต่ละคนต้องเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่ม ผู้ป้อนวัตถุดิบเป็นผู้ให้ปัจจัยนำเข้า ส่วนลูกค้าเป็นผู้รับผลผลิต ลูกค้าอาจเป็นคนนอกที่มาซื้อสินค้าหรือบริการ หรือเป็นคนที่รอรับผลผลิตจากคนอื่นตามเส้นทางไหลเวียนของกระบวนการทำงาน

2. ความสามารถในการควบคุมกระบวนการและมีสมรรถนะสูง กระบวนการ (Process) ถ้ากระบวนการอยู่ภายใต้การควบคุมก็จะทำให้ผลผลิตก็จะทำให้ผลผลิตออกมาสม่ำเสมอและสามารถพยากรณ์ได้ ถ้ากระบวนการมีสมรรถนะสูง ผลผลิตที่ออกมาก็จะเป็นไปตามความต้องการของลูกค้า และทำให้ลูกค้าพึงพอใจ

3. การจัดการโดยข้อเท็จจริง (Management by facts) คือ การดำเนินการทุกอย่างในกระบวนการอาศัยข้อมูล (Data) ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์ การปรับปรุงกระบวนการ การปรับปรุงสินค้าและบริการ หรือการหาทางเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า

4. การแก้ไขปัญหา (Problem solving) การจัดการโดยข้อเท็จจริงต้องนำเอาข้อมูลมาจัดการ โดยใช้เทคนิคและเครื่องมือต่าง ๆ เช่น แผนผังวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ฮิสโตแกรม เป็นต้น ขั้นตอนของกระบวนการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การวิเคราะห์สาเหตุ การพัฒนาและประเมินทางเลือกที่เป็นไปได้ การลงมือเปลี่ยนแปลง การติดตามดูผลกระทบ และการแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

5. เศรษฐศาสตร์คุณภาพ (Quality economics) การวัดผลประโยชน์จากการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร โดยดูจากสัดส่วนของต้นทุนคุณภาพซึ่งมีอยู่ ได้แก่ ต้นทุนการทำตาม และต้นทุนการไม่ทำตาม ต้นทุนการทำตาม หมายถึง การลงทุนในการป้องกันและการประเมินผล เช่น การลงมือแก้ปัญหา การออกแบบใหม่ การคัดเลือกวัตถุดิบ ส่วนต้นทุนการทำตาม หมายถึง การลงทุนในการป้องกันและการประเมินผล เช่น การลงมือแก้ปัญหา การออกแบบใหม่ การคัดเลือกวัตถุดิบ ส่วน

ต้นทุนการไม่ทำตาม หมายถึง ความล้มเหลวหรือปัญหาที่เกิดจากคุณภาพที่ไม่ดี เช่นของเหลือเศษ การทำงานซ้ำ หรือการถูกลูกค้าฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย

6. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องและทีมงาน (Involvement and teamwork) การจัดการคุณภาพ ทั้งองค์การจะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องและทีมงาน เพราะการปรับปรุงคุณภาพเป็นงานของคนทุกคน ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงคนงานรายวัน เพื่อระดมความรู้ ความคิดและทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้ง ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาและปรับปรุงคุณภาพให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

#### **แนวทางการจัดการคุณภาพ**

แนวทางการจัดการคุณภาพ จะสอดคล้องกับการจัดลำดับขั้นของการจัดการคุณภาพ ความคิดในการจัดการคุณภาพมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด เนื่องจากองค์การแต่ละแห่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และมีเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ที่แตกต่างกัน ดีทมาร์ มั่นเกลส์เตอร์ฟ อธิบายว่า แนวทางคุณภาพมี 3 แนวทาง คือ การควบคุมคุณภาพ การประกันคุณภาพ และการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ สำหรับการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ เป็นการเปลี่ยนจิตสำนึกจากการกระตุ้นจากภายนอกมาเป็นการพัฒนาคุณภาพด้วยตนเอง โดยเปลี่ยนจากการตรวจสอบเอกสารมาเป็นการควบคุมปรับปรุงสินค้าและบริการให้เกิดคุณภาพอย่างแท้จริง โดยอาศัยแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว ในส่วนของความตั้งใจการจัดการคุณภาพทั้งองค์การนั้นยังคงมีให้เห็นอยู่โดยทั่วไป ดังจะเห็นได้จากการจัดโปรแกรมฝึกอบรมพนักงานทุกคนให้เข้าใจ ปฏิบัติตามหลักการจัดการคุณภาพ และมุ่งให้คุณภาพเกิดขึ้นในระดับต่าง ๆ องค์การอาจเริ่มจาก การใช้กลยุทธ์เชิงรับโดยให้ฝ่ายคุณภาพทำหน้าที่ควบคุม ต่อมาก็เพิ่มเป็นการรับประกันกับลูกค้าและนำมาปฏิบัติตามเพื่อสร้างความเชื่อถือในที่สุดก็ขยายไปสู่ทุกคนและทุกระดับทั้งองค์การ พร้อมกับใช้คุณภาพเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

#### **การประกันคุณภาพ**

การประกันคุณภาพเป็นกลไกป้องกันที่สำคัญ มิใช่เป็นเพียงการควบคุมคุณภาพ แต่เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าว่า มีการควบคุมและปฏิบัติการสอดคล้องกับข้อกำหนด การประยุกต์ใช้ระบบประกันคุณภาพ จะต้องมีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการทำงาน การควบคุมกระบวนการอย่างถูกต้องและเป็นระบบ

การประกันคุณภาพ (Quality assurance) หมายถึง การสร้างความมั่นใจให้ลูกค้า ในการที่จะได้รับสินค้าและบริการที่มีคุณภาพเท่านั้น การประกันคุณภาพการผลิตจะเกี่ยวกับการตรวจสอบ (Inspection) การควบคุมคุณภาพ (Quality control) การประกันคุณภาพหลังจากที่ลูกค้าซื้อไปแล้ว (Reliability assurance) การประกันคุณภาพจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมคุณภาพการผลิต (Quality control in production) โดยทั่วไปมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. การกำหนดระดับคุณภาพ จะถูกกำหนดจากความต้องการของลูกค้าและศักยภาพของหน่วยงาน โดยผู้บริหารจะต้องประกาศนโยบายคุณภาพ เพื่อแสดงถึงความใส่ใจต่อคุณภาพและถือเป็นเป้าหมายการบริหาร คุณภาพของบริษัทผู้ผลิต

2. การกำหนดหน้าที่ด้านคุณภาพในแต่ละหน่วยงาน แต่เดิมนั้นการจัดการด้านคุณภาพจะทำหน้าที่การตรวจสอบเพื่อแยกของเสียออกจากของดี แต่ปัจจุบันเน้นเรื่องการป้องกันมากกว่า

การตรวจสอบคุณภาพควรอยู่ในทุกขั้นตอนการทำงาน ดังนั้น จึงต้องมีการกำหนดหน้าที่ด้วยคุณภาพของบุคคลและหน่วยงานด้วยความชัดเจนเป็นระบบ

3. การจัดทำมาตรฐานองค์การ เมื่อกำหนดมาตรฐานจะต้องมีการอบรมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจ และปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง รวมทั้งมีการทบทวน และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มาตรฐานสูงขึ้น

4. การควบคุมกระบวนการ เป็นการควบคุมกระบวนการผลิตไม่ให้เกิดสิ่งผิดปกติในกระบวนการ และการควบคุมให้งานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

#### **ประโยชน์ของการจัดการคุณภาพ**

การจัดการคุณภาพทั้งองค์การเป็นแนวคิดผสมผสาน ทั้งในแง่ทฤษฎีองค์การและการจัดการคุณภาพที่ประสบความสำเร็จ ย่อมทำให้สินค้าและบริการมีคุณภาพมีประโยชน์ต่อองค์การ คือ

1. ทำให้องค์การมีภาพลักษณ์ดี องค์การที่ผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพขององค์การย่อมได้รับความเชื่อถือ ช่วยให้ขายสินค้าที่ผลิตออกใหม่ได้มากขึ้น ได้รับความเชื่อถือจากสถาบันการเงิน

2. เพิ่มส่วนแบ่งการตลาด สินค้าที่ขายได้มากเป็นผลมาจากการที่ลูกค้ารับรู้ว่าคุณภาพมีการปรับปรุงคุณภาพ

3. ลดภาระค่าใช้จ่าย การผลิตสินค้าที่มีข้อผิดพลาด อาจก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายเสียหาย การจัดการคุณภาพที่ประสบความสำเร็จจึงช่วยป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

(ที่มา [http://toorsicc.blogspot.com/p/1\\_17.html](http://toorsicc.blogspot.com/p/1_17.html) สืบค้นวันที่ 17/8/62)

#### **การวัดคุณภาพการให้บริการ**

นักวิชาการบางท่านเสนอความเห็นไว้ว่า ในการวัดคุณภาพการให้บริการนั้นเรามักจะใช้วิธีการวัดดัชนีความพึงพอใจ (Customer Satisfaction Index-CSI) ของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ภายหลังจากที่ได้รับบริการนั้นแล้ว แต่โดยทั่วไป ปัญหาในการวัดคุณภาพการให้บริการนั้น มักจะขึ้นอยู่กับวิธีการวัดเงื่อนไขที่นำมาสู่การสะท้อนคุณภาพการให้บริการ ซึ่งก็คือการตอบสนองหรือเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งเกิดขึ้นจริง หรือที่ได้กล่าวมาแล้วว่าเป็นความพึงพอใจที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่เขาได้รับมานั้น สอดรับกับความคาดหวังที่วางไว้ หรือที่ได้รับรู้มา เช่น การได้รับบริการจากบุคคลโดยตรง (the one-on-one) การได้รับบริการจากแบบเผชิญหน้า (face-to-face) และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

แต่อย่างไรก็ตาม การวัดคุณภาพการให้บริการมีองค์ประกอบประการใดบ้างนั้น สามารถพิจารณาได้จากทัศนะของนักวิชาการได้แก่ โคเลอร์และแพนทอว์สกี (Koehler and Pankowski, 1996, pp. 184-185) ซึ่งได้ให้หลักการสำคัญในการวัดคุณภาพของสินค้าหรือบริการ โดยจะต้องพิจารณาถึง 4 ประการหลัก ดังนี้

ประการที่ 1 ความคาดหวังของผู้บริการ (Customer expectations) สิ่งสำคัญประการหนึ่งของกระบวนการแห่งคุณภาพ คือ การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง และสร้างความเบิกบานใจให้แก่ลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งคำถามเพื่อที่จะถามผู้รับบริการจะเป็นการวัดถึงความพึงพอใจจากการบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี ในส่วนของคำถามผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจะต้องสร้างคำถามในลักษณะที่ว่าทำอย่างไร

ประการที่ 2 ภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) รูปแบบต่าง ๆ ของผู้นำภายในองค์กร ทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม จะแสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การจัดแบ่งด้านเวลา การจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น

ประการที่ 3 การปรับปรุงขั้นตอน (Process improvements) โดยทำการอธิบายถึงวิธีการที่จะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น หากกระบวนการใหม่ในการปรับปรุงขั้นตอน ทำการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้เกิดขั้นตอนใหม่ ๆ เกิดขึ้นและติดตามถึงผลสะท้อนกลับจากขั้นตอนใหม่ ๆ ดังกล่าว

ประการที่ 4 การจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (Meaningful data) เริ่มจากการอธิบายถึงการคัดเลือกและจัดแบ่งข้อมูล รวมทั้งทำการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดยทำการสำรวจจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) สอบถามทางโทรศัพท์ นัดพบกับลูกค้าเป็นรายบุคคล การสนทนากลุ่มหรือจดหมายร้องเรียน นอกจากนี้ยังหมายถึงการรายงานหรือการศึกษาพิเศษ (จากรัฐบาล)

สรุปได้ว่า การวัดคุณภาพของสินค้าหรือบริการ จะพิจารณาจากองค์ประกอบ 4 ประการหลักเป็นสำคัญ และถ้าสามารถทำให้ความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จริงจะส่งผลให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในสินค้าหรือบริการ และนำไปสู่ความมีคุณภาพของการให้บริการเป็นลำดับ (วันที่สืบค้น 17/8/62 ที่มาของข้อมูล

[http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php?bookID=1285&pageid=6&read=true&count=true](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=1285&pageid=6&read=true&count=true))

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโรงพยาบาล

แนวทางการออกแบบส่วนต่าง ๆ ของอาคารสถานพยาบาลโดยสังเขปครมมี ดังนี้

1. ผังบริเวณ ด้วยเหตุที่อาคารสถานพยาบาล เป็นอาคารที่มีผู้ใช้อาคารหลายกลุ่ม ความสะดวก ในการดูแลเข้าถึงอาคาร หมายถึงประสิทธิภาพ และคุณภาพของการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจจะหมายถึงชีวิตด้วยการออกแบบทางสัญจรของกลุ่มผู้ใช้ต่าง ๆ จะต้องเป็นไปตามหลักวิชา เช่น ส่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องเข้าถึงง่าย รวดเร็ว สะดวก ทางเข้า-ออก คนไข้ ญาติ แพทย์พยาบาล ควรแยกกันให้เกิดความคล่องตัว เป็นต้น

2. รูปแบบของอาคาร นอกจากจะต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลแล้ว รูปแบบของอาคาร สถานพยาบาลควรดูสวยงาม ต้อนรับ อบอุ่น เพราะการเป็นผู้ป่วยต้องไปบำบัดรักษา ไปโรงพยาบาล เพื่อพบแพทย์ เป็นกิจกรรมที่สร้างความเครียดสำหรับผู้ป่วยมาก การใช้สถาปัตยกรรมและ สิ่งแวดล้อมที่ดีมาช่วยให้ผ่อนคลาย เป็นแนวทางที่จำเป็นและควรทำ

3. สีของอาคาร อาคารสถานพยาบาลเป็นอาคารที่ในสถาปัตยกรรมนับเป็นอาคารประเภทสถาบัน การเลือกใช้สีของอาคารจึงควรบ่งบอกความเป็นสถาบันดังกล่าว มีความสง่างาม สะอาดตา และดูให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น

4. ภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งสำหรับอาคารสถานพยาบาล การให้ความสำคัญดูแลภูมิ ทัศน์และสิ่งแวดล้อม ของอาคารสวยงามอยู่ในสภาพดี เป็นการสร้างความเชื่อมั่น

ให้ผู้ป่วย และคน ภายนอกให้มีต่อสถานพยาบาลมากขึ้น เพราะภาพลักษณ์ของสถานพยาบาล คือ ความสะอาด ระเบียบเรียบร้อยงามสร้างความผ่อนคลายให้กับผู้ใช้อาคาร

5. วัสดุก่อสร้าง วัสดุก่อสร้างที่ใช้ในอาคารสถานพยาบาล ควรคำนึงถึงวัสดุก่อสร้างที่สามารถดูแลบำรุงรักษาให้สะอาด คงทนได้โดยง่าย ไม่ควรใช้วัสดุในเชิงของการทดลองวัสดุใหม่ ๆ วัสดุที่มีผิวหยาบ ผิวขรุขระที่เก็บฝุ่นละออง หรือเชื้อโรคน่ากลัว ไม่ควรใช้ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะ ในบริเวณสะอาดต่าง ๆ การเลือกใช้วัสดุ จะต้องพิจารณาให้เหมาะสม ไม่ให้เกิดปัญหาในการทำความสะอาดขึ้น ฝุ่นละออง เชื้อรา ได้

6. ความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนพื้นที่ ด้วยเหตุที่เทคโนโลยีการรักษาพยาบาลในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงรวดเร็วและจะเร็วขึ้นต่อไปอีก การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ เปลี่ยนแปลงประโยชน์ใช้สอยในอาคารสถานพยาบาลในปัจจุบัน จึงควรมีความยืดหยุ่น (Flexibility) ที่ปรับเปลี่ยนพื้นที่ได้ เมื่อจำเป็น โดยไม่ต้องทุบสร้างใหม่

7. ทางเดินต่าง ๆ ทางเดินต่าง ๆ ในอาคารสถานพยาบาล เป็นส่วนที่สำคัญมากส่วนหนึ่ง แนวทางการ ออกแบบควรให้มีทางเดินที่มีลักษณะไม่วกวน แยกประสาททางเดินให้เหมาะสม และควรจะสั้นไหล ไปตามขั้นตอนของกิจกรรมในทิศทางเดียว (One Way Flow) ให้มากที่สุด ซึ่งเป็นหลักการออกแบบอาคารสถานพยาบาลที่ดี เช่น

- ทางเดินทั่วไปต้องถูกต้องตามกฎหมายควบคุมอาคาร
- ทางเดินที่เปลคนใช้จะต้องเซ็นผ่าน ควรกว้างไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร
- ทางเดินของสะอาด และทางเดินของสกปรกไม่ควรทับซ้อนหรือตัดกัน
- ทางเดินในสถานพยาบาลไม่ควรวกวน ควรตรงไปตรงมา และสื่อถึงสถานที่ที่จะไปได้ดี
- อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ตู้ดื่มน้ำ ตู้ขายของ ไม่ควร ติดตั้งในทางเดิน ถ้าทำให้ความกว้างของทางเดินลดลง
- ห้องริมทางเดิน ไม่ควรเปิดประตูออกทางเดินให้เกิดขวางทางสัญจร
- ทางลาดต้องมีความลาดเอียงไม่น้อยกว่า 1:10 และมีราวจับ
- ผิวพื้นทางเดิน และทางลาดต้องไม่ลื่นทำความสะอาดง่าย

8. บันได บันไดเป็นทางเดินติดต่อระหว่างชั้นของอาคาร ซึ่งโดยปกติคนใช้จะไม่รู้สึกสะดวกในการใช้บันไดอาคารที่คนใช้จะต้องขึ้นลงไปใช้บริการ หรือมีกิจกรรมตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป ต้องจัดให้มีลิฟต์ที่เหมาะสมไว้บริการ ส่วนบันไดจะต้องเป็นไปตามกฎหมายควบคุมอาคาร (ส่วนอาคารสถานพยาบาล ลูกตั้งบันไดไม่ควรสูงกว่า 15 เซนติเมตร ลูกนอนไม่ควรแคบกว่า 32 เซนติเมตร)

9. ห้องต่าง ๆ ห้องในอาคารสถานพยาบาลที่ทั้งส่วนที่เป็นสถานที่ทำการประกอบโรคศิลปะ หรือหัตถการซึ่งอาจต้องใช้เครื่องมือพิเศษ หรือมีกิจกรรมที่เป็นพิเศษกว่าห้องทั่วไป จะต้องออกแบบก่อสร้างให้ ถูกต้องตามหลักวิชา ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้เอกสารนี้ รวมทั้งรายละเอียดอื่น เช่น

- ห้องเอ็กซเรย์ ผนัง ประตู ช่องเปิด ฝ้าเพดาน และพื้น ต้องมีความหนาพอป้องกัน รังสีรั่วไหล และต้องทดสอบโดยรับผิดชอบก่อนใช้
- ห้องผ่าตัด ต้องมีขนาดตามข้อกำหนด และใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่ายทนต่อการด่าง และมีระบบวิศวกรรมทางการแพทย์ครบถ้วน

- ห้องสะอาดต่าง ๆ จะต้องออกแบบทางเข้า ทางออก ความดันอากาศให้ถูกต้อง ควบคุมความสะอาดได้ตามวัตถุประสงค์

- ห้องตรวจตา ต้องมีความลึกไม่น้อยกว่า 6.00 เมตร - ห้องตรวจพิเศษต่าง ๆ จะต้องเป็นไปตามรายละเอียด ข้อบังคับ ของกิจกรรมและ เครื่องมือนั้น อย่างครบถ้วน

- ห้องบำบัดรักษา ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น แก๊สทาง การแพทย์ อากาศสะอาด และ ฯลฯ ให้พร้อม และมีขนาดที่ใหญ่พอทำงานได้รอบเตียงโดยสะดวก

10. ห้องพักคนไข้ ห้องพักคนไข้ เป็นสถานที่ที่คนไข้ ๆ จะใช้เวลาอยู่เป็นเวลานาน ควรจัดให้มีอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกให้ครบถ้วน และมีขนาดไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

- ช่องประตูทางเข้าห้อง ควรกว้างไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร ให้เตียง เปล หรือรถเข็น เข้าได้สะดวก พร้อม ๆ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เสื่อน้ำเกลือ ฯลฯ - ภายในห้องควรมีหน้าต่างเปิดออกสู่ภายนอก ตามกฎหมายควบคุมอาคาร

- ประตูห้องน้ำ ต้องกว้างพอและควรเปิดออก เพื่อให้สามารถเข้าไป ช่วยเหลือคนไข้ภายในห้องน้ำได้สะดวก

- ภายในห้องน้ำควรติดตั้งราวจับที่โถส้วม บริเวณอาบน้ำ ให้แข็งแรง เพียงพอรับ น้ำหนักคนไข้ได้

- ห้องพักคนไข้ ไม่ควรอยู่ใกล้ห้องที่ส่งเสียงดัง หรือสั่นไหวได้

- ห้องพักคนไข้รวม ต้องแบ่งส่วนให้มีความเป็นส่วนตัวได้ตามความเหมาะสม และมีที่สำหรับญาติได้ไม่ปะปนกัน

- ห้องพักคนไข้รวม ต้องจัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วม ให้เพียงพอ (5 เตียง ต่อห้องน้ำ ห้องส้วม 1 ชุด)

- การออกแบบ ตกแต่ง ส่วนห้องพักคนไข้ ควรให้ดูผ่อนคลายมากที่สุด

11. อื่น ๆ ในส่วนที่จำเป็นและบังคับ เพื่อให้เหมาะต่อการเป็นอาคารสถานพยาบาลให้เป็นไปตาม เกณฑ์ที่กำหนด

#### **แนวทางการออกแบบตกแต่งภายในและเฟอร์นิเจอร์สถานพยาบาล**

แนวทางการออกแบบตกแต่งของสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ควรเน้นใน เรื่องความเรียบง่าย เพื่อให้สามารถดูแลรักษาความสะอาดได้ดี อันเป็นหัวใจของสถานพยาบาล และมีสีสรรที่สว่างสดใสเพื่อที่จะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยซึ่งจะมีมากกว่าผู้ใช้อาคารทั่วไป ในความกังวลถึงโรคภัยที่เป็น ไม่ควรใช้สีจัดจ้าน หรือรูปแบบเฟอร์นิเจอร์ที่ลวดลายมาก และควร เป็นไปตามข้อกำหนดต่อไปนี้ เกณฑ์มาตรฐานทั่วไป

- จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม มีที่พักคอยของผู้ใช้บริการ มีการจัดวาง ครัวภัณฑ์ที่เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางสัญจร หรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและสะดวก ต่อการใช้งาน

- การออกแบบตกแต่งภายในควรคำนึงเสมอว่าจะต้องไม่เสี่ยงอันตราย หรือการติดเชื้อที่จะมีกับผู้ป่วย

- วัสดุที่ใช้และวัสดุผิผิวผนังที่มุ่มผนังหรือเคาเตอร์ไม่ควรมีมุมแหลมคม

- วัสดุที่ใช้ในการตกแต่งภายในควรเป็นวัสดุผิวเรียบทำความสะอาดง่าย

- อ่างล้างมือสำหรับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ไม่ควรใช้ปะปนกับอ่างล้างมือ และก๊อกน้ำ ปกติควรใช้ก๊อกน้ำชนิดไม่ใช่มือหมุน

- เคาเตอร์สำหรับพยาบาลเฝ้าระวังสังเกตการณ์ TOP เคาเตอร์ไม่ควรสูงเกิน 90 เซนติเมตร

- มีป้ายติดผนังหน้าห้อง หรือหน้าแผนกบริการในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ อย่างชัดเจน

- บริเวณโถงทั่วไปมีป้ายบอกทางไปยังอาคารหรือแผนกต่าง ๆ (วิชญ์ วรศิริสุขวิมล, 2560)   
สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา : โรงพยาบาลท่าสาย (120 เติง)

#### การออกแบบสภาพแวดล้อมส่วนสนับสนุนโรงพยาบาล ประกอบด้วย

##### 1. สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

- มีห้องน้ำแยกชาย-หญิงและห้องน้ำคนพิการ จำนวนเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มี ระบบระบายอากาศที่ดีไม่มีกลิ่นอับ เหม็นและไม่ชื้น

- ผิวพื้นห้องน้ำไม่ชำรุด ไม่มีน้ำท่วมขัง ระดับพื้นลาดเอียงให้น้ำไหลสะดวก ไม่ ลื่นและสะดวกต่อการทำความสะอาด

- ผนังห้องใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่ายและมิดชิด

- เครื่องสุขภัณฑ์ต่าง ๆ สะอาดและอยู่ในตำแหน่งเหมาะสมกับการใช้งาน มีราว จับพยุงตัว ติดตั้งอย่างมั่นคงแข็งแรง

- มีการติดตั้งดวงไฟส่องสว่าง ที่มีความสว่างเพียงพอ

##### 2. การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อความสะดวกของผู้ใช้บริการลิฟท์และทางลาด

- ลิฟท์สำหรับขนส่งผู้สูงอายุ ต้องบรรทุกเตียงเช่นผู้ป่วยได้ภายในลิฟท์สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นอับหรือร้อนอบอ้าว มีระบบระบายอากาศที่ดี

- มีระบบสื่อสารติดต่อกับภายนอกที่ใช้การได้ดีเมื่อเกิดขัดข้อง

- ผิวทางลาดสะอาด ปลอดภัย ไม่ลื่น ใช้วัสดุที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีความลาดชันไม่เกิน 1:12

##### 3. การจัดสถานที่จอดรถรับส่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน และบริเวณที่รับส่งผู้ป่วย ฉุกเฉิน

- บริเวณรับส่งหน้าอาคาร กว้าง สะดวกรวดเร็วต่อการเข้าจอด ไม่แออัด มีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดและฝนเป็นอย่างดี

- ผิวจราจรเป็นวัสดุถาวร ไม่ลื่นและทำความสะอาดง่าย และอยู่ในระดับ เดียวกับจุดรับส่ง ผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วย หากระดับพื้นแตกต่างกันต้องมีทางลาด

- มีช่องจอดรถยนต์ใกล้ทางเข้าออกอาคาร ไม่กีดขวางการจราจร

- มีระบบแสงสว่างในเวลากลางคืนอย่างเพียงพอและติดตั้งอย่างมั่นคง แข็งแรง

##### 4. ระบบการสนับสนุนฉุกเฉินที่จำเป็น

- ระบบไฟฟ้า มีการเดินสายไฟเป็นระเบียบและปลอดภัย ติดตั้งแผงจ่ายไฟหลัก และตู้สวิสตัดตอนอยู่ภายในห้องที่สร้างด้วยวัสดุทนไฟ อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นง่ายและปลอดภัย

- มีสัญญาณเตือนในกรณีที่มีความผิดปกติของระบบไฟฟ้า มีระบบแจ้งการ ทำงานขัดข้อง

- มีการติดตั้งแผงจ่ายไฟฟ้าในตำแหน่งที่ไม่เกิดขวางต่อการสัญจรของผู้รับบริการ
- มีระบบไฟฟ้าสำรองติดเครื่องแบบอัตโนมัติทันทีที่ระบบไฟฟ้าหลักหยุดทำงาน
- มีหลังคาคลุมเพื่อกันแดดและฝน มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น และมีทางเข้า-ออกสะดวก กว้าง เพียงพอต่อการซ่อมแซมแก้ไข

#### 5. ห้องส้วม-ห้องอาบน้ำ ในอาคารสาธารณะภายในโครงการฯ

- มีห้องส้วมแยกเป็นสัดส่วน ชาย-หญิง และเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ มีการระบาย อากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจน มีการตรวจสอบระบบการทำงาน สะอาด มีผู้รับผิดชอบดูแลโดยตรง มีที่รองรับขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และต้องมีห้องส้วมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการโดยเฉพาะ

- พื้นที่ส้วมไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร และไม่น้อยกว่า 1.5 ตารางเมตร กรณีเป็น ห้องอาบน้ำด้วย โดยความกว้างของห้องน้ำไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ยกเว้นห้องน้ำคนพิการ มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3.0 ตารางเมตร (1.7 x 1.7 เมตร)

- เพดานหรือส่วนที่ต่ำสุดของเพดาน ต้องสูงจากระดับพื้นของห้องส้วมไม่ น้อยกว่า 2.0 เมตร

- ไม่มีน้ำท่วมขัง ความลาดเอียงของพื้นห้องน้ำเท่ากับ 1:100 48 ทั้งนี้ ภายในโครงการ จะต้องมีการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในโครงการฯ อาทิ อูจจาระหรือปัสสาวะ รวมถึงสิ่งอื่นใด ที่เป็นสิ่งโสโครกหรือมีกลิ่นเหม็น และมีระบบการ บำบัดน้ำเสียด้วย ระบบท่อน้ำและถังเก็บน้ำด้วย

#### การออกแบบสภาพแวดล้อมตามองค์ประกอบของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ประกอบด้วย

##### 1. องค์ประกอบของการมองเห็น

- การใช้แสง (Light) ที่พอเหมาะ (แสงธรรมชาติ หรือแสงประดิษฐ์)
- การใช้สี (Colour) ที่ใช้ประกอบอาคาร
- การใช้ลักษณะรูปทรง (Form) ของวัตถุที่มองเห็น
- การใช้ทัศนียภาพ (Views) ที่ปรากฏต่อสายตา
- การใช้ผลงานศิลปะ (The arts) งานทัศนศิลป์ (Visual arts) เช่น ภาพวาด จิตรกรรม

หรือประติมากรรม ในการประดับตกแต่ง

- การจัดให้มีพื้นที่เพื่อใช้ในการแสดง (Performing arts) เช่น ละคร การเต้น ดนตรี เป็นต้น

##### 2. องค์ประกอบของการได้กลิ่น

การใช้กลิ่นที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม เช่น กลิ่นธรรมชาติ กลิ่นดอกไม้ พรรณไม้ต่าง ๆ

เป็นต้น

##### 3. องค์ประกอบของการได้ยิน-เสียง

- การใช้เสียงจากแหล่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมที่เกิดจากมนุษย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น เสียงเพลงบรรเลง เสียงดนตรี

- การใช้เสียงที่เกิดจากธรรมชาติเช่น เสียงลม น้ำ นกร้อง เป็นต้น

##### 4. องค์ประกอบของการสัมผัส

- การใช้พื้นผิวของวัสดุที่มีความหยาบ ละเอียด ลื่น หรือความสะอาดที่แตกต่าง กันไป



## การบริหารจัดการภายในโครงการ ภายใต้แนวคิดสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

ประกอบด้วย

1. การบริหารอารมณ์ของเจ้าหน้าที่กับผู้อยู่อาศัยภายในโครงการฯ

- การแสดงออกทางอารมณ์ด้วยการกระทำ คำพูด ที่เป็นผลต่อความรู้สึกนึกคิด ของ

ทุก ๆ ฝ่าย

2. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

- ด้านสภาพแวดล้อมของบุคลากร (Staff Environment)

- ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และความปลอดภัย (Physical Environment and Safety)

- ด้านสภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

(Environment for Health Promotion and Environment Protection)

- ด้านการดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุของ Burton (2012) (สมโภช รติโอหาร, 2556)<sup>13</sup> ที่เสนอว่า

1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย: จัดให้มีพื้นที่สีเขียว มีมุมพักผ่อนตามถนนทางเชื่อมและทางเดินต่าง ๆ ใช้ทางเดินที่ราบเรียบสะดวกสบาย มีบริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกมาพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนบ้าน เป็นต้น

2. การจัดสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตภายในที่อยู่อาศัยมากกว่าการออกไปข้างนอก สภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยจึงต้องคำนึงถึงความสามารถทางร่างกายและรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วย เช่น มีทางลาด รวบบันได รววจับพยุงตัวในห้องน้ำเพื่อป้องกันการลื่นล้ม การควบคุมอุณหภูมิไม่ให้ ร้อนหรือเย็นเกินไป หากเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มสมองเสื่อม หลงลืม สับสนและนอนหลับยาก ควร หลีกเลียงรูปแบบหรือลวดลายที่มากเกินไป เลือกสีทามผนังและพื้นห้องที่แตกต่างกันเพื่อสามารถ มองเห็นความแตกต่างระหว่างพื้นและผนังห้องได้ การเพิ่มประสิทธิภาพของแสงธรรมชาติและ ระดับแสงจากแสงประดิษฐ์ให้เพียงพอ เป็นต้น

3. การจัดสิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทำทางเดินที่ราบเรียบ มีทางลาด ลิฟท์ขึ้นอาคารสถานที่ต่าง ๆ รววจับบันได ห้องน้ำสาธารณะ ที่นั่งพักผ่อนและอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ อย่างเพียงพอ ทั้งนี้ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุยังต้องคำนึงถึงความแปรเปลี่ยนของสิ่งแวดล้อมและสภาวะของผู้สูงอายุด้วย อาทิ 13 (Burton, 2012).

- การป้องกันสภาวะที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยในทางเดินหายใจและภูมิแพ้ต่าง ๆ จาก ระดับความเป็นเมือง ปัญหาการจราจร ความหนาแน่นของยานพาหนะ ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย และการระบายอากาศที่ไม่ดี

- การลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและนอกบ้าน เช่น พื้นผิวที่ขรุขระ ถนน แคบบันไดไม่มีราวเกาะ แคบและชัน เป็นต้น

- การปรับแนวคิดจากการเพิ่มระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ เป็นการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ภาวะหรือมีคุณภาพชีวิต การส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ไร่โปร่ง ไม่สูงเกินไป
- การออกแบบที่คำนึงถึงประตูทางเข้าควรเปิดออกสู่ถนนได้ มีพื้นที่ระหว่างหน้าบ้านกับถนน
- การตกแต่งที่อยู่อาศัยที่ช่วยลดภาวะเครียดหรือสร้างโอกาสให้หายจากภาวะเครียดได้ เช่น พื้นที่สีเขียว ภูมิทัศน์ที่สวยงาม แสงธรรมชาติที่มีความเพียงพอในเวลากลางวัน และการมีฉนวนหรือกันชนด้วยวัสดุ วัสดุหรือต้นไม้ เพื่อกันเสียงดังระหว่างภายนอกกับภายในที่อยู่อาศัย
- การออกแบบที่คำนึงถึงความปลอดภัย โดยเฉพาะอาชญากรรม ความระมัดระวังต่อพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ส่วนบุคคล ประตู - หน้าต่างที่เปิดออกสู่ถนน มีไฟส่องสว่างที่เพียงพอในถนนต่าง ๆ จากการศึกษาหลักการและวิธีการนำไปใช้ในการออกแบบนั้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ “Healing Environment” ที่มีต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยแนวทางการนำไปใช้ในการออกแบบสภาพแวดล้อมภายในโครงการ สภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมส่วนสนับสนุนโครงการ สภาพแวดล้อมตามองค์ประกอบของประสาทสัมผัสทั้ง 5 และการบริหาร จัดการภายในโครงการ ภายใต้แนวคิดสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ เหล่านี้จะนำไปสู่การสรุปปัจจัย สำคัญด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ (Healing Environment) ของการวิจัยในลำดับถัดไป (พรทิพย์ เรืองธรรม, 2558)

## 5. การพัฒนา EEC ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

ความเป็นมาและกรอบแนวคิดการพัฒนา EEC

ภาคตะวันออกของประเทศไทยตั้งอยู่ในจุดยุทธศาสตร์ที่ดีที่สุดของภูมิภาคอาเซียน สามารถเชื่อมโยงไปยังประเทศจีนและอินเดียที่มีประชากรจำนวนมากและมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจสูง โดยสัดส่วนผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ของภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก คิดเป็น 1 ใน 3 ของมูลค่า GDP ของโลกนอกจากนี้ 3 จังหวัดภาคตะวันออก (จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง) ยังเป็นฐานการผลิตอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศได้แก่ อุตสาหกรรมปิโตรเคมี และอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน มีความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ คือ ท่าเรือพาณิชย์แหลมฉบัง ท่าเรืออุตสาหกรรมมาบตาพุด ทางหลวงพิเศษระหว่างเมือง (มอเตอร์เวย์) รถไฟทางคู่ และสนามบินอู่ตะเภา มีเมืองพัทยาเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก รวมทั้งมีพื้นที่เพียงพอสำหรับรองรับการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม จึงสามารถพัฒนาต่อยอดสู่การเป็น “ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC)” เพื่อให้เป็นพื้นที่เศรษฐกิจชั้นนำของเอเชีย ที่จะสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งยกระดับคุณภาพชีวิตและรายได้ของประชาชน

### 2. คาดการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนา EEC

2.1 คาดการณ์ว่าจะมีการย้ายถิ่นของประชากรโดยเฉพาะวัยแรงงาน และครอบครัวผู้ติดตามเข้ามาในพื้นที่ 3 จังหวัด EEC ซึ่งปัจจุบันมีประชากรประมาณ 2.8 ล้านคน ในอีก 10 ปีข้างหน้า ประมาณการว่าจะมีจำนวนประชากรสูงถึง 13 ล้านคน โครงสร้างประชากรจะมีสัดส่วนวัยแรงงานสูงขึ้น

2.2 ประชากรที่เพิ่มจำนวน ทำให้มีความต้องการใช้บริการและปัญหาการเข้าถึงบริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาล

2.3 มีภัยคุกคามจากสิ่งแวดล้อมและมลภาวะต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ปัญหาสารเคมีจาก โรงงานอุตสาหกรรมรั่ว/ ระเบิด ปัญหามลภาวะที่เป็นพิษ

2.4 การพัฒนาโครงข่ายคมนาคมขนส่ง และจำนวนยานพาหนะต่าง ๆ ที่มากขึ้น ทำให้ ปัญหาอุบัติเหตุจราจรเพิ่มสูง และรุนแรงมากมากขึ้น

2.5 ประชากรแฝง ที่โยกย้ายถิ่นและเพิ่มจำนวน มีผลกระทบต่อการจัดสรรระบบ การเงินสุขภาพและการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพ

2.6 นักท่องเที่ยว ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

3. (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รองรับโครงการพัฒนา ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (2560-2564) (Eastern Economic Corridor: EEC)

วิสัยทัศน์ : ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บริการสุขภาพมีมาตรฐาน เพิ่มมูลค่าทาง เศรษฐกิจ

เป้าประสงค์ : ประชาชนและคนวัยทำงานมีสุขภาพดี โรงพยาบาลมีคุณภาพ นักท่องเที่ยว เข้าถึงบริการ สร้างรายได้และชื่อเสียงให้ประเทศ

ยุทธศาสตร์ :

1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ยกระดับบริการสุขภาพ
  - 1.1 พัฒนาศักยภาพ รพ. เพิ่มเตียง/ยกระดับ รพ.ในเขต Hot Zone
  - 1.2 PCC+FCT / SMART Fam Med
  - 1.3 คุณภาพหน่วยบริการ HA/JCI/รพ.สต.ติดดาว
  - 1.4 Smart ECS/Smart Refer
  - 1.5 Training/HRD&HRM ผลิต/พัฒนาและจัดสรรอัตรากำลังเพียงพอ
2. ส่งเสริมป้องกันโรคและจัดการภัยสุขภาพ
  - 2.1 ฐานข้อมูล Health Risk
  - 2.2 SMART EMS/ EOC
  - 2.3 ศักยภาพด่านท่าเรือ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
  - 2.4 สาธารณสุขทางทะเล
  - 2.5 สิ่งแวดล้อมเมืองน่าอยู่/สถานบริการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
3. พัฒนาศักยภาพงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
  - 3.1 รพ.เฉพาะทางอาชีวเวชศาสตร์ ฯ
  - 3.2 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้าน อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
  - 3.3 มีคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ฯ ใน รพ.ทุกแห่งเขต Hot zone
  - 3.4 พัฒนา Lab Toxicology
4. ส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ
  - 4.1 Medical Hub
  - 4.2 Wellness Hub

## 4.3 Herb Hub

## 4.4 Academic Hub

## 4.5 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

## 4.6 ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

## 4.7 ประกันสุขภาพแรงงาน/นักท่องเที่ยว

5. การวางแผนกำลังคนจากการประมาณการจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นใน 3 จังหวัด EEC จาก 2.8 ล้านคน เป็น 13 ล้านคน ในอีก 10 ปี ข้างหน้า ได้วิเคราะห์และวางแผนกำลังคน ดังนี้

จังหวัดฉะเชิงเทรา มี รพศ. 1 แห่ง รพช. 10 แห่ง จำนวนเตียงตามกรอบ ปี 60 รวม 1,161 เตียง มี รพ.ที่อยู่ในพื้นที่นิคม/โรงงานอุตสาหกรรม ที่วางแผนเพิ่มจำนวนเตียง 5 แห่ง คือ รพ.พุทธโสธร รพ.พนมสารคาม รพ.บางคล้า รพ.แปลงยาว รพ.บางน้ำเปรี้ยว รวมจำนวนเตียงที่เพิ่ม 159 เตียง จัดให้มีคลินิก อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพิ่มใน รพช. อีก 4 แห่ง ประมาณการเพิ่มอัตรากำลัง สายงานแพทย์ จำนวนอีกจำนวน 222 คน พยาบาล 1,640 คน

จังหวัดชลบุรี มี รพศ. 1 แห่ง รพท. 1 แห่ง รพช. 10 แห่ง จำนวนเตียงตามกรอบ ปี 60 รวม 1,700 เตียง มี รพ.ที่อยู่ในพื้นที่นิคม/โรงงานอุตสาหกรรม ที่วางแผนเพิ่มจำนวนเตียง 6 แห่ง คือ รพ.ชลบุรี รพ.บางละมุง รพ.พนัสนิคม รพ.บ้านบึง รพ.แหลมฉบัง รพ.พานทอง รวมจำนวนเตียงที่เพิ่ม 630 เตียง จัดให้มีคลินิกอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพิ่มใน รพช. อีก 10 แห่ง ประมาณการเพิ่มอัตรากำลัง สายงานแพทย์ จำนวนอีกจำนวน 826 คน พยาบาล 3,630 คน

จังหวัดระยอง มี รพศ. 1 แห่ง รพท. 2 แห่ง รพช. 6 แห่ง จำนวนเตียงตามกรอบ ปี 60 รวม 1,225 เตียง มี รพ.ที่อยู่ในพื้นที่นิคม/โรงงานอุตสาหกรรม ที่วางแผนเพิ่มจำนวนเตียง 4 แห่ง คือ รพ.ระยอง รพ.ปลวกแดง รพ.นิคมพัฒนา รพ.บ้านค่าย รวมจำนวนเตียงที่เพิ่ม 377 เตียง จัดให้มีคลินิกอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพิ่มใน รพช.อีก 9 แห่ง ประมาณการเพิ่มอัตรากำลัง สายงานแพทย์ จำนวนอีกจำนวน 382 คน พยาบาล 1,660 คน

นอกจากนี้ จะต้องวางแผนการพัฒนาบริการพื้นฐานอื่นๆ เช่น การเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัด เตียง ICU / NICU / Burn unit / Smart ER/ Emergency Care System /EOC-Disaster (วันที่สืบค้น 17/8/62 ที่มา : [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/2.3%20EEC%20strategy%2031160.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2.3%20EEC%20strategy%2031160.pdf))

### บริบทของภาคตะวันออก

ภาคตะวันออก เป็นภูมิภาคย่อยทางตะวันออกของประเทศไทย เดิมถือเป็นส่วนหนึ่งของภาคกลาง อยู่ติดชายฝั่งอ่าวไทยด้านตะวันออก นับเป็นอีกภูมิภาคหนึ่งที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นแหล่งอุตสาหกรรม ผลไม้ และอัญมณีของประเทศ

ภาคตะวันออกมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงสลับกับภูเขาสูงชันมาก ๆ มีชายฝั่งทะเลที่เรียวยาวและโค้งเว้า มีทิวเขาจันทบุรีอยู่ทางด้านชายฝั่งทะเลตะวันออก ทอดตัวไปทางด้านทิศตะวันตกจรดกับทิวเขาบรรทัด ซึ่งเป็นทิวเขาที่เป็นเส้นแบ่งเขตระหว่างประเทศไทยกับประเทศกัมพูชา และมีแม่น้ำสายสำคัญอยู่หลายสาย ที่ไหลลงสู่อ่าวไทยได้แก่ แม่น้ำระยอง แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำประแสร์ แม่น้ำตราด แม่น้ำบางปะกง

การแบ่งจังหวัดเป็นภูมิภาคด้วยระบบ 6 ภาค เป็นการแบ่งที่เป็นทางการโดยคณะกรรมการภูมิศาสตร์แห่งชาติ และประกาศใช้โดยราชบัณฑิตยสภา[1] โดยภาคตะวันออกของระบบ 6 ภาคนี้ ประกอบไปด้วยเขตการปกครอง 7 จังหวัด ดังตารางข้างล่าง นอกจากนี้ ยังมีการจัดแบ่งภูมิภาคตามคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดให้ภาคตะวันออกมีทั้งหมด 9 จังหวัดประกอบด้วย 7 จังหวัดข้างต้น ร่วมกับจังหวัดนครนายก และจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลของภาคตะวันออก

ตราประจำ จังหวัด	ชื่อจังหวัด อักษรไทย	ชื่อจังหวัด อักษรโรมัน	จำนวน ประชากร (คน)	พื้นที่ (ตร.กม.)	ความ หนาแน่น (คน/ตร. กม.)
	จันทบุรี	Chanthaburi	534,459	6,338.0	84.32
	ฉะเชิงเทรา	Chachoengsao	709,889	5,351.0	132.66
	ชลบุรี	Chonburi	1,509,125	4,363.0	345.89
	ตราด	Trat	229,649	2,819.0	81.46
	ปราจีนบุรี	Prachinburi	487,544	4,762.4	102.37
	ระยอง	Rayong	711,236	3,552.0	200.23
	สระแก้ว	Sakaeo	561,938	7,195.4	78.09

ที่มา กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2558)

ตารางที่ 2 สถิติประชากร

อันดับ	จังหวัด	จำนวน (คน) (31 ธันวาคม 2558)	จำนวน (คน) (31 ธันวาคม 2557)	จำนวน (คน) (31 ธันวาคม 2556)	จำนวน (คน) (31 ธันวาคม 2555)	จำนวน (คน) (31 ธันวาคม 2554)	จำนวน (คน) (31 ธันวาคม 2553)
1	ชลบุรี	1,455,039	1,421,425	1,390,354	1,364,002	1,338,656	1,316,293
2	ฉะเชิงเทรา	700,902	695,478	690,226	685,721	679,370	673,933
3	ระยอง	688,999	674,393	661,220	649,275	637,736	626,402
4	สระแก้ว	556,922	552,187	550,937	548,342	545,596	544,100
5	จันทบุรี	531,037	527,350	524,260	521,812	516,855	514,616
6	ปราจีนบุรี	482,195	479,314	476,167	473,770	469,652	466,572
7	ตราด	229,435	224,730	224,010	222,855	222,013	220,921
—	รวม	4,644,529	4,574,877	4,517,174	4,465,777	4,409,878	4,362,837

ที่มา กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2558)

ตารางที่ 3 ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแยกรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน (แห่ง)					รวม (แห่ง)
		อบจ.	ทน.	ทม.	ทต.	อบต.	
1	กระบี่	1	-	1	12	48	62
2	กาญจนบุรี	1	-	2	47	72	122
3	กาฬสินธุ์	1	-	2	77	71	151
4	กำแพงเพชร	1	-	3	22	64	90
5	ขอนแก่น	1	1	6	77	140	225
6 *	จันทบุรี*	1*	-*	5*	42*	34*	82*
7 *	ฉะเชิงเทรา*	1*	-*	1*	33*	74*	109*
8 *	ชลบุรี*	1*	2*	10*	35*	50*	98*
9	ชัยนาท	1	-	1	38	20	60
10	ชัยภูมิ	1	-	1	35	106	143
11	ชุมพร	1	-	2	25	51	79
12	เชียงราย	1	1	-	72	70	144
13	เชียงใหม่	1	1	4	116	89	211
14	ตรัง	1	1	1	20	77	100

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน (แห่ง)					รวม (แห่ง)
		อบจ.	ทน.	ทม.	ทต.	อบต.	
15 *	ตราด*	1*	-*	1*	13*	29*	44*
16	ตาก	1	1	1	17	49	69
17	นครนายก	1	-	1	5	39	46
18	นครปฐม	1	1	4	18	93	117
19	นครพนม	1	-	1	21	81	104
20	นครราชสีมา	1	1	4	85	243	334
21	นครศรีธรรมราช	1	1	3	50	130	185
22	นครสวรรค์	1	1	2	18	121	143
23	นนทบุรี	1	2	5	11	28	45
24	นราธิวาส	1	-	3	13	72	89
25	น่าน	1	-	1	18	80	100
26	บุรีรัมย์	1	-	3	59	146	209
27	บึงกาฬ	1	-	-	18	41	60
28	ปทุมธานี	1	1	9	17	37	65
29	ประจวบคีรีขันธ์	1	-	2	14	44	61
30 *	ปราจีนบุรี*	1*	-*	1*	12*	56*	70*
31	ปัตตานี	1	-	2	15	96	114
32	พระนครศรีอยุธยา	1	1	4	31	121	158
33	พังงา	1	-	2	13	36	52
34	พัทลุง	1	-	1	47	25	74
35	พิจิตร	1	-	3	25	73	102
36	พิษณุโลก	1	1	1	24	76	103
37	เพชรบุรี	1	-	2	13	69	85
38	เพชรบูรณ์	1	-	3	22	102	128
39	แพร่	1	-	1	25	57	84
40	พะเยา	1	-	2	33	36	72
41	ภูเก็ต	1	1	2	9	6	19
42	มหาสารคาม	1	-	1	18	123	143
43	แม่ฮ่องสอน	1	-	1	6	42	50
44	มุกดาหาร	1	-	1	24	29	55
45	ยะลา	1	1	2	13	47	64
46	ยโสธร	1	-	1	23	63	88

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน (แห่ง)					รวม (แห่ง)
		อบจ.	ทน.	ทม.	ทต.	อบต.	
47	ร้อยเอ็ด	1	-	1	72	129	203
48	ระนอง	1	-	2	10	18	31
49 *	ระยอง*	1*	1*	2*	27*	37*	68*
50	ราชบุรี	1	-	4	30	77	112
51	ลพบุรี	1	-	3	20	102	126
52	ลำปาง	1	1	3	38	60	103
53	ลำพูน	1	-	1	39	17	58
54	เลย	1	-	2	27	71	101
55	ศรีสะเกษ	1	-	2	35	179	217
56	สกลนคร	1	1	-	65	74	141
57	สงขลา	1	2	11	35	92	141
58	สตูล	1	-	1	6	34	42
59	สมุทรปราการ	1	1	4	13	30	49
60	สมุทรสงคราม	1	-	1	8	26	36
61	สมุทรสาคร	1	2	1	9	25	38
62	สระบุรี	1	-	4	34	70	109
63 *	สระแก้ว*	1*	-*	3*	13*	49*	66*
64	สุพรรณบุรี	1	-	2	43	81	127
65	สิงห์บุรี	1	-	2	6	33	42
66	สุโขทัย	1	-	3	18	69	91
67	สุราษฎร์ธานี	1	2	3	35	97	138
68	สุรินทร์	1	-	1	27	144	173
69	หนองคาย	1	-	2	17	48	68
70	หนองบัวลำภู	1	-	1	23	43	68
71	อ่างทอง	1	-	1	20	43	65
72	อุดรธานี	1	1	3	67	109	181
73	อุดรดิตถ์	1	-	1	25	53	80
74	อุทัยธานี	1	-	1	13	49	64
75	อุบลราชธานี	1	1	4	54	179	239
76	อำนาจเจริญ	1	-	1	23	39	64
	รวม	76	30	178	2,233	5,333	7,850

ที่มา กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2558)



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์, พุทธชาติ แผนสมบุญ และ ธนวรรณ สารระรัมย์ (2017) “การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design) ปีที่ 2” ได้เน้นให้โรงพยาบาลที่เข้าโครงการฯ จำนวน 17 แห่ง นำเครื่องมือประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาไปใช้ในการประเมินตนเองควบคู่กับปรับปรุงสิ่งแวดล้อมตามแนวทางของเครื่องมือฯ ในขณะเดียวกัน ก็ให้แต่ละโรงพยาบาลคัดเลือกพื้นที่/ หน่วยงาน/ อาคาร เพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบและพัฒนาประเด็นการวิจัยให้สอดคล้องกับพื้นที่ต้นแบบตามแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา และทำการวัดผลการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและประสบการณ์ของผู้ใช้สอย เพื่อให้เกิดเป็นผลงานทางวิชาการสำหรับอ้างอิงและการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง พบว่า ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่สะท้อนจากเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ รวมถึงผู้รับบริการ ประกอบด้วยปัญหา 2 ด้าน คือ ด้านที่หนึ่ง เกิดจากปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานที่ยังไม่เพียงพอ ด้านที่สองเป็นปัญหาของคุณภาพสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาวะของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ปัญหาความร้อนภายในอาคาร คุณภาพอากาศไม่ดี อากาศไม่ถ่ายเท ส่งผลต่อการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ รวมถึงปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์เกินเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาเรื่องของเสียงดังในโรงพยาบาลเนื่องจากมีแหล่งกำเนิดของเสียงเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ที่ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาเรื่องแสงสว่างทั้งบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ รวมถึงแสงสะท้อนที่เกิดจากภายนอกอาคาร สำหรับมุมมองของทีมวิจัย นอกจากปัญหา 2 ด้านดังกล่าว พบว่า มีสื่อปริมาณมากที่ไม่มีคุณภาพติดตั้งอยู่ในระดับเป้าสายตา ทำให้รบกวนสายตาและเพิ่มความเครียดให้กับผู้รับบริการ เช่น ป้ายบอกทาง ป้ายบอกชื่อห้อง/ชื่อหน่วยงาน ที่มีความหลากหลายไม่เป็นเอกภาพ บางครั้งก่อให้เกิดความสับสนหรือแม้กระทั่งทำให้เดินหลงทาง ในขณะที่การผลิตสื่อต่าง ๆ เพื่อต้องการสื่อสารให้ผู้รับบริการทราบ เช่น ป้ายบอกขั้นตอนการรับบริการ ป้ายแจ้งสิทธิผู้ป่วย ป้ายแจ้งเงื่อนไขการรับบริการ ฯลฯ ซึ่งป้ายเหล่านี้ในทางปฏิบัติจริงทำงานไม่ได้ผล กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ยังคงต้องตอบคำถามเดิม ๆ ที่ปรากฏอยู่บนป้ายเหล่านั้น นอกจากนี้ยังมีเรื่องของสื่อด้านสุขศึกษาปริมาณมาก ซึ่งไม่ได้ถูกออกแบบให้เป็นที่สนใจ ในทางตรงกันข้ามกลับทำให้ผู้รับบริการปฏิเสธที่จะรับรู้ข่าวสารความรู้วิชาการด้านสุขศึกษาที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ เพราะข้อมูลที่มากมายเกินความจำเป็น ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถจดจำและนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน จากปัญหาดังกล่าว ได้เป็นประเด็นหลักในการคัดเลือกพื้นที่/หน่วยงาน/อาคาร ที่ทางโรงพยาบาลเลือกเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ต่อยอดให้เกิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา โดยอยู่ระหว่างการดำเนินการรวบรวมหลักฐานของปัญหา เพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุง โดยทีมวิจัยกลางจะช่วยออกแบบพื้นที่ตามลักษณะปัญหาที่เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งหลังจากดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแล้ว จะมีการเก็บข้อมูลประเมินประสบการณ์จากการปรับปรุงในกระบวนการวิจัยในปีที่ 3 ของโครงการ ฯ ต่อไป โดยพิจารณาเกณฑ์ประสบการณ์จากแนวคิดทั้ง 5 ด้านของชุดเครื่องมือประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา คือ 1. ด้านหน้าที่การใช้งานและความปลอดภัย (Function and safety) 2. ด้านสุนทรียภาพและความสุขสบาย (Sense and comfort) 3. ด้านปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม (Interaction and support) 4. ด้านการเสริมพลังและอำนาจการตัดสินใจ

(Empowerment and informed choice) และ 5. ด้านคุณค่าและจิตวิญญาณ (Value and spirituality)

โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์ และพระมหาอดิเดช สติวโร,ดร.(2561) “การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลเชิงพุทธ” วารสาร มจร พุทธศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561 บทความนี้เป็นบทความที่ค้นคว้าเชิงเอกสาร ประกอบกับประสบการณ์โดยตรงของผู้เขียน บทความที่เกิดจากการลงพื้นที่โรงพยาบาลในประเทศไทยมากกว่า 100 แห่ง ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในฐานะสถาปนิกผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา ผลการศึกษาพบว่า คัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาถึงแม้จะไม่มีสถานพยาบาลที่เป็นรูปธรรม หากแต่สามารถค้นพบร่องรอยของการดูแลรักษาประสงฆ์อาพาธตั้งแต่สมัยพุทธกาลในขณะที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในศาสตร์ร่วมสมัย มีการศึกษาค้นคว้าและมีการวิจัยทางตะวันตกจำนวนมาก ซึ่งเมื่อบูรณาการแนวความคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาทั้งสองแล้วสามารถสรุปเป็นแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลได้ 3 แนวทางคือ 1) การจัดการตามมาตรฐาน ระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 2) การจัดการตามทฤษฎีและหลักฐานจากงานวิจัย 3) การจัดการที่คำนึงถึงมิติทางสุนทรียะและจิตวิญญาณ

สุกัญญา มีสามเสนและคณะ (2556) ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งพบว่าองค์ประกอบคุณภาพบริการมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังนี้ ด้านรู้จักและเข้าใจบริการ (Empathy) ด้านความเชื่อมั่น (Assurance) ด้านตอบสนอง (Responsiveness) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) และด้านความเป็นรูปธรรมบริการ (Tangible) (0.95 0.97 0.86 0.84 และ 0.59 ตามลำดับ)

ธานัท วรณกุล อภิโชค เลชะกุล และพันธ์ศักดิ์ ภัคดี (2561) โครงการศึกษาและวิจัยการออกแบบอาคาร OPD ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และ ออกแบบอาคาร OPD ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยยึดหลักทฤษฎีสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา การวิจัยดำเนินการด้วยวิธีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้ด้วยแบบสอบถามการจัดสัมภาษณ์กับผู้ใช้งาน นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นแบบจำลองปัจจัยองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ และนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางการออกแบบอาคาร OPD นี้ จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอกทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน 2. สภาพแวดล้อมด้านความปลอดภัย 3. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 4. สภาพแวดล้อมด้านความเป็นส่วนตัว 5. สภาพแวดล้อมที่สวยงาม 6. สภาพแวดล้อมที่สะดวกสบาย ปัจจัยทั้งหมดถูกนำมาทดสอบ ผลการวิจัยพบว่า ด้านสภาพแวดล้อม ( $\bar{X} = 3.59, SD = 0.59$ ) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X} = 3.40, SD = 0.40$ ) ด้านความปลอดภัย ( $\bar{X} = 3.36, SD = 0.36$ ) ด้านความสวยงาม ( $\bar{X} = 3.25, SD = 0.38$ ) ด้านความเป็นส่วนตัว ( $\bar{X} = 3.23, SD = 0.24$ ) และด้าน

ความสะดักสบาย ( $\bar{X}=1.57, SD=1.43$ ) ปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวถูกนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อเสนอแนะในแบบสอบถามและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างเป็นแนวทางการออกแบบอาคาร OPD ศูนย์ศรีพัฒน์โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ให้ตรงกับองค์ประกอบแนวทางสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา และนโยบายของ คณะผู้บริหาร คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อไป

ณัฐพัชร มณีโรจน์ และวีรวิชัยเลิศไทยตระกูล (2557) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่การตอบสนอง ( $0.57, .05$ )  $\gamma 1 = p <$  การดูแลเอาใจใส่ ( $0.49, .05$ )  $\gamma 2 = p <$  การสร้างความมั่นใจ ( $0.41, .05$ )  $\gamma 3 = p <$  ความน่าเชื่อถือ ( $0.39, .05$ )  $\gamma 4 = p <$  และรูปลักษณ์ทางกายภาพ ( $0.31, .05$ )

Nattapoom Pongyen, Tanut Waroonkun “แนวทางการปรับปรุงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มความพึงพอใจ” บทความนี้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการปรับปรุงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับอาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน โดยนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพื่อเรียงลำดับปัจจัยที่ควรปรับปรุงก่อนและหลังตามเกณฑ์ความพึงพอใจของผู้ใช้งานอาคาร โดยจะแบ่งปัจจัยออกเป็นกลุ่มตามประเภทของสิ่งแวดล้อมซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยทางด้านบรรยากาศโดยรอบ ปัจจัยทางด้านอาคาร ปัจจัยทางการตกแต่งภายใน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกอาคาร โดยปัจจัยด้านบรรยากาศโดยรอบสามารถเรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้ 1. กลิ่น (มีค่าความสำคัญ 0.278 หรือ 27.8%) 2. คุณภาพอากาศ (0.204 หรือ 20.4%) 3. ระดับเสียง (0.185 หรือ 18.5%) 4. แสงสว่าง (0.167 หรือ 16.7%) 5. อุณหภูมิ (0.165 หรือ 16.5%) ปัจจัยทางด้านอาคารสามารถเรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้ 1. องค์ประกอบห้องน้ำ (มีค่าความสำคัญ 0.383 หรือ 38.3%) 2. ทางเข้าออก (0.172 หรือ 17.2%) 3. วัสดุพื้น (0.172 หรือ 17.2%) 4. การจัดผัง (0.155 หรือ 15.5%) 5. หน้าต่าง (0.146 หรือ 14.6%) ปัจจัยทางการตกแต่งภายในสามารถเรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้ 1. ป้ายบอกทาง (มีค่าความสำคัญ 0.329 หรือ 32.9%) 2. เครื่องเรือน (0.216 หรือ 21.6%) 3. ธรรมชาติ (0.201 หรือ 20.1%) 4. โทรทัศน์ (0.144 หรือ 14.4%) 5. สี (0.110 หรือ 11.0%) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกอาคารสามารถเรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้ 1. ที่จอดรถ (มีค่าความสำคัญ 0.250 หรือ 25.0%) 2. ที่นั่งพัก (0.231 หรือ 23.1%) 3. ส่วนให้บริการพิเศษ (0.219 หรือ 21.9%) 4. ทัศนียภาพรอบอาคาร (0.148 หรือ 14.8%) 5. ส่วนต่อเติมอาคาร (0.104 หรือ 10.4%) ทั้งนี้จากลำดับค่าความสำคัญดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ควรเลือกปรับปรุงก่อนคือปัจจัยที่เป็นปัญหาที่พบในโรงพยาบาลและส่งผลต่อความรู้สึกในด้านลบก่อนเนื่องจากส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้งานอาคารมากที่สุด เช่น การปรับปรุงเรื่องกลิ่นเหม็น ป้ายบอกทางที่สับสน แล้วจึงเลือกปรับปรุงปัจจัยที่เกี่ยวกับการใช้งานโดยตรงกับผู้ให้บริการ เช่น การเลือกและการจัดเครื่องเรือนให้เหมาะสมกับการใช้งาน และปรับปรุงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกในด้านบวกเป็นลำดับสุดท้าย เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมด้วยต้นไม้และน้ำพุ การเปลี่ยนสีอาคารให้ดูใหม่ เป็นต้น

อภิเชษฐ์ อัครบุญญาเดช “แนวทางในการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา สุขภาพแบบองค์รวม กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชพฤกษ์ขอนแก่น” วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 12 ประจำปี 2556. ความเจ็บป่วยเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ คนจำนวนไม่น้อยต้องรักษา ตัวที่โรงพยาบาลเป็นประจำ และอีกหลายคนต้องใช้เวลาในช่วงสุดท้ายของชีวิตในโรงพยาบาล การออกแบบโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ สถาปนิกในฐานะที่มีหน้าที่ในการออกแบบ โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการออกแบบให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้นำ แนวคิด เรื่องการเยียวยา “สุขภาพแบบองค์รวม” ซึ่งกล่าวถึงความเชื่อมโยงของมิติทางด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการรักษามาใช้เป็นโจทย์ในการศึกษาวิจัย โดย ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับเจ้าของ โครงการและผู้ใช้โครงการในการศึกษาแนวทางการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยา สุขภาพแบบองค์รวม และนำแนวทางการออกแบบมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโรงพยาบาล ราชพฤกษ์ จังหวัดขอนแก่น รวมทั้งมีการประเมินผลการออกแบบโรงพยาบาลร่วมกับเจ้าของ โครงการและผู้ใช้โครงการ

Untachai (2013) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ พบว่า ผู้ป่วยได้ประเมินคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านจากทฤษฎี SERVQUAL โดยมีค่าที่น่าหนักองค์ประกอบเรียงได้ดังนี้มิติรูปแบบทางกายภาพ (Tangible) (0.89, .05)  $\gamma 1 = p <$  มิติที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบรองลงมา ได้แก่ มิติการตอบสนอง (Response) (0.52, .01)  $\gamma 2 = p <$  มิติความเห็นใจ (Empathy) (0.37, .01)  $\gamma 3 = p <$  มิติความน่าเชื่อถือ (Reliability) (0.35, .01)  $\gamma 4 = p <$  และ มิติความมั่นใจ (Assurance) (0.33, .01)

Yousapronpaiboon and Johnson (2013) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยทฤษฎี SERVQUAL ซึ่งวัดมิติคุณภาพด้วยกัน 5 มิติเช่นกัน พบว่า คุณภาพบริการในมิติที่สุด คือ มิติความมั่นใจ (Assurance) (0.70, .01)  $\gamma 1 = p <$  มิติคุณภาพบริการ รองลงมา คือ มิติความเห็นใจ (Empathy) (0.59, .01)  $\gamma 2 = p <$  มิติความเป็นรูปธรรมทางกายภาพ (Tangible) (0.55, .01)  $\gamma 3 = p <$  มิติการตอบสนอง (Responsiveness) (0.55, .01)  $\gamma 4 = p <$  และมิติ ความน่าเชื่อถือ (Reliability) (0.52, .01)

Isfarn, et al. (2012) ได้ศึกษาความพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจคุณภาพบริการมิติความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) (0.60, .05)  $\gamma 1 = p <$  มิติ ความ มั่น ใจ (Assurance) (0.09, .05)  $\gamma 2 = p <$  มิติภาพลักษณ์ทางกายภาพ (Tangible) (0.25, .05)  $\gamma 3 = p <$  มิติการตอบสนอง (Responsiveness) (0.04, .05)  $\gamma 4 = p <$  และมิติเวลาในการ บริการ (Timeliness) (0.23, .05)

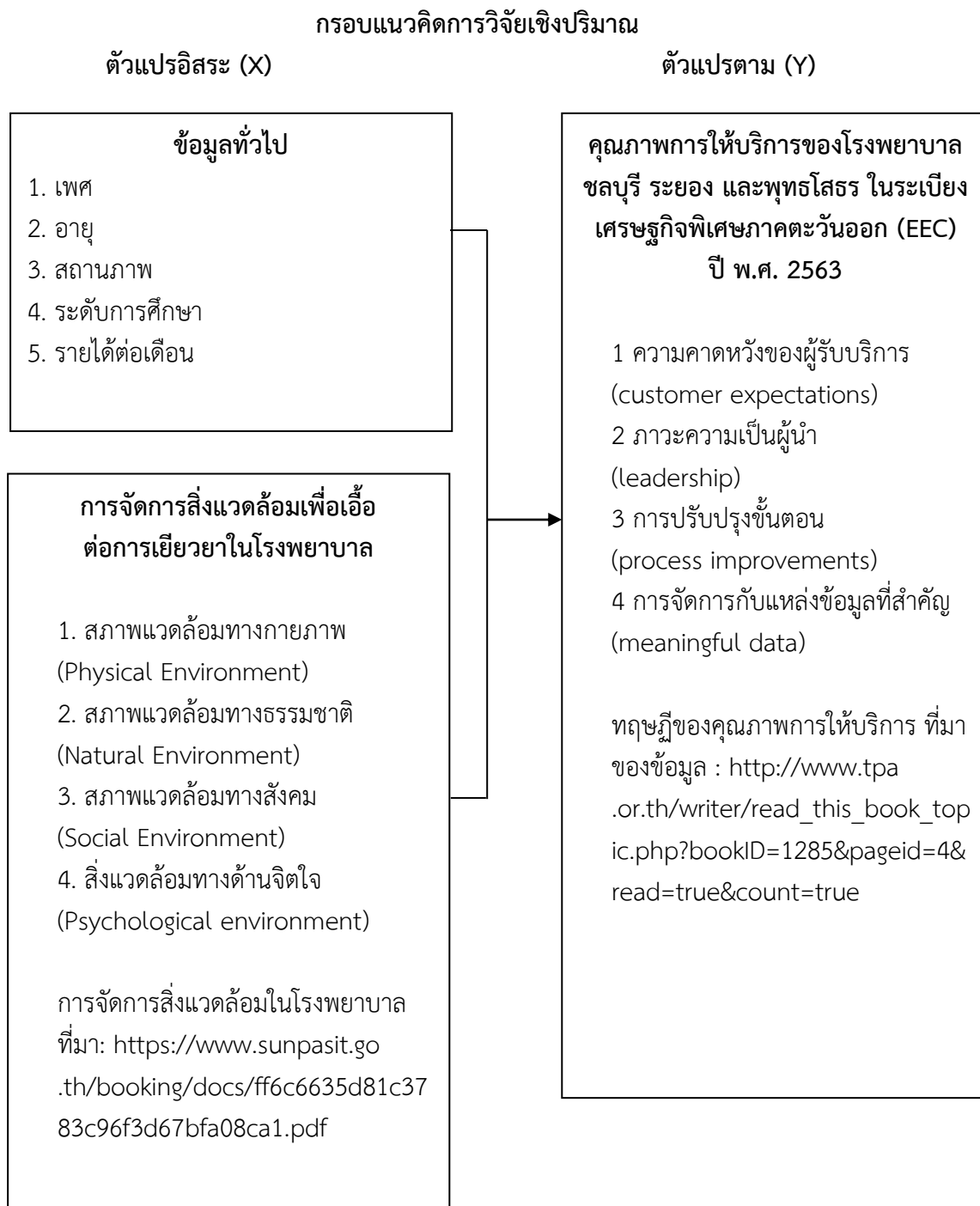
Kazemi, et al. (2013) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยวิเคราะห์ Gap และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Conformity factor analysis : CFA) เพื่อวัดคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วยพบว่า คุณภาพบริการในมิติความน่าเชื่อถือ (Reliability) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมากที่สุดคือ 0.92 ส่วนมิติคุณภาพบริการที่มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบรองลงมาคือ มิติการตอบสนอง (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) มิติความเห็นใจ (Empathy) และมิติภาพลักษณ์ ทางกายภาพ (Tangible) (0.88 0.87 0.84 และ 0.80 ตามลำดับ)

วาปี ครอบวิริยะภาพ และสุชาดา รัชชกุล (2015) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร และพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.00$ ) คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.11$ ) และคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

รตนพร บุรีประเสริฐ (2549) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม และพบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ อยู่ระหว่าง 15,000 - 25,000 บาท วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนจ่ายเป็นเงินสด จำนวนครั้งที่เคยใช้บริการ 0 - 2 ครั้ง ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า คุณภาพการบริการแต่ละด้านอยู่ในเกณฑ์สูง ด้านเจ้าหน้าที่ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการปฏิบัติงานของแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีระดับคุณภาพสูงที่สุด ด้านเครื่องมืออุปกรณ์อาคารสถานที่ด้านการตรวจรักษา ด้านอัตราค่ารักษาพยาบาลอยู่ในระดับคุณภาพสูง ในเรื่องสมมติฐานที่พิจารณา เพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ วิธีการจ่ายค่ารักษา และจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาไม่มีความแตกต่างกัน

ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม (2559) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี และพบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.8 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.2 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ได้แก่ ความคาดหวังต่อการให้บริการ การรับรู้ต่อการให้บริการ อาชีพและรายได้

## กรอบแนวความคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัยเชิงปริมาณ

## บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ “Quantitative Research)” ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยและรายละเอียด ดังนี้

### การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชากรที่ใช้บริการในโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง คือโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษี ใน ปี พ.ศ. 2563
2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือประชากรที่ใช้บริการในโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง คือโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษี ใน ปี พ.ศ. 2563 เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชาชนที่แน่นอน จึงใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552)

โดยใช้สูตร 
$$n = \frac{z^2}{4e^2}$$

โดยที่  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ  
 $z = z_{.975}$  ถ้ากำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% จะได้  $z = 1.96$   
 $e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดไว้เท่ากับ 0.05

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2}{(4)(0.05)^2} \\ &= 384.16 \text{ หรือ } 385 \text{ คน} \end{aligned}$$

เพื่อความสะดวกผู้วิจัยขอเก็บข้อมูลเป็นประชาชนที่ใช้บริการในโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง คือโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษี ใน ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling)

### เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษี ในระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัยสร้าง

เครื่องมือจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี แนวคิดต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้นเพื่อศึกษาในประเด็นดังกล่าว โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานทางทฤษฎีในการตั้งข้อคำถาม

2. สร้างข้อคำถามคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตการศึกษา รวมทั้งอาศัยความรู้และประสบการณ์ของผู้วิจัยเพิ่มเติมในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ดังนี้

**ลักษณะของแบบสอบถาม** แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของผู้ตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ จำนวน 4 ด้าน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 ในด้านต่าง ๆ จำนวน 4 ด้าน

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดเป็นการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ให้ตอบได้อย่างอิสระ หรือแสดงความคิดเห็น

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ได้นำมาตรวัดของ Linkert Scale มาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการวัดระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 ตามความเป็นจริง 5 ระดับ ดังนี้

#### แบบสอบถามตอนที่ 2

หมายเลข 5	หมายถึง	มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับมากที่สุด
หมายเลข 4	หมายถึง	มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับมาก
หมายเลข 3	หมายถึง	มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง
หมายเลข 2	หมายถึง	มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับน้อย
หมายเลข 1	หมายถึง	มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการพิจารณาค่าเฉลี่ยของแต่ละระดับความเห็นคะแนนในการอภิปรายผล ได้มาจากการคำนวณโดยสูตรคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้



$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

มีช่วงคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 - 5.00	หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 - 4.20	หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 - 3.40	หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 - 2.60	หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.80	หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับน้อยที่สุด

### แบบสอบถามตอนที่ 3

- หมายเลข 5 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด  
 หมายเลข 4 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก  
 หมายเลข 3 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง  
 หมายเลข 2 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย  
 หมายเลข 1 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการพิจารณาค่าเฉลี่ยของแต่ละระดับความเห็นคะแนนในการอภิปรายผล ได้มาจากการคำนวณโดยสูตรคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

มีช่วงคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 - 5.00	หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 - 4.20	หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 - 3.40	หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 - 2.60	หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.80	หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

## การทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม

การทดสอบคุณภาพแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

2. ความเชื่อมั่น (Reliability Test) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดลอง (Pre-test) กับประชาชนที่ให้บริการในโรงพยาบาล จำนวน 50 ชุด เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยใช้เกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้จริงได้ (Jump, N., 1978)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร งานวิจัย ภาคนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ต่าง ๆ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นการศึกษจากแบบสอบถาม โดยรวบรวมข้อมูลจำนวน 400 คน เป็นประชาชนที่ใช้บริการในโรงพยาบาล 3 แห่ง คือโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการประมวลข้อมูล ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ประมวลข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1.1 รวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากภาคสนาม
- 1.2 ตรวจสอบแบบสอบถามทุกชุดเพื่อดูความถูกต้องและความสมบูรณ์
- 1.3 จัดคำตอบเป็นกลุ่ม และเป็นหมวด รวมทั้งให้รหัสคำตอบ
- 1.4 จัดทำคู่มือลงรหัส
- 1.5 ลงรหัสข้อมูลจากแบบสอบถามลงเครื่องคอมพิวเตอร์ (Computer)
- 1.6 ทำการประมวลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS)

2. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากทำการสร้างเครื่องการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะจัดทำคู่มือการลงรหัส ต่อจากนั้นผู้วิจัยจะทำการลงรหัสข้อมูลตามคู่มือการลงรหัสที่ได้จัดทำไว้ เปลี่ยนแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปของสัญลักษณ์ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ สามารถคำนวณและประมวลผลได้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1.1 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ที่ใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรพื้นฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

2.1.2 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 โดยใช้สถิติ Correlation และ Multiple Regression สำหรับข้อคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Questionnaire) ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการพรรณนาบรรยายสรุปเป็นประเด็นใช้ทฤษฎีและประสบการณ์ในการวิเคราะห์

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 จำแนกออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 ผลการศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล
- ตอนที่ 3 ผลการศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล
- ตอนที่ 4 ผลการศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะ

#### ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ นำเสนอผลด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	171	42.8
หญิง	229	57.3
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>		
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 25 ปี	50	12.5
25 – 34 ปี	103	25.8
35 – 44 ปี	110	27.5
45 – 54 ปี	76	19.0
55 ปีขึ้นไป	61	15.3
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	186	46.5
สมรส	159	39.8
หม้าย	29	7.2
หย่าร้าง	24	6.0
ไม่ตอบ	2	0.5
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	80	20.0
อนุปริญญา/ปวส.	75	18.8
ปริญญาตรี	205	51.2
ปริญญาโท	31	7.8
สูงกว่าปริญญาโท	3	0.8
อื่น ๆ	4	1.0
ไม่ตอบ	2	0.5
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 10,000 บาท	63	15.8
10,000 - 20,000 บาท	157	39.3
20,001 - 30,000 บาท	124	31.0
30,001 - 40,000 บาท	29	7.2
40,001 - 50,000 บาท	23	5.8
50,001 - 100,000 บาท	4	1.0
มากกว่าหนึ่งแสนบาท	0	0.0
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง โดยมีจำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาย มีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 35 - 44 ปี โดยมีจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมาเป็นผู้ที่มีอายุ 25 - 34 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 มีอายุ 45 - 55 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด โดยมีจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมา มีสถานภาพสมรส จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 มีสถานภาพหม้าย 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 มีสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 และไม่ตอบ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปวส. จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 มีการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 มีการศึกษาระดับอื่น ๆ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาโท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 และไม่ตอบจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน โดยมีจำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมา มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาทต่อเดือน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 มีรายได้ 40,001 – 50,000 บาทต่อเดือน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 มีรายได้ 50,001 – 100,000 บาทต่อเดือน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 และไม่มีผู้ที่มีรายได้มากกว่าหนึ่งแสนบาท

### ผลการศึกษากิจการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล

การศึกษากิจการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (Natural Environment) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) และด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (Psychological environment) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอผลการศึกษาด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยกำหนดระดับของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 - 5.00 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 - 4.20 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 - 3.40 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 - 2.60 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.80 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลโดยรวม

การจัดการสิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการจัดการ
ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	4.28	0.69	มากที่สุด
ด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ	4.12	0.72	มาก
ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	4.20	0.70	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ	4.31	0.68	มากที่สุด
โดยรวม	4.23	0.62	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.23 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ มีการจัดการอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.31 รองลงมาคือด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีการจัดการอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.28 ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม มีการจัดการอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.20 และด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ มีการจัดการอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.12

ตารางที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การจัดการ
จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสมในพื้นที่	4.40	0.72	มากที่สุด
จัดให้มีแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาในห้องผู้ป่วย	4.34	0.79	มากที่สุด
เลือกสีที่เหมาะสมต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ใช้สอย	4.32	0.82	มากที่สุด
จัดสวน ปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม มีความงดงามของพันธุ์ไม้ธรรมชาติน้อยใหญ่	4.22	0.81	มากที่สุด
เพิ่มความหลากหลายของพื้นที่นันทนาการส่วนกลาง	4.14	0.82	มาก
รวมด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	4.28	0.69	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.28 โดยเมื่อพิจารณาประเด็นย่อยพบว่า การจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสมในพื้นที่ มีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.40 รองลงมาได้แก่ การจัดให้มีแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาในห้องผู้ป่วย มีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.34 การเลือกสีที่เหมาะสมต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ใช้สอย มีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.32 การจัดสวน ปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม มีความงดงามของพันธุ์ไม้ธรรมชาติน้อยใหญ่ มีการจัดการใน

ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.22 และการเพิ่มความหลากหลายของพื้นที่นันทนาการส่วนกลาง มีการจัดการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.14

ตารางที่ 7 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

การจัดการสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การจัดการ
จัดให้มีก้อนหิน บ่อน้ำ ลำธาร น้ำพุ น้ำตก	3.96	0.83	มาก
ดิ่งบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติมาไว้ในอาคารที่สามารถ มองออกไปเห็นได้	4.17	0.83	มาก
ลดเสียงที่เป็นมลภาวะเพิ่มเสียงที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม	4.23	0.85	มากที่สุด
ปรับปรุงคุณภาพของอากาศ	4.30	0.81	มากที่สุด
เพิ่มคุณค่าของอากาศด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย	3.95	0.96	มาก
รวมด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ	4.12	0.72	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 โดยเมื่อพิจารณาประเด็นย่อยพบว่า ประเด็นการปรับปรุงคุณภาพของอากาศมีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.30 รองลงมาได้แก่ การลดเสียงที่เป็นมลภาวะเพิ่มเสียงที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม มีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.23 การดิ่งบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติมาไว้ในอาคารที่สามารถมองออกไปเห็นได้ มีการจัดการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.17 การจัดให้มีก้อนหิน บ่อน้ำ ลำธาร น้ำพุ น้ำตก มีการจัดการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.96 และการเพิ่มคุณค่าของอากาศด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย มีการจัดการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.95



ตารางที่ 8 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การจัดการ
จัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนใน ด้านการใช้ชีวิตในสังคม	4.12	0.83	มาก
จัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนใน ด้านจารีต ประเพณี	4.09	0.84	มาก
จัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนใน ด้านครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ	4.17	0.83	มาก
สนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ	4.32	0.79	มากที่สุด
มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมทำงานและผู้ป่วย ระหว่างการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการ บริการที่มีผลลัพธ์ที่ดี	4.33	0.78	มากที่สุด
รวมด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	4.20	0.70	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.20 โดยเมื่อพิจารณาประเด็นย่อย พบว่า การประเด็นการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมทำงานและผู้ป่วยระหว่างการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีผลลัพธ์ที่ดี มีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.33 รองลงมามีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.32 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในด้านครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ มีการจัดการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.17 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในด้านการใช้ชีวิตในสังคม มีการจัดการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.12 และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในด้านจารีตประเพณี มีการจัดการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.09

ตารางที่ 9 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจ

การจัดการสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการจัดการ
ส่งเสริมและให้ความสนใจความรู้สึกของผู้ป่วย	4.39	0.75	มากที่สุด
ให้ความสนใจในเรื่องของความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์ หรือพิธีกรรมต่าง ๆ มาจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างสุขภาวะทางจิตใจ	4.11	0.84	มาก
ให้ความสนใจถึงความสุขของผู้มารับบริการ	4.37	0.76	มากที่สุด
ให้ความสนใจถึงความพอใจของผู้มารับบริการที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล	4.37	0.76	มากที่สุด
เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	4.35	0.82	มากที่สุด
รวมด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจ	4.31	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.31 เมื่อพิจารณารายประเด็นย่อยพบว่า การส่งเสริมและให้ความสนใจความรู้สึกของผู้ป่วย มีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.39 รองลงมาได้แก่ การให้ความสนใจถึงความสุขของผู้มารับบริการ และการให้ความสนใจถึงความพอใจของผู้มารับบริการที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล มีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.37 เท่ากัน การเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการจัดการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.35 และการให้ความสนใจในเรื่องของความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์หรือพิธีกรรมต่าง ๆ มาจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างสุขภาวะทางจิตใจ มีการจัดการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.11

### ผลการศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

การศึกษาคูณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะได้แก่ การศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการศึกษาด้วยสถิติเชิงอนุมาน สำหรับการศึกษาคูณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลและนำคะแนนนั้นมากำหนดเป็นระดับส่วนการศึกษาด้วยสถิติเชิงอนุมานเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. การศึกษาคูณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

การศึกษาคูณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ คุณภาพด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ (customer expectations) คุณภาพด้านภาวะความเป็นผู้นำ

(leadership) คุณภาพด้านการปรับปรุงขั้นตอน (process improvements) และคุณภาพด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (meaningful data) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอผลการศึกษาด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยกำหนดระดับของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 - 5.00 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 - 4.20 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 - 3.40 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 - 2.60 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.80 หมายถึง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 10 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวม

คุณภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพ
ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ	4.34	0.72	มากที่สุด
ด้านภาวะความเป็นผู้นำ	4.36	0.72	มากที่สุด
ด้านการปรับปรุงขั้นตอน	4.42	0.72	มากที่สุด
ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ	4.30	0.73	มากที่สุด
โดยรวม	4.36	0.67	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการให้บริการของโรงพยาบาลด้านการปรับปรุงขั้นตอนมีคุณภาพในการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.42 รองลงมาได้แก่ ด้านภาวะความเป็นผู้นำ มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.36 ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.34 และด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.30

ตารางที่ 11 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ

ความคาดหวังของผู้รับบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพ
การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง	4.36	0.77	มากที่สุด
การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเบิกบานใจ	4.35	0.79	มากที่สุด
คำถามที่จะถามผู้รับบริการเป็นคำถามที่วัดถึง ความพึงพอใจ	4.31	0.82	มากที่สุด
ผู้ให้บริการเอาใจใส่ต่อหน้าที่	4.35	0.79	มากที่สุด
ผู้รับบริการได้รับความเสมอภาค เท่าเทียมกัน	4.37	0.80	มากที่สุด
รวมด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ	4.34	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.34 โดยเมื่อพิจารณาประเด็นย่อยพบว่า ประเด็นผู้รับบริการได้รับความเสมอภาค เท่าเทียมกัน มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.37 รองลงมาได้แก่ ด้านการทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.36 การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเบิกบานใจ และผู้ให้บริการเอาใจใส่ต่อหน้าที่ มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.35 เท่ากัน และคำถามที่จะถามผู้รับบริการเป็นคำถามที่วัดถึงความพึงพอใจ มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.31

ตารางที่ 12 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านภาวะความเป็นผู้นำ

ภาวะความเป็นผู้นำ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพ
ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่ นำไปสู่ความมีคุณภาพ	4.36	0.75	มากที่สุด
ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กร	4.37	0.77	มากที่สุด
ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่ นำไปสู่ความสะดวกรสบาย	4.38	0.78	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ภาวะความเป็นผู้นำ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพ
ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่ นำไปสู่ความเป็นระเบียบเรียบร้อย	4.32	0.81	มากที่สุด
ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่ นำไปสู่ความปลอดภัย	4.38	0.79	มากที่สุด
รวมด้านภาวะความเป็นผู้นำ	4.36	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านภาวะความเป็นผู้นำ อยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นย่อยพบว่าประเด็นผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความสะอาดสวยงาม และผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความปลอดภัย มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.38 เท่ากัน รองลงมาได้แก่ ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กร มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.37 ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.36 และผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.32

ตารางที่ 13 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการปรับปรุงขั้นตอน

การปรับปรุงขั้นตอน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพ
ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น	4.44	0.73	มากที่สุด
ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับในการรักษาที่เร็วขึ้น	4.41	0.81	มากที่สุด
ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ได้รับการพัฒนา	4.46	0.74	มากที่สุด
ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระบบติดตามผลสะท้อนกลับ	4.40	0.80	มากที่สุด
มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้	4.43	0.79	มากที่สุด
รวมด้านการปรับปรุงขั้นตอน	4.42	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการปรับปรุงขั้นตอน อยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า การทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ได้รับการพัฒนา มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.46 รองลงมาได้แก่ การทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.44 มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.43 การทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับในการรักษาที่เร็วขึ้น มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.41 และการทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระบบติดตามผลสะท้อนกลับ มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.40

ตารางที่ 14 คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ

การจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ คุณภาพ
มีการจัดแบ่งข้อมูลอย่างชัดเจน เช่น ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก	4.39	0.75	มากที่สุด
มีการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย	4.38	0.80	มากที่สุด
มีการทำการสำรวจจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์	4.20	0.87	มาก
มีการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์หรือนัดกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	4.27	0.83	มากที่สุด
มีการสนทนากลุ่มหรือจดหมายร้องเรียน	4.27	0.83	มากที่สุด
รวมด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ	4.30	0.73	มากที่สุด

จากตารางที่ 14 พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นย่อยพบว่า การมีการจัดแบ่งข้อมูลอย่างชัดเจน เช่น ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกมีคุณภาพการให้บริการสูงที่สุด มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.39 รองลงมาได้แก่ มีการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.38 มีการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์หรือนัดกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และมีการสนทนากลุ่มหรือจดหมายร้องเรียน มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.27 เท่ากัน และมีการทำการสำรวจจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ มีคุณภาพการให้บริการในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.20

## 2. การศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลด้วยสถิติเชิงอนุमान

ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล มีดังนี้

### สมมติฐานที่ 1

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร

การศึกษาความสัมพันธ์ของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล กับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้วยการใช้เครื่องมือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ นำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยกำหนดตัวแปรเพื่อทำการศึกษาดังนี้

X1 หมายถึง คะแนนการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

X2 หมายถึง คะแนนการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

X3 หมายถึง คะแนนการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

X4 หมายถึง คะแนนการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ

Y1 หมายถึง คะแนนคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ

Y2 หมายถึง คะแนนคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านภาวะความเป็นผู้นำ

Y3 หมายถึง คะแนนคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการปรับปรุงขั้นตอน

Y4 หมายถึง คะแนนคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ

Y หมายถึง คะแนนคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวม

ตารางที่ 15 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร

ตัวแปร	Y1	Y2	Y3	Y4	Y
X1	0.706	0.722	0.722	0.702	0.769
X2	0.661	0.667	0.648	0.669	0.713
X3	0.667	0.671	0.684	0.658	0.722
X4	0.842	0.814	0.762	0.746	0.853

จากตารางที่ 15 พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทั้งด้านด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ด้านการปรับปรุงขั้นตอน ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ และโดยรวม โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

## สมมติฐานที่ 2

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร

การศึกษาอิทธิพลของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ นำเสนอผลการศึกษาดังตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตารางที่ 16 ผลการศึกษาอิทธิพลของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรักษา โดยรวม

ตัวแปรพยากรณ์	สัมประสิทธิ์การถดถอย (B)	สถิติที (t)	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	0.220	2.104	0.036
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (X1)	0.280	7.481	0.000*
สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (X2)	0.038	1.066	0.287
สภาพแวดล้อมทางสังคม (X3)	0.092	2.589	0.010*
สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (X4)	0.556	17.191	0.000*
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.897		สถิติเอฟ (F) = 405.783	
สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ ( $R^2$ ) = 0.804		ค่าพี (p-value) = 0.000*	

หมายเหตุ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า ปัจจัยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจมีอิทธิพลสูงที่สุด ( $B = 0.556$ ,  $t = 17.191$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ( $B = 0.280$ ,  $t = 7.481$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) และสภาพแวดล้อมทางสังคม ( $B = 0.092$ ,  $t = 2.589$ ,  $p\text{-value} = 0.010$ ) โดยตัวแปรทั้ง 3 เป็นตัวแปรที่เหมาะสมที่จะใช้พยากรณ์คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ( $F = 405.783$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) และปัจจัยทั้ง 3 รวมกันสามารถอธิบายคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวม ได้ร้อยละ 80.4 ( $R^2 = 0.804$ )

ตารางที่ 17 ผลการศึกษาอิทธิพลของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรักษา ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ

ตัวแปรพยากรณ์	สัมประสิทธิ์การถดถอย (B)	สถิติที (t)	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	0.124	0.969	0.333
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (X1)	0.235	5.149	0.000*
สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (X2)	0.018	0.413	0.680
สภาพแวดล้อมทางสังคม (X3)	0.053	1.223	0.222
สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (X4)	0.677	17.180	0.000*
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.865		สถิติเอฟ (F) = 292.772	
สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ ( $R^2$ ) = 0.748		ค่าพี (p-value) = 0.000*	

หมายเหตุ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 17 พบว่า ปัจจัยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจมีอิทธิพลสูงที่สุด ( $B = 0.677$ ,  $t = 17.180$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ( $B = 0.235$ ,  $t = 5.149$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยตัวแปรทั้ง 2 เป็นตัวแปรที่เหมาะสมที่จะใช้พยากรณ์คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ ( $F = 292.772$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) และปัจจัยทั้ง 2 รวมกันสามารถอธิบายคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการได้ร้อยละ 74.8 ( $R^2 = 0.748$ )

ตารางที่ 18 ผลการศึกษาอิทธิพลของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ด้านภาวะความเป็นผู้นำ

ตัวแปรพยากรณ์	สัมประสิทธิ์การถดถอย (B)	สถิติที (t)	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	0.182	1.364	0.173
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (X1)	0.283	5.956	0.000*
สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (X2)	0.029	0.646	0.518
สภาพแวดล้อมทางสังคม (X3)	0.064	1.413	0.158
สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (X4)	0.597	14.509	0.000*
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.850		สถิติเอฟ (F) = 257.728	
สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ ( $R^2$ ) = 0.723		ค่าพี (p-value) = 0.000*	

หมายเหตุ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 18 พบว่า ปัจจัยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจมีอิทธิพลสูงที่สุด ( $B = 0.597$ ,  $t = 14.509$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ( $B = 0.283$ ,  $t = 5.956$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) โดยตัวแปรทั้ง 2 เป็นตัวแปรที่เหมาะสมที่จะใช้พยากรณ์คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ( $F = 257.728$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) และปัจจัยทั้ง 2 รวมกันสามารถอธิบายคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ได้ร้อยละ 72.3 ( $R^2 = 0.723$ )

ตารางที่ 19 ผลการศึกษาอิทธิพลของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยะเวลา และพุทธโสธร ด้านการปรับปรุงขั้นตอน

ตัวแปรพยากรณ์	สัมประสิทธิ์การถดถอย (B)	สถิติที (t)	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	0.315	2.2152	0.032
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (X1)	0.328	6.273	0.000*
สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (X2)	-0.007	-0.142	0.887
สภาพแวดล้อมทางสังคม (X3)	0.155	3.119	0.002*
สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (X4)	0.483	10.672	0.000*
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.820		สถิติเอฟ (F) = 201.991	
สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ ( $R^2$ ) = 0.672		ค่าพี (p-value) = 0.000*	

หมายเหตุ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 19 พบว่า ปัจจัยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการปรับปรุงขั้นตอน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจมีอิทธิพลสูงที่สุด ( $B = 0.483$ ,  $t = 10.672$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ( $B = 0.328$ ,  $t = 6.273$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) และสภาพแวดล้อมทางสังคม ( $B = 0.155$ ,  $t = 3.119$ ,  $p\text{-value} = 0.002$ ) โดยตัวแปรทั้ง 3 เป็นตัวแปรที่เหมาะสมที่จะใช้พยากรณ์คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการปรับปรุงขั้นตอน ( $F = 201.991$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) และปัจจัยทั้ง 3 รวมกันสามารถอธิบายคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการปรับปรุงขั้นตอน ได้ร้อยละ 67.2 ( $R^2 = 0.672$ )

ตารางที่ 20 ผลการศึกษาอิทธิพลของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยะเวลา และพุทธโสธร ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ

ตัวแปรพยากรณ์	สัมประสิทธิ์การถดถอย (B)	สถิติที (t)	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	0.261	1.690	0.092
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (X1)	0.272	4.950	0.000*
สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (X2)	0.111	2.131	0.034*
สภาพแวดล้อมทางสังคม (X3)	0.096	1.835	0.067
สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (X4)	0.466	9.796	0.000*
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = 0.801		สถิติเอฟ (F) = 177.102	
สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ ( $R^2$ ) = 0.642		ค่าพี (p-value) = 0.000*	

หมายเหตุ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 20 พบว่า ปัจจัยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจมีอิทธิพลสูงสุด ( $B = 0.466$ ,  $t = 9.796$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ( $B = 0.272$ ,  $t = 4.950$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ( $B = 0.111$ ,  $t = 2.131$ ,  $p\text{-value} = 0.034$ ) โดยตัวแปรทั้ง 3 เป็นตัวแปรที่เหมาะสมที่จะใช้พยากรณ์คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ( $F = 177.102$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) และปัจจัยทั้ง 3 รวมกันสามารถอธิบายคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้ร้อยละ 64.2 ( $R^2 = 0.642$ )

### ผลการศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะ

ปัญหา และข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- 1) ที่จอดรถไม่เพียงพอต่อความต้องการ จำนวน 3 คน
- 2) สถานที่ไม่ค่อยสะอาด ห้องฟ้าสกปรก จำนวน 2 คน
- 3) คนไข้มีจำนวนมาก ทำให้ต้องรอคิวในการรักษานาน มีการลัดคิว จำนวน 4 คน
- 4) บุคลากรให้บริการไม่ดีพอ ไม่เต็มใจให้บริการ มีความประะบางทางด้านอารมณ์สูง มีการพูดจาไม่สุภาพ จำนวน 6 คน
- 5) สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมกับการให้บริการ ควรมีการปรับภูมิทัศน์ให้เหมาะสมมากขึ้น จำนวน 2 คน

6) การนำเทคโนโลยีมาช่วย ถ้าเป็นเครื่องวัดความร้อน ควรมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ เพราะ ผู้สูงอายุบางคนไม่มีญาติไปโรงพยาบาลด้วย อาจจะใช้เครื่องไม่เป็น ใช้ไม่ถูกว่าต้องทำอะไร จำนวน 1 คน

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีข้อสรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

##### สรุปผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุ 35 – 44 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน

##### สรุปผลการศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนรายด้านจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสมในพื้นที่ การจัดให้มีแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาในห้องผู้ป่วย การเลือกสีที่เหมาะสมต่ออารมณ์ความรู้สึกของ ผู้ใช้สอย การจัดสวน ปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม มีความงดงามของพันธุ์ไม้ธรรมชาติน้อยใหญ่ และการเพิ่มความหลากหลายของพื้นที่นันทนาการส่วนกลาง

การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อยได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพของอากาศ การลดเสียงที่เป็นมลภาวะ เพิ่มเสียงที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม การดื่งบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติมาไว้ในอาคารที่สามารถมองออกไปเห็นได้ การจัดให้มีก้อนหิน บ่อน้ำ ลำธาร น้ำพุ น้ำตก มี และการเพิ่มคุณค่าของอากาศด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย

การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การกระตุ้นการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมทำงานและผู้ป่วย ระหว่างการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีผลลัพธ์ที่ดี การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนใน ด้านครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในด้านการใช้ชีวิตในสังคม และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในด้าน จารีตประเพณี

การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การส่งเสริมและให้ความสนใจความรู้สึกของผู้ป่วย การให้ความสนใจถึงความสุขของผู้มารับบริการ และการให้ความสนใจถึงความพอใจของผู้มารับบริการที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการให้ความสนใจในเรื่องของความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์หรือพิธีกรรมต่าง ๆ มาจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างสุขภาวะทางจิตใจ

### สรุปผลการศึกษาคุนภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การให้บริการของโรงพยาบาลด้านการปรับปรุงขั้นตอน ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ และด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ

คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ประเด็นผู้รับบริการได้รับความเสมอภาค เท่าเทียมกัน การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเบิกบานใจ ผู้ให้บริการเอาใจใส่ต่อหน้าที่ และคำถามที่จะถามผู้รับบริการเป็นคำถามที่วัดถึงความพึงพอใจ

คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านภาวะความเป็นผู้นำอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความสะดวกสบาย และผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความปลอดภัย ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กร ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ และผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความเป็นระเบียบเรียบร้อย

คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการปรับปรุงขั้นตอนอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ได้รับการพัฒนา การทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ การทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับในการรักษาที่เร็วขึ้น และการทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระบบติดตามผลสะท้อนกลับ

คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การมีการจัดแบ่งข้อมูลอย่างชัดเจน เช่น ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย มีการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์หรือนัดกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีการสนทนากลุ่มหรือจดหมายร้องเรียน และมีการทำการสำรวจจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

### สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรักษา

#### ยอมรับสมมติฐาน

การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทั้งด้านด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ด้านการปรับปรุงขั้นตอน ด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ และโดยรวม โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

สมมติฐานที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรักษา

#### ยอมรับสมมติฐาน

ปัจจัยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม

### อภิปรายผลการศึกษา

#### อภิปรายผลการศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาซึ่งพบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ อาจจะเป็นเพราะนโยบายของโรงพยาบาลในด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล ซึ่งมีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่กำหนดให้มีการจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย สวยงาม ถูกสุขลักษณะ และมีสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ การสนับสนุนให้มีการลดมลภาวะในโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม สร้างความผ่อนคลายทางด้านจิตใจ อารมณ์ เป็นการปรับสมดุลของระบบในร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดและผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง การกำหนดนโยบายลงไปอย่างชัดเจนทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ถือปฏิบัติ ผู้ที่มาใช้บริการได้เห็น รับประทาน รับรู้ และส่งผลด้านบวกแก่ผู้ที่มาใช้บริการ ผู้มาใช้บริการจึงประเมินผลออกมาในระดับมากที่สุด ผลการศึกษาสอดคล้องกับหลักการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ซึ่งเป็นวิธีในการลดความเครียดจากสภาพแวดล้อมให้กับผู้ป่วย เพราะความรู้สึทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกัน ผลกระทบทางอารมณ์ของผู้ป่วยทำให้ร่างกายมีผลกระทบตามาหลายด้านเพราะว่าสมอง ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ มีการทำงานที่สอดคล้องประสานกันอย่างต่อเนื่อง การกระทบต่อระบบใดระบบหนึ่งก็จะมีผลต่อระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา โดยการสร้างจุดเบี่ยงความสนใจ เช่น การติดตั้งภาพทิวทัศน์ ภาพวัตถุมงคล การจัดสวนในบริเวณที่ใกล้ห้องพักผู้ป่วย หรือการลดหรือกำจัดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การเสริมสุขนุสบำบัดใน

สภาพแวดล้อม การปรับปริมาณแสงให้เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่ช่วยเยียวยาจิตใจให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวลลดน้อยลง ซึ่งจากผลการศึกษาที่พบว่ามีการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจสูงสุด สอดคล้องกับหลักการการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาประเด็นการรักษาบรรยากาศให้อบอุ่นด้วยความรัก โดยมีการส่งเสริมและให้ความสนใจต่อความรู้สึกและความสุขของผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดได้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความสนใจในเรื่องของความเชื่อของผู้ป่วย เช่น เรื่องของการสวดมนต์หรือพิธีกรรมต่าง ๆ ที่มาช่วยทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจหรือมีความสุขมากขึ้น

ไม่ใช่เพียงการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตใจเท่านั้นที่ช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพก็มีผลมากเช่นเดียวกัน เพราะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพจะทำให้ผู้ป่วยรวมถึงผู้ที่อยู่ดูแลใกล้ชิดมีความรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย การจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสมในห้องผู้ป่วย โดยเฉพาะการจัดให้มีแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาในห้องผู้ป่วย การเลือกสีของห้องที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย รวมถึงการจัดให้บริการห้องพักของผู้ป่วยอยู่ใกล้สวนที่มีความงดงามตามธรรมชาติ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความรู้สึกผ่อนคลาย และการคลายความเครียดและวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ซึ่งผลการศึกษาในประเด็นนี้สอดคล้องกับหลักการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วยในประเด็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ที่ต้องจัดการให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสมในพื้นที่ และการจัดให้มีแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาในห้องผู้ป่วยหรือสถานที่ทำงานในปริมาณที่เหมาะสม การศึกษาและเลือกสีที่เหมาะสม มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ที่ใช้สอยอาคาร ก็จะเสริมสร้างความสดชื่นมีชีวิตชีวาของผู้อยู่อาศัย รวมทั้งการจัดสวน การปรับภูมิทัศน์ ให้อากาศดี มีความงดงามของพรรณไม้ธรรมชาติน้อยใหญ่ มีก้อนหิน บ่อน้ำ ลำธาร น้ำพุ น้ำตก รวมทั้งแสงแดดธรรมชาติ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสดชื่นขึ้น ลดความวิตกกังวลลง

นอกจากสภาพแวดล้อมด้านจิตใจและด้านกายภาพแล้วสภาพแวดล้อมสังคม ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียดหรือความวิตกกังวลของผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมทำงานและผู้ป่วยระหว่างการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีผลลัพธ์ที่ดี การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในด้านครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในด้านการใช้ชีวิตในสังคม และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในด้านจารีตประเพณี ล้วนมีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาประเด็นสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment) ที่ต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคน ในด้านการใช้ชีวิตในสังคม รวมถึงพฤติกรรม จารีตประเพณี และวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติกัน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในกลุ่มปฐมภูมิของผู้ป่วย เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง สามี ภรรยา บุตร และกลุ่มทุติยภูมิของผู้ป่วย เช่น เพื่อนร่วมงาน กลุ่มอาชีพ กลุ่มสังคมอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ในห้องพักของผู้ป่วยอาจจะจะมีพื้นที่ให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลใกล้ชิด รวมทั้งผู้ที่ย้ายมาเยี่ยมเยียนได้สะดวกอย่างสะดวก เป็นต้น และนอกจากสภาพแวดล้อมทางสังคมแล้ว สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่จะช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ การปรับปรุงคุณภาพของอากาศ การลดเสียงที่เป็นมลภาวะ



เพิ่มเสียงที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม การดื่งบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติมาไว้ในอาคารที่สามารถมองออกไปเห็นได้ การจัดให้มีก้อนหิน บ่อน้ำ ลำธาร น้ำพุ น้ำตก และการเพิ่มคุณค่าของอากาศด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น ซึ่งการนอนหลับของผู้ป่วยทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้นและส่งผลต่อการรักษา ผลการศึกษาสอดคล้องกับหลักการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติประเด็นการจัดการสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (Natural environment) ซึ่งต้องทำการการลดเสียงที่เป็นมลภาวะ และการเพิ่มเสียงที่เป็นมิตรกับสุขภาพ เสียงจากสภาพแวดล้อมของชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การปรับปรุงคุณภาพอากาศ และการเพิ่มมูลค่าของคุณภาพอากาศด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยของบรรดาพืชพรรณสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีคุณสมบัติในการเยียวยาต้านอาณัติได้เป็นอย่างดีที่เราเรียกว่าสுகนธบำบัด (Aroma Therapy)

### อภิปรายผลการศึกษาคณาการให้บริการของโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาซึ่งพบว่าคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการปรับปรุงขั้นตอน ด้านภาวะความเป็นผู้นำ ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ และด้านการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร ได้มีการให้ความสำคัญกับเรื่องของคุณภาพการให้บริการเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เป็นเพราะกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข รองรับนโยบายพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก พ.ศ.2560-2564 (Eastern Economic Corridor: EEC) ของรัฐบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดคือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินงานภายใต้แนบนโยบายดังกล่าว โดยเฉพาะนโยบายด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวได้ดำเนินการมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 และมีการประเมิน มีการปรับปรุง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผลการประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร อยู่ในระดับมากที่สุด ผลการศึกษาสอดคล้องกับวาศปี ครงววิริยะภาพ และสุชาดา รัชชกุล (2015) ได้ศึกษาคณาการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร และพบว่า คณาการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก นอกจากนั้นผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนพร บุรีประเสริฐ (2549) ได้ศึกษาคณาการบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณศึกษาผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม และพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว้า คณาการบริการแต่ละด้านอยู่ในเกณฑ์สูง รวมทั้งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์สุนันท์ ศรีลาธรรม (2559) ได้ศึกษาคณาการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี และพบว่า คณาการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมระดับมาก

การที่คณาการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุดนั้น เกิดจากการที่ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ตรงตามความคาดหวังหรือเกินจากความคาดหวัง โดยผู้รับบริการได้มีการเปรียบเทียบคณาการของการให้บริการกับประสบการณ์เดิมที่ตนเองเคยได้รับ โดยการรับบริการจากโรงพยาบาลนั้นในภาพจำของประชาชนคือ เป็นการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐที่ล่าช้า ใช้เวลารอคอยนาน

แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลได้ดำเนินการทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ได้รับการพัฒนา การทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้ การทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับในการรักษาที่เร็วขึ้น และการทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระบบติดตามผลสะท้อนกลับ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ที่มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วมากขึ้น สะดวกมากขึ้น เนื่องจากมีการลดทอนขั้นตอนในการให้บริการลง และมีการประเมินผลการให้บริการ รวมทั้งนำผลที่ได้มาปรับปรุงการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับโคเลอร์และแพนนาวสกี (Koehler and Pankowski, 1996, pp. 184-185) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพของการบริการสามารถวัดได้จากการปรับปรุงขั้นตอน (Process improvements) โดยทำการอธิบายถึงวิธีการที่จะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น หากกระบวนการใหม่ในการปรับปรุงขั้นตอน ทำการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้เกิดขั้นตอนใหม่ ๆ เกิดขึ้นและติดตามถึงผลสะท้อนกลับจากขั้นตอนใหม่ ๆ

อย่างไรก็ตามการปรับปรุงขั้นตอนในการบริการจะไม่ประสบความสำเร็จเลยหากผู้บริหารไม่เอาใจใส่ติดตามและทำการประเมินกระบวนการ รวมทั้งปรับปรุงและพัฒนากระบวนการต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ดังนั้นคุณภาพการให้บริการด้านภาวะความเป็นผู้นำ ซึ่งมีลักษณะที่ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความสะดวกสบาย ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความปลอดภัย ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กร ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ และผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือร่วมใจปรับปรุง พัฒนาการให้บริการจนทำให้ประชาชนพึงพอใจ ส่งผลให้คุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุดได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับโคเลอร์และแพนนาวสกี (Koehler and Pankowski, 1996, pp. 184-185) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพของการบริการสามารถวัดได้จากภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) รูปแบบต่าง ๆ ของผู้นำภายในองค์กร ทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม จะแสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การจัดแบ่งด้านเวลา การจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น

ส่วนประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการวัดคุณภาพการให้บริการคือการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการ หากโรงพยาบาลสามารถให้บริการได้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือให้บริการได้มากกว่าความคาดหวังของผู้บริการ ก็จะทำให้ผู้บริการเห็นว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพการให้บริการที่ดีหรือเป็นเลิศ ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับความเสมอภาค เท่าเทียมกัน โรงพยาบาลมีหน้าที่ทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง การทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการด้วยความเบิกบานใจ ผู้ให้บริการมีความเอาใจใส่ต่อหน้าที่ และเมื่อมีการศึกษาคุณภาพของการให้บริการ ควรถามคำถามที่วัดถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลการศึกษาสอดคล้องกับโคเลอร์และแพนนาวสกี (Koehler and Pankowski, 1996, pp. 184-185) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพของผู้บริการ (Customer

expectations) สิ่งสำคัญประการหนึ่งของกระบวนการแห่งคุณภาพ คือ การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง และสร้างความเบิกบานใจให้แก่ลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งคำถามเพื่อที่จะถามผู้รับบริการจะเป็นการวัดถึงความพึงพอใจจากการบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี ในส่วนของคำถามผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจะต้องสร้างคำถามในลักษณะที่ว่าทำอะไร

ส่วนหนึ่งของคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลคือการปรับปรุงระบบเกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญ นั่นคือโรงพยาบาลจะต้องมีแหล่งที่ให้ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยมีการจัดแบ่งหมวดหมู่ของข้อมูลอย่างชัดเจน เช่น เป็นข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยใน หรือเป็นข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอก เป็นข้อมูลที่เกิดจากการสำรวจทางโทรศัพท์หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) หรือเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิจัย การสนทนากลุ่ม หรือการร้องเรียน เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลป้อนกลับให้โรงพยาบาลได้มาทบทวนการให้บริการของตนเองว่ามีจุดบกพร่องอย่างไร จะแก้ไขจุดบกพร่องเหล่านั้นอย่างไร รวมทั้งจะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาหรือความบกพร่องเหล่านั้นในอนาคตได้อย่างไร เมื่อพิจารณาแล้วก็นำผลมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการพัฒนาและทำให้คุณภาพในการให้บริการดีขึ้นเรื่อย ๆ ผลการศึกษาสอดคล้องกับโคเลอร์และแพนนาวสกี (Koehler and Pankowski, 1996, pp. 184-185) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (Meaningful data) เริ่มจากการอธิบายถึงการคัดเลือกและจัดแบ่งข้อมูล รวมทั้งทำการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดยทำการสำรวจจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) สอบถามทางโทรศัพท์ นัดพบกับลูกค้าเป็นรายบุคคล การสนทนากลุ่มหรือจดหมายร้องเรียน นอกจากนี้ยังหมายถึงการรายงานหรือการศึกษาพิเศษ (จากรัฐบาล)

### อภิปรายผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล โดยปัจจัยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลโดยรวม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ตามลำดับ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าจิตใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด หากผู้ป่วยมีกำลังใจดี มีความหวังว่าโรคที่ตนเองเป็นจะสามารถรักษาหายได้ และให้ความร่วมมือในการรักษาและการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อการรักษาอย่างดี จะทำให้การรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น โรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงการจัดสภาพแวดล้อมโดยเน้นไปที่สภาพแวดล้อมทางจิตใจเป็นหลัก รองลงมาคือสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคม ผลการศึกษาสอดคล้องกับโกศล จึงเสถียรทรัพย์ ที่ได้กล่าวไว้ว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาสำหรับผู้ป่วย ผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่ให้มีความอบอุ่นเหมือนบ้าน ที่สามารถรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของคน คือ การเห็นการรับกลิ่น การลิ้มรส การได้ยิน การรับรู้/สัมผัส และเป็นการบูรณาการและสร้างความสมดุลระหว่าง ความปลอดภัย การเรียนรู้ความเชื่อ วัฒนธรรม สังคมความเป็นอยู่ ภูมิสถาปัตยกรรม และความพอเพียง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ธานัท วรณกุล อภิโชค เลชะกุล และพันธ์ศักดิ์ ภัคดี (2561) โครงการศึกษาและวิจัยการออกแบบอาคาร OPD ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการออกแบบอาคารผู้ป่วยนอกทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมด้านความปลอดภัย การจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ สภาพแวดล้อมด้านความเป็นส่วนตัว สภาพแวดล้อมที่สวยงาม และสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบาย นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับ Kazemi, et al. (2013) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยวิเคราะห์ Gap และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พบว่า คุณภาพบริการในมิติความน่าเชื่อถือ (Reliability) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ 0.92 ส่วนมิติคุณภาพบริการที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบรองลงมาคือ มิติการตอบสนอง (Responsiveness) มิติความมั่นใจ (Assurance) มิติความเห็นใจ (Empathy) และมีมิติภาพลักษณ์ ทางกายภาพ (Tangible) (0.88 0.87 0.84 และ 0.80 ตามลำดับ)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล

1.1 ควรเพิ่มความหลากหลายของพื้นที่นันทนาการส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลมีความผ่อนคลายมากขึ้น ในกรณีที่พื้นที่นันทนาการส่วนกลางมีจำกัด อาจพิจารณาใช้วิธีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของพื้นที่นันทนาการส่วนกลางให้หลากหลายมากขึ้นแทน

1.2 ควรมีการเพิ่มคุณภาพของอากาศด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย เพราะกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและรู้สึกปลอดภัย โลง รุ้สึกสบายขึ้น

1.3 ควรเพิ่มการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในด้านจารีตประเพณี เช่น มีห้องสำหรับละหมาดให้คนใช้ ญาติ หรือบุคลากรที่นับถือศาสนาอิสลาม หรือมีพระพุทธรูปที่เป็นที่เคารพสำหรับพุทธศาสนิกชนได้กราบไหว้ขอพร เป็นต้น

1.4 ควรให้ความสนใจในเรื่องของความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์หรือพิธีกรรมต่าง ๆ มาจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างสุขภาวะทางจิตใจ มีการแบ่งปันข้อมูลของผู้ป่วยจากญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิด ว่าผู้ป่วยมีความชอบหรือไม่ชอบสิ่งใด เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลายมากที่สุด

#### 2. ข้อเสนอแนะในการเพิ่มคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

2.1 การตั้งคำถามเพื่อประเมินความพึงพอใจหรือประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ควรมีการถามคำถามที่มีความเหมาะสม เป็นคำถามที่วัดคุณภาพของการให้บริการได้ รวมทั้งมีพื้นที่สำหรับผู้ตอบคำถามได้แสดงความคิดเห็น หรือเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการด้วยผู้บริหารภายในโรงพยาบาล ควรมีการสุ่มตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการในทุกด้าน

2.2 ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ควรมีระบบในการติดตามผลการประเมินในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อสะท้อนคุณภาพของการให้บริการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทำการแก้ไขปรับปรุง พัฒนาคุณภาพการบริการ

2.3 ควรมีการประเมินความพึงพอใจผ่านระบบออนไลน์ รวมทั้งจัดให้มีการสนทนากลุ่มที่ประกอบไปด้วยตัวแทนจากทุกส่วนงานและตัวแทนของผู้รับบริการ เพื่อหาหนทางในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการร่วมกัน

2.4 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม ตามลำดับ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพของการให้บริการในเชิงเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลทั้ง 3 โรงพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาความต้องการของผู้รับบริการควบคู่ไปกับคุณภาพของการให้บริการ
3. ควรมีการศึกษาคุณภาพของการให้บริการควบคู่ไปกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาล

## บรรณานุกรม

- โกศล จีงเสถียรทรัพย์ พุทธชาติ แผนสมบุญ และ ธนวรรณ สารรัมย์. (2017) “การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design) ปีที่ 2” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) . (2017-9)
- โกศล จีงเสถียรทรัพย์ และพระมหาอดิเดช สติวิโร,ดร.๒ “การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในสถานพยาบาลเชิงพุทธ” วารสาร มจร พุทธศาสตร์ปริทรรศน์, 2(2), กรกฎาคม – ธันวาคม 2561.
- การบริหารจัดการสถานพยาบาลในหลายประเทศ ที่มาของข้อมูล  
<https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/640611> สืบค้น 18/08/62
- การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล สืบค้นวันที่ 18/08/62 ที่มาของข้อมูล .  
<https://www.sunpasit.go.th/booking/docs/ff6c6635d81c3783c96f3d67bfa08ca1.pdf>.
- การจัดการคุณภาพ สืบค้น 18/8/62 ที่มา <https://www.gotoknow.org/posts/322619>.++  
เข้าถึงการออกแบบสภาพแวดล้อม สถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา .
- โกศล จีงเสถียรทรัพย์ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา โกเมธ นาควรรณกิจ ที่มาของข้อมูล [https://www.hfocus.org/sites/default/files/files\\_upload/cp00000031\\_filecpg.pdf](https://www.hfocus.org/sites/default/files/files_upload/cp00000031_filecpg.pdf).
- โครงการพื้นฐานหลัก EEC ที่มา <https://www.eeco.or.th/pr/news/5InfrastructuresEEC>  
สืบค้นวันที่ 17/08/62.
- ความเป็นมาและกรอบแนวคิดการพัฒนา EEC ที่มาของข้อมูล  
[http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/2.3%20EEC%20strategy%2031160.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2.3%20EEC%20strategy%2031160.pdf) สืบค้นข้อมูลวันที่ 17/08/62.
- ความสำคัญของคุณภาพ. ที่มาของข้อมูล [http://toorsicc.blogspot.com/p/1\\_17.html](http://toorsicc.blogspot.com/p/1_17.html) สืบค้นวันที่ 17/8/62 .
- ด้านการบริหารงานการแพทย์ในโรงพยาบาล. ที่มา <https://th.wikibooks.org/wiki/ด้านการบริหารงานการแพทย์ในโรงพยาบาล>. สืบค้นวันที่ 17/08/62.
- ณัฐพัชร์ มณีโรจน์ และวีรวิษญ์ เลิศไทยตระกูล. (2557). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี*. 20 ธันวาคม 2557.  
[http://www.prc.up.ac.th/UPResearchV2557/DOC\\_ACTIVE/130397783805718089.pdf](http://www.prc.up.ac.th/UPResearchV2557/DOC_ACTIVE/130397783805718089.pdf)
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2549). *แนวคิด ทฤษฎีและหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ในการตรวจสอบถ่วงดุล. ประมวลสาระชุดวิชา แนวคิด ทฤษฎีและหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ หน่วยที่ 7. (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทฤษฎีของคุณภาพการให้บริการ สืบค้นวันที่ 17/08/62 ที่มาของข้อมูล

[http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php?bookID=1285&pageid=4&read=true&count=true](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=1285&pageid=4&read=true&count=true).

ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม. (2559). *คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอ บ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี*. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชา การบริหารงานสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

ธานัท วรณกุล อภิโชค เลชะกุล และพันธ์ศักดิ์ ภัคดี. (2561). *โครงการศึกษาและวิจัยการออกแบบอาคาร OPD ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

ธีรวิมล บุญยศักดิ์เสรี และจรรยา พหลเทพ. (2558). *วารสารวิชาการศิลปะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 6(2), กรกฎาคม – ธันวาคม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน. <http://themindofstrategy.blogspot.com/2010/09/002.html>. สืบค้นวันที่ 17/08/62 .

ประกาศโรงพยาบาลกุสุมาลย์ ที่ ๔/ ๒๕๕๗ เรื่อง เป้าหมายวัตถุประสงค์และนโยบายการดำเนินงานกิจกรรม ๕ ส ที่มาของข้อมูล

[http://www.skko.moph.go.th/dward/document\\_file/h\\_kusuman/common\\_form\\_upload\\_file/20140512134445\\_433130222.pdf](http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/h_kusuman/common_form_upload_file/20140512134445_433130222.pdf)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่มา <https://www.thaiquote.org/content/206352> ค้นหาวันที่ 17/8/62.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่มา <https://www.ryt9.com/s/iq01/2726724> สืบค้น วันที่ 17/8/62.

พรทิพย์ เรืองธรรม. (2558). *แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง (SEM) การออกแบบและบริหารจัดการสภาพแวดล้อมชุมชนที่อยู่อาศัย ที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <http://ebook.msu.ac.th/ebook/pdf/220317083224.pdf>.

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และศุภวัฒน์นกร วงศ์ธนวุธ. (2551). *สถิติพื้นฐานเพื่องานวิจัยท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.

รตพร บุรีประเสริฐ. (2549). *คุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรม*. หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัตกัมพล พันธุ์เพ็ง. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเหน็ดเหนื่อยทางจิตใจและสุขภาพของพนักงานโรงงานผลิตเลนส์*. วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต, มหาลัษณะเศรษฐศาสตร์.

วาปี ครอบวิริยะภาพ และสุชาดา รัชชกุล. (2015). *คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (พ.ค. - ส.ค.) 2558*.

- วิชญ์ วรศิริสุวิมล. (2560). *สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา: โรงพยาบาลท่าสาย (120 เตียง) วิทยานิพนธ์ทางสถาปัตยกรรม หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.*
- วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์. (2539). *คุณภาพในงานบริการ (Quality in Service).* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น
- สุกัญญา มีสามเสนและคณะ. (2556). *คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 7(1), 35-47.*
- สกลุนารี กาแก้ว. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2547). *คู่มือคำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
- อภิเชษฐ์ อัครบุญญาเดช “แนวทางในการออกแบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชพฤกษ์ขอนแก่น” *วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 12 ประจำปี 2556*
- Baron, R. A., & Berg, R.G. (1995). *Behavior in Organization.* New Jersey: Prentice-Hall
- Berthon, P. R., Pitt, L. F., Ewing, M. T., & Carr, C. (2002). Potential Research Space In MIS: A Framework For Replication, Extension And Generation, *Information Systems Research, 13(4), 416-427.*
- Bitner, M. J. (1995). Building service relationships: It's all about promises. *Journal of the Academy of Marketing Science, 23, 246-251.*
- Buzzell, Robert D., and Bradley, T. G. (1987). *The PIMS Principles.* New York: The Free.
- Buzzell, R. D., Bradley, T. G., & Ralph, G. M. Sultan. (1975). Market Share-A Key to Profitability. *Harvard Business Review, 53, 97-106.*
- Carr, C. L. (2002). “Measuring information system service quality: SERVQUAL from the other side. *MIS Quarterly, 26(2), 145-166.*
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is Free.* New York: McGraw-Hill
- Cronin, J. J. and Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality : A Re-examination and Extension. *Journal of Marketing, 56(7), 55-68.*
- Gronroos. C. (1990). Relationship Approach to Marketing in Service Contexts : The Marketing and Organizational Behavior Interface. *Journal of Business Research, 20(1), 3-17.*



- Gronroos, C. (1992). *Strategic Management and Marketing in the Public Sector*. Finland: Swedish School of Economics and Business Management
- Gundlach, J., & Nelson, P. R. (1983). A Scale for Measurement of Consumer Satisfaction with Social Service. *Journal of Social Service Research*, 7(Fall), 37-54.
- Hutchins, D. (1985). *Achieve Total Quality*. UK: Fitzwilliam Publishing.
- Johnson, R., & Lyth, D. (1991). *Implementing the Integration of Customer Expectations and Operational capability*. Massachusetts: Lexington book.
- Johnston, R. (1995). Service failure and recovery: Impact, attributes, and process. *Advances in Services. Marketing and Management*, 4, 211-218.
- Juran, J. M., & Gryna, F. M. (1988). *Juran's Quality Control Handbook* (4 th ed.) New York: McGraw Hill.
- Jump, N. (1978). *Psychometric Theory* (2 nd ed.). New York: McGraw Hill.
- Khantanapha, N. (2000). *An Empirical Study of Service Quality in Part-time MBA Program in Private and Public Universities in Thailand*. Dissertation submitted to the Degree of Doctor of Business Administration, Wayne Huizenga Graduate School of Business and Entrepreneurship, Nova Southeastern University
- Koehler, J. W., & Pankowski, J. M. (1996). *Quality Government: Designing, Developing and Implementing TQM*. N.J. : St. Lucie Press.
- Kraus, S. J. (1995). Attitude and the Prediction of Behaviour : A Meta Analysis of the Empirical Literature. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(1), 58-75.
- Holzemer, W. L., & Reilly, C. A. (1995). Variable, Variability, Variation Research: Implications for Medical Informatics. *Journal of Medical Informatics Association*, 2, 183-190.
- Irfan S. M., Ijaz, A., & Farooq, M. M. (2012). Patient Satisfaction and Service Quality of Public Hospitals in Pakistan: An Empirical Assessment. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 12(6), 870 -877
- Kazemi, N., Ehsani, P., Abdi, F., & Bighami, M. K. (2013). Measuring hospital service quality and its influence on patient satisfaction: An empirical study using structural equation modeling. *Management Science Letters*, 3(7), 2125-2136.
- Lovelock, C. H. (1996). *Service Marketing*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall

- Nattapoom Pongyen, Tanut Waroonkun “แนวทางการปรับปรุงปัจจัยทางด้าน สิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มความพึงพอใจ, *วารสารวิชาการ การออกแบบ สภาพแวดล้อม*.1(2).
- Online[ URL] [http://www.opdc.go.th/special.php?spc\\_id=1&content\\_id=160](http://www.opdc.go.th/special.php?spc_id=1&content_id=160)
- Oliver, P. E. (1993). Formal Models of Collective Action. *Annual Review of Sociology*, 19, 271-300.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multi-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67, 420-450
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1994). Reassessment of Expectation of Comparison Standard in Measuring Service Quality : Implication for Further Research. *Journal of Marketing*, 58, 111-124.
- Schmenner, R. W. (1995). *Service operations management*. Englewood Cliifs, NJ Prentice-Hall.
- Sharp, B., Page, N., & Dawes, J. (2000). *A New Approach to Customer Satisfaction, Service Quality and Relationship Quality Research*. in Visionary Marketing for the 21st Century : Facing the Challenge. ANZMAC 2000 Marketing Science Center, University of South Australia.
- Untachai, S. (2013). Modeling Service Quality in Hospital as a Second Order Factor, Thailand. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 88, 118-133.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, L.,& Berry., L. (1985). Problem and Strategic in Services Marketing. *Journal of Marketing*, 49(2), 33-46.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, L.,& Berry., L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions*. New York : The Free Press
- Thanat Warunkul, Apichoke Lekhakul, and Pansak Pakdee. (2008). Accessing to hospital environmental design to facilitate for healing. Research project on OPD building design for Sripat center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University”
- Douglas, C. H., Douglas, M. R. (2004). Patient-friendly hospital environments: Exploring the patients’ perspective. *Health Expect*, 7(1), 61–73. Retrieved from <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2003.00251.x> Google Scholar

- Dijkstra, K., Pieterse, M., Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 166–181. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03990.x>  
Google Scholar
- Dickens, P. (1994). *Quality and Excellence in Human Service*. New York: John, Willey & Sons.
- Hospital environmental management retrieved on 18/08/62 source:  
<https://www.sunpasit.go.th/booking/docs/ff6c6635d81c3783c96f3d67bfa08ca1.pdf>.
- Huisman, E. R. C. M., Morales, E., van Hoof, J., Kort, H. S. M. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment*, 58, 70–80. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016> Google Scholar  
<https://www.ryt9.com/s/iq01/2726724>, retrieved date 17/8/62  
[http://www.tpa.or.th/writer/read\\_this\\_book\\_topic.php?bookID=1285&pageid=4&read=true&count=true](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?bookID=1285&pageid=4&read=true&count=true)
- Kanlaya Wanichbancha. (2009). *Statistics for research* (printed no. 4). Bangkok: Department of Statistics Faculty of Commerce and Accounting, Chulalongkorn University, Nursing Home Management in many Countries source: <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/640611> retrieved on 18/08/62
- Laursen, J., Danielsen, A., Rosenberg, J. (2014). Effects of environmental design on patient outcome: A systematic review. *Health Environments Research & Design Journal*, 7(4), 108–119. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/193758671400700410> Google Scholar
- MacAllister, L., Zimring, C., Ryherd, E. (2019). Exploring the relationships between patient room layout and patient satisfaction. *Health Environments Research & Design Journal*, 12(1), 91–107. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1937586718782163> Google Scholar

- Patterson, E. S., Sanders, E. B.-N., Sommerich, C. M., Lavender, S. A., Li, J., Evans, K. D. (2017). Meeting patient expectations during hospitalization: A grounded theoretical analysis of patient-centered room elements. *Health Environments Research & Design Journal*, 10(5), 95–110. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1937586717696700> Google Scholar
- Quality management retrieved on 18/8/62 source: <https://www.gotoknow.org/posts/322619>.
- Yousapronpaiboon, K. and William, C. J. (2013). Out-patient service quality perceptions in private Thai hospitals. *International Journal of Business and Social Science*, 4(2), 57-66.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม

## แบบสอบถาม

เรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของ  
โรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร ในระเปียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)  
ปี พ.ศ. 2563

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยคณะผู้วิจัยได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง “การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา  
ในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร ในระเปียง  
เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ปี พ.ศ. 2563”

ในการนี้ จึงใคร่ขอความกรุณาท่านโปรดตอบแบบสอบถามดังกล่าว เพื่อคณะผู้วิจัยจะได้นำ  
ข้อมูลที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง และจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาใน  
โรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธรังษิร ในระเปียง  
เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ให้ดียิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ ตอบแบบสอบถามด้วย จักขอบคุณยิ่ง

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ว่าที่เรือตรี ดร. เอกวิทย์ มณีธร

ดร. โชติสา ขาวสนิท

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มือถือ 081-9130961

เลขที่แบบสอบถาม ..... ( ) ( ) ( )

**แบบสอบถาม**

**เรื่อง** การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาลต่อคุณภาพการให้บริการของ  
โรงพยาบาลชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร ในระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)  
ปี พ.ศ. 2563

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นสำหรับประชาชนผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล  
ชลบุรี ระยอง และพุทธโสธร จึงขอความร่วมมือมายังท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามโดยไม่ต้องกังวล  
ใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะคณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเหล่านี้ไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการวิเคราะห์เป็น  
รายบุคคล แต่จะวิเคราะห์โดยภาพรวม จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

2. อายุ

( ) ต่ำกว่า 25 ปี

( ) 25-34 ปี

( ) 35-44 ปี

( ) 45-54 ปี

( ) 55 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

( ) โสด

( ) สมรส

( ) หม้าย

( ) หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

( ) อนุปริญญา/ปวส.

( ) ปริญญาตรี

( ) ปริญญาโท

( ) สูงกว่าปริญญาโท

( ) อื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้ต่อเดือน

( ) น้อยกว่า 10,000 บาท

( ) 10,000-20,000 บาท

( ) 20,001-30,000 บาท

( ) 30,001-40,000 บาท

( ) 40,001-50,000 บาท

( ) 50,001-100,000 บาท

( ) มากกว่าหนึ่งแสนบาท



**ส่วนที่ 2** การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาในโรงพยาบาล

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด (1)
<b>1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)</b>						
6	จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสมในพื้นที่					
7	จัดให้มีแสงสว่างจากธรรมชาติเข้ามาในห้องผู้ป่วย					
8	เลือกสีที่เหมาะสมต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ใช้สอย					
9	จัดสวน ปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม มีความงดงาม ของพันธุ์ไม้ธรรมชาติน้อยใหญ่					
10	เพิ่มความหลากหลายของพื้นที่นันทนาการส่วนกลาง					
<b>2) สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ(Natural Environment)</b>						
11	จัดให้มีก้อนหิน บ่อน้ำ ลำธาร น้ำพุ น้ำตก					
12	ตั้งบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติมาไว้ในอาคารที่สามารถ มองออกไปเห็นได้					
13	ลดเสียงที่เป็นมลภาวะเพิ่มเสียงที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เช่น เสียงสายน้ำ เสียงลม					
14	ปรับปรุงคุณภาพของอากาศ					
15	เพิ่มคุณค่าของอากาศด้วยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย					
<b>3) สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment)</b>						
16	จัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนใน ด้านการใช้ชีวิตในสังคม					
17	จัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนใน ด้านจารีต ประเพณี					
18	จัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนใน ด้านครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ					
19	สนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด (1)
20	มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมทำงานและผู้ป่วย ระหว่างการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการ บริการที่มีผลลัพธ์ที่ดี					
<b>4) สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ(Psychological environment)</b>						
21	ส่งเสริมและให้ความสนใจความรู้สึกของผู้ป่วย					
22	ให้ความสนใจในเรื่องของความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์ หรือพิธีกรรมต่างๆ มาจัดสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างสุขภาวะทางจิตใจ					
23	ให้ความสนใจถึงความสุขของผู้มารับบริการ					
24	ให้ความสนใจถึงความพอใจของผู้มารับบริการที่นอน พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล					
25	เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้รับความรู้และมี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย					

### ส่วนที่ 3    คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด (1)
<b>1) ความคาดหวังของผู้รับบริการ (customer expectations)</b>						
26	การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง					
27	การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเบิกบานใจ					
28	คำถามที่จะถามผู้รับบริการเป็นคำถามที่วัดถึงความ พึงพอใจ					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด (1)
29	ผู้ให้บริการเอาใจใส่ต่อหน้าที่					
30	ผู้รับบริการได้รับความเสมอภาค เท่าเทียมกัน					
<b>2) ภาวะความเป็นผู้นำ (leadership)</b>						
31	ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ					
32	ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กร					
33	ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความสะอาดสวยงาม					
34	ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความเป็นระเบียบ เรียบร้อย					
35	ผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความปลอดภัย					
<b>3) การปรับปรุงขั้นตอน (process improvements)</b>						
36	ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น					
37	ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับในการรักษาที่เร็วขึ้น					
38	ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ได้รับการพัฒนา					
39	ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระบบติดตามผลสะท้อนกลับ					
40	มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด (1)
<b>4) การจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (meaningful data)</b>						
41	มีการจัดแบ่งข้อมูลอย่างชัดเจน เช่น ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก					
42	มีการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของ ผู้ป่วย					
43	มีการทำการสำรวจจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์					
44	มีการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์หรือนัดกับผู้ป่วย เป็นรายบุคคล					
45	มีการสนทนากลุ่มหรือจดหมายร้องเรียน					

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูล